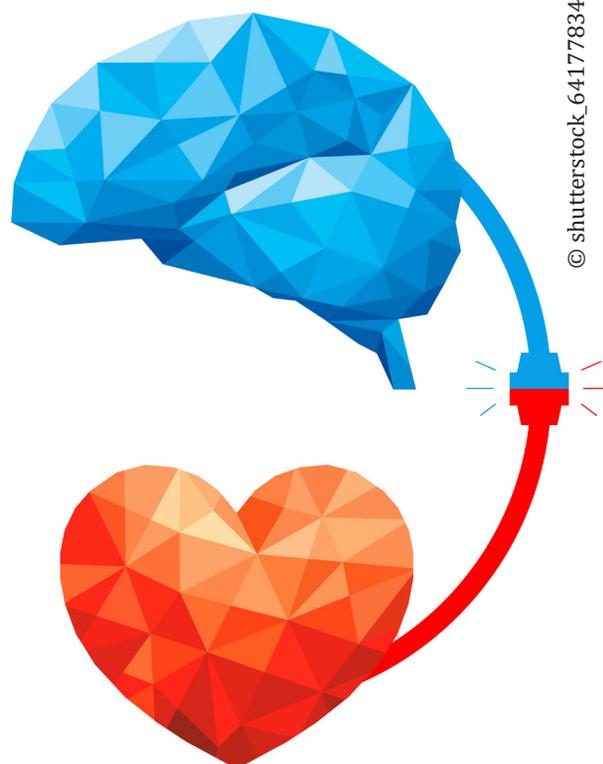


# OKIMA RESSOURCES

## Un projet d'accompagnement intégratif dans la maladie chronique [www.okima-ressources.fr](http://www.okima-ressources.fr)

Dr Laurent Martin, gériatre, fondateur d'Esprit OKIMA ([www.esprit-okima.fr](http://www.esprit-okima.fr))

**E**n tant que médecin, je suis confronté tous les jours à la souffrance des personnes atteintes de maladies chroniques évolutives et invalidantes ; ces personnes m'expriment souvent ne pas se sentir reconnus ni compris dans ce qu'ils traversent, ce qui génère un sentiment de solitude ou d'isolement. Il est indéniable que la médecine occidentale, dite « conventionnelle » a permis des progrès merveilleux qui contribuent à l'augmentation de notre longévité et à l'amélioration de notre qualité de vie. Mais ces progrès ne doivent pas nous faire oublier que le corps n'est pas une machine dénuée d'affect, et qu'il ne suffit pas de réparer ou changer « une pièce » pour la faire fonctionner à nouveau à l'identique. L'organe malade doit être intégré dans un système au sein duquel tous les organes sont interdépendants. Dans ce système « global », le corps est certes animé par des lois physiques et chimiques (et énergétiques dans beaucoup de traditions), mais il est aussi sensible aux pensées et aux émotions (le « mental » ou « psychisme »). Cette relation corps-esprit est heureusement de plus en plus reconnue et prise en compte dans les décisions thérapeutiques, même si nous pouvons regretter le manque de moyens dont le système de santé conventionnel dispose pour accompagner cette dimension. Ce qui est plus nouveau en revanche, c'est d'accepter qu'au-dessus (ou à côté) du « mental », il y a « l'esprit » (qui n'est pas synonyme de croyance religieuse, et que nous pouvons choisir d'appeler « esprit », « âme », « inconscient » ou autre). Cette dimension a bien été soulignée par Cicely Saunders,



© shutterstock\_64178340

► *La relation corps-esprit est heureusement de plus en plus reconnue et prise en compte dans les décisions thérapeutiques.*

