

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2018

N° : 10

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Mention Médecine Générale

PAR

LEGRAND Adeline

Née le 18 avril 1981 à Soissons

**Etude de la prévalence de l'utilisation des médecines complémentaires par
les patients atteints de cancer : A partir de 535 questionnaires recueillis
d'avril à juin 2017 à Strasbourg.**

Président de thèse : Professeur Thierry PETIT

Directeur de thèse : Docteur Jean-Lionel BAGOT



1
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** (21.06.07/ 18.12.08/18.12.2012...) M. BERETZ Alain
- **Doyen de la Faculté** (8.02.11/7.02.16) M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen** (13.01.10 et 08.02.11) M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (3.10.01-7.02.11) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. LE REST François

Edition OCTOBRE 2017
Année universitaire 2017-2018

HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général :
M. GAUTIER Christophe



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Seïmak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

PO191 A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation /HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seïmak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Remy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéocarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLICKLÉ Jean-Frédéric P0015	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHAUVIN Michel P0040	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
CHELLY Jameledine P0173	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Illkirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
Mme DANION-GRILLIAT Anne P0047	S/nb (1) (8) Cons	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC et Hôpital de l'Elsau	49.04 Pédopsychiatrie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Mathieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GIQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
GRUCKER Daniel (1) P0069	S/nb	• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes in vitro / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
HOCHBERGER Jürgen P0076 (Disponibilité 30.04.18)	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité de Gastro-Entérologie - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie / Nouvel Hôpital Civil	52.01 Option : Gastro-entérologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KAHN Jean-Luc P0080	NRP6 CS NCS	• Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine • Pôle de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Serv. de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / FAC - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HC	42.01 Anatomie (option clinique, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KRETZ Jean Georges (1) (8) P0088	S/nb Cons	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
KUHN Pierre P0175	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LANGER Bruno P0091	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
MASSARD Gilbert P0100	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 <u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 <u>Hématologie</u> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hautepierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 <u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
NOEL Georges P0114 (mission → 29.02.2016)	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; <u>Radiothérapie</u> Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 <u>Cancérologie</u> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 <u>Anesthésiologie-réanimation</u> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Amaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Hôpital de Haute-pierre	52.04 Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme STEIB Annick P0148	RP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre P0158	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WATTIEZ Amaud P0161 (Dispo 31.07.2017)	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie médicale / Opt Gynécologie-Obstétrique
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme WOLFRAM-GABEL (5) Renée P0165	S/nb	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / Faculté • Institut d'Anatomie Normale / Hôpital Civil	42.01 Anatomie (option biologique)

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle

RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépato-digestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
----------------------	----	--	--------------------------

MO112	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMY Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme BARTH Heidi M0005		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie - <u>Virologie</u> (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01 Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CERLINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018 (Dispo → 31.12.2016)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo→ 15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DI MARCO Paola M0020		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie -Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GOETZ Christian M0030 (Dispo → 31.12.17)		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et explorations fonctionnelles in vivo / NHC et HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LACREUSE Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PELACCIA Thierry M0051		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
PENCREACH Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SAMAMA Brigitte M0062		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VAXMAN Martine M0075		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALO SZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mme THOMAS Marion	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	P0167	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)
Pr Ass. LEVEQUE Michel	P0168	Médecine générale (depuis le 01.09.2000 ; renouvelé jusqu'au 31.08.2018)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRP6 CS	- SAMU-SMUR
Dre DEPIENNE Christel	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de cytogénétique / Hôpital de Hautepierre
Dr EYER Didier	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. d'urgences médico-chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP6 Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP6 CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP6 CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP6 NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2015 au 31 août 2018)*
BERTHEL Marc (Gériatrie)
BORSZTEJN Claude (Pédo-psychiatrie)
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale)
POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation)
- o *pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)*
BOUSQUET Pascal
PINGET Michel
- o *pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)*
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
MULLER André (Thérapeutique)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2018)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr CALVEL Laurent	Soins palliatifs (2016-2017)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr SALVAT Eric	Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BIENTZ Michel (Hygiène) / 01.09.2004	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	ROEGEL Emile (Pneumologie) / 01.04.90
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
JACOMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEMPF François (Radiologie) / 12.10.87	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEMPF Ivan (Chirurgie orthopédique) / 01.09.97	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KIEN Truong Thai (Parasitologie) / 01.09.03	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KIRN André (Virologie) / 01.09.99	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WITZ JEAN-Paul (Chirurgie thoracique) / 01.10.90
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hauteplierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strausz" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Mme Marion BERNARD-SCHWEITZER, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

Au Président du jury,

Monsieur le Professeur Thierry PETIT,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury et de juger mon travail. Merci également de m'avoir permis de recueillir mes données dans votre établissement. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde estime.

Aux membres du Jury

Madame la Professeure Cécile BRIGAND

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de siéger dans ce jury et pour l'intérêt que vous aurez porté à mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

Monsieur le Docteur Jérémie JEGU

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de siéger dans ce jury et pour m'avoir guidé sur le bon chemin au début de mon travail. Veuillez croire en toute ma considération.

A mon Directeur de Thèse

Monsieur le Docteur Jean Lionel BAGOT

Je vous remercie d'avoir bien voulu me faire l'honneur d'accepter de diriger ma thèse. Merci pour votre grande disponibilité, votre confiance, vos conseils précieux et votre bienveillance à mon égard qui ont permis la réalisation et l'aboutissement de ce travail.

Au Docteur Laurent SIMON, pharmacien, et à tous les médecins et pharmaciens à l'origine de cette première thèse sur l'utilisation des médecines complémentaires en cancérologie à Strasbourg : Docteur Isidore RUBINSTEIN, Docteure Danielle PREBAY, Professeur Alain BERETZ, Docteure Annelise LOBSTEIN et Professeur Simon SCHRAUB. Vous avez été précurseurs dans ce domaine et sans vous ma thèse n'aurait pas pu exister.

Aux médecins qui m'ont permis d'interroger leurs patients :

Aux Docteure France CAMPOS, Docteure Mihaela ACHILLE, Docteur Emmanuel ACHILLE, oncologues à l'institut d'oncologie de l'Orangerie.

Aux Docteure Anne ESCANDE, Docteur Louis-Marie DOURTHE, Docteur Frédéric MALOISEL et Docteur Youssef TAZI, oncologues au centre Strasbourg Oncologie Libérale situé la clinique Sainte Anne

Aux Docteure Anne KARST, Docteur Steve HEYMANN, Docteur Nicolas BAUER, Docteur Guy-Michel JUNG et Docteur Stéphane REIBEL, radiothérapeutes au centre de radiothérapie de la Roberstau.

A Monsieur Nicolas TUZIN, biostatisticien au CHU de Strasbourg, d'avoir réalisé une partie des analyses statistiques nécessaires à ma thèse.

Au Professeur Nicolas MEYER, Consultant en biostatistique et méthodologie pour le CHU de Strasbourg, de m'avoir permis d'utiliser l'application GMRC Shiny Stat pour analyser mes données.

A Marie REHLINGER, documentaliste à la bibliothèque de médecine de Strasbourg, de m'avoir gentiment aidé à plusieurs reprises dans ma recherche d'articles nécessaires à mon travail de bibliographie.

A mes parents à qui je dédie cette thèse. Sans votre soutien je n'aurais jamais pu reprendre mes études de médecine et je n'en serais pas là aujourd'hui.

Papa tu m'as donné l'ambition et le goût du travail. Merci d'avoir relu et corrigé cette thèse avec ta sensibilité littéraire. Et surtout merci de croire en moi.

Maman tu es mon roc, ma confidente et l'épaule sur laquelle je me repose. Je n'aurais jamais réussi à terminer cette thèse dans les temps sans ton aide immense.

A mon mari, Manuel, tu m'as supporté toutes mes études de médecine et notamment pendant ces derniers mois de stress où j'ai rédigé ma thèse. Grâce à toi je suis plus sereine et plus heureuse que je n'aurais pu l'espérer.

A Martin et Emilie, mes enfants, les bonheurs de ma vie.

A mon frère Antoine, ma sœur Yvelise, ma marraine Nathalie, François, Morgane, Romane, Loann, toute ma famille et mes amis d'être là pour moi.

A ceux qui ne sont plus là mais dont le souvenir est inaltérable

A Olivier

A ma grand-mère, ma doudou, j'aurais tellement aimé que tu me vois aujourd'hui, toi qui la première a cru en moi. J'espère que tu es fière de moi.

Liste des abréviations

CSA : Clinique Sainte Anne

CO : Clinique de l'Orangerie

CPS : Centre Paul Strauss

CRR : Centre de Radiothérapie de la Roberstau

HJCSA : Hôpital de jour de la clinique Sainte Anne

IC : intervalle de confiance

LS : Laurent Simon

MC : Médecine complémentaire

NCCIH: National Center for Complementary and Integrative Health

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OR : Odds-Ratio

SOL : Strasbourg Oncologie Libérale

Table des matières

Introduction.....	20
Matériel et méthodes.....	24
1. Sélection des patients et procédure.....	24
2. Questionnaire.....	26
3. Analyse des données	27
Résultats.....	29
1. Description de la population de l'étude.....	29
2. Résultat du critère principal	31
3. Caractérisation des médecines complémentaires	32
4. Profil des patients utilisant les médecines complémentaires.....	35
5. Comparaison avec la thèse de Laurent Simon	36
6. Résultat pour le cancer du sein	40
Discussion.....	42
1. Rappel des résultats principaux	42
2. Forces et faiblesses de ce travail.....	43
3. Comparaison avec d'autres études	45
4. Interprétation des résultats	47
Conclusion	52
Bibliographie.....	54
Annexes	58

Introduction

L'utilisation des médecines non conventionnelles n'est pas un phénomène nouveau. Certaines existent depuis des millénaires comme l'acupuncture et la phytothérapie, d'autres depuis 200 ans comme l'homéopathie ou l'hypnose. En revanche, leur intégration de plus en plus importante dans les hôpitaux et les facultés de médecine à travers le monde, est un phénomène relativement nouveau. Longtemps réservées à l'automédication ou à la pratique médicale libérale, ces thérapies s'invitent de plus en plus dans nos services de soins, en complément de la médecine conventionnelle.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) parle de médecine « traditionnelle ». Dans sa stratégie pour ces thérapeutiques de 2014-2023, l'OMS souligne qu'elles constituent un pan important et souvent sous-estimé des soins de santé et souhaite faciliter leur intégration aux systèmes nationaux [1]

En effet, si les études américaines montrent un taux d'utilisateurs de ces médecines non conventionnelles d'environ 40% [2,3], elles s'inquiètent également du manque de communication entre la médecine conventionnelle et complémentaire [4]

Afin de lever toute ambiguïté, nous utiliserons dans cette thèse le terme de médecine complémentaire (MC). Le mot « complémentaire » implique que le recours à ces thérapies se fait *avec* et non pas *à la place* de la médecine conventionnelle. Pour cette raison, les termes « parallèle » ou « alternatif » ne semblent plus adaptés. De même pour le terme de médecine « douce » qui donne au patient la fausse idée qu'aucun effet indésirable ne peut découler de son usage [5].

Au Etats unis, le National Institut of Health a rebaptisé en 2014 son agence dédiée aux médecines non conventionnelles, le National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Le terme « Intégrative » a remplacé le terme « Alternatif » précédemment employé. Le mot « Intégrative » reflète la volonté de coordonner ces deux types de médecines [6].

Alors que les Etats Unis se distinguent par leurs volontés d'associer ces deux médecines, en Europe et notamment en France, cet engouement inquiète une grande part du corps médical [7].

On estime que 40% des français ont déjà eu recours aux MC et 6115 médecins ont déclaré un titre ou une orientation de MC [8]. Quatre de ces pratiques sont officiellement reconnues en France : l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie et la mésothérapie. L'homéopathie occupe la première place par ordre de fréquence d'utilisation [8].

L'usage des MC semble encore plus fréquent chez les patients atteints de cancer [9].

De nombreuses études ont été publiées depuis les années 1990 montrant des taux d'utilisation de MC chez les patients cancéreux très variables entre les pays. Le plus grand consommateur serait les USA avec des taux pouvant aller jusqu'à 88% [10-12]. Des revues systématiques de la littérature et méta analyse à l'échelle mondiale montrent des taux moyens d'utilisation en augmentation de 31.4% en 1998 à 40% en 2012 [13, 14].

En Europe, une étude de 2005 portant sur 945 patients cancéreux, dans 14 pays, évaluait leur utilisation à 35.9% [15]. Le type de MC le plus utilisé est variable en fonction des pays. Aux Etats-Unis comme en Europe la phytothérapie est la thérapie la plus répandue [6,15].

Le recours aux MC serait significativement associé au sexe féminin, à un âge jeune et un niveau d'étude élevé [15].

D'après une étude de 2014, 20% des structures oncologiques européennes délivreraient des thérapies complémentaires [16].

En France, améliorer l'accès aux soins de support de tous les patients cancéreux est un des objectifs du troisième plan cancer. Ces soins faisant partie intégrante de ce qui est attendu d'une prise en charge de qualité [17].

Il y a douze ans, la première étude française montrait une prévalence de l'utilisation des MC en cancérologie de 28 %. Cette étude a été réalisée dans deux centres oncologiques à Strasbourg par Laurent Simon (LS) dans le cadre de sa thèse de pharmacie [18]. Ces résultats ont par la suite été repris dans un article publié dans le bulletin du cancer en 2007 [19]. Le type de MC le plus utilisé était l'homéopathie (60%), suivi des régimes diététiques particuliers et des suppléments alimentaires (44%), des injections d'extrait de gui (40%) et la phytothérapie (37.5%). Le but principal de ces traitements, était de renforcer le traitement anticancéreux (85%). Dans 30% des cas, les malades n'informaient pas leur oncologue de leurs prises. Le profil des utilisateurs de MC était un âge jeune et de sexe féminin. Enfin 95.5% des patients interrogés étaient satisfaits de leur utilisation sur l'amélioration de leur état général

Une deuxième étude, publiée quelques mois plus tard dans le même journal, montrait une utilisation des MC légèrement supérieure et alors évaluée à 34% [20].

Depuis, l'étude MAC-AERIO menée en 2010 sur 850 patients, montre un recours aux MC au cours de la prise en charge de leur cancer de 60% [21]. L'homéopathie est toujours le traitement le plus utilisé, mais la moitié des patients n'informerait pas leurs soignants de la prise d'un traitement complémentaire.

Deux thèses d'exercice de spécialité médicale en gynécologie ont été soutenues en 2012 et 2013 à Amiens, établissant un taux de recours aux MC respectivement de 38.1 %, pour les cancers du sein localisés, et 27.9 % pour les cancers gynécologiques en général [22,23].

