



Mémoire de Master en Psychologie de la Santé

Université de Lausanne
Faculté des SSP
Institut de psychologie

« La question du recours aux approches complémentaires par les personnes souffrant de cancer »



Etudiante : Sarah Bezençon

Sous la direction de :

Fabienne Fasseur

Experte : Marie Santiago

Août 2012

Résumé

Les approches complémentaires (AC) sont de plus en plus utilisées par les personnes souffrant de cancer. Face à ce phénomène, la communauté scientifique se penche depuis quelques années maintenant sur cette question en tentant de comprendre ce qui suscite un tel engouement chez les malades.

Dans le cadre de cette recherche qualitative en psychologie de la santé, j'ai choisi de me concentrer sur trois axes de recherche principaux qui se sont respectivement attachés à déterminer ce que les personnes atteintes de cancer recherchent à travers leur recours aux approches complémentaires, ce que ces approches leur apportent concrètement et enfin, la place qu'elles occupent dans la prise en charge médicale des patients en suivi oncologique.

Cette recherche a été menée auprès de neuf personnes issues de trois populations différentes, à savoir des oncologues, des thérapeutes en approches complémentaires et des femmes ayant souffert d'un cancer du sein.

Les résultats obtenus sont dans la lignée générale des autres recherches faites à ce sujet et mettent en avant le désir qu'ont les malades d'être actifs face à la maladie ainsi que le besoin de soutien qui est en partie comblé par les AC. Le fait que les malades aient déjà eu recours aux AC avant la maladie confirme les résultats de recherches antérieures. Par ailleurs, tous les malades de cette étude s'accordent à dire que leur recours aux AC s'est avéré être une expérience positive.

Mots clés : cancer – cancer du sein – approches complémentaires – thérapies complémentaires – médecine alternative et complémentaire – acupuncture – naturopathie – effets secondaires – bien-être – psychologie de la santé.

Abstract

“The use of complementary and alternative medicine (CAM) by cancer patients: a qualitative study”

Complementary and alternative medicine (CAM) are increasingly used by people with cancer. Confronted with this phenomenon, the scientific community has been pondering for some years now on this issue by trying to understand what sparks such enthusiasm among patients.

As part of this qualitative research in health psychology, I chose to focus on three main research areas which are respectively attached to determine what people with cancer search for through their use of complementary approaches, what is the actual contribution of these approaches and finally, their place in the medical management of patients with an oncology follow-up.

This research was conducted among nine people from three different populations, including oncologists, complementary therapists and women who have had breast cancer. The results are in line with other general researches done on this issue and highlight the desire of the patients to be active against disease and their need for support that is partly filled with AC. The fact that the patients have already used AC before the disease confirms the results of previous researches. In addition, all the patients in this study agree that their use of AC proved to be a positive experience.

Key words: cancer – breast cancer – complementary and alternative medicine – CAM – acupuncture – naturopathy – adverse side effects – well-being – health psychology.

Remerciements

Par ces quelques lignes, je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui ont eu la bonté de m'apporter leur aide et qui ont ainsi contribué à l'élaboration de ce mémoire. Je n'aurais pas été en mesure d'y arriver sans elles...

Un immense merci à tous les participants à la présente recherche : partager avec vous sur la question du cancer et des approches complémentaires aura été une grande source d'enrichissement pour moi. Vous rencontrer aura été sans conteste la plus belle partie de ce travail.

Merci à ma directrice de mémoire, Madame Fasseur pour sa présence et ses conseils avisés.

Merci à Nath et à Béa pour m'avoir mise en contact avec trois des participants.

Je tiens également à remercier le Docteur Lionel Coudron pour avoir répondu par courriels interposés à mes questions portant sur les apports du yoga chez les personnes souffrant de cancer.

Merci à Christina, Lidia et Sarah pour leur présence. Merci à Alex pour la traduction. Merci également à Cricri pour sa gentillesse à mon égard.

Un immense merci à mes chers parents et à ma famille pour leur amour et leur présence bienveillante. Merci à toi Mia, pour les merveilleux moments passés auprès de toi à lire sur le canapé... Comme « deux vieilles » !

Et pour finir, merci à tous ceux que j'ai oubliés...

V.2 : MERCI pour ta relecture attentive Lidia ! <3

*« Le cancer est une espèce de tornade qui m'a
obligée à remettre de l'ordre dans ma vie, à
revenir à l'essentiel et à me pencher sur ce qui
était important pour moi ... »*

*« ... J'ai besoin d'aide. Une aide que je ne
trouverai pas dans les hôpitaux. »*

Marie Mandy, réalisatrice du
documentaire *Mes deux seins,*
journal d'une guérison.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	17
REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	28
1. LE CANCER EN SUISSE.....	29
2. ETAT DES LIEUX DE LA SITUATION DES AC EN SUISSE.....	35
3. PRÉSENTATION DE QUELQUES MODÈLES CLÉS EN PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ.....	44
LE MODÈLE BIOMÉDICAL.....	44
LE MODÈLE BIOPSYCHOSOCIAL.....	45
LES MODÈLES DU STRESS EN PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ.....	47
4. QUE RECHERCHENT LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER DANS LES APPROCHES COMPLÉMENTAIRES ?.....	49
UN MOYEN DE SOULAGER LES EFFETS SECONDAIRES DES TRAITEMENTS.....	51
UN SOUTIEN AU BIEN-ÊTRE GÉNÉRAL.....	53
UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE.....	54
UN MOYEN DE STIMULER L'ESPOIR.....	57
UNE MANIÈRE D'OPTIMISER SES CHANCES DE GUÉRISON.....	59
UNE FAÇON D'ÊTRE ACTIF FACE À LA MALADIE ET À SES TRAITEMENTS.....	61
5. QU'APPORTENT CONCRÈTEMENT LES APPROCHES COMPLÉMENTAIRES AUX PERSONNES ATTEINTES DE CANCER.....	64
UN SOUTIEN AU PROCESSUS DE GUÉRISON.....	65
DES OUTILS POUR MIEUX COMPRENDRE ET ACCEPTER SA MALADIE.....	68
UN DÉVELOPPEMENT PERSONNEL FAVORISANT LE PROCESSUS DE GUÉRISON.....	71
6. QUELLE PLACE OCCUPENT CES APPROCHES COMPLÉMENTAIRES DANS LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PATIENTS EN ONCOLOGIE ?.....	73
UNE AIDE ÉVENTUELLE POUR TRAVERSER LA MALADIE.....	76
ONCOLOGUES ET AC : FAVORABLES OU DÉFAVORABLES ?.....	78
PLACE DU DIALOGUE RELATIF AUX AC LORS DE LA CONSULTATION ONCOLOGIQUE.....	79
7. PROBLÉMATIQUE.....	82
PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE.....	85
1. CADRE DE RÉFÉRENCE THÉORIQUE.....	86
PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ.....	86
MODÈLE CORPORO-SOCIO-PSYCHOLOGIQUE.....	87

2. POPULATIONS.....	90
3. MÉTHODE DE RECUEIL DES DONNÉES.....	91
CANEVAS D'ENTRETIEN.....	91
RECHERCHE DE SUJETS.....	93
DÉROULEMENT DES ENTRETIENS.....	94
CODAGE DES NOMS DES PARTICIPANTS.....	96
EVENTUELS BIAIS DE LA RECHERCHE.....	97
4. MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES.....	99
RÉSULTATS.....	102
1. CLARIFICATION AU SUJET DE MES THÈMES ET CATÉGORIES.....	102
2. ANALYSE DESCRIPTIVE.....	104
MA : MICHEL AUBRUN.....	104
VÉCU DE L'ENTRETIEN.....	104
TABLEAU DESCRIPTIF : ENTRETIEN DE MICHEL AUBRUN.....	105
ANALYSE DESCRIPTIVE : CONNAISSANCES ET OPINIONS GÉNÉRALES SUR LES AC.....	107
ANALYSE DESCRIPTIVE : PATIENTS ET AC.....	109
ANALYSE DESCRIPTIVE : RÉFLEXIVITÉ.....	110
MB : MARTINE BESSON.....	110
VÉCU DE L'ENTRETIEN.....	110
TABLEAU DESCRIPTIF : ENTRETIEN DE MARTINE BESSON.....	111
ANALYSE DESCRIPTIVE : CONNAISSANCES ET OPINIONS GÉNÉRALES SUR LES AC.....	113
ANALYSE DESCRIPTIVE : PATIENTS ET AC.....	114
ANALYSE DESCRIPTIVE : RÉFLEXIVITÉ.....	115
MC : MATHILDE CHAPUIS.....	115
VÉCU DE L'ENTRETIEN.....	115
TABLEAU DESCRIPTIF : ENTRETIEN DE MATHILDE CHAPUIS.....	116
ANALYSE DESCRIPTIVE : CONNAISSANCES ET OPINIONS GÉNÉRALES SUR LES AC.....	118
ANALYSE DESCRIPTIVE : PATIENTS ET AC.....	119
ANALYSE DESCRIPTIVE : RÉFLEXIVITÉ.....	119
TD : THERESA DUVAL.....	120
VÉCU DE L'ENTRETIEN.....	120
TABLEAU DESCRIPTIF : ENTRETIEN DE THERESA DUVAL.....	122
ANALYSE DESCRIPTIVE : LE THÉRAPEUTE ET LA THÉRAPIE.....	124

<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : CONNAISSANCES ET OPINIONS GÉNÉRALES SUR LES AC ET LE MONDE DE LA SANTÉ</i>	125
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : RÉFLEXIVITÉ</i>	126
<i>TE : TONIA EWING</i>	126
<i>VÉCU DE L'ENTRETIEN</i>	126
<i>TABLEAU DESCRIPTIF : ENTRETIEN DE TONIA EWING</i>	127
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : LE THÉRAPEUTE ET LA THÉRAPIE</i>	129
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : CONNAISSANCES ET OPINIONS GÉNÉRALES SUR LES AC ET LE MONDE DE LA SANTÉ</i>	130
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : RÉFLEXIVITÉ</i>	131
<i>TF : TELMA FORÊT</i>	131
<i>VÉCU DE L'ENTRETIEN</i>	131
<i>TABLEAU DESCRIPTIF : ENTRETIEN DE TELMA FORÊT</i>	133
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : LE THÉRAPEUTE ET LA THÉRAPIE</i>	135
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : CONNAISSANCES ET OPINIONS GÉNÉRALES SUR LES AC ET LE MONDE DE LA SANTÉ</i>	135
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : RÉFLEXIVITÉ</i>	136
<i>CG : CÉLINE GENOUD</i>	136
<i>VÉCU DE L'ENTRETIEN</i>	137
<i>TABLEAU DESCRIPTIF : ENTRETIEN DE CÉLINE GENOUD</i>	137
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : LA MALADIE ET LE MONDE MÉDICAL</i>	139
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : AC : TRAITEMENTS ET CONNAISSANCES GÉNÉRALES</i>	140
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : RÉFLEXIVITÉ</i>	140
<i>CH: CLAUDIA HEIDER</i>	141
<i>VÉCU DE L'ENTRETIEN</i>	141
<i>TABLEAU DESCRIPTIF : ENTRETIEN DE CLAUDIA HEIDER</i>	142
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : LA MALADIE ET LE MONDE MÉDICAL</i>	144
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : AC : TRAITEMENTS ET CONNAISSANCES GÉNÉRALES</i>	145
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : RÉFLEXIVITÉ</i>	146
<i>CI : CLÉO INCA</i>	146
<i>VÉCU DE L'ENTRETIEN</i>	146
<i>TABLEAU DESCRIPTIF : ENTRETIEN DE CLÉO INCA</i>	147
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : LA MALADIE ET LE MONDE MÉDICAL</i>	149
<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : AC : TRAITEMENTS ET CONNAISSANCES GÉNÉRALES</i>	150

<i>ANALYSE DESCRIPTIVE : RÉFLEXIVITÉ</i>	151
<i>3. ANALYSE TRANSVERSALE</i>	152
<i>TABLEAU DE COMPARAISON DES TROIS POPULATIONS</i>	152
<i>CONNAISSANCES ET OPINIONS GÉNÉRALES SUR LES AC</i>	155
<i>TABLEAU DE COMPARAISON DES TROIS POPULATIONS</i>	161
<i>THÉMATIQUES EN LIEN AVEC LES AC</i>	162
<i>DISCUSSION</i>	166
<i>1. DISCUSSION SUR CE QUE RECHERCHENT LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER DANS LES APPROCHES COMPLÉMENTAIRES</i>	167
<i>UN MOYEN DE SOULAGER LES EFFETS SECONDAIRES DES TRAITEMENTS</i>	167
<i>UN SOUTIEN AU BIEN-ÊTRE GÉNÉRAL</i>	168
<i>UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE</i>	168
<i>UN MOYEN DE STIMULER L'ESPOIR</i>	169
<i>UNE MANIÈRE D'OPTIMISER SES CHANCES DE GUÉRISON</i>	170
<i>UNE FAÇON D'ÊTRE ACTIF FACE À LA MALADIE ET À SES TRAITEMENTS</i>	170
<i>2. DISCUSSION SUR CE QU'APPORTENT CONCRÈTEMENT LES APPROCHES COMPLÉMENTAIRES AUX PERSONNES ATTEINTES DE CANCER</i>	171
<i>UN SOUTIEN AU PROCESSUS DE GUÉRISON</i>	172
<i>DES OUTILS POUR MIEUX COMPRENDRE ET ACCEPTER SA MALADIE</i>	173
<i>UN DÉVELOPPEMENT PERSONNEL FAVORISANT LE PROCESSUS DE GUÉRISON</i>	174
<i>3. DISCUSSION SUR LA PLACE QU'OCCUPENT LES APPROCHES COMPLÉMENTAIRES DANS LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PATIENTS EN ONCOLOGIE</i>	175
<i>UNE AIDE ÉVENTUELLE POUR TRAVERSER LA MALADIE</i>	175
<i>ONCOLOGUES ET AC : FAVORABLES OU DÉFAVORABLES</i>	176
<i>PLACE DU DIALOGUE RELATIF AUX AC LORS DE LA CONSULTATION ONCOLOGIQUE</i>	177
<i>CONCLUSION</i>	179
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	182
<i>ANNEXE I : ENTRETIEN DR COUDRON</i>	190
<i>ANNEXE II : TABLEAU COMPARATIF DES 3 POPULATIONS</i>	192
<i>ANNEXE III : TABLEAU COMPARATIF DES MÉDECINS</i>	208
<i>ANNEXE IV : TABLEAU COMPARATIF DES THÉRAPEUTES</i>	220
<i>ANNEXE V : TABLEAU COMPARATIF DES CONSULTANTS EN AC</i>	240
<i>ANNEXE VI : CD DE DONNÉES</i>	257

✓ *CANEVAS DES DIVERS ENTRETIENS, FEUILLE D'INFORMATION, FEUILLETS DE
CONSENTEMENT SIGNÉS, RETRANSCRIPTIONS DES ENTRETIENS ET TABLEAUX
COMPLETS DES ANALYSES.....257*

INTRODUCTION

Dans le cadre de mon mémoire de Master en psychologie de la santé, j'ai choisi de mener une recherche à l'interface de deux domaines qui m'intéressent particulièrement : l'oncologie d'une part et les approches complémentaires d'autre part, vaste domaine qui n'a cessé de gagner toujours plus en popularité ces dernières années, comme le témoigne par exemple le succès de l'ouvrage *Guérisseurs, rebouteux et faiseurs de secret en Suisse romande* (Jenny, 2008) vendu à plus de cinquante mille exemplaires¹, désormais best-seller confirmé, et dont font de plus en plus usage les personnes atteintes de cancer (entre 40 et 90% des patients y auraient recours dans le cadre de leurs traitements²). A l'heure actuelle, 1 personne sur 3 ferait appel aux approches complémentaires au moins une fois par année en Suisse³. Ce chiffre élevé peut s'expliquer de plusieurs manières, notamment par la longue tradition relative aux guérisseurs dans notre pays. En effet, avant le milieu du 20^{ème} siècle, le guérisseur représentait le premier recours en cas de maladie dans les villages. En outre, on assiste actuellement à une remise en question des diktats de la médecine classique, ce qui provoque un retour en force du recours à ces pratiques ancestrales, s'ajoutant à celles-ci de nouvelles approches bien souvent importées d'autres cultures. Par ailleurs, comme le souligne l'anthropologue Ilario Rossi, la médecine scientifique n'arrive pas à répondre de manière toujours adéquate aux nouveaux défis pathologiques engendrés par les maladies dites « de civilisation ». En effet, confrontée à des maladies telles que le cancer, les dépressions et autres affections psychosomatiques, voire dégénératives, la médecine scientifique, bien que performante, atteint parfois ses limites. Face à celles-ci, les patients se

¹ <http://www.letemps.ch/Page/Uuid/bf7a02c4-1c0c-11df-ac4e-251af3000cf2>, consulté le 19 juin 2012.

² http://www.espacecancer.chuv.ch/ecc_home/ecc-vivre-avec-cancer/ecc-vivre-cancer-mieux-etre/ecc-newpage-2.htm, consulté le 20 juin 2012.

³ Beauté, B., Guignet, C., Türlér, W. (2012, 06). Médecines douces, un succès controversé. *L'Hebdo*, page 53.

tournent donc vers d'autres remparts pour leur venir en aide⁴. D'autres horizons thérapeutiques qu'il me tenait à cœur d'explorer...

Ce travail trouve son origine première dans mon intérêt de toujours pour les techniques de soins et de bien-être dites « alternatives », « parallèles », « complémentaires » ou encore « traditionnelles ». D'aussi loin que je me souviens, j'ai toujours été fascinée par ces étranges guérisseurs capables de faire disparaître les maux les plus divers par je ne sais quel pouvoir dont ils étaient censés être investis. Très vite, ce goût prononcé pour le mystère m'a poussée à m'intéresser aux techniques de soins orientales, celles-ci offrant un large panel d'histoires de guérisons par des méthodes toutes plus surprenantes les unes que les autres. C'est donc tout naturellement que j'en suis venue à me former à la pratique du Reiki⁵ au début de mes études universitaires, pour ensuite poursuivre mon cheminement par le Yoga. Etant perpétuellement en recherche de connaissances concernant ces diverses approches complémentaires depuis plusieurs années maintenant, il m'est apparu comme une évidence d'explorer cette thématique dans mon travail de fin d'étude. Néanmoins, je n'avais pas envie de me consacrer exclusivement à ce thème, aussi vaste soit-il pour mériter un mémoire qui lui soit entièrement dédié. C'est la raison pour laquelle j'ai choisi d'y lier la question du cancer, sujet qui a commencé à sérieusement m'intéresser à la fin de mon Bachelor en psychologie. Le cancer touche un grand nombre de personnes de nos jours (35'000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année en Suisse⁶) et rares sont les personnes à ne

⁴ *Ibid.*, page 54.

⁵ En japonais, *Rei* veut dire universel et inclut la matière, l'âme et l'esprit. *Ki* (ou *Qi*) renvoie à l'énergie vitale qui circule en nous, telle que la comprennent les médecines orientales comme la Médecine traditionnelle chinoise et l'Ayurveda. Le *Reiki* est donc la mise ou la remise en contact de « l'énergie universelle » et de notre propre « force vitale » dans le but d'éveiller un processus dynamique de guérison. [...] Le Reiki appartient aux approches dites énergétiques, dans lesquelles le praticien intervient sur le champ vibratoire de la personne. Source : PasseportSanté.net, http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=reiki_th, consulté le 21 juin 2012.

⁶ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/05/dos/01.html>, consulté le 22 juin 2012.

pas y avoir été confrontées par le biais de leur entourage immédiat. Comme la plupart des gens, j'ai moi aussi côtoyé cette maladie à travers le vécu de certains de mes proches et j'imagine que cela m'a sensibilisée à cette question.

Les objectifs de ce travail sont multiples : premièrement, il m'a semblé utile de me confronter à une recherche de terrain qui soit orchestrée par mes soins du début à la fin. En effet, bien qu'ayant eu un aperçu de ce type de recherche durant mes années d'études, je ne me suis jamais livrée à cet exercice sans l'aide de camarade(s). Or, je trouve que savoir mener une recherche de manière autonome est un critère important pour tout étudiant ayant suivi un cursus universitaire. Deuxièmement, aller à la rencontre de l'Autre et me familiariser avec lui, comprendre ses motivations, désirs, angoisses et espoirs me paraît être un entraînement non négligeable à ma future fonction de psychologue. Enfin, la perspective d'approfondir mes connaissances sur ces deux sujets à la fois actuels et complexes me réjouit. Pour ce faire, j'ai orienté ma problématique autour de trois grands axes de recherche, à savoir, j'ai tenté de comprendre ce qui pousse les personnes malades de cancer vers ces autres méthodes de soins, ce qu'elles en retirent concrètement et comment le corps médical se positionne par rapport à ces approches dans le cadre des traitements anticancéreux : ont-elles une place au sein des unités de soins et si oui, laquelle ?

Comme le lecteur pourra le constater au vu du titre de mon mémoire, j'ai choisi d'employer un terme peu usuel dans le langage populaire actuel pour désigner ces autres méthodes de soins, à savoir celui d' « approches complémentaires » (également abrégé AC dans la suite de ce travail). Vu la multitude d'appellations existant pour désigner ces autres formes de soins, il me paraît nécessaire de poser les bases d'un langage commun. Dans le présent travail, je m'y référerai pour désigner indifféremment les « médecines complémentaires »

ou « médecines non conventionnelles⁷ », encore (trop) souvent appelées « médecines douces », « médecines parallèles » ou « médecines alternatives ». Ces trois dernières appellations ne me convenant guère, pour des raisons que j'expliciterais plus bas, j'ai décidé d'opter pour un vocable plus général et surtout qui véhicule le moins possible une quelconque connotation, ce qui n'est pas le cas de termes tels que « douces », « parallèles » ou encore « alternatives ». Quant au terme « médecines », je dois reconnaître qu'il me convient relativement bien (tout du moins lorsqu'il est appondu de l'une des expressions « complémentaires » ou « non conventionnelles ») et que moi-même, je l'utilise régulièrement dans la vie courante quand je me réfère à ces autres méthodes de soins. Cependant, pour ce travail, je lui ai définitivement préféré celui d' « approches » pour deux raisons : la première étant que je trouve le terme « médecine » trop restrictif. En effet, je considère que certaines de ces approches ne s'apparentent simplement pas à de la médecine, fût-elle exotique, comme c'est le cas par exemple de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) ou de la médecine traditionnelle indienne, plus communément appelée Ayurveda. Je pense notamment à des pratiques telles que le Secret⁸ qui vise à soulager ou guérir le mal à distance. Comme le fait remarquer Thomas Sandoz, « [...] ce n'est pas parce qu'elles sont souvent l'œuvre de médecins qu'elles sont pour autant *nécessairement* des médecines. Au même titre, ce n'est pas parce qu'elles sont associées au traitement de maladies qu'elles sont pour autant *nécessairement* de l'ordre médical. » (Sandoz, 2007, p.63 *in* Durisch Gauthier, Rossi, Stolz). Néanmoins, je dois souligner que mon choix est purement subjectif dans le sens où l'on peut aisément utiliser toutes sortes de mots pour définir ces

⁷ NDA : terme retenu par la Commission Européenne.

⁸ NDA : le Secret consiste en une sorte d'incantation, généralement à caractère religieux, récitée sous forme de prière qui vise à guérir ou soulager certains maux, notamment les brûlures et les hémorragies, pour ne citer que les plus courants. Il doit son appellation au fait que la formule prononcée est normalement tenue secrète vis-à-vis du profane. Par ailleurs, ce terme est principalement (uniquement ?) employé en Suisse.

approches complémentaires, tout dépend de ce que l'on y met derrière. Pour preuve, les différentes terminologies employées pour désigner ces méthodes de soins qui ne font pas partie de la médecine officielle. Il s'agit donc ici d'un parti pris mais celui-ci n'a pas la prétention d'être le seul regard possible et acceptable. La deuxième raison qui a motivé mon choix d'employer le terme « approches » plutôt que « médecines » ou « thérapies » (ce dernier terme étant celui que j'avais retenu à l'origine pour mon titre de mémoire) découle de ma lecture d'un rapport effectué sur le sujet⁹ dans le cadre du programme « Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer » mis en place par la Fondation du Centre Pluridisciplinaire d'Oncologie du CHUV. Dans ce travail, l'auteur emploie le terme « approches complémentaires » en lieu et place des autres termes habituels. Séduite tant par le titre que par le contenu de ce document, j'ai définitivement opté pour celui-ci, d'autant plus que le terme de « thérapies » initialement prévu ne me satisfaisait pas complètement pour les mêmes raisons évoquées précédemment au sujet du terme de « médecines ». Concernant l'utilisation de l'expression « complémentaires », mon choix a été motivé par deux critères : le premier étant que je le trouve tout à fait adapté pour désigner ces différentes techniques de soins. En effet, je considère que la démarche qui consiste à recourir à d'autres façons de se soigner doit se faire *en complément* du recours à la médecine classique et non pas *en alternative* à celle-ci. Le deuxième critère de sélection est que, comme évoqué précédemment, les autres termes habituellement utilisés pour désigner ces approches complémentaires sont totalement inappropriés selon moi. Indubitablement, j'estime que parler de « médecines douces » n'est pas pertinent dans la mesure où, selon mon expérience et celles d'autres personnes autour de moi, j'ai constaté à

⁹ Graz, 2009. Document téléchargeable en ligne sur le site Espace Cancer du CHUV à l'adresse suivante : http://www.espacecancer.chuv.ch/ecc_home/ecc-vivre-avec-cancer/ecc-vivre-cancer-mieux-etre/ecc-newpage-2.htm, consulté le 09 janvier 2012.

maintes reprises que les effets engendrés par ces méthodes de soins ne sont pas forcément doux, ils peuvent même s'avérer brutaux suivant les circonstances. J'ai remarqué ceci notamment avec l'homéopathie, le Reiki et l'acupuncture. Par rapport à cette dernière, l'auteur Thierry Janssen, chirurgien et spécialiste de la question des approches complémentaires, évoque dans un de ses ouvrages les violents effets secondaires qu'il a ressentis à la suite de son premier contact avec cette branche de la MTC¹⁰. Par conséquent, je ne peux pas adhérer à cette appellation de « médecines douces ». Concernant le terme « médecines parallèles », il ne me convient nullement car cela m'évoque deux types de médecines qui, telles deux lignes parallèles, jamais ne se croiseront. D'une part, je trouve cette perspective pessimiste ; d'autre part, une fois encore, je constate que ce préjugé ne correspond pas à la réalité. En effet, de plus en plus de personnel rattaché au corps médical, infirmiers ou médecins, se forment à certaines de ces approches complémentaires¹¹. Par ailleurs, j'ai remarqué une très belle ouverture de la part des médecins à ce sujet lors de mes entretiens. Quant au terme « médecines alternatives », j'estime qu'il ne vaut guère mieux : la majeure partie des gens ne choisissent pas l'une ou l'autre manière de se soigner, ils ont recours aux deux formes de soins¹² !

A présent que l'explication du choix du terme employé pour définir ces autres formes de soins est donnée, voyons un peu ce que recouvre le terme « approches complémentaires » dans ce travail. Par « approches complémentaires », j'entends toute approche employée visant à *soulager* et/ou *soutenir* la personne malade de cancer dans ses traitements face à la maladie. Tel que je l'entends ici, les approches en question peuvent indifféremment servir à

¹⁰ Janssen, T. (2006). *La solution intérieure*. Paris : Editions POCKET Évolution. Page 273.

¹¹ http://www.lexpress.fr/actualite/sciences/sante/la-medecine-naturelle-une-vogue-qui-se-confirme_859479.html, consulté le 24 juin 2012.

¹² http://www.swissinfo.ch/fre/actualite/Quel_statut_pour_les_medecines_complementaires.html?cid=7308308, consulté le 24 juin 2012.

soulager les effets secondaires des traitements classiques tels que chimiothérapie, radiothérapie, redynamiser la personne ou encore faire office de soutien psychologique. Autrement dit, à partir du moment où la personne malade fait appel à une ou plusieurs approche(s) en complément des traitements qui lui ont été prescrits, je considère que cette démarche rentre dans le cadre des approches complémentaires telles que je les conçois ici. Plus précisément, la définition de ces approches étant relativement complexe, je me référerai à la définition proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé¹³ (OMS) citée ci-après par les auteurs Spire et Siri dans leur ouvrage *Cancer : le malade est une personne*, plutôt que d'essayer de les définir clairement moi-même, jugeant l'exercice trop périlleux pour être tenté. « L'OMS définit donc la médecine traditionnelle comme comprenant diverses pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie. Les termes "médecines complémentaires" et "médecines parallèles" (parfois également appelées "médecines non conventionnelles" ou "médecine alternative") font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition du pays même ou ne sont pas intégrées à son système de santé prédominant. » (Spire, Siri, 2010, p.124). Dans sa thèse de Doctorat¹⁴, Thomas Sandoz souligne que « Bien qu'il soit difficile de caractériser le groupe des médecines "autres", il est possible de relever quelques tendances partagées. D'une façon générale, les plus importantes de ces approches mettent l'accent sur la *globalité* et la *personnalisation*, tant au niveau du diagnostic que de la thérapeutique. Elles se présentent

¹³ NDA : à noter que l'OMS emploie habituellement le terme « médecine traditionnelle » pour faire référence aux approches complémentaires.

¹⁴ *L'homéopathie comme rituel de conjuration*. (Sandoz, 1999).

aussi comme naturelles parce que non toxiques et non iatrogéniques. De plus, elles font pour la plupart appel à la notion d'énergie, les symptômes pathologiques étant alors interprétés comme une perturbation qualitative ou quantitative de cette énergie. » (Sandoz, 1999, p.256). Cette tentative de définition me paraît pertinente dans la mesure où elle met l'accent sur les termes « globalité » et « personnalisation ». En effet, la grande majorité de ces approches revendiquent une prise en charge de la personne dans sa globalité (j'entends par là que tous les aspects de la personne sont traités et non pas seulement la partie affectée par les symptômes) ainsi qu'une approche personnalisée des soins prodigués. J'aurais même tendance à dire qu'il s'agit là des deux piliers fondateurs de ce type de pratiques. Par conséquent, l'évocation de ces deux critères me paraît primordiale quand il s'agit d'essayer de définir ces approches complémentaires. Par ailleurs, dans l'ouvrage *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles* (Durisch Gauthier, Rossi, Stolz, 2007), j'ai trouvé une tentative de classification intéressante concernant ces diverses approches élaborée par le Centre intercantonal d'Information sur les Croyances (CIC)¹⁵ dont voici un tableau récapitulatif :

CLASSIFICATION DES TECHNIQUES DE GUÉRISON	
Le type <i>médecine traditionnelle</i>	Comprend les méthodes et savoirs anciens en matière de santé propres à une communauté ethnique ou culturelle donnée. Distinction entre médecines populaires avec transmission orale et gestuelle (rebouteux) et entre médecines savantes basées sur un large corpus écrit (MTC).
Le type <i>chrétien</i>	Comprend les pratiques de guérison proposées par les Eglises et les communautés chrétiennes (Eglises évangéliques de type pentecôtiste d'ici et d'ailleurs qui se fondent sur le Christ guérisseur).
Le type <i>néo-oriental</i>	Comprend les techniques et thérapies proposées par des religions et spiritualités orientales adaptées à un contexte occidentalisé. Elles ne sont ni nouvelles ni anciennes et caractéristiques d'un monde globalisé (Mouvement néo-hindous, groupe d'inspiration

¹⁵ Site du CIC : <http://www.cic-info.ch/webquick/Pages/accueil>, consulté le 29 juin 2012.

	bouddhiste, école de yoga, Reiki).
Le type <i>ésotérique occidentale</i>	Comprend les offres proposées par des mouvements et institutions ésotériques d'Occident, à savoir des organisations qui proposent un enseignement caractérisé par une attitude intérieure de recherche dans le but d'atteindre un savoir qui ne va pas de soi (Société théosophique, Rudolf Steiner, Rose-Croix, Alice Ann Bailey).
Le type <i>New Age</i>	Comprend les techniques thérapeutiques qui sont nées dans le courant New Age ou qui ont été fortement influencées par celui-ci. Il se caractérise par la croyance en l'avènement d'une ère nouvelle, l'ère du Verseau, dans laquelle l'humanité serait capable de développer une part importante de son potentiel physique, psychique et spirituel. Outre l'idéal d'une nature « retrouvée », la santé et le bien-être sont des domaines de prédilection du New Age. Les techniques thérapeutiques de ce courant mettent l'accent sur une vision holiste de la personne.
Le type <i>spirite-channeling</i>	Comprend les offres qui proposent d'entrer en contact avec des êtres du monde invisible pour obtenir une aide thérapeutique. Le channeling attribue les messages à des entités très diverses : maîtres ascensionnés, esprits, êtres de lumières, anges, extraterrestres, guides personnels ou encore le Christ.

Tableau 1 : Classification des AC par le CIC

A noter que la naturopathie, qui recouvre des outils supposés thérapeutiques tels qu'entre autres la phytothérapie, l'homéopathie, la nutrition et l'aromathérapie, n'apparaît pas ouvertement dans cette classification, mais son usage y est implicite car elle peut être associée à certains types de techniques de guérison et fait bien évidemment partie des approches complémentaires telles qu'évoquées dans ma recherche.

Un autre élément à mentionner avant d'évoquer le plan de mon travail est mon choix de recourir au terme de « consultants » pour désigner les personnes souffrant de cancer ayant accepté de participer à ma recherche. Ce choix a été motivé par plusieurs raisons, notamment le fait que je n'aimais pas le terme de « patients » pour définir cette population, le trouvant mal approprié. En effet, par rapport au personnel médical, les personnes malades sont considérées comme des patients et bien que les thérapeutes en approches complémentaires emploient également régulièrement ce terme, je trouve qu'il ne convient

que dans un contexte médical, ce qui ne correspond pas aux AC à moins qu'elles ne soient exercées par un médecin. De plus, comme me l'a fait remarquer une participante à l'étude, le terme de « patients » véhicule quelque peu la représentation d'être « à la merci de », tout du moins si l'on se réfère au vieux système paternaliste où le patient ne remet jamais en doute la parole du médecin. Etant d'accord avec elle, j'ai cherché un terme qui soit plus adapté. J'ai d'abord pensé à celui de « clients » mais la connotation pécuniaire me gênait, lorsque je suis tombée sur celui de « consultants » dans l'ouvrage de Magali Jenny. D'après cette dernière, « le terme de patient est inadéquat puisqu'il est réservé aux médecins ; celui de client met l'accent sur la relation pécuniaire, en réduisant la relation à une transaction commerciale. Dans la littérature actuelle traitant de cette thématique, on parle de consultants, [...] pour définir celles et ceux qui vont consulter un thérapeute de soins populaires. » (Jenny, 2008, p.113). Trouvant cette appellation bien plus adéquate, j'ai décidé d'opter pour celle-ci. En effet, le terme de « consultants » m'évoque des personnes qui sont actrices de leur santé et qui agissent de manière autonome, en choisissant volontairement d'emprunter d'autres itinéraires thérapeutiques en plus de ceux proposés par la médecine classique dans le but d'aller mieux.

Ce travail va se découper en quatre grands chapitres. Dans mon **premier chapitre**, je m'attacherai à passer en revue la littérature en fonction de la situation du cancer et des approches complémentaires en Suisse ainsi que de mes trois axes de recherche qui, pour rappel, visent à comprendre ce qui pousse les personnes malades de cancer vers ces autres méthodes de soins, ce qu'elles en retirent concrètement et comment le corps médical se positionne par rapport à ces approches dans le cadre des traitements anticancéreux.

Le **deuxième chapitre** sera dédié à la présentation de ma recherche de terrain. Dans un premier temps, je poserai les bases théoriques qui me servent de cadre de référence pour appréhender ma problématique et mes données, à savoir la *psychologie de la santé* d'une part et le *modèle corporo-socio-psychologique* d'autre part. Par la suite, je présenterai d'abord la population ayant participé à ma recherche, pour ensuite m'atteler à décrire la méthodologie employée pour récolter mes données et analyser mes entretiens.

Le **troisième chapitre**, quant à lui, sera consacré aux résultats obtenus par le biais de mon analyse thématique de contenu. Une brève première partie sera consacrée aux vignettes de présentation des participants à l'étude tandis que la deuxième partie se référera à l'analyse descriptive des entretiens. La troisième et dernière partie de ce chapitre consistera en une analyse transversale des données des différentes populations interrogées. Celle-ci devrait permettre de mettre en perspective mes différentes questions de recherche en regard des résultats obtenus.

Le **quatrième chapitre** sera consacré à une discussion des données précédemment analysées en lien avec les connaissances théoriques établies et devrait permettre une prise de distance critique par rapport aux résultats découverts dans cette recherche.

Pour finir, la **conclusion** présentera une synthèse des résultats mis en lumière dans cette étude ainsi qu'une réflexion sur les apports de ce travail pour ma formation de psychologue.

*"Le véritable voyage de découverte ne consiste pas à chercher de nouveaux paysages,
mais à avoir de nouveaux yeux."*

Marcel Proust.

REVUE DE LA LITTÉRATURE¹⁶

"A l'origine de toute connaissance, nous rencontrons la curiosité ! Elle est une condition essentielle du progrès. "

Alexandra David-Neel.

Ce chapitre présente une revue de la littérature selon une formule un peu particulière. En effet, j'ai décidé de morceler mon inventaire des études et connaissances sur le sujet en fonction de mes trois axes de recherche, ainsi que des suppositions que j'ai choisi d'y rattacher, ceci afin de faciliter la compréhension du lecteur. Dans un premier temps, j'exposerai brièvement quelques informations sur le cancer et présenterai quelques données d'ordre général en lien avec celui-ci, pour ensuite faire un rapide état des lieux de la condition des approches complémentaires en Suisse. Je présenterai également quelques modèles clés en psychologie de la santé dont la connaissance se révèle utile pour comprendre les enjeux liés au cancer. Dans un deuxième temps, en me servant de mes axes de recherche comme fil conducteur, j'essaierai tout d'abord de comprendre ce que recherchent les personnes malades de cancer en ayant recours aux AC en complément de leurs traitements, pour ensuite tenter de saisir les apports concrets que les AC offrent aux consultants durant la maladie. L'exploration de mon troisième axe de recherche s'attachera à clarifier la position qu'occupent les AC dans le cadre de la prise en charge médicale de ces personnes. Finalement, la dernière partie de ce chapitre sera consacré à une

¹⁶ Les articles servant de base à cette revue de littérature proviennent principalement de cinq sources d'information, à savoir : Ovid, ScienceDirect, Google Scholar, Journal of Health Psychology et CAM on PubMed®, cette dernière faisant référence à une section spécialement dédiée aux AC dans le site PubMed/Medline.

problématisation de cette revue de la littérature, ainsi qu'à mes questions de recherches et aux suppositions qui y sont rattachées.

1. Le cancer en Suisse

Le cancer est une maladie qui touche chaque année des milliers d'individus. Il est difficile d'en définir la cause exacte. Les principaux facteurs de risque connus à ce jour sont classés en six grandes catégories : le tabagisme, les infections chroniques, les facteurs hormonaux et reproductifs, les expositions professionnelles et environnementales, les rayonnements solaires et ionisants, l'hygiène de vie en rapport avec la nutrition (y compris la consommation d'alcool, le manque d'exercice physique et le surpoids)¹⁷. D'après la recherche scientifique, les deux tiers des cancers seraient provoqués par des habitudes de vie. Néanmoins, il est très difficile de délimiter la part de chacun des facteurs de risque cités précédemment car la maladie se développe sur plusieurs années et est considérée par les spécialistes comme étant multifactorielle, c'est-à-dire que ses causes sont multiples et dépendent de plusieurs facteurs¹⁸. D'un point de vue strictement biologique, le cancer est la conséquence d'une multiplication anormale de cellules qui se divisent de manière anarchique. La plupart du temps, le système immunitaire parvient à éliminer ces cellules malignes. En revanche, si le système de défense de l'organisme est dépassé et n'est plus en mesure d'éliminer lesdites cellules, elles prolifèrent de plus en plus et finissent par former une tumeur à un endroit donné dans le corps. Ceci étant, on ignore actuellement pourquoi certaines cellules se propagent soudainement de manière désordonnée pour former une

¹⁷ <http://www.planetesante.ch/Mag-sante/Cancer/Environnement-et-cancer-un-duo-infernal>, consulté le 1^{er} juillet 2012.

¹⁸ http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=cancer_vue_ensemble_pm, consulté le 1^{er} juillet 2012.

tumeur maligne. Cependant, comme expliqué précédemment, nous savons aujourd'hui que certains modes de vie ont une influence néfaste sur la santé, bien que ce ne soit pas la seule raison permettant d'expliquer l'apparition d'un cancer. Un mot ici sur le stress : de nos jours, on a tendance à lui imputer une grande partie de nos maux, y compris le cancer, quand par malheur il se manifeste dans nos vies. Néanmoins, la grande majorité des médecins et des psychologues se prononçant sur cette question y répondent par la négative. Il faut cependant souligner que d'après les études effectuées sur ce sujet, l'impact de l'état psychologique sur le développement du cancer est controversé. En effet, le stress est reconnu pour affaiblir le système immunitaire, ce qui en principe pourrait contribuer à favoriser l'apparition d'une tumeur, mais cela n'est pas clairement démontré¹⁹. Le fait est que la plupart du temps, l'origine d'une tumeur cancéreuse demeure inconnue. Ceci dit, sur la base actuelle de nos connaissances, le cancer provient principalement d'une anomalie qui se manifeste à l'échelle génétique et qui perturbe la régulation naturelle qui a lieu entre la croissance, la division et la mort des cellules²⁰. A l'heure actuelle, malgré les progrès de la médecine, le cancer est une maladie qui continue à faire peur à bon nombre de gens. Face à cette crainte du cancer, on peut arguer que les traitements visant à combattre cette maladie sont de plus en plus performants, si bien que du statut de maladie mortelle, le cancer est à présent passé à celui de maladie chronique. Ce changement de statut a contribué à faire émerger de nouveaux questionnements quant à la prise en charge des patients atteints d'un cancer. Cela étant, les progrès continuels en matière de soins ne peuvent faire l'impasse sur l'accompagnement global nécessaire à la personne qui souffre d'une affection chronique, y compris au niveau psychologique. Effectivement, les pathologies chroniques

¹⁹ http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=cancer_vue_ensemble_pm, consulté le 2 juillet 2012.

²⁰ <http://www.planetesante.ch/Mag-sante/Cancer/Qu-est-ce-que-le-cancer>, consulté le 1^{er} juillet 2012.

s'accompagnent souvent de douleurs qui sont elles aussi chroniques et présentent des comorbidités psychologiques qui ont tendance à dégrader la qualité de vie de l'individu (Gauchet, Shankland, Dantzer, Pelissier, Aguerre, 2012). A ce sujet, l'ancrage de la psychologie de la santé dans la pratique clinique au sein des structures de soins a été favorisé par les recherches menées au cours des deux dernières décennies sur les facteurs biopsychosociaux modulant l'évolution des maladies chroniques, y compris le cancer (Gauchet, Shankland, Dantzer, Pelissier, Aguerre, 2012). En effet, dès sa naissance dans le courant des années 1970-1980, la psychologie de la santé s'est intéressée à la maladie cancéreuse. A ses débuts, ses travaux se focalisaient principalement sur la recherche d'éventuels liens entre personnalité et développement d'un cancer ou contribution à sa récurrence. Cependant, à ce jour, ces liens ont fait l'objet d'un certain nombre de remises en question (Santiago-Delefosse, 2008). Actuellement, les approches principalement qualitatives de la psychologie *critique* de la santé (*Critical Health Psychology*) se dirigent vers des travaux qui visent essentiellement l'amélioration de la qualité de vie des patients (QoL) et le développement d'une communication satisfaisante entre soignants et soignés (Santiago-Delefosse, 2008). En outre, ce courant interne à la psychologie de la santé qu'est la psychologie *critique* de la santé propose d'autres méthodes et théories qui se basent sur des études longitudinales de la vie concrète des patients. De ce fait, les besoins des patients, leurs interactions avec leur entourage et leurs évolutions deviennent un des objets de l'investigation qualitative en psychologie de la santé (Santiago-Delefosse, 2007). A noter que les méthodes qualitatives employées par ce courant refusent la réduction solipsiste²¹ du sujet, autrement dit, d'envisager que ce dernier soit coupé de son corps, de son environnement psychosocial et du sens qu'il donne à son action (Santiago-Delefosse, 2007).

²¹ Sujet pensant pour qui il n'existe pas d'autre réalité que lui-même. Source : Wiktionnaire, <http://fr.wiktionary.org/wiki/solipsiste>, consulté le 3 juillet 2012.

Cette approche subjective « donne la priorité à la parole des sujets en situation et au sens qu'ils attribuent à leur vécu. [...] En effet, les référents phénoménologiques exposés réfutent un tel isolement du sujet qui est toujours dans le monde et dont l'intentionnalité de la conscience est toujours orientée "vers". » (Santiago-Delefosse, 2002, p.11). Cette volonté de prendre en compte le sujet dans sa globalité a donné naissance au modèle corporo-socio-psychologique auquel je me référerai en tant que cadre théorique dans ce travail. Ainsi donc, la psychologie de la santé fournit des apports indéniables dans le champ de la psycho-oncologie, notamment grâce aux modèles théoriques heuristiques qu'elle propose et sur lesquels les chercheurs peuvent s'appuyer. Effectivement, grâce auxdits modèles, les études menées en psychologie de la santé ont permis d'identifier un certain nombre de variables pouvant expliquer une partie de l'ajustement émotionnel des patients et de la variation de la qualité de vie (Cousson-Gélie, Sordes-Ader, 2012).

En Suisse, la lutte contre le cancer est bien organisée. Selon le président de la fondation Recherche suisse contre le cancer, notre pays présente de bonnes dispositions pour contribuer de manière notable à faire avancer le progrès en oncologie. Par ailleurs, il semblerait que notre recherche fondamentale soit l'une des meilleures au monde²². Néanmoins, le cancer fait chaque année de nouvelles victimes en Suisse : on recense 35'000 nouveaux cas par an sur notre territoire et plus de 16'000 personnes qui en meurent (Bouchardy, Lutz, Kühni, 2011). Selon l'office fédéral de la statistique (OFS), l'incidence²³ des cancers invasifs à l'échelle suisse est estimée à environ 19'000 cas par année pour les hommes et 16'000 pour les femmes. En outre, chaque année, le nombre de décès dus au

²² http://www.krebsforschung.ch/fileadmin/documents/RSC_Rapport_annuel_2011.pdf, consulté le 4 juillet 2012.

²³ L'incidence est le nombre de nouveaux cas survenant dans une population définie pendant une période de temps donnée. Source : *Le cancer en Suisse. Etat et évolution de 1983 à 2007*.

cancer est d'environ 8600 chez les hommes (cela correspond à 30% des décès) et 6900 chez les femmes (23% des décès). Soulignons que le cancer est la principale cause de décès entre 45 et 84 ans chez les hommes et entre 45 et 64 ans chez les femmes. Chez ces dernières, 51% des nouveaux cas sont représentés par les cancers du sein, du colon-rectum et du poumon. Ce sont respectivement les cancers du sein, du poumon puis le colorectal qui sont le plus souvent responsables du décès par cancer chez la femme. Chez l'homme, les cancers de la prostate, du poumon et du côlon-rectum sont responsables de 53% des nouveaux cas par année en Suisse. Les décès par cancer chez l'homme sont d'abord dus au cancer du poumon puis au cancer de la prostate et finalement au cancer colorectal. Pour les femmes, la proportion des années potentielles de vie perdues (APVP)²⁴ par des décès prématurés dus au cancer est estimée à 45%. Toujours chez la femme, le plus grand nombre d'APVP par cancer est dû au cancer du sein. Chez les hommes, l'APVP par des décès prématurés dus au cancer s'élève à 29%. C'est le cancer du poumon qui est responsable du plus grand nombre des APVP par cancer chez l'homme (OFS, 2011). Ci-après, voici également quelques chiffres plus spécifiques sur le cancer du sein. Etant donné que ce sont toutes des femmes ayant eu un cancer du sein qui ont participé à ma recherche, il m'a semblé judicieux d'apporter quelques informations supplémentaires sur ce cancer-là. Comme nous l'avons vu plus haut, le cancer du sein est un des cancers les plus souvent évoqués quand on mentionne les cancers de la femme ; de fait, c'est le cancer féminin le plus fréquent (OFS, 2011). Chaque année en Suisse, environ 32% des nouveaux cancers chez la femme sont représentés par le cancer du sein. A noter que ce cancer est très rare avant l'âge de 25 ans et qu'environ 20% des cas surviennent avant l'âge de 50 ans. Les chercheurs ont constaté que jusqu'en 2002, le

²⁴ Indicateur de la mortalité précoce (avant 70 ans) prenant en compte l'âge du décès. Source : *Le cancer en Suisse. Etat et évolution de 1983 à 2007*.

risque de cancer du sein augmentait de façon régulière avec l'âge. En revanche, depuis cette période, on constate une augmentation des taux jusqu'à l'âge de 60 ans suivi d'un plateau et d'une diminution à l'âge de 70 ans. Il semblerait que cette diminution de la fréquence des cas soit liée à la prudence désormais de rigueur quant à la prescription de l'hormonothérapie de substitution (HTS) qui était très régulièrement proposée aux femmes ménopausées pour améliorer leur confort durant cette période de la vie. En effet, les recherches ont démontré que la prise d'HTS durant la ménopause augmentait le risque de cancer du sein en tant que tel mais accélérait également l'accroissement de tumeurs préexistantes, avançant ainsi l'âge au moment du diagnostic de plusieurs années (OFS, 2011). Un point positif est que la mortalité par cancer du sein diminue de façon importante. En outre, cette diminution est particulièrement marquée chez les femmes de 50 ans et plus. Par ailleurs, il semblerait que la baisse de la mortalité chez les femmes âgées de 55 à 74 ans ait été plus rapide et plus importante dans les cantons romands que dans les cantons alémaniques. Cette différence découlerait des relatives disparités en matière de dépistage par la mammographie, celle-ci étant beaucoup plus répandue en Suisse romande qu'ailleurs. En Suisse, la survie relative à 5 ans est de 82%, ce qui en fait l'un des pays présentant le meilleur pronostic pour ce cancer (OFS, 2011). A ce stade de mon propos, il me semble important de souligner que, bien que les statistiques donnent une idée de la manière dont la maladie a tendance à évoluer au sein d'un large groupe de personnes, aucun médecin n'est en mesure de prédire avec certitude l'évolution d'un cancer ni les chances de survie pour une personne donnée, ceci parce que l'être humain, dans sa singularité et sa complexité, ne saurait être réduit à des probabilités statistiques. C'est un élément important qui a d'ailleurs été abordé par un des médecins ayant participé à la présente recherche. Cette mise au point

effectuée, voyons maintenant quelle est la situation des approches complémentaires sur notre territoire.