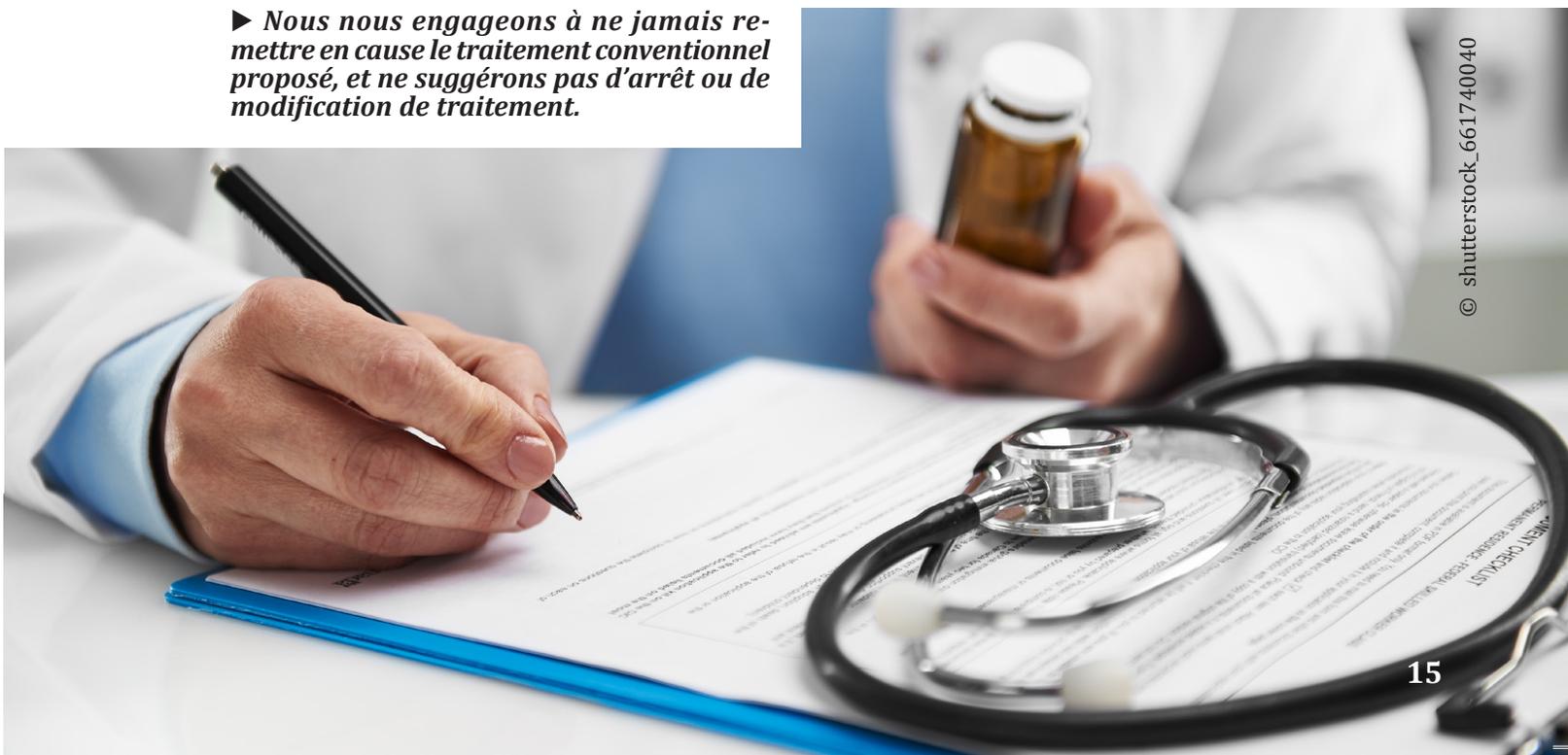
une des pionnières du mouvement des soins palliatifs lorsqu'elle a parlé de la souffrance globale pour décrire les différents niveaux de souffrance : physique, psychique, mentale et spirituelle. Nous pouvons donc imaginer que l'apaisement, la rémission, la guérison passent par la compréhension du fonctionnement du corps, la maîtrise du mental et l'intégration de l'esprit.

Ces dimensions sont d'autant plus importantes que la maladie est « chronique », évolutive et invalidante (S'il est en effet, « acceptable » au moment d'un infarctus du myocarde par exemple, de laisser « toute » la place à la médecine « technique », cela n'est plus possible lorsque l'on se sait atteint d'une maladie cancéreuse, d'une maladie de Parkinson, d'une sclérose en plaque ou d'une maladie de Charcot...). Mon parcours professionnel et mon cheminement personnel m'ont conduit petit à petit à percevoir puis accepter les insuffisances et/ou les limites de la médecine apprise à la faculté. Cette prise de conscience m'a conduit dans un premier temps à accorder une importance grandissante à la relation à l'autre dans tout parcours de soin, puis dans un second temps à m'ouvrir à d'autres approches de santé, en partant du principe que certaines pouvaient peut être aider à repousser les limites ou à réduire les insuffisances de la médecine conventionnelle (sans pour autant s'y substituer). Je suis aujourd'hui convaincu que cette conception d'une médecine dite « intégrative », peut participer à la stimulation de nos capacités d'autoguérison (en renforçant notamment nos défenses immunitaires), et favoriser l'efficacité et la tolérance des traitements proposés par la médecine allopathique. Mais lorsque l'on est concerné par une maladie chronique évolutive,

il n'est pas toujours facile de trouver « vers qui se tourner » pour compléter la démarche de soins proposée par le système de santé conventionnel, et bénéficier d'une approche centrée sur la personne, et non sur l'organe. Le risque d'un « nomadisme alternatif » est alors réel (risque d'essayer différentes approches sans suivi ni cohérence), mais aussi celui de se faire abuser par des praticiens incompetents voire malhonnêtes. Mais, malgré et en dépit de ces dérives et des niveaux de preuves d'efficacité jugés parfois insuffisants (par le système conventionnel et sur des critères désormais discutés), il ne me paraît pas possible de « faire l'autruche » et d'ignorer qu'une majorité de patients atteints de maladies chroniques ont recours à ces approches complémentaires, et qu'ils les jugent souvent efficaces pour améliorer leur qualité de vie. Et si la raison de cette amélioration ressentie n'était liée qu'à la croyance du patient dans son efficacité, ou au fait d'avoir été écouté et compris dans ses souffrances, cela viendrait simplement souligner une insuffisance de notre système de santé dont il faut alors tenir compte.