Quelle est aujourd'hui la prévalence de l'utilisation des MC en France chez les patients atteints de cancer ? En nous basant sur un questionnaire et une population comparable à celle de la première étude française, quelle est l'évolution de ces pratiques depuis 12 ans dans les centres oncologiques de Strasbourg ?

Matériel et méthodes

Cette étude descriptive multicentrique, a été réalisée d'avril à juin 2017, au moyen d'un questionnaire que nous avons remis en main propre et explicité, à des patients en cours de traitement ou de suivi, dans 3 centres anti cancéreux de Strasbourg.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la prévalence de l'utilisation des MC par les patients, atteints de cancer, en cours de traitement à Strasbourg en 2017.

Les objectifs secondaires étaient multiples. D'une part nous souhaitions caractériser ces MC et les patients y ayant recours. D'autre part, nous voulions comparer nos résultats avec ceux obtenus par LS en 2005 [18]. Enfin, nous désirions étudier plus particulièrement l'utilisation des MC chez les patients atteints de cancer du sein, afin de pouvoir comparer nos résultats avec ceux obtenu à Amiens en 2012 [22].

1. Sélection des patients et procédure

Critères d'éligibilité : Les sujets inclus devaient avoir plus de 18 ans, être en cours de traitement ou en surveillance pour un cancer, parler et comprendre le français couramment.

Etaient exclus tous les patients qui n'avaient pas débuté de traitement pour leur cancer.

Les données recueillies ont été réparties en cinq groupes correspondant à cinq lieux spécialisés :

CPS : Hôpital de jour du Centre Paul Strauss, centre de lutte contre le cancer.

CO : Salle d'attente des consultations du cabinet médical d'oncologie libérale de la Clinique de l'Orangerie.

CSA : Salle d'attente des consultations de Strasbourg Oncologie Libérale (SOL) à la Clinique Sainte Anne.

HJCSA: Hôpital de jour oncologique de la Clinique Sainte Anne, établissement de santé privé d'intérêt collectif.

CRR : Salle d'attente du centre de radiothérapie de la Robertsau (SOL).

Les deux premiers sites ont été les lieux de recueil principaux de la thèse de LS, les trois autres n'existaient pas encore en 2005.

Les données ont été recueillies sous forme de questionnaires.

La procédure de recueil a été la même pour chaque groupe. Je me suis rendue sur chaque site à des dates données, j'ai abordé chaque patient, jusqu'à avoir au moins 100 questionnaires pouvant être inclus dans l'étude. Les patients me rencontraient pour la première fois puisque je ne faisais partie d'aucune équipe soignante. Le questionnaire était toujours remis en main propre, chaque partie rapidement explicitée, puis le patient était laissé seul pour le remplir afin de ne pas influencer par ma présence ses réponses. Je suis toujours restée accessible pour les questions éventuelles et j'ai récupéré le questionnaire également en main propre. J'ai systématiquement vérifié la compréhension des questions et le bon remplissage dans le but d'avoir un maximum de résultats utilisables.

J'ai également noté le nombre de patients non répondant et la raison de leurs refus afin d'évaluer un éventuel biais de sélection.

J'ai choisi d'inclure au moins 100 patients, dans chaque service de recueil, afin d'avoir des échantillons suffisamment représentatifs de la population étudiée, et de pouvoir réaliser des tests statistiques sur la population globale et par sous-groupes.

Il n'a pas été fait de déclaration à la CNIL, le questionnaire ne modifiant pas la prise en charge médicale des patients qui pouvaient refuser librement de répondre aux questions.

2. Questionnaire

Pour établir notre questionnaire (Annexe 1) nous nous sommes basés sur celui utilisé par LS dans sa thèse, puis dans son article, afin de pouvoir comparer les deux études [18,19] (Annexe 2). Nous avons tenu à rajouter 3 items supplémentaires qui nous semblaient importants : sur le type de cancer traité [24], les symptômes ressentis par le patient [23, 25], et l'information ou non du traitement complémentaire au médecin généraliste.

Notre questionnaire comportait au final 19 questions. (Annexe 1).

Dans une première partie, nous avons recueilli les données démographiques des patients, à savoir : le sexe, l'année de naissance et le niveau d'étude.

Dans une seconde partie nous avons relevé les données cliniques : le type de cancer, le traitement actuellement suivi, la durée depuis le début du traitement et sa tolérance, ainsi que les symptômes ressentis par les patients depuis le diagnostic et le symptôme le plus dérangeant.

La dixième question sur les traitements complémentaires nous a permis le calcul de la prévalence de l'utilisation des MC par les patients de notre étude et le type de MC utilisée.

Le critère de jugement principal était considéré comme valide, si le patient déclarait l'utilisation d'au moins un type de MC. Une liste de thérapies complémentaires a été proposée aux patients, avec la possibilité de rajouter une ou plusieurs autres pratiques qui lui sembleraient également rentrer dans le champ des MC. Pour cette liste nous avons repris tous

les items présents dans la thèse de LS, auxquelles nous avons rajouté deux pratiques : l'aromathérapie et l'hypnose. En effet l'aromathérapie semble être utilisée pour les symptômes dépressifs, l'anxiété et l'amélioration du bien-être global des patients cancéreux [26]. L'hypnose quant à elle, fait partie d'une des 4 thérapeutiques complémentaires évaluées par l'académie Française de médecine en 2013 [7].

La dernière partie du questionnaire n'était remplie que par les patients se déclarant comme utilisateur de MC. Nous avons voulu savoir s'il existait une utilisation antérieure de ces traitements, comment le patient en avait-il eu connaissance et qui les avait instaurées. Le patient en a-t-il averti son oncologue et/ ou son médecin traitant. Enfin nous nous sommes intéressés au but de ces thérapeutiques et à la satisfaction qu'elles donnaient aux patients.

Le questionnaire était anonyme, réalisé en format papier et n'a été rempli qu'une fois par patient.

3. Analyse des données

Pour analyser les informations recueillies j'ai réalisé une base de données sur le logiciel Excel et inséré manuellement chaque réponse aux questionnaires. Chaque information rentrée dans la base de données a bénéficié d'une vérification afin de diminuer au maximum le risque d'erreur. J'ai réalisé l'analyse descriptive des données et toutes les figures dans ce logiciel.

Pour établir le lien entre deux variables, j'ai utilisé le logiciel R dans sa version 3.1, R Development Core Team (2008) via l'application GMRC Shiny Stat du CHU de Strasbourg (2017).

Dans ce logiciel, les variables quantitatives ont été décrites à l'aide des statistiques usuelles de position et de dispersion Les variables qualitatives ont été, quant à elles, décrites avec les

effectifs et les proportions de chaque modalité. Le caractère Gaussien des variables quantitatives a été évalué à l'aide du test de Shapiro-Wilk. Si les conditions d'application étaient respectées, le lien entre deux variables quantitatives a été évalué à l'aide du test de corrélation linéaire de Pearson. Dans le cas contraire un test de corrélation de Spearman a été réalisé. Pour la comparaison d'une variable quantitative entre plusieurs sous-groupes, une analyse de la variance de Kruskal et Wallis a été utilisée en fonction des hypothèses d'utilisation de chacun de ces tests. Enfin pour le croisement entre plusieurs variables qualitatives, le test paramétrique du Chi2 a été utilisé, lorsque les conditions d'applications le permettaient. Si ce n'était pas le cas, le test exact de Fisher a été utilisé.

Le risque de première espèce a été fixé à 5% pour toutes les analyses.

L'analyse multivariée, permettant de définir le profil des utilisateurs de MC, n'était disponible dans aucun des deux logiciels. Elle a été réalisée par Nicolas Tuzin, ingénieur biostatisticien au CHU de Strasbourg. Afin de rechercher les corrélations entre les variables, il a réalisé des régressions logistiques à partir des analyses univariées avec calcul de l'Odds-Ratio(OR) et d'intervalle de confiance (IC).

Il a également réalisé deux analyses supplémentaires. Pour déterminer si la différence entre les modalités d'une variable qualitative était statistiquement significative, il a utilisé un test binominal. Enfin, il a réalisé une analyse post hoc pour déterminer s'il existait une différence statistiquement significative entre les populations des services de recueil et l'utilisation de MC.

Résultats

1. Description de la population de l'étude

Sur les 633 patients interrogés du 04 avril au 15 juin 2017, **535** ont été inclus dans l'étude.

La mauvaise maîtrise de la langue française et l'absence de traitement entrepris (cancer en cours de bilan ou en attente de traitement) ont nécessité 41 exclusions (Annexe 3). Cinquante-sept patients ont refusé de répondre au questionnaire soit 9 % des patients abordés. Exceptées pour un patient, les causes de refus étaient indépendantes du sujet de l'étude (Annexe 4).

Les données démographiques des patients ont été regroupées dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et cliniques de la population interrogées.

	Nombre de patients	Fréquence (%)
<i>Sexe</i>		
Femme	309	57,8
Homme	226	42,2
<i>Age</i>		
Moyenne	64	
18-49 ans	67	12,6
50-70 ans	298	56,1
>70 ans	166	31,3
<i>Niveau d'étude</i>		
Sans diplôme	188	35,1
CAP, BEP, BEPC	153	28,6
Bac et plus	194	36,3
<i>Traitement</i>		
Chirurgie	66	12,3
Chimiothérapie	347	64,9
Radiothérapie	133	24,9
Hormonothérapie	76	14,2
Surveillance	68	12,7
<i>Durée de traitement</i>		
Inférieur à 12 mois	309	59,4
Entre 12 et 36 mois	112	21,5
Supérieur à 36 mois	99	19
<i>Tolérance parfaite du traitement</i>		
Oui	337	64,9
Non	182	35,1

La population étudiée était composée en majorité de femmes. L'âge moyen était de 64 ans. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre le nombre de patients non diplômés et ceux diplômés d'études supérieures.

Au moment de l'étude, 83.7 % des patients étaient encore sous traitement et depuis moins de un an pour 59.4%.

Il est à souligner que 64.9 % des patients déclaraient supporter parfaitement leur traitement conventionnel du cancer.

Les cancers les plus représentés étaient le cancer du sein (34.6%), le cancer du colon-rectum (12%), le cancer de la prostate (11.6 %) et le cancer du poumon (9.9 %) (Figure 1)

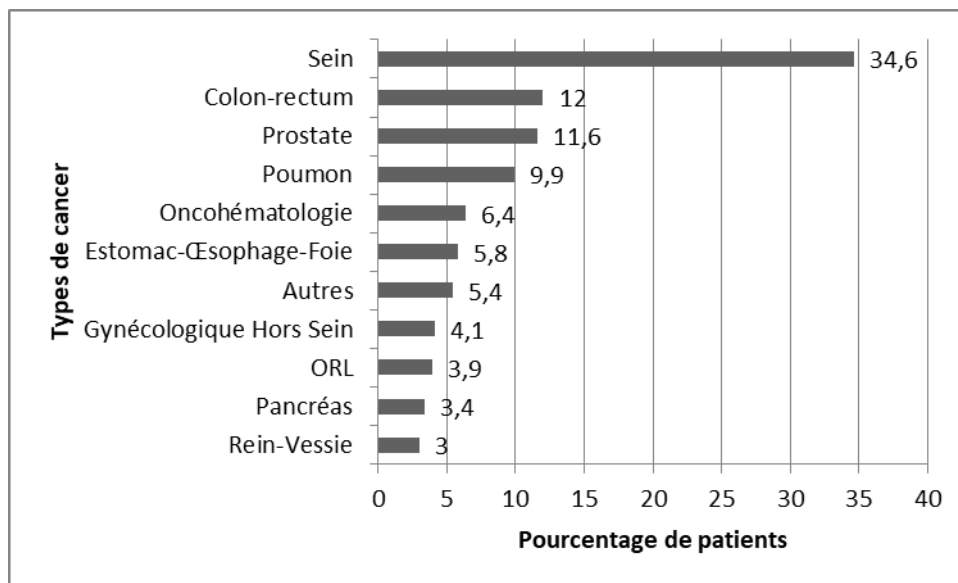


Figure 1 : Répartition des patients selon le type de cancer en pourcentage de patients

Le symptôme le plus fréquent (80.6%) et le plus dérangeant (30%) décrit par les patients était la fatigue. Seulement 4,5% des patients déclaraient n'avoir ressenti aucun symptôme depuis l'annonce de leur cancer (Annexe 5).

2. Résultat du critère principal

Sur un total de 535 patients inclus dans l'étude 251 utilisaient au moins une forme de MC soit 46.9 % des patients.

Nous avons étudié ce même critère pour chaque lieu de recueil.

L'utilisation de MC était significativement plus importante chez les patients de la consultation oncologique de l'Orangerie (Figure 2). Dans les 4 autres centres, il n'y avait pas de différence statistiquement significative pour ce critère de jugement principal. (Annexe 7).

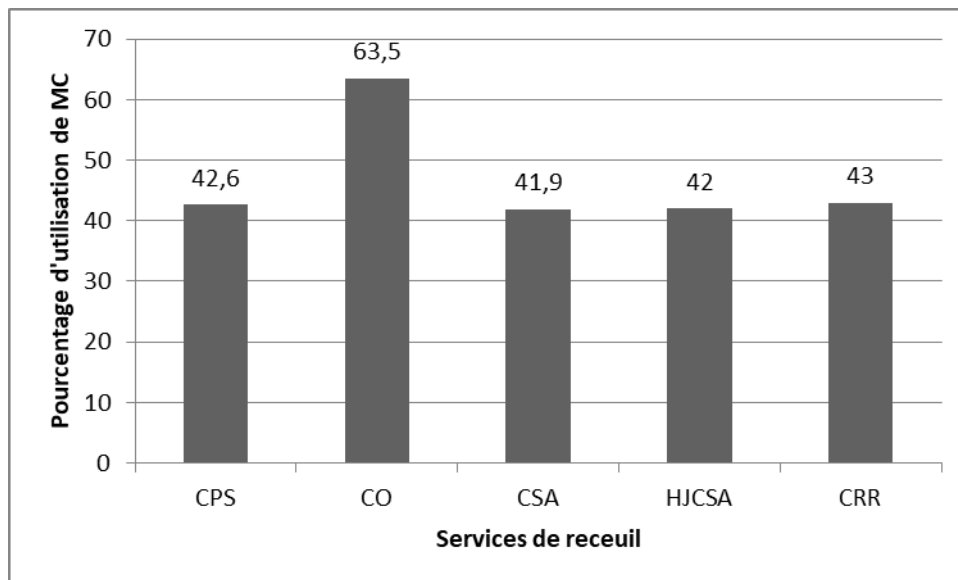


Figure 2 : Fréquence en pourcentage d'utilisation des MC selon le lieu de recueil de données. CPS : centre Paul Strauss, CO : clinique de l'Orangerie, CSA : clinique Ste Anne, HJCSA : hôpital de jour Clinique Ste Anne, CRR : centre de radiothérapie de la Robertsau

Les analyses statistiques montraient que cette différence était due au fait qu'il y avait un nombre significativement plus élevé de femmes dans l'échantillon recueilli à la clinique de l'Orangerie par rapport aux autres centres de recueil (Annexe 7).

