BIEN-ÊTRE ET NATURE – THÉRAPIES QUANTIQUES ET ÉNERGÉTIQUES – MÉDECINE GLOBALE ET
#11 MAI 2019
SAPIENS
EN PARTENARIAT AVEC
SANTÉ
SCIENCE & CONFIDENCE
LA CONNAISSANCE PROTÈGE...
LA RÉVOLUTION ÉPIGÉNÉTIQUE
VOTRE MODE DE VIE COMPTE PLUS QUE VOTRE HÉRÉDITÉ !
ENVIRONNEMENT, ALIMENTS, CROYANCES : COMMENT INFLUER POSITIVEMENT SUR NOTRE ADN
COMMENT LES RELATIONS ET L'AMOUR STIMULENT OU BLOQUENT NOS GÈNES
PEUT-ON GUÉRIR DE L'INTÉRIEUR ?
LA PUISSANCE DES PENSÉES SUR LES TÉLOMÈRES
Les espoirs de la médecine intégrative
Les clés de la guérison par la connexion esprit-corps
Comprendre les causes biologiques de la longévité
Les bienfaits de l'alimentation holistique

QU'EST-CE QUE LA MÉDECINE INTÉGRATIVE ?

Dr Laurent Martin, médecin gériatre, fondateur de Esprit OKIMA, www.esprit-okima.fr

« Réfléchir c'est difficile, c'est pourquoi la plupart des gens jugent » Carl Gustav Jung.

Remarque préalable

Médecin gériatre dans la région d'Annecy, je suis confronté au quotidien à la souffrance, et aux limites de notre médecine occidentale. C'est donc par pragmatisme que, médecin formé à la médecine occidentale, j'ai été amené à « m'ouvrir » à d'autres approches, pour essayer de voir si je pouvais y trouver un complément de soins à proposer pour améliorer le confort, la qualité de vie, voire la guérison de certains patients. Cet article n'a pas pour but de créer la polémique et surtout pas d'opposer médecine conventionnelle et approches complémentaires. Il ne prétend pas présenter une définition exhaustive de ce large concept qu'est la médecine intégrative, mais uniquement de partager les réflexions issues de mon propre parcours.

Qu'est-ce que la médecine intégrative ?

Ce mouvement est né dans les années 90 aux États-Unis. Il est basé sur le constat que la médecine actuelle, que l'on va définir sous le terme de médecine conventionnelle, est utile et nécessaire, mais insuffisante dans bien des cas pour traiter la maladie et/ou le malade. Dans les faits, ce constat se traduit par l'explosion des thérapies « complémentaires » et par le nombre important de personnes y ayant recours, le plus souvent à l'insu de leur

médecin. Ces thérapies complémentaires peuvent être issues de médecines dites traditionnelles (médecine Chinoise, Ayurvédique...) ou d'apparition plus récente (Hypnose, EMDR, EFT...) La médecine intégrative propose de ne pas rejeter d'emblée ces autres thérapies mais de les regarder avec intérêt et pragmatisme, pour les intégrer dans une démarche de soin globale. La revue « le médecin du Québec » a exposé en 2008 quelques caractéristiques de la médecine intégrative, que nous résumons et complétons à notre tour ici :