C'est pourquoi travailler sur une façon d'accompagner les personnes porteuses d'une maladie chronique qui peut s'inscrire dans la mutualisation avec les apports de la médecine conventionnelle, tout en garantissant un cadre éthique adapté et une démarche d'évaluation des actions menées me paraît une attitude nécessaire, utile et responsable. Le projet Okima Ressources inscrit ses actions dans la coordination d'un travail en pluridisciplinarité avec des praticiens proposant des approches différentes et complémentaires. Notre objectif est de participer à l'amélioration de la qualité de vie des malades ou de

► ***Nous nous engageons à ne jamais remettre en cause le traitement conventionnel proposé, et ne suggérons pas d'arrêt ou de modification de traitement.***



© shutterstock\_661740040

## Médecine intégrative

leur entourage. Nous sommes indépendants de tout mouvement philosophique, religieux ou dogmatique. Nous souhaitons utiliser des outils reconnus et validés pour évaluer l'évolution de la qualité de vie du malade. Nous nous engageons à ne jamais remettre en cause le traitement conventionnel proposé, et ne suggérons pas d'arrêt ou de modification de traitement. Mais en complément de ces traitements, nous donnons la possibilité au malade et à son entourage de bénéficier d'une approche holistique, c'est-à-dire qui accepte de voir plus large que la souffrance physique en intégrant les dimensions psychiques, sociales, spirituelles dans le parcours de soin, et en autorisant l'éventuel recours à d'autres visions ou traditions du soin. Pour construire notre réseau d'intervenants, nous les rencontrons pour comprendre les principes et l'intérêt de leurs approches, leur compatibilité avec les traitements conventionnels et leur engagement à ne pas les dénigrer. Nous leur demandons d'adhérer à une charte éthique, de s'inscrire dans une logique de travail pluridisciplinaire et dans une démarche d'évaluation de leurs actions. Notre accompagnement s'adresse aux personnes porteuses d'une maladie chronique évolutive, c'est-à-dire une maladie qui impacte la dimension physique, psychique, sociale, spirituelle (c'est à dire qui interroge le sens) du malade, et qui, malgré les thérapeutiques en cours, occasionne des symptômes d'inconforts insuffisamment contrôlés : maladie de Parkinson, sclérose en plaque, maladie cancéreuse, séquelles d'AVC, sclérose latérale amyotrophique, maladie de type Alzheimer, maladie de Crohn sont autant d'exemples de pathologies pouvant répondre à cette définition.

Nous rencontrons le malade pour analyser sa situation et définir son besoin. Nous fixons alors ensemble des objectifs d'amélioration de sa qualité de vie au quotidien. Puis nous élaborons en pluridisciplinarité avec les thérapeutes du réseau un plan d'accompagnement destiné à répondre aux objectifs fixés. Le malade qui valide le plan d'accompagnement peut alors être mis en relation avec des praticiens issus ou non du système conventionnel de santé, pour mise en œuvre de la stratégie adoptée. Le malade reste libre à tout moment d'interrompre ou de modifier le plan d'accompagnement proposé. Il lui est proposé des rendez-vous intermédiaires et une démarche d'évaluation du niveau d'atteinte des objectifs fixés. Cet accompagnement ne consiste pas en l'organisation de consultations médicales. Nous n'utilisons pas le terme de soins (qui continuent à être assurés par les médecins et paramédicaux habituels du malade), ni celui de prendre soin, mais préférons celui de prendre en soins. Nous considérons que les professionnels de notre réseau cherchent à mobiliser en chaque malade les ressources nécessaires pour stimuler son potentiel d'autoguérison, tout en le laissant acteur du projet de soins qui le concerne (C'est une des différences avec notre médecine conventionnelle qui demande d'être « patient » et souvent passif dans le choix des traitements et l'organisation des thérapies). La dimension physique est ainsi prise en compte, les conséquences sociales reconnues, les souffrances psychiques soutenues et la dimension « spirituelle » décryptée et accompagnée. Ainsi, notre projet tente de concilier médecine conventionnelle et MAC (médecines alternatives et complémentaires), dans le respect de chacun et l'ambition d'un cheminement commun au bénéfice du patient. ■

► *Nous rencontrons le malade pour analyser sa situation et définir son besoin.*