L'Essiac: perspective historique

Par Laureen LeMoine

Abrégé

On estime que plus de la moitié des personnes diagnostiquées d'un cancer utiliseront, à un moment ou à un autre, une thérapie non conventionnelle (Hopkins et Brigden, 1991). À la lumière de cette information, les infirmières doivent, par souci de responsabilité professionnelle, se renseigner sur les thérapies non conventionnelles (Fletcher, 1992) afin de pouvoir aider leurs patients à faire des choix éclairés. Cet article porte essentiellement sur l'Essiac, une thérapie non conventionnelle vers laquelle se sont tournés, et se tournent encore, certains patients atteints de cancer. L'article recense les raisons qui poussent des patients à choisir des thérapies non conventionnelles, mais il porte surtout sur l'histoire de l'Essiac, sur son statut actuel et sur l'importance de la recherche scientifique liée à ces thérapies.

On estime actuellement qu'environ 130 800 Canadiens et Canadiennes seront diagnostiqués annuellement d'un cancer d'un type quelconque (Statistiques canadiennes sur le cancer, 1997). On pense que plus de la moitié de ces patients utilisent, à un moment ou à un autre, une thérapie non conventionnelle, soit pour remplacer les traitements classiques, soit en conjugaison avec ces mêmes traitements (Hopkins et Brigden, 1991). Malheureusement, les patients souffrant de cancer qui décident de s'engager dans cette voie fondent leurs décisions sur une information limitée et partielle (Montbriant, 1994), ce qui peut entraîner, chez eux, des résultats nocifs (Hopkins et Brigden, 1991). Les infirmières ont donc le devoir professionnel de se renseigner sur les thérapies non conventionnelles et leurs risques potentiels (Fletcher, 1992) ainsi que sur leurs bienfaits. Ces connaissances permettront aux infirmières de fournir une information exacte à leurs patients (Loeb, 1992) qui seront alors à même de faire des choix éclairés.

L'Essiac est une de ces thérapies non conventionnelles vers lesquelles se sont tournés et se tournent encore les patients atteints de cancer. Il s'agit d'un mélange d'herbes médicinales se composant d'*arctium lappa* (bardane), d'*ulmus fulva* (orme rouge), de *rheum palmatum* (rhubarbe de Turquie) et de *rumex acetosa* (oseille commune) (selon la Resperin Corporation, 1986, citée dans Yamamoto, 1988). Bien que les

Laureen LeMoine

infirmières soient nombreuses à avoir entendu parler de l'Essiac, peu d'entre elles en connaissent l'histoire. Cet article a donc pour but de renseigner les infirmières au sujet des connaissances disponibles sur l'Essiac ce qui leur permettra d'informer ceux de leurs patients qui contemplent utiliser l'Essiac à titre de traitement anti-cancéreux.

Les raisons pour lesquelles les personnes souffrant d'un cancer optent pour des thérapies non conventionnelles

Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les personnes diagnostiquées d'un cancer décident de se tourner vers les thérapies non conventionnelles ou de les utiliser en plus des traitements classiques, notamment: le besoin de jouer un rôle actif au niveau de son propre traitement, le besoin d'avoir le sentiment de contrôler sa propre vie, la possibilité d'améliorer la qualité et/ou la quantité de vie, surtout quand le patient s'est entendu dire "qu'il n'y avait plus rien d'autre à faire", l'attrait des remèdes dits naturels par opposition à la radiothérapie, à la chirurgie et à la chimiothérapie, les pressions exercées par la famille et les amis, la méfiance envers l'établissement médical conventionnel et ses traitements (Cassileth et Brown, 1988; Danielson, Stewart et Lippert, 1988, tel que cités dans Hopkins et Brigden, 1991).

Quelles que soient les raisons ayant poussé certains patients à opter pour des traitements non conventionnels, il importe que les infirmières respectent ces décisions et approfondissent leurs connaissances sur le ou les traitements sélectionnés (Fletcher, 1992). Ce faisant, les infirmières aident à protéger leurs patients des affres de l'exploitation et de la supercherie (Holleb, 1982) et des dommages physiques (Fletcher, 1992).

Rene Caisse et l'histoire de l'Essiac

Plusieurs auteurs se sont penchés sur l'histoire de l'Essiac (Glum, 1988; Robinson, 1992; Snow, 1991; Thomas, 1994; Walters, 1993). Ce qui suit est le résumé d'un article rédigé par Sheila Snow-Fraser, une auteure, qui a interviewé Rene Caisse à plusieurs reprises sur une période de deux ans et demi, et par Carroll Allen, une journaliste d'enquête (1977).