2. Etat des lieux de la situation des AC en Suisse

En Suisse, les approches complémentaires sont relativement bien tolérées. Comme je l'ai mentionné dans l'introduction de ce travail, cela provient probablement du fait que notre pays a un long passif avec les guérisseurs de nos campagnes. Un point intéressant à mentionner est le fait qu'on observe sur notre territoire une différence dans la manière de recourir à un thérapeute suivant qu'il soit médecin ou non-médecin. Effectivement, il semblerait qu'il y ait une spécificité à ce niveau car on constate que le recours aux thérapeutes médecins augmente avec le niveau d'éducation et la consultation de médecins spécialistes. Il serait également plus fréquent chez les femmes jeunes habitant dans des villes et diminuerait avec l'âge. En revanche, le recours aux thérapeutes non-médecins varie peu selon les milieux sociaux, les régions et les classes d'âge et est faiblement associé à la consultation de médecins conventionnels. Ces différences tendraient à suggérer l'existence de deux types de médecines alternatives dans notre pays, l'une plutôt urbaine et élitiste, orientée vers la complémentarité aux soins médicaux classiques, le plus souvent dispensée par des médecins et l'autre, plutôt à tendance traditionnelle et populaire, pratiquée par des thérapeutes non-médecins (les fameux guérisseurs de nos campagnes !) et spécialisée dans le soulagement de pathologies courantes et bénignes (Wietlisbach et Gurtner, 2002). Aussi, le recours aux approches complémentaires ne relève guère du tabou dans nos contrées. Au contraire, ce sont des pratiques qui n'ont de cesse de se démocratiser toujours plus ces dernières années. En effet, qui n'a jamais essayé les fameuses petites granules blanches avant un examen, un entretien important ou quelque autre événement générateur de

stress ? Qui ne connaît pas quelqu'un s'étant brûlé et ayant contacté un faiseur de secret ? Je pense que l'on peut affirmer sans prendre trop de risques que les personnes n'ayant jamais eu affaire aux approches complémentaires, ne serait-ce que par le biais d'un proche ou d'une connaissance, constituent une minorité dans notre population. Aujourd'hui, il est difficile d'échapper à la déferlante des approches complémentaires, celles-ci allant jusqu'à investir le rayon livres de nos bureaux de poste locaux ! D'une manière générale, il semblerait donc que cet engouement pour ces approches ne soit pas uniquement l'apanage de personnes souffrant de cancer ou autres maladies chroniques mais relève plutôt d'un phénomène sociétal. Pour s'en convaincre, il suffit d'aller jeter un œil en librairie au rayon médecines douces pour voir que les ouvrages sur celles-ci abondent. Il ne se passe pas un mois sans que de nouveaux titres ne s'affichent sur les étales. Le succès des ouvrages d'auteurs tels que feu David Servan-Schreiber ou Thierry Janssen donne une idée de l'ampleur du phénomène. Il est d'ailleurs amusant de constater que durant les dix dernières années, on a assisté à une véritable explosion de la littérature de vulgarisation disponible sur le sujet. Cet engouement croissant pour ces « médecines autres » peut en partie s'expliquer par le contexte actuel qui prône un retour au naturel à tous les niveaux, comme si l'homme moderne, dépassé par la technicité et la chimie ambiantes, ressentait le besoin pressant de retrouver un lien avec la nature, synonyme de pureté. Or, ces « médecines autres » ont quasiment toutes en commun une ode à la nature qui est particulièrement évidente notamment dans le discours de la naturopathie, de la phytothérapie et de l'aromathérapie (Sandoz, 1999). Par ailleurs, les récents scandales de l'industrie pharmaceutique tels que ceux engendrés par le Médiator®, le Distilbène® ou encore les polémiques actuelles entourant les effets secondaires de certains vaccins ont rendu une partie de la population méfiante vis-à-vis de la médecine classique. Finalement, la facilité d'accès aux informations

offerte par Internet participe sans doute à l'attrait envers ces diverses approches ou du moins, à leur connaissance auprès d'un large public. En effet, il semblerait que le recours à Internet dans la diffusion des approches complémentaires soit devenu très important. Selon une récente étude, 60% des utilisateurs d'Internet rechercheraient des informations sur la santé en se connectant à la Toile et la moitié d'entre eux chercheraient des informations sur les AC. Il s'agirait le plus souvent de femmes en quête d'informations pour elles-mêmes ou pour aider d'autres personnes ayant des problèmes de santé (Schneider, 2007). En Suisse, l'offre de ces approches sur le marché est considérable et ne cesse d'augmenter ces dernières années, « ainsi, le monde de l'offre répond aux nouvelles normes de notre société et aux règles de l'individualisme contemporain : la promotion croissante de l'autonomie, de la responsabilité individuelle ou encore la valorisation de l'initiative individuelle transforme le patient en une personne *compétente*, gestionnaire de sa santé. » (Durisch Gauthier, Rossi, Stolz, 2007, p.10). Comme le remarquent ici Durisch Gauthier, Rossi et Stolz, l'époque actuelle encourage fortement l'auto-responsabilisation dans tous les domaines, y compris celui de la santé, notamment à travers les médias qui servent de relais aux diverses politiques de prévention en matière de santé et qui contribuent à véhiculer l'idée que l'individu est en grande partie responsable de son propre bien-être. Or, en étant encouragé de toutes parts à être acteur de sa propre vie, il devient inévitable que celui-ci en vienne à être acteur de sa propre santé. Dans l'émission Thema, diffusée sur Arte le 22 novembre 2011 et intitulée « Comment être acteur de son bien-être ? », le docteur Elmar Reuter, psycho-oncologue, explique qu'il y a actuellement un débat en Allemagne sur la question du « patient compétent », le patient acteur de sa maladie²⁵. Il raconte qu'il a observé une évolution dans la manière dont le patient gère sa maladie depuis qu'il a commencé à exercer

²⁵ Les propos rapportés interviennent entre la 9^{ème} et la 10^{ème} minute de l'émission.

il y a 39 ans de cela : au début, les deux principales interrogations des patients portaient sur les éventuelles séquelles de la maladie ainsi que sur la question d'une issue potentiellement mortelle, tandis qu'aujourd'hui, il constate que les patients posent toute une série de questions plus complexes que celles-ci, ce qui atteste de leur volonté d'être actif face à la maladie. Plus loin dans l'émission, le docteur Reuter évoque la psycho-oncologie qui s'intéresse à l'influence de la psyché sur le développement et l'évolution du cancer²⁶. Il explique que cette formation est destinée aux médecins, aux psychologues et psychothérapeutes et que cela l'a aidé à avoir une perspective plus large du cancer et des enjeux psychologiques qui lui sont associés dans son travail de thérapeute avec les patients. Cela est intéressant dans la mesure où le fait que la psycho-oncologie est une discipline en plein essor depuis quelques années démontre en partie l'intérêt de la communauté scientifique vis-à-vis de l'impact de l'esprit sur la maladie. Cela va dans le sens d'une évolution du concept de santé qui s'élargit pour inclure d'autres paramètres que ceux strictement biologiques. En effet, « inscrit pendant longtemps dans une vision biologique et dans l'idée d'un fonctionnement optimal du corps, il s'ouvre désormais à des considérations d'ordre systémique, qui mettent en jeu corps, profil génétique, psyché, émotions, environnement social, culturel, économique, écologique, habitudes et comportements de vie ou encore accès aux soins. » (Rossi, 2007, p.23 in Durisch Gauthier, Rossi, Stolz). Or, les supposés liens entre le soma et la psyché sont clairement valorisés dans le domaine des approches complémentaires. Cette perspective constitue donc un terrain fertile à l'usage des AC. Ainsi, ces diverses approches complémentaires mettent en lumière la forte connexion entre le corps et l'esprit, conformément à une vision holistique de la santé et de la maladie. Le consultant en AC adhère donc à une « philosophie » différente des soins. Dans cette

²⁶ Les propos rapportés interviennent entre la 15^{ème} et la 17^{ème} minute de l'émission.

optique, le corps n'est plus un objet entre les mains d'un médecin-technicien, il redevient l'instrument de sa propre santé (Pinson, 1998). Il semblerait donc que cette manière de se réapproprier son corps et par extension sa santé puisse passer par un cheminement avec les AC, celles-ci jouant à la fois le rôle de pont entre le corps et l'esprit du consultant mais également celui de médiateur entre ce dernier et sa capacité à prendre en charge son propre bien-être. En outre, comme le rappelle Thomas Sandoz, « même si les avantages de la médecine académique ou hospitalière sont reconnus – comment pourrait-il en être autrement ! – le soupçon demeure : il semblerait que la médecine académique ne soigne qu'en surface, en oubliant ces dimensions essentielles que sont, selon le contexte théorique invoqué, le terrain, l'individualité, les flux énergétiques ou un autre de ces paramètres impalpables qui échappent à la médecine scientifique. » (Sandoz, 2007, p.58 *in* Durisch Gauthier, Rossi, Stolz). Par conséquent, le désarroi ressenti par une part importante de la population vis-à-vis de la médecine pousse de plus en plus d'individus à se tourner vers les approches complémentaires afin de combler ses lacunes, ou du moins ce qui est perçu comme telles dans les soins proposés par la médecine classique. Ceci est d'autant plus courant chez ceux qui souffrent de maladies telles que le cancer. A ce sujet, les sociologues Alex Broom et Philip Tovey évoquent la tension dialectique existant entre le sentiment de dépersonnalisation engendré par la médecine biomédicale et le processus d'individuation généré par le recours aux AC. En effet, selon ces auteurs, la médecine biomédicale dépouillerait le patient de son identité. De ce fait, la tendance qu'ont les patients à aller voir du côté des approches complémentaires ferait partie d'un processus d'individuation qui permettrait aux patients de s'émanciper grâce aux approches complémentaires (Broom, Tovey, 2007). Razavi et Delvaux font une constatation similaire en avançant que le recours aux approches complémentaires s'expliquerait aussi par le fait que les traitements classiques

véhiculent souvent une image technologique et agressive, ce qui n'est pas le cas des AC qui sont associées à une image plus positive évoquant la nature, la pureté et l'absence de toxicité. Selon cette perspective, le recours aux AC pourrait s'interpréter comme une réaction face à une certaine déshumanisation de la médecine qui sous-estime les besoins en soutien, en informations et en participation active de la part des malades et de leurs proches (Razavi, Delvaux, 2008). D'accord ou pas avec les assertions précédentes, toujours est-il que les Suisses plébiscitent ces approches complémentaires. Ceci dit, le statut qui leur a été attribué par nos politiques s'est avéré changeant ces dernières années. En juillet 1999, après le succès rencontré par la chiropratique, notre pays a décidé d'intégrer à l'essai cinq nouvelles approches complémentaires dans le remboursement de l'assurance maladie obligatoire (LAMal), à savoir la médecine anthroposophique, la phytothérapie, l'homéopathie, la thérapie neurale et la médecine traditionnelle chinoise (MTC). Après une évaluation portant sur cinq années, ces AC se sont avérées inefficaces, ou du moins il n'a pas pu être suffisamment démontré que ces approches satisfaisaient aux critères d'efficacité et d'adéquation conformément à la LAMal. Par conséquent, l'essai a été stoppé en juin 2005. En outre, il est ressorti que ces approches ne réduisaient pas la consommation des autres médecines et donc les coûts liés à la santé, raisons pour lesquelles le conseiller fédéral Pascal Couchepin a décidé d'exclure ces méthodes de l'assurance de base²⁷. Mais c'était sans compter la volonté du peuple suisse de voir le remboursement de ces approches complémentaires perdurer... Ainsi, la votation populaire « Pour la prise en compte des médecines complémentaires » du 17 mai 2009 a été acceptée par 67 % de *oui*, ayant pour conséquence son inscription dans notre Constitution²⁸. Concrètement, les cinq approches complémentaires susmentionnées seront remboursées sous certaines conditions (la plus

²⁷ http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9decine_non_conventionnelle, consulté le 11 juillet 2012.

²⁸ <http://www.fedmedcom.ch/>, consulté le 11 juillet 2012.

importante étant qu'elles doivent être administrées par un médecin) par l'assurance de base pendant une période provisoire de six ans à dater du 1^{er} janvier 2012 et ceci, jusqu'à fin 2017. Cette période transitoire devrait permettre de clarifier les aspects controversés de ces approches et de voir si oui ou non, celles-ci répondent aux critères légaux d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Un des points importants à mettre en avant dans cette décision est que l'efficacité de ces cinq approches complémentaires va également être jugée par un institut indépendant internationalement reconnu qui livrera son expertise d'ici fin 2015²⁹. Parallèlement à ces nouveautés, divers organismes ont vu le jour ces dernières années en Suisse afin d'étudier ou de promouvoir les approches complémentaires. C'est le cas notamment de la Fédération de la médecine complémentaire qui a été fondée suite à la votation du 17 mai 2009 et dont le but est de voir appliquées les revendications centrales de cette votation sur les AC. Celle-ci est soutenue par de nombreuses personnalités du monde politique. Il y a également le Registre de Médecine Empirique (RME)³⁰, qui s'investit dans l'assurance de la qualité en matière de médecine complémentaire et alternative, dans la protection des patients et pour la promotion de meilleurs standards de formation en Suisse. L'Association romande pour le développement et l'intégration des médecines complémentaires RoMédCo³¹ s'est également formée en réaction à la votation du 17 mai 2009 et a pour objectif de contribuer au développement d'une médecine complémentaire de qualité. L'association publie deux fois par année un journal d'information pour ses membres et organise régulièrement des conférences sur le thème des approches complémentaires. Pour finir cet inventaire non exhaustif, la célèbre fondation ASCA³², la Fondation suisse pour les médecines complémentaires a été fondée il y a une vingtaine

²⁹ <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/03153/index.html?lang=fr>, consulté le 11 juillet 2012.

³⁰ <http://www.rme.ch/index.las?s=f&-session=s:55DA11331162c341B7yJp3B6D8BB>, consulté le 12 juillet 2012.

³¹ <http://www.romedco.ch/>, consulté le 12 juillet 2012.

³² <http://www.asca.ch/Home.aspx>, consulté le 12 juillet 2012.

d'années par des spécialistes en assurance-maladie et des thérapeutes. Organisme à but non lucratif, elle encourage une déontologie professionnelle en tenant compte de l'approche de chaque thérapeute. Son principal atout est qu'elle bénéficie d'une longue expérience en la matière. Ses objectifs sont entre autres l'agrégation des thérapeutes non-médecins, l'accréditation des écoles de formation, la conclusion de conventions avec les professionnels de la santé et les assureurs-maladie, l'étude ainsi que la promotion des médecines complémentaires. L'intérêt de l'existence de tels organismes réside à plusieurs niveaux : d'une part, au niveau financier, ils aident à la reconnaissance des pratiquants en AC par les caisses maladie complémentaires. En effet, face aux problématiques liées aux coûts générés par ces approches complémentaires, les usagers ont tout intérêt à ce que de tels organismes existent (car rappelons-le, à dater du 1^{er} janvier 2012, *seulement* cinq d'entre elles sont reprises en charge par l'assurance de base et à la condition qu'elles soient pratiquées par un médecin agréé). En 1987 déjà, Paul-Andrée Scheder constatait dans son étude réalisée à l'échelle romande *Des usagers de médecines alternatives racontent (itinéraires thérapeutiques et conception de la santé)*, que les principales revendications des consommateurs d'approches complémentaires en Suisse concernaient notamment les frais occasionnés par le recours à de telles approches (Scheder, 1987). Néanmoins, en souscrivant à une assurance complémentaire, certaines prestations de médecines/approches complémentaires sont prises en charge à condition que le praticien en AC soit reconnu par un organisme officiel de type ASCA et qu'il fasse partie de la liste des thérapeutes reconnus par l'assurance complémentaire avec laquelle un contrat est établi. Au sujet de ce terme de « complémentaire », Thomas Sandoz fait remarquer que « [...] l'appellation *complémentaire* n'exprime rien de médical, mais rend compte d'une position sur l'échiquier social, d'un type de reconnaissance institutionnelle. C'est de cette façon que l'on peut comprendre

l'utilisation par les Caisses maladie helvétiques de cette qualification de complémentaire, désignant simplement le recours à des traitements dont l'efficacité n'est pas confirmée selon les critères de la science orthodoxe. » (1999, p. 249) Le regard proposé ici est quelque peu différent de celui communément admis (à savoir, le terme « complémentaire » qui met habituellement l'accent sur la complémentarité qu'offrent ces approches par rapport aux soins classiques plutôt que sur le scepticisme scientifique relatif à leur efficacité) mais il n'en demeure pas moins intéressant et offre une lecture assez railleuse du statut accordé par notre législation aux AC. D'autre part, ce genre d'organismes permet également de prévenir les éventuelles dérives inhérentes au monde des approches complémentaires en garantissant le sérieux et la fiabilité des pratiquants concernés. Effectivement, celles-ci sont malheureusement courantes dans le milieu des AC. Encore récemment, l'émission Mise au Point du 03 juin 2012 de la Radio Télévision Suisse Romande (RTSR) intitulée « Méthode Grinberg : pour la première fois, d'anciens praticiens témoignent et dénoncent des dérives »³³ faisait état du scandale révélé au grand jour au sein de la Méthode Grinberg, les faits relatés faisant littéralement froid dans le dos. Afin d'éviter de telles mésaventures, le mieux est encore de se fier au bouche à oreille comme critère de sélection ou alors de vérifier que le praticien est reconnu par un organisme indépendant de type ASCA, gage de fiabilité et de sérieux. Et là encore, garder un esprit critique est hautement recommandé.

Vu le succès de ces approches complémentaires dans notre pays, succès qui s'étend par ailleurs bien au-delà de nos frontières, car il ne s'agit évidemment pas d'une spécificité suisse, bien que notre territoire offre un terreau fertile à leur implantation comme nous l'avons vu précédemment, la question que l'on peut légitimement se poser est de chercher à analyser plus en profondeur ce que recherchent les personnes malades de cancer en ayant

³³ <http://www.rts.ch/video/emissions/mise-au-point/4039458-methode-grinberg-pour-la-premiere-fois-d-anciens-praticiens-temoignent-et-denoncent-des-derives.html>, consulté le 12 juillet 2012.

recours à ces diverses approches complémentaires. C'est ce que je vais tenter d'élucider dans la suite de ce travail.

3. Présentation de quelques modèles clés en psychologie de la santé

Cette partie vise à présenter brièvement quelques modèles clés en psychologie de la santé qui peuvent être utiles à la compréhension des enjeux rattachés au cancer ainsi qu'à l'usage des approches complémentaires par les personnes souffrant de cette maladie. Par ailleurs, en connaître les éléments principaux facilitera la compréhension du lecteur lors de certains passages spécifiques de la suite de cette revue de la littérature.

Le modèle biomédical

Le modèle biomédical est le premier modèle qui influe sur la psychologie de la santé (Santiago-Delefosse, 2002). Selon celui-ci, les maladies ont soit une origine externe soit une origine interne. Dans le premier cas, elles envahissent l'organisme et y provoquent des changements et dans le deuxième, elles sont dues à des mutations physiologiques involontaires. Qu'elles aient une cause interne ou externe, les maladies peuvent être déclenchées par des bactéries, des virus, des déséquilibres chimiques ou des prédispositions génétiques. Dans cette perspective, les individus sont perçus comme des victimes et ne sont pas considérés comme responsables de leurs maladies. Appliqué au cancer, ce modèle retient comme traitements tous ceux ayant pour caractéristique de modifier d'une manière ou d'une autre l'état physiologique de l'organisme, telles que la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie, ceci dans le but de restaurer son homéostasie. Par ailleurs, ce modèle

suppose que la responsabilité du traitement incombe aux professionnels de la santé avant tout, ce qui laisse peu d'autonomie au patient. En outre, ce modèle postule que le corps et l'esprit fonctionnent indépendamment l'un de l'autre et par conséquent, qu'un changement au niveau de la matière est perçu comme indépendant d'un changement d'état d'esprit. Néanmoins, selon cette perspective, la maladie peut engendrer des conséquences psychologiques : le cancer peut par exemple déclencher une humeur dépressive mais cette dernière n'est pas considérée comme ayant une quelconque influence sur le développement de celui-ci. De même, il ne saurait être envisagé de causes d'origine psychologique à la maladie (Ogden, 2008). A ce titre, il semble malaisé d'envisager dans ce modèle une légitimation de la pertinence de l'usage des approches complémentaires comme soutien aux traitements classiques du cancer étant donné qu'elles reposent sur des présupposés diamétralement opposés qui se fondent sur une conception holistique de l'être humain, supportant l'idée que le corps et l'esprit sont interdépendants l'un de l'autre et également en interaction avec leur environnement.

Le modèle biopsychosocial

Ce modèle s'est imposé comme le modèle dominant dans le processus de régulation santé/maladie (Santiago-Delefosse, 2002). Il a été développé par Engel (1977, 1980) et tente d'intégrer le psychologique (« psycho ») et l'environnement (« social ») à la tradition biomédicale (« bio ») de la manière suivante : les facteurs *bio* incluent les bactéries, les virus, les lésions structurelles et la génétique. Les aspects *psycho* en lien avec la santé et la maladie sont décrits en termes de cognitions (ou les attentes par rapport à la santé), de comportements (fumer, faire de l'exercice, manger, boire, etc.) et d'émotions (par exemple, la peur du traitement). Quant aux aspects sociaux de la santé, ils sont décrits en termes de

classe sociale, d'ethnie, de pression à changer de comportement (la pression parentale ou les attentes des pairs, par exemple), de normes sociales (par exemple, la norme sociale concernant le fait de fumer ou de ne pas fumer). Selon cette vision, l'individu n'est pas considéré comme une simple victime étant donné que les maladies sont perçues comme résultant d'une combinaison de facteurs, incluant certains types de comportements délétères à une bonne santé (comme manger trop gras, fumer, boire de l'alcool en excès, etc.). Dans cette optique, c'est la personne dans son ensemble qui doit être prise en charge et pas seulement les changements intervenus dans son organisme. Cela peut comprendre l'observance des recommandations médicales, la modification des croyances et des comportements et/ou des stratégies de coping³⁴. Cela signifie que le patient est dès lors responsable d'une partie du traitement, il a donc un rôle qui est quelque peu plus actif que sous le modèle biomédical où il est complètement passif et par conséquent, il est invité à prendre la responsabilité d'une partie des traitements, notamment concernant sa prise de médicaments (Ogden, 2008). Malgré le fait que ce modèle s'intéresse aux interactions existant entre le corps et l'esprit, instaurant ainsi une rupture avec la perspective médicale traditionnelle, les entités corps et esprit sont vues comme étant séparées, bien que s'influençant mutuellement. Néanmoins, cette vision des choses offre une ouverture aux approches complémentaires en tant que traitements adjuvants au cancer, étant donné que d'une part, elle reconnaît l'interaction existant entre le corps, l'esprit et l'environnement (sans être totalement similaire à la vision holistique de l'individu revendiquée par les AC, elle

³⁴ Le coping a été décrit par Lazarus et ses collègues comme étant le processus visant à gérer les sources de stress évaluées par l'individu comme menaçantes ou dépassant ses ressources. Les stratégies de coping sont donc les réponses cognitives, comportementales ou affectives mises en œuvre par l'individu pour s'adapter à une situation qu'il perçoit comme problématique. Il existe deux grandes catégories de coping : le coping centré sur le problème où l'individu pose des actions constructives pour gérer la situation et le coping centré sur l'émotion, qui lui vise à éliminer les émotions désagréables suscitées par le stress. Le coping centré sur le problème est considéré comme actif et plus efficace que le coping centré sur l'émotion qui a plutôt tendance à faire stagner l'individu dans la situation (Ogden, 2008).

en est quand même nettement plus proche que la vision du modèle biomédical) et d'autre part, l'autonomie du patient à prendre en charge sa propre santé.

Les modèles du stress en psychologie de la santé

La signification du terme « stress » signifie une multitude de choses différentes suivant les individus et a donc un côté subjectif. Néanmoins, les chercheurs s'accordent à dire que le stress est un phénomène qui implique des changements physiologiques, biochimiques, psychologiques et comportementaux. La définition du stress la plus couramment employée est celle de Lazarus et Launier (1978), qui ont considéré ce phénomène comme une transaction entre l'individu et l'environnement, une forme « d'ajustement entre une personne et son environnement ». Autrement dit, si une personne doit faire face à un stresser potentiel difficile à gérer, tel qu'une prise de parole en public ou un examen, le degré de stress qu'elle ressent est d'abord déterminé par son évaluation de la situation, puis par l'évaluation de ses propres ressources personnelles. Si l'ajustement de la personne est bon, le niveau de stress sera faible voire absent. En revanche, un mauvais ajustement personnel entraîne un niveau élevé de stress. En 1956, Selye a développé sa théorie du « syndrome général d'adaptation », qui décrit trois phases dans le processus de stress : la phase initiale ou phase d'alarme qui se manifeste dès que l'individu est exposé à une situation stressante, la phase de résistance qui recouvre les tentatives de réduction des effets de la phase d'alarme et les stratégies de coping et la phase d'épuisement, qui est atteinte lorsque l'individu a été exposé de façon répétée à la situation stressante et qu'il n'est plus capable de rentrer en résistance. Dans les années 1970, Lazarus a mené des recherches sur le stress qui ont permis à la psychologie de comprendre le mécanisme de réponse à celui-ci. Selon le modèle transactionnel du stress de Lazarus (1975), l'individu ne

répond pas de façon passive à l'environnement mais il interagit avec lui. En effet, il a argumenté que le stress impliquait une transaction entre l'individu et son monde externe et qu'une réponse au stress était produite si l'individu évaluait un événement potentiellement stressant comme étant *véritablement* stressant. Ce modèle décrit donc les individus comme des êtres psychologiques qui *évaluent* leur environnement et qui ne le subissent pas de façon passive. Récemment, les théories du stress se sont intéressées aux diverses formes de self-control comme étant un facteur important pour comprendre le stress. Les théories de l'auto-efficacité, de l'endurance psychologique et de la maîtrise en font l'illustration. En 1987, Lazarus et Folkman ont postulé que l'auto-efficacité était un puissant facteur de médiation de la réponse faite à un stress quelconque. L'auto-efficacité fait référence au sentiment de confiance que possède une personne dans ses capacités à accomplir une action désirée. Par exemple, la croyance en sa propre capacité à surmonter le cancer peut provoquer des changements physiologiques qui réduisent la réponse au stress induit par le fait de se savoir atteint par une maladie potentiellement mortelle. Kobasa (1982) quant à lui évoque la notion d'endurance psychologique pour faire référence à des sentiments personnels de contrôle, d'engagement personnel et par le désir d'accepter les challenges. Karasek et Theorell (1990) parlent de sentiment de maîtrise pour désigner le contrôle d'un individu sur sa réponse au stress (Ogden, 2008). Ces différents modèles se proposent donc de théoriser la manière dont un individu réagit au stress. La notion de contrôle est très importante dans la question du recours aux approches complémentaires dans les cas de cancer. Effectivement, plusieurs recherches s'accordent à dire que le recours aux AC peut être un moyen pour le patient de retrouver une certaine forme de contrôle sur la maladie. Ainsi donc, l'usage des AC dans les cas de cancer pourrait se révéler être une stratégie de coping efficace contre le stress ressenti face à la maladie.

4. Que recherchent les personnes atteintes de cancer dans les approches complémentaires ?

Comme nous l'avons vu dans l'introduction de ce travail, entre 40 à 90% des personnes atteintes de cancer auraient recours à une ou plusieurs approche(s) complémentaire(s) durant leurs traitements contre la maladie. Ce pourcentage conséquent est éloquent car d'une part, il souligne l'importance de l'usage de ces pratiques dans le cadre des traitements visant à lutter contre le cancer et d'autre part, il nous encourage à nous interroger sur les raisons qui poussent un nombre considérable de personnes souffrant de cette maladie à se tourner vers ces approches en complément des traitements proposés par la médecine officielle. Avant de commencer à énumérer les éléments semblant jouer le rôle de catalyseur face à l'usage des AC en cas de cancer, il est intéressant de mentionner que le fait d'user de ces approches complémentaires avant la maladie cancéreuse est très fortement prédictif de leur utilisation par la suite lors de maladie grave (en l'occurrence ici, le cancer). En effet, il semblerait que dans la moitié des cas, ces mêmes personnes qui s'aident des AC durant leurs traitements visant à lutter contre le cancer auraient déjà fait appel aux approches complémentaires pour d'autres affections avant de souffrir de cette maladie (Schraub, Eav, Schott, Marx, 2011). En outre, plusieurs chercheurs ont pu dresser le profil type du consultant en approches complémentaires qui se révèle très comparable dans les différentes études internationales. Il s'agirait le plus souvent de femmes plutôt jeunes et ayant un niveau d'éducation élevé (Bagot et Mathelin, 2008 ; Söllner et al., 2000 ; Moschèn et al., 2001 ; Davidson, Geoghegan, Mclaughlin et Woodward, 2005). De plus, il apparaîtrait que les patients recevant de la chimiothérapie et/ou de la radiothérapie seraient plus enclins à se servir des AC (Stein, Kaw, Crammer et Gansler, 2009). Selon Vincent et Furnham, il y a quatre

raisons majeures qui poussent les patients souffrant de cancer à faire appel aux approches complémentaires : la croyance en l'effet potentiellement bénéfique des AC, une précédente expérience décevante avec la médecine orthodoxe, des inquiétudes quant aux effets secondaires des traitements classiques et une mauvaise communication entre les médecins et les patients (Vincent et Furnham, 1998 cités in Davidson et al., 2005). Astin propose trois explications possibles quant à ce besoin de faire usage des AC, la première étant un mécontentement avec la médecine biomédicale, la deuxième, un besoin de pouvoir manifester une forme de contrôle personnel et la troisième, une philosophie davantage en accord avec les valeurs du patient et sa vision du monde (Astin, 1998 cité in Davidson et al., 2005). Par ailleurs, selon une équipe de gynécologues (Bagot et Mathelin, 2008), il semblerait que les AC rencontrent un succès particulier chez les patientes traitées pour un cancer mammaire étant donné que 20% des publications sur le sujet sont consacrées exclusivement à des patientes en sénologie. Concernant les AC les plus utilisées, selon Bagot et Mathelin (2008), les patientes atteintes d'un cancer du sein en France ont le plus souvent recours à l'homéopathie, la phytothérapie, l'acupuncture, les massages aux huiles essentielles, l'ostéopathie, le tai-chi, le yoga et le magnétisme. Dans leur étude portant sur le recours aux AC par les patients dans un service d'oncologie français, Träger-Maury et al. (2011) notent que les AC les plus utilisées par les patients sont l'homéopathie, les plantes et les vitamines ainsi que l'acupuncture, les massages aux huiles essentielles et l'ostéopathie. Quant à Schraub et al. (2011), ils mentionnent que l'homéopathie et les extraits de gui (Iscador®) sont parmi les traitements les plus utilisés. Cette partie va s'atteler à proposer des pistes de réflexion quant aux possibles explications couramment invoquées dans la littérature sur le sujet pour justifier ce recours aux AC dans le cadre de la lutte contre le cancer. A noter que l'organisation de la présentation des prochains sous-chapitres est

purement aléatoire et ne correspond pas à un classement par ordre d'importance des éventuelles causes explicatives citées ci-après.

Un moyen de soulager les effets secondaires des traitements

Il semblerait qu'un des premiers facteurs qui poussent les personnes atteintes de cancer à chercher secours auprès des approches complémentaires soit la perspective d'atténuer les effets secondaires des traitements classiques. En effet, ceux-ci étant lourds et désagréables, il paraît légitime à la personne qui les subit de chercher à en limiter les répercussions. Plusieurs recherches portant sur la motivation des malades de cancer à aller chercher du côté des AC mettent en avant cet argument. Effectivement, selon Cathebras (1996), les effets secondaires des traitements biomédicaux sont particulièrement craints par les patients. Ainsi, un certain nombre de ces derniers incorporent les AC dans leurs traitements pour les aider à la fois à mieux gérer les symptômes de la maladie et les effets secondaires des traitements médicaux destinés à lutter contre celle-ci (Davidson et al., 2005). D'après Schraub et al. (2011), les deux tiers des malades en oncologie utilisent les approches complémentaires pour lutter contre les symptômes mais ils ne précisent pas s'il s'agit des symptômes de la maladie, de ceux des effets secondaires des traitements médicaux ou les deux. Quant à Cassileth et Chapman (1995 cités in Davidson et al., 2005), la majorité des patients cancéreux incorporent selon eux des approches complémentaires à leurs traitements pour les aider à supporter les symptômes de la maladie. Dans une étude portant sur l'évaluation du recours aux médecines complémentaires chez les patients en suivi oncologique, les auteurs relèvent que la Suisse figure parmi les pays dont le recours à ces thérapies est le plus fréquent et dépasse les 50%. En outre, les personnes souffrant de cancer y auraient principalement recours pour tenter de contrôler les effets secondaires des

traitements anticancéreux classiques tels que la fatigue, les nausées et l'anxiété (Inglin et al., 2008). De leur côté, Träger-Maury et al. (2011) constatent dans leur étude portant sur l'utilisation des AC par les patients dans un service de cancérologie français que pour 66% d'entre eux, la principale raison de cette utilisation des approches complémentaires n'est pas de guérir du cancer mais bien de soulager les effets secondaires des traitements offerts par la médecine conventionnelle. Même constat chez Balneaves, Weeks et Seely (2008) qui expliquent que directement après le diagnostic, les patients cherchent à avoir une vue d'ensemble des possibilités offertes par les approches complémentaires qui pourraient, entre autres choses, les aider à alléger les effets secondaires des traitements médicaux. Dans leur étude portant sur les croyances associées aux approches complémentaires en cancérologie, Aït-Kaci, Reich et Ulaszewski (2006) évoquent la réduction de la douleur, du stress, de la dépression et de la fatigue comme principaux buts recherchés dans les AC. Selon une étude menée en Haute-Argovie bernoise, la croyance en la non-toxicité des produits thérapeutiques complémentaires semble déterminante pour 52% des patients toutes maladies confondues (Streuli, 2006), ce qui nous amène à penser que dans l'esprit des utilisateurs d'approches complémentaires le côté présumé inoffensif des AC servirait à contrebalancer le côté « chimique » et/ou « toxique » perçu dans les médicaments de la médecine classique. Par ailleurs, l'ampleur de la crainte face à des traitements perçus comme agressifs et nocifs pour la santé par beaucoup de patients tend à faire réfléchir quand on sait que la sévérité des effets secondaires des traitements classiques en oncologie serait un des facteurs potentiels qui pourraient pousser une personne à refuser tout ou une partie des traitements classiques habituellement proposés dans ce genre de cas... (Verhoef, Rose, White et Balneaves, 2008)

Un soutien au bien-être général

La recherche de bien-être est un des principaux autres facteurs pris en compte lorsqu'une personne malade de cancer choisit de se tourner vers les approches complémentaires. Le concept de qualité de vie (QoL) illustre bien ce propos. En effet, la qualité de vie est un élément important à prendre en compte quand on se penche sur la question des maladies chroniques, dont fait partie le cancer. Bien souvent, celle-ci est mise à mal par la maladie et les traitements éprouvants qui lui sont associés. Or, il paraît inévitable qu'une certaine forme de bien-être aille de pair avec un certain niveau de qualité de vie. Cela tend à expliquer pourquoi les patients recherchent avant tout dans les AC l'accès à une certaine forme de bien-être. D'après une étude réalisée par Verhoef et al. (2008), il semblerait que la question de la qualité de vie soit très importante pour les patients, ceux-ci ayant tendance à croire que traitements oncologiques et qualité de vie sont relativement incompatibles. Ainsi, d'après une recherche effectuée en Suisse en milieu rural sur des patients malades de cancer, les résultats indiquent que 67% des patients chercheraient à améliorer leur qualité de vie à travers le recours aux approches complémentaires (van der Weg et Streuli, 2003). D'autres recherches en arrivent aux mêmes conclusions, notamment celle de Trinkaus et al. (2011), qui notent qu'une des raisons citées par les patients pour expliquer leur recours aux AC consiste à rechercher une amélioration des symptômes associés à une augmentation de leur qualité de vie. De même, Schraub et al. (2011) relèvent que les deux tiers des malades cherchent à améliorer leur état général à l'aide des approches complémentaires. Dans une étude portant sur les perspectives psychologiques de l'utilisation de thérapies complémentaires chez les patientes ayant un cancer du sein, les auteurs soulignent que 53% de celles-ci s'attendent à observer une amélioration de leur état de santé général grâce aux

AC (Moschèn et al., 2001). Certains auteurs remarquent la différence qui existe entre le fait de recourir aux AC en première intention, qui correspond généralement à une recherche de soins curatifs, alors que les recours suivants³⁵ sont davantage motivés par la volonté de réduire la douleur, le stress, la fatigue et la dépression ainsi que par un désir de mieux-être global, ceci dans l'idée d'acquérir un confort physique et moral, les approches complémentaires devenant ainsi une stratégie visant à maximiser la qualité de vie (Aït-Kaci et al., 2006). De leur côté, dans leur étude se focalisant sur les caractéristiques psychologiques des patients cancéreux utilisant les approches complémentaires, Davidson et al. (2005) arrivent à la conclusion que les AC servent principalement à réduire le stress et à favoriser la relaxation. Pour conclure sur ce point, notons qu'il semblerait que pour la majorité des patients, le pragmatisme passe avant le fait de comprendre les substrats explicatifs du mode d'action des AC. En effet, il apparaîtrait que la « science » derrière les traitements complémentaires n'intéresse pas les patients, ce qui compte pour eux, c'est si le traitement donne des résultats positifs ou pas, le reste leur est égal ! (Broom et Tovey, 2007)

Un soutien psychologique

Le soutien psychologique est un élément important à prendre en compte lorsqu'une personne se retrouve atteinte par le cancer. Il va sans dire que le diagnostic d'une telle maladie suscite inévitablement la confrontation avec une quantité d'émotions perturbatrices qu'il convient de gérer afin d'éviter de sombrer dans l'abattement. A ce titre, selon l'étude menée en Haute-Argovie bernoise déjà citée, 62% des personnes atteintes de cancer ont recours aux approches complémentaires pour y trouver une forme de réconfort

³⁵ NDA : ceux dont il est question dans ce travail, les recours *complémentaires*.

psychique (Streuli, 2006) et 66% des personnes malades interrogées dans une région rurale de Suisse les utiliseraient pour exploiter au mieux leur énergie mentale (van der Weg et Streuli, 2003). Dans leur étude visant à évaluer le recours aux médecines complémentaires chez les patients en suivi oncologique en Suisse, Inglin et al. (2008) mentionnent qu'une des principales motivations qui pousse 14,5% des malades de cancer à recourir aux approches complémentaires est de trouver un soulagement au niveau psychologique. Selon leur étude portant sur l'usage des AC par les femmes traitées en sénologie, Moschèn et al. (2001) relatent que les méthodes complémentaires pourraient offrir un moyen de combattre les sentiments d'anxiété et de menace générés par la maladie. Les sociologues Broom et Tovey (2008) ont mené une étude intéressante visant à explorer la dimension temporelle que les personnes atteintes de cancer expérimentent avec les AC en complément de leurs traitements classiques. Leur recherche consistait à faire noter aux participants dans un journal de bord personnel leurs sentiments et impressions en relation avec les traitements classiques et les traitements complémentaires. Il en est ressorti que les thérapeutes en AC jouaient un rôle crucial en termes de soutien psychologique, en particulier ceux qui pratiquaient des thérapies de guérison³⁶. Par ailleurs, dans leur étude portant sur l'usage des AC par des femmes australiennes atteintes de cancer, Beatty, Adams, Sibbritt et Wade (2011) affirment que l'utilisation des approches complémentaires constitue principalement un support psychologique et une stratégie efficace de réduction du stress. Néanmoins, ils ajoutent que la manière dont cette diminution du stress est atteinte par le recours aux AC reste relativement floue mais qu'il semblerait que l'augmentation du contrôle perçu chez les consultants n'y soit pas étrangère. Un point important à souligner est que les personnes

³⁶ NDA : communément appelées *healing therapies* dans les pays anglophones, elles se rapportent à des pratiques où le thérapeute impose généralement les mains dans le but de transmettre une énergie curative. On retrouve ce concept chez les guérisseurs, les magnétiseurs, les praticiens reiki, etc.

atteintes de cancer qui ont recours aux AC dans le cadre de leur traitement ne semblent pas plus anxieuses que les autres, bien que les résultats des recherches effectuées à ce sujet soient controversés. En effet, Davidson et al. (2005) n'ont pas trouvé que le recours aux AC constituait un marqueur de dépression ou d'anxiété chez ceux qui y avaient recours contrairement à d'autres recherches comme celle de Burstein et al. (1999 cités in Davidson et al., 2005) qui avancent que le recours aux AC dans le cadre de traitements contre le cancer serait un indicateur de détresse. Ces résultats sont en accord avec ceux obtenus par Söllner et al. (2000), qui stipulent que les personnes souffrant de cancer qui font appel aux AC ne présentent pas une plus grande détresse psychologique que les autres. En revanche, il apparaîtrait qu'un certain nombre de personnes atteintes de cancer qui feraient usage des AC durant leurs traitements auraient tendance à penser que le cancer aurait une possible origine psychologique (Schraub et al., 2011). C'est d'ailleurs une constatation partagée par plusieurs recherches sur le sujet qui mettent fréquemment en avant que les utilisateurs d'approches complémentaires feraient d'une part plus attention à leur santé et d'autre part, seraient plus enclins à penser que l'état de santé peut être influencé par une bonne hygiène de vie ainsi qu'en maintenant un certain équilibre psychologique (Davidson et al., 2005). Moschèn et al. (2001) font le même constat dans leur étude portant sur l'usage des AC en sénologie, en arguant que les grandes utilisatrices d'AC sont plus susceptibles de penser que leur psychisme a contribué à jouer un rôle dans l'éclosion de leur cancer. Dans leur étude portant sur les croyances impliquées dans l'usage des approches complémentaires, Bishop, Yardley et Lewith (2007) remarquent la même chose, à savoir que les utilisateurs d'AC sont d'une manière générale plus portés que les autres individus à croire que des facteurs psychologiques puissent avoir un rôle dans l'origine d'une maladie. Van der Weg et Streuli (2003) relèvent quant à eux que les participants à leur étude qui souffrent de cancer et

utilisent des AC ont tendance à penser qu'il est possible que le stress soit en partie responsable de leur maladie. En outre, ils sont plusieurs à penser qu'un déséquilibre émotionnel peut être un facteur de risque potentiel. De ce fait, les auteurs concluent en disant que pour certains patients malades de cancer, les approches complémentaires comblent un important besoin psychologique. Aït-Kaci et al. (2006) vont plus loin en affirmant que les principaux facteurs psychologiques qui poussent les malades à se tourner vers les AC sont, outre l'anxiété et la peur de la récurrence, le manque d'écoute et d'aide psychologique. Ce dernier point est à mettre en avant car il touche directement à la relation qu'entretient la personne malade avec le monde médical. Le fait que les patients ressentent un manque de soutien et d'écoute de la part du milieu médical nous dit quelque chose de la relation médecin-patient. Nous y reviendrons dans la suite de ce travail.

Un moyen de stimuler l'espoir

Lorsque l'on est touché par une maladie telle que le cancer, il est difficile de ne pas se sentir menacé dans son intégrité. Ce sentiment d'insécurité généré par la maladie pourrait bien être un des vecteurs qui poussent les personnes souffrant de cancer à chercher une certaine forme de réconfort dans les AC. Effectivement, quoi de plus naturel lorsque l'on est atteint dans sa santé que de chercher un moyen d'encourager l'espérance en des jours meilleurs ? Face au désespoir et au découragement, il semblerait que les approches complémentaires puissent jouer le rôle de palliatif vis-à-vis de la détresse éprouvée par les malades. Comme le fait pertinemment remarquer Benoist, « Ce n'est pas le *contenu* ou la forme de ces offres qui fait leur force : c'est leur *message*. Elles disent que le monde matériel n'exerce pas une emprise invincible, elles affirment que l'espoir n'est jamais vain et qu'il n'a pas, à jamais, "fui vers le ciel noir". Elles tiennent avec force un propos indispensable à la vie même s'il ne l'est

pas à la vérité : que la guérison est toujours possible et que l'action garde toujours quelque chance. » (Benoist, 2007, p.125). Selon cette perspective, les praticiens en approches complémentaires apparaîtraient alors comme des gardiens de l'espoir vis-à-vis des personnes malades, leur permettant d'avancer avec plus de confiance sur les chemins de la guérison. D'après les sociologues Broom et Tovey (2007), le rôle du praticien en approches complémentaires permet de mettre en valeur l'espoir, la subjectivité et le contrôle, éléments qui sont largement perçus comme étant négligés par la médecine biomédicale. La plupart des recherches portant sur cette thématique du recours aux AC par des personnes atteintes de cancer soulignent cette fonction de soutien de l'espoir que remplissent les AC. La question du maintien de l'espoir revient donc régulièrement quand on demande aux patients pourquoi ils utilisent les AC (Verhoef et al., 2008 B ; Aït-kaci et al., 2006). Dans leur étude portant sur l'usage des AC par des patients souffrant de cancer dans une zone rurale de Suisse, van der Weg et Streuli (2003) informent que 83% des malades utilisent les AC pour ressentir un plus grand sentiment d'espoir. D'après ces auteurs, le fait de se sentir confiant et rempli d'espoir est même l'élément le plus important qui pousse les personnes à recourir aux AC. Selon Söllner et al. (2000), le fait de s'aider des AC lorsque l'on est atteint de cancer constituerait une stratégie de coping pour faire face au sentiment de désespoir. Balneaves et al., (2008) s'accordent à dire que l'utilisation des AC dans les cas de cancer favorise l'optimisme et l'espoir nécessaire pour lutter contre la maladie. En outre, pour certains patients à un stade avancé de la maladie, les approches complémentaires serviraient à maintenir l'espoir face à un pronostic de « phase terminale ». Ainsi, selon Trinkaus et al., (2011), les patients étant à un stade avancé du cancer pourraient se tourner vers les AC pour augmenter leur espoir, espoir qui renvoie souvent à l'attente d'une guérison voire même d'un miracle.

Une manière d'optimiser ses chances de guérison

La perspective d'optimiser ses chances de guérison lorsque l'on apprend que l'on a un cancer est tentante. En effet, l'une des principales motivations des patients lorsqu'ils choisissent d'avoir recours aux AC une fois le diagnostic posé est de chercher à activer leurs propres mécanismes de guérison en renforçant notamment leur système immunitaire. L'idée de ne laisser aucune possibilité inexplorée semble importante pour 47% des malades (Moschèn et al., 2001). Selon Cathebras (1996), 41,5% des patients cherchent à multiplier leurs chances de guérison. Dilhuydy (2004) explique qu'ils désirent mettre toutes les chances de leur côté quitte à associer traitements éprouvés et traitements inédits. Concernant cette idée de renforcer le système immunitaire – le système de défense de l'organisme – elle est relativement courante chez les patients : le cancer passant généralement pour être en lien avec une baisse de l'immunité, il paraît normal de chercher à faire en sorte de stimuler cette même immunité. Ainsi, plusieurs recherches font mention de participants avançant cet argument lorsqu'on les questionne sur leurs motivations à utiliser les AC (Hirai et al., 2008 ; Schraub et al., 2011 ; van der Weg et Streuli, 2003). Dans leur étude effectuée dans un service d'oncologie français, Träger-Maury et al. (2006) relèvent que 61% des interrogés chercheraient à stimuler leur système immunitaire avec les AC. Ils seraient également plusieurs à penser que les AC permettent de renforcer les traitements classiques (Balneaves et al., 2008). Selon van der Weg et Streuli (2003), 83% des patients ont recours aux AC avec l'idée de faire leur maximum pour guérir du cancer, 19% rêvent que cela les guérisse et 29% espèrent ainsi prolonger leur vie. De même, dans leur étude psychologique portant sur le recours aux AC en cancérologie, Schraub et al. (2011) constatent que 20% des malades pensent que les AC vont les aider à guérir du cancer. Verhoef et al. (2008 b) font la même

observation sans toutefois indiquer un pourcentage. Il semblerait donc qu'il y ait une partie des consultants en approches complémentaires qui pensent que celles-ci constituent une bonne aide pour lutter contre la maladie. Point intéressant, Trinkaus et al. (2011) remarquent que les mécanismes issus d'un coping actif se retrouveraient plus fréquemment chez les patients qui cherchent à essayer le plus de choses possibles pour qu'il soit dit qu'ils aient tout tenté afin de guérir. Pour clore cette partie du travail, soulignons le fait que les personnes atteintes de cancer qui cherchent à maximiser leurs chances de guérison en ayant recours aux AC ne tend pas à signaler une perte de confiance en la médecine. En effet, dans leur étude portant sur l'utilisation des AC dans un service de cancérologie français, Träger-Maury et al. (2007) expliquent que les résultats de leur analyse montrent que les patients utilisateurs d'AC et les non utilisateurs portent une confiance identique en la médecine conventionnelle en termes d'efficacité. L'explication arguant que le recours à la médecine complémentaire signifie une perte de confiance en la médecine de la part de ses usagers se révèle inexacte selon cette étude. En outre, la majorité des utilisateurs estiment que la combinaison des deux médecines est plus efficace que le traitement conventionnel à lui seul. Ces résultats sont en accord avec ceux obtenus par Eisenberg (2001 cité in Träger-Maury et al., 2007) qui mentionne que 79% des utilisateurs de médecine complémentaire croient que le recours simultané aux deux médecines est plus efficace que l'utilisation exclusive d'un seul type de traitement. Dans son travail *Cancers et médecines complémentaires : une passerelle vers l'espoir ?*, Monique Jaton explique que « [...] ce n'est aucunement une perte de confiance dans la médecine conventionnelle qui pousse un grand nombre de patients à s'adresser à des thérapeutes complémentaires, mais bien plutôt le besoin de faire quelque chose de plus pour eux, de se donner un maximum de chance, à un moment où tout bascule. Deux faits semblent d'ailleurs confirmer cette constatation : d'une part, la grande majorité

des malades poursuivent le traitement conventionnel prescrit ; d'autre part, ce n'est pas en désespoir de cause, mais le plus souvent immédiatement après l'annonce du diagnostic, qu'ils entreprennent leur démarche complémentaire. » (1993, p.2). C'est d'ailleurs ce que j'ai également constaté au travers de ma recherche, même si bien évidemment, ces résultats sont à considérer avec prudence vu la petite taille de l'échantillon de la population concernée.

Une façon d'être actif face à la maladie et à ses traitements

Plusieurs études mentionnent que le fait de recourir aux approches complémentaires lorsque l'on souffre d'une maladie telle que le cancer est un moyen de se sentir actif dans les traitements, actif face à la maladie. En effet, il semblerait qu'avoir le sentiment de faire quelque chose pour soi-même et par soi-même soit important pour combattre le sentiment d'impuissance. Ce besoin de prendre une part plus active dans les traitements est très bien illustré dans le documentaire *Mes deux seins, journal d'une guérison*³⁷ de la réalisatrice belge Marie Mandy. Dans ce film qui a reçu de nombreux prix et dans lequel Marie est à la fois actrice et réalisatrice, on peut suivre les étapes de son combat face à un cancer du sein, de la phase de diagnostic jusqu'à sa guérison. Narré à la première personne, ce documentaire montre toutes les facettes de la maladie et nous permet de mieux comprendre les bouleversements qu'elle engendre. Par ailleurs, on assiste dès le début à la quête de Marie pour trouver des approches complémentaires susceptibles de lui apporter de l'aide. Dans l'émission de radio de France Inter *La tête au carré* du jeudi 25 novembre 2010³⁸ ayant pour sujet le cancer du sein et dont elle était l'invitée, elle explique notamment que pour elle

³⁷ <http://mesdeuxseinslefilm.com/>, consulté le 23 juillet 2012.

³⁸ <http://www.franceinter.fr/em/lateteaucarre/98017>, consulté le 23 juillet 2012.

« c'est vraiment une question de responsabilité parce que si je suis responsable de moi, je peux agir donc je deviens une patiente active, je ne mets pas ma vie dans les mains d'un corps médical qui va me traiter comme si j'étais un numéro dans une industrie, c'est ça qui est important [...] ». En visionnant ce documentaire, on comprend que pour Marie, le fait d'être active face à la maladie passe clairement, entre autres démarches, par l'initiative de recourir aux approches complémentaires. Cette intention d'être actif en recourant aux AC pour s'aider durant les traitements se trouve étayée dans plusieurs études. En effet, selon Moschèn et al. (2001), une des motivations des patients d'avoir recours aux AC est la perspective de pouvoir être actifs dans leurs traitements. D'autres auteurs arrivent à la même conclusion (Verhoef et al., 2008 b ; Inglin et al., 2008 ; Bacqué, 2011 ; Trinkaus et al., 2011). Pour Träger-Maury et al. (2007), l'usage des approches complémentaires pourrait être un moyen d'intervenir dans le traitement de la maladie face à un médecin imposant des protocoles souvent pénibles. Le recours à la médecine complémentaire serait donc une manière de revendiquer une autonomie perdue. Henderson et Donatelle (2003) ont étudié 551 femmes atteintes de cancer du sein et elles ont constaté que la majorité des femmes ayant participé à leur recherche avait l'impression de maîtriser leur maladie en faisant usage d'une ou plusieurs approches complémentaires. Par ailleurs, l'analyse des données a révélé qu'un fort désir de contrôle de la maladie et de sa cause prédisait de façon significative le recours aux AC. Dilhuydy (2005) avance que cette recherche de soins complémentaires pourrait traduire le besoin de contrôler des symptômes négligés ou mal traités par l'équipe soignante, en s'adressant à des médecines peut-être plus attentives au confort du malade. Dans leur étude traitant du recours aux approches complémentaires dans une population adulte aux USA, Honda et Jacobson (2005) expliquent qu'un style de coping actif est significativement associé avec un usage accru des approches complémentaires. Ces résultats

semblent assez logiques dans la mesure où le fait de choisir d'avoir recours aux AC, que cela soit dans le cadre du cancer, d'une autre maladie ou simplement pour se soigner autrement, exige une démarche personnelle proactive et à ce titre, on peut en déduire que les personnes qui en font usage sont des personnes ayant tendance à avoir un style de coping actif et centré sur le problème. A propos de ce recours aux AC envisagé comme un moyen d'être actif face à la maladie, Spire et Siri nous livrent une réflexion inspirante sur les malades qui se font soigner en complément des traitements classiques : « Ainsi, le malade qui recourt aux médecines traditionnelles ou parallèles n'est pas ce décrocheur thérapeutique, mystique et irrationnel que la biomédecine officielle se plaît parfois à stigmatiser, mais bien au contraire, il se pourrait qu'il soit ce malade acteur de sa maladie que l'organisation du système de santé appelle de ses vœux. Le système souhaite un malade compliant, cela ne doit pas signifier qu'il soit nécessairement toujours obéissant ou même servile... » (Spire, Siri, 2010, p.127). Pour conclure sur ce point, j'ajouterai que les résultats obtenus dans la présente recherche tendent à confirmer les conclusions des auteurs précités, à savoir que le recours aux approches complémentaires dans les cas de cancer offre aux personnes aux prises avec la maladie une forme d'émancipation vis-à-vis du monde médical et favorise l'impression de pouvoir contrôler une partie du traitement, ce qui suggérerait que l'usage des AC dans ce genre de cas pourrait aider à gérer le sentiment d'impuissance ressenti face à la menace du cancer.

5. Qu'apportent concrètement les approches complémentaires aux personnes atteintes de cancer

Maintenant que nous avons passé en revue les principales raisons qui poussent les personnes souffrant de cancer à se tourner vers les approches complémentaires en plus de suivre le traitement prescrit par leur oncologue, nous allons essayer de voir ce qu'elles en retirent concrètement. Etant donné qu'une grande partie des AC ne sont pas (encore ?) validées scientifiquement sur le plan de leur efficacité, il m'a semblé plus adéquat d'aborder cette question en privilégiant la perspective des utilisateurs plutôt que celle de l'Evidence-Based Medicine (EBM)³⁹ pure, bien que celle-ci ne soit pas complètement exclue de la revue de littérature qui va suivre. En outre, étant donné que ce travail vise principalement à explorer le vécu subjectif des malades par rapport aux AC et ceci, bien que les participants à cette recherche soient également des médecins et des thérapeutes complémentaires, il m'a semblé logique de faire primer leurs points de vue sur ce sujet. Cette partie se propose donc de se pencher sur les éventuels apports des AC qui sont habituellement évoqués par les consultants en approches complémentaires dans la littérature traitant de cette question. Ici aussi, l'organisation de la présentation des prochains sous-chapitres est purement aléatoire et ne correspond pas à un classement par ordre d'importance des éventuels apports cités ci-après.

³⁹ EBM: « expression anglo-saxonne [...] qu'on pourrait traduire en français par "médecine factuelle" ou "médecine fondée sur les preuves". On utilise les meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée des patients. Cette démarche consiste à formuler une question claire à propos d'un problème clinique puis à rechercher dans la littérature les articles pertinents qui y répondent, à évaluer de manière critique leur validité et l'utilité des résultats trouvés et à les appliquer au cas du patient. » (Spire, Siri, 2010, p.241)

Un soutien au processus de guérison

La possibilité d'envisager les approches complémentaires comme un soutien au processus de guérison dans les cas de cancer n'est pas vraiment originale étant donné qu'il existe même une minorité de personnes qui abandonnent complètement les traitements classiques pour se tourner vers ces autres formes de soins en espérant se soigner de la maladie uniquement avec celles-ci. Cependant, dans le cadre de notre propos, il s'agirait plutôt de déterminer ce que l'on entend plus précisément par un hypothétique « soutien au processus de guérison ». J'ai le sentiment que la notion de bien-être n'est pas très loin de cette idée, étant donné qu'elle est une constituante majeure de la définition de la santé telle que décrite par l'OMS⁴⁰, à savoir que « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Il me semble donc opportun de prendre pour base de réflexion le postulat selon lequel soutenir le processus de guérison du malade commence avant tout en soutenant son bien-être global. Or, que font la plupart des approches complémentaires si ce n'est de travailler sur le consultant dans sa globalité en visant une amélioration de son bien-être en général ? Dans cette optique, il semble légitime d'affirmer que les approches complémentaires peuvent se révéler un soutien au processus de guérison chez les personnes atteintes de cancer. Néanmoins, il est assez difficile de trouver des études qui vont dans ce sens, simplement parce que la plupart se concentrent sur ce que recherchent les personnes malades dans les AC et les attentes qu'elles nourrissent vis-à-vis de celles-ci sans forcément chercher à déterminer si les attentes sont conformes aux résultats obtenus par les consultants ou alors, elles se font selon le modèle Evidence-Based et visent à chercher des

⁴⁰ <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>, consulté le 24 juillet 2012.

preuves de l'efficacité des AC au sens strict, sans tenir compte de l'éventuel impact positif qu'elles peuvent avoir sur le bien-être ou sur la qualité de vie. D'ailleurs, comme le fait adroitement remarquer Scheder (1987), la preuve de leur efficacité est reléguée à des études randomisées effectuées selon les normes de la médecine scientifique : elles sont donc forcément insatisfaisantes pour les tenants des autres médecines qui reposent sur des normes différentes et par conséquent, elles tournent à leur désavantage. En effet, même si certaines AC peuvent relativement aisément être évaluées selon les critères de la médecine officielle, comme l'acupuncture par exemple, il paraît difficile de mesurer l'efficacité de certaines d'entre elles, notamment celles faisant intervenir la notion de guérison énergétique par imposition des mains telle qu'on la retrouve dans diverses pratiques de guérison de type Reiki, pranic healing®, quantum touch®, magnétisme, etc. Cela étant, il semblerait que les choses évoluent dans ce domaine et l'on peut dire aujourd'hui qu'il existe une médecine complémentaire « Evidence-Based » : on parle alors d'« Evidence-Based complementary medicine ». Toutefois, aucune n'a découvert de traitements sûrs et efficaces contre le cancer en lui-même. En revanche, il a été prouvé pour certaines qu'elles constituaient des soins de support efficace (Graz, 2009 a). Ainsi, dans la très grande majorité des cas, les recherches sur les AC portent sur des indications qui ne sont pas la maladie cancéreuse en tant que telle mais sur les symptômes ou les effets secondaires qui lui sont associés (Graz, 2009 b). Face à ces difficultés, j'ai tenté de me rabattre sur les études tendant à démontrer que les AC permettent d'augmenter le bien-être et/ou la qualité de vie, notions qui sont apparentées selon moi. En voici quelques exemples : selon une recherche effectuée pendant trois ans au Memorial Sloan-Kettering Cancer Center⁴¹ sur environ 1300 patients, les massages thérapeutiques soulageraient la douleur, diminueraient les nausées et la

⁴¹ NDA : un des plus grands centres de cancérologie au monde.

fatigue et l'amélioration des symptômes persisterait au moins 48 heures (Cassileth et Vickers, 2004 cités in Bacqué, 2011). Une étude datant de 2010 portant sur les effets du yoga sur 410 patients atteints de cancer a montré que celui-ci procurait des bénéfices tels que l'amélioration de la qualité du sommeil, une diminution de la fatigue et une augmentation globale de la qualité de vie chez les malades (Mustian, Palesh, Sprod et al., 2010 cités in Bacqué, 2011). Une autre étude sur le yoga basée sur un échantillon de 20 femmes âgées de 30 à 50 ans ayant un cancer du sein a démontré que le yoga était une approche complémentaire valable pour favoriser la relaxation, diminuer le stress, augmenter la qualité de vie et soutenir les personnes malades face aux routines du quotidien (Ülger et Vardar Yağlı, 2010). Selon les docteurs Deng et Cassileth (2005) du service de médecine intégrative de Sloan-Kettering, plusieurs AC permettent d'augmenter le bien-être physique et psychique des malades, notamment l'acupuncture, les approches corps-esprit⁴² et les massages. Dans leur étude psychologique du recours aux médecines parallèles en cancérologie, Schraub et al. (2011) relatent qu'à part une exception, aucun des participants n'a parlé de preuves d'efficacité des AC vis-à-vis du cancer lui-même. En revanche, pour les participants interrogés, le traitement complémentaire leur fait du bien, permet d'améliorer leur état général, voire même aide à guérir le cancer pour certains. Il semblerait que la sensation de bien-être soit une forme de légitimation du bien-fondé de ces approches aux yeux du malade. En conclusion, au vu des quelques résultats susmentionnés, on est amené à penser que les approches complémentaires peuvent constituer un soutien non négligeable

⁴² On regroupe sous le nom d'approches corps-esprit une foule de techniques et de thérapies qui mettent l'accent sur les interactions entre les pensées, les émotions, le psychisme et le corps physique. Quelques exemples : l'hypnose, la sophrologie, la méditation, le biofeedback, le tai-chi et le yoga. Source : PasseportSanté.net, http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=approches_corps_esprit_th, consulté le 25 juillet 2012.

au processus de guérison, pour autant que celles-ci contribuent à préserver ou à augmenter le bien-être de la personne malade. Néanmoins, il convient d'éviter de tomber dans l'angélisme. En effet, bien que ces approches puissent se révéler d'un certain secours en tant que traitements adjuvants à ceux proposés par la médecine officielle dans les cas de cancer, il est recommandé de conserver un esprit à la fois critique et ouvert face aux potentialités qu'elles prétendent véhiculer.