3. Caractérisation des médecines complémentaires

Parmi les MC, l'homéopathie était la thérapeutique la plus largement citée puisqu'elle était présente chez 65.3% des utilisateurs de MC (Figure 3). Elle était utilisée par 164 des 535 patients de l'étude soit 30.7% de tous les patients.

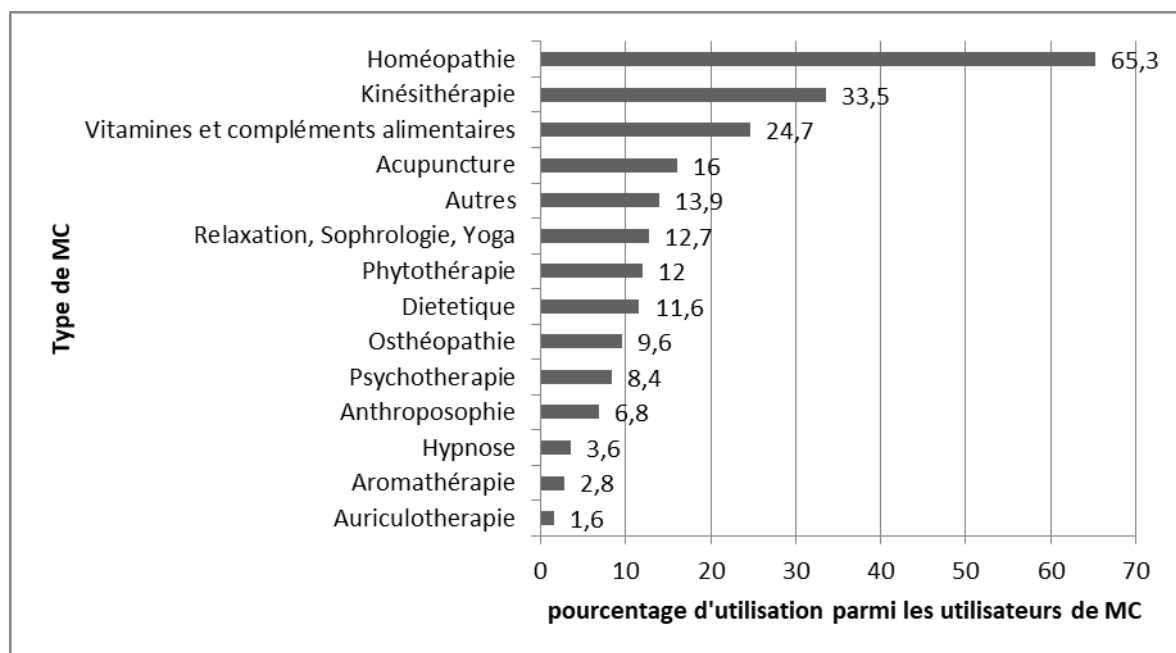


Figure 3 : Fréquence d'utilisation des différents types de MC parmi les utilisateurs de MC en pourcentage.

Le deuxième traitement de MC le plus employé était la kinésithérapie. Elle était utilisée comme unique traitement de MC chez seulement 24 patients de l'étude soit 4.5 % de tous les patients interrogés.

Le détail des mesures diététiques ainsi que des vitamines et compléments alimentaires retrouvés dans l'étude est disponible en Annexe 6. Les autres traitements cités plus d'une fois par les patients étaient : le recours à un magnétiseur, (8 patients), le recours à un barreur de feu (6 patients), l'activité sportive (5 patients), le Qi gong ou Tai chi (4 patients), la médecine chinoise (4 patients) et la réflexologie plantaire (3 patients). (Annexe 6)

Soixante-huit pourcent de ces patients n'avaient jamais utilisé ces traitements auparavant.

Ils ont été prescrits par un médecin dans 70% des cas.

Le patient a eu connaissance de l'existence des MC en premier lieu par des amis ou de la famille à 42.9 % (Figure 4).

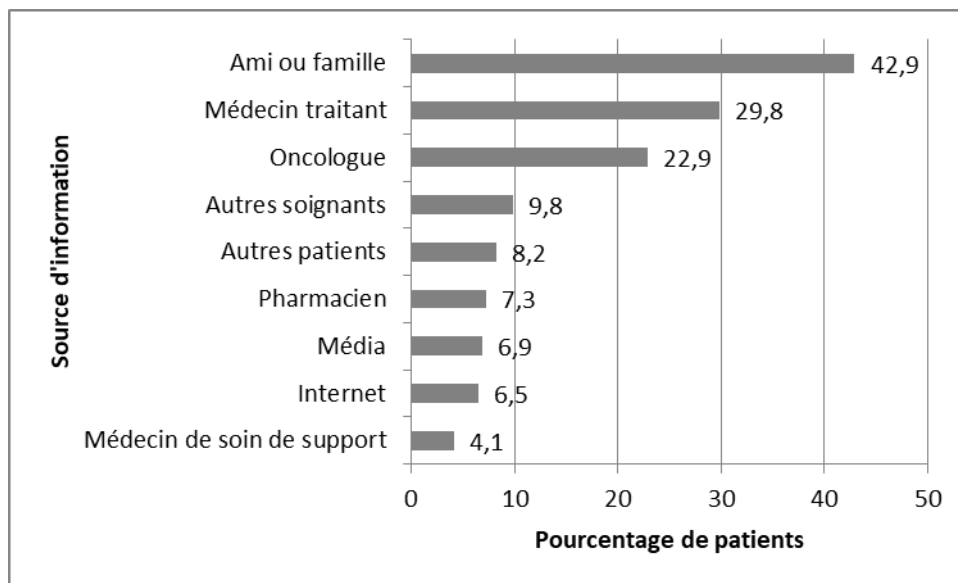


Figure 4 : Sources d'information des patients utilisateurs sur les MC en pourcentage.

Le médecin traitant était tenu au courant à 82 % et l'oncologue à 74.7 %.

Le but de ces traitements était en premier lieu d'atténuer les effets secondaires des traitements du cancer (60.8%) (Figure 5). Pour 19.2% des patients, il permettait également de traiter la maladie cancéreuse. Pour seulement 2.4% d'entre eux il s'agissait du seul motif de recours à ces traitements.

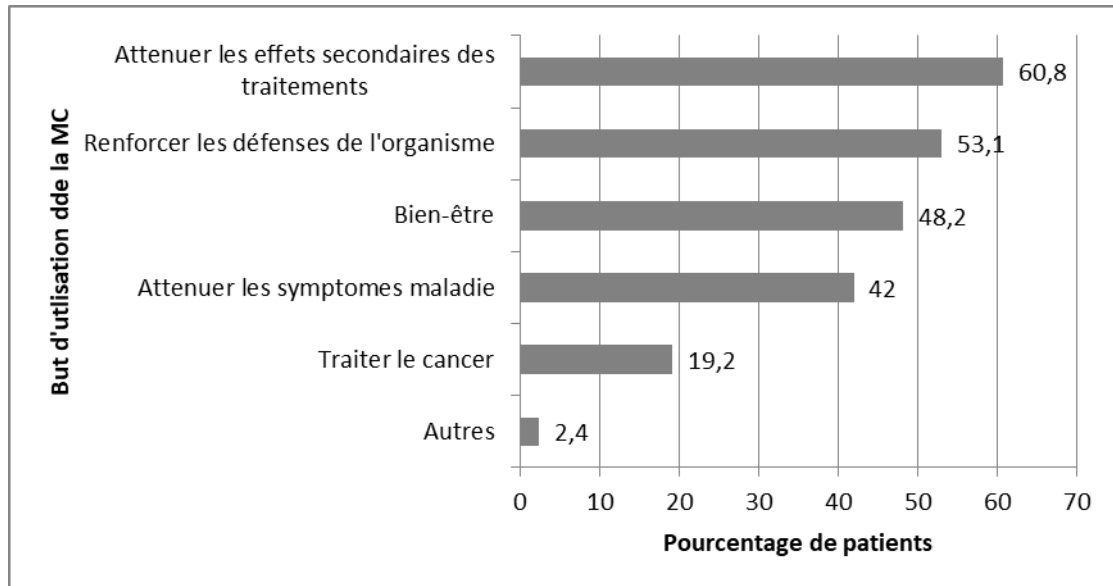


Figure 5 : But du recours aux MC chez les patients utilisateurs en pourcentage
(Plusieurs réponses à la question possibles)

Sur 238 patients ayant répondu à la question, 79,8% se déclaraient satisfaits « assez ou beaucoup » de l'utilisation des MC contre « un peu » pour 17,2 % et « pas du tout » pour 3% des cas.

L'utilisation des MC a apporté une aide dans la prise en charge de la fatigue, symptôme le plus fréquent et le plus dérangeant d'après les patients, chez 89,58% d'entre eux (Figure 6).

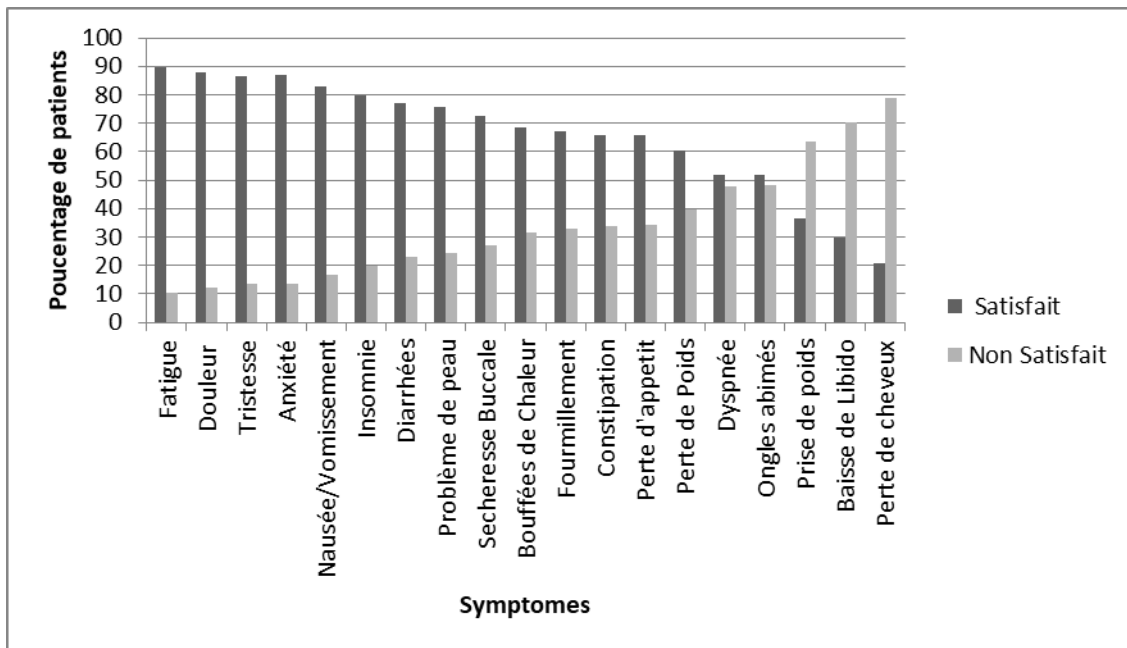


Figure 6 : Satisfaction des patients sur l'utilisation des MC par symptômes en pourcentage

4. Profil des patients utilisant les médecines complémentaires

En analyse multivariée, les variables apparaissant comme significativement associées au recours aux médecines complémentaires sont le sexe, l'âge, le niveau d'étude et la durée depuis le début du traitement (Annexe 7).

Les femmes avaient significativement plus recours aux MC que les hommes ($p < 0.0001$, OR : 4.67, IC [3.11, 7.12]). Il en était de même pour les patients jeunes ($p = 0.0028$, OR : 0.97, IC [0.96, 0.99]), ceux avec un niveau d'études plus élevé ($p < 0.0001$, OR : 3.49, IC [2.14, 5.76]) et une durée de traitement plus longue ($p < 0.02$, OR : 1.01, IC [1.00, 1.01]).

5. Comparaison avec la thèse de Laurent Simon

Nous avons construit notre questionnaire afin de permettre une comparaison avec les résultats de la thèse de LS. Nous avons d'abord comparé les caractéristiques démographiques et cliniques des deux études (Tableau 2). Pour rappel, la thèse de 2005 portait sur un échantillon de 234 patients dans deux centres d'oncologie de Strasbourg.

Tableau 2 : Données démographiques et cliniques des populations des deux études.

	Etude de LS Fréquence(%)	Notre étude Fréquence (%)
<i>Sexe</i>		
Femme	68	57,8
Homme	32	42,2
<i>Age</i>		
18-49 ans	21.8	12,6
50-70 ans	55.1	56,1
>70 ans	23.1	31,3
<i>Niveau d'étude</i>		
Sans diplôme	49.6	35,1
CAP, BEP, BEPC	24.4	28,6
Bac et plus	26	36,3
<i>Traitement</i>		
Chirurgie	0.8	12,3
Chimiothérapie	95.7	64,9
Radiothérapie	23.9	24,9
Hormonothérapie	1.3	14,2
Surveillance	5.1	12,7
<i>Durée de traitement</i>		
Inférieur à 12 mois	79.9	59.4
Entre 12 et 36 mois	14.1	21.5
Supérieur à 36 mois	6	19
<i>Tolérance parfaite du traitement</i>		
Oui	41	64,9
Non	59	35,1

La comparaison du critère principal des deux études révélait que la prévalence de l'utilisation des MC chez les patients atteints de cancer passait de 28 % en 2005 à 46.9 % en 2017 soit une augmentation de 67.5% sur un échantillon de population et de lieux comparables.

Dans les deux études, l'homéopathie était la MC la plus largement citée. Avec 65% d'utilisateurs, sa fréquence d'utilisation était restée identique dans les deux études (Figure 7). La kinésithérapie et l'ostéopathie étaient en forte augmentation, tandis que la phytothérapie et la médecine anthroposophique avaient diminué respectivement de 68.3 % et de 82.8% parmi les utilisateurs de MC.