En 1922, Rene Caisse était infirmière dans un centre hospitalier de Haileybury, Ontario. Lorsqu'elle a interrogé une patiente âgée sur les cicatrices apparaissant sur sa poitrine, la patiente lui a répondu qu'elle avait été diagnostiquée d'un cancer du sein plusieurs années auparavant. Étant donné que cette patiente avait une amie qui était morte des suites d'une mastectomie et que de toute façon, elle n'avait pas les moyens de se payer une telle opération, elle avait traité son cancer à l'aide d'une tisane offerte par un Ojibway. Lorsque Caisse s'est rendu compte que la patiente avait survécu vingt ans sans aucun traitement médical après son diagnostic, elle s'est empressée de se procurer la formule de la tisane.

En 1924, Mireza Potvin, la tante de Rene Caisse, a été diagnostiquée d'un cancer de l'estomac et on lui a donné six mois à vivre. Et comme à l'époque il n'existait aucune intervention médicale pour ce type de cancer, Caisse l'a traitée au moyen de la formule héritée de l'Ojibway et sa tante a vécu vingt et un ans de plus. Le médecin de Mme Potvin, le Dr Fisher fut tellement impressionné par sa guérison qu'il travailla aux côtés de Caisse en vue de traiter les patients cancéreux dont la maladie ne correspondait à aucun traitement médical contemporain. Certains patients prenaient le produit (qu'elle décida d'appeler Essiac, son nom écrit à l'envers) oralement tandis que pour d'autres, il leur était injecté directement dans le site de la tumeur. Le Dr Fisher et Caisse ont également mené des expériences sur des souris auxquelles on avait inoculé des cellules cancéreuses humaines en leur administrant le produit dont ils

Laureen LeMoine, RN, BN, est infirmière de chevet à l'Hôpital D' Everett Chalmers de Frédéricton, N.-B.

modifiaient la teneur des différentes herbes en vue de parvenir à une efficacité optimale.

Au cours des quelques années suivantes, les travaux de Caisse sur l'Essiac lui ont valu la reconnaissance du public et des médecins. En 1926, neuf médecins ont envoyé une pétition au ministère fédéral de la Santé, l'enjoignant d'autoriser Caisse à tester son remède sur une plus grande échelle. Ces médecins ont témoigné que l'Essiac "réduisait la taille des tumeurs, prolongeait la vie dans des cas désespérés, et donnait des résultats bénéfiques remarquables même dans les cas où l'on avait tout tenté sans obtenir un quelconque résultat" (Snow-Fraser et Allen, 1977, p. 4). Le ministère de la Santé y a répondu en poursuivant Caisse en justice pour exercice illégal de la médecine. Toutefois, lorsqu'elle eût clarifié qu'elle ne traitait que des patients en phase terminale, on lui a permis de poursuivre sa carrière d'infirmière.

En 1935, le Dr Bastedo, un médecin, fut lui aussi impressionné par la guérison d'une patiente souffrant de cancer qu'il avait aiguillée vers Caisse. Il réussit à convaincre le conseil municipal de Bracebridge, Ontario, de faire de l'hôtel British Lion une clinique de cancérologie pour malades en phase terminale. Là, Caisse avait la permission de traiter les patients cancéreux au moyen de l'Essiac à condition qu'ils lui aient remis les diagnostics des médecins dans lesquels ceux-ci confirmaient le stade terminal de la maladie.

En 1937, le Dr Emma Carson, un médecin de Los Angeles, a inspecté la clinique de Bracebridge, 24 jours durant. Elle a passé en revue les dossiers cliniques, a examiné plus de 400 patients et a constaté dans son rapport: "La plupart des patients de M^{lle} Caisse lui ont été envoyés après que la chirurgie, le radium, les rayons X et les emplâtres ont échoué et qu'on a prononcé leurs cas comme étant incurables ou désespérés. Les progrès et les résultats réels obtenus grâce à l'Essiac, ainsi que la rapidité de l'amélioration, sont absolument merveilleux; il faut vraiment le voir pour le croire..." (Snow-Fraser et Allen, 1977, p. 8).

Toujours cette même année, le Dr John Wolfer, directeur de la clinique des tumeurs à la Northwestern University Medical School, a fait le nécessaire pour que Caisse viennent y traiter, sous la tutelle de cinq médecins, trente patients en phase terminale. Un an et demi plus tard, les docteurs de Chicago concluaient que l'Essiac prolongeait la vie, qu'il désintégrait les masses nodulaires en un tissu plus normal et qu'il soulageait la douleur.