Des outils pour mieux comprendre et accepter sa maladie

Lorsqu'une personne apprend qu'elle est atteinte d'un cancer, elle va très souvent, si ce n'est systématiquement, ressentir le besoin de chercher à comprendre la cause de sa maladie, à comprendre pourquoi elle est personnellement touchée par ce fléau. Dilhyudy (2004) constate que les malades ont souvent des idées préconçues sur l'étiologie du cancer et en particulier sur une psychogenèse possible. Ils ont en effet fréquemment l'idée qu'il existe des liens intimes entre les réactions somatiques, psychologiques et biologiques face à un stress ou un traumatisme. Cette question est dépeinte avec clairvoyance et sensibilité dans le film documentaire de Marie Mandy, *Mes deux seins, journal d'une guérison* (2010), que j'ai précédemment évoqué. D'emblée, la première phrase qu'on entend dans le film est « les maladies n'arrivent pas par hasard, ce cancer a du sens pour moi ». Le ton est donné. Ce questionnement existentiel va se prolonger en toile de fond tout le long du film où Marie s'interroge successivement : « Est-ce que mon corps est simplement détraqué ou est-ce qu'il est en train d'exprimer quelque chose de plus profond et dont je n'ai pas conscience ? » ou « Pour me libérer de la maladie, j'ai besoin d'aller voir plus loin, de trouver les racines profondes du cancer. Pour moi, la guérison intérieure est aussi nécessaire que la guérison

physique »⁴³. Ces propos sont éloquentes et illustrent bien cette quête de sens inhérente à l'apparition de la maladie, qui plus est, quand elle véhicule une forte symbolique comme c'est le cas du cancer. Ainsi, il semblerait que les représentations individuelles et collectives du cancer constituent un axe majeur de la psycho-oncologie. En effet, la société moderne areligieuse dans laquelle on est immergé a plus que jamais besoin de fabriquer du sens pour accepter la faiblesse des êtres qui la composent. Ce phénomène est d'ailleurs clairement repérable, notamment en furetant sur Internet où les blogs retraçant l'expérience de personnes atteintes de cancer foisonnent (Bacqué, 2009). Comme l'a si simplement exprimé Marie Mandy lors de son passage à l'émission de France Inter *La tête au carré* déjà mentionnée dans ce travail, « Ça aide à guérir de comprendre ». Celle-ci va donc chercher à mettre en lumière des liens entre le vécu de faits ayant une forte charge émotionnelle et son cancer, en suivant cette optique qui stipule que comprendre (sous-entendu comprendre l'origine de la maladie) aide au processus de guérison. Et cette recherche, elle va l'effectuer en partie avec les outils offerts par les approches complémentaires. L'expérience de ce genre d'itinéraire thérapeutique n'est pas spécifique à Marie puisqu'il semblerait qu'une grande partie des personnes souffrant de cancer utilisant les AC aient le désir de comprendre les origines de leur maladie. D'après Dilhuydy (2003), la recherche de sens des malades peut expliquer un désir de retour aux « sources ». En cela, les approches complémentaires, dont beaucoup sont des médecines traditionnelles ou populaires, peuvent répondre à leurs attentes. Selon Moschèn et al. (2001), un quart des patients utilisant les AC ont indiqué qu'ils avaient suivi une psychothérapie à un certain stade de leur cancer. Cela peut nous amener à supposer qu'ils perçoivent les AC comme un complément à la psychothérapie classique. Par ailleurs, dans cette étude, les utilisateurs d'approches complémentaires ont

⁴³ Les propos rapportés interviennent entre la 13^{ème} et la 17^{ème} minute du documentaire.

montré qu'ils étaient plus enclins à la religiosité et à la recherche de sens (autrement dit, à concevoir la maladie comme une épreuve de type spirituel et à trouver une forme de consolation dans la foi religieuse). Les auteurs ajoutent qu'il est possible que les usagers des AC aient une plus grande tendance à essayer d'obtenir une compréhension profonde de leur cancer en développant une vision holistique qui englobe les aspects physiques, psychologiques et spirituels de la maladie. Schraub et al. (2011) ont posé aux malades la question du sens et il est apparu que pour eux, une explication de la cause supposée de leur cancer paraissait importante pour leur compréhension de la maladie. De plus, le fait que cette quête de sens soit relativement négligée par la médecine classique aurait tendance à pousser les personnes souffrantes vers les approches complémentaires qui apportent les réponses souhaitées par les malades. Comme l'expliquent Aït-Kaci et al. (2006), les AC ont pour point commun de faire intervenir les croyances du consultant dans le processus de guérison et/ou d'amélioration de sa qualité de vie, tandis que la médecine officielle négligerait cet aspect de même que celui du sens à donner à la maladie, ce qui contribuerait à pousser le malade en quête de réponses vers les AC. Selon ces auteurs, cette recherche de sens peut expliquer l'attrait pour les approches complémentaires car elles valorisent le subjectif dans la mesure où elles entrent en résonance avec la recherche du patient d'un au-delà du corps médical. D'après les sociologues Broom et Tovey (2008), les sujets ayant participé à leur étude visant à explorer la dimension temporelle que les personnes atteintes de cancer expérimentent avec les AC en complément de leurs traitements classiques auraient tendance à croire que la guérison de leur cancer passerait par la réconciliation avec leur propre corps et leur « Soi ». Or, la réconciliation avec soi-même, la réunification du corps et de l'esprit font partie du discours proposé par ces approches revendiquant pour la plupart une vision holistique de l'être humain et une proximité avec la nature, source de

guérison⁴⁴. De plus, elles fournissent au consultant un pouvoir et un savoir sur lui-même, alors que la médecine classique tend à l'aliéner (Scheder, 1987). Pour finir sur ce point, comme le font si bien remarquer Razavi et Delvaux (2008), le recours aux approches complémentaires permet donc un « gain de sens ». Ainsi, le maintien, la production et la recherche de sens divers favoriseraient l'adaptation en rendant les inconforts de la vie plus tolérables. Par ailleurs, la quête de sens se fait souvent l'écho d'une recherche de spiritualité ou à défaut, d'un certain travail sur soi-même, ce qui nous amène à la prochaine partie de cette revue de la littérature...

Un développement personnel favorisant le processus de guérison

Nous l'aurons compris, les approches complémentaires sont fondées sur d'autres paradigmes de la santé et de la maladie, notamment celui que la guérison physique passe par la guérison psychique, voire spirituelle. C'est d'ailleurs un fait qui est ressorti de manière assez saillante durant mes entretiens avec les thérapeutes complémentaires. Au niveau de la recherche sur le sujet du cancer et des AC, cette question du développement personnel et/ou de la spiritualité revient assez fréquemment, sans toutefois être prépondérante. Ainsi, dans leur étude portant sur les croyances et les AC en cancérologie, Aït-Kaci et al. (2006) avancent que chez certains malades, il peut s'opérer un glissement vers un recours aux AC qui soit sous-tendu par une quête existentielle (une quête de sens !) et que ceux-ci se tournent alors vers des approches complémentaires comme la prière, la méditation ou d'autres formes de pratiques spirituelles. En effet, en proposant aux personnes malades un cadre simple et enchanteur fondé sur des notions telles que l'énergie, le yin et le yang, les

⁴⁴ NDA : « *Vis medicatrix naturae* », ou « *La nature recèle son propre pouvoir de guérison* », citation attribuée à Hippocrate et constituant un des cinq axiomes de la naturopathie.

éléments, le pouvoir de l'esprit sur la matière, etc. ces conceptions rendent compte d'une autre réalité peuplée de forces supérieures et d'énergies internes et externes avec lesquelles le thérapeute propose de les mettre en lien afin d'influencer positivement le cours de la maladie. L'attirance pour certaines approches complémentaires véhiculant une forte dimension spirituelle pourrait alors refléter une prise de distance vis-à-vis du dramatique de la réalité et une tentative de déjouer la fatalité portée par la croyance qu'une autre vision du monde est possible. Dans leur étude ayant pour thème le regard des patients sur les approches complémentaires en tant que pratique spirituelle, Ulrich, Evron et Ostensfeld-Rosenthal (2011) expliquent que certaines AC peuvent être similaires à un soutien de type religieux et qu'elles offrent un espace aux patients pour vivre leur spiritualité. En outre, il semblerait que les patients souffrant de maladies potentiellement mortelles telles que le cancer puissent se tourner vers les AC non seulement dans le but de les aider à soulager les symptômes de la maladie ou les effets secondaires des traitements classiques mais également comme recours à une forme distinctive de pratique spirituelle. Tatsumura, Maskarinec, Shumay et Kakai (2003 cités in Schraub, 2011) ont étudié le recours aux AC et les ressources religieuses ou spirituelles que peuvent y trouver les patients atteints de cancer. A Hawaii, ils ont réalisé 43 entretiens chez des malades deux à trois ans après le diagnostic. Il en est ressorti qu'aux yeux des personnes ayant participé à cette étude, les ressources spirituelles et religieuses, les traitements classiques et les approches complémentaires joueraient des rôles voisins (!). Les méthodes complémentaires seraient considérées par les participants à l'étude comme une aide aux traitements classiques, ayant un rôle sur la guérison, la prévention du cancer ou son éventuelle rechute. Cette conception des choses s'étendrait à de nombreux malades américains. Certains auteurs confirment les croyances des patients comme Marks (2005 cité in Hughes, 2008) qui affirme que la

religiosité et/ou la spiritualité sont propices à une bonne santé. Dès lors, à l'instar des thérapeutes complémentaires qui prétendent que la guérison de la maladie passe, en plus des traitements classiques et complémentaires, par un travail sur soi qui générerait une guérison de type psychique/spirituelle, il semble que les quelques recherches actuelles portant sur le sujet nous poussent non pas à penser que la spiritualité ou la religion sont des remèdes complémentaires au cancer, mais bien à nous interroger sur ce qui fait que celles-ci sont de plus en plus recherchées par les personnes souffrant de cette maladie. Un début de réponse pourrait être qu'elles permettent justement de donner du sens à une expérience douloureuse, en l'occurrence ici le vécu du cancer. Comme le souligne Rossi, « [...] le dépassement des limites prosaïques de l'existence, les leviers de la foi ou de la spiritualité permettent de redonner un sens spécifique à la douleur et à la souffrance, de les comprendre, de les soulager. » (Rossi, 2007, p.25). A ce titre, on peut penser que pour certains malades, les approches complémentaires permettent de satisfaire ce travail de développement personnel en offrant un soutien à la spiritualité (ainsi qu'à la quête de sens, ces deux thématiques semblant fortement liées) et par extension, un soutien au bien-être moral, ce qui aurait pour effet d'épauler le malade sur les chemins de la guérison...

6. Quelle place occupent ces approches complémentaires dans la prise en charge médicale des patients en oncologie ?

Tout le long de ce travail, nous avons vu que les approches complémentaires étaient plébiscitées par un grand nombre de personnes malades de cancer. Mais qu'en est-il des médecins et plus généralement, du milieu médical ? Cette partie se propose d'explorer cette thématique et les questionnements qui lui sont associés. A priori, les approches

complémentaires n'ont logiquement pas grand-chose à faire avec le monde médical. En effet, par traitement médical, on entend un traitement qui soit validé selon le concept de l'Evidence-Based Medicine, autrement dit, qu'il ait apporté la preuve de son efficacité scientifique. Or, la grande partie des approches complémentaires ne repose sur aucun substrat scientifique solide. A ce titre, il est aisé de comprendre que celles-ci puissent ne pas être forcément les bienvenues dans les services hospitaliers... Mais est-ce vraiment le cas ? Une chose est sûre : comme le fait remarquer Ilario Rossi⁴⁵, lorsque l'on cherche à explorer le domaine des approches complémentaires, on est immédiatement confronté à la question du pluralisme médical. Ce pluralisme est scindé en deux grands blocs, la médecine scientifique d'une part et les médecines complémentaires (ou approches complémentaires dans ce travail) d'autre part. Durant les années 1990, Cathebras (1996) relevait le côté tabou des approches complémentaires en milieu hospitalier, constatant un véritable évitement du sujet au sein de la communauté médicale. Toutefois, ces dernières années, cette même communauté a commencé à prendre conscience que cette pluralité des pratiques de soins ne pouvait plus être ignorée et dès lors, a multiplié les recherches sur les approches complémentaires, que cela soit au niveau de la recherche fondamentale ou de la recherche clinique. Comme le faisait remarquer un des médecins que j'ai interrogés dans le cadre de la présente recherche, les vecteurs de cette (r)évolution ont été les patients. Ce sont eux qui, par leurs recours à des stratégies de soins combinées, ont indirectement fait pression sur l'ensemble de la communauté médicale en la plaçant face à une réalité qui n'a plus rien d'un tabou à l'heure actuelle. Pour preuve, celles qu'on appelle généralement les « médecines complémentaires » rentrent à l'Université⁴⁶. Effectivement, en réponse à la votation

⁴⁵ Gilles, E. (2003, 02). Comment la médecine High-tech réveille les pratiques ancestrales. *Allez Savoir !*, page 21.

⁴⁶ Vibert, M. et Ferroni, B. (2012, 03). Les médecines complémentaires entrent à l'Université. *24heures*, page 6.

populaire de mai 2009 déjà évoquée dans ce travail, des politiciens et des universitaires se sont alliés afin de créer une Unité de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires au sein de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne. Il s'agit là d'une réalisation pionnière en Suisse romande et qui mérite d'être soulignée. Ainsi, les étudiants en médecine sont désormais tenus de suivre un enseignement obligatoire de six heures sur les médecines complémentaires durant leurs années d'études. L'objectif de celui-ci n'est par ailleurs pas de transmettre des connaissances pratiques aux étudiants mais bien de contribuer à briser le tabou qui pèse sur ces autres méthodes de soins dans le milieu médical et d'encourager les futurs médecins à s'intéresser à toutes les étapes du parcours thérapeutique du malade lors d'une consultation⁴⁷. Avec l'instauration de ces récentes innovations dans le paysage des approches complémentaires en Suisse, on est en droit de penser que le monde médical est en passe d'élargir progressivement sa sphère thérapeutique. De fait, on parle de plus en plus de médecine « intégrative » (anglicisme tiré d'« Integrative Medicine »), terme inventé par les spécialistes du National Center for Complementary and Alternative Medicine – Le NCCAM, qui fait partie du National Institute of Health (NIH) – et employé aux Etats-Unis pour désigner la démarche visant à combiner la médecine conventionnelle avec les approches complémentaires, pour autant qu'il existe sur ces dernières des preuves scientifiques de bonne qualité sur leur efficacité et leur innocuité (Graz, Rodondi et Bonvin, 2011). A ce sujet, Bacqué (2011) mentionne la psycho-oncologie qui se veut elle aussi intégrative, en citant comme exemple le Memorial Sloan-Kettering Cancer Center qui propose un programme regroupant les avantages des différentes approches classiques et complémentaires en choisissant d'en garder seulement le meilleur. Elle évoque ce qu'elle perçoit comme un syncrétisme moderne et relève, non sans une

⁴⁷ Despont, A. (2011, 05). L'Université brise le tabou des médecines complémentaires. *L'Uniscopes*, page 4.

pointe d'humour, le pragmatisme américain qui a le mérite de reconnaître ce qui marche. Voyons maintenant un peu plus précisément quels sont les enjeux de l'éventuelle prise en compte des approches complémentaires par le corps médical dans le cadre de la consultation en oncologie.

Une aide éventuelle pour traverser la maladie

Nous l'avons vu, les approches complémentaires bénéficient à présent d'une reconnaissance au niveau académique. Cela signifie que la communauté scientifique estime que leurs effets potentiels méritent d'être plus amplement investigués. Par conséquent, on est amené à penser qu'au cours des prochaines années, les recherches à ce sujet seront de plus en plus étayées, que leurs résultats soient en faveur des AC ou en leur défaveur. Mais qu'en est-il du domaine de l'oncologie ? Est-ce qu'il y a une forme de reconnaissance des approches complémentaires de la part du personnel médical en oncologie et ceci, malgré le fait qu'une bonne partie ne soit pas scientifiquement reconnue ? Il n'est pas évident de répondre à cette question de manière catégorique, d'autant plus que cela doit varier en fonction des établissements, des équipes, des régions, etc. mais il semblerait qu'à défaut d'une vraie reconnaissance, on trouve généralement une certaine ouverture de la part du personnel médical (et pas uniquement en oncologie !) vis-à-vis des AC. Reste à savoir si cette ouverture est due à la croyance que les AC recèlent un potentiel thérapeutique intrinsèque ou si elle ne fait que répondre aux désirs des patients. A ce propos, l'anthropologue Fainzang (2005 cité in Bergeron, 2007) a montré que la récente attitude positive des médecins généralistes à l'égard de l'homéopathie se serait construite au contact des patients eux-mêmes, dont les témoignages auprès de leurs médecins ont parfois conduit ces derniers à modifier leur

représentation de cette médecine. Quoi qu'il en soit, une des participantes à la présente recherche m'a confié que le service de radio-oncologie qu'elle fréquentait lui avait remis, entre autres documents concernant le déroulement pratique des traitements, une liste des faiseurs de secret locaux en lui conseillant fortement d'y faire appel afin de limiter les brûlures dues à la radiothérapie. Par ailleurs, plusieurs auteurs s'accordent à y trouver des bénéfices, notamment Deng et Cassileth (2005) qui avancent que dans le cadre de l'oncologie intégrative, les thérapies complémentaires peuvent aider les personnes souffrantes à supporter la maladie et ses traitements, en atténuant la douleur physique et morale, augmentant ainsi leur qualité de vie. Schraub et Rouëssé (2011) estiment quant à eux que l'acupuncture présente un certain intérêt car elle permettrait de réduire les nausées et les vomissements. De même, certaines préparations chinoises s'avéreraient efficaces pour autant qu'elles soient préparées par des mains expertes. Pour Bagot et Tourneur-Bagot (2011), l'homéopathie peut aider à diminuer les effets secondaires des traitements, améliorer l'état général du malade ainsi que sa qualité de vie. Par ailleurs, les auteurs ajoutent que l'homéopathie représente une part d'espoir supplémentaire pour le patient et que rares sont les malades venant chercher auprès de l'homéopathe un remède miracle. Pour finir sur ce point, sans affirmer qu'il y ait un consensus au niveau de l'hypothétique bienfait de certaines approches complémentaires chez les spécialistes en oncologie, on peut avancer sans prendre trop de risques qu'il y a néanmoins une certaine ouverture de la part du personnel médical à ce sujet. Ceci dit, quantifier cette ouverture apparaît comme une entreprise risquée car il y a inmanquablement certaines disparités qui persistent à ce niveau. Contentons-nous d'augurer que l'avenir des AC dans le milieu de l'oncologie, et plus généralement, dans le milieu médical, se jouera sans doute ces prochaines années...

Oncologues et AC : favorables ou défavorables ?

Dans le domaine des approches complémentaires, il semblerait que les opinions *pour* ou *contre* au sein de la communauté médicale soient très marquées. En effet, dans leur enquête réalisée au CHUV visant à récolter les opinions des soignants à ce sujet, Graz et Schopper (2009) remarquent que sur les 26 répondants, les réponses étaient très tranchées et dans un cas comme dans l'autre, les participants justifiaient leur position en mentionnant un ou deux cas marquant(s), échec(s) ou succès thérapeutique(s) à la suite de l'utilisation d'une ou plusieurs AC. Fait intéressant, aucun des répondants n'avait connaissance de l'ampleur des données cliniques actuellement disponibles sur les AC. Une des raisons invoquées par les participants était qu'ils n'avaient pas le temps de s'informer par eux-mêmes en faisant les recherches de littérature nécessaires. Vu la vitesse à laquelle paraissent constamment de nouvelles recherches pour chaque spécialité médicale, il paraît normal que les soignants n'aient pas le temps de s'informer en dehors de leur domaine respectif. Néanmoins, il est apparu que tous les participants étaient d'accord pour dire qu'il existe un besoin en formation et en information aussi bien pour les patients que pour les professionnels. Et qu'en est-il des oncologues en particulier ? Là encore, difficile de se prononcer. Sur les trois médecins spécialistes en oncologie que j'ai interviewés, deux d'entre eux avaient plusieurs formations en approches complémentaires (!) et étaient par conséquent bien évidemment favorables à l'usage des AC en oncologie. Quant au troisième, il n'y était pas opposé pour autant qu'elles soient sans interactions avec les traitements classiques. Ceci dit, il est difficile de dire si cet échantillon est représentatif du reste de cette population. A ce sujet, Bagot et Tourneur-Bagot (2011) expliquent dans leur article portant sur la relation triadique entre l'oncologue, le patient et l'homéopathe, que pour qu'une bonne alliance thérapeutique se

mette en place entre le patient et l'oncologue, il leur paraît essentiel que ce dernier donne son aval quant au recours du patient à l'homéopathie, ceci afin de le déculpabiliser et de renforcer sa démarche. De même, il est indispensable que l'homéopathe ait un discours positif sur les traitements médicaux en cours ainsi que vis-à-vis de l'oncologue qui les dispense. Les auteurs ajoutent qu'en confortant le patient dans son choix de faire usage des AC (en l'occurrence ici, l'homéopathie), l'oncologue lui permet de faire émerger et de développer son *self empowerment*, c'est-à-dire sa capacité à exercer un certain contrôle sur la maladie et ses traitements et ainsi, de devenir l'agent de sa propre destinée. Pour finir, comme le souligne Graz et al. (2011), le fait de dire que l'on est favorable ou défavorable à l'usage des approches complémentaires dans le milieu médical n'est plus cohérent avec une attitude professionnelle adéquate. Effectivement, pour le personnel médical, il s'agit davantage de rester à la fois neutre et critique face à l'offre abondante et très hétérogène qu'offrent les approches complémentaires plutôt que de les rejeter en bloc. D'autant plus que les patients qui abandonnent les traitements classiques pour se soigner uniquement à l'aide des AC sont extrêmement rares.

Place du dialogue relatif aux AC lors de la consultation oncologique

Comme nous l'avons vu précédemment, le monde médical ne peut plus ignorer le fait qu'une quantité toujours plus importante de patients choisissent d'avoir recours à ces approches complémentaires, comme c'est le cas notamment dans le cadre de la consultation oncologique. Selon Bagot et Mathelin (2008), la prévalence de l'utilisation des AC en oncologie serait souvent sous-estimée. En effet, d'après la récente recherche de Träger-Maury et al. (2007) portant sur 200 patients souffrant de cancer, plus de la moitié des malades ne révéleraient pas cette utilisation à leur oncologue, notamment parce que cette

question des AC n'aurait jamais été abordée en consultation. D'après ces auteurs, le manque d'utilité était la raison la plus citée pour expliquer l'absence de discussion avec l'oncologue. Pourtant, l'évocation de cette question semble nécessaire étant donné que les patients ignorent le plus souvent le mode d'action de ces traitements et s'estiment globalement peu informés. Fait surprenant, la moitié des patients pensent que les approches complémentaires sont inoffensives et ne peuvent pas comporter d'effets secondaires, de même qu'une éventuelle interaction avec les traitements classiques est totalement ignorée (Bagot et Mathelin, 2008). Cependant, comme le remarquent justement Träger-Maury et al. (2007), aborder ces questions durant la consultation oncologique est capital afin d'éviter une éventuelle interaction avec les traitements classiques. Il est donc important que l'oncologue demande explicitement au patient s'il utilise des AC car ce dernier ne voit pas forcément l'intérêt d'en parler d'une part et d'autre part, il aurait plutôt tendance à ressentir un certain malaise en abordant ce sujet de peur que sa démarche soit mal accueillie. Effectivement, il apparaîtrait que les patients n'osent pas forcément parler des AC avec leur oncologue (Moschèn et al., 2001). Eisenberg (2001 cité in Dilhuydy, 2004), qui a mené une étude nationale sur la perception des AC par une population adulte, a obtenu les réponses suivantes à la question cherchant à déterminer les raisons qui poussent les patients à taire leur recours aux AC à leur médecin : il n'est pas nécessaire d'en parler (61%), le médecin ne l'a jamais demandé (60%), ce n'est pas l'affaire du médecin (31%), le médecin ne pourrait pas comprendre ce type de situation (20%), le médecin désapprouverait (14%) et le médecin ne voudrait plus les prendre en charge (2%). Par ailleurs, Aït-Kaci et al. (2006) font remarquer que les démarches des patients en direction des AC semblent être habitées par une aspiration à un au-delà du rationnel. Or, cette quête de l'irrationnel expliquerait en partie l'appréhension des patients à informer leur médecin de leur recours à ce type

d'approche car ils craignent de se faire sévèrement juger. Néanmoins, en Suisse, selon une étude portant sur l'évaluation du recours aux médecines complémentaires chez les patients en suivi oncologique, la majorité affirme partager les AC avec leur médecin (89,5%) mais en réalité, seulement 69,4% ont en déjà parlé avec leur oncologue. Une partie de l'échantillon affirme même avoir été encouragée par leur médecin traitant ! Echanger avec l'oncologue au sujet des AC semble donc être un élément important pour les patients même s'il y a manifestement un écart entre la pensée et l'acte (Inglin et al., 2008). Selon Evans, Sharp et Shaw (2011), beaucoup de patients apprécieraient une approche directe de la part de leur médecin concernant les AC. Cela semble assez cohérent par rapport à d'autres études, étant donné qu'il paraît plus facile de discuter des AC pour les patients une fois que l'oncologue a lui-même amorcé le sujet. Plusieurs auteurs affirment que c'est la responsabilité du médecin de parler des approches complémentaires aux patients (Verhoef et al., 2008 b ; Schraub et Rouëssé, 2011). Dans leur étude s'interrogeant sur la responsabilité du médecin de parler aux malades des approches complémentaires, Verhoef et al. (2008 b) citent quatre raisons d'ouvrir le débat : la première vise à écarter les éventuels effets secondaires associés à l'usage des AC (car certaines en ont), la deuxième concerne l'évitement de tout risque d'interaction potentiel avec les traitements conventionnels, la troisième est que le recours aux AC pourrait entraver la prise des traitements prescrit par l'oncologue et finalement, savoir pourquoi le patient a choisi de recourir aux AC pourrait fournir à l'oncologue d'importantes informations au sujet des croyances, des valeurs, des attentes et des espoirs de celui-ci et faciliterait ainsi l'établissement d'une relation médecin-patient basée sur la confiance. Pour conclure, Graz et Schopper (2009) estiment qu'il est nécessaire pour le médecin d'aborder cette question des approches complémentaires avec le patient car il y a une nécessité à la fois clinique et déontologique à ce niveau. C'est la raison pour laquelle il

est utile que les médecins connaissent les données scientifiques actuelles sur les AC, en sachant notamment où aller chercher des informations valables à ce sujet en cas de besoin (Graz et al. 2011).

Nous voilà arrivés au terme de cette revue de la littérature. Dans la prochaine partie, je ferai un bref rappel de mes grands axes de recherche ainsi que de la problématique qui leur est associée. Je présenterai également les questions et les suppositions spécifiques à chacune de mes populations.

7. Problématique

Comme je l'ai préalablement expliqué, j'ai choisi d'orienter ma recherche autour de trois axes ou grands questionnements. Pour rappel, le premier vise à déterminer ce que recherchent les personnes souffrant de cancer dans les approches complémentaires. Le deuxième tente de comprendre ce qu'apportent concrètement les AC aux personnes souffrant de cancer. Quant au troisième, il s'attache à déterminer si les AC ont une place dans la prise en charge médicale des personnes souffrant de cancer et si oui, à quel niveau se situe-t-elle ? Le choix de ces axes s'est imposé à moi de façon naturelle dès les premières ébauches de ce travail. A noter que ceux-ci sont une reformulation des trois principales questions de recherche rattachées à chacune de mes populations. Parallèlement à ces principaux axes d'exploration, j'ai formulé un certain nombre de suppositions en lien avec ces derniers. Celles-ci m'ont servi de repères dans la construction de ma revue de littérature, aussi, elles apparaîtront comme familières au lecteur. J'ai également posé une question de

recherche plus générale qui regroupe mes trois populations. Voici donc ci-dessous les questions et suppositions rattachées à chaque population dans le présent travail :

« Quelles sont les différences de perception au sujet des approches complémentaires entre les personnes souffrant de cancer, les thérapeutes en approches complémentaires et les médecins spécialistes en oncologie ? »

Question et suppositions pour les consultants en AC :

- *« Que recherchent les personnes atteintes de cancer en ayant recours aux approches complémentaires ? »*
 - Pour les personnes atteintes de cancer, les approches complémentaires sont un moyen de soulager les effets secondaires des traitements proposés par la médecine officielle.
 - Pour les personnes atteintes de cancer, les approches complémentaires constituent un soutien à leur bien-être général.
 - Les approches complémentaires constituent un soutien psychologique pour les personnes atteintes de cancer.
 - Le recours aux approches complémentaires permet de stimuler l'espoir chez les personnes atteintes de cancer.
 - Le recours aux approches complémentaires permet aux personnes souffrant de cancer d'optimiser leurs chances de guérison.
 - Pour les personnes souffrant de cancer, le recours aux approches complémentaires est un moyen d'être actif dans les traitements face à la maladie.

Question et suppositions pour les thérapeutes en AC :

- *« Que pensent pouvoir apporter les thérapeutes en approches complémentaires aux consultants souffrant de cancer ? »*
 - Pour les thérapeutes, les approches complémentaires permettent de soutenir le processus de guérison des personnes malades de cancer.
 - Pour les thérapeutes, les approches complémentaires constituent un moyen pour le consultant de comprendre sa maladie, d'en percevoir le « message », ceci en accord avec une perspective holistique de la santé et de la maladie.

- Selon les thérapeutes, les approches complémentaires permettent aux consultants d’engager un travail de développement personnel qui serait favorable à leur guérison.

Question et suppositions pour les médecins :

- *« Que pensent les médecins spécialistes en oncologie de ces approches complémentaires ? »*
 - Pour les oncologues, les approches complémentaires sont un moyen d’aider les patients face au cancer.
 - Les oncologues sont favorables à ce que leurs patients aient recours aux approches complémentaires.
 - Les oncologues communiquent systématiquement au sujet des approches complémentaires avec leurs patients.

PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

« L'ambition d'une vraie recherche est d'ouvrir la voie à des questions nouvelles ».

Henry Corbin.

Ce chapitre vise à présenter les éléments qui ont permis l'élaboration de la présente recherche de terrain. Dans un premier temps, je présenterai le cadre théorique dans lequel s'inscrit ma problématique. Il m'a semblé judicieux de choisir pour contexte la discipline de la psychologie de la santé étant donné que le thème de ce mémoire y est clairement lié. En outre, j'ai choisi de me référer au modèle corporo-socio-psychologique⁴⁸ pour analyser cette question du recours aux approches complémentaires par les personnes souffrant de cancer, étant donné que le vécu de la corporéité est particulièrement bouleversé lorsque l'on se retrouve atteint par ce type de maladie. Par ailleurs, la complexité de ce modèle, qui met l'accent sur le vécu de la personne, en intégrant la corporéité, la cognition, les émotions et le milieu dans lequel évolue l'individu semble particulièrement en adéquation avec la problématique de l'usage des approches complémentaires dans les cas de cancer. Dans un deuxième temps, je présenterai mes populations, la méthode qui m'a servi à recueillir mes données ainsi que la méthode d'analyse qui m'a permis d'analyser mes entretiens.

⁴⁸ Ce modèle a été introduit dans le livre « Psychologie de la santé : perspectives qualitatives et cliniques » (Santiago-Delefosse, 2002), dans lequel il a été présenté en tant que modèle « corporo-psycho-sociologique ». Par la suite, son appellation a été remaniée par son auteur, pour des raisons qui me sont inconnues.

1. Cadre de référence théorique

Psychologie de la santé

Comme expliqué ci-dessus, la toile de fond de ce travail prend racine dans le domaine de la psychologie de la santé. Elle a été définie par Matarazzo (1980) comme étant « La synthèse des contributions éducative, scientifique et pratique de la psychologie à la promotion et au maintien de la santé, ainsi qu'à la prévention et au traitement des maladies et dysfonctionnements associés ». Celle-ci tend à remettre en cause le dualisme corps-esprit en soulignant le rôle de l'esprit dans les causes ainsi que le traitement des maladies. Néanmoins, la psychologie de la santé diffère de la médecine psychosomatique et de la médecine comportementale dans la mesure où elle se base presque uniquement sur les méthodes et concepts propres à la psychologie. La psychologie de la santé perçoit l'être humain comme un système complexe et la maladie comme étant la résultante d'une multitude de facteurs et non pas la conséquence d'un facteur unique. De ce fait, cette psychologie tente de s'éloigner d'une approche simple et réductrice de la santé pour défendre un modèle dans lequel la maladie est déterminée par une combinaison de facteurs à la fois biologiques, psychologiques et sociaux – le modèle bio-psycho-social évoqué précédemment dans ce travail. En effet, la psychologie de la santé repose essentiellement sur cette modélisation de la santé et de la maladie. Selon ce modèle, la santé et la maladie ne sont pas différentes d'un point de vue qualitatif mais placées le long d'un continuum. Cela signifie qu'au lieu d'être soit en bonne santé, soit malades, les individus progressent le long de ce continuum de la bonne santé vers la maladie et inversement. La psychologie de la santé met l'accent sur le rôle des facteurs psychologiques dans les causes, la progression et les conséquences de la maladie mais également de la santé. Par ailleurs, cette psychologie

visée à comprendre, expliquer et tester une théorie donnée selon le procédé suivant : premièrement, en évaluant le rôle des comportements dans l'étiologie d'une maladie puis en prédisant les comportements mauvais pour la santé. Deuxièmement, en évaluant les interactions entre physiologie et psychologie et en étudiant le rôle de la psychologie dans la maladie. Pour finir, elle cherche à évaluer le rôle de la psychologie dans le traitement des maladies. A noter que la psychologie de la santé a également l'ambition de mettre ses théories en pratique, notamment en promouvant les comportements bons pour la santé et en prévenant les maladies (Ogden, 2008). La perspective proposée par la psychologie de la santé semble particulièrement pertinente pour l'abord du domaine de l'oncologie car elle permet de mettre en lumière toute la complexité des facteurs qui interagissent dans le cadre de cette maladie. En outre, la question des approches complémentaires peut aisément être décortiquée au sein de ce cadre théorique qu'offre la psychologie de la santé car elle permet d'analyser les mécanismes qui poussent les individus à y avoir recours.

Modèle corporo-socio-psychologique⁴⁹

Comme nous l'avons vu, le modèle bio-psycho-social domine la psychologie de la santé classique. Celui-ci cherche à articuler l'apparition de la maladie et les caractéristiques psychologiques et sociales du sujet. Or, dans l'optique classique de la psychologie de la santé, ce modèle présente des limites quant à la description des mécanismes intersubjectifs tout en ignorant, suivant les cas, l'impact de l'histoire et/ou du social, du culturel et des facteurs développementaux. Face à ces limites, le modèle corporo-socio-psychologique (CSP) de Marie Santiago postule la présence d'un sujet se développant dans le monde et par le monde, qui n'est dénué ni de traces mnésiques conscientes et inconscientes, ni d'affects, ni

⁴⁹ Cette partie du travail se base sur le livre « Psychologie de la santé : perspectives qualitatives et cliniques » (Santiago-Delefosse, 2002), dans lequel le modèle « corporo-socio-psychologique est expliqué en détail.

d'émotions. Ce modèle est propre à l'approche clinique en psychologie de la santé et cherche à rendre compte d'un sujet ancré dans sa corporéité et toujours situé dans la dialectique développementale conflictuelle entre logique affective, logique formelle et rapport au monde.

Le modèle corpro-socio-psychologique est un modèle considéré comme développemental en psychologie de la santé. Il intègre les notions suivantes : la *corporéité*, qui est le premier système de communication. Il permet l'expression des émotions et représente l'histoire de l'être humain qui se transforme dans la maladie et est vécue comme « accélérée ». L'être humain donne du sens, en interprétant subjectivement les signes et habite émotionnellement et cognitivement le corps. La *dialectique*, qui se situe entre logique affective d'un monde vécu toujours en transformation et la logique formelle d'un monde perçu et évalué cognitivement à travers ces modifications. Pour finir, le lien à l'*entourage social* et au contexte culturel qui nous renvoie une image de nous-mêmes modifiée. Ainsi, ces trois fondements nous donnent un point de vue à la fois complexe et complet du rapport entre la santé et la maladie, permettant ainsi d'examiner l'histoire du sujet en profondeur.

Par ailleurs, l'ancrage de l'être humain dans sa corporéité et sa socialité soutient un modèle de l'être humain (le CSP) conçu comme un système ouvert sur la relation au monde et sur son milieu et ses transformations. Prenons l'exemple de la maladie chronique : les modifications de l'image du corps et des rapports aux différents milieux sociaux ne peuvent qu'entraîner une transformation globale du monde du sujet. Par conséquent, les modifications des attitudes corporelles qui accompagnent toute maladie (se sentir malade entraîne déjà une modification de la posture, par exemple) interviennent et perturbent les formes de communication non verbale établies. A partir de là, on comprend pourquoi le

domaine de la santé et de la maladie ne peut faire l'impasse sur l'étude des émotions en tant que mode d'expression de l'ancrage corporel et affectif du sujet dans son milieu relationnel, mais également en tant que sous-bassement de toute élaboration affective. Pour une psychologie clinique de la santé, les stratégies de « faire face » à la maladie deviennent également des stratégies d'accordage à l'ambiance interne et externe. En conclusion, le modèle corporo-socio-psychologique présente la spécificité d'intégrer le développement et le vécu concret de l'être humain. Il met également en lumière les liens entre corporéité, socialisation et affectivité/cognition. Enfin, il laisse une certaine place à la diversité des réactions possibles tout en restant un modèle général.

Appliqué à la question du recours aux approches complémentaires par les personnes souffrant de cancer, ce modèle présente plusieurs avantages, comme celui de donner une place au vécu de la personne malade, notamment à travers son vécu corporel, en tant que « corps habité » et pas seulement en tant que simple « corps biologique ». En outre, il offre l'avantage de comprendre comment l'usage des AC peut influencer ce vécu particulier et la représentation du corps telle qu'elle est investie par le sujet durant la maladie.

2. Populations

Cette recherche comporte neuf participants⁵⁰ qui se répartissent chacun en différents groupes de trois personnes dans trois populations différentes qui sont respectivement la population des médecins spécialistes en oncologie, la population des thérapeutes en approches complémentaires et la population des consultants en approches complémentaires (pour rappel, le groupe « consultants en AC » fait référence aux personnes souffrant de cancer).

D'emblée, j'ai choisi de ne pas mettre de restriction concernant l'âge, le sexe et le type de cancer dans ma population de personnes ayant été atteintes par la maladie. La raison de ce choix est que j'ai vite remarqué qu'il était très difficile de trouver des personnes ayant dû faire face à un cancer ET ayant eu recours aux thérapies complémentaires en accompagnement de leurs traitements conventionnels, ce qui est quand même surprenant étant donné que les recherches s'accordent à dire que la majorité des personnes souffrant de cancer y ont recours durant leurs traitements.

La population des médecins est constituée d'un oncologue homme travaillant dans son propre cabinet et de deux radio-oncologues femmes rattachées à un centre hospitalier. La population des thérapeutes en AC est constituée de trois femmes, dont une naturopathe qui dispense également des soins de Pranic Healing®, une acupunctrice et une autre naturopathe qui est également praticienne de Reiki. Quant à la population de consultants en AC, elle est constituée de trois femmes ayant toutes eu un cancer du sein. Celles-ci ont reçu le traitement triptyque classique constitué d'une tumorectomie, d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie. Elles ont par ailleurs toutes bénéficié d'une hormonothérapie une fois ces traitements principaux achevés.

⁵⁰ L'anonymat des participants à la présente recherche est totalement préservé. Pour plus d'informations à ce sujet, voir la partie « Codage des noms des participants ».

Concernant la population des consultants en AC, les trois participantes étaient à des stades différents de la maladie au moment de l'entretien : la première que j'ai interviewée venait de terminer ses traitements (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie) et avait commencé une hormonothérapie depuis environ un mois. La deuxième participante était au stade de la radiothérapie, elle en était plus ou moins au milieu des séances. Quant à la troisième, elle prenait une hormonothérapie depuis environ un an et demi.

3. Méthode de recueil des données

Ce travail repose sur une recherche de type exploratoire qui s'est établie sur plusieurs mois. Afin de rendre compte d'une manière aussi fidèle et complète que possible du vécu et de la perception de chacun des participants⁵¹, j'ai opté pour des entretiens semi-directifs, laissant ainsi une certaine place à la spontanéité durant nos échanges, spontanéité qui contribue selon moi à l'obtention de données authentiques et sincères. En outre, la plus grande liberté d'expression qu'offre ce type d'entretien par rapport à l'entretien structuré permet également de se laisser surprendre par l'acquisition de données dont on n'avait pas soupçonné l'existence et/ou la pertinence lors de la construction de notre canevas d'entretien.

Canevas d'entretien

Pour collecter des données qui soient bien en adéquation avec mon thème de recherche, j'ai construit plusieurs canevas d'entretien, à savoir, un pour chaque population. Ceux-ci étaient relativement bien détaillés, afin de me procurer une certaine assise face à mes

⁵¹ Dans le présent texte, la forme masculine est généralement employée comme genre neutre et désigne à la fois les femmes et l'homme de cette étude, ceci pour des raisons de simplicité. Toutefois, il arrive que j'utilise également la forme féminine à certains endroits du texte également.

interlocuteurs. Je dois souligner que la construction de ces canevas s'est faite de manière quasiment intuitive dans le sens où je n'ai pas réfléchi directement à mes trois axes de recherche, ils se sont naturellement imposés à moi au cours de l'élaboration des grilles d'entretien. Ces canevas/grilles d'entretien comportaient une dizaine de questions ciblées, ainsi que des sous-questions et quelques relances. En général, je commençais l'entretien en demandant quelques données personnelles à mon interlocuteur, comme son âge, son type de formation ou son parcours (je lui laissais le choix de me donner les informations dont il avait envie). J'ai voulu cette partie assez libre de manière à briser la glace et créer une atmosphère décontractée, pensant que celle-ci était plus propice à un échange de qualité entre chaque participant et moi-même qu'un cadre « académique » trop rigide. Ensuite, je tâchais d'entrer dans le vif du sujet tout en gardant une certaine flexibilité dans mes questions, revenant à mon canevas lorsque je le jugeais nécessaire. Cette façon de procéder m'a permis de me laisser surprendre par mes locuteurs, ce qui m'a offert l'opportunité de découvrir des thématiques auxquelles je n'avais pas pensé lors de l'élaboration de mes grilles d'entretien. De plus, en me laissant ainsi guider par mes locuteurs, je leur laissais le soin de me révéler ce qu'ils jugeaient pertinent par rapport à cette thématique du cancer et des AC en partant du principe que ce qu'ils jugeaient comme étant important l'était effectivement au regard de ma recherche. Je pense ainsi avoir atteint un équilibre salubre entre les données liées aux thématiques que je comptais aborder et les données imprévues qui m'ont été amenées par les participants. Pour finir, les entretiens s'étant tous déroulés à plusieurs mois d'intervalle, certaines questions qui n'étaient pas prévues dans mes canevas initiaux sont venues s'ajouter à ceux-ci. C'est la raison pour laquelle une petite quantité de questions d'ordre général ne se retrouve pas dans toutes les populations (je fais notamment référence à la question concernant le terme le plus approprié pour désigner les AC que je

n'ai pas posée aux médecins, celle-ci m'étant venue à l'esprit en interviewant les thérapeutes six mois plus tard).

Recherche de sujets

La recherche des sujets s'est effectuée sur plusieurs mois. Il faut savoir qu'au tout début de ce travail, j'avais prévu d'interroger trois populations différentes (celles qui constituent la présente étude) mais ma directrice de mémoire me l'avait d'abord déconseillé pour des raisons de timing. J'avais donc décidé de me limiter à deux populations, soit celles des oncologues et celles des consultants en AC. Concernant la population des médecins, j'ai eu la chance de pouvoir être mise en contact avec deux d'entre eux grâce à l'intermédiaire d'une de mes proches s'étant fait soigner chez eux. Le troisième médecin a été trouvé par l'intermédiaire d'un des deux premiers. J'ai ensuite tenté de trouver des consultants en AC susceptibles d'accepter de participer à un entretien. A partir de là, les choses se sont complexifiées car j'avais d'abord prévu de demander de l'aide à un centre hospitalier ou à des oncologues pour m'aider à trouver des personnes faisant partie de cette population susceptible de participer à ma recherche, mais on m'a clairement dit que cela n'était pas possible pour des questions déontologiques. Je devais donc me débrouiller seule pour trouver des personnes souffrant de cancer ET utilisant des AC dans le cadre de leurs traitements. J'ai voulu me rabattre sur la population des thérapeutes pour m'aider à me mettre en contact avec les malades utilisant des AC qu'ils recevaient en consultation mais là aussi, on m'en a dissuadée pour les mêmes raisons que celles susmentionnées. Je me suis donc retrouvée assez ennuyée car je ne connaissais personne dans mon entourage qui réponde aux critères exigés pour cette population. J'ai donc perdu beaucoup de temps de

cette façon. Par conséquent, j'ai été contrainte de différer ma défense de plusieurs mois, sachant que je n'aurais pas le temps de mener mon travail à son terme dans les délais fixés au départ. Me sentant très frustrée, j'ai décidé de réintroduire la population des thérapeutes dans ma recherche, sachant que j'avais alors plusieurs mois à disposition pour mener à bien mes investigations. Ce n'est que l'été suivant que j'ai été progressivement mise en contact avec les sujets constituant la population des consultants en AC. La première participante faisant partie de cet échantillon m'a été présentée par une connaissance que l'on avait en commun. La deuxième était une amie de longue date de ma mère et la troisième, une connaissance d'une de mes proches. Quant aux thérapeutes, j'en connaissais déjà deux et j'ai été mise en contact avec la troisième par l'intermédiaire d'une des deux premières. A noter que j'ai d'abord pris contact avec chacun des participants à l'étude soit par téléphone soit par mail et que j'ai ensuite envoyé par la poste ou remis en mains propres un formulaire d'information expliquant la démarche de mon mémoire (cf. Annexe).

Déroulement des entretiens

Mes entretiens se sont déroulés dans des endroits différents, principalement en fonction de la disponibilité des participants. J'ai rencontré tous les oncologues sur leurs lieux de travail respectifs : les trois entretiens se sont déroulés dans le bureau de chacun d'eux. Il en a été de même pour les thérapeutes, à une exception près où j'ai été reçue au domicile de la thérapeute, celle-ci travaillant chez elle. Concernant les consultants en AC, l'entretien avec la première participante s'est déroulé dans une salle de l'Université de Lausanne que ma directrice de mémoire avait fait réserver pour nous. Les deux autres entretiens avec les participantes de cette population se sont déroulés à leurs domiciles respectifs. Ils ont tous été enregistrés et retranscrits par mes soins dans leur intégralité.

Comme je l'ai expliqué plus haut, le début de l'entretien visait à briser la glace et à mettre mon interlocuteur à l'aise (et moi aussi, par la même occasion !). Bien que j'aie tâché de traiter tous mes sujets de la même manière, je dois avouer que j'ai fait particulièrement attention avec la population des consultants en AC. En effet, ce sont les entretiens où j'ai éprouvé le plus d'appréhension avant la rencontre. J'avais peur d'être confrontée à des débordements émotionnels et de ne pas savoir comment les gérer. Mais par-dessus tout, j'avais peur de paraître déplacée avec certaines de mes questions, notamment celles où je demandais aux participantes d'évoquer la maladie et ses différents impacts. Aussi, à chaque début d'entretien, je soulignais clairement que si elles se sentaient gênées par une question jugée trop intrusive, il ne fallait pas qu'elles hésitent à me le faire remarquer et qu'elles n'étaient aucunement obligées de me répondre. Pour moi, il était important que ce point soit clarifié dès le début de l'entretien, afin que les personnes se sentent le plus libre et le plus à l'aise possible. Je me suis donc fixée pour règle de suivre mon instinct et de ne poser une question que lorsque j'étais sûre qu'elle n'allait pas indisposer mon interlocutrice. Cette manière de procéder nécessite une présence totale à l'instantané de la communication, de façon à pouvoir faire preuve de suffisamment d'empathie pour savoir si l'on peut poser une question ou non. Je ne sais pas si j'ai vraiment réussi à mettre en pratique ces préceptes mais quoi qu'il en soit, tous mes entretiens se sont très bien déroulés. L'ambiance générale était détendue et les échanges relativement riches. Cela m'a d'ailleurs posé quelques problèmes dans le sens où au cours de chaque entretien, une quantité non négligeable de questions supplémentaires me venait en tête et je n'arrivais pas forcément à me souvenir de toutes. J'ai bien essayé de les noter au fur et à mesure mais j'ai vite arrêté car je trouvais que cela me coupait de l'échange et je tenais à être complètement présente pour mes

interlocuteurs, sachant qu'une bonne partie de la communication passe aussi par le mode para-verbal (voire non verbal). Le résultat est là, avec ses qualités et ses défauts.

Concernant la durée des entretiens, elle était variable, allant d'environ une heure à deux heures pour les plus longs. Je n'ai pas voulu me limiter avec cette question du timing, principalement pour des raisons de respect des participants. En effet, l'essentiel était pour moi que chaque axe de recherche soit abordé et que mon interlocuteur ressente une certaine satisfaction à avoir évoqué ce qui lui semblait nécessaire au regard de la présente étude. Pour finir, je dois admettre que j'ai ressenti quelques frustrations après coup en ayant d'autres questions qui me venaient en tête une fois les entretiens terminés. Néanmoins, je dois souligner que je suis globalement satisfaite de ces échanges qui m'ont apporté beaucoup de plaisir et constate que ces entretiens ont été pour moi un excellent entraînement à la communication. J'ajouterai que le contact avec les participants a été la partie de ce travail que j'ai préférée.

Codage des noms des participants

Afin de garantir l'anonymat des sujets de cette recherche, j'ai élaboré un système simple de codage dans le but de générer des prénoms et des noms qui soient totalement fictifs. Ceux-ci ne reposent pas sur les initiales réelles des participants mais sur la première lettre des noms de mes populations et sur les lettres de l'alphabet prises dans l'ordre. Voici ce que cela donne concrètement : pour la population des médecins, j'ai choisi l'abréviation « M », pour la population des thérapeutes « T » et pour la population des consultants « C ». J'y ai ensuite accouplé les lettres de l'alphabet en suivant l'ordre de rencontre des participants à ma recherche. Ainsi, le premier médecin rencontré s'est vu affublé des initiales « MA », le deuxième « MB » et le troisième « MC ». J'ai ensuite fait les entretiens avec les thérapeutes,

ce qui a donné « TD », « TE » et « TF ». Pour finir, mes consultants se font appeler par mes soins « CG », « CH » et « CI ». Une fois ces nouvelles initiales obtenues, j'ai simplement inventé de nouveaux prénoms et noms au gré de mes fantaisies. J'ai toutefois tenu à ce qu'ils soient réalistes, aussi, il y a peut-être des homonymes dans la population suisse (ou ailleurs) mais ils n'ont strictement rien à voir avec les participants cités dans cette étude.

Eventuels biais de la recherche

Il me semble important de mentionner que cette recherche peut comporter d'éventuels biais. Ci-après, voici ceux que j'ai relevés : le premier n'est pas forcément un biais en tant que tel, mais plutôt une question d'ambiguïté au niveau des données récoltées relatives à deux des oncologues que j'ai interviewés : il se trouve que deux de ces médecins sont également de férus adeptes des approches complémentaires, possédant plusieurs formations supplémentaires dans ce domaine. Ceci est un fait important car ces deux médecins se situent finalement à cheval entre deux populations, celle des oncologues et celle des thérapeutes complémentaires. Néanmoins, au cours de leurs entretiens respectifs, il m'est apparu que bien que ces deux médecins allient parfois leurs compétences en matière de thérapies complémentaires à leur travail d'oncologue (par exemple, avec la naturopathie suggérée en plus des traitements classiques), ils séparaient clairement ces deux pratiques dans le sens où le fait d'être diplômés dans telle approche complémentaire ne prenait pas de place sur l'exercice de l'oncologie, mais était plutôt un supplément intéressant à leur pratique médicale. Un autre biais que je relève est que, comme mentionné dans l'introduction de ce travail, certains de mes proches ont eux-mêmes été confrontés au cancer. Cette situation est en soi banale mais elle implique que je suis déjà sensibilisée à cette question pour l'avoir expérimentée non pas dans ma chair mais à travers celle de

certaines membres de ma famille, ce qui peut constituer une forme de biais puisque en y étant confrontée, j'ai perdu une certaine forme de neutralité face à cette maladie. Ensuite, un élément non négligeable et qui constitue peut-être le plus gros biais de cette recherche est que j'ai moi-même recours aux approches complémentaires de manière quotidienne (notamment à travers ma pratique du Reiki) et donc, point d'illusion, je suis tout sauf neutre à ce sujet et j'en ai parfaitement conscience ! J'ai néanmoins fait de mon mieux pour me positionner en tant que chercheuse adoptant la plus grande neutralité possible. En toute humilité, je pense avoir réussi à surmonter ce défi ou du moins, à le contourner en faisant en sorte de me positionner en tant qu'observatrice témoin de l'histoire de mes sujets qui tente d'en saisir toute la réalité.

