



Quelles perspectives pour la médecine complémentaire et intégrative dans la clinique de la douleur

27/11/2024 - 13:30-15:00

Modérateur.rices : Céline MICHEL-DHAINE, Virginie PIANO

Médecine intégrative : définition et malentendus - Fabrice BERNA

L'IMIC, un institut de médecine intégrative dans un CHU - Marie FLOCCIA

Quel cadre institutionnel pour la médecine intégrative en 2024 ? - Julien NIZARD



Médecine intégrative : définition et malentendus

F. Berna 1, F. Paille 2, R. Bousageon 3, J. Nizard 4, L. Verneuil 5

1 Université De Strasbourg - Strasbourg (France), 2 Université De Lorraine - Nancy (France), 3 Université De Nantes - Lyon (France), 4 Université De Nantes - Nantes (France), 5 Université De Paris Cité - Paris (France)

Le terme "médecine intégrative" est celui qui est employé à l'international pour désigner l'association de certaines thérapies complémentaires à la médecine dite conventionnelle. Le développement de la médecine intégrative en France est en net retard comparativement à de nombreux pays européens et anglo-saxons. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce retard, notamment une représentation voire des idées fausses sur cette forme particulière de médecine. Si les autorités sanitaires ont à cœur de combattre les informations trompeuses au sujet de certaines pratiques de soins dites non conventionnelles, un flou persiste dans les communications médiatiques y compris des autorités sanitaires sur les définitions de "médecine conventionnelle", "pratiques de soins non conventionnelles", flou qui nourrit lui aussi, à sa façon cette désinformation. Le terme "fake medicine" a aussi acquis une certaine notoriété dans les communications médiatiques alors que ce concept est lui-même flou et par là-même désinformatif. La déconstruction de ces concepts amène à cerner différents enjeux autour notamment de la preuve scientifique d'efficacité, de la compatibilité ou non de ces thérapies avec le modèle du réductionnisme de Claude Bernard, des risques éventuels de dérives (notamment sectaire, un sujet politico-médiatique typiquement français). Nous tenterons de présenter ces différents enjeux pour clarifier ces définitions.

Bibliographie

- [1] Berna F, Farahmand M. Les dérives sectaires en santé : comparaison entre la France et la Suisse: Partie 2. Évaluation et état des lieux des dérives sectaires en santé. *Hegel* 2024;N° 2:175-94. <https://doi.org/10.3917/heg.142.0175>.
- [2] Berna F, Bousageon R, Falissard B. Le scientisme : une tâche aveugle dans la formation au raisonnement scientifique en médecine ? *La Presse Médicale Formation* 2023;4:153-60. <https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2023.04.015>.
- [3] Farahmand M, Berna F. Les dérives sectaires en santé : comparaison entre la France et la Suisse: Partie 1. Définition et gestion du risque sectaire. *Hegel* 2024;N° 2:155-74. <https://doi.org/10.3917/heg.142.0155>.
- [4] Berna F, Lecardeur L, Verneuil L, Nizard J, Evrard R. « Il est urgent de contrer le développement de la médecine intégrative et de sauver la vraie médecine ». *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2024;182:332-9. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2023.07.003>.
- [5] Berna F, Paille F, Bousageon R, Nizard J, Verneuil L. Médecine conventionnelle et pratiques de soins non conventionnelles. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* 2024.



L'IMIC , un institut de médecine intégrative dans un CHU

M. Floccia 1, F. Tison 1, J. Sourzac 1, A. Bioy 1, F. Sztark 1

1 Chu - Bordeaux (France)

Les thérapeutiques non médicamenteuses se développent au CHU de Bordeaux depuis 2008, avec une adhésion forte des soignants et un soutien institutionnel. Porté par cette dynamique , un Institut de Médecine Intégrative et Complémentaire (IMIC) a ouvert en 2019 au sein du service douleur et médecine intégrative dans le pôle des neurosciences cliniques.

L'IMIC s'est donné comme missions de coordonner les initiatives existantes concernant les thérapies complémentaires (principalement psycho corporelles comme l'hypnose et la méditation) dans l'établissement, de promouvoir et fédérer une nouvelle offre de soins basée sur l'hypnose et la méditation, de promouvoir la recherche autour de ces approches ou d'autres que nous souhaiterions développer, de contribuer à la promotion de la qualité de vie au travail et la prévention des risques psycho-sociaux du personnel hospitalier, d'enseigner et transmettre de manière qualifiée ces approches aux personnels soignants et aux étudiants en santé et enfin de promouvoir d'autres techniques de soins complémentaires validées.

Les activités de l'IMIC se déploient pour les patients à travers des consultations individuelles (d'orientation, d'hypnose, de suivi en pratiques méditatives et compassionnelles (1)) et de programmes de groupe principalement dans le cadre de la douleur chronique et des maladies neurodégénératives dans des filières de soins organisées. Pour les agents du CHU l'IMIC propose un accès privilégié à l'hypnose thérapeutique ou aux programmes de méditation par l'intermédiaire du Service de Santé au Travail ou de la formation continue (2).