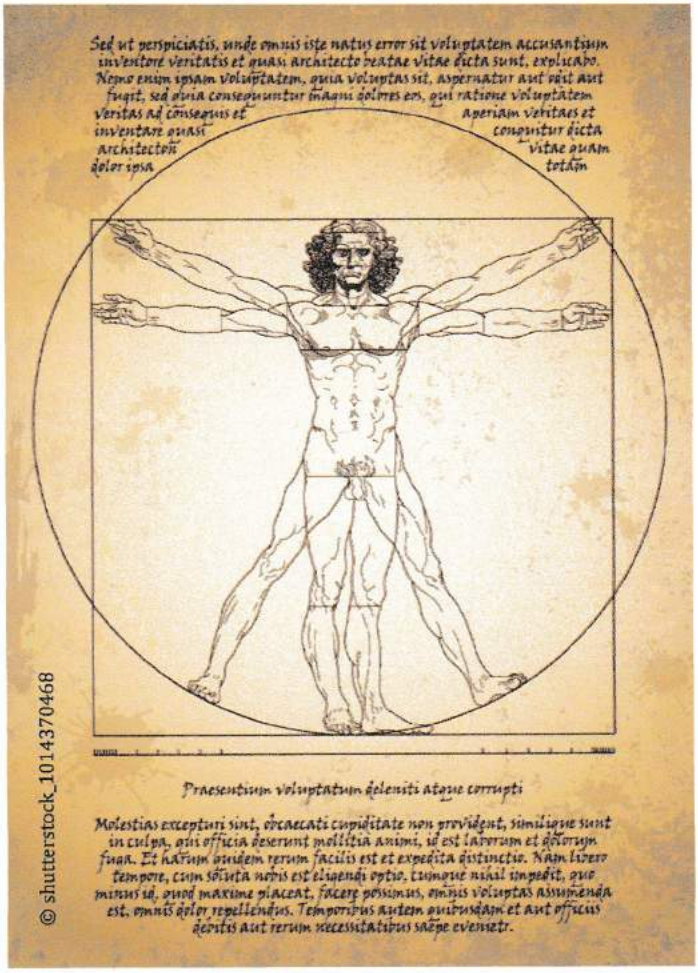
- Elle considère d'abord que le patient est un acteur essentiel dans la gestion de sa santé et dans les soins qu'il choisit et construit avec le médecin.

- Le patient redevient acteur de son parcours de soin, et est impliqué dans les choix et orientations des soins qui le concernent.

- Elle se préoccupe du soulagement et du soutien autant que de la guérison (« Guérir parfois, soulager souvent et soutenir toujours » disait Hippocrate). Si la médecine conventionnelle occidentale se montre performante et indispensable dans nombre de pathologies aiguës (infarctus du myocarde, AVC, fractures...), elle sait mal accompagner la forte augmentation des maladies chroniques, qui ne se guérissent pas et impactent le patient dans ses différentes dimensions (maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, pathologies cancéreuses ...)

- Elle considère le malade comme un être unique et entier. Nous retrouvons ici la notion d'une médecine globale ou holistique, souvent revendiquée mais rarement mise en pratique. Pour nous aider à comprendre ce que peut être une approche globale, nous pouvons nous référer au concept de la souffrance globale, décrite par Cicely Saunders, une des pionnières des soins palliatifs, et qui prône l'accompagnement du patient dans ses dimensions physiques, sociales, psychologiques et spirituelles. Notons ici l'existence de cette souffrance spirituelle, à ne pas résumer à la question de religion, mais plus à la question du sens ; sens d'une maladie, d'une souffrance, d'un parcours de vie, d'un devenir incertain...

- Elle recherche et enlève les barrières qui peuvent bloquer la réponse innée de guérison du corps et accepte que la santé et la guérison soient propres à chacun et puissent différer chez deux personnes atteintes de la même maladie. Il s'agit ici d'une dimension importante qui d'après moi est une des grandes différences entre la vision conventionnelle et la vision intégrative. On accepte ici que chacun



© shutterstock_1014370468

▶ ***La médecine intégrative considère le malade comme un être unique et entier.***

d'entre nous possède un potentiel d'auto guérison, que ce potentiel peut être activé et renforcé, et qu'il peut participer au processus de guérison. Les approches complémentaires visent alors souvent à « potentialiser le potentiel »... Autre grande différence, essentielle en fait : en médecine intégrative, on peut imaginer qu'une même maladie ne sera pas traitée de la même manière pour tous les patients. On va en effet intégrer son « terrain » (son histoire et son mode de vie, ses autres problématiques de santé, ses interactions sociales ...) dans le projet d'accompagnement qui lui sera proposé.

- Elle met l'accent sur la relation thérapeutique et encourage la compréhension de la culture du patient et de ses croyances pour favoriser la guérison.