Tout au long des années trente, le Dr Benjamin Guyatt, un curateur et professeur d'anatomie à l'Université de Toronto, a procédé à des inspections régulières de la clinique de Caisse et il a établi le rapport suivant:

"Dans la majorité des cas, les visages déformés reprenaient des traits normaux et la douleur diminuait au fur et à mesure des traitements. Le soulagement de la douleur est une particularité remarquable puisque dans ces cas-là, la douleur est extrêmement difficile à contrôler. Quand j'ai vérifié des cas de cancer authentifiés, j'ai découvert que le traitement contrôlait rapidement l'hémorragie dans bien des cas difficiles; les lésions ouvertes de la lèvre et du sein répondaient bien aux traitements; des cancers du col utérin, du rectum et de la vessie sont ainsi disparus et des patients diagnostiqués d'un cancer de l'estomac par des médecins et des chirurgiens renommés ont pu reprendre des activités normales. Je peux témoigner que j'ai vu, dans cette clinique, un traitement qui restaure la vie en détruisant les tissus tumoraux et fournit ce je-ne-sais-quoi qui améliore la conception mentale de la vie et favorise le rétablissement de la fonction physiologique..." (Snow-Fraser et Allen, 1977, p. 9).

En 1938, les partisans de Caisse adressèrent une pétition au Parlement de l'Ontario, l'enjoignant d'autoriser Caisse à traiter, au moyen de l'Essiac, des patients dont le cancer en est à un stade quelconque de la maladie. Cependant, le Comité des projets de loi d'intérêt particulier a rejeté leur proposition car cela revenait à dire que le gouvernement homologuait ce produit qui n'avait pas fait ses preuves. C'est à cette même époque que le ministre de la Santé, M. Kirby, a mis sur pied la Commission du cancer, composée de

médecins, dont le mandat était d'examiner les traitements du cancer non éprouvés. Par la même occasion, on condamnait à des amendes toute personne administrant des thérapies non éprouvées. Caisse a refusé de soumettre à la Commission un échantillon et la formule du produit, et a donc été obligée de fermer sa clinique. Mais, en réponse aux énormes pressions du public, le Premier ministre Hepburn et le ministre de la Santé Kirby ont demandé à Caisse de bien vouloir rouvrir sa clinique en l'assurant qu'elle ne ferait l'objet d'aucune poursuite. En 1939, la Commission conclut qu'elle avait pu constater certains bienfaits associés à l'Essiac, mais que les données n'étaient pas suffisantes pour l'approuver en tant que remède anti-cancer. Redoutant d'être jetée en prison, Caisse a fermé sa clinique en 1942.

En 1959, Caisse a été invitée au Brusch Medical Center, Massachusetts, pour y utiliser l'Essiac dans le traitement de patients cancéreux en phase terminale et de souris de laboratoire. Après trois mois de travail, le Dr Charles Brusch et son directeur de recherche, le Dr Charles McLure, ont dit de l'Essiac: "...chez les souris, il a produit une régression marquée de la masse, et un changement marqué au niveau de la formation des cellules. Du point de vue clinique, il soulage la douleur et cause une régression de la tumeur chez les patients atteints d'un cancer confirmé pathologiquement; les patients ont pris du poids et sont en meilleure santé. Ces conclusions, après seulement trois mois d'essai, et les résultats obtenus par M^{lle} Caisse auprès des nombreux patients qui ont bénéficié de ses services au cours des vingt-cinq dernières années, ont convaincu les médecins du Brusch Medical Center que l'Essiac a un certain mérite pour ce qui est du traitement du cancer. Les médecins ne veulent pas dire que l'Essiac est un remède, mais ils tiennent à dire qu'il est bénéfique. Il est non toxique et s'administre par voie orale ou par injection intramusculaire..." (Snow-Fraser et Allen, 1977, p. 14-15).

Le Sloan-Kettering Institute for Cancer Research, par le biais du Dr Philip Merker, et l'Institut national du cancer des États-Unis voulaient également faire des essais sur l'Essiac. Mais il fallait que Caisse leur donne la formule et Caisse a toujours eu peur que l'Essiac ne soit exploité commercialement et elle tenait à préparer elle-même le mélange lorsque des chercheurs voulaient le soumettre à des essais.