Un autre biais qui me vient à l'esprit est que les échantillons constituant mes populations sont trop peu nombreux pour être suffisamment représentatifs du reste de la population. Je trouve cela particulièrement saillant avec les médecins, deux des oncologues interviewées étant elles-mêmes formées à plusieurs AC et très ouvertes à la philosophie holistique les sous-tendant, il me semble que je ne prends pas trop de risques en avançant que cet échantillon ne risque pas d'être très représentatif du reste de la population des oncologues, voire même des médecins en général. A ce sujet, l'une des deux se qualifie elle-même de « loup blanc » au sein de sa communauté de travail du fait de ses prises de position en matière d'approches complémentaires, ce qui est tout de même assez éloquent... Il en va de même pour la population des consultants étant donné qu'il s'agit ici uniquement de femmes ayant eu un cancer du sein : les autres types de cancer les plus courants ne sont donc pas représentés. Cependant, les résultats de la présente recherche tendent à confirmer ce que d'autres études (cf. ma revue de littérature) ont déjà mis en évidence, à savoir que le recours aux AC est particulièrement courant chez les femmes souffrant de cancer du sein.

Le dernier biais que je vois est celui généré par mon inexpérience. Effectivement, il s'agit de ma première recherche menée de manière autonome : par conséquent, il semble logique qu'il y ait certains manques, notamment au niveau de mon analyse de contenu.

4. Méthode d'analyse des données

Les entretiens de cette recherche ont été examinés à l'aide d'une analyse thématique de contenu. Ce terme recouvre un ensemble de procédures systématiques qui sont généralement dictées par les objectifs de recherche et qui permettent de traiter des données qualitatives. Les différentes stratégies sur laquelle repose l'analyse thématique de contenu utilisent principalement la lecture détaillée des données brutes dans le but de faire émerger des catégories à partir des interprétations du chercheur qui s'appuie sur ces données brutes. Ainsi, à travers sa démarche d'analyse, l'objectif du chercheur est de réussir à dégager le sens que le sujet a construit à partir de son vécu. En effet, selon Savoie-Zajc (2000 cité in Blais et Martineau, 2007), la valeur d'une recherche qualitative repose avant tout sur la capacité du chercheur à donner du sens aux données qu'il a récoltées. Le fait d'extraire ce sens permet aussi d'aller au-delà de ce que les données brutes expriment a priori et par conséquent, d'en tirer les conclusions qui s'imposent. D'après Thomas (2006 cité in Blais et Martineau, 2007), l'analyse des données qualitatives doit se faire en respectant un certain nombre de principes qui garantissent un abord qui soit à la fois inductif et efficace desdites données : en premier lieu, il convient de se laisser guider par les objectifs de la recherche qui ciblent spécifiquement les objets devant être étudiés par le chercheur. Ensuite, il est important de lire à plusieurs reprises les données brutes afin de les interpréter, ce qui constitue le principe même de l'analyse dite « inductive ». En outre, il convient de se rappeler que, bien que l'analyse soit influencée par les objectifs de recherche au départ, les résultats proviennent de l'analyse des données brutes et non pas à partir du type de réponse souhaitée par le chercheur. Autrement dit, les objectifs de recherche de base fournissent un point de vue qui permet de guider le chercheur à travers l'analyse

mais ne sauraient être considérés comme une série d'attentes à produire ou de résultats spécifiques à obtenir à tout prix. Par ailleurs, l'objectif principal de l'analyse inductive est de développer des catégories à partir des données brutes pour les intégrer dans un cadre de référence théorique ou un modèle. A noter que les résultats de l'analyse proviennent des multiples interprétations du chercheur, ce qui implique qu'inévitablement, ceux-ci sont construits à partir de la subjectivité de ce dernier, qui se doit par conséquent de prendre des décisions visant à sélectionner les éléments qu'il considère comme étant importants et d'écarter les autres. Pour finir, la confiance en la fiabilité de l'analyse peut être évaluée en utilisant plusieurs techniques, notamment par exemple celle de l'accord inter-juge, qui consiste à confronter les thèmes et catégories obtenus à l'opinion d'un autre chercheur avisé (Blais et Martineau, 2007).

Pour ce travail, je me suis attelée dans un premier temps à relire mes entretiens en découpant le discours en différentes unités de sens. Je me suis servie du plus petit élément faisant sens dans le discours de l'interviewé comme d'un fil conducteur me menant aux catégories qui elles, m'ont menées aux thèmes. J'ai ensuite noté celles-ci sur une feuille annexe en prenant soin d'inscrire le numéro de page de l'entretien afin de regrouper les unités similaires en catégories distinctes. Une fois toutes mes unités retranscrites, je les ai donc groupées en catégories, desquelles j'ai fait émerger des thèmes dominants. Etant donné qu'il y a trois populations différentes qui constituent la présente recherche, certaines catégories sont forcément différentes d'une population à une autre, de même que certains thèmes. Néanmoins, les catégories et thèmes principaux (qui par ailleurs, respectent mes principaux axes de recherche) sont communément partagés par les neuf participants à ma recherche, qui constituent respectivement les populations des médecins, des thérapeutes et des consultants. Je n'ai pas eu de surprise notable quant à une éventuelle émergence d'une catégorie ou d'un thème inattendu. J'ai ensuite créé un prototype de tableau visant à « tester » l'analyse effectuée sur la base d'un des consultants en AC. Puis, je l'ai soumis à ma directrice de mémoire et l'ai quelque peu remanié, principalement pour des raisons d'affichage. Toutefois, je me suis basée sur ce premier modèle pour construire mes neuf tableaux contenant les entretiens disséqués de

chaque participant. Chaque fois que je terminais l'analyse d'une population, j'en soumettais le produit à ma directrice de mémoire qui me faisait part de ses remarques. Cette partie du travail n'a pas posé de problème particulier et nous sommes tombées d'accord sur la pertinence des choix de mes catégories et de mes thèmes. Pour finir, j'ai procédé à une analyse transversale dans l'optique de faire émerger les ressemblances et les différences apparaissant dans un premier temps à l'intérieur d'une même population (analyse « intra-population »), pour ensuite mettre en lumière les similitudes et les divergences propres à chaque population (analyse « inter-population »). Cette manière de procéder m'a permis de révéler les enjeux concrets associés à la question du recours aux approches complémentaires par les personnes malades de cancer et de « produire du sens » à partir des données brutes, ce qui m'a donné la possibilité de faire apparaître certains liens intéressants et de tirer certaines conclusions, bien que celles-ci restent purement spéculatives.

RÉSULTATS

« Devant un danger qu'il ne maîtrise pas, l'homme a toujours fait appel à des forces surnaturelles, voire à la magie. »

Olivier Jallut.

Ce chapitre expose les résultats obtenus au cours de cette recherche et qui constituent la substantifique moelle de ce travail. Les données seront agencées de la façon suivante : pour chaque participant, il y aura d'abord une petite vignette de présentation mentionnant les quelques données personnelles dont chacun aura bien voulu me faire part. Suivra ensuite une brève évocation du vécu de l'entretien, ceci afin d'en faire saisir toute l'atmosphère au lecteur. Par la suite, les résultats descriptifs seront présentés et analysés à l'aide d'un tableau regroupant les thèmes et catégories majeurs propres à chaque population, avec en guise d'illustration quelques courtes phrases pour chaque catégorie qui résument le discours général du participant. Ces résultats seront ensuite analysés et commentés.

1. Clarification au sujet de mes thèmes et catégories

Un point très important qu'il me faut souligner est la manière dont j'ai créé mes thèmes et mes catégories. En effet, je me dois d'apporter une justification au lecteur à ce sujet : les entretiens menés au sein d'une même population ayant été passablement différents au niveau de leur contenu – et ceci, bien que regroupant une majorité d'éléments communs – je me suis retrouvée avec des catégories qui ne pouvaient décemment pas être regroupées en thèmes dans le seul but de faire du « regroupage ». J'ai donc créé le thème « Réflexivité » qui fait office de thème « fourre-tout », expression qui n'a ici rien de péjoratif mais qui signifie simplement que les catégories englobées dans ce thème ont un lien plus ou moins

proche avec les questions du cancer et des approches complémentaires. En outre, certaines catégories que je considère comme secondaires par rapport au thème de ma recherche ne se retrouvent pas dans les tableaux des prochaines pages (qui sont en fait des fragments des tableaux de synthèse joints à la fin de ce travail – Cf. annexes) mais dans les grands tableaux en annexe (Cf. CD de données). J'ai fait ce choix dans le but de ne présenter que les données qui soient congruentes au regard de mon thème de recherche.

A noter que les trois tableaux d'analyse des médecins sont plus courts que ceux des autres participants. Cela est en partie dû à plusieurs facteurs comme entre autres, le fait que les entretiens ne se soient pas éternisés. Effectivement, il est communément admis que les médecins, et a fortiori les oncologues, manquent de temps. Ainsi, soit j'ai été reçue entre deux rendez-vous, soit c'était à 19 heures pour un des participants, donc en début de soirée, ce qui implique un certain niveau de fatigue lié à une longue journée de travail. Ces éléments peuvent expliquer que les réponses étaient un peu plus concises pour certains des participants faisant partie de cette population. Un autre facteur est qu'ils semblent avoir plus développé leurs réponses pour une même catégorie, ce qui signifie qu'il peut y avoir facilement deux pages dactylographiées de retranscription pour une même catégorie (bien que cela ne soit pas systématique). Un troisième facteur est que les entretiens des médecins ont duré en moyenne une heure, alors que ceux de certains autres participants ont duré deux heures. Les tableaux des médecins paraissent donc forcément bien plus courts en comparaison, ce qui peut aisément justifier la différence de taille de matière à analyser. Enfin, le dernier facteur qui pourrait également influencer la plus petite taille des tableaux des médecins est qu'étant donné qu'il s'agissait de mes premiers entretiens, j'étais peut-être moins prompte à explorer leurs dires ainsi qu'à trouver des relances qui permettent d'explorer plus en profondeur leurs propos. Par ailleurs, toujours en ce qui concerne

l'analyse des entretiens des médecins, les thèmes sont peu équilibrés : par exemple, un des médecins a le thème réflexivité très bien rempli alors qu'un autre l'a très peu. Malheureusement, cet état de fait est relativement indépendant de ma volonté car il est vraiment propre aux données verbatim générées lors de nos échanges.

2. Analyse descriptive

Cette partie décrit de manière substantielle les résultats obtenus au cours de chaque entretien mené durant cette recherche. Les tableaux qui vont suivre sont construits à partir des tableaux de synthèse de chaque population, ceci dans un souci de ne livrer que les données essentielles à ce travail. Pour plus d'informations sur le contenu verbatim de chaque entretien, se référer aux annexes.

MA : Michel Aubrun

Michel Aubrun a 49 ans et il exerce la profession d'oncologue depuis passé vingt ans. Il a choisi ce domaine de spécialisation au début des années 1990 en commençant d'abord par se former en milieu hospitalier puis est parti trois ans en Angleterre pour faire de la recherche jusqu'au début des années 2000. Il s'est ensuite installé dans son propre cabinet.
--

Vécu de l'entretien

Il s'agissait de mon premier entretien et je dois avouer que les conditions de base n'étaient pas des meilleures étant donné que j'étais malade. De ce fait, j'appréhendais cette rencontre de peur de ne pas réussir à mener l'entretien comme je l'aurais souhaité, sans parler du stress inhérent à toute nouvelle expérience. Néanmoins, mes craintes se sont avérées sans

fondement car tout s'est très bien passé, le Docteur Aubrun a répondu très gentiment à mes questions, prenant le temps de réfléchir avant d'exprimer son opinion. Une bonne partie de ses phrases étaient ponctuées d'un rire communicatif. Aussi, notre échange s'est avéré très cordial et intéressant. Je suis ressortie enchantée de ce premier entretien.

Tableau descriptif : entretien de Michel Aubrun

THEMES	CATEGORIES	MA
Connaissances et opinions générales sur les AC	Connaissances et opinions au sujet des AC / usage des AC	Connaissance d'une multitude d'AC.
	Apports AC / Efficacité AC	Efficace dans certains cas contre toute attente. A des patientes ayant obtenu des résultats positifs.
	Adhérence au traitement et AC	Pense que les AC n'ont quasiment pas d'impact sur l'adhérence aux traitements classiques.
	Anecdotes relatives au cancer et aux AC	Sujet non abordé au cours de cet entretien.
	Monde médical et AC	Il y a ceux qui y croient et ceux qui n'y croient pas. Pense qu'il y a un scepticisme latent dans le monde médical par rapport aux AC.
	Société et AC	Augmentation de l'offre des AC par rapport à l'époque. Peut-être un peu plus fréquent chez les femmes mais pas sûr. Impact du Röstigraben sur le recours aux AC (plus fort là-bas).
	Coût / remboursement des AC	Pense que les AC qui n'ont pas fait leurs preuves ne devraient pas être remboursés.
	Usage des AC par l'oncologue et ses proches	N'a pas recours aux AC ni ses proches. Souligne que peu de petits enfants n'ont pas droit aux granules quand ils tombent.
Patients et AC	Communication avec les patients au sujet des AC	En discute avec les patients. Souvent, ce sont eux qui abordent le sujet.

	Pourcentage de patients ayant recours aux AC	La grande majorité, entre 80-85%.
	Attentes des patients par rapport aux AC	Pense que les patients aimeraient que les oncologues soient plus enthousiastes vis-à-vis des AC et que le thérapeute en AC soit plus impliqué dans les traitements.
	Pression de l'entourage et AC	Estime que parfois les patients prennent des AC pour faire plaisir à leurs proches.
	Patients qui refusent les traitements classiques / Patients qui ne se traitent qu'avec les AC	Constituent une minorité, entre 5 à 10%. Il accepte ces patients-là. Peut dire qu'il désapprouve mais est tout de même présent pour eux.
	Pharmaciens et AC	A l'impression que parfois, c'est le pharmacien qui propose spontanément aux patients des AC.
	Effets secondaires	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Réflexivité	Vision du cancer / causes du cancer	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Réflexions sur la médecine et sur l'oncologie : la question du temps, du genre, de la psychologie et de l'empirisme	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Au sujet de la guérison et des miracles	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Sentiment de contrôle, AC et espoir	AC = part du traitement dont les patients sont responsables. Permettent de contrôler une partie des traitements.
	Philosophie personnelle / développement personnel / sensibilité	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Réflexion sur le rôle du médecin / conception de la médecine	Oncologue présent pour soutenir les patients. C'est le rôle du médecin, il sert à ça.
	Danger de certaines dérives dans le monde des AC et le monde... médical	Danger de certaines AC dont on ne connaît pas les substances ni leurs effets. Pense que plus une thérapie exige de celui qui la prend, plus elle est suspecte. Pense que les thérapeutes en AC dangereux sont très rares.

Tableau 2 : Analyse de l'entretien de Michel Aubrun

Analyse descriptive : connaissances et opinions générales sur les AC

Le docteur Aubrun connaît plusieurs approches complémentaires : il m'en a d'ailleurs cité beaucoup quand je lui ai demandé lesquelles il connaissait. Cependant, il n'en pratique aucune lui-même. En revanche, son opinion à leur sujet est partagée dans le sens où il pense qu'elles peuvent être utiles dans certains cas et délétères dans d'autres. Il souligne que la majorité des AC n'ont pas d'efficacité démontrée, sinon, elles cesseraient d'être étiquetées de complémentaires. En outre, il pense que leur utilité dépend probablement beaucoup de la triade patient-AC-thérapeute. Il relève donc la perception qu'a le patient de l'approche complémentaire employée d'une part mais également de celui qui la prescrit (s'il y a un prescripteur). Il a l'impression que ce qui fait qu'un traitement marche peut être dû soit à la substance de l'AC (dans le cas où celle-ci est un remède), soit à l'impression que renvoie la personne qui la prescrit sur le patient ou encore, l'idée que ce dernier se fait du résultat. Concernant leurs éventuels apports, il reconnaît que parfois « contre toute attente », c'est efficace. Certains de ses patients ont clairement vu une amélioration de leur état, notamment pour ce qui est d'améliorer la tolérance aux effets secondaires ou encore le bien-être général. Dans le cas de certaines de ses patientes, il raconte qu'elles ont clairement vu l'effet positif qu'avaient les AC sur les syndromes après la ménopause, notamment au niveau des nausées et des bouffées de chaleur. Dans ce genre de contexte, il conçoit que les AC puissent être d'une certaine aide, bien que cela puisse paraître étonnant selon lui. En revanche, concernant la possible efficacité anti-tumorale de certaines AC, il est plus que sceptique. Il cite l'exemple d'une patiente qui suit des traitements complémentaires et qui a une évolution extrêmement lente d'une tumeur qui peut avoir un

cours beaucoup plus agressif habituellement et reconnaît qu'il ne sait pas si c'est le fait des AC ou pas. Il mentionne également l'acupuncture qui fait l'objet de nombreuses recherches et pense qu'elle peut probablement être efficace dans certains cas d'après l'expérience de ses patients et certaines recherches faites à ce sujet. Sa vision est plutôt pragmatique, il dit clairement qu'il préfère que ses patients soient soulagés par « trois épingles » plutôt qu'ils aient des nausées ou se bourrent de médicament : c'est le résultat qui compte.

Au sujet de la vision des AC par ses confrères, il avoue franchement que la plupart estiment qu'on ne peut pas se fier à ce qui n'est pas démontré d'un point de vue scientifique et il reconnaît qu'il y a quand même un scepticisme qui est latent vis-à-vis des AC dans le milieu médical. Il souligne aussi qu'il est difficile pour un médecin d'accepter que des choses non prouvées puissent être efficaces, étant donné qu'ils sont formés de cette manière et qu'ils doivent sans arrêt prouver l'efficacité de tout ce qu'ils font. Au niveau sociétal, il constate qu'il y a une augmentation de l'offre d'une multitude d'AC sur le marché. Il a également l'impression que les femmes y ont plus recours mais il n'en est pas sûr et reconnaît que c'est peut-être parce qu'il est un homme qu'il pense ça.

A propos de l'éventuelle influence des AC sur l'adhérence au traitement classique, le Docteur Aubrun pense qu'elle est insignifiante. Néanmoins, il fait la remarque qu'il semblerait qu'il y ait une différence au niveau de l'adhérence aux traitements classiques entre ici et l'autre côté de la Sarine : celle-ci serait moins bonne là-bas de même que les résultats des traitements classiques. Selon lui, cela pourrait être dû au fait que les gens tardent trop avant de consulter un oncologue, ayant d'abord recours aux guérisseurs de campagne ou aux granules d'homéopathie. En effet, il évoque un « Röstigraben » dans le sens où le recours aux AC est encore plus fort outre Sarine. Autrement dit, selon lui, les AC n'auraient pas un

impact sur l'adhérence au traitement de manière directe mais pourraient, dans certains cas, retarder les démarches visant à consulter un médecin pour faire des examens en cas de symptômes.

Concernant le remboursement des AC par l'assurance de base, le Docteur Aubrun pense qu'elles ne devraient pas être reprises, à moins d'avoir fait la preuve de leur efficacité, ce qui est normalement demandé par la loi pour tous les traitements médicaux et il ne voit pas pourquoi il en serait autrement pour les AC.

Ni lui ni aucun membre de sa famille ne fait usage des AC.

Analyse descriptive : patients et AC

Le Docteur Aubrun estime que la grande majorité de ses patients font usage des AC. Il en discute avec les patients, ce sont souvent eux qui abordent le sujet en lui demandant ce qu'il pense de telle ou telle AC. Il a l'impression que les patients aimeraient parfois que les oncologues se montrent plus enthousiastes vis-à-vis des AC et que le thérapeute joue un plus grand rôle dans les traitements. Il note que les patients qui abandonnent les traitements classiques pour se soigner strictement avec les AC constituent une minorité. Il continue tout de même à les suivre même s'il leur dit qu'il désapprouve leur décision. A ce sujet, il parle de respecter le chemin de vie de chacun. Dans certains cas, il a aussi parfois l'impression que les patients prennent des AC recommandées par leurs proches pour leur faire plaisir et pour que ceux-ci les laissent tranquilles.

Analyse descriptive : réflexivité

Pour le Docteur Aubrun, les approches complémentaires permettent aux patients de contrôler une partie des traitements, elles représentent une part du traitement dont les patients sont responsables et qu'ils ne subissent pas. En ce sens, elles peuvent avoir un impact positif sur ceux-ci. Néanmoins, il souligne qu'il y a quand même certaines dérives dans le monde des AC mais qu'elles restent très rares.

MB : Martine Besson

Martine Besson a 54 ans et s'est d'abord formée à la médecine pour ensuite se spécialiser en radio-oncologie. Parallèlement à son domaine de spécialisation, elle s'est formée à de nombreuses approches complémentaires comme entre autres l'hypnose, la PNL, l'aromathérapie et la spagyrie. Elle a également une formation en chamanisme, en Rebutologie® et en guérison.

Vécu de l'entretien

Je me réjouissais de cet entretien car une proche m'avait dit beaucoup de bien de ce médecin qui exerce dans un centre hospitalier. C'est d'ailleurs par son intermédiaire que j'ai pu solliciter un rendez-vous avec cette oncologue. En arrivant à la réception, j'ai été étonnée de voir que l'atmosphère était légère et agréable, contrairement à ce que j'aurais pu penser de prime abord. L'entretien s'est très bien déroulé et je suis allée de surprises en surprises face aux déclarations de ce médecin peu ordinaire (voire extraordinaire, j'ai envie de dire !). Au début, je n'ai pas prêté attention au bureau dans lequel je me trouvais car l'entretien a vite démarré. C'est à la suite d'une réflexion de l'oncologue au cours de la discussion que je

me suis attardée sur la décoration de son bureau : des cristaux, des peintures, des gris-gris de toutes traditions. Un bureau atypique pour un médecin non moins atypique.

Tableau descriptif : entretien de Martine Besson

THEMES	CATEGORIES	MB
Connaissances et opinions générales sur les AC	Connaissances et opinions au sujet des AC / usage des AC	A une grande connaissance des AC. A plusieurs formations en AC.
	Apports AC / Efficacité AC	Les AC soutiennent le moral et l'efficacité des traitements, aident à les supporter. Les AC apportent de l'espoir aux patients.
	Adhérence au traitement et AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Anecdotes relatives au cancer et aux AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Monde médical et AC	Pense qu'en Suisse, on a de la chance car on est ouvert. C'est plus dur dans d'autres pays. Evolution positive ces vingt dernières années.
	Société et AC	Les gens sont dans une quête d'autre chose. Facilité d'accès aux informations concernant les AC grâce à Internet. Tendance plus globale à employer un vocabulaire propre aux AC (énergie, chakras, etc.).
	Coût / remboursement des AC	Pense que c'est une question difficile. Avis partagé, dépend du type d'AC. Pense que les thérapies faites par des psychologues devraient être reprises.
	Usage des AC par l'oncologue et ses proches	Acupuncture. Homéopathie. Energétique très fréquemment.
Patients et AC	Communication avec les patients au sujet des AC	En parle très librement avec eux s'ils le désirent. Les gens savent qu'elle est connue dans le milieu pour être ouverte aux AC donc viennent souvent chez

		elle pour ça.
	Pourcentage de patients ayant recours aux AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Attentes des patients par rapport aux AC	En premier, la reprise de pouvoir. En deuxième, c'est l'espoir.
	Pression de l'entourage et AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Patients qui refusent les traitements classiques / Patients qui ne se traitent qu'avec les AC	Elle en a toute une série de par son ouverture aux AC. Elle est parfois inconfortable avec leur choix. Elle ne veut pas les laisser tomber, elle veut aller à leur rencontre.
	Pharmaciens et AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Effets secondaires	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Réflexivité	Vision du cancer / causes du cancer	Elle voit le cancer comme quelque chose de complexe qu'on doit approcher de multiples façons.
	Réflexions sur la médecine et sur l'oncologie : la question du temps, du genre, de la psychologie et de l'empirisme	Pense qu'on ne pourra pas rester à la médecine biotechnologique, spécialement en oncologie, de par la pression des patients.
	Au sujet de la guérison et des miracles	Elle ne conçoit pas la guérison uniquement comme la disparition des symptômes physiques.
	Sentiment de contrôle, AC et espoir	L'individu a besoin d'espoir. Le langage médical enlève l'espoir.
	Philosophie personnelle / développement personnel / sensibilité	Elle pense qu'on est connecté à toutes sortes d'autres dimensions.
	Réflexion sur le rôle du médecin / conception de la médecine	Elle pense qu'il n'y a qu'une seule médecine qui englobe à la fois la médecine classique et les AC.
	Danger de certaines dérives dans le monde des AC et le monde... médical	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>

Tableau 3 : Analyse de l'entretien de Martine Besson

Analyse descriptive : connaissances et opinions générales sur les AC

La Doctoresse Besson est très ouverte aux AC puisqu'elle y a elle-même recours et qu'elle possède plusieurs formations dans ce domaine. Ainsi, elle a acquis une grande connaissance à ce sujet. Selon elle, les AC ont une utilité certaine dans le domaine de l'oncologie, notamment en renforçant l'efficacité des traitements classiques, en atténuant les effets secondaires et en soutenant le moral et le bien-être global. Elle souligne l'importance du rôle de l'espoir pour les personnes atteintes de cancer et estime que les approches complémentaires aident à « vendre » de l'espoir.

Concernant la vision du monde médical par rapport aux AC, la Doctoresse Besson estime qu'en Suisse, on a de la chance car il y a quand même une certaine ouverture à ce sujet, ce qui est loin d'être le cas dans certains autres pays. Selon elle, la Suisse est plutôt tolérante à ce sujet et elle constate aussi une évolution positive de la perception des AC par le milieu médical ces vingt dernières années.

Pour elle, on vit une époque où les gens sont en quête d'une certaine ouverture à d'autres choses, d'une vision de l'être humain qui ne soit pas strictement biologique, d'une certaine forme de spiritualité. Elle cite en exemple les magazines féminins où l'on parle beaucoup des AC et souligne que grâce à Internet, on a facilement accès à toutes sortes d'informations concernant ce domaine.

A propos d'un éventuel remboursement des AC par l'assurance de base, elle avoue être partagée sur la question. Selon elle, tout ce qui touche au domaine de la psychothérapie devrait être pris en charge par l'assurance de base, autrement dit, elle pense que les psychologues mériteraient d'être repris par la base et ceci, qu'ils travaillent ou pas avec un psychiatre. En revanche, concernant des AC de type massage ou réflexologie, elle pense que

la base n'a pas à les rembourser car il faut aussi que la personne s'implique dans ce genre de traitement et qu'à partir du moment où tout est payé, il est plus difficile de faire la part des choses entre ce qui fait du bien ou pas, sans parler du fait que cela ouvre puissamment à l'abus. Pour elle, l'important est que les personnes se responsabilisent au niveau de leur santé car même si celle-ci ne dépend pas que de nous, elle pense qu'on a une certaine emprise dessus.

La Doctoresse Besson a bien évidemment recours aux AC pour son usage personnel, elle cite entre autres l'acupuncture, l'homéopathie et les thérapies énergétiques.

Analyse descriptive : patients et AC

La Doctoresse Besson dit parler très ouvertement des AC avec ses patients. Ceci dit, s'ils n'ont pas envie d'entrer en matière, elle évite le sujet. Mais étant donné qu'elle est connue dans le milieu pour y être favorable, beaucoup de ses patients viennent chez elle en partie pour cette raison semblerait-il. L'essentiel est que le patient sache qu'il existe des méthodes complémentaires pour le soulager et ensuite, c'est lui qui décide s'il a envie d'y avoir recours ou non. Pour elle, la première chose que les patients recherchent dans les AC, c'est une certaine reprise du pouvoir sur la maladie ainsi qu'une manière de retrouver l'espoir. Quant aux patients qui refusent de se soigner avec les traitements classiques, elle avoue en avoir beaucoup. Elle relève d'ailleurs que parfois, elle se retrouve dans une position très inconfortable par rapport à leur choix de ne pas se faire traiter par les méthodes conventionnelles mais qu'elle préfère aller à leur rencontre que de les abandonner. Aussi, elle choisit de les accompagner malgré tout.

Analyse descriptive : réflexivité

Sa vision du cancer est qu'il s'agit d'une maladie complexe qui nécessite d'être approchée de multiples façons (sous-entendu, prendre en compte les aspects psychologiques et énergétiques en plus des facteurs habituels). Elle pense d'ailleurs qu'on ne pourra pas rester strictement à la médecine biotechnologique dans le futur, simplement parce que la pression des patients à ce sujet va obliger la médecine à évoluer vers une vision plus holistique de l'être humain. Sa vision de la médecine est qu'elle n'est pas constituée uniquement de la médecine officielle mais de cette dernière PLUS des AC. En effet, elle n'arrive pas à concevoir de séparer les deux. Ainsi, il n'y a qu'une seule médecine pour elle. La Doctoresse Besson a une vision de la guérison qui est particulière car pour elle, celle-ci ne signifie pas (uniquement) la disparition de la maladie et des symptômes qui lui sont apparentés, elle peut se faire à un niveau plus spirituel sans que le corps ne guérisse, par exemple.

MC : Mathilde Chapuis

Mathilde Chapuis a 69 ans et elle a toujours été intéressée par le cancer. Elle a choisi la radio-oncologie car elle touche à toutes les disciplines en traitant toutes sortes de cancers. Parallèlement à cela, elle s'est énormément intéressée à l'aspect psychologique de la maladie et possède des formations dans plusieurs AC, notamment entre autres en médecine orthomoléculaire, en naturopathie et en homéopathie.

Vécu de l'entretien

J'ai réussi à obtenir les coordonnées de la doctoresse MC grâce à la doctoresse MB qui m'en a parlé lors de notre entretien. Elle a tout de suite accepté de me rencontrer. J'ai été accueillie de manière très cordiale et l'entretien s'est une fois encore très bien déroulé. Concernant le cadre, l'atmosphère

des lieux était relativement légère et sereine. Le bureau de mon interlocutrice était très agréable. A la fin de l'entretien, la docteure MC a manifesté l'intérêt d'avoir un feed-back de mon travail, ce qui fait toujours plaisir. Cet entretien a été pour moi une expérience enrichissante et par laquelle j'ai pu, une fois encore, obtenir des informations très intéressantes pour mon mémoire et mes recherches personnelles dans le domaine.

Tableau descriptif : entretien de Mathilde Chapuis

THEMES	CATEGORIES	MC
Connaissances et opinions générales sur les AC	Connaissances et opinions au sujet des AC / usage des AC	Grande connaissance des AC, notamment la médecine orthomoléculaire. Utilise l'homéopathie pour elle, ses chevaux et certains patients.
	Apports AC / Efficacité AC	Souligne les bienfaits de l'acupuncture contre les nausées et pour redonner de l'énergie. Grande utilité de l'homéopathie et de la naturopathie pour nettoyer l'organisme.
	Adhérence au traitement et AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Anecdotes relatives au cancer et aux AC	Cite deux de ses patientes qui n'ont pas perdu leurs cheveux sous chimiothérapie grâce au secret.
	Monde médical et AC	Pense qu'il y a de plus en plus d'ouverture dans le milieu du fait du manque de temps des oncologues -> tout ce qui peut soutenir les patients est bienvenu.
	Société et AC	Les gens ont besoin d'autre chose que la médecine classique : de la magie, de l'espoir, de soutien psy et de se prendre en main.
	Coût / remboursement des AC	Pense que certaines devraient être remboursées, comme l'acupuncture et l'homéopathie.
	Usage des AC par l'oncologue et ses proches	Se soigne principalement avec l'homéopathie et les huiles essentielles, sauf dans les cas qui nécessitent des médicaments

		(antibiotiques, par exemple).
Patients et AC	Communication avec les patients au sujet des AC	Habituellement, ce sont les patients qui abordent le sujet en lui demandant son avis. C'est elle qui aborde le sujet si elle pense qu'un problème pourrait être traité avec les AC. Elle reçoit beaucoup de patients pro-thérapies naturelles qui lui sont envoyés par des confrères.
	Pourcentage de patients ayant recours aux AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Attentes des patients par rapport aux AC	Les patients recherchent à être rassurés, le côté un peu magique et du soutien.
	Pression de l'entourage et AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Patients qui refusent les traitements classiques / Patients qui ne se traitent qu'avec les AC	Dit que généralement, elle arrive à les persuader de ne pas renoncer aux traitements classiques. Elle ne refuserait pas de prendre des patients se soignant uniquement avec des AC.
	Pharmaciens et AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Effets secondaires	Pense que les médicaments anticancéreux sont totalement toxiques. Ils sont néanmoins nécessaires.
Réflexivité	Vision du cancer / causes du cancer	Le cancer est lié au stress et aux émotions. C'est une baisse de l'immunité.
	Réflexions sur la médecine et sur l'oncologie : la question du temps, du genre, de la psychologie et de l'empirisme	Les médecins manquent de temps. Les oncologues hommes se réfugient derrière leur science par crainte. Il y en a néanmoins de très bons.
	Au sujet de la guérison et des miracles	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Sentiment de contrôle, AC et espoir	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Philosophie personnelle / développement personnel / sensibilité	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Réflexion sur le rôle du médecin / conception de la médecine	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>

	Danger de certaines dérives dans le monde des AC et le monde... médical	Est totalement contre les statistiques. Pense que c'est dangereux de les asséner en pleine figure aux patients et qu'elles ne sont pas fiables. Evoque le danger que représente la médecine d'Hamer.
--	---	--

Tableau 4 : Analyse de l'entretien de Mathilde Chapuis

Analyse descriptive : connaissances et opinions générales sur les AC

La Doctoresse Chapuis a une très bonne connaissance des AC, notamment de la médecine orthomoléculaire⁵², de la naturopathie et de l'homéopathie qu'elle utilise pour aider certains de ses patients. Elle pense que les approches complémentaires peuvent être très utiles pour diverses choses, notamment pour nettoyer l'organisme, soulager certains effets secondaires et redonner de l'énergie au cours des traitements.

Selon elle, le monde médical s'ouvre de plus en plus aux AC, notamment du fait du manque de temps des médecins. En effet, ceux-ci se rendant compte qu'ils n'ont pas suffisamment de temps à consacrer aux patients, ils deviennent plus ouverts à l'idée que les malades consultent des thérapeutes complémentaires dans le but de chercher un soutien durant la maladie. Quant à la société, elle constate que les gens sont en quête d'autre chose que la simple médecine classique : ils auraient besoin d'un peu de magie, d'espoir, de soutien psychologique mais aussi de se prendre en charge.

La Doctoresse Chapuis estime que certaines AC devraient être reprises en charge par l'assurance de base, telles que l'acupuncture et l'homéopathie. Elle m'a confié se soigner

⁵² NDA : médecine américaine qui consiste à donner des compléments alimentaires dans le but de fortifier l'organisme et de réduire les effets nocifs du stress sur celui-ci.

principalement aux huiles essentielles et à l'homéopathie, sauf dans les cas d'affection où des médicaments sont vraiment nécessaires.

Analyse descriptive : patients et AC

Elle discute ouvertement des AC avec ses patients. En général, ce sont eux qui abordent le sujet et lui demandent ce qu'elle en pense. Néanmoins, il lui arrive d'engager elle-même la conversation à ce propos si elle pense que les AC peuvent être utiles. Elle explique que beaucoup de ses patients qui sont pro-thérapies naturelles lui sont envoyés par des confrères. Selon elle, les attentes de ces patients concernant ces approches sont leur côté rassurant et un peu magique ainsi que le soutien qu'elles offrent. A propos des patients qui sont réticents à se soigner avec la médecine conventionnelle, elle affirme qu'elle arrive en général à les convaincre d'avoir recours aux traitements classiques. Mais elle souligne que si un patient ne veut se traiter qu'aux AC, elle acceptera de le suivre. Bien qu'elle pense que les médicaments anticancéreux soient totalement toxiques, elle les juge toutefois nécessaires pour combattre la maladie.

Analyse descriptive : réflexivité

D'après la Doctoresse Chapuis, le cancer est clairement lié au stress et aux émotions négatives. Selon elle, c'est surtout la retenue de ces dernières qui est dangereuse, le fait d'avoir une surcharge émotionnelle et de ne pas savoir la gérer et/ou la réguler. Elle relève qu'il faut néanmoins toujours une baisse de l'immunité pour que la maladie se déclenche mais que cette baisse de l'immunité est justement souvent engendrée par le stress et les conflits internes : d'ailleurs elle en parle comme des « comportements pathologiques » pour l'immunité.

Selon elle, les oncologues femmes sont meilleures que les oncologues hommes car elles ont beaucoup plus d'écoute, d'empathie et de force de caractère que ces derniers qui se montrent plus démunis face au spectre de la mort. D'après elle, il est plus facile de rassurer et de reconforter un patient complètement désespéré quand on est une femme avec les qualités susmentionnées plutôt que quand le patient nous renvoie nos propres peurs comme c'est souvent le cas chez les oncologues hommes. Néanmoins, elle souligne qu'il y en a aussi de très bons et qu'en général, ce sont ceux qui laissent leur côté féminin s'exprimer plus facilement sans se cacher derrière des résultats d'analyse.

Concernant les éventuelles dérives dans le domaine des AC, elle pense qu'il y a clairement des charlatans dans ce milieu des AC. Elle qualifie de criminelle la médecine de Hamer et les ravages qu'il a causés chez certains patients avec ses idées.

TD : Theresa Duval

<p>Theresa Duval a 41 ans et a d'abord fait des études universitaires de littérature pour ensuite se consacrer à la naturopathie en se spécialisant dans le domaine de la nutrition. Elle pratique depuis 6 ans environ et son taux d'occupation se situe entre 30 et 40 pourcents. Elle a également une formation en Pranic Healing®.</p>
--

Vécu de l'entretien

J'ai été mise en contact avec cette thérapeute par l'intermédiaire d'une autre thérapeute que je connais bien. Madame Duval a immédiatement accepté de participer à ma recherche. J'ai été reçue sur son lieu de travail et je me suis tout de suite sentie à l'aise dans cette atmosphère. L'ambiance était détendue et sympathique et la discussion très riche et

intéressante. Comme pour les entretiens précédents, j'ai appris beaucoup de choses notamment par rapport à l'alimentation dans le cadre de celui-ci, ce qui m'a donné l'envie d'explorer plus en profondeur ce sujet dans le futur à titre personnel. Je suis ressortie ravie de ce premier entretien concernant ma population de thérapeutes en approches complémentaires.

Tableau descriptif : entretien de Theresa Duval

THEMES	CATEGORIES	TD
Le thérapeute et la thérapie	Types d'AC pratiquées	Essentiellement la nutrition Pranic Healing® Drainages lymphatiques Réflexologie EFT
	Spécialisation et méthode de travail	Montre toujours une technique de respiration méditative. Demande systématiquement au consultant ce qu'il attend d'elle.
	Ethique thérapeutique	Dit clairement qu'elle ne guérit personne, elle est un « outil ». Guérison entre les mains de la personne. Cherche à rendre la personne autonome.
	Apports AC	Agit sur les douleurs. Bons résultats sur les nausées et les effets secondaires.
	Marge des AC dans une rémission / guérison	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Vision de la santé et de la maladie, du cancer et de ses traitements.	80% des maladies viennent des intestins.
	Cause(s) / signification / message du cancer pour la thérapeute	La maladie est un message qui signifie que quelque chose ne va pas dans la vie de la personne. Les cancers arrivent souvent aux gens qui ne savent pas dire non.
	But des AC : aider le consultant à travailler sur lui-même	Le consultant doit faire sa part de travail pour aller bien.
	Importance / impact de l'entourage	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Pourcentage de consultants souffrant de cancers ; genre de la clientèle	Une cliente a le cancer mais ne vient pas directement pour ça. Elle vient pour se détendre avec les massages.
	Fréquence de consultation / du recours aux AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Attentes et désirs des consultants souffrant de cancer	L'écoute. Le réconfort.
	Relation avec l'oncologue	Pense que sa cliente a mis son oncologue au courant.
	Spiritualité et AC	L'énergétique aborde ce thème de

		la spiritualité. De plus en plus de gens recherchent ce côté spirituel.
	Bouche à oreille ; stratégie de communication	Tous ses clients viennent par la bouche à oreille ou alors ils sont envoyés par des collègues.
	Utilisation des AC par la thérapeute et ses proches	Elle utilise le Pranic Healing® sur elle-même et ses enfants. Elle fait souvent des échanges avec ses collègues thérapeutes.
Connaissances et opinions générales sur les AC et le monde de la santé	Nécessité d'être prudent avec les AC	Il faut y aller très en douceur avec les consultants qui ont le cancer.
	Prévention de la maladie / du cancer ; hygiène de vie	Naturopathie et nutrition jouent un très grand rôle dans la prévention. Nécessité de soigner le terrain par l'hygiène de vie.
	Cancer : traitements classiques, AC et vision holistique de la maladie	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Question du genre dans le monde des AC	Femmes plus ouvertes que les hommes. Elle reçoit plus de femmes.
	Réflexion sur la médecine officielle, critique du monde médical	A l'époque, on n'osait pas tenir tête au médecin mais cela a évolué.
	Connaissances médicales	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Monde médical et monde des AC : la question financière	Les deux recèlent un énorme business.
	Monde médical et AC	AC relativement négligées. Légère ouverture mais pas assez.
	Société et AC	Les jeunes y sont très ouverts.
	Coût / remboursement des AC	Question très difficile : Chacun est responsable de sa santé mais certains auraient besoin d'une aide financière.
	Meilleur terme pour définir les AC	« Médecine complémentaires ».
Réflexivité	Origine de l'intérêt pour les AC ; vocation	En découvrant l'impact du psychisme sur le corps.
	Réflexion sur les AC et la thérapie en générale	Nécessité d'une aide extérieure pour travailler sur soi.
	Dérives dans le milieu des AC ; problème des thérapeutes mal formés	Problème des thérapeutes mal formés même s'ils ont de bonnes intentions.
	Nécessité d'une collaboration entre médecine officielle et AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Médecine paternaliste ; syndrome de la blouse blanche	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Sur la nécessité de dire la vérité	<i>Sujet non abordé au cours de cet</i>

	aux patients	entretien.
	Critères de qualité dans le choix du thérapeute et / ou du médecin	Compassion et écoute.
	Au sujet de la stigmatisation des personnes cancéreuses	Sujet non abordé au cours de cet entretien.
	Croyances et philosophie de la thérapeute	Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Tableau 5 : Analyse de l'entretien de Theresa Duval

Analyse descriptive : le thérapeute et la thérapie

Madame Duval estime que certaines AC peuvent agir positivement sur la douleur, ainsi que sur les nausées et les effets secondaires des traitements classiques. Elle souligne qu'elle n'est qu'un outil d'aide au consultant et qu'à ce titre, elle ne guérit personne. En effet, elle estime que la guérison repose toute entière entre les mains du consultant. Son but à elle est de rendre ce dernier autonome, de lui apprendre à gérer sa santé tout seul. Il ne faut surtout pas qu'il devienne dépendant, que cela soit du médecin ou du thérapeute.

Pour elle, la plupart des maladies prennent feu dans le ventre, autrement dit, avoir un ventre en mauvaise santé est un terrain propice à l'éclosion de maladies de toutes sortes, cancer inclus. Selon elle, la maladie est un message du corps pour dire que quelque chose ne va pas dans la vie de la personne : le cancer n'arriverait en effet pas pour rien. D'après elle, celui-ci apparaîtrait plus fréquemment chez des gens ayant de la peine à dire non et à affirmer leurs besoins.

Elle estime qu'il est de la responsabilité personnelle du consultant de faire les démarches pour aller mieux. Autrement dit, elle est là pour aider mais s'il ne fait pas d'efforts, il ne risque pas d'y avoir de résultats concluants.

D'après Madame Duval, il y a de plus en plus une recherche de spiritualité dans le monde actuel et beaucoup de gens se tournant vers les AC sont en quête de spiritualité. Cela est particulièrement prégnant dans le milieu des thérapies de type énergétique. Concernant les attentes des consultants, elle pense qu'ils recherchent avant tout une certaine forme d'écoute et du réconfort.

Elle utilise le Pranic Healing® sur elle-même ainsi que sur ses enfants, en plus de mettre en pratique ses connaissances dans le domaine de la naturopathie. Elle dit faire souvent des échanges de consultations avec ses collègues dans le but de s'entraîner et de tester d'autres AC.

Analyse descriptive : connaissances et opinions générales sur les AC et le monde de la santé

Selon Madame Duval, la naturopathie et plus encore, la nutrition, jouent un rôle certain dans la prévention des maladies. Pour rester en bonne santé, il est très important de soigner le terrain de la personne et cela passe notamment par une hygiène de vie adaptée.

D'après elle, les choses ont bien évolué car à l'époque, on n'osait pas tenir tête au médecin, ce qui n'est plus le cas maintenant. Elle trouve dommage que les AC ne soient pas plus prises en considération par le monde médical même s'il commence à y avoir une légère ouverture à ce sujet. Elle relève aussi qu'autant le monde des AC que le monde médical recèlent un immense business.

Concernant la question du remboursement des AC par l'assurance de base, elle avoue que c'est une question très difficile. Elle aurait tendance à penser que non car il relève de la responsabilité personnelle de chacun de prendre sa santé en main par les AC. Cependant, le

problème est qu'il y a des gens qui seraient prêts à s'impliquer dans les traitements complémentaires mais qui n'ont pas l'argent nécessaire. Elle trouve donc injuste qu'ils ne puissent pas être aidés. Par conséquent, elle n'a pas d'opinion tranchée sur la question.

Analyse descriptive : réflexivité

Madame Duval explique qu'il y a quelques critères de qualité d'un bon thérapeute (elle ajoute que ces critères sont aussi valables pour les médecins). Selon elle, la compassion et la capacité d'écoute sont primordiales lorsque l'on cherche à aider des gens. Elle recommande de se fier à son instinct et que si on ne se sent pas bien avec un thérapeute ou un médecin, il vaut mieux changer et en essayer un autre.

Concernant les éventuelles dérives inhérentes au milieu des AC, elle me dit qu'il y a beaucoup de thérapeutes qui sont bien intentionnés mais pas assez formés. Elle pointe du doigt les formations se faisant sur un week-end en expliquant qu'on ne peut pas faire du bon travail avec si peu d'expérience.

TE : Tonia Ewing

<p>Tonia Ewing a 32 ans et possède un doctorat en biologie moléculaire. Lassée de faire de la recherche, elle a cherché un nouvel emploi et par un enchaînement de circonstances, s'est découverte une passion pour l'acupuncture qu'elle pratique depuis 5 ans à environ 80%.</p>
--

Vécu de l'entretien

Je connais bien Tonia donc je savais d'avance que cet entretien serait très sympathique. Elle a tout de suite accepté de participer à ma recherche et c'était pour moi un apport précieux

car je trouvais qu'avoir un thérapeute qui pratique l'acupuncture serait très intéressant étant donné qu'il s'agit d'une des AC qui fait le plus l'objet de recherches scientifiques. Tonia m'a donc reçue dans son cabinet entre deux rendez-vous et notre discussion s'est révélée très intéressante. Je suis ressortie vraiment contente de cet entretien et mon intérêt pour l'acupuncture n'a fait que s'accroître suite à notre échange.

Tableau descriptif : entretien de Tonia Ewing

THEMES	CATEGORIES	TE
Le thérapeute et la thérapie	Types d'AC pratiquées	L'acupuncture.
	Spécialisation et méthode de travail	Spécialisée dans la santé de la femme.
	Ethique thérapeutique	Elle aide la personne à se guérir. Elle pense qu'elle ne peut pas aider tout le monde, ça dépend aussi du consultant.
	Apports AC	L'acupuncture peut aider à soulager les effets secondaires des traitements, comme les nausées et booster le système immunitaire.
	Marge des AC dans une rémission / guérison	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Vision de la santé et de la maladie, du cancer et de ses traitements.	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Cause(s) / signification / message du cancer pour la thérapeute	Le cancer arrive souvent chez des personnes qui s'occupent trop des autres.
	But des AC : aider le consultant à travailler sur lui-même	Changer l'attitude de la personne et la vision qu'elle a de sa vie. Si le consultant cherche à récupérer, elle pense que c'est une grosse aide quelle que soit l'AC employée.
	Importance / impact de l'entourage	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Pourcentage de consultants souffrant de cancers ; genre de la clientèle	Environ 30% des personnes ayant recours à l'acupuncture le font pour des cas de cancer.
	Fréquence de consultation / du	En fonction de la chimiothérapie et

	recours aux AC	de leur agenda d'hôpital.
	Attentes et désirs des consultants souffrant de cancer	Elles n'ont pas beaucoup d'attentes si elles ne connaissent pas cette AC.
	Relation avec l'oncologue	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Spiritualité et AC	Pense qu'il y a un côté spirituel mais que la plupart des consultants ne font pas le lien. Elle est très prudente avec ça, ne veut pas se perdre dans un « nuage de spiritualité ».
	Bouche à oreille ; stratégie de communication	Sa clientèle se fait de cette manière.
	Utilisation des AC par la thérapeute et ses proches	Utilise l'acupuncture pour elle-même et ses proches.
Connaissances et opinions générales sur les AC et le monde de la santé	Nécessité d'être prudent avec les AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Prévention de la maladie / du cancer ; hygiène de vie	Quelqu'un qui fait attention à son hygiène de vie (incluant l'hygiène mentale) ne devrait <i>normalement</i> pas avoir de cancer. L'acupuncture est une médecine préventive.
	Cancer : traitements classiques, AC et vision holistique de la maladie	En MTC, le cancer est lié à la frustration. L'allaitement diminue les risques de cancer du sein.
	Question du genre dans le monde des AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Réflexion sur la médecine officielle, critique du monde médical	La médecine classique ne traite que le symptôme.
	Connaissances médicales	La chimiothérapie détruit le système immunitaire.
	Monde médical et monde des AC : la question financière	Plus facile de se lancer dans l'acupuncture si on a de l'argent de côté.
	Monde médical et AC	Ne sait pas vraiment. Pense que l'acupuncture peut poser problème chez les médecins qui ne connaissent pas cet AC.
	Société et AC	En Suisse, il y a une forte connaissance des approches complémentaires.
	Coût /remboursement des AC	Elles devraient être reprises car à terme, cela diminuerait les coûts de la santé car elles sont préventives.

	Meilleur terme pour définir les AC	« Médecines complémentaires ».
Réflexivité	Origine de l'intérêt pour les AC ; vocation	Elle a découvert l'acupuncture par hasard.
	Réflexion sur les AC et la thérapie en générale	L'acupuncture fait toujours un peu peur à cause des aiguilles.
	Dérives dans le milieu des AC ; problème des thérapeutes mal formés	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Nécessité d'une collaboration entre médecine officielle et AC	Les deux médecines devraient collaborer.
	Médecine paternaliste ; syndrome de la blouse blanche	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Sur la nécessité de dire la vérité aux patients	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Critères de qualité dans le choix du thérapeute et / ou du médecin	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Au sujet de la stigmatisation des personnes cancéreuses	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Croyances et philosophie de la thérapeute	La pensée positive aide beaucoup.

Tableau 6 : Analyse de l'entretien de Tonia Ewing

Analyse descriptive : le thérapeute et la thérapie

Tonia pense que l'acupuncture peut être d'une aide certaine pour soulager les effets secondaires des traitements classiques ainsi que pour redonner un coup de fouet à l'organisme fatigué par la chimiothérapie. Selon elle, le cancer arrive souvent chez des personnes qui ont tendance à trop s'occuper des autres et à se négliger elles-mêmes.

D'après elle, le but des AC est de changer la perception que le consultant a de lui-même et de sa vie. Elle estime que si celui-ci est prêt à s'investir dans sa guérison, il a de fortes chances de récupérer.

Concernant les attentes des personnes atteintes de cancer qui viennent se faire traiter à son cabinet, elle pense qu'elles n'en ont pas forcément si elles ne connaissent pas l'acupuncture.

Dans ce genre de cas, c'est souvent sur recommandation d'un parent qu'elles se décident à essayer cette AC.

D'après elle, il y a un côté spirituel dans beaucoup d'AC (y compris l'acupuncture) mais les consultants ne semblent pas forcément le remarquer. Elle dit être très prudente par rapport à cet aspect, elle ne veut pas tomber dans la thérapie ésotérique car elle tient à garder la base médicale de l'acupuncture.

Elle utilise l'acupuncture sur elle-même ainsi que sur ses proches.

Analyse descriptive : connaissances et opinions générales sur les AC et le monde de la santé

Pour Tonia, la prévention joue un grand rôle, cela passe notamment par une bonne hygiène de vie, ce qui inclut également une forme d'hygiène mentale. Normalement, quelqu'un qui fait attention à ces facteurs ne devrait *théoriquement* pas attraper un cancer.

Elle trouve regrettable que la médecine classique ne s'attache qu'à traiter le symptôme et pas la cause de celui-ci. Elle n'a pas vraiment d'opinion quant à la vision du monde médical sur les AC. Au niveau de la société, elle a le sentiment qu'on a une grande connaissance des AC en Suisse.

Finalement, elle estime que les AC devraient être reprises par l'assurance de base de par leur côté préventif. En effet, elle pense qu'à terme, cet aspect de la prévention pourrait permettre de faire des économies sur les coûts de la santé.

Analyse descriptive : réflexivité

Elle remarque que l'acupuncture fait relativement peur à beaucoup de personnes du fait qu'elle fonctionne avec des aiguilles. Par ailleurs, pour les personnes ayant un cancer, elle pense que cet aspect est exacerbé car avec les différentes interventions qui jalonnent les traitements classiques, les consultants se font déjà beaucoup piquer. De ce fait, ils n'ont pas forcément envie de se refaire piquer en allant chez un thérapeute.

A propos du monde médical et des AC, elle trouve que les deux types de médecines devraient beaucoup plus collaborer dans le but d'aider le patient à aller mieux. Elle a l'impression qu'avec la nouvelle génération de médecins, il y a une plus grande ouverture à ce sujet. Elle insiste sur le fait qu'il ne faut pas qu'il y ait une concurrence entre la médecine officielle et les médecines complémentaires.

TF : Telma Forêt

Telma Forêt a 66 ans et était infirmière à la base. Elle s'est ensuite formée à diverses approches complémentaires et reçoit désormais des consultants à son domicile depuis de nombreuses années. Elle pratique principalement le Reiki qu'elle allie à ses autres compétences en la matière.