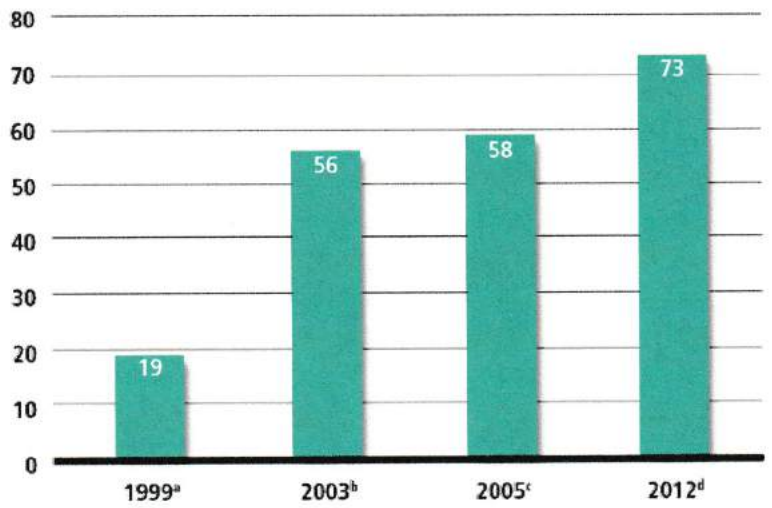
- La médecine intégrative ne rejette en aucun cas la médecine conventionnelle. Elle souhaite intégrer les meilleurs soins de la médecine scientifique occidentale et ceux des approches complémentaires. Elle encourage de fait le travail de collaboration, non seulement avec le patient, mais aussi avec une équipe interdisciplinaire pour améliorer la qualité des soins. C'est justement ce travail de coordination, de mutualisation, qui fait d'après moi défaut à ce jour.

La médecine intégrative est t-elle reconnue ?

Même si elle tarde à être reconnue en France, ce n'est pas le cas outre atlantique, ou un consortium de nombreuses facultés de médecine aux États-Unis et au Canada en fait la promotion, et a permis d'en introduire l'enseignement dans les programmes de médecine, et parallèlement de faire progresser la recherche sur les approches parallèles et complémentaires. Les États-Unis ont par ailleurs créé en 1999 le National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), une agence des National Institutes of Health (NIH) destinée à financer la recherche et à promouvoir ces approches. L'OMS fait par ailleurs un travail remarquable de promotion des approches complémentaires et précise dans son rapport « stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 » l'intérêt de cette stratégie et les avancées considérables ces dernières années dans les pays membres pour une promotion et une intégration de ces approches dans leur système de soin.

Figure 4 : Évolution des indicateurs de progrès des pays définis par la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle

Nombre d'États Membres disposant d'instituts de recherche nationaux en MT/MC (y compris sur les médicaments à base de plantes)



Sources :
a : Référence 2.
b : Référence 3.
c : Références 6 et 7.
d : Données combinées de 1) un compte rendu intérimaire de la deuxième enquête mondiale de l'OMS (mi-2012 ; 129 questionnaires renvoyés), 2) la première enquête mondiale de l'OMS (OMS, 2005) et 3) les informations fournies par les centres collaborateurs de l'OMS sur la médecine traditionnelle.

En France, le conseil national de l'ordre des médecins a publié en 2015 sur son site Internet un dossier intéressant dénommé : « Quelles places pour les médecines complémentaires » ? Dans ce dossier, l'ordre des médecins reconnaît que 40 % des Français auraient recours à des MAC (médecines alternatives et complémentaires selon la définition retenue par le conseil de l'ordre), une proportion qui augmente chez les personnes atteintes d'une maladie grave ou chronique. Il nous apprend aussi qu'1 médecin sur 5 déclarant un titre ou une mention de médecine alternative et complémentaire exerce à l'hôpital (salarié ou mixte), preuve que l'hôpital s'ouvre aujourd'hui à ces approches (et d'autres thérapies non encore officiellement reconnues par l'ordre sont désormais de pratique courante à l'hôpital, comme par exemple l'hypnoanalgésie enseignée dans beaucoup de blocs opératoires, services de pédiatrie... ou l'art-thérapie et la musicothérapie). La direction générale de la santé (DGS) finance depuis 2010 un programme pluriannuel d'évaluation des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique, en lien avec l'INSERM et les sociétés savantes.

Enfin, retenons que dans son dossier, le conseil de l'ordre des médecins propose 5 commandements du recours aux médecines non conventionnelles :
- Les médecines complémentaires peuvent accompagner un traitement mais en aucun cas s'y substituer.
- N'écoutez pas les individus proposant des solutions miracles : cela n'existe pas !
- Veillez à ce que le praticien soit un médecin.
- Vous avez recours ou souhaitez avoir recours à une médecine alternative et complémentaire, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.
- En cas de doute, rapprochez-vous du Conseil national de l'Ordre des médecins pour avoir

des informations sur des pratiques ou sur des praticiens.
Nous pouvons donc voir qu'une ouverture réelle à des approches complémentaires de santé se fait jour en France, avec toutes les légitimes consignes de prudence et la volonté d'inscrire ces approches dans des démarches professionnelles et éthiques rigoureuses.

