

Fiche 7 : Médecine intégrative



Novembre 2023

Médecine intégrative

Contexte :

La Médecine intégrative se présente de la façon suivante : « *La médecine intégrative est une combinaison coordonnée et ancrée dans la science des traitements conventionnels et des médecines complémentaires. Elle se concentre sur la prévention et le maintien de la santé.* »

Elle offre aux patients une approche thérapeutique globale, centrée sur l'ensemble de la personne et son projet de soins. Elle met ainsi les patients au centre de leur projet de santé, et les encourage à s'impliquer activement dans leurs soins »[1].

Il s'agit donc d'intégrer la médecine scientifique conventionnelle, les médecines plus naturelles ou complémentaires et les thérapies de style de vie comme le sport, les thérapies de gestion du stress, la nutrition et le coaching de vie. Ce modèle a montré d'excellents résultats dans le traitement des patients chroniques »[2].

« La médecine intégrative est née d'un groupe de médecins dans les années 90 qui ont souhaité ne pas suivre le mouvement médical de cette fin du vingtième siècle, conscients qu'il nous menait dans une impasse. Aux Etats-Unis, le Duke Center for Integrative Medicine[3], les cliniques du stress de Jon Kabat-Zin ont été les pionniers de cette approche[4]. En Europe, on peut citer comme précurseurs le centre ressource d'Aix-en-Provence[5],[6], le docteur David Servan-Schreiber[7], le magazine Santé intégrative[8], le docteur Thierry Janssen[9], le Bristol Health Cancer. On trouve encore aujourd'hui, d'un côté une médecine se disant scientifique, s'affirmant basée sur la preuve, faisant la promotion de protocoles et ne vénérant comme seul Dieu de la recherche que les études en double aveugle et de l'autre de multiples approches complémentaires ou alternatives ancestrales ou modernes.[10] »

Notons que les « pionniers » de cette approche, mentionnés dans le paragraphe précédent, colportent leur propre vision de la médecine. En effet, la totalité d'entre eux sont connus pour promouvoir des pseudo-médecines issues du mouvement New Age.

De son côté l'OMS identifie plus de 400 thérapies complémentaires non conventionnelles, qu'elle classe en quatre grandes familles, et qui constituent le socle de la Médecine intégrative :

- Les thérapies utilisant des produits naturels issus de plantes, de minéraux, d'animaux (phytothérapie, aromathérapie)
- Les thérapies manuelles (ostéopathie, chiropraxie, réflexologie)
- Les approches corps-esprit (hypnose, méditation, sophrologie)
- Les systèmes reposant sur des fondements théoriques propres (acupuncture, homéopathie).

Historique :

La notion de Médecine intégrative est avant tout le fruit d'une longue évolution rhétorique du vocabulaire utilisé par les promoteurs des pseudo-médecines.

Les « Médecines alternatives », dont la dénomination date des années 70, étaient alors présentées par ses partisans comme une alternative à la médecine officielle, « une autre médecine » en quelque sorte.

Mais rapidement les tenants de ces pratiques vont commencer de se rapprocher de la médecine conventionnelle, en devenant « Médecines parallèles », un compagnonnage en quelque sorte...

Dans le même temps, une opération de séduction va s'opérer en direction du ressenti des patients hospitalisés, qui parfois rencontrent des conditions d'accueil, tant matérielles qu'humaines, un peu rudes. Le contre-pied était trouvé, de parallèles elles évoluaient en « Médecines douces » et enveloppantes, et sans effet secondaire !

De Médecines douces, mieux encore, elles allaient se transformer en « Médecines naturelles, » proches de la nature. Douces et naturelles, par opposition à une médecine officielle, dure et chimique, soutenue, bien sûr, par des lobbies pharmaceutiques...

Mais cela demeurait insatisfaisant, voire inefficace au niveau thérapeutique. Au début des années 2000, elles vont alors se muer en « Médecines complémentaires », qui viennent aider et parachever ce que la médecine conventionnelle ne saurait faire, ou pas bien achever...

Puis ciblant les pathologies chroniques les plus lourdes, toujours en tentant de se rapprocher des soins hospitaliers, elles vont devenir des « Soins de supports », notamment en oncologie. Le patient ayant besoin d'être réconforté et accompagné dans la durée, ce que la médecine n'a pas toujours les moyens de faire.

On verra alors apparaître toutes sortes de Soins de supports, souvent insolites, dont l'efficacité n'a jamais été démontrée, comme l'Art thérapie, le Qi Gong, le Feng Shui, la Sophrologie, l'Hypnose, la Réflexologie, l'Auriculothérapie, la Méditation de pleine conscience, etc. Très rapidement ces activités vont aussi gagner les associations de patients et les services qui s'occupent des maladies neurodégénératives, la psychiatrie, la diabétologie, l'accompagnement de fin de vie, la périnatalité, la gériatrie, les EPHAD, etc.

Leur intégration au sein du système de santé se poursuivant, ces pratiques évoluent en « Soins de suite ». Trouvant leur légitimité dans une hypothétique « suite » à l'hospitalisation, proposant, en quelque sorte un relai farfelu à la prise en charge thérapeutique...

L'opération caméléon, d'intégration et légitimation au sein du système de soins conventionnels, arrive à son terme avec la récente notion de « Soins invisibles », totalement intégrés au parcours de soins au point de devenir invisibles[1].

Il convient donc maintenant de créer une discipline académique à part entière, qui sera reconnue par les instances de médecine, la « Médecine intégrative ».