Vécu de l'entretien

Je connais très bien Telma et quand je lui ai demandé de participer à ma recherche, elle a tout de suite accepté, ce qui m'a fait très plaisir. A l'instar du fait que je tenais à avoir un acupuncteur pour ce travail, je tenais également à avoir un praticien de Reiki, étant moi-même formée à cette approche. L'entretien s'est très bien déroulé et a duré deux heures,

Telma étant une personne volubile et dynamique, elle a beaucoup parlé. J'ai été surprise de découvrir que sa clientèle était constituée en majeure partie de personnes souffrant de cancer, chose dont je n'étais pas au courant. Effectivement, je savais qu'elle avait plusieurs consultants souffrant de cette maladie mais j'ignorais que leur nombre était si important. Je suis ressortie très contente de cet entretien (une fois encore).

Tableau descriptif : entretien de Telma Forêt

THEMES	CATEGORIES	TF
Le thérapeute et la thérapie	Types d'AC pratiquées	Reiki, Réflexologie, Massage thérapeutique + quelques autres AC.
	Spécialisation et méthode de travail	Elle regarde le type de cancer.
	Ethique thérapeutique	Ne pas leurrer le consultant. Ne pas rendre le consultant dépendant du thérapeute.
	Apports AC	Principalement psychologique. Permet de parler de la maladie. Aide à comprendre la maladie.
	Marge des AC dans une rémission / guérison	Ne veut pas mettre de marge. Estime que c'est une communion entre médecine classique et AC.
	Vision de la santé et de la maladie, du cancer et de ses traitements.	Maladie exprime un conflit psychique.
	Cause(s) / signification / message du cancer pour la thérapeute	Le cancer est d'origine karmique. Type de cancer lié à certains types d'événements de type deuil ou autre perte.
	But des AC : aider le consultant à travailler sur lui-même	Cheminer avec le consultant. Lui faire comprendre son mal. Qu'il prenne son cancer en main.
	Importance / impact de l'entourage	L'entourage fait énormément, il ne faut pas manifester de la pitié.
	Pourcentage de consultants souffrant de cancers ; genre de la clientèle	50% (sur les 70% de sa clientèle).
	Fréquence de consultation / du recours aux AC	Les deux premières fois assez rapprochées et ensuite, séances plus espacées pour ne pas rendre le consultant dépendant.
	Attentes et désirs des consultants souffrant de cancer	Veut qu'on lui explique sa maladie. A peut-être le faux espoir que les AC vont la guérir.
	Relation avec l'oncologue	Ne sait pas toujours si le consultant en parle à l'oncologue. Ne lui demande rien à ce sujet.
	Spiritualité et AC	Spiritualité est liée au Reiki mais elle n'encourage pas la spiritualité à outrance.
	Bouche à oreille ; stratégie de	Tous ses clients viennent par le

	communication	bouche à oreille.
	Utilisation des AC par la thérapeute et ses proches	Pratique le Reiki sur elle et sur ses proches.
Connaissances et opinions générales sur les AC et le monde de la santé	Nécessité d'être prudent avec les AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Prévention de la maladie / du cancer ; hygiène de vie	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Cancer : traitements classiques, AC et vision holistique de la maladie	Est contre l'hormonothérapie de substitution pour alléger les symptômes de la ménopause, préfère la naturopathie.
	Question du genre dans le monde des AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Réflexion sur la médecine officielle, critique du monde médical	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Connaissances médicales	Connaissances en lien avec sa formation d'infirmière.
	Monde médical et monde des AC : la question financière	Il y a énormément de business dans le monde des AC.
	Monde médical et AC	Elle n'y attache pas grande importance.
	Société et AC	Tout dépend de l'attitude du thérapeute.
	Coût / remboursement des AC	Trouve que ça dépend des thérapies. Pense qu'on devrait un peu aider les personnes qui cherchent à se soigner avec les AC.
	Meilleur terme pour définir les AC	« Thérapies complémentaires »
Réflexivité	Origine de l'intérêt pour les AC ; vocation	Vocation depuis l'enfance d'aider les autres.
	Réflexion sur les AC et la thérapie en générale	Nécessité de rester humble.
	Dérives dans le milieu des AC ; problème des thérapeutes mal formés	Certains thérapeutes sont à fuir.
	Nécessité d'une collaboration entre médecine officielle et AC	Pense qu'on a besoin des deux médecines.
	Médecine paternaliste ; syndrome de la blouse blanche	Certains médecins font peur aux patients.
	Sur la nécessité de dire la vérité aux patients	Il faut que le médecin dise la vérité au patient sur son état.
	Critères de qualité dans le choix du thérapeute et / ou du médecin	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Au sujet de la stigmatisation des personnes cancéreuses	Pense que les personnes cancéreuses font peur et sont

		stigmatisées.
	Croyances et philosophie de la thérapeute	Croit en la notion de Karma. Se sent proche du bouddhisme.

Tableau 7 : Analyse de l'entretien de Telma Forêt

Analyse descriptive : le thérapeute et la thérapie

Telma pratique principalement le reiki mais elle y ajoute fréquemment d'autres AC comme la réflexologie et les massages. Selon elle, il faut faire très attention à ne pas leurrer le consultant, de même qu'il ne faut surtout pas le rendre dépendant du thérapeute. Pour elle, les apports des approches complémentaires sont principalement d'ordre psychologique, car elles permettent de soutenir le malade et de lui expliquer sa maladie, afin qu'il la comprenne. En effet, selon Telma, la maladie possède un sens, elle exprime des choses profondes que l'individu n'a pas forcément été en mesure de formuler. Par ailleurs, la maladie est d'origine karmique selon elle, cela fait partie de ses convictions spirituelles.

D'après elle, le but des AC est de cheminer avec le patient, elle est vraiment dans une idée d'accompagnement et de soutien. A ce sujet, elle souligne le rôle important de l'entourage, celui-ci ne doit surtout pas manifester de la pitié à l'égard du malade.

Concernant les attentes des consultants, Telma pense que ceux-ci ont peut-être de faux espoirs au début, pensant qu'ils pourront être guéris par elle. De plus, selon elle, ils attendent que quelqu'un leur explique la maladie, qu'on lui donne du sens.

Analyse descriptive : connaissances et opinions générales sur les AC et le monde de la santé

Telma n'attache pas une grande importance à la vision du monde médical sur les AC : elle remarque toutefois que les médecins y sont souvent ouverts car ils pensent que cela

fonctionne par effet placebo. Quant à la société, la vision qu'elle a des thérapeutes en AC dépend entièrement du type de thérapeute auquel elle est confrontée. Il est clair que dans les cas de thérapeutes plus que douteux, celle-ci ne risque pas de les voir d'un très bon œil.

Concernant le remboursement des AC par l'assurance de base, elle trouve que cela dépend des thérapies mais souligne que si une personne entreprend une démarche sérieuse pour se soigner avec les AC, elle trouve qu'on devrait l'aider un petit peu pour les frais, surtout si elle consulte de manière réfléchie.

Analyse descriptive : réflexivité

Pour Telma, il est très important que le thérapeute fasse preuve d'une certaine humilité et qu'il sache rester à sa place. De même, il serait très mal venu qu'il cherche à rendre le consultant dépendant de lui. L'idée est au contraire d'aider le consultant à être autonome et à trouver en lui-même les forces qui le feront avancer. Le thérapeute sert avant tout de soutien et a pour fonction d'accompagner le malade durant les traitements classiques.

CG : Céline Genoud

Céline Genoud a 36 ans et a souffert d'un cancer du sein. Elle a suivi les traitements classiques consistant en une tumorectomie, une chimiothérapie et une radiothérapie. Elle est actuellement sous hormonothérapie. Elle a choisi de recourir aux AC dans le cadre de son cancer car elle y a déjà recours de façon régulière pour se soigner dans la vie quotidienne.

Vécu de l'entretien

C'est grâce à une amie commune que j'ai pu solliciter Céline pour un entretien. Elle a tout de suite accepté ma proposition. Il s'agissait de mon premier entretien dans cette population des consultants et notre entretien s'est très bien déroulé et a duré longtemps. Elle venait de commencer son hormonothérapie et souffrait de quelques effets secondaires, notamment de bouffées de chaleur assez dérangeantes. Elle est d'ailleurs arrivée un peu enrhumée à cet entretien en m'expliquant qu'elle avait attrapé froid à cause de celles-ci. Céline est une personne pleine de vie et d'énergie, elle est également très loquace, ce qui fait qu'elle avançait souvent mes questions. Notre entretien a été un très bel échange.

Tableau descriptif : entretien de Céline Genoud

THEMES	CATEGORIES	CG
La maladie et le monde médical	Type de cancer / diagnostic / urgence et opération	Cancer du sein de grade 1.
	Déroulement des traitements ; chronologie	Chirurgie. Chimiothérapie. Radiothérapie. Hormonothérapie.
	Médicaments ; lourdeur des traitements	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Effets secondaires ; complications ; impact sur l'apparence physique	Fatigue extrême. Fortes douleurs lors d'une injection.
	Emotions, réflexions et ressentis liés à la maladie et à ses traitements / Ecoute de soi ; besoins ; envies	Peur lors de la première chimio. Avance dans l'inconnu. S'est quand même sentie forte. A gardé le moral.
	Cause de la maladie selon le sujet	Pense qu'événements difficiles sont la source de son cancer.
	Lien entre connaissances médicales et la formation d'infirmière / Expériences en lien avec le monde médical	Volonté de connaître correctement tous les traitements.
	Coût des traitements	Les traitements lui ont coûté très cher.
	Adhérence au traitement	<i>Sujet non abordé au cours de cet</i>

AC : traitements et connaissances générales		<i>entretien.</i>
	Volonté d'être active dans les traitements	A ressenti le fort besoin d'être active dans ses traitements.
	Type d'AC employées	Probiotiques. Homéopathie. Coupeur de feu. Drainages lymphatiques.
	Fréquence du recours aux AC	Deux fois par semaine pour l'homéopathie + une fois tous les trois mois.
	Apport des AC / Efficacité des AC / Ressentis liés aux AC	Est convaincue que sa bonne récupération est due aux AC. Pense que le Reiki l'a aidée au niveau psychologique.
	Mauvaise expérience avec une AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Incompatibilité AC et traitements	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Connaissances et expériences préalables en lien avec les AC	Soigne ses animaux avec le Reiki. Utilise les huiles essentielles pour elle et ses animaux. A expérimenté indirectement l'efficacité du Secret sur les brûlures.
	Communication avec l'/les oncologue(s) au sujet des AC	En a tout de suite parlé avec son oncologue. Aucun souci à signaler.
	Communication avec l'entourage proche au sujet des AC	Sont neutres, pour eux c'est normal.
	Relation avec le(s) thérapeute(s)	Relation de confiance avec ses thérapeutes.
	Monde médical et AC	C'est très compliqué de parler de Reiki à un médecin.
	Société et AC	Démarches individuelles vers les AC deviennent standards.
	Réflexivité	Coût / remboursement des AC
Meilleur terme pour définir les AC		« Thérapies complémentaires ».
Nécessité d'une collaboration entre médecine officielle et AC / Pluridisciplinarité des soins		Est pour la pluridisciplinarité en matière de soins.
Charlatanisme et autres dérives dans le milieu des AC		Pense qu'il y a certains charlatans.
La question des erreurs médicales		Connaît un cas d'erreur médicale qui a failli mal se terminer.

Toute-puissance des médecins / Statut de patient VS client	Pense que les médecins ne sont pas tout-puissants.
Ce que représentent les AC pour le sujet / Du bon usage des AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Récit de vie, remise en question	A décidé de changer de vie.
Impact du thérapeute sur l'efficacité de ses traitements et sur le sujet ; la question de la liberté de parole	Relève la question du conflit de loyauté du consultant, tiraillé entre son médecin et son thérapeute.
« Tricherie » des thérapeutes en faveur des consultants	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Croyances, spiritualité et AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>

Tableau 8 : Analyse de l'entretien de Céline Genoud

Analyse descriptive : la maladie et le monde médical

De par sa formation médicale sans doute, Céline a ressenti le besoin continu de s'informer au maximum sur les traitements qu'elle recevait tout le long de la maladie. Elle m'a confié qu'il lui paraissait inconcevable d'accepter ce type de traitements sans comprendre comment ils agissaient. Elle s'est également informée en profondeur sur le type de cancer dont elle était atteinte. Plus loin dans la conversation, il est ressorti que c'était une personne qui avait un fort besoin de contrôle et nous sommes tombées d'accord pour dire que cet aspect était probablement lié, en plus de sa formation médicale, à sa volonté de connaître et comprendre. Elle a donc été très active dans les traitements, que cela soit ceux dispensés par les médecins ou ceux cherchés du côté des AC.

Concernant les effets secondaires des traitements, elle dit avoir été totalement épuisée par la chimiothérapie, se sentant vraiment vidée les jours qui suivaient, pour ensuite reprendre un peu de force. Elle a également fait un œdème au niveau de son porte-à-cath, ce qui lui a fait enfler le bras de manière considérable. Sinon, elle me dit avoir bien supporté les

traitements d'une manière générale sauf une injection visant à booster sa moelle qui lui a fait atrocement mal.

Elle dit avoir su rester forte et garder le moral, croyant que son état s'améliorerait forcément. Mais elle avoue avoir passé par des moments difficiles, notamment à la première chimio : ne sachant pas à quoi s'attendre, elle était forcément anxieuse.

Pour Céline, certains événements douloureux sont perçus comme une cause probable à son cancer. Elle pense donc que son état affectif a joué un rôle dans l'apparition de sa maladie.

Analyse descriptive : AC : traitements et connaissances générales

Céline a eu recours à plusieurs AC durant ses traitements : elle a notamment utilisé la naturopathie (usage de probiotiques, entre autres), l'homéopathie, les drainages lymphatiques, l'ostéopathie, le Reiki et elle a aussi fait appel à un coupeur de feu pour se prémunir contre les brûlures de la radiothérapie. Elle en a utilisé dès l'annonce du cancer et continue d'en utiliser, mais il faut souligner qu'elle y avait déjà recours avant la maladie.

Selon elle, les AC l'ont énormément aidée à traverser cette étape de sa vie. Elle dit être convaincue que son excellente récupération est due en grande partie à son usage de toutes ces AC. Elle a obtenu des résultats spectaculaires sur les brûlures de la radiothérapie. En effet, elle dit ne pas avoir été brûlée grâce au Secret. Pour elle, c'est une expérience convaincante et positive.

Analyse descriptive : réflexivité

Céline dit être pour la pluridisciplinarité des soins, elle pense qu'il est profitable d'associer les AC aux traitements classiques : pour elle, cela potentialise les effets positifs des

traitements. Elle relève également la question du conflit de loyauté que peut parfois éprouver le consultant, se sentant pris entre deux feux entre son médecin d'un côté et son thérapeute de l'autre. Elle estime important qu'il y ait une bonne relation de confiance dans la triade médecin-consultant-thérapeute, cela évite au consultant de se sentir mal à l'aise.

Elle relève également le statut de toute-puissance véhiculé par les médecins car selon elle, il y a très peu de gens qui se rendent compte que le médecin n'est pas tout-puissant, en expliquant que bien qu'ils aient un certain nombre de connaissances, elle n'aime pas trop avoir pour statut celui de « patient » car pour elle, cela signifie un peu être à la merci du médecin.

A propos des dérives dans le milieu des AC, elle a connu beaucoup de cas qui se sont mal terminés, raison pour laquelle il faut faire attention et se montrer prudent.

CH: Claudia Heider

Claudia Heider a 49 ans et a souffert d'un cancer du sein. Elle a suivi les traitements classiques consistant en une tumorectomie, une chimiothérapie et une radiothérapie. Au moment de l'entretien, elle en est à environ la moitié de sa radiothérapie. Elle a choisi de recourir aux AC pour aider à passer le cap de la maladie. A noter qu'elle pratiquait déjà ces AC avant la maladie, selon ses propres mots elle a juste continué ce qu'elle faisait déjà.

Vécu de l'entretien

Je connais Claudia depuis très jeune ce qui fait que je savais que l'entretien serait agréable. Elle m'a reçue chez elle et nous nous sommes installées dans son salon pour discuter tranquillement. Le cadre était très tranquille et agréable. Etant donné que Claudia était

encore en pleine radiothérapie, elle était assez fatiguée, aussi, je n'ai pas voulu la fatiguer davantage en la bombardant de questions. Nous avons donc démarré tranquillement et je me suis servie de mon canevas comme d'un repère pour ne pas oublier de points importants. Notre échange s'est révélé très intéressant, j'ai même découvert une AC dont je ne connaissais pas l'existence. En outre, les AC auxquelles elle a eu recours sont des approches que je ne connais pas bien, ce qui m'a permis de les connaître un peu mieux. Je suis ressortie ravie de cet entretien.

Tableau descriptif : entretien de Claudia Heider

THEMES	CATEGORIES	CH
La maladie et le monde médical	Type de cancer / diagnostic / urgence et opération	Cancer du sein de type 2.
	Déroulement des traitements ; chronologie	Chirurgie. Chimiothérapie. Radiothérapie. Hormonothérapie.
	Médicaments ; lourdeur des traitements	Trouve les médicaments lourds.
	Effets secondaires ; complications ; impact sur l'apparence physique	Douleurs dues aux rayons.
	Emotions, réflexions et ressentis liés à la maladie et à ses traitements / Ecoute de soi ; besoins ; envies	Attendait avec impatience la première chimio pour que ça avance. La dernière chimio, elle avait envie d'arracher les tuyaux. Sentiment de révolte intérieure.
	Cause de la maladie selon le sujet	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Lien entre connaissances médicales et la formation d'infirmière / Expériences en lien avec le monde médical	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Coût des traitements	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Adhérence au traitement	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>

AC : traitements et connaissances générales	Volonté d'être active dans les traitements	A aussi envie de gérer une partie des traitements.
	Type d'AC employées	Bols tibétains, diapasons, réflexochromie, pierres et cristaux, huiles essentielles, teintures-mères.
	Fréquence du recours aux AC	Une séance une fois par mois.
	Apport des AC / Efficacité des AC / Ressentis liés aux AC	Joue plus au niveau du psychisme. Redonne également du tonus. Cela lui fait du bien.
	Mauvaise expérience avec une AC	Expérience trop forte après une AC.
	Incompatibilité AC et traitements	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Connaissances et expériences préalables en lien avec les AC	Elle faisait déjà des AC chez la même thérapeute avant la maladie.
	Communication avec l'/les oncologue(s) au sujet des AC	N'en a pas parlé avec l'oncologue. N'en voyait pas l'intérêt. Il ne lui a pas posé la question.
	Communication avec l'entourage proche au sujet des AC	Ils l'encouragent et ils y vont aussi.
	Relation avec le(s) thérapeute(s)	C'est devenu une amie.
	Monde médical et AC	Ne sait pas trop mais les médecins en radiothérapie lui ont fortement conseillé de faire appel à quelqu'un qui a le Secret.
	Réflexivité	Société et AC
Coût / remboursement des AC		Serait contente que ça soit repris car c'est quand même assez cher.
Meilleur terme pour définir les AC		« Médecine douce » ou « alternative »
Nécessité d'une collaboration entre médecine officielle et AC / Pluridisciplinarité des soins		<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Charlatanisme et autres dérives dans le milieu des AC		<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
La question des erreurs médicales		<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Toute-puissance des médecins / Statut de patient VS client		<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Ce que représentent les AC pour le sujet / Du bon usage des AC		Un petit plaisir qu'elle s'accorde.
Récit de vie, remise en question		<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>

	Impact du thérapeute sur l'efficacité de ses traitements et sur le sujet ; la question de la liberté de parole	Elle avoue avoir « croché » avec la personne. Il faut qu'il y ait un rapport de confiance.
	« Tricherie » des thérapeutes en faveur des consultants	Sujet non abordé au cours de cet entretien.
	Croyances, spiritualité et AC	Est ouverte mais ne veut pas aller trop loin.

Tableau 9 : Analyse de l'entretien de Claudia Heider

Analyse descriptive : la maladie et le monde médical

Claudia a relativement bien supporté les traitements classiques, notamment la chimiothérapie. Elle me dit n'avoir jamais vomi. En revanche, elle était évidemment très fatiguée. Arrivée au stade de la radiothérapie, elle a quelques effets secondaires, notamment quelques douleurs à l'endroit où passent les rayons. Elle a également fait une allergie à ces derniers, ceux-ci lui provoquant des démangeaisons. Elle relève quand même le côté lourd de ces médicaments, ainsi que leur effet toxique sur l'organisme.

Au niveau de son vécu des traitements, elle avoue avoir attendu avec impatience la première chimiothérapie car elle avait très envie que les choses avancent vite. Elle a bien supporté les deux premières et un peu moins bien les deux dernières. A ce sujet, elle dit avoir eu envie d'arracher sa perfusion à la dernière, tellement elle avait envie que cela soit fini ! Elle a ressenti une forme de révolte intérieure, probablement parce qu'elle avait mal supporté les précédentes dit-elle.

Pour elle, avoir recours aux AC dans le cadre de son cancer était aussi une manière de contrôler une partie des traitements, d'avoir son mot à dire dans le déroulement des soins.

Analyse descriptive : AC : traitements et connaissances générales

Claudia a utilisé beaucoup d'AC, elle a entre autres eu recours aux bols tibétains qui permettent de créer un grand état de relaxation, aux diapasons qui ont un effet similaire, à la réflexochromie, une technique voisine de l'acupuncture qui vise à appliquer une lumière colorée sur des points précis du corps, aux massages avec des pierres et cristaux et aux huiles essentielles, ainsi qu'aux teintures-mères.

Au niveau des apports des AC, elle a l'impression qu'elles ont surtout un impact au niveau de son psychisme mais également sur son tonus, car ces thérapies lui redonnent de l'énergie. Elles lui permettent également de drainer son organisme de tous ces médicaments. Elle conclut sur ce point en me disant que cela lui fait du bien et que c'est l'essentiel.

Concernant la communication avec son oncologue à ce sujet, elle me dit qu'elle ne lui en a pas parlé pour deux raisons : elle n'en voyait pas l'utilité d'une part et d'autre part, il ne lui a rien demandé à ce sujet. En revanche, durant sa radiothérapie, les médecins l'entourant lui ont fortement recommandé de faire appel à quelqu'un qui a le Secret. Ce qu'elle a fait. Au moment de l'entretien, elle me dit que cela doit quand même faire un certain effet puisqu'elle a très peu de brûlures.

Quant à son entourage, elle connaît beaucoup de monde qui a recours aux AC et pas seulement pour se faire aider durant un cancer. Ses proches vont aussi consulter sa thérapeute de temps en temps. Elle serait tout de même contente que ces traitements soient repris par la base car cela revient assez cher, elle souligne qu'il faut avoir les moyens.

Son terme préféré pour désigner ces approches est « médecine douce » ou « alternative ».

Analyse descriptive : réflexivité

Claudia conçoit les AC comme un petit plaisir, un luxe qu'elle s'accorde une fois par mois en plus de prendre des AC sous forme de remèdes de manière régulière.

Elle se demande également si le bien-être ressenti grâce à ces AC n'est pas dû au fait qu'elle ait « croché » avec le praticien comme elle dit. Elle pense en effet que la personne du thérapeute peut avoir un impact sur les traitements complémentaires. Elle souligne également qu'il est très important qu'il y ait une relation de confiance entre les deux.

CI : Cléo Inca

Cléo Inca a 56 ans et a souffert d'un cancer du sein. Elle a suivi les traitements classiques consistant en une tumorectomie, une chimiothérapie et une radiothérapie. Au moment de l'entretien, elle a déjà fait plus d'une année d'hormonothérapie. Elle a eu recours aux AC dès l'annonce de la maladie et continue d'y avoir recours maintenant. A noter qu'elle était déjà convaincue de leur utilité depuis plusieurs années, ayant fait plusieurs expériences positives à ce niveau.

Vécu de l'entretien

J'ai été mise en relation avec Cléo par une de mes proches. Notre entretien s'est très bien déroulé, elle avait à cœur de me donner toutes les informations dont je pouvais avoir besoin. L'ambiance de l'entretien était tranquille et détendue. Cléo m'a expliqué qu'elle souffrait de beaucoup d'effets secondaires dus à l'hormonothérapie et que cela rendait son quotidien pénible. Cela altère également son moral même si elle arrive à vivre plus ou moins normalement. C'est une convaincue de l'utilité des approches complémentaires et elle m'a

confié qu'elles l'aidaient beaucoup même si elles ne résolvait pas tout. Cet entretien était très sympathique et j'ai eu beaucoup de plaisir à terminer ma série d'entretiens de recherche avec elle.

Tableau descriptif : entretien de Cléo Inca

THEMES	CATEGORIES	CI
La maladie et le monde médical	Type de cancer / diagnostic / urgence et opération	Un cancer du sein de phase 2.
	Déroulement des traitements ; chronologie	Chirurgie. Chimiothérapie. Radiothérapie. Hormonothérapie.
	Médicaments ; lourdeur des traitements	A l'impression de se salir le corps avec les traitements classiques. A perdu tous ses cheveux très rapidement après la première chimio.
	Effets secondaires ; complications ; impact sur l'apparence physique	Avait des nausées terribles durant la chimio.
	Emotions, réflexions et ressentis liés à la maladie et à ses traitements / Ecoute de soi ; besoins ; envies	En avait marre des médecins. A pensé qu'elle allait mourir car on lui a annoncé quatre tumeurs.
	Cause de la maladie selon le sujet	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Lien entre connaissances médicales et la formation d'infirmière / Expériences en lien avec le monde médical	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Coût des traitements	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Adhérence au traitement	A bien suivi les instructions des médecins.
	Volonté d'être active dans les traitements	Elle a le sentiment d'être active dans les traitements. Pense que ce sont des choses que chaque patient fait de lui-même quand il veut guérir.
AC : traitements et	Type d'AC employées	L'homéopathie Un pare-feu/médium Iridologie

connaissances générales		Naturopathie Drainage lymphatique Rebouteuse Compléments alimentaires Huiles essentielles Acupuncture Auriculothérapie Reiki
	Fréquence du recours aux AC	Fait régulièrement de l'acupuncture. Naturopathie régulièrement.
	Apport des AC / Efficacité des AC / Ressentis liés aux AC	Cela l'a beaucoup aidée au niveau émotionnel. Pense que si elle n'avait pas eu recours au Secret, elle aurait eu le sein complètement brûlé. Pour la chimio, l'homéopathie a énormément aidé pour les nausées.
	Mauvaise expérience avec une AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
	Incompatibilité AC et traitements	On ne peut pas faire des drainages durant la chimiothérapie.
	Connaissances et expériences préalables en lien avec les AC	L'acupuncture l'a guérie de sinusites chroniques.
	Communication avec l'/les oncologue(s) au sujet des AC	Son oncologue l'a soutenue dans ses démarches d'AC. Il a compris qu'elle était très réceptive à ce genre de thérapies. Ils en ont parlé très naturellement.
	Communication avec l'entourage proche au sujet des AC	Ils en ont tout de suite parlé, ils sont ouverts à cela et l'ont soutenue.
	Relation avec le(s) thérapeute(s)	Sentait que sa thérapeute lui envoyait de bonnes ondes. Sa thérapeute l'a beaucoup aidée à se vider de ses craintes.
	Monde médical et AC	Ressent une certaine ouverture du monde médical vis-à-vis des AC. Dommage que cela ne soit pas plus officiel.
	Société et AC	Pense qu'il y a une évolution de la société vis-à-vis des AC, on se soigne beaucoup plus avec.
	Coût /remboursement des AC	Pense qu'une partie devrait être prise en charge par la base car cela coûte très cher.
	Meilleur terme pour définir les AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Réflexivité	Nécessité d'une collaboration	Trouve qu'il devrait y avoir

entre médecine officielle et AC / Pluridisciplinarité des soins	beaucoup plus de ponts entre les deux médecines.
Charlatanisme et autres dérives dans le milieu des AC	C'est sûr qu'il y a des charlatans, surtout ceux qui ont besoin de faire beaucoup de publicité.
La question des erreurs médicales	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Toute-puissance des médecins / Statut de patient VS client	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Ce que représentent les AC pour le sujet / Du bon usage des AC	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Récit de vie, remise en question	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
Impact du thérapeute sur l'efficacité de ses traitements et sur le sujet ; la question de la liberté de parole	<i>Sujet non abordé au cours de cet entretien.</i>
« Tricherie » des thérapeutes en faveur des consultants	Certains thérapeutes trichent pour que les consultants n'aient pas à payer de leur poche.
Croyances, spiritualité et AC	Croit beaucoup aux médiums, intérêt pour l'ésotérisme.

Tableau 10 : Analyse de l'entretien de Cléo Inca

Analyse descriptive : la maladie et le monde médical

Cléo s'est bien remise de son cancer mais celui-ci a laissé des traces, notamment avec l'hormonothérapie qu'elle doit prendre durant 5 ans. Elle ne la supporte pas très bien et a par conséquent beaucoup d'effets secondaires invalidants depuis qu'elle la prend. Par ailleurs, elle a l'impression de se salir le corps avec tous ces traitements, aussi, elle a régulièrement recours à des remèdes complémentaires visant à purifier son organisme.

Lors de l'annonce de sa maladie, Cléo s'est vu mourir dans de brefs délais car on lui a dit qu'elle avait quatre tumeurs. Heureusement, il y a eu plus de peur que de mal car elles n'étaient pas toutes malignes mais elle doit continuer à se faire régulièrement surveiller. Durant la première phase des traitements, plusieurs émotions l'ont traversée, elle en avait

notamment marre des médecins et a bien sûr eu des moments de découragement. Mais elle a tenu bon et a pu passer au travers des traitements sans trop de dommages. Elle relève qu'elle a bien suivi les instructions des médecins de manière à mettre toutes les chances de son côté pour guérir.

Elle a fait en sorte d'être active dans les traitements, notamment en ayant recours aux AC car elle avait vraiment envie de guérir.

Analyse descriptive : AC : traitements et connaissances générales

Cléo a recours à une grande quantité d'AC encore maintenant qu'elle est au stade de l'hormonothérapie. En fait, elle en utilisait déjà bien avant son cancer, elle a notamment soigné une sinusite chronique qui résistait à tous les traitements classiques et complémentaires et qui a finalement disparu grâce à l'acupuncture. Elle a toujours été friande de compléments alimentaires et d'homéopathie. Durant les traitements principaux, elle a fait appel à un pare-feu pour éviter les brûlures de la radiothérapie. Cela n'a pas complètement marché car elle en a quand même eu mais elle est persuadée que si elle n'avait pas fait appel à ce pare-feu, elle aurait été encore plus brûlée. Elle souligne aussi que vu son type de cancer, les rayons passaient de nombreuses fois sur son sein, ceci pouvant expliquer pourquoi elle a quand même souffert de brûlures.

Elle insiste sur le fait que les AC l'on beaucoup aidée, notamment à garder le moral mais aussi pour les nausées de la chimiothérapie et les brûlures de la radiothérapie. Elle trouve par conséquent son expérience avec les AC très concluante.

Au sujet de la communication avec son oncologue, elle dit en avoir tout de suite parlé avec lui et qu'il l'a soutenue dans ses démarches d'AC parce qu'il aurait compris qu'elle était très

réceptive à ce genre de traitements. Ils ont pu échanger très librement à ce sujet. Quant à ses proches, étant aussi ouverts aux AC, ils l'ont également soutenue dans ses démarches. Une de ses thérapeutes l'a énormément aidée à se vider de ses appréhensions, elle sentait qu'elle lui envoyait de bonnes ondes à travers les soins énergétiques qu'elle lui prodiguait.

A propos de la vision des AC par le monde médical, elle trouve qu'il y a de plus en plus d'ouverture à ce sujet même s'il n'y a encore pas assez de collaboration selon elle. Quant à la société, elle pense que les gens sont en quête des AC à l'heure actuelle, de plus en plus de personnes ont envie de se soigner avec.

Elle trouve que ce serait bien que l'assurance de base rembourse une partie des AC car cela coûte terriblement cher, surtout si on veut se soigner sur le long terme.

Analyse descriptive : réflexivité

D'une manière générale, elle trouve qu'il devrait y avoir beaucoup plus de ponts entre les deux médecines, ceci pour le bien des patients. Elle est consciente qu'il y a aussi beaucoup de charlatans mais que tous les thérapeutes n'en sont pas et qu'il faut juste faire attention, notamment en se méfiant de la publicité à outrance.

Par ailleurs, elle note qu'il arrive à certains thérapeutes de « tricher » dans le but de rendre service au consultant. Elle évoque sa physiothérapeute qui parfois raccourcit un peu le temps de physio pour lui faire un peu d'acupuncture, donc elle prend parfois sur son temps de physio mais sans le déclarer. De cette manière, Cléo n'a pas à payer les frais d'une séance. Selon cette dernière, cette situation est assez fréquente.

3. Analyse transversale

Cette partie du travail vise à produire une analyse transversale des données présentées dans l'analyse descriptive. En d'autres termes, il s'agit dans un premier temps de croiser les données à l'intérieur d'une même population pour ensuite croiser les diverses populations entre elles. Pour plus de simplicité, je me suis directement basée sur mon tableau synthétisant les données de mes trois populations (voir annexe) afin de présenter les résultats ci-dessous. Ceux-ci sont présentés en fonction des deux grands thèmes obtenus en brassant les trois populations. Etant donné leur caractère hétérogène, j'ai été obligée de prendre des thèmes qui aient une connotation générale plutôt que spécifique.

Tableau de comparaison des trois populations

THEMES	CATEGORIES	Médecins	Thérapeutes	Consultants en AC
Connaissances et opinions générales sur les AC	Types d'AC connues ou employées	Les trois connaissent plusieurs AC. Deux ont aussi plusieurs formations dans ce domaine.	Une naturopathe et praticienne en Pranic Healing®. Une acupuntrice. Une naturopathe praticienne de Reiki.	Toutes utilisent diverses AC : naturopathie, homéopathie, acupuncture, soins énergétiques, Secret.
	Apports AC / Efficacité AC	MA : partagé mais pas opposé, il a constaté certains résultats positifs. MB : favorable. MC : favorable.	Toutes pensent que les AC peuvent aider la personne malade et la soutenir durant la maladie.	Toutes trouvent que les AC leur ont été d'une certaine aide dans la maladie.
	Monde médical et AC	Il y a un certain scepticisme mais la Suisse est relativement ouverte à ce niveau.	Il n'y a pas assez de collaboration entre les deux types de médecines. Sont conscientes d'agir en complément des	Il y a effectivement un certain scepticisme mais elles ont constaté une ouverture tout de même. Cela

		traitements médicaux.	dépend des médecins.
Société et AC	Les enfants sont souvent éduqués avec les AC (homéopathie...). Les gens sont en quête d'une autre manière de se soigner.	Plus courant chez les jeunes gens. En Suisse, il y a un long passif avec les AC. Les gens sont en quête d'une autre manière de se soigner.	Les gens sont en quête d'une autre manière de se soigner.
Coût / remboursement des AC	MA : pense que non. MB : ça dépend des AC. MC : ça dépend des AC. Souligne que c'est problématique pour ceux qui ont peu d'argent.	TD : est partagée. Cela dépend si la personne est investie ou non. TE : pense que oui. TF : cela dépend des AC et si la personne est investie ou non.	Oui pour les trois. Elles soulignent que cela coûte cher et que tout le monde ne peut pas se permettre d'y avoir recours.
Usage des AC par les différents sujets	MA : n'y a pas recours. MB et MC : y ont régulièrement recours.	Les trois y ont recours régulièrement.	Voir catégories <i>Types d'AC connues ou employées</i> ainsi que <i>Connaissances et expériences préalables en lien avec les AC.</i>
La question des dérives dans le milieu des AC	MA : il y a parfois des dérives mais elles sont rares. MB : sujet non abordé. MC : il y a des charlatans dans ce milieu.	TD : problème des thérapeutes mal formés. TD : sujet non abordé. TF : certains thérapeutes sont à fuir.	CG : il y a des charlatans dans ce milieu. CH : sujet non abordé. CI : il y a des charlatans dans ce milieu.
Meilleur terme pour définir les AC	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	Les trois préfèrent thérapies/médecines complémentaires.	CG : thérapies / médecines complémentaires ou holistiques. CH : douce ou alternative. CI : sujet non abordé.

Pourcentage de patients / consultants ayant recours aux AC	MA : + de 50% des patients. MB et MC : sujet non abordé.	TD : suit une consultante. TE : 30% environ. TF : + de 50% des consultants.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.
Fréquence du recours aux AC	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	En fonction des besoins du consultant.	Usage fréquent ou régulier.
Attentes des patients / consultants par rapport aux AC	MA : moyen d'être un peu actif. MB : reprise de pouvoir et espoir. MC : soutien, côté un peu « magique ».	L'écoute, le bien-être, le réconfort et donner du sens à la maladie.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.
Volonté d'être actif dans les traitements et AC	MA et MB : désir de reprendre le contrôle en étant actif. MC : pas directement abordé.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	Toutes ont la volonté d'être actives dans les traitements, de faire quelque chose pour elles.
Triade médecin – patient/consultant – thérapeute	MA : en discute un peu avec les patients. MB et MC : idem mais sont un peu plus proactives du fait de leurs formations en AC.	Toutes ne savent pas forcément si les consultants ont parlé des AC à leurs oncologues respectifs.	CG : en a parlé librement avec les médecins et les thérapeutes. CH : n'en a pas parlé. CI : en a parlé librement avec les médecins et les thérapeutes.
Nécessité d'une collaboration entre médecine officielle et AC	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	Toutes relèvent qu'il faudrait une meilleure collaboration des deux côtés.	CG et CI : il faudrait une meilleure collaboration. CH : sujet non abordé.
Spiritualité et AC	MA : sujet non abordé. MB : fait un lien avec certaines. MC : pas directement	Les trois voient un lien mais ne le mettent pas forcément en avant.	CG : sujet non abordé. CH : a vu un lien mais sans vouloir l'alimenter. CI : voit un lien et

	abordé.		l'alimente.
Prévention de la maladie par les AC et hygiène de vie	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	TD et TE : insistent sur le préventif. TF : sujet non abordé.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.
But des AC : aider le consultant à travailler sur lui-même	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	Les trois sont d'accord pour dire qu'elles ne sont qu'une aide et un soutien.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.
Connaissances et expériences préalables en lien avec les AC	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	Les trois avaient déjà une expérience préalable avec les AC.
Adhérence au traitement et AC	MA : AC influencent peu l'adhérence. MB et MC : pas abordé.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.
Business dans le monde des AC	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	TD et TF : AC = gros business. TE : sujet non abordé.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

Tableau 11 : Analyse croisée portant sur les Connaissances et opinions générales sur les AC

Connaissances et opinions générales sur les AC

Les trois populations de cette recherche connaissent une ou plusieurs approches complémentaires. Bien évidemment, cette connaissance varie d'un participant à l'autre mais d'une manière générale, on constate que tous les participants sont relativement bien informés sur les AC, y compris le seul participant à l'étude qui n'y a pas recours pour son usage personnel (Michel Aubrun). En effet, celui-ci connaît plusieurs AC et semble s'être forgé une opinion en se basant d'une part sur les recherches scientifiques à ce sujet et d'autre part, sur les différents retours de ses patients. Quant aux deux autres médecins, ils sont formés à diverses AC, ils en ont donc forcément une connaissance plus approfondie.

Concernant les consultantes, toutes avaient une expérience préalable positive avec les AC, c'est donc naturellement qu'elles y ont fait appel lors de leurs traitements contre le cancer.

Concernant l'apport ou l'efficacité des AC, tous s'accordent à dire qu'elles peuvent constituer une forme d'aide pour traverser la maladie. Le Docteur Michel Aubrun est peut-être celui qui reste le plus prudent au sujet de l'apport ou de l'efficacité des AC. Cela peut s'expliquer de plusieurs manières : premièrement, il s'agit d'un médecin « classique » qui n'est formé à aucune approche complémentaire et qui n'y a pas non plus recours pour son usage personnel. Aussi, cela semble assez cohérent qu'il émette plus de réserve que les autres participants à l'étude au sujet des AC. Deuxièmement, en tant que médecin formé à l'approche médicale classique, il se base sur les recherches effectuées à ce sujet pour se forger son opinion. Or, bien qu'il y ait plusieurs recherches qui tendent à mettre en avant les effets positifs de certaines AC (l'acupuncture, notamment), elles ne sont pas suffisantes pour être considérées comme satisfaisant aux critères de la médecine basée sur les preuves (EBM) auquel cas, elles cesseraient d'être considérées comme des approches complémentaires comme il le faisait d'ailleurs remarquer au cours de notre échange. Néanmoins, il constate que certains de ses patients ont clairement été soulagés par certaines AC, aussi, il part du principe que si cela fait du bien aux patients, il n'y a pas de raison qu'ils s'en privent. Quant aux Doctresses Besson et Chapuis, elles sont toutes les deux convaincues que les AC peuvent être d'une aide non négligeable pour aider le patient à traverser la maladie. Ceci s'explique notamment par le fait qu'elles sont toutes les deux formées à plusieurs AC, qu'elles ont une expérience personnelle positive avec celles-ci et qu'elles ont vu des patients chez qui cela marchait bien. Concernant les thérapeutes, elles sont toutes d'accord pour dire que les AC constituent un bon complément à la médecine classique, et par extension, un bon complément aux traitements anticancéreux. Le groupe

des consultants est unanime à ce sujet : elles ont toutes clairement affirmé avoir été soutenues par les AC, bien qu'à différents niveaux et à divers degrés. Elles évoquent toutes les trois la question du soutien psychologique « *Moi je trouve que c'est un bon support psychologique* » (Cléo Inca : L.354 / P.6) mais aussi celle de l'efficacité sur les effets secondaires des traitements classiques « *Eh ben j'ai pu prendre des douches sans aucun problème, j'ai jamais eu de douleurs !* » (Céline Genoud à propos de l'effet positif du Secret sur les brûlures de la radiothérapie : L.756 / P.13). Une participante explique que cela lui redonnait de l'énergie « *Ouais. Physique aussi, parce qu'avec les couleurs, je trouve que ça regonfle bien, quand t'es un peu à plat ça te redonne du tonus* » (Claudia Heider : L.597 / P.10). Claudia mentionne tout de même avoir fait une mauvaise expérience avec une AC lors d'une séance : elle a mal réagi aux bols tibétains « *J'ai eu une mauvaise expérience mais après, j'en ai eu qu'une. Je pense que c'était violent pis que je l'ai pris très violemment cette fois-là. Pis que c'était peut-être quelque chose qui fallait que ça sorte* » (CH : L.706 / P.12). Elle a vécu quelques jours difficiles suite à cette séance, ayant notamment des réactions assez violentes au niveau émotionnel « *Ouais, parce que moi, je suis quelqu'un qui sait me contenir, qui rue pas tout d'un coup sans raison, je suis quelqu'un qui arrive à dominer mon stress et mes angoisses et tout ce que tu veux mais là, c'est sorti d'un jet* » (CH : L.259 / P.5). Suite à cette expérience, elle ne voulait plus avoir recours à cette AC « *Ben au début, je voulais plus faire parce que ça m'avait un peu bouleversée. Et pis après, on a refait petit à petit, maintenant je le gère beaucoup mieux* » (L.266 / P.5).

Concernant le regard que le monde médical pose sur les AC, les trois médecins évoquent un scepticisme latent mais tous semblent d'accord pour dire que la Suisse est relativement ouverte en comparaison à d'autres pays. Les thérapeutes regrettent le manque de collaboration entre les deux médecines. Une thérapeute souligne que c'est également à eux

de faire un pas vers les médecins « *Alors, c'est pour ça que médecine, moi je dirais que c'est dommage que les thérapeutes ne cherchent pas – faut pas toujours dire que c'est le médecin qui veut pas, non, c'est pas vrai – on a besoin des deux médecines. Mais que le thérapeute ne tende pas la main au médecin* » (Telma Forêt : L.374 / P.6). Elle ajoute qu'elle a remarqué que les consultants sont beaucoup plus confiants quand ils sentent que le thérapeute s'enquiert de l'avis du médecin « *Et le patient, moi je vois la confiance qu'il peut avoir après quand il sort, parce que y a toujours la médecine et nous, quand ils sentent que nous, on écoute aussi ce que le médecin dit* » (Telma Forêt : L.419 / P.7). Concernant les consultantes, les avis sont un peu plus partagés sur cette question, « *y a beaucoup de médecins somatiques qui ont de la peine à fonctionner avec, qui s'imaginent que c'est un peu de la sorcellerie ou des choses comme ça. Pareil que le Reiki, c'est très compliqué quand on parle du Reiki à un médecin, au final on s'en fout s'il nous donne la possibilité de le faire, tant mieux* » (Céline Genoud : L.522 / P.9) ou alors un ressenti complètement opposé « *Moi maintenant quand même avec le temps, je ressens une certaine ouverture par rapport à tout ça puisque y a même des médecins qui exercent dans ce domaine. C'est pas encore assez officiel, c'est dommage, mais on sait très, très bien que dans tous les hôpitaux où y a des départements de grands brûlés, ils ont leurs listes de pare-feux, dans les hôpitaux où y a des grands accidentés qui perdent beaucoup de sang ou des hémophiles, etc.* » (Cléo Inca : L.501 / P.8).

Concernant la question des AC dans une perspective sociale, tous les participants sont d'accord pour dire qu'il y a une quête d'une autre manière de se soigner. Michel Aubrun relève que « *les enfants sont aussi éduqués tôt. [...] Je pense que le recours à ces médecines ou à ce type d'approche a probablement augmenté. Parce que nous, on n'avait pas ça je crois quand on était petit* » (L.443 / P.7).

Au sujet du remboursement des AC par l'assurance de base, toutes les consultantes aimeraient que les approches complémentaires soient reprises et relèvent que se soigner avec les AC coûte très cher, surtout si c'est sur le long terme. Dans le groupe des thérapeutes, seulement une m'a clairement exprimé qu'elle trouverait super que cela soit remboursé, estimant qu'à long terme, les coûts de la santé diminueraient du fait que les AC sont avant tout des médecines préventives. Les deux autres pensent que cela dépend du type d'AC et du type d'engagement de la personne, si elle est véritablement investie ou pas. Chez les médecins, Michel Aubrun m'a dit de manière claire que du moment que ce n'était pas prouvé, il ne voyait pas pourquoi cela devrait être remboursé. Quant à Martine Besson et Mathilde Chapuis, elles pensent que cela dépend principalement du type d'AC mais que d'une manière générale, ce ne serait pas forcément une bonne chose qu'elles soient toutes remboursées car « *A partir du moment où tout vous est payé, tout vous est dû, vous allez pas trier, vous allez pas voir ce qui vous fait du bien ou pas de bien et puis, ça ouvre puissamment à l'abus* » (Martine Besson : L.433 / P.7).

A propos de la question des dérives, ce sujet a été évoqué avec la plupart des participants. Il en ressort qu'il peut effectivement y avoir des dérives dans ce milieu et qu'il faut par conséquent se montrer prudent. Néanmoins, comme le souligne Michel Aubrun, « *Y a parfois des thérapeutes alternatifs qui mettent en doute mais ils sont rares, ils sont très rares* » (L.516 / P.10).

Concernant le pourcentage des personnes malades de cancer ayant recours aux AC, Michel Aubrun relève que la majorité de ses patients y ont recours. Quant aux thérapeutes, Telma Forêt estime qu'ils constituent plus de la moitié de sa clientèle.

Les attentes des personnes souffrant de cancer semblent se situer à plusieurs niveaux : selon les médecins, il y a avant tout l'idée de faire quelque chose pour soi-même, d'être un peu actif face à la maladie. Il y a également une recherche d'espoir et de soutien, qu'il soit physique ou psychologique. Le côté un peu « magique » de ces approches est également évoqué par un des médecins. Pour les thérapeutes, l'écoute, le réconfort et la recherche de sens motivent une bonne partie des consultants à avoir recours aux AC. Les consultantes soulignent l'importance de se sentir actives dans les traitements, le fait de faire appel aux AC est un moyen parmi d'autres de sentir qu'elles exercent un certain contrôle sur le déroulement des choses.

Au niveau de la communication entre les différentes populations au sujet des AC, les trois médecins disent en discuter ouvertement avec leurs patients. Quant aux thérapeutes, tous ne savent pas forcément si les consultants en parlent à leurs médecins respectifs, il arrive qu'ils disent des choses qui sous-entendent qu'ils leur en ont parlé mais ce n'est pas systématique. Deux des consultantes en ont discuté librement avec leurs oncologue et radio-oncologue. Une autre raconte n'en avoir pratiquement pas parlé avec son médecin, principalement parce qu'elle n'en voyait pas l'utilité et que lui-même ne lui a rien demandé à ce sujet. Elle mentionne toutefois qu'en radiothérapie, on lui a fortement conseillé de faire appel à quelqu'un ayant le Secret.

Les thérapeutes et quelques consultants soulignent qu'il faudrait une meilleure communication entre les deux types de médecines. Ce sujet n'a pas été évoqué par les médecins.

Un point important que toutes les thérapeutes soulignent est le fait qu'elles ne font qu'accompagner la personne malade, le but étant de l'aider à s'aider lui-même « *C'est un*

passage dans la vie et le but du thérapeute, c'est de cheminer avec la personne, et de lui faire comprendre son mal » (Telma Forêt : L.307 / P.5). Theresa insiste sur le fait que le consultant doit se prendre en charge, qu'il ne peut pas y avoir de changements positifs s'il n'est pas prêt à s'investir « On va chez le naturopathe et on s'attend à trouver, je sais pas, soit une pilule, soit une méthode, soit un massage qui voilà, c'est bon, ça fait tout. Et ça c'est en fait le tiers du travail, il faut que la personne soit vraiment d'accord de s'impliquer dans le processus de guérison et se poser les questions elle-même, que faire pour aller mieux, comment ça se fait qu'elle se trouve dans cet état-là et c'est pas toujours facile ça, je reconnais » (TD : L.221 / P.4).

Pour finir, les thérapeutes pointent l'énorme business que représentent les AC en arguant que cet aspect est préjudiciable à tout le monde. Une thérapeute évoque également le business de l'industrie pharmaceutique sans toutefois les comparer l'un avec l'autre.

Tableau de comparaison des trois populations

THEMES	CATEGORIES	Médecins	Thérapeutes	Consultants en AC
Thématiques autour des AC	Cause(s) / signification / message du cancer	MA : sujet non abordé. MB et MC : ont une vision similaire de la maladie (à tendance holistique).	Les trois pensent que la maladie est une forme de message et qu'elle n'apparaît pas pour rien.	Les trois pensent que des soucis sont à l'origine de leur cancer même si le sujet n'est pas abordé directement dans l'entretien.
	Ethique thérapeutique	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	Les trois ont une éthique thérapeutique très stricte.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.
	Vision holistique de la santé et de la maladie	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	Les trois ont une vision holistique de la santé et de la maladie.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

Le statut particulier du médecin : le syndrome de la blouse blanche	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	TD et TE : sujet non abordé. TF : critique le syndrome de la blouse blanche.	CH et CI : sujet non abordé. CG : beaucoup de gens ignorent que le médecin n'est pas tout-puissant.
Effets secondaires, lourdeur des traitements	Traitements classiques lourds et désagréables.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	Fatigue extrême, nausées, douleurs diverses.
Critique de la médecine officielle	MA : sujet non abordé. MB : médecine va devoir évoluer. MC : manque de temps des médecins.	D'une manière générale, ne soigne que le symptôme et n'accompagne pas vraiment les patients.	CG : beaucoup de médecins ont de la peine à fonctionner avec les AC. CH et CI : sujet non abordé.
Patients qui refusent les traitements classiques / Patients qui ne se traitent qu'avec les AC	Les trois acceptent les patients qui refusent les traitements classiques.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.	Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

Tableau 12 : Analyse croisée sur les thématiques en lien avec les AC

Thématiques en lien avec les AC

Par rapport à la question de la cause du cancer, hormis le Docteur Michel Aubrun avec qui je n'ai pas abordé le sujet, toutes les participantes ont évoqué l'impact de l'aspect psychologique dans la survenue du cancer. Je dois néanmoins apporter quelques précisions à ce propos : à part Céline Genoud qui m'a clairement dit durant l'entretien « *Et donc ben du coup, il m'est arrivé 2-3 petits soucis dont je pense qu'ils sont probablement la source en fait de mon cancer* » (Céline Genoud : L.35 / P.1), les deux autres consultantes ne m'en ont pas parlé durant l'entretien. Elles m'ont néanmoins confié *après* le temps d'enregistrement des entretiens qu'elles pensaient que des soucis récents dans leur histoire de vie avaient

contribué à déclencher la maladie. Ce qui signifie que les trois consultant·es de cette recherche sont convaincues que leur état émotionnel a joué un rôle dans l'écllosion de leur cancer. Pour les trois thérapeutes, la composante psychologique entre également en jeu, celles-ci ayant une vision holistique de la maladie. Ainsi, Theresa relève que *« Ça arrive souvent aux gens qui arrivent pas à dire non, qui ont de la peine de temps en temps à s'affirmer parce qu'ils sont trop gentils »* (T.D : L.274 / P.5). Tonia fait le même genre de constatation *« Parce que souvent le cancer, ça arrive aux personnes qui se sont toujours occupées des autres et tout d'un coup, c'est eux qui ont besoin qu'on s'occupe d'eux »* (TE : L.372 / P.6). Quant à Telma, le cancer a ce qu'elle appelle une origine karmique. Quant aux Doctoresse Besson et Chapuis, elles soulignent bien l'aspect multifactoriel du cancer *« Je vois le cancer comme quelque chose de complexe, je veux dire, hein, le cancer c'est plus que complexe et qu'on doit l'approcher... Ben ouais, de multiples façons »* (MB : L.188 / P.3). La Doctoresse Besson explique qu'elle a une philosophie qui englobe différents aspects de l'humain *« J'ai en plus de tout mon côté médical toute une philosophie de vie où je pense qu'on est connecté à toutes sortes d'autres dimensions »* (L.106 / P.2). La Doctoresse Chapuis insiste beaucoup sur la psychogenèse du cancer *« Parce que le problème du cancer, c'est toujours une surcharge émotionnelle et puis c'est un énorme stress... Même les facteurs héréditaires sont plus des facteurs éducatifs et psychologiques que des facteurs physiques à proprement dit. Bon, y a quand même des bugs chromosomiques mais y a des patients, des personnes qui ont des bugs chromosomiques chez qui ça sort jamais. Donc, il faut toujours une baisse d'immunité pour que la maladie se déclenche »* (MC : L.96 / P.2). Selon elle, le cancer a toujours comme cause une baisse de l'immunité et celle-ci est tributaire, entre autres facteurs, de l'état affectif de l'individu *« C'est une baisse de l'immunité quelle que soit la cause. Alors, les causes principales des baisses de l'immunité c'est quand même le stress,*

c'est les conflits internes, c'est... Ouais, c'est des tas de comportements pathologiques de gens qui s'occupent pas assez d'eux, qui s'occupent uniquement des autres, la victime née qui finit toujours par tomber malade, enfin y a des tas de comportements pathologiques pour l'immunité » (MC : L.107 / P.2).