Mais que sont ces approches complémentaires auxquelles s'intéresse la médecine intégrative ?

Les médecines alternatives et complémentaires font appel à des techniques et pratiques aussi nombreuses que diversifiées. L'OMS, l'Inserm ainsi que le National Center for Complementary and Integrative Health distinguent ainsi :
- Les thérapies biologiques, c'est-à-dire utilisant des produits naturels issus de plantes, de minéraux ou d'animaux (phytothérapie, aromathérapie...).
- Les thérapies manuelles, axées sur la manipulation (ostéopathie, chiropraxie...).
- Les approches corps-esprit (hypnose médicale, méditation, sophrologie...).
- Les autre systèmes reposant sur des fondements théoriques et pratiques propres (acupuncture, homéopathie...).

Mais il n'est pas toujours facile de « faire rentrer » une approche dans une catégorie spécifique, au risque de dénaturer le principe même de l'approche holistique, globale. Il n'est pas facile non plus pour le patient de s'y retrouver, et de sélectionner la bonne approche, avec le bon praticien, d'où la nécessité, à mon sens, de pouvoir s'appuyer sur des organisations qui sélectionneraient, coordonneraient, évalueraient et mettraient en relation patients et professionnels.

L'efficacité des approches complémentaires est-elle prouvée ?

C'est évidemment un sujet important mais éminemment complexe. Si l'on se place du côté de l'approche scientifique « pure », l'existence de « preuve » nécessite des études randomisées longues et coûteuses, qui ne seront pas financées par les laboratoires car pouvant aller à l'encontre de certains de leurs intérêts. A ce jour des études ont pu cependant prouver l'efficacité de certaines techniques comme l'acupuncture ou la méditation. Nous trouvons dans le dossier du conseil de l'ordre, l'intervention ci-dessous, émanant du Pr Daniel Bontoux, membre de l'académie de médecine et co-auteur du rapport Thérapies complémentaires – acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi : leur place parmi les ressources de soins : « À ce jour, on sait que les thérapies complémentaires sont sans effet, donc sans intérêt, vis-à-vis des maladies

▶ *Le docteur Laurent Martin.*

organiques, il n'y a sur ce point pas de débat. Vis-à-vis des troubles fonctionnels, leur effet est rarement attesté par les preuves scientifiques qu'exige la thérapeutique contemporaine – en clair, les essais contrôlés randomisés – et ce n'est alors qu'avec un faible niveau de preuve. Néanmoins, ces pratiques sont appréciées par leurs usagers. Donc, s'il ne s'agit que de réduire le symptôme (et en aucun cas bien sûr s'attaquer à sa cause), si un traitement simple et anodin n'y suffit pas, si l'essai de la thérapie est souhaité par le patient et permet de conserver sa confiance et d'éviter l'usage de produits plus dangereux ou mal tolérés, pourquoi y renoncer ? Ces considérations justifient l'usage, uniquement complémentaire, que la médecine conventionnelle peut faire de ces thérapies. Cela offre un double avantage : éviter, tant que faire se peut, la surcharge en médicaments, et prévenir l'échappement de certains malades dans une dérive sectaire. Car, il faut le souligner, le grand danger des thérapies complémentaires est que certains patients croient pouvoir trouver dans ces pratiques ce qu'ils n'ont pas obtenu de la médecine, et abandonnent la médecine pour un pur charlatanisme. Parer à ce risque : voilà le principal intérêt de l'adoption de ces pratiques par la médecine conventionnelle. »

On voit bien ici la prudence, la méfiance voire la défiance vis-à-vis de ces approches complémentaires, et même si le Pr BONTOUX est sans doute dans son rôle en rappelant la nécessité de preuves « scientifiques » de l'efficacité de ces médecines sur le corps, il se place encore dans le dogme du fonctionnement purement mécanique et biologique de l'organisme, rejetant « par principe » d'autres théories notamment énergétiques, pourtant reconnues par de nombreuses approches complémentaires. Enfin nous pouvons suggérer que la médecine