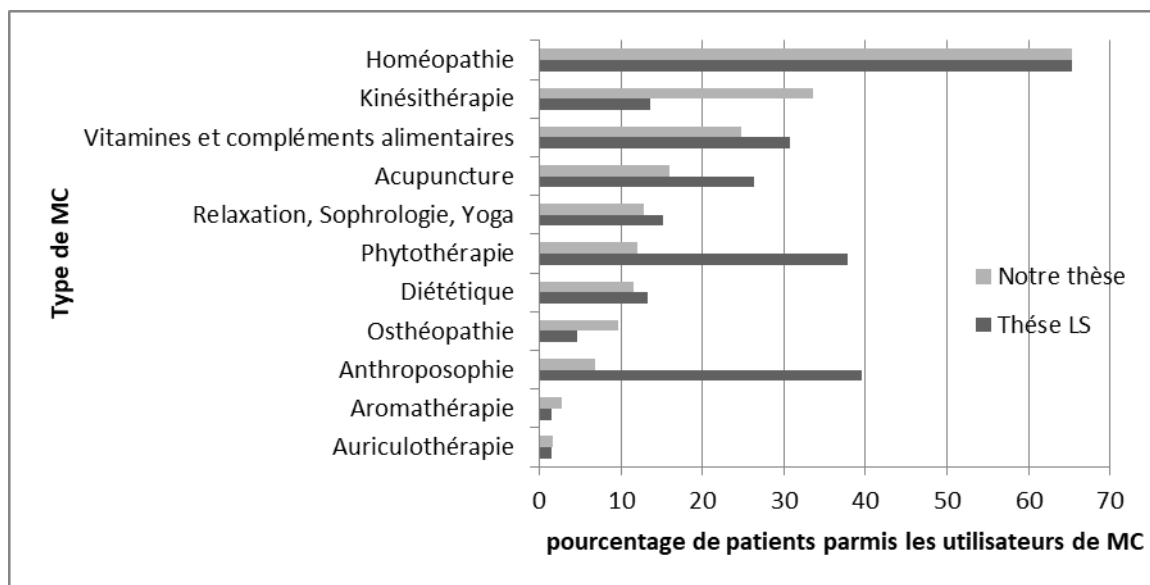


Figure 7 : Comparaison des fréquences d'utilisation pour chaque type de MC parmi les utilisateurs de MC entre la thèse de LS et notre thèse, en pourcentage

En rapportant ses fréquences d'utilisation sur l'ensemble des patients interrogés et non plus uniquement sur les patients utilisateurs de MC, la prévalence de l'utilisation de l'homéopathie s'élevait de 18.2 % en 2005 à 30,6% en 2017, soit presque un doublement (Figure 6). Par contre la phytothérapie baisse de 10.7% à 5.6% et l'utilisation du *Viscum album* fermenté injectable passe de 11.2 % à 3.2% (Figure 8).

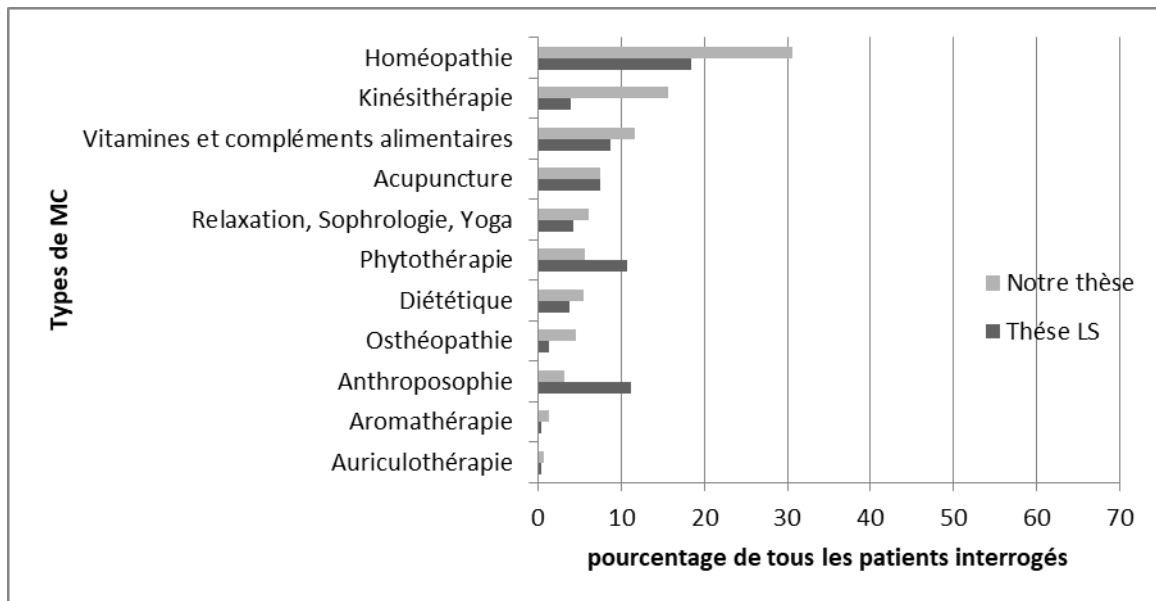


Figure 8 : Comparaison des fréquences d'utilisation pour chaque type de MC parmi tous les patients interrogés MC entre la thèse de LS et notre thèse, en pourcentage.

On retrouvait dans les deux études que l'utilisation des MC était destinée en premier lieu à mieux supporter les traitements de la maladie cancéreuse. Dans notre étude, on notait une diminution de 30 % des patients déclarant utiliser les MC pour traiter le cancer en lui-même (19.2% dans notre étude contre 27.5% dans celle de LS)

Les traitements de MC étaient prescrits essentiellement par un médecin, 77% en 2005 et 70% en 2017. L'oncologue était informé de la prise de MC dans 74.7% des cas en 2017 contre 69% en 2005 soit une augmentation de 8,3%.

Comme il y a 12 ans, l'orientation vers les MC venait en premier lieu de conseil d'amis et/ou de la famille des patients.

Les chiffres relatifs à la satisfaction des patients sur l'utilisation des MC avaient peu évolué par rapport à notre étude de référence (Figure 9). La satisfaction globale restait élevée : 97% en 2017 contre 94% en 2005.

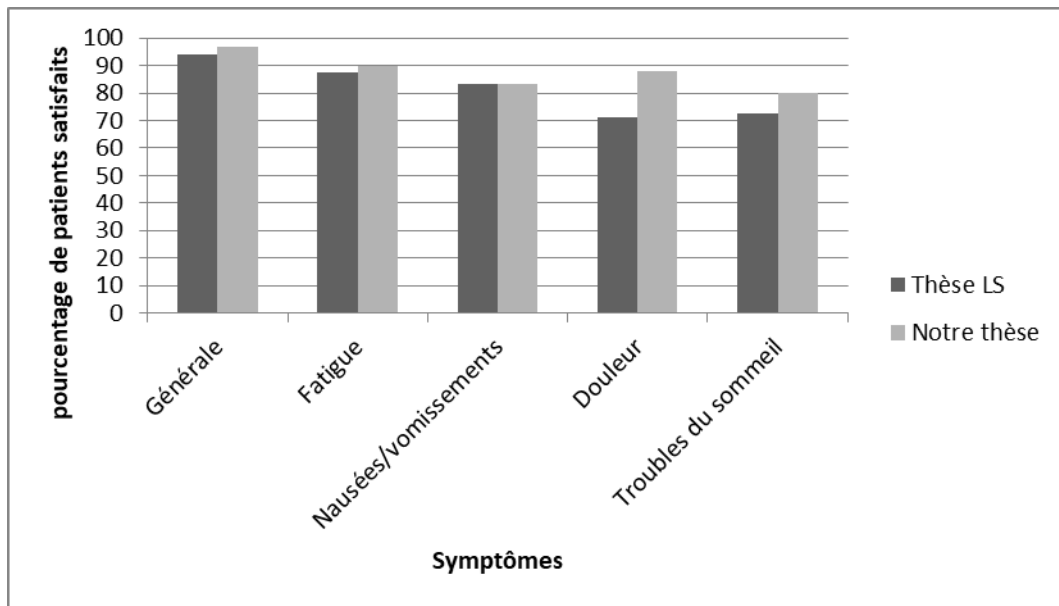


Figure 9 : Comparaison de la satisfaction générale des patients concernant l'utilisations des MC et pour les symptômes : Fatigue, Nausée/vomissement, Douleur et Troubles du Sommeil, donné en pourcentage, dans la thèse de LS et notre thèse. Les autres symptômes n'ont pas été explorés par LS ou pas exploitables.

6. Résultat pour le cancer du sein

Ce sous-groupe comptait 185 personnes : 183 femmes et 2 hommes. L'âge moyen était 60.3 ans et 44.3 % avaient un niveau d'étude supérieur ou égale au baccalauréat. Concernant leur traitement : 43% étaient en chimiothérapie, 29.3 % en radiothérapie, 29.7% prenaient une hormonothérapie et 17% étaient sous surveillance. Ils étaient 68 % à déclarer tolérer parfaitement leurs traitements conventionnels.

Sur ces 185 patients, 114 déclaraient au moins un type de MC soit 61.6%. Cela représentait trois fois plus que pour le groupe « cancer de la prostate » (Figure 10)

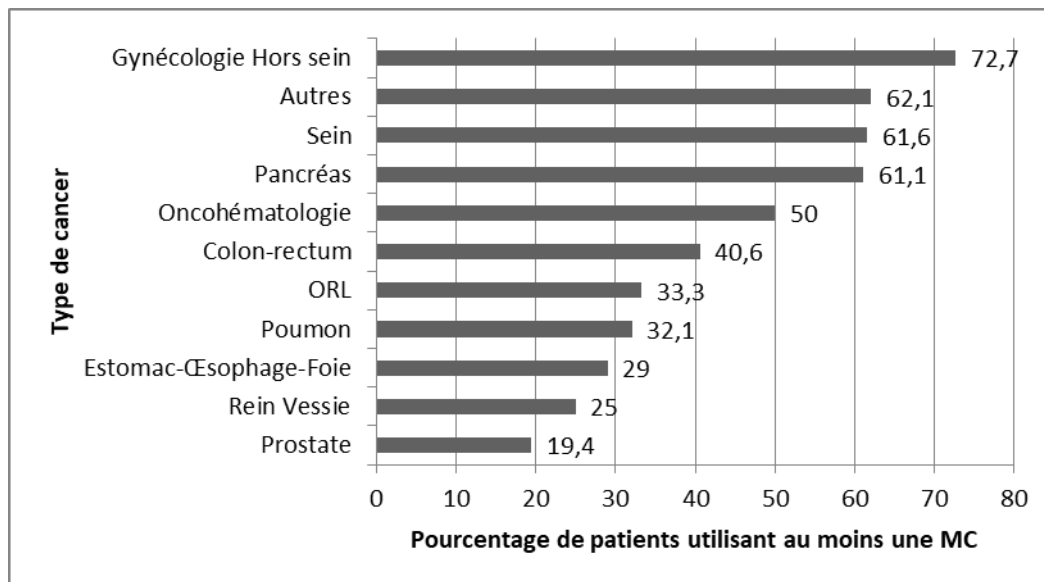


Figure 10 : Fréquence d'utilisation des MC selon le type de cancer, en pourcentage

La fréquence d'utilisation des différents types de MC dans le cancer du sein était proche de celle de tous les cancers confondus.

Avec une prévalence de 66% parmi les utilisateurs de MC, l'homéopathie était la MC la plus utilisée. Ce qui représente 41% de tous les patients interrogés traités pour un cancer du sein.

Les caractéristiques d'utilisation des MC étaient similaires pour le cancer du sein et pour l'ensemble des cancers. 68.75 % de ces patients n'avaient jamais utilisé ces traitements auparavant. Ils ont été prescrits par un médecin dans 73% des cas. Le patient a eu connaissance de l'existence de ces traitements en premier lieu par des amis ou de la famille à 42.2 %. Le médecin traitant était tenu au courant à 80.9 % et l'oncologue à 80.2 %.

Le but du recours à ces MC était en premier lieu d'atténuer les effets secondaires des traitements (66.7%). Pour 19.8% des patients interrogés, il permettait également de traiter la maladie cancéreuse.

Les patients se déclaraient globalement satisfait (assez ou beaucoup) de ces traitements à 82.57%. Ils ne voyaient aucune amélioration dans 2.75% des cas

Discussion

1. Rappel des résultats principaux

Dans notre étude Strasbourgeoise regroupant 535 patients, 46.9% utilisent au moins une forme de MC en accompagnement des traitements conventionnels de leur cancer. Soit une augmentation de 67.5% par rapport à l'étude de LS il y a 12 ans.

Parmi les MC utilisées, l'homéopathie est le traitement le plus fréquemment utilisé (65.3%) puis la kinésithérapie (33.5%), la prise de vitamines (24.9%), l'acupuncture (16 %), les méthodes de relaxation (12.7%), la phytothérapie (12%) et les mesures diététiques (11.6%).

Avant l'annonce de leur maladie, 68% des patients n'avaient jamais utilisé de tels traitements. Ils ont eu connaissance de l'existence de ces thérapies en premier lieu par des amis ou la famille (42.9 %). Ils ont été prescrits par un médecin dans 69.8% des cas.

Le médecin traitant est informé dans 82 % des cas et l'oncologue dans 74.7%.

Le but de ces traitements est en premier lieu d'atténuer les effets secondaires des traitements du cancer (60.8%).

Plus de 97% des patients se déclarent globalement satisfaits de leurs traitements complémentaires notamment pour la diminution de la fatigue, symptôme le plus fréquemment révélé et jugé invalidant.

L'utilisation des MC en cancérologie est significativement associée au sexe féminin, à un âge jeune et à un niveau d'étude élevé.

2. Forces et faiblesses de ce travail

Notre étude permet d'évaluer l'utilisation des MC en France sur le même type de population, avec un questionnaire comparable à celui utilisé dans une étude faisant référence en France depuis 12 ans. Il s'agit à notre connaissance de la première fois où ce type de comparaison est réalisé sur ce sujet.

La méthode de recueil choisie est également une force de notre thèse. Nous avons décidé de ne pas faire d'entretiens individuels, comme cela a été fait dans la thèse de LS. En effet, il n'était pas possible de réaliser un entretien individuel dans de bonnes conditions dans tous les services de recueil (problème de confidentialité essentiellement). Tenant à utiliser toujours la même procédure, nous avons dû écarter cette méthode.

Deuxièmement nous souhaitons que le patient se sente libre de ses réponses, en le laissant remplir seul le questionnaire. C'est pourquoi, afin de rester en contact direct avec lui et de m'assurer de la bonne compréhension des questions, j'ai donné et récupéré en main propre chaque questionnaire.