Plusieurs participantes ont émis des critiques quant à la médecine conventionnelle. Céline Genoud trouve qu'il n'est pas forcément évident de parler des AC avec les médecins, en particulier celles qui ont un côté ésotérique, comme c'est le cas du reiki « *Y'a beaucoup de médecins somatiques qui ont de la peine à fonctionner avec, qui s'imaginent que c'est un peu de la sorcellerie ou des choses comme ça. Pareil que le reiki, c'est très compliqué quand on parle du reiki à un médecin, au final on s'en fout s'il nous donne la possibilité de le faire, tant mieux » (CG : L.522 / P.9).* Les thérapeutes arguent souvent que la médecine classique se contente de soigner les symptômes sans chercher à traiter les causes « *Et dans notre médecine allopathique, on essaie seulement de traiter la manifestation, donc enlever le cancer » (Tonia Ewing : L.263 / P.5).* Selon la Doctoresse Besson, la médecine biotechnologique va devoir évoluer, elle pense que la pression des patients va forcer le monde médical à se remettre en question « *Je pense que l'on va là-dessus, la médecine du 21^{ème} siècle... On ne pourra pas rester à la médecine biotechnologique, les patients ne nous laisseront pas rester là. C'est la pression des patients qui va faire qu'on va être obligé de changer à un moment donné, à mon avis. Les patients, l'utilisation d'internet, la mobilité, le fait que l'on est dans la globalisation, que les gens vont expérimenter » (MB : L.49 / P.1).* La Doctoresse Chapuis quant à elle souligne plusieurs problèmes, notamment le manque de temps des oncologues « *Et surtout aussi, le manque de temps. Parce que souvent, il faudrait en tout cas une bonne heure pour avoir toutes les questions, donner toutes les réponses et puis, ils ont pas cette bonne heure à donner à chaque consultation » (MC : L.268 / P.4) mais*

également le fait que les oncologues sont souvent démunis face à la menace de la mort, en particulier les hommes « *Et puis, les oncologues en général se réfugient derrière leur science médicale, euh, peut-être parce qu'ils ont peur, surtout les hommes, d'affronter l'idée de la mort* » (L.276 / P.5).

Nous voici arrivés au terme de la présentation des résultats obtenus dans cette recherche. La prochaine partie de ce travail s'attachera à discuter plus en profondeur les points précédemment évoqués ainsi qu'à présenter une synthèse de toutes ces informations de manière à pouvoir en tirer les conclusions qui s'imposent et offrir quelques pistes de réflexion au lecteur.

DISCUSSION

« Au-delà du bien faire et du mal faire existe un espace. C'est là que je te rencontrerai ... ».

Rûmî.

Cette partie se propose de discuter les résultats apparus au cours de cette étude en suivant mes axes de recherche et en tentant de répondre aux suppositions qui y sont associées. Par conséquent, ce chapitre sera divisé en trois parties, chacune reprenant une de mes trois grandes questions (pour rappel, une pour chaque population) et les suppositions qui vont avec.

Tout le long de ce travail, je me suis attelée à explorer cette thématique du recours aux approches complémentaires par les personnes souffrant de cancer. Dans ce but, j'ai interviewé plusieurs acteurs en lien avec cette problématique, dans l'espoir que chacun m'apporte un éclairage différent sur cette question complexe. Je me suis donc laissée guider de manière à tenter de répondre à la question centrale de ce mémoire :

« Quelles sont les différences de perceptions au sujet des approches complémentaires entre les personnes souffrant de cancer, les thérapeutes en approches complémentaires et les médecins spécialistes en oncologie ? »

Je me suis risquée à y apporter quelques éléments de réponse dans les pages suivantes...

1. Discussion sur ce que recherchent les personnes atteintes de cancer dans les approches complémentaires

Dans les prochaines lignes seront exposées une partie des raisons qui semblent pousser les personnes souffrant de cancer à avoir recours aux AC. Cette partie se propose d'explorer les résultats obtenus au cours de mes entretiens en se basant sur les suppositions que j'ai émises à ce sujet.

Un moyen de soulager les effets secondaires des traitements

En me basant sur les données obtenues au cours de mes divers échanges avec les participants à cette étude, il m'est apparu qu'il y a bel et bien une volonté de soulager les effets secondaires des traitements classiques à l'aide des approches complémentaires chez les personnes souffrant de cancer. En effet, il semblerait que cela soit un des arguments qu'avancent le plus souvent les personnes malades pour justifier leur recours aux AC. Les trois consultantes de cette recherche ont par exemple eu recours au Secret dans le but de limiter les brûlures de la radiothérapie. En outre, toutes les trois ont pris des remèdes phytothérapeutiques ou homéopathiques à différents stades de leurs traitements soit dans l'optique de se purifier l'organisme de toute la chimie absorbée, soit dans le but de diminuer les effets secondaires difficilement supportables comme les nausées en cours de chimiothérapie, par exemple. Par ailleurs, les médecins et les thérapeutes interrogés ont également évoqué le fait que les malades avaient régulièrement recours aux AC pour essayer de gérer les effets secondaires gênants. Il m'est bien évidemment difficile d'affirmer quoi que ce soit à ce sujet mais le lecteur notera que les résultats de ma recherche sont en accord avec ceux couramment mentionnés dans la littérature à ce propos.

Un soutien au bien-être général

Ici encore, difficile de se montrer catégorique mais les données présentées dans cette recherche suggèrent que les personnes atteintes de cancer sont en quête d'un soutien à leur bien-être général. Le fait d'avoir recours aux massages, qu'ils soient aux huiles essentielles ou qu'ils s'agissent de drainages lymphatiques, est par exemple un bon moyen de se détendre et de ressentir un certain apaisement. Céline Genoud me confiait ressortir de ses séances de drainage lymphatique avec un grand sentiment de légèreté et de bien-être. Claudia Heider me disait se sentir rechargée par la chromopuncture. Ce genre de déclarations amène à penser que la recherche de bien-être est un des éléments qui pousse les personnes malades à faire appel aux AC. Cet élément n'est en revanche pas apparu clairement chez les médecins et les thérapeutes, sauf pour Theresa qui me disait que l'unique cliente souffrant de cancer à qui elle prodiguait des massages venait la consulter pour avoir un petit moment à elle et se détendre.

Un soutien psychologique

La question du soutien psychologique a été évoquée de manière explicite par toutes les consultantes. En effet, Cléo Inca m'a clairement affirmé qu'elle trouvait que les AC constituaient un bon soutien psychologique, de même que Céline Genoud qui pense que si elle a réussi à être aussi forte et positive tout au long des traitements, c'est probablement grâce aux soins reiki que lui faisait sa thérapeute. Quant à Claudia Heider, elle pense que les AC agissent principalement au niveau psychologique. Peut-on pour autant affirmer que c'est ce que recherchaient ouvertement ces femmes en choisissant d'y faire appel ? Il est possible que la réponse soit affirmative, mais rien ne permet vraiment de l'affirmer. Néanmoins, il est clair qu'elles y ont trouvé un soutien d'ordre psychologique, à défaut de le chercher

directement. A noter que ce sujet n'a pas été abordé de manière explicite sous cette forme avec les médecins et les thérapeutes : toutefois, leurs réponses tendent à me faire penser que ces deux populations envisagent le recours aux AC comme un moyen d'obtenir une certaine forme de soutien psychologique.

Un moyen de stimuler l'espoir

Cet aspect est apparu de manière explicite durant l'entretien avec la Doctoresse Besson qui pense que l'espoir est un des deux facteurs principaux que les personnes atteintes de cancer recherchent dans les AC. La thérapeute Telma Forêt pense qu'il arrive que des consultants viennent la voir avec le faux espoir qu'elle puisse les guérir, raison pour laquelle elle met toujours les choses au clair dès le départ. Concernant les autres participants, cet aspect ressort plutôt de manière implicite. La Doctoresse Chapuis évoque par exemple chez ces personnes en quête d'AC le côté un peu « magique » de celles-ci, notamment quand on fait référence aux thérapies énergétiques. Il semblerait que cet aspect soit lié à une recherche d'espoir, avec l'idée que l'esprit possède une certaine forme d'emprise sur la matière, croyance couramment véhiculée dans certaines AC à caractère ésotérique (Cartwright et Torr, 2005). Ainsi, Aït-Kaci et al. (2006) expliquent que l'introduction de l'irrationnel ouvre la voie à un réenchâtement du monde, enchantement qui aurait été perdu avec l'effondrement du sentiment d'immortalité à l'annonce du cancer. De fait, cette quête de l'irrationnel serait portée par une tentative de déjouer la fatalité en croyant qu'une autre vision du monde est possible, ce qui est générateur d'espoir.

Une manière d'optimiser ses chances de guérison

L'idée de chercher à maximiser ses chances de guérison lorsque l'on apprend que l'on souffre d'un cancer semble séduisante. En effet, il semblerait logique qu'il y ait une volonté d'accroître ses chances de guérir lorsque l'on est malade et que l'on a recours aux AC. C'est en tout cas ce que m'a argué Cléo Inca en me disant que toute personne malade souhaitant guérir devrait normalement essayer de tout faire pour améliorer son état, obéissant à un puissant instinct de survie. Bien que les autres consultantes ne me l'aient pas formulé explicitement en ces termes, j'ai le sentiment que cette volonté était partagée de toutes en choisissant d'avoir recours aux AC durant la maladie. Cela va dans le sens de certaines recherches faites à ce sujet qui mentionnent que la majorité des utilisateurs estiment que la combinaison des deux types de médecines est plus efficace que la médecine classique seule (Träger-Maury et al., 2007 ; Eisenberg et al., 2001 in Dilhuydy, 2004). On peut donc en déduire par extension que la majeure partie des malades utilisent les AC dans le but de potentialiser l'efficacité des traitements classiques. Ce facteur n'est pas apparu de manière explicite dans les autres populations même si des éléments des différentes conversations m'ont laissé sous-entendre que cet aspect entrait également en jeu dans la décision de recourir aux AC par les personnes malades.

Une façon d'être actif face à la maladie et à ses traitements

Cet aspect semble très important et est d'ailleurs ressorti comme particulièrement saillant dans la présente recherche. Effectivement, toutes les consultantes ont relevé ce point en expliquant ressentir ce besoin d'être actives face à la maladie, d'avoir l'impression de faire quelque chose pour soi-même et par soi-même. Les Docteurs Aubrun et Besson ont également relevé cet aspect, le premier avançant que c'était peut-être une manière pour les

patients de se sentir responsable d'une partie du traitement et de reprendre un certain contrôle. La Doctoresse Besson parle quant à elle de reprise de pouvoir en expliquant qu'une fois le diagnostic posé, les patients sont « à ramasser à la cuillère », ils ont donc besoin de sentir qu'ils ont un certain pouvoir sur le cours de leur destinée. Ces résultats sont donc en accord avec ceux de nombreuses recherches à ce sujet.

Pour conclure sur ce point et en se basant sur l'échantillon des personnes malades de cette recherche, il me semble que ce que l'on peut retenir est que les personnes malades de cancer cherchent avant tout à se faire du bien en ayant recours aux AC. Aussi, bien qu'elles aient certaines attentes vis-à-vis de ces dernières, elles ne semblent pas avoir un objectif précis en tête quand elles font la démarche d'y avoir recours. Elles semblent avant tout motivées à rechercher un soutien global et une manière de se montrer actives dans les traitements, probablement dans le but de maintenir un certain contrôle sur le cours des événements.

2. Discussion sur ce qu'apportent concrètement les approches complémentaires aux personnes atteintes de cancer

Dans cette partie, je m'attèlerai à déterminer si les suppositions que j'ai émises aux sujets des apports concrets des approches complémentaires trouvent une possible confirmation au regard des données récoltées au fil de ma recherche. A noter que les suppositions suivantes ont été construites sur la base des canevas d'entretien des thérapeutes, aussi, ce sont principalement leurs différents points de vue qui servent à l'argumentaire qui va suivre.

Un soutien au processus de guérison

Selon les thérapeutes interrogées dans cette étude, les AC peuvent constituer un bon soutien au processus de guérison. C'est en tout cas ce qu'il ressort de nos discussions. Un élément important qui est surtout relevé par Theresa et Tonia est la question de l'implication du consultant dans sa démarche visant à recourir aux AC. En effet, elles notent qu'il est important d'accepter de se remettre en question, tant au niveau de l'hygiène de vie globale que d'une certaine hygiène mentale. Ainsi, Theresa montre régulièrement à ses consultants comment se détendre à l'aide d'un simple exercice de respiration permettant de créer un état méditatif. Selon elle, pratiqué régulièrement, il permet déjà d'aider à dormir en plus de réduire le stress, raison pour laquelle elle encourage ses consultants à le pratiquer régulièrement à la maison. Cet exercice est un bon exemple de ce que peut faire le consultant de manière autonome pour prendre sa santé en main. Tonia quant à elle souligne qu'elle peut aider le consultant jusqu'à un certain point mais que si lui n'est pas prêt à faire des efforts de son côté, elle ne peut pas les faire pour lui. Arrivé à ce stade de mon propos, j'aimerais juste souligner que je n'aimerais pas donner l'impression aux lecteurs que ces thérapeutes « accusent » le consultant d'être malade, écueil ou dérive qui peuvent fréquemment se retrouver dans le milieu des AC et qui consistent à dire au consultant que s'il ne va pas mieux, c'est que c'est de sa faute parce qu'il ne s'est pas suffisamment investi dans la thérapie ou qu'il n'a pas réussi à régler le conflit psychique à l'origine de sa maladie. Leur but est avant tout que le patient puisse se suffire à lui-même et qu'il se responsabilise au niveau de sa santé et de sa vie. Elles considèrent que c'est leur rôle de thérapeute. Mais en aucun cas Theresa et Tonia ne se permettraient de culpabiliser un consultant à propos de son cancer... Quant à Telma, elle souligne qu'il est très important de ne pas leurrer le consultant au sujet de l'éventuel pouvoir de guérison des AC (elle fait notamment référence

au Reiki, en l'occurrence). Il ne faut pas faire croire au consultant que les AC vont le guérir comme par miracle. En revanche, elle est d'accord avec les autres pour dire qu'elles peuvent constituer un bon soutien au processus de guérison en accompagnant la personne malade. Concernant les consultantes, Céline a l'air de penser que les AC ont constitué un soutien au processus de guérison, elle est d'ailleurs de l'avis que la combinaison des deux médecines potentialise la réussite du traitement, tout comme Cléo. Claudia a plutôt mentionné l'impact positif sur le psychisme en soulignant que les médicaments des médecins étaient quand même plus efficaces. Les Doctoresses Besson et Chapuis n'ont pas directement mentionné cet aspect mais leurs propos m'ont fait penser qu'elles n'étaient pas opposées à cette idée, notamment quand la Doctoresse Besson évoque les multiples dimensions de l'être humain, ce dernier ayant besoin d'être soigné à différents niveaux d'après elle. De même, lorsque la Doctoresse Chapuis mentionne que le cancer est la plupart du temps la résultante d'émotions perturbatrices et du stress que celles-ci engendrent, je suis amenée à penser qu'elle ne trouverait pas cette idée de soutien au processus de guérison improbable, sachant que les AC semblent beaucoup agir au niveau psychique.

Des outils pour mieux comprendre et accepter sa maladie

Une des prérogatives fréquemment mises en avant dans le milieu des AC est cette capacité à aider le consultant à comprendre son mal, ainsi qu'à l'accepter pour mieux le transcender. C'est d'ailleurs un argument avancé par toutes les thérapeutes de cette recherche. En effet, toutes trois parlent de comprendre la maladie pour pouvoir avancer. Selon elles, la maladie recèle un message qu'il convient de comprendre pour pouvoir en tirer une leçon, ceci dans un but d'évolution, d'apprentissage et de connaissance de soi. Le fait de comprendre pourquoi la maladie est arrivée dans la vie du consultant lui permettrait de faire les

ajustements nécessaires au niveau de ses divers comportements. Cette manière de voir les choses est propre à la philosophie holistique sous-tendant une grande partie des AC, raison pour laquelle il n'est pas très surprenant de trouver un net consensus à ce niveau chez les thérapeutes ayant participé à cette étude. Telma insiste beaucoup sur cette idée de faire comprendre sa maladie au consultant, d'ailleurs pour elle, c'est ce que celui-ci vient en partie chercher quand il vient la voir, il aimerait qu'on l'aide à comprendre son mal et ce qui l'a conduit jusqu'ici. Ce sujet n'ayant pas du tout été abordé avec les médecins, il m'est impossible de faire un compte-rendu de leurs opinions à ce sujet. Quant aux consultantes, Claudia et Cléo m'ont dit avoir beaucoup échangé avec leurs thérapeutes respectives, mais je ne sais pas si elles ont fait un travail avec les AC pour essayer de comprendre pourquoi elles étaient tombées malades. Elles m'ont toutefois donné l'impression qu'elles s'étaient appropriées leur maladie et qu'elles l'avaient en partie acceptée mais je peux me tromper.

Un développement personnel favorisant le processus de guérison

Ce sujet est étroitement lié au précédent, si bien qu'ils sont difficilement séparables. La question du développement personnel est liée à une certaine forme de travail sur soi et l'on s'accorde généralement à dire que tout travail de développement personnel commence par une compréhension de nos états internes, ainsi que de leur acceptation. Les thérapeutes ne m'ont pas donné de réponses explicites pouvant me permettre d'affirmer qu'elles sont d'avis que ce travail de développement personnel engagé avec les AC serait susceptible de contribuer à la guérison des malades. Cependant, cette opinion transparaît clairement en filigrane dans toutes les réponses qu'elles m'ont données concernant l'importance de comprendre le sens de sa maladie.

En conclusion, les réponses acquises concernant les suppositions évoquées ci-dessus ne me permettent pas vraiment d'attester de leur véracité. En effet, les points de vue des thérapeutes sont certes très intéressants mais il ne m'est guère possible de les vérifier, principalement car ces suppositions expriment des idées préconçues à propos des AC et qu'il semble relativement délicat de les tester au sein de recherches à caractère scientifique, spécialement en ce qui concerne les deux dernières. Il semble bien exister quelques articles à ce sujet mais je n'ai pas eu l'impression qu'ils étaient très fiables, aussi, je n'ai pas souhaité les évoquer dans la présente recherche.

3. Discussion sur la place qu'occupent les approches complémentaires dans la prise en charge médicale des patients en oncologie

Cette partie du travail vise à déterminer quelle est la place des AC dans la prise en charge médicale des patients oncologiques. Les paragraphes suivant se basent principalement sur les réponses que j'ai obtenues des médecins durant nos entretiens mais également sur les témoignages des consultantes. A noter qu'étant donné que les deux Doctoresses sont aussi formées à différentes approches complémentaires, il est plus que probable que cet échantillon ne soit pas vraiment représentatif du reste de la population.

Une aide éventuelle pour traverser la maladie

D'une manière générale, les médecins de cette recherche s'accordent à dire que, bien utilisées, les AC ne peuvent en tout cas pas faire de mal aux patients. Le Docteur Aubrun ne semblant pas forcément très convaincu par l'efficacité des AC, on peut supposer qu'il les tolère du moment que les patients ont le sentiment que cela leur fait du bien et qu'ils ne

prennent pas de risques en ingérant des remèdes douteux dont on ignore la composition exacte. De plus, il reconnaît avoir plusieurs patients qui ont été soulagés par les AC et avoue qu'il préfère que ceux-ci aient recours à « quelques épingles » inoffensives plutôt qu'ils souffrent dans leur coin ou se bourrent de médicaments. Le Docteur Aubrun m'a ainsi donné le sentiment de faire preuve d'une certaine ouverture d'esprit face aux AC. Il m'est difficile de parler en son nom mais il semble que du moment que les patients paraissent y trouver une certaine forme de soutien, il y est plutôt favorable. En cela, on peut supposer que les AC peuvent constituer une forme d'aide pour traverser la maladie, ne serait-ce qu'en améliorant quelque peu le confort du patient. Quant aux Doctresses Besson et Chapuis, elles m'ont clairement expliqué que les AC sont bien évidemment des traitements qui viennent en complément des traitements classiques et qu'à ce titre, elles peuvent être très bénéfiques pour les patients.

Oncologues et AC : favorables ou défavorables

Les oncologues ayant participé à cette recherche semblent donc favorables à l'utilisation des AC par leurs patients. Néanmoins, comme je le soulignais dans l'introduction de cette partie, j'avoue ne pas savoir si cet échantillon est représentatif du reste de cette population. J'aurais tendance à penser que non pour deux raisons : d'une part, le fait que les Doctresses Besson et Chapuis soient de ferventes utilisatrices des AC constitue un biais de sélection flagrant. Ensuite, je ne suis vraiment pas certaine que la majorité des oncologues aient l'ouverture d'esprit du Docteur Aubrun. J'imagine bien qu'il ne doit pas être le seul à tolérer les AC mais quant à savoir s'il fait partie d'une majorité ou d'une minorité dans son milieu, cela reste un mystère. Car il faut souligner qu'il prend la peine d'en discuter avec ses patients, ce qui n'est manifestement pas le cas de tous les oncologues. En effet, une des

consultantes(Claudia) m'a bien expliqué qu'elle n'en avait pas parlé avec l'oncologue qui la suivait, notamment parce que celui-ci ne lui avait rien demandé à ce sujet. Ce manque de discussion concernant les AC est porteur de sens car comme le faisait remarquer Watzlawick dans ses cinq axiomes de la communication, on ne peut pas ne pas communiquer ! Aussi, j'interprète le silence de ce médecin de deux manières : soit il n'a pas souhaité aborder le sujet car il ne se sentait pas les compétences nécessaires pour en discuter, soit il ne lui a pas semblé important de s'y attarder car il n'en voyait pas l'intérêt. Ainsi, il m'est difficile de me prononcer sur ce point car il est fort possible que l'oncologue qui a suivi Claudia ne soit pas le seul à passer sous silence le sujet des AC lors de ses consultations. Néanmoins, Claudia m'a également confié que le personnel du service de radiothérapie lui avait remis une liste de numéros de téléphone de faiseurs de secret en lui conseillant fortement d'y faire appel. Sur le moment, je n'ai pas eu la présence d'esprit de lui demander s'il s'agissait d'une recommandation du radio-oncologue ou des infirmières, ce qui est dommage car il aurait été intéressant de savoir de qui venait ce conseil. En effet, les infirmières passent pour être plus ouvertes aux AC, d'ailleurs une des thérapeutes de cette recherche (Telma) est une ancienne infirmière.

Place du dialogue relatif aux AC lors de la consultation oncologique

Comme je l'ai expliqué au cours de ce travail, la place du dialogue relatif aux AC au sein de la dyade médecin-patient constitue un des enjeux de la consultation oncologique. Nous avons vu que les trois oncologues de cette recherche discutent donc des AC avec leurs patients. Quant aux consultantes, à l'exception de Claudia qui n'en a pas parlé, les deux autres ont mentionné en avoir discuté avec leurs oncologues lors de la consultation. Pour autant, il me semble abusif de généraliser ces résultats et ceci, pour les raisons évoquées précédemment.

Néanmoins, voici quelques éléments que j'ai trouvés intéressants à évoquer : premièrement, tous les oncologues s'accordent à dire qu'en général, c'est le patient qui engage la conversation à ce sujet, leur demandant ce qu'ils pensent de telle ou telle AC. Les Doctresses Besson et Chapuis m'ont expliqué qu'il leur arrivait de proposer certaines AC aux patients si elles pensaient que cela pouvait les aider et si le sujet n'avait pas déjà été abordé. Néanmoins, elles ont bien souligné qu'elles n'insistaient pas si le patient se montrait réfractaire à l'idée d'utiliser des AC, l'idée étant surtout de proposer et de laisser au patient le soin de décider s'il a envie d'y avoir recours ou non. Quant au Docteur Aubrun, il m'a dit en discuter dans la mesure de ses possibilités avec les patients. Il a mis l'accent sur un élément qui est à mon sens très important, à savoir qu'il faut faire attention avec certains remèdes complémentaires. Effectivement, beaucoup de patients ont tendance à penser que « naturel » est synonyme d'« inoffensif ». Or, il se trouve que cela est faux, certains remèdes considérés comme naturels peuvent se révéler néfastes, ne serait-ce qu'en entrant en interaction avec les médicaments classiques. C'est d'ailleurs un élément qui commence à être relevé dans les études portant sur la communication médecin-patient au sujet des AC. Comme le font remarquer Graz et al. (2011), les informations que le médecin peut fournir à son patient au sujet des AC sont importantes car il peut notamment en expliquer les risques et les bénéfices en se basant sur les données scientifiques factuelles existant, rendre attentif au fait qu'un produit naturel peut comporter certains risques et également recommander des sites internet de confiance. Ces auteurs concluent que ces raisons justifient pleinement que les médecins connaissent un minimum les données scientifiques sur les AC et qu'ils engagent la conversation avec leurs patients à ce sujet.

CONCLUSION

« La science ne doit pas devenir un dogme, sa vocation d'origine est d'ouvrir des portes ».

David Servan-Schreiber

Nous voilà arrivés au terme de ce travail portant sur la question du recours aux approches complémentaires par les personnes souffrant de cancer. Les résultats obtenus sur la base des échanges avec les différentes populations impliquées dans cette problématique se situent dans la lignée des recherches effectuées sur le sujet et n'apportent ainsi pas de grandes surprises mais viennent plutôt étayer les recherches préexistantes. Je dois tout de même souligner l'ébahissement que j'ai ressenti au cours de mes entretiens avec les deux Doctresses faisant partie de cette recherche. En effet, je n'aurais jamais pensé qu'il existe des médecins qui soient aussi ouverts à une approche holistique de l'être humain. Je savais qu'il existait des médecins qui étaient également formés à des approches complémentaires (le plus souvent l'homéopathie, l'ostéopathie ou l'acupuncture) mais je n'en connaissais aucun qui travaille en se référant simultanément aux deux systèmes de pensée. De ce fait, comme me l'a fait remarquer la thérapeute acupunctrice et Docteur en biologie moléculaire ayant participé à la présente recherche, il est très difficile de penser dans les deux systèmes – conventionnel et complémentaire, en l'occurrence dans son cas, la MTC – ceci en grande partie car ils reposent sur des postulats très différents. J'ai donc trouvé l'approche de ces deux médecins particulièrement intrigante et intéressante.

Ce travail m'a beaucoup appris, notamment la rigueur nécessaire à l'élaboration d'une recherche, rigueur que j'ai dû apprendre à construire au fil des mois car, bien qu'ayant eu quelques occasions de m'entraîner à la recherche de terrain durant mes études, j'ai été

forcée de constater qu'on ne s'improvise pas chercheur ! C'est un métier qui s'apprend et qui demande de la patience, de la souplesse et de l'investissement, voire même une certaine forme d'abnégation étant donné le temps qu'il requiert. Etait-ce parce qu'il s'agissait de ma première recherche menée de manière totalement autonome ? Je ne saurais le dire, mais j'ai fait de mon mieux et cela me semble être l'essentiel.

Le principal apport que je vois pour ma formation de psychologue de la santé se situe au niveau des entretiens que j'ai menés au cours de cette étude. La rencontre avec l'Autre dans toute sa singularité constitue pour moi l'apport le plus précieux : il est irremplaçable et toute la théorie du monde ne saurait s'y substituer. Ces échanges ont été pour moi des occasions uniques de me confronter au vécu de chacun, de tenter d'en appréhender certains fragments et de chercher à les rassembler pour faire apparaître l'histoire propre à chaque personne. Des histoires qu'il me tenait à cœur de raconter...

Plus prosaïquement, ces échanges ont également été pour moi un moyen d'exercer ma capacité d'empathie, notamment avec la population des consultants, en essayant d'entrer en résonance avec leurs différents vécus pour mieux le comprendre et l'appréhender. J'ai également entraîné mon aptitude à mener des entretiens même si je dois reconnaître qu'il me reste beaucoup de travail à faire à ce niveau. Je suis tout de même contente d'avoir pu observer une certaine progression au fil des mois dans mon aisance à les diriger et à veiller à leur bon déroulement.

Pour finir, je constate que mon attrait pour les problématiques liées au cancer et plus généralement aux maladies chroniques, ainsi que ma passion pour les approches complémentaires, n'ont fait que se renforcer ces derniers mois. En cela, le présent travail constitue une confirmation du vif intérêt que j'éprouve envers ces questions et me donne

l'envie de poursuivre, à titre personnel, mes investigations dans le futur. Mon voyage dans l'univers des approches complémentaires est loin d'être terminé, il ne fait que commencer...

BIBLIOGRAPHIE

Articles et ouvrages :

- Aït-Kaci, F., Reich, M. et Ulaszewski. (2006). Croyances et médecines alternatives et complémentaires en oncologie : le point de vue du psycho-oncologue. *Psycho-Oncologie*, 3, 165-169. DOI : 10.1007/s10332-006-0142-2
- Bacqué, M.-F. (2009). *La charge symbolique du cancer*. *Psycho-Oncologie*, 3, 4-6. DOI : 10.1007/s11839-009-0127-z
- Bacqué, M.-F. (2011). Médecines parallèles : un révélateur de la relation médecin-malade. *Psycho-Oncol.*, 5, 149-151. DOI : 10.1007/s11839-011-0337-z
- Bagot, J.-L., Mathelin, C. (2008). L'utilisation des médecines complémentaires et des soins de support par les patientes atteintes d'un cancer du sein. *Tribune libre / Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 36, 245-247. DOI : 10.1016/j.gyobfe.2008.01.007
- Bagot, J.-L. et Tourneur-Bagot, O. (2011). L'homéopathe, l'oncologue et le patient. *Psycho-Oncol.*, 5, 168-172. DOI : 10.1007/s11839-011-0326-2
- Balneaves, L.G., Weeks, L. et Seely, D. (2008). Patient decision-making about complementary and alternative medicine in cancer management: context and process. *Current Oncology*, 15 (2), 94-100.
- Beauté, B., Guignet, C., Türler, W. (2012, 06). Médecines douces, un succès controversé. *L'Hebdo*, page 53.
- Beatty LJ, et al. Evaluating the impact of cancer on complementary and alternative medicine use, distress and health related QoL among Australian women : A prospective longitudinal investigation. *Complement TherMed* (2011), doi:10.1016/j.ctim.2011.09.008
- Bergeron, H. (2007). *Les transformations du « colloque singulier » médecin/patient : quelques perspectives sociologiques*. Communication présentée au Colloque Les droits des malades et des usagers du système de santé, une législature plus tard, Paris, France. Repéré le 29 juillet du site du Centre de sociologie des organisations, section *Actualités* : http://www.cso.edu/fiche_actu.asp?actu_id=521
- Bishop, F., Yardley, L. et Lewith, G. (2007). A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine. *Journal of Health Psychology*, 12 (6), 851-867. DOI : 10.1177/1359105307082447
- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives*, 26 (2), 1-18.

- Bouchardy, C., Lutz, J-M., Kühni, C. (2011). *Le cancer en Suisse. Etat et évolution de 1983 à 2007* (Numéro de commande 1178-1000). Neuchâtel, Suisse : Office fédéral de la statistique (OFS), National Institute for Cancer Epidemiology and Registration (NICER), Registre Suisse du cancer de l'enfant (RSCE). Récupéré du site de la Confédération suisse, section *Statistique suisse* : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/05/dos/01.html>
- Broom, A. et Tovey, P. (2008). Exploring the Temporal Dimension in Cancer Patients' Experiences of Nonbiomedical Therapeutics. *Qualitative Health Research*, 18 (12), 1650-1661.
- Broom, A. et Tovey, P. (2007). The Dialectical Tension Between Individuation and Depersonalization in Cancer Patients' Mediation of Complementary, Alternative and Biomedical Cancer Treatments. *Sociology*, 41 (6), 1021-1039. DOI : 10.1177/0038038507082313
- Cartwright, T. et Torr, R. (2005). Making Sense of Illness: The Experiences of Users of Complementary Medicine. *Journal of Health Psychology*, 10 (4), 559–572. DOI : 10.1177/1359105305053425
- Cathebras, P. (1996). Le recours aux médecines parallèles observé depuis l'hôpital: banalisation et pragmatisme. Dans J. Benoist (dir.) *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical* (chap. 12, p. 315-330). Paris, France : Karthala.
- Cousson-Gélie, F., Sordes-Ader, F. (2012). Psychologie de la santé et cancers : quels apports et quelles perspectives ? *Psychologie française* (57), 119-129.
- Davidson, R., Geoghegan, L., Mclaughlin, L. et Woodward, R. (2005). Psychological characteristics of cancer patients who use complementary therapies. *Psycho-Oncology*, 14, 187–195. DOI : 10.1002/pon.834
- Deng, G. et Cassileth, B. (2005). Integrative Oncology : Complementary Therapies for Pain, Anxiety, and Mood Disturbance. *CA A Cancer Journal for Clinicians*, 55 (2), 109–116.
- Despont, A. (2011, 05). L'Université brise le tabou des médecines complémentaires. *L'Uniscope*, page 4.
- Dilhuydy, J.-M. (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 (7), 623-628.
- Dilhuydy, J.-M. (2004). Les médecines complémentaires et alternatives en oncologie : constat et problématiques. *Oncologie*, 6, 268-274. DOI : 10.1007/s10269-004-0055-2
- Dilhuydy, J.-M. (2005). Les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie : traitements inédits ou pratiques inapprouvées. *27es journées de la SFSPM, Deauville*, 396-416.

- Durisch Gauthier, N., Rossi, I. et Stolz, J. (2007). Introduction. Dans N. Durisch Gauthier, I. Rossi et J. Stolz (dir.), *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles* (p.7-14). Genève, Suisse : Labor et Fides.
- Evans M, et al. Developing a model of decision-making about complementary therapy use for patients with cancer : A qualitative study. *Patient Educ Couns* (2011), doi : 10.1016/j.pec.2011.11.003
- Gauchet, A., Shankland, R., Dantzer, C., Pelissier, S., Aguerre, C. (2012). Applications cliniques en psychologie de la santé. *Psychologie française* (57), 131-142.
- Gilles, E. (2003, 02). Comment la médecine High-tech réveille les pratiques ancestrales. *Allez Savoir !*, page 21.
- Graz, B. (2009). « *Approches complémentaires* » (Programme « Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer »). Lausanne, Suisse : CHUV, Fondation du Centre Pluridisciplinaire d'Oncologie.
- Graz, B. et Schopper, D. (2009). Médecines complémentaires : vers un consensus «evidence-based» à l'hôpital universitaire. *Revue Médicale Suisse*, 5, 2524-2526.
- Graz, B., Rodondi, P.-Y. et Bonvin, E. (2011). Existe-t-il des données scientifiques sur l'efficacité clinique des médecines complémentaires ? *Forum Med Suisse*, 11 (45), 808–813.
- Henderson, J. et Donatelle, R. (2003). The relationship between cancer locus of control and complementary and alternative medicine use by women diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 12, 59-67. DOI : 10.1002/pon.636
- Hirai, K., Komura, K., Tokoro, A., Kuromaru, T., Ohshima, A., Ito, T., Sumiyoshi, Y. et Hyodo, I. (2008). Psychological and behavioral mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients. *Annals of Oncology*, 19, 49-55. DOI : 10.1093/annonc/mdm494
- Honda, K. et Jacobson, J. (2005). Use of complementary and alternative medicine among United States adults: the influences of personality, coping strategies, and social support. *Preventive Medicine*, 40, 46-53. DOI : 10.1016/j.ypmed.2004.05.001
- Hughes, B. (2008). How should clinical psychologists approach complementary and alternative medicine ? Empirical, epistemological, and ethical considerations. *Clinical Psychology Review*, 28, 657 – 675. DOI : 10.1016/j.cpr.2007.09.005
- Inglin, S., Amsler, S., Arigoni, F., Burton-Jeangros, C., Pargoux-Vallade, C. et Sappino, A.-P. (2008). Evaluation du recours aux médecines complémentaires chez les patients en suivi oncologique. *Revue Médicale Suisse*, 4, 1264-1269.
- Janssen, T. (2006). *La solution intérieure*. Paris : Editions POCKET Évolution. Page 273.

- Jatou, M. (1993). *Cancers et médecines complémentaires : une passerelle vers l'espoir ?* (mémoire de diplôme, Ecole d'études sociales et pédagogiques et Ecole de service social et d'animation, Lausanne, Suisse).
- Jenny, M. (2008). *Guérisseurs, rebouteux et faiseurs de secret en Suisse romande*. Lausanne : Editions Favre SA.
- Moschèn, R., Kemmler, G., Schweigkofler, H., Holzner, B., Dünser, M., Richter, R., Fleischhacker, W. et Sperner-Unterweger, B. (2001). Use of alternative / complementary therapy in breast cancer patients – a psychological perspective. *Support Care Cancer*, 9, 267–274. DOI : 10.1007/s005200000208
- Office fédéral de la statistique (2011). *Le cancer en Suisse. Etat et évolution de 1983 à 2007* (Numéro de commande 1182-1000). Neuchâtel, Suisse : Office fédéral de la statistique. Récupéré du site de la Confédération suisse, section *Statistique suisse* : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/05/dos/01.html>
- Ogden, J. (2008). *Psychologie de la santé* (3^e éd., O. Desrichard, trad.). Bruxelles, Belgique : De Boeck. (Ouvrage original publié en 2004 sous le titre *Health Psychology. A textbook*. New-York, NY : Open University Press).
- Pinson, C. (1998). *Les médecines parallèles, un nouveau défi*. Toulouse cedex 1 : Editions Milan.
- Razavi, D., Delvaux, N. (2008). *Précis de psycho-oncologie de l'adulte*. Issy-les-Moulineaux Cedex : Elsevier Masson SAS.
- Rossi I. (2007). Quêtes de spiritualité et pluralisme médical : reconfigurations contemporaines. Dans N. Durisch Gauthier, I. Rossi et J. Stolz (dir.), *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles* (p.15-30). Genève, Suisse : Labor et Fides.
- Sandoz, T. (1999). *L'homéopathie comme rituel de conjuration* (Thèse de doctorat, Université de Lausanne, Suisse).
- Sandoz, T. (2007). Guérir pour de bonnes raisons. Espoirs, ambitions et limites des thérapeutiques non orthodoxes. Dans N. Durisch Gauthier, I. Rossi et J. Stolz (dir.), *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles* (p.57-66). Genève, Suisse : Labor et Fides.
- Scheder, P-A. (1987) *Des usagers de médecines alternatives racontent. Itinéraires thérapeutiques et conception de la santé* (Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, Suisse).
- Schraub, S., Eav, S., Schott, R. et Marx, E. (2011). Étude psychologique du recours aux médecines parallèles en cancérologie. *Psycho-Oncol.*, 5, 157-167. DOI : 10.1007/s11839-011-0332-4

- Schraub, S. et Rouëssé, J. (2011). Médecines complémentaires et médecines alternatives en cancérologie : état des lieux en 2011. *Oncomagazine*, 5 (3), 10-11. DOI : 10.1007/s11944-011-0025-6
- Santiago-Delefosse, M. (2002). *Psychologie de la santé. Perspectives qualitatives et cliniques*. Sprimont : Pierre Mardaga éditeur.
- Santiago Delefosse Marie, « Psychologie de la santé et cancer » État de la question et nouvelles perspectives, in Patrick Ben Soussan et Claire Julian-Reynier *Cancer et recherches en sciences humaines* èrès « L'Ailleurs du corps », 2008 p. 47-73.
- Santiago Marie, « Perspectives critiques en psychologie de la santé. L'exemple des recherches en oncologie », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2007/2 n° 4, p. 9-21. DOI : 10.3917/nrp.004.0009
- Schneider, M. (2007). Médecines complémentaires et alternatives pendant les traitements des cancers aux Etats-Unis. *Oncologie*, 9. 64-65. DOI : 10.1007/s10269-007-0594-4
- Söllner, W., Maislinger, S., DeVries, A., Steixner, E., Rumpold, G. et Lukas, P. (2000). Use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients Is Not Associated with Perceived Distress or Poor Compliance with Standard Treatment but with Active Coping Behavior. *Cancer*, 89 (4), 873-880.
- Spire, A., Siri, M. (2010). *Cancer : le malade est une personne*. Paris : Odile Jacob.
- Stein, K., Kaw, C., Crammer, C. et Gansler, T. (2009). The Role of Psychological Functioning in the Use of Complementary and Alternative Methods Among Disease-Free Colorectal Cancer Survivors. *Cancer*, 115 (18), 4397-408. DOI : 10.1002/cncr.24591
- Streuli, R. (2006). Pourquoi les guérisseurs ont-ils autant de succès ? *Forum Med Suisse*, 6, 441.
- Träger-Maury, S., Tournigand, C., Maindrault-Goebel, F., Afchain, P., De Gramont, A., Garcia-Larnicol, M-L., Gervais, H. et Louvet, C. (2007). Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie français. *Bull Cancer*, 94 (11), 1017-1025. DOI : 10.1684/bdc.2007.0495
- Trinkaus, M., Burman, D., Barmala, N., Rodin, G., Jones, J., Lo, C. et Zimmermann, C. (2011). Spirituality and use of complementary therapies for cure in advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 20, 746-754. DOI : 10.1002/pon.1773
- Ülger, Ö. et Vardar Yağlı, N. (2010). Effects of yoga on the quality of life in cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16, 60-63. DOI : 10.1016/j.ctcp.2009.10.007
- Ulrich, A., Evron, L. et Ostfeld-Rosenthal, A. (2011). Patients' views of CAM as spiritual practice. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17, 221-225. DOI : 10.1016/j.ctcp.2010.12.001

- Van der Weg, F. et Streuli, R. (2003). Use of alternative medicine by patients with cancer in a rural area of Switzerland. *Swiss Med WKLY*, 133, 233-240.
- Verhoef, M.J., Rose, M.S., White, M. et Balneaves, L.G. (2008 a). Declining conventional cancer treatment and using complementary and alternative medicine: a problem or a challenge ? *Current Oncology*, 15 (2), 101-106.
- Verhoef, M.J., Boon, H.S. et Page, S.A. (2008 b). Talking to cancer patients about complementary therapies: is it the physician's responsibility ? *Current Oncology*, 15 (2), 88-93.
- Vibert, M. et Ferroni, B. (2012, 03). Les médecines complémentaires entrent à l'Université. *24heures*, page 6.
- Wietlisbach, V. et Gurtner, F. (2002). Profil socio-démographique du recours à la médecine alternative en Suisse: Quels patients pour quels médecins ? *PrimaryCare*, 2, 587-591.

Ressources électroniques :

- Confédération suisse. (2011). *Cinq médecines complémentaires seront remboursées sous condition pendant une période provisoire de six ans.* Repéré à <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/03153/index.html?lang=fr>
- Confédération suisse. (2012). *Le cancer en Suisse : 1983 -2007.* Repéré à <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/05/dos/01.html>
- Espace cancer, CHUV. (2011). *Que sont les médecines complémentaires ?* Repéré à http://www.espacecancer.chuv.ch/ecc_home/ecc-vivre-avec-cancer/ecc-vivre-cancer-mieux-etre/ecc-newpage-2.htm
- Fédération de la médecine complémentaire. (2010). *Bienvenue à la Fédération de la médecine complémentaire.* Repéré à <http://www.fedmedcom.ch/>
- Fondation Recherche suisse contre le cancer. (2011). *Rapport annuel 2011.* Repéré à [http://www.krebsforschung.ch/fileadmin/documents/RSC Rapport annuel 2011.pdf](http://www.krebsforschung.ch/fileadmin/documents/RSC_Rapport_annuel_2011.pdf)
- Joly, J. (2010, 31 mars). La médecine naturelle, une vogue qui se confirme. *L'Express*. Repéré à http://www.lexpress.fr/actualite/sciences/sante/la-medecine-naturelle-une-vogue-qui-se-confirme_859479.html
- Médecine non conventionnelle. (2012, mise à jour 19 juin). Dans *Wikipédia*. Repéré à [http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9decine non conventionnelle&oldid=79925093](http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9decine_non_conventionnelle&oldid=79925093)

- Organisation mondiale de la Santé. (2003). Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p.100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. Repéré à <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>
- PasseportSanté.net. (2010). *Approches corps-esprit*. Repéré à http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=approches_corps_esprit_th
- PasseportSanté.net. (2011). *Cancer (vue d'ensemble)*. Repéré à http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=cancer_vue_ensemble_pm
- PasseportSanté.net, Lefrançois, P., de Cotret, L-R. (2010). *Reiki*. Repéré à http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=reiki_th
- Planètesanté. (2009). *Qu'est-ce que le cancer ?* Repéré à <http://www.planetesante.ch/Mag-sante/Cancer/Qu-est-ce-que-le-cancer>
- Planètesanté. (2011). *Environnement et cancer : un duo infernal ?* Repéré à <http://www.planetesante.ch/Mag-sante/Cancer/Environnement-et-cancer-un-duo-infernal>
- Solipsiste. (2011, mise à jour 24 septembre). Dans *Wiktionnaire*. Repéré à <http://fr.wiktionary.org/w/index.php?title=solipsiste&oldid=9484174>
- Von Ildebrand, I. (2010, 18 février). Les guérisseurs, « un phénomène romand ». *Le Temps*. Repéré à <http://www.letemps.ch/Page/Uuid/bf7a02c4-1c0c-11df-ac4e-251af3000cf2>
- Wälti, C. (2009, 16 avril). Quels statuts pour les médecines complémentaires ? *swissinfo.ch*. Repéré à http://www.swissinfo.ch/fre/actualite/Quel_statut_pour_les_medecines_complementaires.html?cid=7308308

Médias :

- La tête au carré (25 novembre 2010). Le cancer du sein. [En ligne]. Repéré à <http://www.franceinter.fr/em/lateteaucarre/98017> (Page consultée le 23 juillet 2012).
- Mandy, M. (2010). *Mes deux seins, journal d'une guérison* [Film documentaire]. The Factory et Fontana : France 2, RTBF-Télévision Belge, RTS (Radio Télévision Suisse).
- Mise au Point (03 juin 2012). Méthode Grinberg : pour la première fois, d'anciens praticiens témoignent et dénoncent des dérives. [En ligne]. Repéré à <http://www.rts.ch/video/emissions/mise-au-point/4039458-methode-grinberg-pour-la-premiere-fois-d-anciens-praticiens-temoignent-et-denoncent-des-derives.html> (Page consultée le 12 juillet 2012).

- Thema (22 novembre 2011). Comment être acteur de son bien-être ? [En ligne]. Repéré à <http://www.thierryjanssen.com/videos/arte/128-arte-thema-comment-etre-acteur-de-son-bien-etre> (Page consultée le 12 juillet 2012).

ANNEXE I : ENTRETIEN DR COUDRON

Questions posées au Dr Lionel Coudron, médecin, professeur de yoga et auteur, au sujet du recours à la pratique du yoga comme approche complémentaire dans les cas de cancer

S : Qu'est-ce qui vous a amené à la pratique du yoga ?

L.C : Je pratique le yoga depuis l'âge de 15 ans et c'est l'intérêt d'une méthode de développement personnel. A la base, je l'ai rencontré par le biais d'un étudiant en médecine, c'est lui qui a motivé ma vocation.

S : A votre avis, quelles sont les attentes des personnes cancéreuses à propos du yoga quand elles décident de commencer la pratique de cette discipline ?

L.C : Elles le débutent pour avoir plus d'énergie, mieux gérer leurs angoisses, mieux gérer leurs troubles du sommeil et avoir moins de douleurs physiques.

S : D'un point de vue strictement psychologique, que pensez-vous que le yoga puisse apporter aux personnes souffrant de cancer (en cours de traitement ou en rémission) ?

L.C : Ce qu'elles disent toutes après avoir pratiqué le yoga à cause d'un cancer, c'est la prise de conscience que cela leur a apporté. Elles ont du coup le sentiment de vivre plus pleinement leur vie.

S : Pensez-vous que le yoga puisse permettre aux personnes cancéreuses de se réapproprier leur corps et d'influencer sur l'image qu'elles ont de leur corporalité ?

L.C : C'est un des modes d'action les plus importants du yoga que de les aider à se réapproprier leur corps qui leur échappe, tant par cette maladie que par les modifications qu'elle entraîne : interventions, mise en place de cathéters à demeure, etc.

S : Selon vous, quels sont les apports concrets (s'il y'en a) de la pratique du yoga sur les effets secondaires des traitements administrés lors de cancers (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie) ?

L.C : Plus de facilité à les supporter, plus d'énergie, moins de fatigue, meilleure acceptation, moins d'anxiété, plus de détente, moins de stress.

S : Pensez-vous que le yoga puisse avoir un rôle à jouer en ce qui concerne la rémission et/ou la guérison d'une personne cancéreuse ?

L.C : Il a déjà été montré que la pratique du yoga intervient à deux niveaux : le meilleur confort (qualité de vie) et une espérance de survie supérieure. Cela est vrai aussi pour les groupes de parole, la méditation, la relaxation (type Simonton). L'espérance de vie est doublée.

S : Pour finir, comment pensez-vous que le yoga est perçu dans notre société actuelle ? Constatez-vous une évolution du regard que la société porte sur cette discipline au fil des années ?

L.C : L'évolution est très forte et de mieux en mieux acceptée. Le yoga est très populaire, il a dépassé la mode pour être un fait de société. Il est présent partout, dans chaque quartier il est possible d'en pratiquer, il est présent partout dans les médias et il est acquis comme parfaitement intégré à notre vie occidentale. Il est maintenant un acteur à part entière de notre culture.

Annexe II : Tableau comparatif des 3 populations

THEMES	CATEGORIES	Médecins	Thérapeutes	Consultants en AC
Connaissances et opinions générales sur les AC	Types d'AC connues ou employées	<p>MA - Je connais... Multiples ! (Rire). Alors, l'homéopathie, l'acupuncture, la sophrologie, l'aromathérapie, la médecine ayurvédique, l'iridologie, euh... Phytothérapie, euh... Qu'est-ce que... Je pense que certaines se regroupent, je suis pas un médecin... Magnétothérapie ! Mésothérapie... (L.19 / P.1)</p>	<p>TD - Oui, tout à fait. Alors, disons comme base, je prends toujours la nutrition, après, je fais des drainages lymphatiques, je fais de la réflexologie, je fais du « Pranic Healing », c'est en fait une thérapie énergétique qui travaille sur les chakras et je fais du EFT, ça c'est aussi, c'est une sorte de, qu'est-ce que je peux vous dire, c'est une sorte d'acupuncture sans les aiguilles. (L.23 / P.1)</p>	<p>CG - Donc ça c'était la naturopathie et les drainages lymphatiques. Avec elle, j'ai aussi commencé et je prends toujours d'ailleurs de la spagyrie notamment, des mélanges d'herbes que je prends pour mes cellules, pour ma régénération cellulaire, etc. Et puis, qu'est-ce que j'ai utilisé comme autre truc, je suis revenue à de l'homéopathie là au milieu du mois passé [...] (L.530 / P.9)</p>
	Apports AC /	<p>MA - J'ai de la peine à dire. J'ai de la peine à dire mais il est vrai que, contre toute</p>	<p>TD - Mais oui, on peut quand même travailler pas mal sur les nausées, les</p>	<p>CG - Mais je pense que si j'ai été aussi calme, posée et déterminée,</p>

Efficacité AC

attente, on a certains patients qui disent qu'ils ont modifié, qu'ils ont commencé quelque chose à partir d'un certain moment et qui disent aller nettement mieux ou mieux supporter les traitements. Je pense que, comment dire, ça c'est des expériences qu'on voit assez dans les traitements qui visent à améliorer la tolérance et les effets secondaires ou le bien-être du patient. (L.46 / P.1)

MB - *Et ensuite, les thérapies complémentaires vont venir aider : soutenir l'état énergétique, soutenir le moral, soutenir... Euh, aider les traitements à être plus efficaces ou à être mieux supportés... Ce genre de choses-là. (L.274 / P.5)*

Monde médical et AC

MA - *[...] je pense que la plupart des médecins... Y a quand même un certain scepticisme qui est latent. Après, on peut toujours être impressionné ou*

effets nocifs des thérapies qui sont allopathiques. (L.195 / P.4)

TF - *Bien sûr que moi je trouve qu'elles sont extraordinaires parce que ça va faire avancer la personne vers sa maladie et à la comprendre, donc en comprenant une maladie, c'est comme une langue, si tu comprends pas la langue, tu vas pas l'aimer, tandis que si tu l'as apprise, ben tu vas trouver des résonances qui sont agréables. (L.690 / P.11)*

TD - *[...] et je trouve que c'est dommage que dans l'allopathie, on voit pas plus le rôle des médecines complémentaires, qu'on les prend pas plus au sérieux*

probablement que le Reiki m'a aidée. Mais après, de nouveau, t'as pas de comparatif, c'est compliqué, c'est difficile de s'imaginer sans thérapie complémentaire. (L.800 / P.13)

CH - *Non mais je veux dire, c'est vrai que ça me fait du bien. Ça me fait du bien. (L.1010 / P.17)*

CI - *Euh ouais, moi je pense que, sincèrement, je suis obligée de dire que c'était efficace. (L.333 / P.6)*

CG - *[...] y a beaucoup de médecins somatiques qui ont de la peine à fonctionner avec, qui s'imaginent que c'est un peu de la sorcellerie ou des choses comme ça.*

Société et AC

favorablement impressionné par certains cas, ça, c'est l'expérience qui peut amener à faire... (L.117 / P.2)

MB - *Alors, je pense qu'en Suisse, on a passablement de chance quand même. On est bien ouvert. Globalement, on est ouvert, je veux dire, bien sûre qu'on est... Ca a bien évolué depuis 20 ans, je veux dire, l'homéopathie y a 20 ans, elle était mal perçue, aujourd'hui ben l'homéopathie fait partie des meubles. (L.299 / P.5)*

MA - *Mais probablement que les enfants sont aussi éduqués tôt. [...] Je pense que le recours à ces médecines ou à ce type d'approche a probablement augmenté. Parce que nous, on avait pas ça je crois quand on était petit. (L.443 / P.7)*

disons. (L.471 / P.8)

TF - *Hum (elle grimace). Je pense que c'est encore, oui, y en a qui ont énormément cette réponse mais énormément, ils disent « Oh, allez-y, ça va pas vous faire de mal ! », c'est souvent cette réponse [...] (L.954 / P.16)*

TD - *Je dirais que chez les plus jeunes, c'est de plus en plus accepté comme une vraie thérapie. Chez les gens un peu plus âgés, ils trouvent peut-être un peu plus farfelu. (L.320 / P.6)*

TE - *Je pense que ça reste encore un peu mystique mais ici en Suisse, il y a*

Pareil que le reiki, c'est très compliqué quand on parle du reiki à un médecin, au final on s'en fout s'il nous donne la possibilité de le faire, tant mieux. (L.522 / P.9)

CH - *Ouais, ils conseillent, ils donnent une liste. Donc je me dis qu'ils ont quand même une ouverture par rapport à ça. [...] ils te donnent aussi la liste des gens qui le font pour les brûlures, je sais qu'ils sont assez ouverts à ça. (L.865 / P.14)*

CG - *Non. Rien que par le fait que c'est pas remboursé ou très peu remboursé ou très mal remboursé. C'est hors de prix, y a pas une bonne législation, les thérapeutes, tu sais jamais vraiment si... Enfin, c'est compliqué de savoir quel papier est vraiment reconnu... Rien n'est fait pour que ça rentre dans les*

MB - Oh, y a une ouverture. [...] Y a quand même une tendance plus globale de parler de chakras [...] déjà avec internet hein, on a accès à beaucoup de choses qui appartiennent à d'autres systèmes de pensée et de cultures qu'on a intégrés, pis c'est plus un souci de parler de chakras pour la plupart d'entre nous même si on sait pas forcément ce que c'est et si c'est vrai [...] (L.336 / P.6)

MC - C'est pas la société, c'est le besoin des gens qui ont besoin d'autre chose que ce que leur donne la médecine classique. Ils ont besoin d'un petit peu de magie, ils ont besoin d'un petit peu d'espoir, ils ont besoin de soutien psychologique, ils ont besoin de pouvoir se prendre en main. (L.457 / P.8)

quand même une forte connaissance dans toutes les médecines complémentaires. Parce que j'ai même l'impression que le système médical, c'est assez nouveau pour la Suisse. (L.502 / P.9)

mœurs. [...] Tu vois le truc, c'est que c'est pas dans les mœurs. (L.1600 / P.26)

CI - Je pense par rapport à toute la population. [...] moi je connais beaucoup de gens qui font du reiki par exemple, qui font de la méditation, qui font du yoga, [...] C'est des choses qu'on voyait pas comme manière de se soigner mais maintenant, on soigne l'âme, on soigne souvent l'âme avant de soigner le physique. (L.551 / P.9)

Coût /

MA - ... Euh... Honnêtement, **TD** - Alors ouais, là c'est la **CG** - Oui, ben oui. Parce

remboursement des AC

probablement pas. Honnêtement, probablement pas. Dans la mesure où l'assurance de base exige, pour qu'un traitement soit remboursé, qu'il ait fait ses preuves donc logiquement, les traitements qui n'ont pas fait leurs preuves ne devraient pas... (L.256 / P.5)

MB - Mmmh... Ca c'est difficile avec l'assurance de base... [...] Alors ça va dépendre de nouveau de ce que vous parlez comme thérapies. [...] on est dans quelque chose où la personne elle doit aussi s'impliquer elle-même. C'est-à-dire qu'à partir du moment où tout vous est payé, tout vous est dû, vous allez pas trier, vous allez pas voir ce qui vous fait du bien ou pas de bien et puis, ça ouvre puissamment à l'abus. (L.433 / P.7)

MC - En tout cas, pour certaines oui, par exemple l'acupuncture, l'homéo, euh,

grande discussion bien sûr, parce que disons quelque part, je suis d'accord que l'assurance de base doit soigner dans l'urgence et pis quelque part si on va dans une médecine complémentaire et là, je vous disais, pour moi, très important, c'est qu'il faut être en tant que patient ou client, motivé. Motivé pour changer ses habitudes, motivé pour être à l'écoute (L.511 / P.9)

TF - Alors, prises par les assurances de base, encore une fois, tout dépend les thérapies. [...] Alors moi je pense que si la personne prend la décision d'aller vers la médecine parallèle, elle fait aussi une démarche, elle fait sa démarche et je vais t'avouer quelque chose, j'ai remarqué la différence de la démarche des patients assurés et des patients non assurés. (L.730 / P.12)

que, bon, moi je suis encore en train de payer mais je peux le faire, j'ai un salaire qui me permet [...] Mais moi j' imagine quelqu'un qui gagne 4'000 balles par mois, comment est-ce qu'elle fait ? Eh ben la seule chose qu'elle fait, c'est qu'elle n'envisage même pas de faire appel à des thérapies complémentaires. (L.1050 / P.17)

CI - Moi je pense qu'une partie de ces approches devraient être prises en charge par l'assurance de base. Qu'on paie un pourcentage, ok, mais y a beaucoup de dépenses qui se font, on se rend pas compte mais c'est des milliers et des milliers de francs qu'on débourse pour essayer de se faire soigner, enfin, pour se faire soigner en parallèle. (L.703 / P.12)

Usage des AC par les différents sujets

La question des dérives dans le milieu des AC

Meilleur terme pour définir les AC

ça devrait. (L.493 / P.8)

MC - Ouais, moi je me soigne que par l'homéo, les huiles essentielles. Bon, c'est clair que si j'ai une cystite aigüe, je vais prendre des antibiotiques.