► *La médecine intégrative sera-t-elle vraiment la médecine de demain ?*

chinoise par exemple ayant plus de 2000 ans, ce serait peut être à notre médecine occidentale d'être qualifiée de « complémentaire ». Je me sens personnellement plus proche de la vision proposée par le journal « le médecin du Québec » : « Dans cette vision plus mécanistique de la maladie, une solution extérieure au problème, comme un médicament ou une opération, permet de revenir à une santé « intacte ». Le modèle biomédical occidental est approprié en présence de problèmes de santé aigus, comme les infections ou les traumatismes. Il permet une représentation simplifiée de la réalité, utile pour guider le diagnostic et le traitement. Toutefois, la réalité est complexe et mouvante. Une perspective globale est nécessaire pour appréhender la nature interactive de la santé. (...) On se situe dans le courant constructiviste selon lequel la réalité n'est pas unique, mais plutôt construite par la personne qui l'observe. Il amène une conception pluraliste de la réalité. Pour chaque être humain, il existe une réalité propre. Les expériences passées, les valeurs et la culture se répercutent sur l'idée que se fait la personne de son existence. La perspective constructiviste aide à comprendre pourquoi le médecin et le patient ont des visions différentes, par exemple, concernant l'observance d'un traitement. » Ce nouveau modèle permet donc d'intégrer d'autres approches et dès lors ne peut baser l'évaluation de son efficacité uniquement sur la base du modèle mécanistique.

Cela étant, j'estime qu'il est bien entendu nécessaire de développer les travaux de recherche et de faire preuve d'éthique, de prudence, de discernement et d'évaluation dans notre compréhension et éventuelle adhésion à ces approches complémentaires. Citons enfin l'OMS qui en page 29 de son rapport note : « un essai randomisé contrôlé a comporté une évaluation économique de la physiothérapie, de la thérapie manuelle et des soins de médecine généraliste pour des douleurs cervicales. Il a conclu que l'état de santé du groupe traité par thérapie manuelle s'améliorait plus rapidement que celui du groupe traité par physiothérapie et par la médecine généraliste. Il a également montré que le coût total de la thérapie manuelle (€ 447) équivalait à environ un tiers de celui de la physiothérapie (€ 1297) et de la médecine généraliste (€ 1379). On peut donc penser que la thérapie manuelle est plus efficace et moins onéreuse que la physiothérapie ou que la médecine généraliste pour le traitement des douleurs cervicales. Une autre étude récente indique que les patients dont le médecin généraliste a reçu une formation supplémentaire en médecine complémentaire et parallèle affichent des dépenses de santé et un taux de mortalité plus faibles. Cette réduction des coûts est due à des hospitalisations et à des prescriptions de médicaments moins nombreuses ».

Conclusion

En conclusion, je pense que la médecine intégrative est réellement la médecine de demain. Nous, médecins occidentaux, devons accepter nos limites et nous ouvrir à des visions complémentaires, et j'estime dommageable pour le patient de refuser toute réflexion à ce sujet, qui ne fera que favoriser le « nomadisme alternatif » de patients qui ne retrouveront pas dans notre système de santé l'écoute et la compréhension dont ils ont besoin, et se tourneront de plus en plus vers des approches diverses et non coordonnées, au risque de se faire abuser, ou tout simplement de s'y perdre. C'est pourquoi je souscris totalement à l'Appel de Montpellier relayé dans ce numéro, et appelle de mes vœux une démarche commune de réflexion et de recherche autour de la santé intégrative. Il me semble important que les médecins occidentaux soient les promoteurs de cette vision intégrative de la santé, et qu'ils puissent coordonner et mutualiser les approches complémentaires pour les intégrer dans un parcours global de soin qui saura utiliser les apports de la médecine scientifique et en compléter l'efficacité dans le respect de la rigueur professionnelle, d'une démarche évaluative et de l'éthique. En fondant Esprit Okima, j'ai souhaité pouvoir organiser des événements destinés à faire la promotion de la santé intégrative et je suis porteur d'un projet de centre de santé intégratif dans le département de la Haute-Savoie pour lequel je suis actuellement en recherche de collaboration et de financement.■

Sources

- Le médecin du Québec, volume 43, n°1, Janvier 2008.
- Quelles places pour les médecines complémentaires ? Publication de l'Ordre National des Médecins – Juillet 2015.
- Psychothérapie-intégrative.com
- Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023.