Cette procédure a permis d'avoir un taux de retour très élevé (91%) et ainsi de limiter le biais de sélection. En effet, en ne sélectionnant pas que des patients intéressés par le sujet, la prévalence de l'utilisation des MC n'est pas surestimée.

Le choix des thérapies considérées comme des MC dans le questionnaire peut être critiqué. En effet une MC est par définition une médecine qui n'entre pas dans le champ de la médecine conventionnelle [27]. Mais la frontière entre ces deux médecines n'est pas aussi nette que l'on pourrait le croire à priori.

Nous avons considéré la kinésithérapie comme MC. En effet pour être comparable avec la thèse de LS, nous devons reprendre la même définition et la même liste de MC que dans son

étude. Nous avons donc du inclure la kinésithérapie dans les MC afin d'éviter une erreur méthodologique.

Cependant cette thérapeutique n'est pas considérée comme une MC par les institutions de référence française [28] ni internationales [6]. Il en est de même pour les articles que nous avons étudiés [2-4, 9-16, 20-23], ceci pouvant introduire un biais d'évaluation. Nous pouvons argumenter que ce n'est pas la kinésithérapie en elle-même mais son utilisation en tant que soins de support en cancérologie qui justifie sa présence dans notre étude [29]

Il est à noter qu'il a été demandé aux patients de ne cocher que les MC utilisées dans le cadre direct de leur cancer.

Si l'on enlève la kinésithérapie des MC dans notre étude, la prévalence des MC passe **de 46.9% à 42.4%**.

La même analyse peut être faite sur les règles hygiéno-diététiques (régimes diététiques, activités physiques et sportives, modifications des comportements alimentaires, règles d'hygiène) qui sont exclues des MC par la Haute Autorité de Santé [28]. Elles sont, par contre considérées comme telles dans les pays anglo-saxons [6] et dans les autres études que nous avons analysées [18-25,30].

3. Comparaison avec d'autres études

Un des objectifs de cette thèse était la comparaison avec celle de LS. Nous avons déjà explicité cette comparaison dans les résultats. Qu'en est-il d'autres études Françaises et internationales ?

Nous nous sommes intéressés à l'étude MAC AERIO de 2010 portant sur 844 patients en France [21]. La prévalence de l'utilisation des MC est de 60% est de 28% supérieure à celle retrouvée dans notre étude. Il est difficile d'en déterminer la raison, car la méthodologie de recueil n'est pas clairement définie dans l'article. Comme dans notre étude l'homéopathie arrive en tête avec 33% d'utilisateurs suivie de l'utilisation de compléments alimentaires. Très surprenant dans cette étude la phytothérapie n'apparaît pas. Les patients sont satisfaits de leur traitement complémentaire dans 84 % des cas contre 97% sur notre échantillon. Selon l'étude MAC AERIO 46 % des patients n'ont jamais parlé à leur soignant de leur recours aux MC. Il s'agit là également d'une différence essentielle avec notre étude où le médecin traitant est tenu au courant à 82 % et l'oncologue à 74.7 %.

Une autre étude Française, regroupant 4349 patients atteints de cancer, 2 ans après leur diagnostic, a montré un taux d'utilisation de MC de 16.4 % [30]. Parmi ces utilisateurs, l'homéopathie arrive en tête (64%) puis l'acupuncture (22.1%), l'ostéopathie (15.1%), la phytothérapie (8.1%) et les régimes diététiques (7.3%). Le même profil d'utilisateur de MC, à savoir le sexe féminin, l'âge jeune et un niveau d'étude élevé, a été observé.

Pour expliquer cette prévalence d'utilisation des MC très inférieure à la nôtre nous émettrons deux hypothèses. Premièrement lors du questionnaire, aucune définition ni aucune liste de MC n'étaient proposés aux patients. Une partie de ceux-ci utilisait probablement certaines thérapies entrant dans le champ des MC sans les considérer comme telles. De plus il est

possible que, les entretiens étant réalisés par téléphone, certains patients aient préféré omettre certaines MC.

Deuxièmement la question posée dans les deux études est différente. Dans notre thèse nous demandions aux patients s'ils avaient déjà eu recours à une forme de MC dans le cadre de leur cancer depuis le diagnostic. Au moment de leurs réponses, 83.7 % des patients étaient encore sous traitement, depuis moins de un an pour 59.4%. Dans l'étude d'Aix en Provence, l'utilisation des MC était évaluée deux ans après le diagnostic de cancer, en période de suivi. Une autre étude en 2007 a montré que 58 % des patients ont cessé d'utiliser les MC après la période intensive de traitement [31]. Ceci paraît cohérent avec les résultats de notre étude montrant que le but de ces traitements est en premier lieu d'atténuer les effets secondaires des traitements du cancer.

Une thèse soutenue en 2012 à Amiens, portant exclusivement sur des patientes atteintes de cancer du sein, montrait un taux de recours aux MC de 38.1% [22]. Cette prévalence est très inférieure à celle de 60.1% retrouvée dans notre étude, pour les patients atteints de même cancer. Cette différence vient probablement de la définition des MC utilisés dans les deux études. Dans l'étude d'Amiens le patient a un choix restreint de MC : acupuncture/auriculothérapie, régime alimentaire particulier ou plantes et médicaments (phytothérapie, oligoélément, vitamines, homéopathie..). Il n'est pas laissé au patient la possibilité de signaler d'autre type de MC.

En Europe l'étude de Molassiotis et al [15], réalisée en 2005 dans 14 pays (la France n'a pas participé à cette étude) sur 945 patients montrait une prévalence d'utilisation des MC de 35.9%. Les différences entre les pays sont très importantes (entre 14, 8 et 73.1% selon les pays) rendant les comparaisons difficiles. La phytothérapie était la MC la plus utilisée, suivie de l'homéopathie, puis des vitamines et compléments alimentaires. Le profil d'utilisateur

retrouvé était le même que dans notre étude : des patients jeunes, des femmes avec un niveau d'étude élevé. De même pour les sources d'orientation principales des patients vers les MC qui sont la famille et les amis.

Il semble donc que la différence essentielle entre les études vienne de la définition utilisée de la MC. Comme nous l'avons vu précédemment, définir les MC complémentaires n'est pas si simple. A titre d'exemple, une étude effectuée en 2011 auprès de 2562 patientes atteintes d'un cancer du sein aux Etats Unis montre que la visualisation d'images positives, la prière et la méditation sont les MC les plus fréquemment utilisées [32]. La prière et la méditation sont en effet considérées comme des MC dans nombreuses études aux USA [10,33]. Pourtant le NCCIH ne reconnaît pas la prière comme une MC. La comparaison avec ses différentes études ne nous permet pas d'établir de conclusion sans biais.

Notre étude utilisant la même définition et un questionnaire comparable que celle de référence réalisée 12 ans plus tôt, fournit des informations comparables et utiles sur l'évolution de l'utilisation des MC en cancérologie en France.

4. Interprétation des résultats

Au vu des articles que nous avons sélectionnés dans notre travail de recherche préliminaire, nous nous attendions à une augmentation de la prévalence de l'utilisation de MC [10-15,21]. Nos résultats confirment à cette hypothèse.

A l'heure où la médecine conventionnelle n'a jamais été aussi performante, notamment dans les traitements des cancers, comment expliquer une telle augmentation ?

Une première hypothèse pourrait être une défiance envers la médecine conventionnelle. Les scandales des dernières années, largement exposés dans les médias (affaire du médiateur,

vaccins), pourraient expliquer qu'il se soit installé une certaine méfiance vis-à-vis du corps médical et des firmes pharmaceutiques.

Cependant, l'étude Mac Aero a montré que pour 99% des utilisateurs de MC, la raison de cet usage n'était pas un rejet de la médecine conventionnelle mais une aide supplémentaire. La totalité des patients de l'enquête déclaraient par ailleurs avoir confiance en leur oncologue [21].

En tant que soignant, il me semble que les patients recherchent une prise en charge plus personnalisée et plus globale. Ils aimeraient davantage temps médicale. Les patients attendent désormais plus de leurs médecins. Ils ne souhaitent plus seulement guérir mais aspirent à une qualité de vie conservée même pendant les traitements.

La relation médecins-patients à changer ces dernières décennies. Le modèle paternaliste du médecin n'est plus souhaité par certains patients qui veulent se sentir acteur de leur traitement.

Le développement d'internet et la mondialisation rendent l'accès plus facile à de nombreuses informations. Il appartient au médecin d'en vérifier l'intérêt et le risque pour le patient.

Il faut ici noter que cette étude est réalisée à Strasbourg, ville frontalière avec l'Allemagne et proche de la Suisse. Plusieurs patients m'ont confiés se rendre dans ces pays voisins pour se procurer des MC.

.Enfin pour une minorité en situation d'échappement thérapeutique, il s'agit peut-être aussi d'une recherche d'espoir et de remède miracle à leur maladie.

Il est possible que la progression de l'utilisation des MC en cancérologie continue dans les prochaines années. Selon une étude de 2009, parmi les patients n'utilisant pas les MC, la

moitié serait intéressée et souhaiterait des informations sur le sujet. [34]. Les patients se déclaraient bien informés sur les MC à 34%. (contre 76% pour le traitement conventionnel).

Cette augmentation des MC est-elle une bonne ou une mauvaise nouvelle pour les médecins et les patients ?

Notre étude montre que la raison première de l'utilisation des MC est de diminuer les effets secondaires des traitements anticancéreux. Effectivement 68% des patients n'avaient jamais utilisé ce type de thérapie avant leur cancer. Les traitements complémentaires sont donc pris en complément des traitements oncologiques, souvent dans le cadre d'une médecine d'interstice, c'est-à-dire pour des indications pour lesquelles il n'existe pas de réponse conventionnelle adaptée (fatigue, bouffées de chaleur, douleurs articulaires, troubles émotionnels...) [35]. Pour ce type de symptômes, qui peuvent altérer de façon importante la qualité de vie des patients, la MC donne satisfaction à plus de 97 % des cas.

La question du rapport bénéfice/risque de ce type de thérapies doit être posée.

Les MC sont constituées d'un groupe de pratiques très hétérogènes. Si quelques articles suggèrent une certaine efficacité pour l'homéopathie, ou pour l'acupuncture [36] D'autres MC sont beaucoup plus difficilement acceptables par la communauté scientifique, notamment les magnétiseurs ou les barreaux de feu.

Certaines comportent des risques pour le patient : risque de toxicité et d'interaction avec les traitements anticancéreux aux index thérapeutiques étroits. C'est le cas de la phytothérapie mal utilisée, de certains compléments alimentaires. Il peut exister des risques d'allergie comme avec le *Viscum album* fermenté prescrit en médecine anthroposophique [37]

Dans notre étude, l'homéopathie est la MC la plus largement citée par les patients.

Ceci est très rassurant. Il s'agit en effet d'une pratique médicale reconnue par le conseil national de l'ordre des médecins [38], utilisant des médicaments inscrits à la pharmacopée française [39] dont la prescription peut donner lieu à une prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie dans le cadre de l'affection longue durée. Un tube coûte 2,26€ et correspond environ à 10 à 20 jours de traitement. Encadrée par un diplôme universitaire, le médicament homéopathique est sans effets secondaires notables et sans interaction médicamenteuse connue. S'il manque des études randomisées en cancérologie, la balance bénéfice/risque demeure pour le patient positive. Il en va de même pour la kinésithérapie et l'acupuncture également bien représentée dans l'étude.

Enfin, notre étude montre que les patients informent de plus en plus souvent leur oncologue et leur médecin traitant de l'utilisation des MC. Ce fait majeur n'est pas retrouvé dans les autres études où le taux d'information des médecins est plus faible [4, 11, 21, 30]

Une étude de 1998 montrait que près de 72 % des utilisateurs de MC n'en parlaient pas à leur médecin. Les raisons citées par les patients étaient : qu'ils ne voyaient pas pourquoi il était important de tenir le médecin informé (61%), que le docteur n'avait jamais demandé (60%), que le docteur ne comprendrait pas (20%) et enfin la peur que le médecin désapprouve (14%) [4].

Dans notre étude 3 patients sur 4 tiennent leur oncologue informé de leurs traitements complémentaires.

Ces résultats tendraient à faire penser que la communication entre patients et médecins s'est améliorée. Les patients sont de plus en plus conscients de l'importance d'informer leur médecin. Et inversement, le médecin entend de mieux en mieux l'intérêt du patient sur le sujet des MC. Le cloisonnement de l'information ne pourrait être que délétère pour le patient risquant de le

pousser vers la pratique dangereuse de l'automédication ou pire de se détourner de son traitement conventionnel. Si la MC peut être utile afin d'améliorer la qualité de vie du patient, un arrêt du traitement conventionnel serait une perte de chance pour celui-ci. Cette situation doit à tout prix être évitée.

Si l'information sur les MC est donnée en premier lieu par la famille et les amis, 70% de ces soins sont néanmoins prescrits par des médecins. Nous pouvons espérer que ceci permet un certain contrôle des prescriptions et l'orientation des patients vers des traitements de qualité.

En effet, les médecins prescripteurs de MC se retrouvent de plus en plus intégrés au parcours de soins du patient. Cette communication confraternelle associée aux formations en oncologie des médecins de soins de support, devraient permettre une meilleure prise en charge globale du patient.

La prochaine étape ne serait-elle pas l'intégration de certaines de ces MC directement dans les services d'oncologie ? Il y aurait déjà en France 12 consultations d'homéopathie dans des centres anticancéreux [40]. Continuer dans cette voie, en sélectionnant les thérapies au rapport bénéfice/risque positif, permettrait probablement d'apporter une réponse efficace à la demande des patients atteints de cancer et de combiner la sécurité et l'équité d'accès dans des systèmes de santé publiques.

Conclusion

Douze ans après la première étude française sur la prévalence de l'utilisation des MC en cancérologie, un questionnaire comparable, effectué dans trois centres anti-cancéreux strasbourgeois, sur un échantillon de 535 personnes, montre une **progression de 67.5%** de l'utilisation des MC dans le cadre des soins de support.

Quarante-sept pour cent des patients interrogés, déclarent utiliser des MC en accompagnement des traitements conventionnels du cancer. Cette réalité est à prendre en compte puisqu'elle concerne, en 2017, presque un patient sur deux.

Avec 30% des patients atteints de cancer y ayant recours, l'homéopathie est la MC la plus largement utilisée. Ceci est rassurant puisqu'il s'agit d'une pratique médicale, peu coûteuse, sans effets secondaires notables et sans interaction médicamenteuse connue. La phytothérapie, et plus particulièrement l'utilisation du viscum album fermenté injectable, source d'interaction potentielle ou d'effets indésirables, est par contre, en nette diminution par rapport à 2005.