(L.626 / P.10)

MA - Y a parfois des thérapeutes alternatifs qui mettent en doute mais ils sont rares, ils sont très rares. (L.516 / P.10)

MC - Donc là, y a vraiment des thérapeutes qui sont des criminels... (L.545 / P.9)

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

TD - Oui, je fais sur moi, je fais sur mes enfants. En plus j'échange souvent avec mes collègues, je leur fais une session de ça pis moi je vais chez eux, etc. (L.856 / P.14)

TF - Moi, un thérapeute qui commence à faire des émissions de télévision en disant « J'ai le pouvoir de », faut vite fermer la télé ! Faut vite la fermer. (L.678 / P.11)

TD - Moi je préfère « complémentaire ». Parce que « parallèle », je trouve que ça veut presque dire qu'il y a deux sortes de médecines et puis on doit choisir. (L.463 / P.8)

Voir catégories Types d'AC connues ou employées ainsi que Connaissances et expériences préalables en lien avec les AC.

CG - Mais je pense que y a une certaine partie de gens qui pratiquent des thérapies parallèles qui sont plutôt de l'ordre du charlatanisme et qui se prennent pour Dieu. (L.1321 / P.22)

CG - Pour moi, thérapies complémentaires, c'est pas mal. Parce que ça met pas cette thérapie-là sur un seuil inférieur par rapport aux thérapies somatiques standards.

Pourcentage de
patients /
consultants ayant
recours aux AC

MA - [...] en tout cas 50% des patients disent qu'ils ont recours à de tels traitements de médecine alternative et puis, je suis sûr que y en a encore 30 ou 40% supplémentaires donc je pense que ceux qui ne prennent rien sont plutôt la minorité. (L.171 / P.3)

TE - Oui, complémentaire c'est peut-être le meilleur terme parce que « doux » ou « parallèle », je sais pas, c'est peut-être pas assez crédible. Mais complémentaire, je trouve que c'est juste parce que c'est vraiment en complément, on a le travail avec les médecins et à côté notre travail. (L.762 / P.13)

TF - Non, thérapies complémentaires va très bien. Pourquoi, parce que ça veut dire en complément de la médecine. (Elle rit). (L.785 / P.13)

TF - 50 pourcents. (L.168 / P.3) [Note : sur les 70 pourcents de sa clientèle].

Thérapies « douces » pour moi, ça fait trop le truc empirique qui se base sur rien, enfin pour moi ça a aucun aspect scientifique. Moi j'aime bien le terme holistique. (L.1632 / P.27)

CH - Moi je préfère « douce » ou « alternative » plutôt que complémentaire. (L.114 / P.11)

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

Fréquence du recours aux AC

Attentes des patients / consultants par rapport aux AC

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

MA - C'est toujours un peu difficile quand on sait, quand on connaît bien les limites de ce qu'on propose, de faire comme si ça marchait à tous les coups... (L.369 / P.6)

MB - Je pense qu'un, c'est la reprise de pouvoir, deux, c'est l'espoir. (L.911 / P.15)

MC - Mais je pense que

TE - Donc je les vois un peu en fonction de leur agenda d'hôpital, si tu veux. (L.680 / P.11)

TF - Et j'ai tendance après à éloigner les séances et si ya quelque chose qui va pas, il va m'appeler. Parce qu'autrement, c'est les deux premières fois que je peux le prendre assez rapproché, disons 15 jours [...] (L.913 / P.15)

TD - Je pense qu'elles recherchent l'écoute et pis peut-être, parce que ça fait quand même peur tous les traitements anticancer, peut-être aussi essayer de se reconforter avec le fait qu'on fait quelque chose d'autre pour le corps qui est pas nocif, j'imagine. (L.583 / P.10)

TF - Elle cherche à ce qu'on lui explique sa maladie.

CH - J'y vais quand j'ai un jour de congé, chaque fois que j'y vais je reprends rendez-vous pour le mois d'après, [...] (L.1011 / P.17)

CI - Je fais de temps en temps de l'acupuncture et des drainages. Plus ma naturopathie que je ne cesserai pas... Même, je dirai, je continuerai à en prendre encore deux ans après l'hormonothérapie. (L.294 / P.5)

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

**Volonté d'être
actif dans les
traitements et AC**

**Triade médecin –
patient/consultant
- thérapeute**

c'est surtout une attente de soutien et puis justement ce côté un peu magique qui peut aider, [...] (L.604 / P.10) (L.798 / P.13)

MA - *Et pis c'est peut-être une part du traitement dont ils sont eux-mêmes responsables, lorsqu'on va chez le docteur, on subit juste, hein. (L.555 / P.9)*

MA - *[...] ce que j'essaie de dire aux patients, c'est qu'il faut se limiter aux traitements qui sont, comment dire, pas trop désagréables, dans la mesure où leur efficacité est*

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

TD - *Mais c'était juste par rapport à la détente et à la douleur, pas du tout par rapport au cancer, peut-être que si elle avait dit « Je vais venir pour essayer de me soigner autrement », peut-*

CG - *Essayer de connaître, de comprendre et pis d'être actif là-dedans. (L.325 / P.6)*

CH - *[...] mais moi j'ai aussi mon mot à dire, tu vois. (L.1050 / P.17)*

CI - *[...] je pense que c'est des choses que chaque patient fait de lui-même quand il a vraiment envie de se soigner et de guérir. (L.568 / P.10)*

CG - *[...] et du coup je lui en ai parlé et lui, sa seule réaction ça a été « Ca vous fait du bien ? », pis j'ai dit « Oui oui », pis il m'a dit « Bon, ben allez-y ». Donc*

Nécessité d'une collaboration

peu prouvée, ça me paraît raisonnable de se limiter aux traitements pas trop désagréables. Et pis que... De faire une cure d'oignons si on déteste les oignons, ben c'est peut-être pas forcément une bonne idée (sourire). (L.291 / P.5)

MB - *Oh oui, bien sûr ! Pis j'en parle avec eux. (L.564 / P.9)*

MC - *En général, c'est eux qui me demandent ce que je pense de telle et telle chose qu'ils font mais par contre, ça m'arrive, quand je vois un problème vraiment très important et que je pense qu'on pourrait aider la personne, par exemple avec l'acupuncture, ben c'est moi qui lui en parle. (L.508 / P.9)*

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

être il aurait eu des hésitations, ça je sais pas mais justement non, il a dit que ce serait très bien les massages. (L.670 / P.11)

TF - *Y en a aussi que je ne sais pas. Ou alors, ils vont me donner une phrase qui va me faire comprendre qu'ils leur en ont parlé. Je ne demande pas ! (L.941 / P.15)*

TF - *Alors, c'est pour ça que médecine, moi je dirais que c'est dommage que les*

j'ai dit « Ok ! » (L.527 / P.9)

CH - *Déjà un, il m'a pas posé la question. Et pis, je voyais pas l'intérêt d'en parler avec lui. (L.765 / P.13)*

CI - *Bah... Je dirais lui, il est assez ouvert, [...] il a compris que j'étais très réceptive à ce genre de thérapies... Oui, il a compris parce que je lui en ai parlé mais lui il en parle aussi, ça s'est fait très naturellement parce qu'il a l'habitude que ses patientes se fassent soigner. (L.412 / P.7)*

CG - *[...] je pense que les thérapeutes ils fonctionnent jamais aussi bien que quand*

entre médecine
officielle et AC

Spiritualité et AC

thérapeutes ne cherchent pas – faut pas toujours dire que c'est le médecin qui veut pas, non, c'est pas vrai – on a besoin des deux médecines. Mais que le thérapeute ne tende pas la main au médecin. (L.374 / P.6)

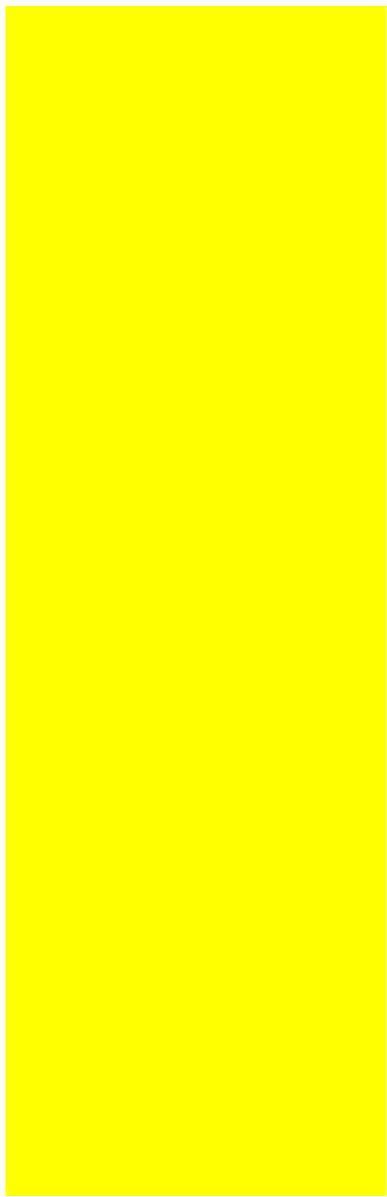
CI - [...] moi j'estime qu'on peut pas seulement avoir recours à ces médecines, il faut aussi bien prendre en considération la médecine tout court, la chirurgie, etc. c'est normal. Mais je pense que les deux choses devraient bien davantage être complémentaires et les médecines parallèles devraient travailler en synergie complète avec les médecins normaux. (L.712 / P.12)

MB - Et si vous rencontrez une grande pointure, un grand chamane, il va peut-être vous faire un genre de pffffff comme ça, avec son énergie et vous allez voir la vie totalement différente après. Et ça, c'est le propre de ce genre de personnage.

TD - moi je vois de plus en plus dans le domaine de l'énergétique qu'il y a un côté spiritualité, oui. (L.642 / P.11)

TE - [...] Mais je suis très

CH - Du style, elle a commencé une fois à me parler des anges gardiens, toutes ces choses-là que moi j'ai pas envie d'entendre ça pour le moment quoi, j'ai pas besoin de ça et j'ai pas envie d'entendre ça. Pour



Prévention de la maladie par les AC et hygiène de vie

But des AC : aider le consultant à travailler sur lui-même

Connaissances et

(L.226 / P.4)

prudente de pas me perdre trop dedans, je vois toujours aussi le côté médical des sciences, je trouve que c'est un peu délicat d'être trop dans un nuage de spiritualité. (L.630 / P.11)

moi, ça allait trop loin à ce moment-là. (L.335 / P.6)

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

TD - [...] *c'est un travail de tous les jours et pas de complémentaire dans le sens spagyrie ni des vitamines peuvent aider par rapport à ça, faut vraiment une bonne hygiène physique, de l'exercice, un bon sommeil, une nourriture adéquate et puis une bonne hygiène mentale, gérer le stress. (L.600 / P.10)*

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

TF - *C'est un passage dans la vie et le but du thérapeute, c'est de cheminer avec la personne, et de lui faire comprendre son mal. (L.307 / P.5)*

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

Sujet non abordé au cours des entretiens de

Sujet non abordé au cours des entretiens de

CG - *Alors moi je les utilise déjà parce que je soigne*

Thématiques

expériences
préalables en lien
avec les AC

Adhérence au
traitement et AC

Business dans le
monde des AC

Cause(s) /
signification /

cette population.

MA - *Très peu. Je pense peu.* (L.516 / P.9) [Note : en réponse à la question **Vous pensez que ces thérapies complémentaires elles influencent l'adhérence aux traitements classiques ?**].

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

MC - *Parce que le problème du cancer, c'est toujours une surcharge émotionnelle*

cette population.

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

TF - *Et l'image que nous donne justement Mednat et compagnie, c'est un peu dommage, parce que c'est du commerce. C'est uniquement voué sur le business.* (L.694 / P.12)

TD - *[...] je pense aux gens avec des cancers aussi, ça arrive souvent aux gens qui*

mes animaux et moi avec des huiles essentielles depuis hyper longtemps en fait, et puis ben j'avais déjà eu recours à eux pour des mélanges spécifiques, c'est pour ça que j'ai pensé à eux. (L.549 / P.9)

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

CG - *Et donc ben du coup, il m'est arrivé 2-3 petits soucis dont je pense qu'ils*

autour des AC

message du cancer

et puis c'est un énorme stress... [...] Donc, il faut toujours une baisse d'immunité pour que la maladie se déclenche. (L.96 / P.2)

arrivent pas à dire non, qui ont de la peine de temps en temps à s'affirmer parce qu'ils sont trop gentils. (L.274 / P.5)

sont probablement la source en fait de mon cancer [...] (L.35 / P.1)

Ethique thérapeutique

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

TD - *Mais malgré tout, je crois que le plus grand point, c'est que moi je guéris personne, moi je suis un véhicule, je suis l'outil pour qu'une personne se soigne. Et donc vraiment, la guérison, les clés sont dans les mains du client. (L.343 / P.6)*

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

Vision holistique de la santé et de la maladie

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

TE - *[...] la méthode est holistique, par exemple, chez les personnes qui ont toujours eu un problème à s'exprimer, ils ont souvent un problème à la gorge, le cancer ou un problème avec la voix. (L.270 / P.5)*

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

Le statut particulier du

Sujet non abordé au cours des entretiens de

TF - *Parce que certains médecins se la pètent et font peur. Y a encore des*

CG - *Comment expliquer... Y a très peu de gens qui sont au courant que les*

médecin : le
syndrome de la
blouse blanche

Effets
secondaires,
lourdeur des
traitements

Critique de la
médecine officielle

cette population.

patients « Monsieur le
Docteur », ils ont le
syndrome de la blouse
blanche. (L.939 / P.15)

MC - Oui, totalement. Ah
ouais, c'est totalement
toxique. C'est toxique pour
les cellules tumorales
heureusement, mais c'est
aussi toxique pour les
cellules saines. Donc
effectivement, non les effets
secondaires des
médicaments sont très
importants. Mais c'est clair
que y a des situations...
(L.672 / P.11)

MC - Et puis, les oncologues
en général se réfugient
derrière leur science
médicale, euh, peut-être
parce qu'ils ont peur,
surtout les hommes,
d'affronter l'idée de la mort.
(L.276 / P.5)

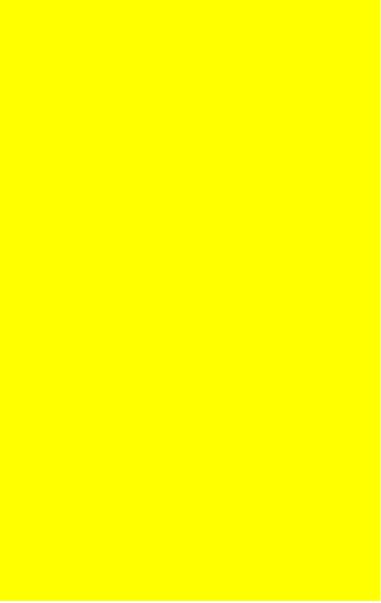
**Sujet non abordé au
cours des entretiens de
cette population.**

TD - C'est déjà en train de
décroître mais à l'époque,
on avait un tel respect pour
le médecin qu'on osait pas
dire le contraire ou aller
chercher un deuxième avis,
je pense que maintenant, ça
évolue, [...] (L.402 / P.7)

CG - [...] mais c'est une
fatigue, je sais pas, on dort
entre 18 et 20 heures par
jour. [...] Non, non, t'es une
petite chose. T'es une
petite, petite, petite chose.
(L.626 / P.10)

CI - [...] et pis maintenant,
j'ai des douleurs très fortes
mais qui voyagent (L.104 /
P.2)

CG - Et pis, il faut quand
même avouer que les
médecins en général, [...]
c'est pas des grands
humanistes, hein. C'est
beaucoup des techniciens.
(L.1382 / P.23)



Patients qui
refusent les
traitements
classiques /
Patients qui ne se
traitent qu'avec
les AC

MB - *Oui. Moi, je pense que j'en ai toute une série et je pense que c'est un biais de sélection, de par mon ouverture, j'ai des patients qui viennent chez moi parce qu'ils savent que je vais pas leur faire faire ce qu'ils ne veulent pas faire. [...] Mais ouais, ouais, bien sûr que j'ai ça ! Des fois, je suis très inconfortable avec ça.*
(L.756 / P.13)

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

Sujet non abordé au cours des entretiens de cette population.

ANNEXE III : Tableau comparatif des médecins

THEMES	CATEGORIES	MA	MB	MC
Connaissances et opinions générales sur les AC	Connaissances et opinions au sujet des AC / usage des AC	<p>- Je connais... Multiples ! (Rire). Alors, l'homéopathie, l'acupuncture, la sophrologie, l'aromathérapie, la médecine ayurvédique, l'iridologie, euh... Phytothérapie, euh... Qu'est-ce que... Je pense que certaines se regroupent, je suis pas un médecin... Magnétothérapie ! Mésothérapie... (L.19 / P.1)</p>	<p>- [...] puis après, j'ai plein d'autres formations que j'ai rajoutées par la suite dans des méthodes qu'on va dire « autres », quelles qu'elles soient, hypnose, PNL, aromathérapie, spagyrie, j'ai toute une formation complémentaire que j'ai faite depuis une quinzaine d'années, formation de soins palliatifs, des formations ouvrantes au niveau de tout ce qu'on va dire est plus complémentaire à la médecine plus traditionnelle. (L.9 / P.1)</p>	<p>- [...], je me suis intéressée à l'homéopathie pour soigner mes chevaux et puis, ben je me suis mise à l'homéopathie pour moi aussi et puis, j'utilise l'homéo pour certaines choses pour mes patients. (L.40 / P.1)</p> <p>- [...] moi depuis des années, parce que j'ai par exemple appris la médecine orthomoléculaire, j'ai appris waouh, j'ai appris des tas de choses... (L.138 / P.3)</p>
	Apports AC / Efficacité AC	<p>- Parfois, il est vrai que ça peut être efficace, contre toute attente... (L.40 / P.1)</p>	<p>- Et ensuite, les thérapies complémentaires vont venir aider : soutenir l'état énergétique, soutenir le moral, soutenir... Euh, aider</p>	<p>- Carrément, oui. Et puis, c'est clair que ça aide contre les nausées et ça redonne de l'énergie, ça rééquilibre, l'acupuncture, c'est</p>

Adhérence au traitement et AC

Anecdotes relatives au cancer et aux AC

- les traitements à être plus excellents. (L.235 / P.4)
efficaces ou à être mieux supportés... (L.274 / P.5)
- [...] j'ai certaines patientes qui ont clairement vu une différence. Donc là, j'aurais tendance à dire que oui, [...] (L.83 / P.2)
- Qui ont eu les nausées soulagées, qui avaient des bouffées de chaleur qui ont été soulagées... (L.422 / P.7)
- Très peu. Je pense peu. (L.516 / P.9) [Note : en réponse à la question **Vous pensez que ces thérapies complémentaires elles influencent l'adhérence aux traitements classiques ?**].

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- ... Oh, ben par exemple, l'homéopathie, ça nettoie vraiment bien toutes les substances, je pense que l'homéo, c'est vraiment très utile, la naturopathie aussi, [...] (L.615 / P.10)

- Moi, j'ai découvert ça par deux de mes patientes, deux jeunes femmes adorables pis vraiment très jolies, très coquettes, qui étaient cadres, une chez Philip Morris et pis l'autre, aussi cadre en représentation, pis qui sont

Monde médical et AC

- Alors, il y a ceux qui y croient et ceux qui y croient pas. Alors, y a ceux qui croient qu'effectivement, ben la plupart euh, comment dire, je pense que la plupart des médecins... Y a quand même un certain scepticisme qui est latent. Après, on peut toujours être impressionné ou favorablement impressionné par certains cas, ça, c'est l'expérience qui peut amener à faire... (L.116 / P.2)

- Les mages mexicains ou les mages philippins ou les mages... Y a soixante ans en arrière, on y avait un peu moins accès que maintenant. (L.141 / P.3)

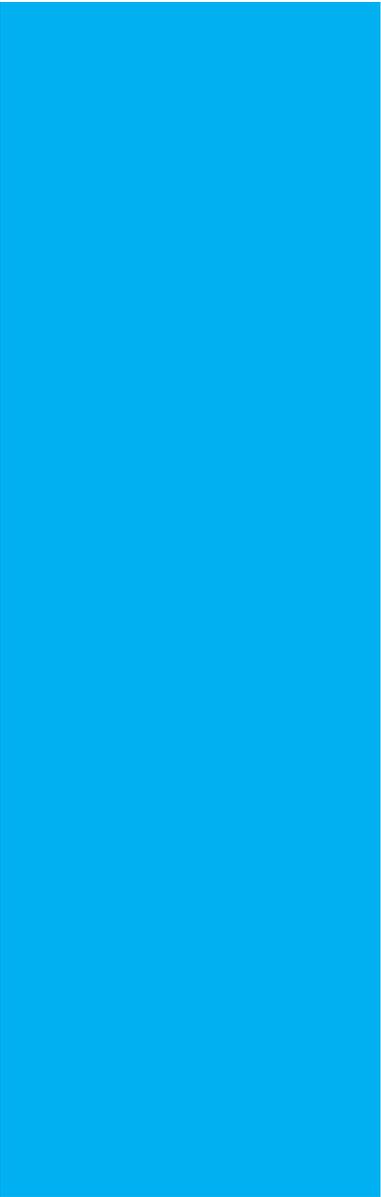
- Alors, je pense qu'en Suisse, on a passablement de chance quand même. On est bien ouvert. Globalement, on est ouvert, je veux dire, bien sûr qu'on est... Ca a bien évolué depuis 20 ans, je veux dire, l'homéopathie y a 20 ans, elle était mal perçue, aujourd'hui ben l'homéopathie fait partie des meubles. [...] mais je pense qu'en Suisse on a beaucoup de chance, par contre dans d'autres pays, c'est plus difficile. (L.299 / P.5)

- [...] en plus y a tout une ouverture à d'autres niveaux hein, vous tapez sur internet ou vous allez regarder dans les librairies plus ésotériques et autres hein, je veux dire, on est dans une quête d'autre

arrivées après une chimio qui normalement faisait perdre les cheveux, elles avaient pas perdu leurs cheveux. (L.198 / P.4)

- Non mais je pense quand même que y a de plus en plus de médecins qui se rendent compte qu'ils ont pas assez de temps à consacrer aux gens, [...] Donc, je crois qu'ils sont assez favorables à tout ce qui peut... Ben leur aider à soutenir les patients. Donc, c'est quand même de moins en moins considéré comme des pratiques... inadmissibles. (L.257 / P.4)

- C'est pas la société, c'est le besoin des gens qui ont besoin d'autre chose que ce que leur donne la médecine classique. Ils ont besoin d'un petit peu de magie, ils ont besoin d'un petit peu d'espoir, ils ont besoin de



Coût / remboursement des AC

- C'est peut-être un peu plus fréquent, on aurait tendance, bon je suis un homme, intuitivement à dire plus souvent les femmes que les hommes (il rit) mais j'en suis même pas sûr. (L.169 / P.3)

- Et on voit aussi, le recours, y a aussi un Röstigraben hein, le recours aux médecines complémentaires est encore beaucoup plus fort de l'autre côté de la Sarine. (L.481 / P.8)

- ... Euh... Honnêtement, probablement pas. Honnêtement, probablement pas. Dans la mesure où l'assurance de base exige, pour qu'un traitement soit remboursé, qu'il ait fait ses preuves donc logiquement, les traitements qui n'ont pas fait leurs preuves ne devraient pas... (L.256 / P.5)

chose. (L.167 / P.3)

- Y a quand même une tendance plus globale de parler de chakras, de parler de choses, déjà avec internet hein, on a accès à beaucoup de choses qui appartiennent à d'autres systèmes de pensée et de cultures qu'on a intégrés, pis c'est plus un souci de parler de chakras pour la plupart d'entre nous même si on sait pas forcément ce que c'est et si c'est vrai ou pas vrai mais bon voilà. (L.337 / P.6)

- Mmmh... Ca c'est difficile avec l'assurance de base... [...] Alors ça va dépendre de nouveau de ce que vous parlez comme thérapies. [...] C'est-à-dire qu'à partir du moment où tout vous est payé, tout vous est dû, vous allez pas trier, vous allez pas voir ce qui vous fait du bien ou pas de bien et puis, ça ouvre puissamment à

soutien psychologique, ils ont besoin de pouvoir se prendre en main. Donc par exemple, l'alimentation ou les choses comme ça, c'est des moyens de lutter qui sont à la portée de chacun. (L.457 / P.8)

- En tout cas, pour certaines oui, par exemple l'acupuncture, l'homéo, euh, ça devrait. Comme d'ailleurs maintenant l'ostéo, elle est prise en charge comme la physiothérapie. (L.493 / P.8)

Patients et AC

Usage des AC par l'oncologue et ses proches

Communication avec les patients au sujet des AC

l'abus. (L.433 / P.7)

- Non, alors j'ai des petits enfants, alors y a peu de petits enfants qui ne reçoivent pas de granules (il rit) quand ils tombent... Mes enfants n'en ont pas. Voilà. Mais bon, ça c'est peut-être aussi mon épouse parce qu'on les prenait un peu plus souvent. (L.441 / P.7)

- On en discute un peu, dans la mesure des possibilités, oui. (L.275 / P.5)

- Souvent, c'est eux. C'est eux qui abordent le sujet. (L.279 / P.5)

- [...] l'acupuncture, quand y a une problématique, ouais. L'homéo quand y a une problématique qui semble répondre à l'homéo. Energétique, alors pour sûr, [...] ça marche très bien, vraiment, je sens la différence. Alors, c'est pas au quotidien mais presque. (L.951 / P.16)

- Oh oui, bien sûr ! Pis j'en parle avec eux. Ca c'est l'avantage, comme je suis connue comme le loup blanc, les gens savent et ils viennent ou ils sentent tout de suite, je veux dire, y a qu'à regarder le bureau, je veux dire, c'est pas un bureau typique. Ouais, c'est un bureau qui n'est pas un bureau typique de médecin. (L.564 / P.9)

- C'est-à-dire que s'il veut

- Ouais, moi je me soigne que par l'homéo, les huiles essentielles. Bon, c'est clair que si j'ai une cystite aigüe, je vais prendre des antibiotiques. (L.626 / P.10)

- En général, c'est eux qui me demandent ce que je pense de telle et telle chose qu'ils font mais par contre, ça m'arrive, quand je vois un problème vraiment très important et que je pense qu'on pourrait aider la personne, par exemple avec l'acupuncture, ben c'est moi qui lui en parle. Mais en général, c'est eux qui viennent, pis c'est clair aussi que beaucoup de médecins, quand ils ont des patients qui sont pro-thérapies naturelles, ils me les

Pourcentage de patients ayant recours aux AC

- D'abord, c'est la grande majorité, à mon avis, c'est 80-85% des patients qui prennent autre chose. (L.550 / P.9)

Attentes des patients par rapport aux AC

- Alors probablement que les patients aimeraient qu'on soit plus... Peut-être un peu plus persuadé de l'efficacité de ce qu'on... Que le rôle du thérapeute soit peut-être un peu plus important, [...] (L.367 / P.6)

- Je pense qu'un, c'est la reprise de pouvoir, deux, c'est l'espoir. (L.911 / P.15)

- ... Et pis le pouvoir de l'Autre. (L.927 / P.15)

- Mais je pense que c'est surtout une attente de soutien et puis justement ce côté un peu magique qui peut aider, qui est... (L.604 / P.10)

- Le côté rassurant. (L.610 / P.10)

Pression de l'entourage et AC

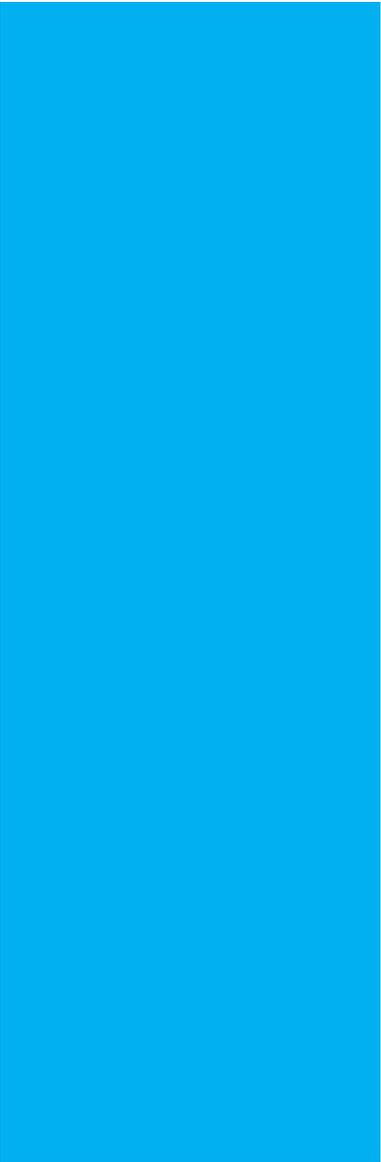
- [...] et puis l'entourage aussi, le nombre... Si vous voulez, y a aussi... Pour avoir la pression de

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

pas en entendre parler, envoient ou ils les envoient mais y a pas de souci ! [...] à ma collègue parce qu'ils pis des fois les gens savent qu'on va pas être s'ouvrent, hein. Ils ont un truc, ils sont brûlés, ils appellent pour le Secret et en deux heures ils sont mieux, ben voilà, ça c'est pour le tout, hein. (L.717 / P.12)

opposées. (L.508 / P.9)



Patients qui refusent les traitements classiques / Patients qui ne se traitent qu'avec les AC

l'entourage qui est sûr que ça va aider... « Que tu devrais faire ça en plus », juste pour avoir la paix, ils font ouais. (Il rigole). (L.198 / P.4)

- Non... Peut-être 5 à 10%. Y a certains oncologues qui ne veulent pas prendre en charge le patient qui refuse les traitements... (L.316 / P.5)

- Oui. Donc moi j'accepte, donc peut-être que ça se sait et que y a un phénomène de... (L.321 / P.6)

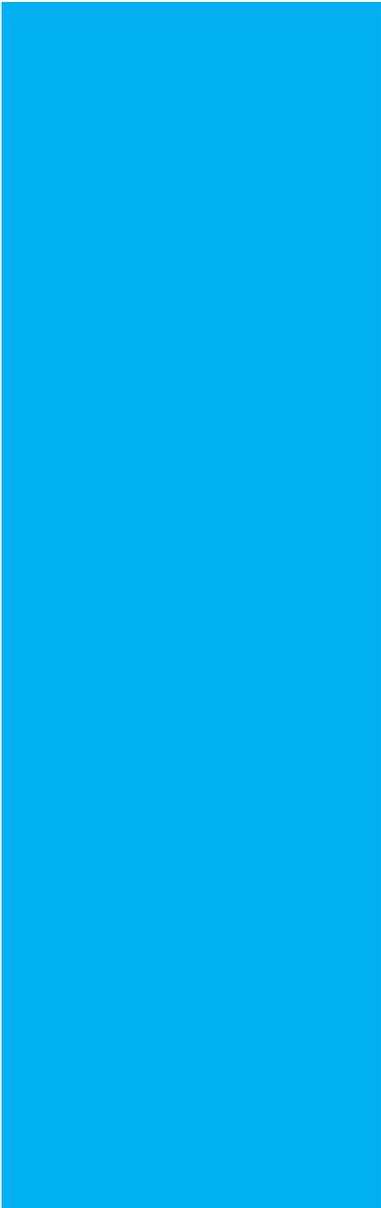
- Voilà. On peut dire à une patiente, « Voilà, je trouve que vous faites faux mais je serai quand même là si vous avez besoin de moi ». (388 / P.7)

- Oui. Moi, je pense que j'en ai toute une série et je pense que c'est un biais de sélection, de par mon ouverture, j'ai des patients qui viennent chez moi parce qu'ils savent que je vais pas leur faire faire ce qu'ils ne veulent pas faire. [...] Des fois, je suis très inconfortable avec ça. (L.756 / P.13)

- Ouais ben alors on est foutu, on est dépassé par ce genre de chose. On les lâche, pis ils sont lâchés, pis ils sont abandonnés. [...] moi j'ai pas envie d'abandonner, moi j'ai envie d'aller à la rencontre. Et c'est ce que je demanderais à des personnes qui me soigneraient moi. (L.887 /

*Ouf, oh oui ! (Elle rit). En général, j'arrive à les persuader. (L.560 / P.9) [Note : en réponse à la question **Est-ce que certains de vos patients refusent tout ou une partie des traitements classiques ?**].*

*- Non, non, alors, pas du tout. (L.599 / P.10) [Note : en réponse à la question **Mais vous refuseriez pas de les prendre ou bien ? Parce que je sais que certains oncologues refusent de prendre des patients qui veulent pas...**].*



Pharmaciens et
AC

P.15)

- [...] j'ai quelques patients qui m'ont, en tout cas c'est comme ça qu'ils me l'ont retranscrit, est-ce qu'ils ont vraiment fait aucune demande, peut-être qu'ils ont aussi demandé « Est-ce que vous auriez pas quelque chose de plus pour moi ? » Mais en tout cas, ils m'ont rapporté l'impression que parfois, spontanément le pharmacien leur offrait...
(L.190 / P.3)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Effets secondaires

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Oui, totalement. Ah ouais, c'est totalement toxique. C'est toxique pour les cellules tumorales heureusement, mais c'est aussi toxique pour les cellules saines. Donc effectivement, non les effets secondaires des médicaments sont très importants. Mais c'est clair que y a des situations...
(L.672 / P.11)

Réflexivité

Vision du cancer /
causes du cancer

Réflexions sur la
médecine et sur
l'oncologie : la
question du
temps, du genre,
de la psychologie
et de l'empirisme

- Ben comme je vois le cancer comme quelque chose de complexe, je veux dire, hein, le cancer c'est plus que complexe et qu'on doit l'approcher... Ben ouais, de multiples façons. Probablement que le cancer, c'est... Ca nous défie tous hein, c'est fréquent, c'est une personne sur trois, y a des gens qui sont guéris pis voilà, y en a d'autres qui font un cheminement incroyable et qui vont, je dirais, se révéler des vrais parcours de héros quelque part, [...] (L.188 / P.3)

- Parce que le problème du cancer, c'est toujours une surcharge émotionnelle et puis c'est un énorme stress... Même les facteurs héréditaires sont plus des facteurs éducatifs et psychologiques que des facteurs physiques à proprement dit. Bon, y a quand même des bugs chromosomiques mais y a des patients, des personnes qui ont des bugs chromosomiques chez qui ça sort jamais. Donc, il faut toujours une baisse d'immunité pour que la maladie se déclenche. (L.96 / P.2)

- Je pense que l'on va là-dessus, la médecine du 21^{ème} siècle... On ne pourra pas rester à la médecine biotechnologique, les patients ne nous laisseront pas rester là. C'est la pression des patients qui va faire qu'on va être obligé de changer à un moment donné, à mon avis. Les patients, l'utilisation d'internet, la mobilité, le fait

- Et surtout aussi, le manque de temps. Parce que souvent, il faudrait en tout cas une bonne heure pour avoir toutes les questions, donner toutes les réponses et puis, ils ont pas cette bonne heure à donner à chaque consultation. (L.268 / P.4)

Au sujet de la
guérison et des
miracles

Sentiment de
contrôle, AC et

que l'on est dans la
globalisation, que les gens
vont expérimenter. (L.49 /
P.1)

- Alors en oncologie, je
pense que d'autant plus
parce que, entre autres les
études, il y a une étude
lausannoise des années 90
qui montrait que les
patients oncologiques, que
90% des patients allaient
faire autre chose, quoi qu'il
en soit, avec ou sans le
consentement de leur
médecin. (L.54 / P.1)

- Et puis, les oncologues en
général se réfugient derrière
leur science médicale, euh,
peut-être parce qu'ils ont
peur, surtout les hommes,
d'affronter l'idée de la mort.
(L.276 / P.5)

- Sur les oncologues que je
connais, y en a plusieurs qui
sont vraiment aussi bons
que des oncologues
femmes. Mais par contre, y
en a qui sont hyper carrés à
qui je confierais même pas
mon chien ! (L.437 / P.7)

**Sujet non abordé au
cours de cet entretien.**

- ... La disparition de trucs
physiques ? Non. (L.812 /
P.13) [Note : en réponse à
la remarque **Vous
percevez la guérison non
pas comme le, la...**].

**Sujet non abordé au
cours de cet entretien.**

- Et pis c'est peut-être une
part du traitement dont ils
sont eux-mêmes
responsables, lorsqu'on va

- Vous avez besoin d'avoir
de l'espoir. [...] Et le langage
médical qui est devenu très
technologique, il enlève

**Sujet non abordé au
cours de cet entretien.**

espoir

chez le docteur, on subit juste, hein. (L.555 / P.9)

l'espoir. Alors, le fait qu'on va mourir ben ok, mais je veux dire, voilà, qu'on va vous accompagner, que, ben la mort, on sait pas ni quoi, ni quand, ni comment, euh... Ni où. (L.917 / P.15)

- *Probablement. Probablement. Voilà, de reprendre le contrôle, de contrôler une partie. (L.561 / P.9)*

Philosophie
personnelle /
développement
personnel /
sensibilité

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- J'ai en plus de tout mon côté médical toute une philosophie de vie où je pense qu'on est connecté à toutes sortes d'autres dimensions, [...] (L.106 / P.2)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Réflexion sur le
rôle du médecin /
conception de la
médecine

- *Donc là, on est là pour ... Un petit peu pour les soutenir dans cette... Dans ces chemins-là. (L.353 / P.6)*

- Elle est dans... C'est la même médecine. Pour moi je ne peux pas faire juste un bout de cortisone-antibiotiques sans faire le reste. (L.143 / P.3)

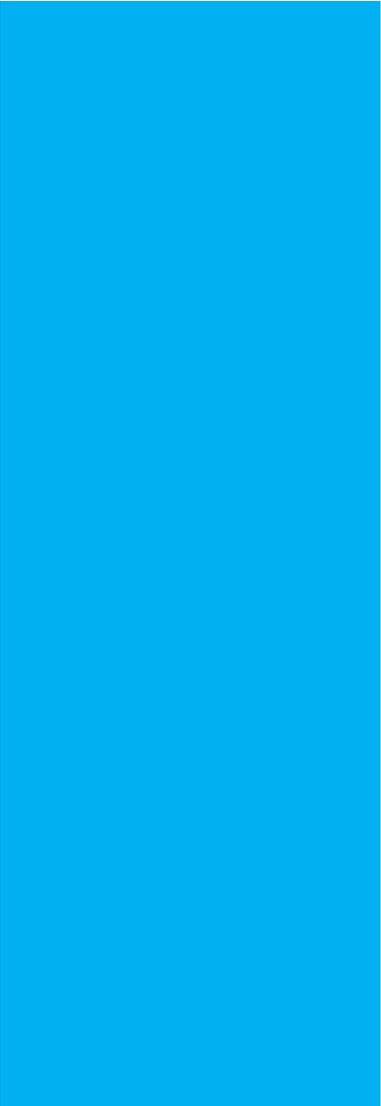
- *Mais en principe, c'est comme ça, c'est à ça qu'on doit servir. (L.402 / P.7)*

Danger de

- *Euh... Des écorces qui viennent ou des décoctions*

Sujet non abordé au

- [...] pour pas asséner des statistiques en pleine gueule



certaines dérives
dans le monde
des AC et le
monde... médical

d'écorces ou des concentrés d'écorces qui viennent de la forêt amazonienne, qui sait vraiment ce qu'il y a dedans ? (L.69 / P.2)

cours de cet entretien.

à des gens, sans compter que les statistiques, c'est jamais absolu. (L.324 / P.6)

- Beaucoup ! Ouais, ça augmente mais... Alors, j'aurais tendance à dire que, à mon sentiment, plus une thérapie exige de celui qui la prend, à mon avis, plus elle est suspecte. Mais c'est un peu un a priori... Parce que ça devient un peu... Quand on passe 10 heures ou 5 ou 6 heures de son temps à se traiter tous les jours... ... (L.235 / P.4)

- C'est vraiment terrible. Et le nombre de fois où on voit des gens qui se laissent vraiment crever, parce qu'on leur avait dit ben qu'ils en avaient pour six mois, sept mois, huit mois, c'est dramatique. On n'a pas le droit. (L.378 / P.7)

- Y a parfois des thérapeutes alternatifs qui mettent en doute mais ils sont rares, ils sont très rares. (L.516 / P.10)

- C'est totalement effrayant. Et c'est scandaleux. (L.396 / P.7)

- [...] un temps, on a eu beaucoup à se bagarrer contre les adeptes de... Comment il s'appelait cette espèce de fou ? ... Allemand, qui prétendait guérir les cancers... (L.525 / P.9)

ANNEXE IV : Tableau comparatif des thérapeutes

THEMES	CATEGORIES	TD	TE	TF
Le thérapeute et la thérapie	Types d'AC pratiquées	<p>- Oui, tout à fait. Alors, disons comme base, je prends toujours la nutrition, après, je fais des drainages lymphatiques, je fais de la réflexologie, je fais du « Pranic Healing », c'est en fait une thérapie énergétique qui travaille sur les chakras et je fais du EFT, ça c'est aussi, c'est une sorte de, qu'est-ce que je peux vous dire, c'est une sorte d'acupuncture sans les aiguilles. (L.23 / P.1)</p>	<p>- C'est l'acupuncture. (L.21 / P.1)</p>	<p>- Alors j'ai la réflexologie, le massage thérapeutique qui englobe la relaxation, le sportif, et puis, la remise en forme. Ca c'est important aussi. (L.81 / P.2)</p> <p>- Oui, régulièrement. (L.107 / P.2) [Note : en réponse à la question Tu pratiques aussi le Reiki ?].</p>
	Spécialisation et méthode de travail	<p>- [...] Moi, je montre toujours une technique de respiration et pis qui rend un peu dans un état méditatif, [...] faire une dizaine de minutes le matin et une dizaine de minutes le soir, ça donne déjà beaucoup de résultats.</p>	<p>- Alors moi, je suis spécialisée dans la santé de la femme donc j'ai un grand pourcentage de personnes qui essaient d'avoir un enfant [...] j'ai tous les problèmes de ménopause, [...] j'ai aussi beaucoup de gens qui sont très stressés</p>	<p>- Alors je vais regarder quel cancer ils ont. (L.320 / P.6)</p> <p>- Certains cancers. Par exemple, si tu as un cancer du poumon, tu vas pas faire une réflexologie. Parce qu'automatiquement, le</p>

Ethique thérapeutique

(L.208 / P.4)

- Oui. Pour moi, ce qui est primordial, c'est [...] de demander « Qu'est-ce que vous cherchez, qu'est-ce que vous voulez de moi ? », [...] (L.679 / P.11)

- Mais malgré tout, je crois que le plus grand point, c'est que moi je guéris personne, moi je suis un véhicule, je suis l'outil pour qu'une personne se soigne. Et donc vraiment, la guérison, les clés sont dans les mains du client. (L.343 / P.6)

- En fait, mon but à moi, c'est que je voie une personne quelques fois et après plus parce qu'elle s'autogère, c'est ça, il faut aider les gens pour qu'ils puissent gérer eux-mêmes pis qu'ils soient ni dépendants d'un médecin, ni d'un thérapeute. (L.553 / P.9)

et qui ont soit des problèmes de constipation, qui est aussi liée au stress, soit qui souffrent d'insomnie. Ca c'est normalement les personnes que je vois. (L.160 / P.3)

- [...] je suis juste utile pour aider la personne à se guérir elle-même, [...] (L.430 / P.7)

- Et je pense pas que je peux aider toutes les personnes, c'est vraiment le choix de chaque personne si elle veut prendre l'acupuncture comme théorie et moi comme thérapeute pour aller mieux mais si tu laisses pas aller tes soucis ou que tu veux pas avancer, après je peux rien faire. (L.652 / P.11)

poumon se trouve ici (elle me montre le point réflexe sur la main) sur le pied comme sur la main, tu peux faire partir la maladie au galop. (L.324 / P.6)

- Et pis faut tout de suite lui dire qu'ici, c'est pas la cour des miracles, hein. Il faut pas leurrer la personne, surtout pas. Parce qu'un jour elle va tomber sur la planète, les deux pieds bien sur la planète, pis y a une grande déception. (L.798 / P.13)

- Attention, une chose, le thérapeute, alors ça, souviens-t'en, le thérapeute ne doit pas rendre son patient dépendant de lui ! Surtout pas. Ca ne se fait pas. (L.911 / P.15)

Apports AC

Marge des AC dans une rémission / guérison

- *Oui, ben ça agit bien sur les douleurs, pour toutes sortes de plaintes en fait. (L.45 / P.1)*

- *Et j'ai vu des résultats et oui. (L.127 / P.3)*

- *Mais oui, on peut quand même travailler pas mal sur les nausées, les effets nocifs des thérapies qui sont allopathiques. (L.195 / P.4)*

- *[...] parce que je pense que je peux beaucoup aider aussi à soulager toute cette souffrance des effets secondaires des traitements traditionnels. (L.99 / P.2)*

- *Et dans ce cas l'acupuncture c'est bien, parce qu'on peut soulager les nausées et on peut donner un coup de boost à notre système immunitaire pour reprendre le travail original. (L.231 / P.4)*

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- *Je dirais que c'est surtout psychologique. Pourquoi, parce que, on va en parler. On va en parler. [...] pis y a aussi le fait justement de renforcer ses chakras, de les nettoyer aussi... (L.536 / P.9)*

- *Bien sûr que moi je trouve qu'elles sont extraordinaires parce que ça va faire avancer la personne vers sa maladie et à la comprendre, [...] (L.690 / P.11)*

- *C'est un mélange. Je vais pas mettre de marge, non. Parce que si on met une marge, on va de nouveau mettre l'autre de l'autre côté. C'est une communion justement. Si tu veux, elles sont prises l'une dans*

Vision de la santé et de la maladie, du cancer et de ses traitements

Cause(s) / signification / message du cancer pour la thérapeute

But des AC : aider

- Parce que je dois dire que 80 pourcents des maladies ou des symptômes viennent des intestins pour moi. (L.58 / P.1)

- [...] parce que je pense aussi que les maladies viennent pas pour rien, c'est un message de notre corps qui dit que y a quelque chose qui va pas. (L.256 / P.5)

- [...] je pense aux gens avec des cancers aussi, ça arrive souvent aux gens qui arrivent pas à dire non, qui ont de la peine de temps en temps à s'affirmer parce qu'ils sont trop gentils. (L.274 / P.5)

- [...] il faut que les gens soient prêts à faire leur

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Parce que souvent le cancer, ça arrive aux personnes qui se sont toujours occupées des autres et tout d'un coup, c'est eux qui ont besoin qu'on s'occupe deux. Et ça c'est aussi difficile, d'apprendre que c'est ok de demander de l'aide, c'est ok d'avoir de l'attention et c'est ok de ne pas être là pour tout le monde. (L.372 / P.6)

- [...] si cette personne déjà cherche quelque chose, je

l'autre. Donc, elles vont aider. (L.669 / P.11)

- C'est comme la maladie, on dit toujours la maladie « Le mal a dit », hein. (L.248 / P.4)

- Mais par contre, le cancer, lui, c'est karmique. Là, y a un choix, à quelque part, de... Je dirais, du respect de soi, déjà. (L.429 / P.7)

- Mais autrement, d'ailleurs y a qu'à voir, un cancer du sein, très souvent, il va se développer ou au décès d'un enfant, ou une fausse-couche, ou au décès du mari. C'est l'organe. Ou alors la matrice. Les cancers féminins. (L.484 / P.8)

- Mais je dirais, c'est 100 pourcents un cheminement

le consultant à travailler sur lui-même

partie de guérison de leurs schémas eux-mêmes [...] on va chez le naturopathe et on s'attend à trouver, je sais pas, soit une pilule, soit une méthode, soit un massage qui voilà, c'est bon, ça fait tout. Et ça c'est en fait le tiers du travail, il faut que la personne soit vraiment d'accord de s'impliquer dans le processus de guérison et se poser les questions elle-même, que faire pour aller mieux, comment ça se fait qu'elle se trouve dans cet état-là et c'est pas toujours facile ça, je reconnais. Mais pour moi, pour toute guérison, ça c'est une base. [...] Quand on veut aller bien, il faut faire notre part de travail. (L.221 / P.4)

pense qu'elle a une forte possibilité de récupérer. Dans ce cas, je peux pas dire 100 pourcents mais tu sais, je pense qu'il y a presque toutes les personnes qui vont récupérer. Et peu importe si c'est l'acupuncture ou d'autres thérapies comme le reiki ou la naturopathie, en fait, la personne fait le travail avec elle-même, [...] (L.431 / P.7)

- [...] mais là on change l'attitude de la personne et ses vues sur sa vie. (L.436 / P.7)

avec le patient. (L.233 / P.4)

- C'est un passage dans la vie et le but du thérapeute, c'est de cheminer avec la personne, et de lui faire comprendre son mal. (L.307 / P.5)

- [...] ils vont prendre leur maladie, leur cancer en main et moi je leur dis toujours « Parlez-lui à votre cancer. Et pis, vous pouvez l'inviter à vous fichier la paix pendant quelque temps ». (L.421 / P.7)

Importance / impact de

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Et c'est pour ça que la famille ou l'entourage fait énormément là, surtout pas

l'entourage

commencer « Oh, la pauvre », non ! (L.297 / P.5)

Pourcentage de consultants souffrant de cancers ; genre de la clientèle

- Alors j'ai une cliente qui a le cancer mais elle vient pas vraiment chez moi pour ça. (L.136 / P.3)
- De manière générale, pour toutes les personnes qui ont déjà essayé l'acupuncture, c'est peut-être seulement 30 pourcents [...] (L.94 / P.2)
- 50 pourcents. (L.168 / P.3)

Fréquence de consultation / du recours aux AC

- Je vais voir par exemple si la personne a pris un traitement de chimiothérapie parce que je sais qu'après ils vont très, très mal et ils ont de fortes nausées donc on se voit après, comme ils sont vraiment malades pour apaiser les nausées, pour tonifier le système et donner un peu de force. Donc je les vois un peu en fonction de leur agenda d'hôpital, si tu veux. (L.677 / P.11)
- Et j'ai tendance après à éloigner les séances et si y a quelque chose qui va pas, il va m'appeler. Parce qu'autrement, c'est les deux premières fois que je peux le prendre assez rapproché, disons 15 jours et pis après, on va gentiment espacer tout en lui disant « Si quelque chose ne va pas, faut m'appeler, ne pas rester avec une question sans réponse ». (L.913 / P.15)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Attentes et désirs

- Je pense qu'elles recherchent l'écoute et pis
- Souvent elles viennent parce que quelqu'un leur a
- Elle cherche à ce qu'on lui explique sa maladie. (L.798)

des consultants souffrant de cancer

Relation avec l'oncologue

Spiritualité et AC

peut-être, parce que ça fait quand même peur tous les traitements anticancer, peut-être aussi essayer de se reconforter avec le fait qu'on fait quelque chose d'autre pour le corps qui est pas nocif, j'imagine. (L.583 / P.10)

- Je pense que oui, parce que la dame dont je vous ai parlé a demandé si elle pouvait se faire masser et il a trouvé que c'était une très bonne idée. (L.665 / P.11)

- Oui, ça se peut et je pense que ça se fait de plus en plus et surtout, on est quand même dans les médecines complémentaires, moi je vois de plus en plus dans le domaine de l'énergétique qu'il y a un côté spiritualité, oui. (L.641 / P.11)

- Oui ou de recherche, qu'est-ce que je fais, quel

dit que ça pouvait les soulager donc elles ont pas beaucoup d'attentes, si elles ont jamais essayé l'acupuncture, elles vont pas savoir comment je travaille. (L.620 / P.10)

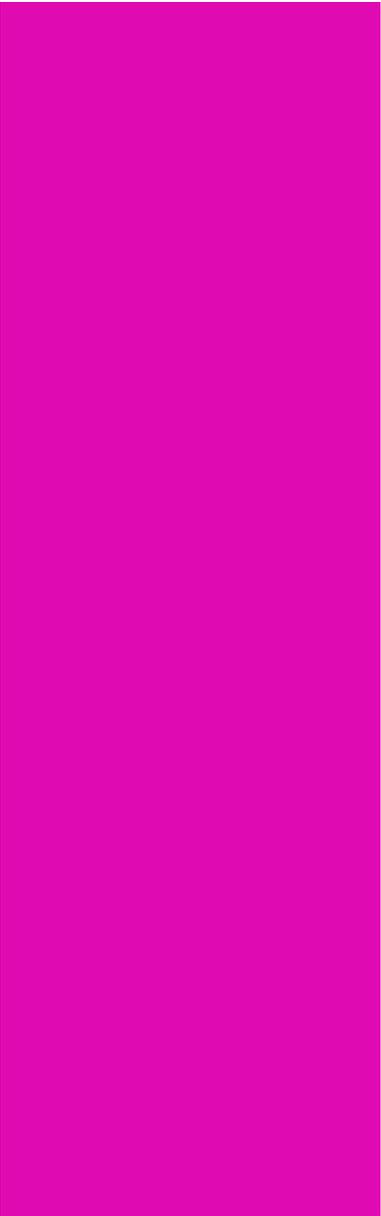
Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Je pense que c'est vrai qu'il y a ce côté spirituel et en fait, la plupart des personnes se rendent même pas compte que c'est lié à ça. Donc moi, c'est pour ça que je pose les questions et juste de poser les questions va leur permettre de réfléchir sur ce sujet. Mais je suis très prudente de pas me perdre trop dedans, je vois toujours aussi le côté médical des sciences, je

/ P.13)
- Faut lui expliquer, elle vient peut-être en premier lieu dans l'espoir, hélas, le faux espoir de dire « Je vais sortir guéri ». Mais ça, c'est de l'utopie. C'est pas possible. (L.800 / P.13)

- Y en a aussi que je ne sais pas. Ou alors, ils vont me donner une phrase qui va me faire comprendre qu'ils leur en ont parlé. Je ne demande pas ! (L.941 / P.15)

- Bien sûr que la spiritualité si on peut dire, déjà le fait de l'amour, le respect de l'Autre est déjà une part de spiritualité mais alors c'est clair que les cierges et l'encens et l'encensoir, c'est... Celui qui veut y aller, il y va mais je vais pas l'envoyer. (L.903 / P.15)



Bouche à oreille ; stratégie de communication

Utilisation des AC par la thérapeute

est mon rôle sur terre, je suis né pourquoi, ce genre de question, oui. (L.647 / P.11)

trouve que c'est un peu délicat d'être trop dans un nuage de spiritualité. (L.628 / P.11)

- En fait, je dirais que tous mes clients viennent par le bouche à oreille. Ou c'est des collègues comme D. qui m'envoient des clients, parce que voilà, certains clients, on peut rien faire avec (note : sous-entendu qu'avec certains clients, il faut essayer une autre approche qui pourrait mieux leur convenir). (L.183 / P.3)

- Non, non, mais non, c'est juste un exemple de comment ça marche, en Suisse, ça marche tout par le bouche à oreille, c'est ça. Mais c'est aussi bien parce que quand tu fais du bon travail, tu trouves ta clientèle, c'est pour ça que je dis qu'il faut se lancer à 100 pourcents dans ton travail. Quand tu es passionnée, que tu fais un bon travail, c'est là où les clients viennent. (L.208 / P.4)

- Oui, je fais sur moi, je fais sur mes enfants. En plus j'échange souvent avec mes collègues, je leur fais une session de ça pis moi je vais

- Oui. Alors moi je fais l'acupuncture dans ma famille et je le fais aussi une fois par mois sur moi-même par une amie thérapeute. Et

- J'ai jamais mis de réclame, depuis mon premier patient, je me suis toujours dit, ce sera le bouche à oreille. Je veux pas de réclame, c'est pour ça que Mednat, j'ai complètement abandonné, je n'y vais pas. (L.185 / P.3)

*- Personnellement, l'auto-traitement. (L.1027 / P.17)
[Note : de **Reiki**].*

**Connaissances
et opinions
générales sur
les AC et le
monde de la
santé**

et ses proches

Nécessité d'être
prudent avec les
AC

Prévention de la
maladie / du
cancer ; hygiène
de vie

chez eux, etc. (L.856 / P.14)

des fois si c'est nécessaire, je le fais aussi sur moi mais juste pour les choses un peu plus petites, pour les choses un peu plus grandes, je préfère demander à une amie qu'elle fasse sur moi. (L.754 / P.13)

- Oui, ma fille quand ça va plus du tout, B. aussi quand il... Mais alors, il faut vraiment que ça aille plus du tout, tu sais. Parce que tu sais, t'es pas prophète dans ton pays mais ici non plus. Tu vois ? (L.1031 / P.17)

- Oui. Mais il faut quand même faire très attention avec les patients qui ont le cancer parce que leur corps est déjà tellement en train de lutter, toutes les thérapies que vous venez de dire, c'est lourd à gérer, donc il faut vraiment y aller en douceur. (L.193 / P.4)

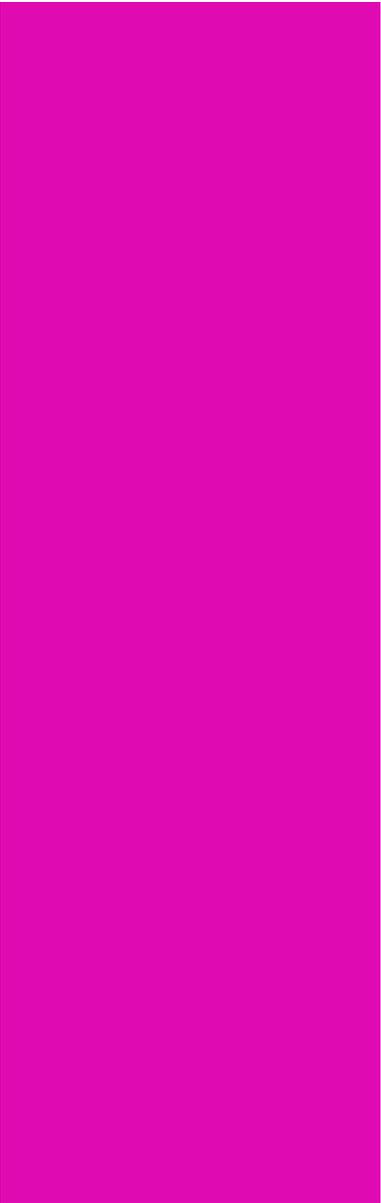
Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Mais par exemple, je vois surtout la naturopathie et la nutrition vraiment en prévention des cancers, je pense que ça, ça joue un très grand rôle. (L.196 / P.4)

- [...] parce que normalement les personnes qui viennent ont déjà une autre attitude, une hygiène de vie peut-être plus, ils font peut-être plus attention et l'acupuncture, c'est aussi une médecine préventive. Donc je pense, les personnes normalement

Sujet non abordé au cours de cet entretien.