Malgré tout, le Sloan-Kettering Institute for Cancer Research fit des essais sur l'une des herbes du mélange entre 1973 et 1976. Caisse récoltait la matière première qu'elle faisait parvenir à l'Institut auquel elle donnait aussi des instructions sur sa préparation. Toutefois, Caisse s'est aperçue qu'on y congelait le mélange plutôt que de le faire bouillir comme elle l'avait demandée, elle refusa d'envoyer d'autres herbes.

En 1977, un an avant son décès, Caisse vendit la formule originale de l'Essiac à la Resperin Corporation pour la somme d'un dollar (Thomas, 1994). Cette compagnie était dirigée par David Fingard, un chimiste, et par le Dr Matthew Dymond, un ancien ministre de la Santé de l'Ontario, et son conseil d'administration comptait plusieurs médecins parmi ses membres. Caisse avait alors l'intention de convaincre le gouvernement du Canada de lancer des essais auprès de patients cancéreux en phase terminale dans le pays tout entier.

Dans l'ensemble, les essais effectués sur l'Essiac ont produit des données contradictoires qui interdisent d'établir une relation concluante entre l'Essiac et le cancer. Par exemple, en 1978, la Direction générale de la protection de la Santé du Ministère de la Santé et du Bien-être social a approuvé la demande de la Resperin Corporation qui voulait qu'on soumette l'Essiac aux essais cliniques à titre de nouveau médicament (Santé et Bien-être social Canada, Direction générale de la protection de la Santé, 1989). On projetait d'essayer l'Essiac auprès de patients atteints de cancer au Princess Margaret Hospital et au Toronto General Hospital. Lorsque ces deux centres hospitaliers ont refusé de traiter des patients cancéreux uniquement avec de l'Essiac, la Direction générale de la santé a décidé d'autoriser des médecins de famille à superviser les traitements à l'Essiac auprès de patients cancéreux en phase terminale. Après avoir examiné les données relatives à cette étude, Santé et Bien-être Canada a publié la conclusion suivante: "il n'existe aucune preuve clinique pour appuyer les affirmations stipulant

que l'Essiac est un traitement efficace contre le cancer". Le gouvernement a publié de la documentation à l'intention de la presse et du public sous le titre: L'Essiac: un traitement inefficace contre le cancer, 1989. Le document ajoute que l'Essiac n'est pas dangereux pour la santé à condition qu'on ne s'en serve pas pour remplacer d'autres formes de thérapie anti-cancéreuse ayant déjà fait leurs preuves. Estimant que l'Essiac peut avoir des effets psychologiques bénéfiques, Santé Canada en autorise la distribution à des médecins en cas d'urgence et pour des raisons humanitaires.

Dans la publication ministérielle *Actualités*, Santé Canada mentionne une autre étude réalisée en 1983 par l'Institut national du cancer des États-Unis à Bethesda, Maryland. Malheureusement, elle ne fournit aucun détail sur cette étude.

Richard Thomas, un écrivain qui revendique le fait d'avoir effectué des recherches approfondies sur l'Essiac et a écrit un livre intitulé "The Essiac Report: Canada's remarkable unknown cancer remedy" (1994) explique pourquoi l'étude effectuée par Santé et Bien-être social Canada était non concluante. Thomas (1994) affirme que les médecins de famille qui y participaient étaient dans l'impossibilité d'obtenir de l'Essiac quand ils en avaient besoin, que la composition de l'Essiac était mal contrôlée et que les concentrations variaient d'une semaine à l'autre, que trop peu de dossiers étaient tenus sur les progrès des patients, qu'aucun de ces médecins n'était suivi de près par la Resperin Corporation, et que certains des médecins participant aux essais cliniques n'ont jamais envoyé leurs résultats. Santé et Bien-être social Canada a d'ailleurs reconnu les limitations de l'étude en déclarant que son étude clinique était "mal conçue et mal exécutée et qu'elle n'a donné que des résultats ininterprétables" (Thomas, 1994, p. 51). On peut donc douter de la justification de la conclusion gouvernementale décrivant comme inefficace la relation entre l'Essiac et le cancer alors qu'elle repose sur une recherche erronée.

L'Essiac et la réalité actuelle

La relation entre l'Essiac et le cancer a beau être incertaine, il n'en est pas moins que les patients atteints de cancer entendent parler du produit et l'utilisent dans leur lutte contre la maladie. En 1991, les droits relatifs à l'Essiac ont été transférés de la Resperin Corporation à la Mankind Research Foundation of Maryland, États-Unis. Puis, en mai 1995, la compagnie Essiac Products Incorporated, situé à Campbellton, Nouveau-Brunswick, a acheté ces droits; c'est elle qui fabrique actuellement l'Essiac qu'elle distribue dans le monde entier

(Communication personnelle, mai 1995).