Les patients informent de plus en plus souvent leur oncologue et leur médecin traitant de l'utilisation des MC qui sont d'ailleurs prescrites dans 70% des cas par un médecin.

Le suivi médical de ces pratiques ne peut être que bénéfique afin d'éviter que les patients ne se détournent des traitements conventionnels et qu'ils ne prennent des produits dangereux ou interférant avec les traitements.

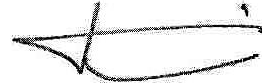
Comme pour d'autres études, l'utilisation des MC en cancérologie est significativement associée au sexe féminin, à un âge jeune et à un niveau d'étude élevé.

La quasi-totalité des utilisateurs de MC se déclarent satisfaits. Cela concerne en premier lieu la réduction de la fatigue, symptôme le plus fréquent en cancérologie pour lequel il existe peu de réponse en médecine conventionnelle.

Une étude quantitative et qualitative de la qualité de vie des patients utilisant les MC serait intéressante pour mieux évaluer le service médical rendu par ces thérapeutiques.

VU Strasbourg, le 30/11/2017
Le président du Jury de Thèse
(signature)

Professeur: Th. Petit



VU et approuvé Strasbourg, le 04 DEC. 2017
Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg
(signature)

Professeur Jean SIBILLA



Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023.OMS, 2013, 72p. [En ligne]
http://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy/fr/
Consulté le 6 février 2017
2. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. JAMA 1998; 280(18):1569-75.
3. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. Natl Health Stat Report. 2008; 12:1-23
4. Eisenberg David M., Kessler Ronald C., Van Rompay Maria I., Kaptchuk Ted J., Wilkey SA, et al. Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a National Survey. Ann Intern Med 2001; 15: .344-51.
5. Dilhuydy JM. L’attrait pour les médecines complémentaire et alternatives en oncologie : une réalité que les médecins ne peuvent ni ignorer, ni réfuter. Bull cancer. juillet 2003 ; 90 (7) : 623-8
6. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In a Name? [En ligne]
<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
Consulté le 6 mars 2017
7. Bontoux D, Couturier D, Menke CJ. Thérapies complémentaires : acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai chi leur place parmi les ressources de soins. Académie de Médecine rapport du 5 mars 2013. [En ligne]
<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/4.rapport-Thérapies-complémentaires1.pdf>
Consulté le 6 mars 2017
8. Ordre national des médecins. Quelle place pour les médecines complémentaires ? Publication de l’ordre national des médecins. Juillet 2015. [En ligne]
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_webzine/2015_07/www/index.php#/intro
Consulté le 6 mars 2017

9. Adams J., Sibbritt D. Young A.F. Naturopathy/herbalism consultations by mid-aged Australian women who have cancer. *European Journal of Cancer Care* 2005; 14: 443–447
10. Dy GK, Bekele L, Hanson LJ, Furth A, Mandrekar S, Sloan JA, Adjei AA. Complementary and alternative medicine use by patients enrolled onto phase I clinical trials. *J Clin Oncol.* 2004 Dec 1; 22(23):4810-5. Erratum in: *J Clin Oncol.* 2005 Jan 1; 23(1):248.
11. Bahall M. Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Complement Altern Med.* 2017 Jun 30; 17(1):345.
12. Girgis A, Adams J, Sibbritt D. The use of complementary and alternatives therapies by patients with cancer. *Oncology Research* 2005; 15: 281-289.
13. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. A systematic review. *Cancer* 1998; 83:777–782.
14. Horneber M, Bueschel G, Dennert G et al. How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and meta-analysis. *Integr Cancer Ther* 2012; 11(3):187–203
15. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005; 16: 655–663.
16. Rossi E., Vita A., Baccetti S., di Stefano M., Voller F., Zanobini A. Complementary and alternative medicine for cancer patients: Results of the EPAAC survey on integrative oncology centres in Europe. *Support Care Cancer.* 2015 Jun;23(6):1795-806.
17. Institut National du Cancer. Plan cancer 2014-2022 [En ligne]
<http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs>
Consulté le 6 mars 2017
- 18 SIMON Laurent. Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie. Thèse : Phar : Université de Strasbourg : 2005, 2186
19. Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot JL, Lobstein A, Rubinstein I, Schraub S. Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France. *Bull Cancer.* Mai 2007;94(5):483-8
20. Trager-Maury S, Tournigand C, Maindrault-Goebel F, Afchan P, De Gramont A, Garcia-Larnicol ML, Gervais H, Louvet C. Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancerologie français. *Bull Cancer.* Novembre 2007; 94(11):1017-25

21. Rodrigues M. Utilisation des médecines alternatives et complémentaires par les patients en cancérologie : résultats de l'étude MAC-AERIO EUROCANCER 2010. John Libbey Eurotext, Paris © 2010: 95-96
22. BIHAN Céline. Evaluation du recours aux médecines complémentaires par des patientes en cours de traitement pour un cancer du sein localisé. Thèse Méd : Université d'Amiens : 2012, 101
23. THERET Pierrick. Usages et apports des médecines alternatives et complémentaires en cancérologie gynécologique et mammaire. Thèse : Med : Université d'Amiens : 2013, 135
24. La ligue contre le cancer. Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011 [En ligne]
https://www.ligue-cancer.net/article/6397_les-chiffres-cles-des-cancers
 Consulté le 14 janvier 2017
25. Cleeland CS, Zhao F, Chang VT, Sloan JA, O'Mara AM, Gilman PB, et al. The symptom burden of cancer: Evidence for a core set of cancer-related and treatment-related symptoms from the Eastern Cooperative Oncology Group Symptom Outcomes and Practice Patterns study. *Cancer* 2013; 119(24):4333-40.
26. Katja Boehm,1 Arndt Büssing,1 and Thomas Ostermann1. Aromatherapy as an Adjuvant Treatment in Cancer Care — A Descriptive Systematic Review *Afr J Tradit Complement Altern Med.* 2012; 9(4): 503–518.
27. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Expanding horizons of healthcare: five-year strategic plan 2001-2005. U.S. Department of Health and Human Services and National Institutes of Health, Editor. 2000 [En ligne]
<https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/about/plans/fiveyear/fiveyear.pdf>
 Consulté le 26/11/2017
28. Haute Autorité de Santé. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées Rapport d'orientation. HAS, avril 2011 [En ligne]
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/developpement-de-la-prescription-detherapeutiques-non-medicamenteuses-validees
 Consulté le 26/11/2017
29. Association francophone pour les soins oncologiques de support. Contexte et définition. [En ligne]
<http://www.afsos.org/-Organisation-.html>. [<http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Douleurs-et-traitements/Kinesitherapie>]
 Consulté le 10/11/2017

30. Sarradon-Eck A, Bouhnik AD, Rey D, Bendiane MK, Huiart L & Peretti-Watel P. Use of non-conventional medicine two years after cancer diagnosis in France: evidence from the VICAN survey. *J Cancer Surviv.* 2017 Aug;11(4):421-430.
31. Kim SG, Park EC, Park JH, et al. Initiation and discontinuation of complementary therapy among cancer patients. *J Clin Oncol.* 2007;25(33):5267–74
32. Saquib J, Madlensky L, Kealey S, Saquib N, Natarajan L, Newman VA, Patterson RE, Pierce JP. Classification of CAM use and its correlates in patients with early-stage breast cancer. *Integr Cancer Ther.* 2011 Jun;10(2):138-47
33. Naing A, Stephen SK, Frenkel M, Chandhasin C, Hong DS, Lei X, Falchook G, Wheler JJ, Fu S, Kurzrock R. Prevalence of complementary medicine use in a phase 1 clinical trials program: the MD Anderson Cancer Center Experience. *Cancer.* 2011 Nov 15;117(22):5142-50.
34. Eustachi MD, Helenka Pajtler, MD, Klaus Linde, MD, Dieter Melchart, MD, and Wolfgang Weidenhammer, PhD. Patients of an Interdisciplinary Cancer Treatment Center: Use of, Knowledge About, and Demand for CAM Treatment Options Axel. *Integrative Cancer Therapies* 2009; 8(1): 56-62
35. Bagot JL. L'homéopathie, médecine interstitielle et complémentaire dans les pathologies graves (MIC). *revhom.* 2016 ;7:117–121
36. Rossi E, Di Stefano M, Firenzuoli F, Monechi MV, Baccetti S. Add-On Complementary Medicine in Cancer Care: Evidence in Literature and Experiences of Integration. *Medicines (Basel).* 2017 Jan 24;4(1) :5
37. Barrière J. Risques et complications potentiels des médecines complémentaires en cancérologie. *Eurocancer 2010 John Libbey Eurotext, Paris © 2010; 91-94*
38. Lebatard-Sartre JY, Chassort, Colson, Haefeli, Monier, Mozar, Rapport de la Commission d'Étude sur l'Homéopathie. *Homéopathie Européenne,* 1998 ;7(5): 7-21
39. Pharmacopée française. Xème édition. Commission nationale de la pharmacopée. Ed. Maisonneuve, Paris. 1983.
40. Bagot JL, Karp JC, Messerschmitt C, Lavallée V, Blajman H, Veron F, Fischer-Levy I, Tourneur-Bagot O, Wagner JP. Recommandations thérapeutiques de la Société. Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie (SHISSO). *revhom* 2017;8:183–191

Annexes

Avertissement : la base de données est disponible numériquement auprès de l'auteur

Adelinelegrand3@gmail.com.



Annexe 1 : Questionnaire utilisé dans notre étude

Utilisation des médecines complémentaires en cancérologie

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale dirigée par le docteur Jean-Lionel Bagot, et en accord avec les médecins de cet établissement, je souhaiterais vous poser quelques questions de manière anonyme sur votre maladie et vos traitements. Cette thèse a pour objectif principal d'évaluer l'utilisation des médecines complémentaires en cancérologie à Strasbourg en 2017. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. D'avance merci, toute information que vous accepterez de nous donner sera utile à cette enquête.

1. Vous êtes un(e)

Femme

Homme

2. Votre année de naissance : _____

3. Quel est votre dernier diplôme obtenu ou préparé ? _____

4. Pour quel type de cancer êtes-vous traité ?

Sein

Pancréas

Prostate

Leucémie

Colon-rectum

Thyroïde

Poumon

Myélome

ORL

Testicules

Vessie

Sarcome

Estomac-œsophage

Glioblastome

Ovaire

Col de l'utérus

Utérus

Foie

Mélanome

Autre : _____

Lymphome

Rein

5. Quel est votre traitement actuel ?

Plusieurs réponses possibles

Chirurgie

Hormonothérapie

Chimiothérapie

Fin des traitements : surveillance

Radiothérapie

6. Depuis combien de temps êtes-vous en traitement ? _____

7. Supportez-vous parfaitement ce(s) traitement(s) ?

Oui

Non

8. Depuis l'annonce de votre maladie avez-vous déjà ressenti les symptômes suivants ?

Plusieurs réponses possibles

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fatigue | <input type="checkbox"/> Diarrhée |
| <input type="checkbox"/> Insomnie | <input type="checkbox"/> Nausée/Vomissement |
| <input type="checkbox"/> Douleur | <input type="checkbox"/> Baisse de libido |
| <input type="checkbox"/> Anxiété | <input type="checkbox"/> Ongles abimés |
| <input type="checkbox"/> Sècheresse buccale/aphtes | <input type="checkbox"/> Problème de peau |
| <input type="checkbox"/> Fourmillement des extrémités | <input type="checkbox"/> Bouffées de chaleur |
| <input type="checkbox"/> Essoufflement | <input type="checkbox"/> Perte de cheveux |
| <input type="checkbox"/> Perte d'appétit | <input type="checkbox"/> Perte de poids |
| <input type="checkbox"/> Tristesse | <input type="checkbox"/> Prise de poids |
| <input type="checkbox"/> Constipation | <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____ |

9. Quel est pour vous le symptôme le plus dérangent ?

Une seule réponse possible

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fatigue | <input type="checkbox"/> Diarrhée |
| <input type="checkbox"/> Insomnie | <input type="checkbox"/> Nausée/Vomissement |
| <input type="checkbox"/> Douleur | <input type="checkbox"/> Baisse de libido |
| <input type="checkbox"/> Anxiété | <input type="checkbox"/> Ongles abimés |
| <input type="checkbox"/> Sècheresse buccale/aphtes | <input type="checkbox"/> Problème de peau |
| <input type="checkbox"/> Fourmillement des extrémités | <input type="checkbox"/> Bouffées de chaleur |
| <input type="checkbox"/> Essoufflement | <input type="checkbox"/> Perte de cheveux |
| <input type="checkbox"/> Perte d'appétit | <input type="checkbox"/> Perte de poids |
| <input type="checkbox"/> Tristesse | <input type="checkbox"/> Prise de poids |
| <input type="checkbox"/> Constipation | <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____ |

10. Dans le cadre de votre maladie, utilisez-vous un ou plusieurs des traitements suivants ?

Plusieurs réponses possibles

- Acupuncture
- Auriculothérapie
- Homéopathie
- Anthroposophie (Viscum Album)
- Phytothérapie
- Aromathérapie
- Kinésithérapie
- Ostéopathie
- Régime diététique particulier
Si oui le quel ? _____
- Complément alimentaire, prise de vitamine ou oligoélément :
Si oui le(s)quel(s) ? : _____
- Psychothérapie
- Relaxation, sophrologie, yoga
- Hypnose
- Autre(s) : _____

Si vous n'utilisez aucun de ces traitements complémentaires, il est inutile de remplir le reste du questionnaire.