Cancer :
traitements
classiques, AC et
vision holistique
de la maladie

- Pis là, ça c'est des, disons la spagyrie, les huiles essentielles, ben toutes sortes de choses qu'on utilisait en naturopathie, c'est comme dans l'allopathie, c'est un sparadrap pour la plaie. Ce qui faut, c'est soigner le terrain, c'est ça qui est le plus important. Et le terrain, on peut plus le soigner par la nourriture, l'exercice, le sommeil et pis la gestion du stress. (L.611 / P.10)

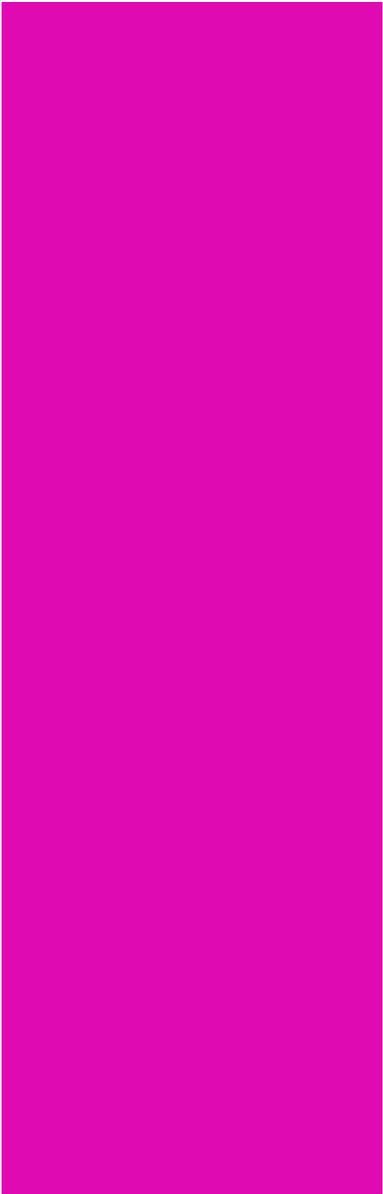
Sujet non abordé au cours de cet entretien.

devraient pas avoir un cancer. Déjà quelqu'un qui fait très attention comme il mange tu sais, qui est déjà ouvert à cette idée d'avoir pas trop de frustrations, toutes les choses qu'on sait qu'elles sont liées avec le cancer déjà il essaie de limiter, donc l'approche, c'est déjà différent. (L.107 / P.2)

- [...] dans la médecine chinoise, c'est souvent lié avec une frustration qui était là depuis longtemps et qui était refoulée – donc on travaille aussi avec le côté émotionnel dans la médecine chinoise, l'acupuncture, on peut travailler aussi avec ces émotions qui sortent. (L.256 / P.5)

- Non, non, à l'Université d'Auckland, il y a des chercheurs qui ont fait une

- Et le corps, l'hormonothérapie demande au corps de continuer un travail qu'il ne peut plus faire. Mais laissons-le reposer ce corps ! Et pis la femme va pas être moins femme parce qu'elle est en ménopause. Alors, ce qui peut se passer, mais je dis bien, ma réponse vaut ce qu'elle vaut, un cancer qui se développe chez une femme à qui on a un peu imposé une hormonothérapie ne m'étonnerait pas ! Et pis, y a des terrains plus... (L.497)



Question du genre dans le monde des AC

- Et y a aussi une différence entre les femmes et les hommes, les femmes sont souvent plus ouvertes que les hommes, j'ai pas beaucoup d'hommes clients. (L.321 / P.6)

Réflexion sur la médecine officielle, critique du monde médical

- C'est déjà en train de décroître mais à l'époque, on avait un tel respect pour le médecin qu'on osait pas dire le contraire ou aller chercher un deuxième avis, je pense que maintenant, ça évolue, [...] (L.402 / P.7)

recherche autour de ça dans un groupe de recherche sur le cancer du sein, ils ont vu que si la femme allaite assez souvent dans sa vie, le risque d'avoir un cancer du sein diminue. (L.303 / P.5)

/ P.8)
- [...] Parce qu'en spagyrie qui sont des plantes, ça marche merveilleusement bien. Tandis que l'hormonothérapie, elle oblige le corps à avancer. (L.520 / P.9)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- ce qui est pas bien dans notre médecine traditionnelle, c'est qu'ils ont beaucoup de traitements proposés pour un cas aigu et après, les personnes sont plus ou moins seules, tu vois, [...] (L.223 / P.4)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Et dans notre médecine

Connaissances médicales

Monde médical et monde des AC : la

allopathique, on essaie seulement de traiter la manifestation, donc enlever le cancer. (L.263 / P.5)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- [...] on prend la chimiothérapie, après les personnes vont pas bien du tout parce qu'on a pratiquement détruit tout le système immunitaire et aussi les cellules qui font le sang en grande partie, on a essayé d'effacer toutes les cellules cancéreuses et en même temps, on efface aussi les bonnes cellules. Donc c'est pour ça, on a toujours une baisse de forme, de santé, une baisse de moral, parce que quand tu es tout le temps en train de vomir - c'est une réaction naturelle du corps pour évacuer les toxines - tu peux pas vraiment récupérer. (L.225 / P.4)

- Un phlegmon, donc c'est le tendon, hein. Et un tendon qui est infecté, c'est quelques heures et c'est la septicémie. Si cette septicémie n'est pas vue, c'est la mort. Le tendon, on ne badine pas ! D'ailleurs quand un patient a tout à coup une infection d'un tendon, on le met en isolement. (L.344 / P.6)

- Enormes, ouais. Euh, oui, oui, je pense mais pour ma part, c'est clair, j'ai

- Le meilleur c'est si tu as quelques réserves financières à côté et si tu

- Mais c'est vrai et ça existe, j'en ai parlé avec l'ASCA, ça existe malheureusement,

question financière

quelques copines qui travaillent dans le domaine pharmaco pis c'est clair, c'est tout un business pour acheter les médecins, avoir les médecins de leur côté avec les congrès, machin et tout, est-ce qu'un médecin est neutre ? Peut-être pas forcément. Donc oui, il doit y avoir des gens qui ont connaissance de ça mais je pense que c'est quand même une minorité. (L.743 / P.12)

- Je sais pas. Je ferais attention avec les thérapeutes qui vendent leurs produits. (L.786 / P.13)

- [...] et je trouve que c'est dommage que dans l'allopathie, on voit pas plus le rôle des médecines complémentaires, qu'on les prend pas plus au sérieux disons. (L.471 / P.8)

peux te lancer 100 pourcents dedans. Et dans ce cas ça arrive très, très rapidement. (L.43 / P.1)

euh, y a aussi le business. (L.160 / P.3)

- Et l'image que nous donne justement Mednat et compagnie, c'est un peu dommage, parce que c'est du commerce. C'est uniquement voué sur le business. (L.694 / P.12)

- D'ailleurs moi, mon prof de réflexologie, après 3 ans, eh bien, au bout de 3 ans, il m'a dit durant l'examen [...] « Vous saurez que les médecines parallèles, c'est du business ». (L.696 / P.12)

- J'ai aucune idée mais je pense que si ces médecins ne sont pas déjà initiés aux médecines complémentaires, ils vont avoir des difficultés à cause de la crédibilité de l'acupuncture. Tu vois, si tu as l'idée qu'il faut croire à l'acupuncture ou ça reste

- Hum (elle grimace). Je pense que c'est encore, oui, y en a qui ont énormément cette réponse mais énormément, ils disent « Oh, allez-y, ça va pas vous faire de mal ! », [...] Alors là, moi justement, j'attache pas une importance extraordinaire,

Monde médical et AC

Société et AC

Coût /remboursement des AC

- Donc peut-être ça s'ouvre un tout petit peu. Mais y a pas encore assez de collaboration entre les deux formes de médecines, ouais. (L.698 / P.12)

- Je dirais que chez les plus jeunes, c'est de plus en plus accepté comme une vraie thérapie. Chez les gens un peu plus âgés, ils trouvent peut-être un peu plus farfelu. (L.320 / P.6)

- Alors ouais, là c'est la grande discussion bien sûr, parce que disons quelque part, je suis d'accord que l'assurance de base doit soigner dans l'urgence [...] pour moi, très important, c'est qu'il faut être en tant que patient ou client, motivé. Motivé pour changer ses habitudes, motivé pour être à l'écoute [...] (L.511 /

quelque chose d'un peu l'important c'est l'effet, alternatif, c'est clair, ils vont l'effet sur la personne. pas envoyer les patients (L.954 / P.16) pour ça. (L.738 / P.12)

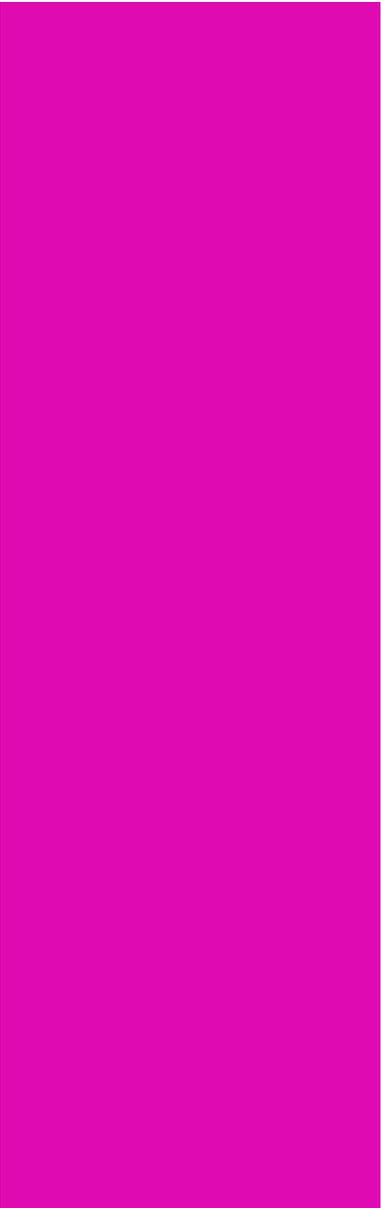
- Je pense que ça reste encore un peu mystique mais ici en Suisse, il y a quand même une forte connaissance dans toutes les médecines complémentaires. Parce que j'ai même l'impression que le système médical, c'est assez nouveau pour la Suisse. (L.502 / P.9)

- Ca serait super pour les personnes, vraiment. (L.598 / P.10)

- Oui. Il faut vraiment pas croire que ça sera plus cher parce qu'à mon avis, c'est toujours aussi, comment dire, préventif donc il faut vraiment avoir cette vision

- Tout dépend l'attitude du thérapeute. (L.678 / P.11)
[Note : en réponse à la question **A ton avis, quel est le regard que porte actuellement notre société sur ces thérapies complémentaires ?**].

- Alors, prises par les assurances de base, encore une fois, tout dépend les thérapies. [...] Alors moi je pense que si la personne prend la décision d'aller vers la médecine parallèle, elle fait aussi une démarche, elle fait sa démarche et je vais t'avouer quelque chose, j'ai remarqué la différence de la démarche des patients



Meilleur terme
pour définir les AC

P.9)

- [...] pour ça je suis assez libérale dans le sens que chacun est responsable de sa vie, est responsable de sa santé. Maintenant, y a quand même beaucoup de gens qui n'ont pas reçu l'éducation [...] C'est une question très difficile, est-ce que ça devrait être dans la base, peut-être juste deux sessions pour les mettre sur la bonne route ? (L.530 / P.9)

- Moi je préfère « complémentaire ». Parce que « parallèle », je trouve que ça veut presque dire qu'il y a deux sortes de médecines et puis on doit choisir. [...] Mais moi je trouve « complémentaire » parce que c'est vraiment, y a des thérapeutes qui sont contre les médecins et ça je veux pas du tout exclure la médecine allopathique, parce qu'aussi, y a des énormes progrès que la

que si tu travailles déjà avant, tu peux diminuer les problèmes de cancer ou autre chose. Ou les hernies discales, ça dans la médecine chinoise, c'est traduit par l'idée que l'on porte trop les problèmes des autres sur le dos, ça tu peux sûrement éviter que ça arrive si tu es déjà conscient que ça peut arriver. (L.602 / P.10)

- Oui, complémentaire c'est peut-être le meilleur terme parce que « doux » ou « parallèle », je sais pas, c'est peut-être pas assez crédible. Mais complémentaire, je trouve que c'est juste parce que c'est vraiment en complément, on a le travail avec les médecins et à côté notre travail. (L.762 / P.13)

assurés et des patients non assurés. (L.730 / P.12)

- Oui. Il est clair qu'on pourrait donner un petit forfait suivant la personne, si c'est une personne qui va très peu chez le médecin mais qui a besoin de ces médecines parallèles pour avancer, pourquoi pas ? (L.739 / P.12)

- Non, thérapies complémentaires va très bien. Pourquoi, parce que ça veut dire en complément de la médecine. Donc, c'est de nouveau le respect. Parce que tu sais, médecine douce, moi, je suis pas toujours douce, hein ! (Elle rit). (L.785 / P.13)

Réflexivité

Origine de l'intérêt pour les AC ; vocation

Réflexion sur les AC et la thérapie en générale

médecine a fait et puis, disons que si moi j'avais un cancer, j'irais certainement aussi voir un oncologue et pis je ferais de mon côté en complément des autres choses [...] (L.463 / P.8)

- Si vous m'aviez parlé de Reiki ou de Pranic Healing la première année, j'aurais dit « J'y crois pas, ça c'est beaucoup trop farfelu pour moi », mais petit à petit, aussi quand on commençait à travailler avec le corps surtout les premières années quand je me suis rendue compte pendant les massages que y'avait beaucoup de choses que les gens sortent, on voit comme le psychique, à quel point ça travaille, l'effet sur les symptômes [...] (L.82 / P.2)

- [...] mais c'est pour tout, c'est pour ça que les thérapeutes, il faut aussi travailler avec un autre thérapeute pour faire son propre travail parce qu'on

- Donc c'est vraiment devenu comme quelque chose à essayer juste pour quitter mon ancien travail, et c'est devenu une chose pour laquelle je suis maintenant très passionnée et où je vois beaucoup de perspectives. (L.86 / P.2)

- [...] parce que l'acupuncture ça reste quelque chose où tout le monde a un peu peur, l'idée des aiguilles fait peur et aussi, une fois que tu as un

- Donc ça, c'était aussi extraordinaire, parce que y avait déjà cet appel-là quelque part, ça avait déjà commencé depuis... Moi, j'ai l'impression que j'ai commencé à ma naissance. Un petit peu ce chemin. (L.155 / P.3)

- Parce qu'il faut pas qu'il se pète les bretelles le thérapeute, hein. (L.410 / P.7)

Dérives dans le milieu des AC ; problème des thérapeutes mal formés

Nécessité d'une collaboration entre médecine officielle et AC

n'a pas le regard neutre sur soi-même (elle rit). (L.93 / P.2)

- Charlatans, c'est trop fort parce que je pense que c'est des gens qui s'en foutent et qui font que pour l'argent, non, c'est pas ça, c'est plutôt ouais, c'est vraiment un savoir et je suis sûre que tout thérapeute agit dans le but d'aider quelqu'un mais faut aussi, ça suffit pas, faut aussi savoir ce qu'on fait. (L.340 / P.6)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

cancer, tu es très anxieux et tu es déjà piqué à droite, à gauche, donc si c'est pas peut-être un médecin ou une amie ou quelqu'un de la famille qui conseille d'essayer ça, si tu es pas courageux tu veux pas essayer par toi-même. Ce qui est dommage [...] (L.95 / P.2)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- [...] donc je pense que c'est bien d'avoir le médecin et c'est bien d'avoir un acupuncteur mais idéalement, il faut qu'ils travaillent ensemble pour le bénéfice de la personne.

- Alors justement, chacun a sa place, on va pas commencer à se péter les bretelles en se disant « Ah mais moi, je suis aussi performant que la médecine ! ». (L.583 / P.10)

- Moi, un thérapeute qui commence à faire des émissions de télévision en disant « J'ai le pouvoir de », faut vite fermer la télé ! Faut vite la fermer. (L.678 / P.11)

- Alors, c'est pour ça que médecine, moi je dirais que c'est dommage que les thérapeutes ne cherchent pas – faut pas toujours dire que c'est le médecin qui veut pas, non, c'est pas vrai

Médecine
paternaliste ;
syndrome de la
blouse blanche

Sur la nécessité
de dire la vérité
aux patients

(L.573 / P.10)

- Qu'il y ait pas une
concurrence. (L.579 / P.10)

- on a besoin des deux
médecines. Mais que le
thérapeute ne tende pas la
main au médecin. (L.374 /
P.6)

**Sujet non abordé au
cours de cet entretien.**

**Sujet non abordé au
cours de cet entretien.**

-Parce que certains
médecins se la pètent et
font peur. Y a encore des
patients « Monsieur le
Docteur », ils ont le
syndrome de la blouse
blanche. (L.939 / P.15)

**Sujet non abordé au
cours de cet entretien.**

**Sujet non abordé au
cours de cet entretien.**

- Voilà, en subtilité. [...] c'est que maintenant, ils disent la vérité aux gens. Ils disent la vérité. De toute façon, le patient, il sait très bien ce qu'il a. Il le sait. Alors, arrêtons de leur mentir. Comme ça, ça leur permet aussi de profiter de la vie, de profiter de ce qu'ils ont encore, au lieu de subir cette vie pis attendre cette fin qui n'arrivera certainement pas quand ils pensent. (L.476 / P.8)

Critères de qualité dans le choix du thérapeute et / ou du médecin

- Ben dès le moment qu'on sent la compassion envers soi-même, si moi je vais chez quelqu'un qui a une vraie écoute, qui m'implique dans le processus, je serais plus confiante que quelqu'un qui m'écoute à moitié, qui a son truc en tête et pour qui je suis pas très prise au sérieux. (L.393 / P.7)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Au sujet de la stigmatisation des personnes cancéreuses

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

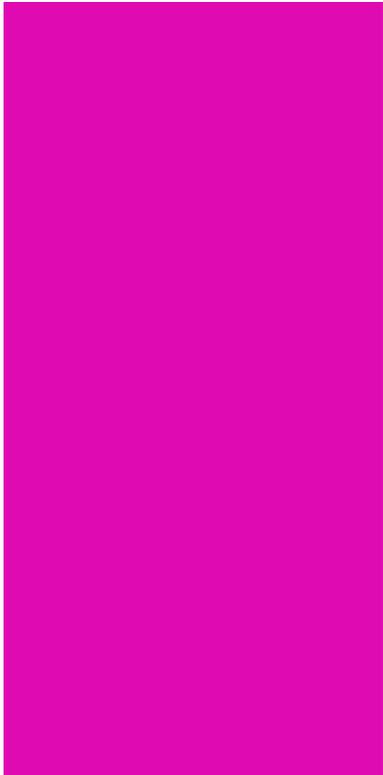
- Oui, ils font peur ! [...] et il va pas se sentir l'être qui est pestiféré presque. En tout cas dans le temps, maintenant ça change un peu parce que, je dirais, y en a plus mais c'est presque ça. (L.656 / P.11)

Croyances et philosophie de la thérapeute

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- [...] je pense qu'il faut toujours essayer de voir le côté positif même avec une autre maladie, peut-être c'est aussi là où les familles peuvent un peu se rapprocher. [...] si tu sais que tu vas laisser des traces dans ce monde, qu'il y a des personnes qui t'aiment et

- Alors le karma, encore faut-il faire attention aux croyances des personnes, c'est par rapport aux vies antérieures. Tu as choisi ton karma avant de venir, en disant « Ben tiens, je vais réparer ce que j'ai peut-être mal agi dans cette vie », pour aller toujours plus loin.



qui vont être là pour être heureuses, peut-être que c'est aussi une forme de côté positif, ta contribution à la famille. (L.386 / P.7)

- La pensée positive qui peut renverser tout, si tu veux. (L.409 / P.7)

Aller toujours plus loin. (L.259 / P.5)

- C'est pour ça que j'aime beaucoup la philosophie du bouddhisme, parce qu'eux ne s'inquiètent pas de savoir si la personne elle a une religion ou pas. C'est la compassion, c'est l'écoute, ils sont très proches de la nature, ils ne jugent pas, c'est vraiment une philosophie. [...] la plus belle des religions, c'est l'amour de l'Autre. La compassion. (L.876 / P.14)

ANNEXE V : Tableau comparatif des consultants en AC

THEMES	CATEGORIES	CG	CH	CI
La maladie et le monde médical	Type de cancer / diagnostic / urgence et opération	- J'ai eu un carcinome canalaire invasif donc c'est un cancer du sein, donc voilà, grade 1, pas métastasé, c'est ce qu'on appelle « une gentille tumeur ». C'est quand même un carcinome donc c'est pas si gentil que ça mais ça veut dire qu'il a été diagnostiqué dans les tout débuts, donc le pronostic était excellent. (L.254 / P.5)	- Alors j'ai un cancer du... J'avais un cancer du sein parce que je l'ai plus. C'était un abrasif de type 2, grade 2... T2, grade 2, donc la grosseur faisait 2 centimètres et puis comme il était, je sais plus comment, y a des termes que je... Il était invasif, voilà ! (L.27 / P.1)	- Alors bon, j'ai eu un cancer du sein de phase 2, donc on a les chiffre de 1, 2 à 3, 1 étant le plus léger, le moins agressif, 2 étant un cancer moyennement agressif et 3 étant un cancer très agressif. Alors moi j'étais dans les valeurs 2 mais j'ai un des chiffres qui penchait dans les valeurs 3. Ce qui veut dire que j'ai vraiment dû subir le traitement total. (L.17 / P.1)
	Déroulement des traitements ; chronologie	- Donc j'ai commencé ça, les traitements au mois de décembre avant d'être opérée et presque 2 mois avant de commencer les chimios. C'est les traitements de charge avant. Pis ensuite, je me suis faite opérer, bah là rien	- Ils m'ont enlevé à peu près la grosseur d'une capsule de Nespresso et pis j'ai fait 4 chimios et maintenant, je suis au milieu de la radiothérapie. Donc sur 33 séances, j'en ai fait 16. (L.29 / P.1)	- Ensuite de cette opération qui s'est déroulée le 8 décembre 2009, j'ai commencé une chimiothérapie très forte aussi, [...] (L.24 / P.1)

Médicaments ;
lourdeur des
traitements

Effets
secondaires ;
complications ;
impact sur
l'apparence
physique

Emotions,
réflexions et
ressentis liés à la

de spécial, [...] (L.429 / P.7)

**Sujet non abordé au
cours de cet entretien.**

- Mais tout le reste du
temps j'étais... En plus,
j'étais tellement HS
franchement euh... (L.70 /
P.2)

- Ouais c'est ça. Pis j'ai
jamais eu mal comme ça,
avec cette intensité, jamais.
(L.1004 / P.17)

- Ouais. Pis en plus la
première chimio, ça fait
peur, ça fait mal, t'es dans
l'inconnu, tu te demandes
qu'est-ce qui va se passer,

- Parce que c'est quand
même lourd tous ces
médicaments. (L.681 /
P.11)

- [...] parce que maintenant
avec les rayons j'ai des
douleurs qui s'accroissent là
où c'est ouvert et pis il m'a
dit que y avait peut-être des
petites adhérences sur la
cicatrice ou que les muscles
se remettaient en place
gentiment et tout [...] (L.767 / P.13)

- Bon, la chimio, je
l'attendais avec impatience,
hein. Parce que j'en avais
marre, y'avait un grand laps
de temps entre l'opération

- [...] parce que j'ai
l'impression de me salir le
corps avec ce Tamoxifène,
ça m'a déclenché tellement
de choses négatives dans le
corps que, [...] (L.184 / P.3)

- [...] à la première chimio,
le 15 janvier, ben j'avais
perdu tous mes cheveux et
les chimio sont éloignées de
3 semaines, hein. (L.26 /
P.1)

- Donc, pendant la chimio,
j'avais des nausées
terribles, [...] (L.27 / P.1)

- [...] tellement j'en avais
marre des toubibs [...] (L.152 / P.3)

maladie et à ses
traitements /
Ecoute de soi ;
besoins ; envies

Cause de la
maladie selon le
sujet

tous les jours qui passent tu te dis « Bon aujourd'hui, ça va pas trop bien, demain ça ira mieux », t'avances comme ça tu sais, t'es dans l'inconnu complet, t'attends que les choses elles viennent et ça c'est insupportable. (L.491 / P.8)

- [...] parce que je pense que j'étais vraiment dans un cycle où j'étais forte, j'ai jamais perdu le moral, j'ai jamais pleuré sur mon sort, je me suis chaque fois dit que ça irait forcément mieux, donc voilà, fallait juste que j'aie un peu de patience pis que j'attende que ça soit mieux donc c'est compliqué à dire. (L.797 / P.13)

- Et donc ben du coup, il m'est arrivé 2-3 petits soucis dont je pense qu'ils sont probablement la source en fait de mon cancer et puis, de ces crashes en fait, [...] (L.35 / P.1)

et la première chimio, j'ai eu 6 semaines d'attente si tu veux, tu vois. (L.461 / P.8)

- Ouais. La deuxième, je me sentais aussi bien, les deux dernières, j'ai moins aimé quoi. La dernière, j'aurais carrément pu arracher les tuyaux. J'étais impatiente que ça arrive au bout parce que j'en pouvais plus d'avoir ces tuyaux dans les bras. (L.473 / P.8)

- Non, j'avais pas mal, c'était une espèce de révolte intérieure je crois. Surtout que j'avais mal supporté celle d'avant donc, ouais, j'en avais marre. (L.479 / P.8)

- [...] c'est vrai que je voyais ces visages sombres circuler autour de moi [...] parce qu'ils avaient vraiment des têtes d'enterrement, moi j'étais sûre que j'étais finie, quoi. Je veux dire, j'étais sûre que, pas tout de suite, mais j'étais sûre que je devais me faire enlever les deux seins, j'étais sûre qu'à terme, enfin, à relativement brève échéance, j'étais morte. Et pourtant, je suis une personne extrêmement battante. Mais quand on t'annonce 4 tumeurs... (L.234 / P.4)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Lien entre
connaissances
médicales et la
formation
d'infirmière /
Expériences en
lien avec le
monde médical

- Je sais pas, je sais pas, c'est possible. C'est comment je fonctionne, après c'est compliqué de savoir, est-ce que cette façon de fonctionner est à l'origine de mon métier d'infirmière ? Tu vois le truc ? Tu sais pas quelle est la poule quel est l'œuf. C'est la façon dont je fonctionne, j'arrive pas à expliquer plus loin. (L.349 / P.6)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Coût des
traitements

- Ca veut dire que, une franchise de 2500 francs, plus 700 de quote-part, enfin 10 pourcents de quote-part des soins jusqu'à hauteur de 700 francs, ça te fait 3200 balles, plus tout ce qu'ils remboursent pas, donc effectivement les thérapies parallèles, les choses comme ça, je sais pas combien de milliers de francs mais je suis à près de 10'000 balles. (L.574 / P.10)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Adhérence au traitement

Volonté d'être active dans les traitements

- [...] *pis le truc, c'est que quand t'as un problème aussi grave qu'un cancer, je pense que pour rester fort dans la tête et pour participer activement au processus de guérison, il faut savoir ce qui est en train de se passer. Essayer de connaître, de comprendre et pis d'être actif là-dedans.* (L.322 / P.6)

- *Voilà et on en revient toujours là.* (L.1456 / P.24)
[Note : en réponse à la question **Plus proactive finalement ?**].

- *Ouais, j'ai l'impression des fois que, ben les médecins du **** gèrent une partie mais moi j'ai aussi mon mot à dire, tu vois.* (L.1050 / P.17)

- *Hein, hein.* [Note : en réponse à la remarque **T'as envie d'avoir ton mot à dire en fait.**].

- *Oui, parce que j'avais reçu des instructions précises pour continuer à les prendre donc je les ai pris.* (L.45 / P.1)

- *Bien sûr que j'ai l'impression d'être active par rapport à tous ces traitements [...]* (L.378 / P.7)

- [...] *je pense que c'est des choses que chaque patient fait de lui-même quand il a vraiment envie de se soigner et de guérir.* (L.568 / P.10)

- [...] *et puis, quand t'es gravement malade, eh ben, tu... Moi je dis que tu attaques à tous les niveaux quoi. Le niveau médical, le niveau paramédical et pis voilà. Le niveau ésotérique si y faut. L'essentiel, c'est de guérir.* (L.605 / P.10)

**AC :
traitements et
connaissances
générales**

Type d'AC
employées

Fréquence du
recours aux AC

- [...] pendant ce temps je continuais à prendre les probiotiques et l'homéopathie [...] (L.431 / P.7)

- Oui, oui, pour les rayons, oui, j'ai fait appel à un coupeur de feu qui s'appelle ***** qui exerce à Morges, on tombe toujours dans les mêmes cercles ! (L.669 / P.11)

- Alors celui pour le Tamoxifène, je le prends 2 fois par semaine et puis contre le Lucrin en fait, je vais le prendre, ce Lucrin il m'est injecté tous les 3 mois donc là, je le prendrai le soir d'avant le matin même de l'injection et le soir de l'injection. Ca veut dire que tous les 3 mois, je prendrai 6 gélules dans les 24 heures et après, je laisse pour 3 mois. (L.541 / P.9)

- Alors je fais les bols tibétains, les diapasons, ça c'est super, euh, la réflexochromie, je fais tout ce qu'il y a là en fait (elle me montre un prospectus). Les pierres et les cristaux aussi, les huiles essentielles, parce qu'elle fabrique elle-même ses huiles essentielles et puis, je commence là les teintures-mères Ceres, ça c'est un dynamisant. (L.56 / P.1)

- J'y vais une fois par mois. (L.115 / P.2)

- J'y vais quand j'ai un jour de congé, chaque fois que j'y vais je reprends rendez-vous pour le mois d'après, [...] (L.1011 / P.17)

- [...] la seule chose qui m'a été utile, c'est que toute la journée, je prenais par exemple des granules de Nux Vomica, c'est la seule chose qui me permettait de lutter contre les nausées. Et puis contre les boutons de fièvre et contre les aphtes, ben c'était le Rhus Tox. (L.31 / P.1)

- Et puis, en plus de ça, j'ai consulté aussi ce qui s'appelle un pare-feu [...] (L.72 / P.2)

- Mais l'acupuncture, j'en ai fait pratiquement tout le temps et j'en fais encore. (L.278 / P.5)

- Oui. Je fais de temps en temps de l'acupuncture et des drainages. Plus ma naturopathie que je ne cesserai pas... Même, je dirai, je continuerai à en prendre encore deux ans après l'hormonothérapie. (L.294 / P.5)

Apport des AC /
Efficacité des AC /
Ressentis liés aux
AC

Mauvaise
expérience avec
une AC

- Mais pour moi, c'est positif dans le sens où je pense très certainement que, je suis intimement convaincue que j'ai une excellente récupération de mon souci, de mon cancer. Et je pense que j'aurais pas récupéré aussi vite et aussi bien mais après, j'ai pas de comparatif. (L.587 / P.10)

- Mais je pense que si j'ai été aussi calme, posée et déterminée, probablement que le reiki m'a aidée. Mais après, de nouveau, t'as pas de comparatif, c'est compliqué, c'est difficile de s'imaginer sans thérapie complémentaire. (L.800 / P.13)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Non, c'est plus psychique. (L.593 / P.10)

- Ouais. Physique aussi, parce qu'avec les couleurs, je trouve que ça regonfle bien, quand t'es un peu à plat ça te redonne du tonus. (L.597 / P.10)

- Et pis à me rendre compte que finalement, ça me faisait du bien. (L.640 / P.11)

- J'ai eu une mauvaise expérience mais après, j'en ai eu qu'une. Je pense que c'était violent pis que je l'ai pris très violemment cette fois-là. Pis que c'était peut-être quelque chose qui

- Ouais, ouais, tout à fait. Au niveau émotionnel, ça m'a beaucoup aidée. (L.232 / P.4)

- Moi je pense que si j'avais rien fait, par exemple, j'aurais eu le sein entier brûlé. Or, j'ai eu qu'une partie du sein brûlée. Par exemple. Euh, dans le cas de la chimio, la question elle se pose même pas, parce que si j'avais pas eu mes granules en permanence avec moi, je vomissais et j'avais des nausées ben toute la journée, quoi. Jour et nuit. [...] Euh ouais, moi je pense que, sincèrement, je suis obligée de dire que c'était efficace. (L.328 / P.6)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Incompatibilité AC et traitements

Connaissances et expériences préalables en lien avec les AC

Communication avec l'/les oncologue(s) au sujet des AC

fallait que ça sorte. (L.706 / P.12)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Alors moi je les utilise déjà parce que je soigne mes animaux et moi avec des huiles essentielles depuis hyper longtemps en fait, et puis ben j'avais déjà eu recours à eux pour des mélanges spécifiques, c'est pour ça que j'ai pensé à eux. (L.549 / P.9)

- [...] et du coup je lui en ai parlé et lui, sa seule réaction ça a été « Ca vous fait du bien ? », pis j'ai dit « Oui oui », pis il m'a dit « Bon, ben allez-y ». Donc j'ai dit « Ok ! » (L.527 / P.9)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Je les pratiquais déjà, donc je les ai pas choisies en fait, j'ai continué ce que je faisais déjà. C'était un travail que je faisais déjà avec B.C., c'est une amie en fait. Et pis elle a pu m'aider dans le cadre de ce qui m'arrive. (L.50 / P.1)

*- Non. [Note : en réponse à la question **Est-ce que t'en as parlé avec ton oncologue ?**].*

- Déjà un, il m'a pas posé la question. Et pis, je voyais pas l'intérêt d'en parler avec

- Parce qu'on n'a pas le droit d'en faire pendant la chimio. (L.261 / P.5)

- Parce que j'ai souffert 12 ans de sinusites et puis donc pendant 12 ans, ça veut dire sinusites chroniques, [...] Et pis en fin de compte, j'ai essayé aussi ben la naturopathie, l'homéopathie et c'est 4 séances d'acupuncture qui ont définitivement rayé ce problème de mon existence. (L.300 / P.5)

- Oui, oui. Il m'a soutenu d'ailleurs dans ces thérapies. (L.408 / P.7)

- Bah... Je dirais lui, il est assez ouvert, déjà un, il m'a envoyé chez cette docteure [...] qui

Communication
avec l'entourage
proche au sujet
des AC

- Oui, dès le début, d'entrée de jeu. D'entrée de jeu, j'ai parlé des drainages lymphatiques, j'ai parlé des joints et de l'homéopathie, j'ai parlé de tout en fait. (L.1399 / P.23)

- Ils sont neutres parce qu'ils savent que je suis quelqu'un de réfléchi et que j'utilise déjà les huiles essentielles depuis des années, j'ai fait du reiki, je me suis formée au reiki, mes parents, mon frère le savent, c'est un peu une suite logique de moi. Donc ils m'ont fait aucun commentaire mais je pense qu'ils ont pas été étonnés, enfin c'était normal. (L.1592 / P.26)

lui. Je lui ai juste posé une question parce que ma thérapeute veut pas me faire de drainage lymphatique. Alors que le médecin m'a dit que, [...] (L.765 / P.13)

- Ben, ils voient bien. Enfin, quand je leur dis que je vais pour me faire du bien, ils la connaissent aussi, mes filles y vont aussi pour des massages. Mon mari il y va plus mais mes filles, elles y vont pour des massages, ouais. (L.940 / P.16)

- Rien, ils m'encouragent. (L.954 / P.16)

justement il le sait est médium et maître de plusieurs Reiki, il a compris que j'étais très réceptive à ce genre de thérapies... Oui, il a compris parce que je lui en ai parlé mais lui il en parle aussi, ça c'est fait très naturellement parce qu'il a l'habitude que ses patientes se fassent soigner. (L.412 / P.7)

- Alors moi, je leur en ai parlé tout de suite parce que mon entourage est très ouvert, pis de toute façon, ils sont comme moi, ils partent du principe que maintenant, avec tout ce qui se fait, si y a toutes ces médecines parallèles, c'est qu'il y a des résultats, [...] (L.601 / P.10)

- Ah, ils m'ont tous soutenu dans ma démarche, ils m'ont même accompagnée certaines fois aux rendez-vous quand j'étais trop fatiguée pour aller toute

seule... (L.618 / P.10)

- Donc cette femme, elle est biologiste de métier et elle est naturopathe et exerce son métier de manière très scientifique. Ce qui fait que ça part pas dans tous les sens. (L.422 / P.7)

- Ouais. Ma copine elle me laisse jamais repartir tant que je suis pas bien, pas réancrée, qu'elle a pas senti que ça avait passé, quoi. (L.75 / P.2)

- [...] donc je sentais, ouais, qu'elle m'envoyait du bien quoi, qu'elle m'envoyait des ondes positives. Quand je sortais de chez elle, j'étais beaucoup plus légère. (L.210 / P.4)

Relation avec le(s) thérapeute(s)

- Oui en fait, elle m'a dit que dans sa charte professionnelle, elle a fait un serment comme quoi elle travaillait en collaboration avec tous les médecins, enfin tout le système de santé qu'il y a autour du patient et qu'elle est en fait un complément dans la thérapie, la prise en charge globale du patient. Ca c'est quelque chose qui me plaît beaucoup [...] (L.509 / P.9)

- Ouais aussi, ça peut puisqu'on discute beaucoup. C'est devenu une amie avec le temps, elle habite le village, je savais pas qu'elle faisait ça et pis, je la connaissais pas autrement. Mais c'est vrai qu'on parle beaucoup donc comme tu dis, ça peut faire un petit peu psychothérapie, mais entre guillemets, quoi. (L.544 / P.9)

- Elle dégageait quelque chose de très particulier. D'ailleurs, elle m'a beaucoup aidée à me vider de mes craintes par rapport au cancer et tout, ouais. J'ai pu beaucoup plus facilement parler après. (L.226 / P.4)

- Elle m'a libérée, voilà ! Elle m'envoyait des ondes positives pis elle m'aidait peut-être à pleurer pis à vider tout ce que j'avais pas pleuré après le choc, quoi. (L.251 / P.4)

Monde médical et

- [...] donc elle m'a dit,

- Moi je te dis, moi j'ai

- Moi maintenant quand

AC

chose que je savais pas du tout, que y avait certains oncologues qui voulaient pas que leurs patients fassent des drainages lymphatiques... (L.500 / P.8)

- [...] y a beaucoup de médecins somatiques qui ont de la peine à fonctionner avec, qui s'imaginent que c'est un peu de la sorcellerie ou des choses comme ça. Pareil que le reiki, c'est très compliqué quand on parle du reiki à un médecin, au final on s'en fout s'il nous donne la possibilité de le faire, tant mieux. (L.522 / P.9)

- Ouais, moi je pense que c'est plutôt ça. C'est plutôt des démarches individuelles qui sont en train de devenir de plus en plus standards mais pour moi, l'aspect social du truc, c'était par rapport à la vie en général et notamment aux institutions de soins standards etc. Donc

jamais parlé de ce que je faisais je leur ai pas demandé leur avis, je savais que de toute façon, ça me ferait pas de mal et pis juste par rapport à la radiothérapie, eux ils conseillent, les médecins, fortement de faire appel à quelqu'un qui a le Secret, tu sais. (L.859 / P.14)

- Donc ouais, dans mon entourage, y a pas mal de gens qui ont recours à ce genre de trucs, pas forcément pour des cancers mais pour plein de choses. (L.990 / P.16)

même avec le temps, je ressens une certaine ouverture par rapport à tout ça puisque y a même des médecins qui exercent dans ce domaine. C'est pas encore assez officiel, c'est dommage, mais on sait très, très bien que dans tous les hôpitaux où y a des départements de grands brûlés, ils ont leurs listes de pare-feux, [...] (L.501 / P.8)

- Je pense par rapport à toute la population. Par exemple, y en a beaucoup qui ont besoin de soutien psychologique et pis qui font beaucoup de Reiki, moi je connais beaucoup de gens qui font du Reiki par exemple, qui font de la méditation, qui font du yoga, c'est quand même

Société et AC



Coût
/remboursement
des AC

institutions, etc. (L.1623 / P.26)

- J'ai un très bon salaire et donc voilà. Mais je pense que si j'étais toujours en train d'exercer mon métier d'infirmière, je pense pas que j'aurais pu avoir affaire à elle aussi régulièrement, j'aurais pas pu me payer ces thérapies complémentaires aussi facilement parce que les assurances elles remboursent peu ou pas ou très mal en tout cas, enfin voilà, c'est la catastrophe, quoi. (L.562 / P.9)

- Ouais, donc c'est un grand investissement financier. (L.587 / P.10)

- On peut le dire aussi mais non, je crois que moi ça me dérangerait pas que mon assurance me le paie. Mais je veux dire, c'est pour ça que j'y vais pas plus qu'une fois par mois. Parce que je pourrais y aller toutes les semaines, hein. Je pense que j'irais plus régulièrement si l'assurance le prenait en charge. (L.753 / P.13)

- [...] mais il faut avoir quand même les moyens si ton assurance prend pas en charge, c'est clair qu'il faut pouvoir se le permettre. (L.959 / P.16)

des... Ouais. C'est des choses qu'on voyait pas comme manière de se soigner mais maintenant, on soigne l'âme, on soigne souvent l'âme avant de soigner le physique. (L.551 / P.9)

- Moi je pense qu'une partie de ces approches devraient être prises en charge par l'assurance de base. Qu'on paie un pourcentage, ok, [...] on se rend pas compte mais c'est des milliers et des milliers de francs qu'on débourse pour essayer de se faire soigner, enfin, pour se faire soigner en parallèle. (L.703 / P.12)

- Moi je serai même disposée à payer, je sais pas, un petit peu plus l'assurance de base tous les mois, je paie déjà très cher pour avoir droit à ce type de soins, ouais. (L.779 / P.13)

Réflexivité

Meilleur terme pour définir les AC

- Pour moi, thérapies complémentaires, c'est pas mal. Parce que ça met pas cette thérapie-là sur un seuil inférieure par rapport aux thérapies somatiques standards. Thérapies « douces » pour moi, ça fait trop le truc empirique qui se base sur rien, enfin pour moi ça a aucun aspect scientifique. Moi j'aime bien le terme holistique. (L.1632 / P.27)

- Moi je préfère « douce » ou « alternative » plutôt que « complémentaire ». (L.114 / P.11)

- En fait, tout ça, je pense, c'était, oui, on peut appeler ça un complément [...] (L.680 / P.11)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

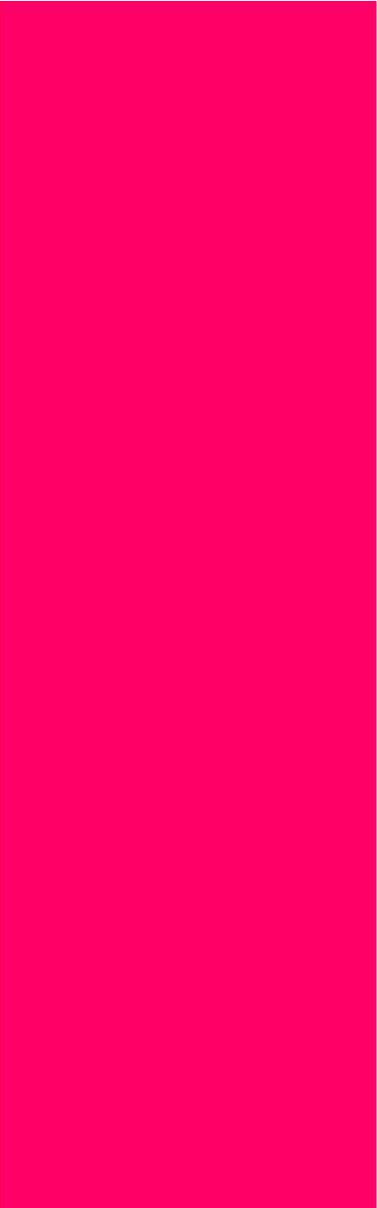
Nécessité d'une collaboration entre médecine officielle et AC / Pluridisciplinarité des soins

- Et je pense que ça, c'est le début de la fin parce que je pense que les thérapeutes ils fonctionnent jamais aussi bien que quand ils sont en pluridisciplinarité, je pense que les thérapies ne fonctionnent jamais aussi bien que quand elles sont appuyées par d'autres disciplines derrière et pis que ça fait comme un tout, que ça donne un sens et que quand tu soignes un cancer du sein, tu soignes pas un sein mais une personne dans sa globalité et dans les besoins qu'elle a et dans ses croyances à elle

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- [...] moi j'estime qu'on peut pas seulement avoir recours à ces médecines, il faut aussi bien prendre en considération la médecine tout court, la chirurgie, etc. c'est normal. Mais je pense que les deux choses devraient bien davantage être complémentaires et les médecines parallèles devraient travailler en synergie complète avec les médecins normaux. (L.712 / P.12)

- Qu'il y ait beaucoup plus



Charlatanisme et
autres dérives
dans le milieu des
AC

et quelles qu'elles soient [...]
(L.1328 / P.22)

*- Si, bien sûr que si ! Mais je
pense que y a une certaine
partie de gens qui
pratiquent des thérapies
parallèles qui sont plutôt de
l'ordre du charlatanisme et
qui se prennent pour Dieu.*
(L.1321 / P.22)

La question des
erreurs médicales

*- [...] elle avait 29 ans, elle,
elle a failli claquer, ça c'était
une erreur médicale, c'était
une catastrophe absolue,
bon elle s'en est sortie, elle
est vivante, elle s'est
mariée, elle va bien, tout va
bien pour le mieux.* (L.375 /
P.6)

Toute-puissance
des médecins /

*- Comment expliquer... Y a
très peu de gens qui sont au
courant que les médecins,
ils sont pas tout-puissants,*

*de ponts entre les deux et
pis qu'il y ait beaucoup plus
de collaboration entre les
deux et puis justement, que
ça devienne vraiment une
médecine un peu officielle
aussi [...]* (L.719 / P.12)

*- Ben c'est sûr, quand tu
vois que les gens ont besoin
de faire de la publicité, trop
de publicité, médium,
voyante, etc. pour moi, c'est
des charlatans.* (L.662 /
P.11)

**Sujet non abordé au
cours de cet entretien.**

Statut de patient
VS client

tu vois. (L.1137 / P.19)

- Que ce sont des êtres humains comme tous les autres, qu'ils ont effectivement et ça, on va pas le renier, beaucoup plus de connaissances que toi dans certains domaines, y a pas de souci, [...] (L.1142 / P.19)

- Moi, c'est mon petit « susucre » en fait. (L.746 / P.12)

Ce que
représentent les
AC pour le sujet /
Du bon usage des
AC

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Je veux dire, pour moi, c'est un luxe, enfin je veux dire, c'est pas un luxe, c'est un plaisir d'abord (L.960 / P.15)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Oui. Faut pas se doucher juste après, il faut laisser les huiles pénétrer. (L.431 / P.7)

Récit de vie,
remise en
question

Impact du
thérapeute sur
l'efficacité de ses
traitements et sur
le sujet ; la
question de la
liberté de parole

« Tricherie » des
thérapeutes en
faveur des
consultants

- [...] j'ai décidé de changer de vie donc j'ai mis de l'ordre dans les gens qui m'entouraient, enfin machin, pis je me suis dit « Maintenant, faut que je change de travail ». (L.37 / P.1)

- Parce que toi, en tant que patient au milieu de ça, t'es pas dans un truc de loyauté en disant « Ouh, je mens à l'un, je dis pas tout à fait la vérité à l'autre », tu peux parler librement, t'as pas besoin de te contrôler, tu vois ? (L.1343 / P.22)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Mais c'est peut-être aussi parce que j'ai croché avec la personne, hein. (L.488 / P.8)

- [...] et après, c'est une question de confiance et je te dis, là encore une fois, la thérapeute fait beaucoup. (L.622 / P.10)

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

Sujet non abordé au cours de cet entretien.

- Oui. Confidentiellement, oui ! Oui j'ai ressenti, par exemple une physio, ben voilà, elle me raccourcissait un tout petit peu la séance de physio sur ma demande pour me faire l'auriculothérapie par exemple, ou bien me faire d'autres soins, [...] (L.736 /



Croyances,
spiritualité et AC

**Sujet non abordé au
cours de cet entretien.**

P.12)

- [...] y a des choses où je vais pas, je veux dire, où je dis « C'est bon, j'en sais assez, j'ai pas besoin d'aller plus loin ». Du style, elle a commencé une fois à me parler des anges gardiens, toutes ces choses-là que moi j'ai pas envie d'entendre ça pour le moment quoi, j'ai pas besoin de ça et j'ai pas envie d'entendre ça. Pour moi, ça allait trop loin à ce moment-là. (L.334 / P.6)

- Et puis moi-même... Moi-même, je crois beaucoup aux médiums. J'ai eu recours aussi à un médium qui a fait parler dernièrement d'elle dans les journaux, C.M., j'ai été en Allemagne voir un médium très réputé, il avait vu mon problème de dos avant qu'il se déclenche. (L.355 / P.6)

ANNEXE VI : CD de données

- ✓ **Canevas des divers entretiens, feuille d'information, feuillets de consentement signés, retranscriptions des entretiens et tableaux complets des analyses.**