En 1994, l'Initiative canadienne de recherche sur le cancer du sein (ICRCS) a mis sur pied un groupe de travail pour focaliser l'attention sur dix thérapies non conventionnelles d'origine biologique, dont l'Essiac. Le groupe de travail avait pour objectif de recueillir des données anecdotiques et scientifiques sur les thérapies retenues. On espérait que cette information amènerait les médecins et les scientifiques à approfondir la relation entre ces thérapies et le cancer.

En 1996, l'ICRCS a publié une trousse d'information dans laquelle on avait analysé toute la documentation disponible sur l'Essiac. L'ICRCS en concluait que l'information disponible ne démontrait guère son efficacité contre le cancer, que le produit ne posait pas de grands risques pour les consommateurs et qu'elle avait fait l'objet d'une étude incomplète. L'ICRCS encourageait toute personne qui déciderait d'utiliser l'Essiac d'en informer son médecin afin de surveiller les effets secondaires inattendus qui pourraient se produire chez les personnes gravement atteintes et/ou celles qui suivent des traitements conventionnels. La trousse d'information contient une bibliographie détaillée des écrits scientifiques et d'intérêt général. On peut se procurer ce cahier d'information et ceux se rapportant à d'autres thérapies non conventionnelles en appelant le Service d'information sur le cancer au 1-888-939-3333.

Orientations futures

Il est évident que l'avenir de l'Essiac repose avant tout sur la recherche scientifique. La recherche doit inclure, entre autre, des essais sur la formule vendue par Caisse à la Resperin Corporation; l'administration du produit selon les instructions spécifiques qu'elle avait présentées au Sloan-Kettering Institute; et enfin, la mise au point d'études contrôlées et bien documentées. L'Essiac mérite bien cette chance.

À l'origine, Laureen LeMoine, RN, BN, a rédigé cet article alors qu'elle était inscrite au programme d'études en sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick. Depuis qu'elle a obtenu son diplôme en 1996, elle est infirmière de chevet à l'hôpital Dr. Everett Chalmers de Frédéricton, N.-B.

L'auteure tient à remercier Karen Tamlyn-Leaman, RN, MN, professeure agrégée en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick, Frédéricton, du soutien et de la guidance offerts dans le cadre de cet article.

References

- Fletcher, D. (1992). Unconventional cancer treatments: Professional, legal, and ethical issues. *Oncology Nursing Forum*, 19(9), 1351-1354.
- Glum, G. (1988). *Calling of an angel: The true story of Rene Caisse and an Indian herbal medicine called Essiac: Nature's cure for cancer*. Los Angeles, CA: Silent Walker Publishing.
- Direction générale de la protection de la Santé, Santé Canada (1989). *Actualités; L'Essiac: un traitement inefficace contre le cancer*, Ottawa, ON
- Holleb, A. (Ed.). (1982). *Unproven methods of cancer management*. New York, NY: American Cancer Society.
- Hopkins, C., Bridgen, M. (1991). Alternative cancer treatments - A professional perspective. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 1(4), 119-123.
- Initiative canadienne de recherche sur le cancer du sein (1996) *Essiac : Cahier d'information*, Toronto, ON
- Institut national du cancer du Canada (1994). *Bulletin d'information sur le cancer*, Décembre 1-6. Toronto, ON
- Institut national du cancer du Canada (1997). *Statistiques canadiennes sur le cancer*, Toronto, ON
- Loeb, S. (Ed.). (1992). *Nurse's handbook of law and ethics*. Springhouse, PA: Springhouse.
- Montbriand, M. (1994). An overview of alternate therapies chosen by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 21(9), 1547-1553.
- Robinson, E. (1992). Essiac: Nature's cure for cancer. *Wildfire*, 6(1), 48-55.
- Snow, S. (1991). Old Ontario's remedies - 1922; Rene Caisse ESSIAC. *Canadian Journal of Herbalism*, 7(3), 1-3.
- Snow-Fraser, S., Allen, C. (June-July-August, 1977). Could Essiac halt cancer? *Homemaker's Magazine*, pp.1-17.
- Thomas, R. (1994). *The Essiac report: Canada's remarkable unknown cancer remedy*. Los Angeles, CA: The Alternative Treatment Information Network.
- Walters, R. (1993). Essiac. In *Options: The alternative cancer therapy book*. (pp.105-119). Honesdale, PA: Paragon Press.
- Yamamoto, A. (1988). Essiac. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 41(3), 158.