11. Utilisez-vous déjà ces traitements avant l'annonce de votre maladie ?

- Oui Non

12. Ce(s) traitement (s) ont-ils été instaurés par un médecin ?

- Oui Non

13. Si oui, de qui s'agit-il ?

Plusieurs réponses possibles

- Médecin traitant
 Oncologue
 Médecin de soin de support
 Autre(s) : _____

14. Comment avez-vous eu connaissance de ces traitements ?

Plusieurs réponses possibles

- Médecin traitant
 Oncologue
 Médecin de soin de support
 Pharmacien
 Autres soignant ou personnel de l'hôpital (infirmière, kinésithérapeute, ambulancier)
 Amis ou famille
 Autre(s) patient(s)
 Internet
 Autres media (Tv, journaux)
 Autre(s) : _____

15. En avez-vous déjà parlé à votre oncologue ?

- Oui Non

16. En avez-vous déjà parlé à votre médecin traitant ?

- Oui Non

17. Dans quel but utilisez-vous ces traitements ?

Plusieurs réponses possibles

- Renforcer les défenses de votre organisme
 Atténuer les symptômes de la maladie
 Atténuer les effets indésirables des traitements du cancer
 Traiter la maladie cancéreuse
 Bien-être
 Autre(s) : _____

18. Etes-vous globalement satisfait de ces traitements complémentaires ?

- Pas du tout
 Un peu
 Assez
 Beaucoup

19. Ce(s) traitement(s) complémentaire(s) vous ont-ils apporté un aide dans la prise en charge de ces symptômes ?

	Non concerné par ce symptôme	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
Fatigue					
Insomnie					
Douleur					
Anxiété					
Sècheresse buccale/aphtes					
Fourmillement des extrémités					
Essoufflement					
Perte d'appétit					
Tristesse					
Constipation					
Diarrhée					
Nausée/Vomissement					
Baisse de libido					
Ongles abimés					
Problème de peau					
Bouffées de chaleur					
Perte de cheveux					
Perte de poids					
Prise de poids					
Autres :					

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

Annexe 2 Questionnaire utilisé dans la thèse de Laurent Simon

QUESTIONNAIRE

1. Vous suivez un traitement (plusieurs réponses possibles) :

Chirurgical (réalisé il y a moins de 1 mois) Radiothérapique Chimiothérapique

2. Depuis combien de temps (en mois) êtes-vous en traitement ?

3. Vous supportez parfaitement ce(s) traitement(s) ? Oui Non

4. Un traitement complémentaire est-il suivi ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) :

-Acupuncture (adultes) : Oui Non

Si oui : * acupuncture classique : Oui Non

* auriculothérapie : Oui Non

-Diététique : Oui Non

Si oui : * régime particulier : Oui Non

Si oui, lequel ?

* prise de : - vitamine C Oui Non

- selenium Oui Non

- huiles de poisson Oui Non

- autre(s) Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

-Homéopathie : Oui Non

Si oui : * homéopathie traditionnelle : Oui Non

* anthroposophie (*Viscum Album*) : Oui Non

-Kinésithérapie : Oui Non

-Ostéopathie : Oui Non

-Phytothérapie : Oui Non

-Psychothérapie : Oui Non

-Relaxation, yoga : Oui Non

-Autre (précisez) :

5. Depuis combien de temps (en mois) ce(s) traitement(s) complémentaire(s) est/(sont)-il(s) suivi(s) ?

6. Ce(s) traitement(s) complémentaire(s) est/(sont) suivi(s) dans le but de (plusieurs réponses possibles) :

- traiter la maladie cancéreuse
 renforcer les défenses de l'organisme
 mieux supporter le traitement contre le cancer

7. Avez-vous déjà eu recours à ces médecines complémentaires pour d'autres raisons ?

Oui Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

8. Ce(s) traitement(s) complémentaire(s) a-t-il/(ont-ils) été instauré(s) par un médecin ?

Oui Non

Si oui : il s'agit de votre :

Médecin traitant Médecin oncologue Autre (précisez) :

Si non : -comment avez-vous entendu parler de ces traitements ?

Amis Famille Internet Média Ambulancier

Infirmier Autres patients Autre (précisez) :

9. En avez-vous parlé avec votre médecin oncologue ?

Oui Non

10. Ce(s) traitement(s) complémentaire(s) vous ont-ils apporté une aide (entourez votre choix) :

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
- pour l'état général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pour la fatigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pour les nausées et vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pour la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pour les troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pour autre chose (précisez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signalétiques (ces renseignements nous permettront d'exploiter au mieux les réponses que vous voulez bien nous fournir)

Age : 0-10 ans 10-20 ans 20-30 ans 30-40 ans 40-50 ans
 50-60 ans 60-70 ans 70-80 ans 80 ans et plus

Sexe : masculin féminin

Lieu d'habitation : Ville Périphérie urbaine Campagne

Quel est le dernier diplôme que vous avez obtenu ou que vous préparez ?

Avez-vous compris toutes les questions ? Oui Non

Si non, laquelle vous a posé problème ?

Une question vous a-t-elle paru choquante ? Oui Non

Si oui, laquelle :

Vos commentaires et suggestions :

.....
 Merci d'avoir bien voulu répondre à nos questions.

Annexe 3 Recueil des données selon les cinq services de l'étude

Service de recueil	Dates de recueil	Nombre de patients interrogés	Nombre de refus	Absence de traitement	Ne parle pas français	Nombre de patients inclus
CPS	4, 6 et 10 avril	129	9	0	5	115
CO	25 et 27 avril	138	9	10	4	115
CSA	11, 13 et 24 avril	135	21	5	4	105
HJCSA	11, 13 et 24 avril et 15 juin	118	11	5	2	100
CRR	16 et 18 mai et 15 juin	113	7	1	5	100
Total		633	57	21	20	535

CPS : centre Paul Strauss, CO : clinique de l'Orangerie, CSA : clinique Ste Anne, HJCSA : hôpital de jour Clinique Ste Anne, CRR : centre de radiothérapie de la Robertsau

Annexe 4 Motifs de refus de réponses au questionnaire exprimé par les patients suivant les différents sites de recueil.

	CPS	CO	CSA	HJCSA	CRR	Total
Pas le temps	2	0	2	1	2	7
Pas envie de répondre à des questions	3	6	14	0	4	27
Trop fatigué pour répondre	4	2	3	9	1	19
Pas intéressé par le sujet	0	1	0	0	0	1
Pas concerné par le sujet	0	0	0	0	0	0
Refus de répondre à cette question	0	0	2	1	0	3
Total	9	9	21	11	7	57

CPS : centre Paul Strauss, CO : clinique de l'Orangerie, CSA : clinique Ste Anne, HJCSA : hôpital de jour Clinique Ste Anne, CRR : centre de radiothérapie de la Robertsau

Annexe 5 Symptômes ressentis par les patients depuis l'annonce de leur cancer

Symptômes	Présence du symptôme		Symptôme le plus dérangeant	
	Nb	%	Nb	%
Fatigue	431	80,6	177	33,3
Perte de cheveux	257	48	48	9
Fourmillement des extrémités	219	40,9	27	5,1
Perte de poids	215	40,2	4	0,8
Essoufflement	191	35,7	14	2,6
Sécheresse buccale/aphtes	189	35,3	16	3
Insomnie	188	35,1	13	2,4
Perte d'appétit	184	34,4	21	4
Douleur	181	33,8	42	7,9
Nausées/vomissement	181	33,8	34	6,4
Anxiété	179	33,5	27	5,1
Diarrhée	154	28,8	30	5,6
Ongles abimés	148	27,7	3	0,6
Constipation	147	27,5	10	1,9
Bouffées de chaleur	146	27,3	13	2,4
Problème de peau	142	26,5	6	1,1
Baisse de Libido	140	26,2	6	1,1
Tristesse	116	21,7	5	0,9
Prise de poids	90	16,8	4	0,8
Aucun	24	4,50%	24	4,5
Autres	25	4,7	7	1,3

Déclaration des patients sur la présence ou non des symptômes listés depuis l'annonce de leurs maladie (plusieurs réponses possibles) et symptôme qui les a le plus dérangé (une seule réponse possible).

Nb : Nombre de patients, % : pourcentage de patients

Annexe 6 Liste des vitamines, régimes diététiques et autres MC retrouvés dans l'étude.

Vitamines et compléments alimentaires

	Nombre de patients		Nombre de patients
Vitamines diverses	7	Careitine	1
Curcuma	5	Gelee royal	1
Renforstim	4	Gingseng	1
Propolis	3	Ergypaine	1
Aloe vera	2	Forcapil	1
Huile de requin	2	Huile de bourache	1
Probiotique	2	Levure de biere	1
Selenium	2	Lysine	1
Serelys	2	Magnésium	1
Silice	2	Omega 3	1
Spirulina	2	Orange amer	1
Acide lipoique	1	Trevo	1
Azinc	1	Careitine	1

Régimes alimentaires particuliers

	Nombre de patients		Nombre de patients
Sans sucre	7	hyper protéiné	2
Sans lactose	7	Sans café	1
Sans gras	5	Sans porc	1
Sans gluten	5	Miel cannelle	1
hypocalorique	3	Fruit et légumes crus	1
végétarien	2		

Autres MC

	Nombre de patients		Nombre de patients
Magnétiseur	8	Méditation	3
Barreur de feu	6	Massage	1
Activité physique (aqua bike, tennis)	5	Casque réfrigérant	1
Médecine chinoise	4	Chiropracteur	1
Qi gong, tai chi	4	Potion magique	1
Réflexologie plantaire	3		

**Annexe 7 Résultats des analyses statistiques effectuées par Nicolas TUZIN,
biostatisticien au CHU de Strasbourg en novembre 2017.**

Table des matières

1	Lecture des résultats	2
2	Différence significative	3
2.1	Variable Sexe	3
2.2	Variable Niveau d'étude	3
3	Profil des utilisateurs de médecines complémentaires	4
3.1	Analyse univariée en fonction de Util_MC	4
3.2	Analyse multivariée	5
4	Résultat par site de recueil	6
4.1	Croisement de la variable Lieu_Rec avec Util_MC	6
4.2	Analyse post hoc	6
4.3	Différence entre la population CSO et les autres populations	7
4.3.1	Croisement des variables quantitatives en fonction de la variable Lieu_Rec	7
4.3.2	Croisement des variables qualitatives en fonction de la variable Lieu_Rec	8

1 Lecture des résultats

Les résultats ci-dessous représentent les analyses descriptives de l'ensemble des variables qualitatives et quantitatives.

Variables Quantitatives

- *Variable* : Nom de la variable
- **n** : Effectif de la variable
- **Min** : Minimum
- **q₁** : Quartile à 25%.
- \tilde{x} : Médiane.
- \bar{x} : Moyenne
- **q₃** : Quartile à 75%
- **Max** : Maximum
- **s** : Ecart-type de la variable
- **IQR** : Ecart inter-quartile : $q_3 - q_1$
- **#NA** : Nombre de valeurs manquantes

Variables Qualitatives

- *Variable* : Nom de la variable
- **Levels** : Les modalités associées à la variable
- **n** : Effectif
- **%** : Pourcentage de la modalité.
- $\sum \%$: Pourcentage cumulé.

Les noms des variables utilisés pour ce rapport correspondent aux noms fournis dans la base de donnée Excel.

2 Différence significative

2.1 Variable Sexe

	Homme	Femme
Effectif	226	309
Fréquence (%)	42.2	57.8
P-value	0.00038	

Un test binomial est utilisé pour vérifier s'il y a une différence de proportions homme-femme. La p-value du test étant inférieure à 0.05 ($p=0.00038$), on peut conclure qu'il y a une différence significative.

2.2 Variable Niveau d'étude

	Sans diplôme	CAP, BEP, BEPC	Bac et plus
Effectif	188	153	194
Fréquence (%)	35.1	28.6	36.3
P-value	0.7981		

Un test binomial est utilisé pour vérifier s'il y a une différence de proportions entre les patients sans diplôme et les patients diplômés d'études supérieures. La p-value du test étant supérieure à 0.05 ($p=0.7981$), on peut conclure qu'il n'y a pas de différence significative.

3 Profil des utilisateurs de médecines complémentaires

3.1 Analyse univariée en fonction de Util_MC

Les variables significatives sont surlignées en jaune.

Variable	Levels	n	Min	q ₁	\tilde{x}	\bar{x}	q ₃	Max	s	IQR	#NA
Age	0	281	24	59	68	67.0	75	96	11.8	16	3
	1	250	1	53	61	60.6	68	86	12.5	15	1
$p < 0.0001$	all	531	1	56	64	63.9	73	96	12.6	17	4
Durée	0	275	1	2	7	20.1	24	220	30.5	22	9
	1	245	0	4	11	29.4	36	360	44.4	32	6
$p = 0.0049$	all	520	0	3	9	24.5	30	360	38.0	27	15

TABLE 1: Variables quantitatives

Variable	Levels	n ₀	% ₀	$\sum\%_0$	n ₁	% ₁	$\sum\%_1$	n _{all}	% _{all}	$\sum\%_{all}$
Sexe	1	165	58.1	58.1	61	24.3	24.3	226	42.2	42.2
	2	119	41.9	100.0	190	75.7	100.0	309	57.8	100.0
$p < 0.0001$	all	284	100.0		251	100.0		535	100.0	
Niv_Et	1	123	43.3	43.3	65	25.9	25.9	188	35.1	35.1
	2	93	32.8	76.1	60	23.9	49.8	153	28.6	63.7
	3	68	23.9	100.0	126	50.2	100.0	194	36.3	100.0
$p < 0.0001$	all	284	100.0		251	100.0		535	100.0	
Chir	0	252	88.7	88.7	217	86.5	86.5	469	87.7	87.7
	1	32	11.3	100.0	34	13.6	100.0	66	12.3	100.0
$p = 0.4239$	all	284	100.0		251	100.0		535	100.0	
ChimTx	0	95	33.5	33.5	93	37.0	37.0	188	35.1	35.1
	1	189	66.5	100.0	158	63.0	100.0	347	64.9	100.0
$p = 0.3839$	all	284	100.0		251	100.0		535	100.0	
RxTh	0	206	72.8	72.8	195	77.7	77.7	401	75.1	75.1
	1	77	27.2	100.0	56	22.3	100.0	133	24.9	100.0
$p = 0.1915$	all	283	100.0		251	100.0		534	100.0	
HormTh	0	249	87.7	87.7	210	83.7	83.7	459	85.8	85.8
	1	35	12.3	100.0	41	16.3	100.0	76	14.2	100.0
$p = 0.1848$	all	284	100.0		251	100.0		535	100.0	
Surv	0	253	89.1	89.1	214	85.3	85.3	467	87.3	87.3
	1	31	10.9	100.0	37	14.7	100.0	68	12.7	100.0
$p = 0.1849$	all	284	100.0		251	100.0		535	100.0	
Tol_ttt	0	85	30.7	30.7	97	39.9	39.9	182	35.0	35.0
	1	192	69.3	100.0	145	59.7	99.6	337	64.8	99.8
	60	0	0.0	100.0	1	0.4	100.0	1	0.2	100.0
$p = 0.02396$	all	277	100.0		243	100.0		520	100.0	
Typ_Can	Autres	11	3.9	3.9	18	7.2	7.2	29	5.4	5.4
	ColonRectum	38	13.4	17.2	26	10.4	17.5	64	12.0	17.4
	EstomacOesophFoie	22	7.8	25.0	9	3.6	21.1	31	5.8	23.2
	GynecoHorsSein	6	2.1	27.1	16	6.4	27.5	22	4.1	27.3
	OncoHemato	17	6.0	33.1	17	6.8	34.3	34	6.4	33.6
	ORL	14	4.9	38.0	7	2.8	37.0	21	3.9	37.6
	Pancreas	7	2.5	40.5	11	4.4	41.4	18	3.4	40.9
	Poumon	36	12.7	53.2	17	6.8	48.2	53	9.9	50.8
	Prostate	50	17.6	70.8	12	4.8	53.0	62	11.6	62.4
	ReinVessie	12	4.2	75.0	4	1.6	54.6	16	3.0	65.4
	Sein	71	25.0	100.0	114	45.4	100.0	185	34.6	100.0
$p < 0.0001$	all	284	100.0		251	100.0		535	100.0	

TABLE 2: Variables qualitatives

3.2 Analyse multivariée

Variables quantitatives				
Variable	OR	IC à 95%	p-value	
Age	0.97	[0.96 ; 0.99]	0.00258	
Durée	1.01	[1 ; 1.01]	0.02114	
Variables qualitatives				
Variable	Levels	OR	IC à 95%	p-value
Sexe	2	4.67	[3.11 ; 7.12]	<0.0001
Niv_Et	2	1.31	[0.80 ; 2.16]	0.28074
Niv_Et	3	3.49	[2.14 ; 5.76]	<0.0001

Seules les variables significatives lors de l'analyse univariée sont incluses pour l'analyse multivariée. Cette dernière est réalisée via une régression logistique. Suite à cette analyse, les variables Age, Durée, Sexe et Niv_Et semblent être significatives.