La recherche est également un des piliers forts de l'IMIC, avec 4 protocoles financés et d'autres en cours de soumission (3). L'enseignement et la formation sont les bases initiales de l'IMIC et sont constamment réévaluées (4)

L'activité de soins augmentant rapidement, cela nécessite de réfléchir à des prises en charge en groupe, qui se révèlent très intéressantes et seront les sujets des futurs protocoles de recherche et d'évaluation.

En conclusion, les acteurs de l'IMIC sont mus par la conviction de la nécessité de porter les valeurs et la vertu des pratiques complémentaires avec exemplarité pour le bien être des soignants et des patients dans le domaine hospitalier et universitaire en participant à un mouvement global et inéluctable de quête de sens et de recentrage du soin sur l'humain qui ne demande qu'à être régulé et fédéré.

Bibliographie

1. C. Miquel. MBPM : un nouveau programme et regard sur la douleur. Douleurs. Vol. 24, Issue 3, June 2023, Pages 156-165
2. West CP et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet. . 2016 Nov 5;388(10057):2272-2281



3. F. Blard, J. Erraud, M. Bonnet, N. Auzou, F. Tison. Mindfulness in Parkinson's disease: a French national survey and a pilot intervention feasibility trial using the MBSR program (M-Park). Rev Neurol 2024 in press DOI: 10.1016/j.neurol.2024.03.013
4. Berna F, Verneuil L, Paille F et Nizard J. L'enseignement de la médecine intégrative en France ; état des lieux et perspectives. Pédagogie médicale. 2024
<https://www.cumic.fr/>



Quel cadre institutionnel pour la médecine intégrative en 2024 ?

J. Nizard 1

1 Chu/nantes Université, Inserm 1229 Rmes - Nantes (France)

Les structures hospitalières publiques et privées doivent concourir au développement d'une approche intégrative du patient douloureux aiguë ou chronique, pour la prise en charge de ses douleurs comme des symptômes associés (notamment insomnie, anxiété, dépression...). Il s'agit de proposer aux patients une approche intégrée associant les recommandations de la médecine conventionnelle et des thérapies complémentaires pertinentes dans ces indications.

Depuis la circulaire DHOS de février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie, les soins de support (correspondant à l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes porteuses d'un cancer tout au long de la maladie, en association avec les traitements spécifiques du cancer) sont largement acceptés autant par les patients que par les professionnels et les tutelles. Ils font l'objet d'une prise en charge par l'assurance-maladie. Ces soins de support peuvent être élargis à toute maladie grave nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire et des soins d'accompagnement.

Dès 2012, le rapport de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (1) a proposé des recommandations, toujours valables, pour une pratique encadrée en CHU des médecines complémentaires. Ces pratiques : 1. Doivent être mises en œuvre par un praticien disposant d'une formation réglementée, si possible diplômante. 2. Doivent être intégrées à un projet de service et avoir été validées par l'institution. 3. L'établissement doit s'engager dans leur évaluation, en contribuant au développement de la recherche clinique et paramédicale. 4. Il doit aussi développer et prioriser l'offre de soins de thérapies complémentaires dans des indications validées.

Il faut désormais étendre cette réflexion à l'ensemble des établissements publics et privés, mais aussi aux établissements médico-sociaux, de sorte que le patient douloureux, aigu ou chronique, puisse bénéficier d'une prise en charge optimisée et personnalisée, par des professionnels formés et compétents.

Le Comité Ministériel d'Appui à l'encadrement des Pratiques de Soins Non Conventionnels en Santé, mis en place par le Ministère de la santé en 2023, s'est fixé comme objectifs de: 1. Établir une cartographie de ces pratiques, en ville et à l'hôpital. 2. Les réguler et les réglementer. 3. Encadrer leurs formations et promouvoir la recherche clinique (y compris avec des appels d'offres de recherche dédiés), et 4. Réfléchir à leur remboursement éventuel dans des indications validées, en lien avec la CNAMTS.

Le Collège Universitaire de Médecine Intégrative et Thérapies Complémentaires (CUMIC) (2) a engagé un travail avec la Fédération Hospitalière de France (FHF) pour proposer au Ministère de la santé dans le courant de l'année 2025, un guide de Bonnes Pratiques pour la mise en place et le développement encadrés de la médecine intégrative et des thérapies complémentaires dans les établissements hospitaliers et



médico-sociaux, qui devrait aider les établissements à améliorer leur offre au bénéfice des patients.

Bibliographie

1. Rapport sur les médecines complémentaires à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 2012.
2. Collège Universitaire de Médecine Intégrative et Thérapies Complémentaires (CUMIC): www.cumic.fr