De plus, on peut calculer l'Odds Ratio de ces 4 variables avec un intervalle de confiance à 95%.

- L'OR de la variable Age est égal à 0.97. Autrement dit, on estime que pour une unité d'Age de plus, les chances d'utiliser les médecines complémentaires sont multipliées par 0.97 (donc plus un patient est jeune, plus il a de chance d'utiliser les médecines complémentaires).
- L'OR de la variable Durée est égal à 1.01. Autrement dit, on estime que pour une unité de Durée de plus, les chances d'utiliser les médecines complémentaires sont multipliées par 1.01 (donc plus un patient a une durée de traitement élevée, plus il a de chance d'utiliser les médecines complémentaires).
- L'OR de la variable Sexe est égal à 4.67, ce qui signifie que les chances d'utiliser les médecines complémentaires sont plus élevées si le patient est une femme (donc les femmes ont plus recours aux médecines complémentaires que les hommes).
- L'OR de la modalité 2 de la variable Niv_Et est égal à 1.31, ce qui signifie qu'un patient avec un niveau d'étude CAP,BEP,BEPC a plus de chances d'utiliser les médecines complémentaires qu'un patient sans diplôme.
- L'OR de la modalité 3 de la variable Niv_Et est égal à 3.49, ce qui signifie qu'un patient avec un niveau d'étude Bac et plus a plus de chances d'utiliser les médecines complémentaires qu'un patient sans diplôme (donc les patients avec un niveau d'étude plus élevé ont plus recours aux médecines complémentaires).

4 Résultat par site de recueil

4.1 Croisement de la variable Lieu_Rec avec Util_MC

Variable	Levels	n ₀	% ₀	∑% ₀	n ₁	% ₁	∑% ₁	n _{all}	% _{all}	∑% _{all}
Lieu_Rec	CSA	61	21.5	21.5	44	17.5	17.5	105	19.6	19.6
	CSO	42	14.8	36.3	73	29.1	46.6	115	21.5	41.1
	HPS	66	23.2	59.5	49	19.5	66.1	115	21.5	62.6
	HSA	58	20.4	79.9	42	16.7	82.9	100	18.7	81.3
	RSA	57	20.1	100.0	43	17.1	100.0	100	18.7	100.0
<i>p</i> = 0.0028	all	284	100.0		251	100.0		535	100.0	

TABLE 3:

La p-value du test de Khi-Deux est inférieure à 0.05 ($p=0.0028$), ce qui signifie qu'il y a une différence significative au moins entre 2 lieux de recueil. Pour déterminer entre quels lieux il y a une différence, on peut utiliser une analyse post hoc.

4.2 Analyse post hoc

Util_MC				
	CSA	CSO	HPS	HSA
CSO	0.01			
HPS	1	0.02		
HSA	1	0.02	1	
RSA	1	0.03	1	1

L'analyse post hoc (avec une correction de Bonferroni) permet de comparer 2 à 2 les modalités de la variable Lieu_Rec.

La comparaison CSA-CSO a une p-value inférieure à 0.05, on peut donc dire qu'il y a une différence entre ces 2 modalités en terme d'utilisation de médecines complémentaires.

On obtient les mêmes résultats pour les comparaisons CSO-HPS, CSO-HSA et CSO-RSA.

Pour conclure, la modalité CSO est significativement différente des autres.

4.3 Différence entre la population CSO et les autres populations

4.3.1 Croisement des variables quantitatives en fonction de la variable Lieu_Rec

Variable	Levels	n	Min	q ₁	\tilde{x}	\bar{x}	q ₃	Max	s	IQR	#NA
Age	CSA	105	20	57.0	65	65.0	73.0	96	12.1	16.0	0
	CSO	114	1	54.0	63	62.6	72.8	96	13.9	18.8	1
	HPS	115	36	56.0	62	62.8	70.5	85	11.1	14.5	0
	HSA	97	23	58.0	66	64.7	71.0	86	11.6	13.0	3
	RSA	100	24	56.5	67	65.0	75.0	96	13.8	18.5	0
$p = 0.23$	all	531	1	56.0	64	63.9	73.0	96	12.6	17.0	4
Durée	CSA	99	1	5.0	12	29.9	36.0	170	40.1	31.0	6
	CSO	111	1	7.0	26	38.1	49.0	264	45.3	42.0	4
	HPS	113	1	3.0	8	22.7	24.0	360	41.9	21.0	2
	HSA	98	0	2.2	6	17.5	23.0	120	24.8	20.8	2
	RSA	99	1	1.0	3	12.7	9.0	158	25.9	8.0	1
$p < 0.0001$	all	520	0	3.0	9	24.5	30.0	360	38.0	27.0	15

TABLE 4: Variables quantitatives

Le test de Kruskal-Wallis est utilisé pour croiser les variables quantitatives en fonction de la variable Lieu_Rec.

Etant donnée qu'une différence entre la variable Durée et la variable Lieu_Rec est déterminée, on réalise une analyse post hoc pour vérifier entre quels lieux de recueil il existe une différence de Durée.

Durée				
	CSA	CSO	HPS	HSA
CSO	0.5062			
HPS	0.6146	0.0171		
HSA	0.1265	0.0006	0.8436	
RSA	0.0097	0.0001	0.2839	0.8943

Ily a une différence de Durée entre les lieux CSO-HPS, CSO-HSA, CSO-RSA, et CSA-RSA.

4.3.2 Croisement des variables qualitatives en fonction de la variable Lieu_Rec

Variable	Levels	n_CSA	%CSA	∑%CSA	n_CSO	%CSO	∑%CSO	n_HPS	%HPS	∑%HPS	n_HSA	%HSA	∑%HSA	n_RSA	%RSA	∑%RSA	n_all	%all	∑%all
Sexe	1	55	52.4	52.4	16	13.9	13.9	57	49.6	49.6	50	50.0	50.0	48	48.0	48.0	226	42.2	42.2
	2	50	47.6	100.0	99	86.1	100.0	58	50.4	100.0	50	50.0	100.0	52	52.0	100.0	309	57.8	100.0
	all	105	100.0		115	100.0		115	100.0		100	100.0		100	100.0		535	100.0	
Niv_Et	1	44	41.9	41.9	39	33.9	33.9	35	30.4	30.4	38	38.0	38.0	32	32.0	32.0	188	35.1	35.1
	2	31	29.5	71.4	17	14.8	48.7	43	37.4	67.8	33	33.0	71.0	29	29.0	61.0	153	28.6	63.7
	3	30	28.6	100.0	59	51.3	100.0	37	32.2	100.0	29	29.0	100.0	39	39.0	100.0	194	36.3	100.0
	all	105	100.0		115	100.0		115	100.0		100	100.0		100	100.0		535	100.0	
Typ_Can	Autres	9	8.6	8.6	7	6.1	6.1	10	8.7	8.7	3	3.0	3.0	0	0.0	0.0	29	5.4	5.4
	ColonRectum	18	17.1	25.7	8	7.0	13.1	16	13.9	22.6	18	18.0	21.0	4	4.0	4.0	64	12.0	17.4
	EstomacOssoph	6	5.7	31.4	3	2.6	15.7	11	9.6	32.2	8	8.0	29.0	3	3.0	7.0	31	5.8	23.2
	GynecoHorsStein	4	3.8	35.2	3	2.6	18.3	8	7.0	39.1	5	5.0	34.0	2	2.0	9.0	22	4.1	27.3
	OncosHemato	13	12.4	47.6	0	0.0	18.3	1	0.9	40.0	18	18.0	52.0	2	2.0	11.0	34	6.4	33.6
	ORL	4	3.8	51.4	0	0.0	18.3	13	11.3	51.3	2	2.0	54.0	2	2.0	13.0	21	3.9	37.6
	Pancreas	0	0.0	51.4	5	4.3	22.6	12	10.4	61.7	1	1.0	55.0	0	0.0	13.0	18	3.4	40.9
	Poumon	11	10.5	61.9	7	6.1	28.7	12	10.4	72.2	21	21.0	76.0	2	2.0	15.0	53	9.9	50.8
	Prostate	14	13.3	75.2	3	2.6	31.3	5	4.3	76.5	4	4.0	80.0	36	36.0	51.0	62	11.6	62.4
	ReinVessie	6	5.7	80.9	3	2.6	33.9	2	1.7	78.3	3	3.0	83.0	2	2.0	53.0	16	3.0	65.4
	Sein	20	19.1	100.0	76	66.1	100.0	25	21.7	100.0	17	17.0	100.0	47	47.0	100.0	185	34.6	100.0
	all	105	100.0		115	100.0		115	100.0		100	100.0		100	100.0		535	100.0	
Chir	0	93	88.6	88.6	101	87.8	87.8	95	82.6	82.6	86	86.0	86.0	94	94.0	94.0	469	87.7	87.7
	1	12	11.4	100.0	14	12.2	100.0	20	17.4	100.0	14	14.0	100.0	6	6.0	100.0	66	12.3	100.0
	all	105	100.0		115	100.0		115	100.0		100	100.0		100	100.0		535	100.0	
p = 0.15	ChimEx	0	34	32.4	64	55.6	55.6	1	0.9	0.9	0	0.0	0.0	89	89.0	89.0	188	35.1	35.1
	1	71	67.6	100.0	51	44.4	100.0	114	99.1	100.0	100	100.0	100.0	11	11.0	100.0	347	64.9	100.0
	all	105	100.0		115	100.0		115	100.0		100	100.0		100	100.0		535	100.0	
p < 0.0001	RxTh	0	87	83.7	83.7	105	91.3	99	86.1	86.1	93	93.0	93.0	17	17.0	17.0	401	75.1	75.1
	1	17	16.4	100.0	10	8.7	100.0	16	13.9	100.0	7	7.0	100.0	83	83.0	100.0	133	24.9	100.0
	all	104	100.0		115	100.0		115	100.0		100	100.0		100	100.0		534	100.0	
p = 0.0001	HormTh	0	94	89.5	89.5	72	62.6	62.6	113	98.3	99	99.0	99.0	81	81.0	81.0	459	85.8	85.8
	1	11	10.5	100.0	43	37.4	100.0	2	1.7	100.0	1	1.0	100.0	19	19.0	100.0	76	14.2	100.0
	all	105	100.0		115	100.0		115	100.0		100	100.0		100	100.0		535	100.0	
p < 0.0001	Surv	0	81	77.1	77.1	85	73.9	73.9	115	100.0	100	100.0	100.0	86	86.0	86.0	467	87.3	87.3
	1	24	22.9	100.0	30	26.1	100.0	0	0.0	100.0	0	0.0	100.0	14	14.0	100.0	68	12.7	100.0
	all	105	100.0		115	100.0		115	100.0		100	100.0		100	100.0		535	100.0	
p < 0.0001	Iol_ttt	0	39	38.2	38.2	42	38.5	38.5	45	40.9	40.9	34	34.3	23	23.0	23.0	183	35.2	35.2
	1	63	61.8	100.0	67	61.5	100.0	65	59.1	100.0	65	65.7	100.0	77	77.0	100.0	337	64.8	100.0
	all	102	100.0		109	100.0		110	100.0		99	100.0		100	100.0		520	100.0	

TABLE 5: Variables qualitatives

Le test de Khi-Deux est utilisé pour croiser les variables qualitatives en fonction de la variable Lieu_Rec.

Des analyses post hoc sont réalisées pour les variables significatives.

Sexe				
	CSA	CSO	HPS	HSA
CSO	7.85e-09			
HPS	1	7.37e-08		
HSA	1	9.98e-08	1	
RSA	1	4.79e-07	1	1

Niv_Et				
	CSA	CSO	HPS	HSA
CSO	0.0117			
HPS	1	0.0021		
HSA	1	0.0072	1	
RSA	1	0.3305	1	1

Typ_Can				
	CSA	CSO	HPS	HSA
CSO	0.0049			
HPS	0.0062	0.0063		
HSA	0.92	0.0072	0.0009	
RSA	0.0132	0.0241	0.0082	0.0165

HormTh				
	CSA	CSO	HPS	HSA
CSO	3.59e-05			
HPS	0.0812	6.78e-12		
HSA	0.0516	9.38e-12	1	
RSA	1	0.0397	0.0002	0.0003

ChimTx				
	CSA	CSO	HPS	HSA
CSO	0.0067			
HPS	1.67e-10	1.98e-22		
HSA	6.59e-11	3.59e-22	1	
RSA	1.50e-16	6.63e-07	9.83e-14	7.26e-13

Surv				
	CSA	CSO	HPS	HSA
CSO	1			
HPS	4.15e-08	2.11e-09		
HSA	3.15e-07	1.27e-08	1	
RSA	1	0.4121	0.0001	0.0008

RxTh				
	CSA	CSO	HPS	HSA
CSO	1			
HPS	1	1		
HSA	0.4986	1	1	
RSA	1.26e-21	1.67e-29	8.72e-25	6.47e-29

Il y a une différence significative de Sexe entre le lieu CSO et les autres lieux.

Il y a une différence significative de Niv_Et entre le lieu CSO et les autres lieux (sauf RSA).

Il y a une différence significative de Typ_Can, HormTh et ChimTx entre le lieu CSO et les autres lieux (Mais pour ces variables, il y a des différences entre d'autres lieux aussi).