Le concept de Médecine intégrative va naître des suites d'un travail publié en 1989 dans la revue Lancet, par David Spiegel, et rapportant un effet net d'une psychothérapie sur la survie de patientes atteintes d'un cancer du sein métastasé[1]. Passé l'impact médiatique de la découverte, il va rapidement apparaître que des erreurs importantes se sont glissées dans l'interprétation des travaux, donnant lieu à une importante controverse[2].

1998 verra la création du Centre de Médecine intégrative de l'Université de Stanford, dont la direction est confiée au psychiatre et hypnologue, David Spiegel, devenu professeur associé spécialisé en onco-psychiatrie[3]. La notion de Médecine intégrative va ensuite diffuser largement.

Un médecin oncologue français qui, par la suite va créer le Centre ressource d'Aix-en-Provence[4],[5], ira se former auprès de David Spiegel, et rapportera ce concept américain dans l'hexagone[6].

Il va ensuite faire une promotion importante de cette médecine « humaniste, globalisante et centrée sur la personne », notamment en direction d'une association controversée dénommée Agence de Médecines Complémentaires et Alternatives (A-MCA)[7], ainsi que vers la Plateforme Collaborative d'Évaluation des programmes de Prévention et de Soins de support (CEPS) de l'Université de Montpellier, connue pour sa promotion de la Fasciathérapie[8],[9].

L'approche intégrative deviendra aussi la raison d'être de l'Institut Rafaël[10], ainsi que du Collège Universitaire de Médecine Intégrative et Complémentaire (le CUMIC), une association composée de médecins hospitalo-universitaires, créée par un professeur de médecine proche de la Médecine anthroposophique[11],[12]. Médecine anthroposophique, qui, surfant sur la vague, se réclame tout autant de la Médecine intégrative[13].

Un projet porté par le Ministère de la Santé, propose aujourd'hui d'évaluer et clarifier la situation, afin de légitimer certaines de ces approches, dont l'efficacité, par ailleurs, n'a pas pu être démontrée par la Science[14].

Efficacité de la Médecine intégrative

Quelques pratiques traditionnelles et médecines alternatives ont été validées par la démarche scientifique, et ainsi contribuer au corpus médical. Autrement dit, une médecine « alternative qui fonctionne » intègre de facto la médecine conventionnelle. Doit-on pour autant dire qu'une médecine alternative qui le demeure, est donc inefficace ? La question se doit d'être posée.

Des exemples récents issus de la médecine traditionnelle chinoise ont donné des succès en matière de soins. Citons un exemple, avec l'isolation de l'artémisinine par l'équipe de la professeur Youyou Tu à partir de l'armoise annuelle. Plante connue dans la pharmacopée traditionnelle chinoise pour ses vertus antipyrétiques et antipaludéennes, qui a révolutionné le traitement du paludisme, et permis à cette chercheuse de devenir lauréate du Prix Nobel de Médecine et de Physiologie[1].

Si PubMed, banque de données des travaux de recherche médicaux, fait état de plus de 70 000 publications portant sur les médecines alternatives et complémentaires (MAC)[2], les tenants de ces pratiques restent arc-boutés sur leur position : il n'y pas de moyens alloués pour réaliser des recherches sur le domaine. Mais cela est inexact.

En France par exemple, dans le cadre du Programme Hospitalier de Recherche Clinique, plusieurs projets de recherche de ce type ont été financés au cours de ces dix dernières années[3]. Les MAC concernées ont été : l'Acupuncture, l'Hypnose, l'Ostéopathie, le Toucher relationnel et la Sophrologie.

Aux États-Unis, le National Institutes of Health (NIH) investit plus de 100 millions de dollars par an pour l'évaluation de MAC telles que l'acupuncture, le yoga, le tai-chi, le mindfulness et bien d'autres[4]. Dès 1999, le NIH a commencé à investir pour tester l'efficacité de diverses thérapies « alternatives », de la guérison à distance aux médicaments védiques et traditionnels chinois, des champs magnétiques, et de nombreuses autres herbes et champignons, sans aucun résultat positif.

La Suisse aussi possède son propre programme national d'évaluation des MAC dont l'Homéopathie, la Médecine traditionnelle chinoise, la Phytothérapie, la Thérapie neurale et la Médecine anthroposophique[5].

Différents essais cliniques, ont également été conduits pour évaluer le Reiki, la Réflexologie plantaire, la Thérapie par les aimants ou encore la Méthode Feldenkrais[6].

Cependant, force est de constater une certaine bienveillance de la part des financeurs publics à l'égard des protocoles proposés pour obtenir ces financements. Trop souvent, la faiblesse méthodologique est évidente, et le tâtonnement des travaux proposés relève d'une certaine négligence, voire de l'erreur. Ceci aboutit trop souvent à des travaux incomplets, ne pouvant être pris en compte dans le cadre de méta-analyses pour tenter d'en réextraire l'essentiel. Ce qui conduit alors à des conclusions comme « les résultats sont faibles, ou la méthodologie est de qualité insuffisante et des recherches supplémentaires sont nécessaires ».

En 2018, une méta-analyse concernant les pratiques de la Médecine intégrative a été publiée. Pour cela 4 682 études ont été prises en considération. Seules 17 d'entre elles présentaient les critères requis de qualité méthodologique pour être analysées plus avant.

Les thérapies comprenaient l'Acupression, l'Acupuncture, le Massage d'aromathérapie, la Respiration, l'Hypnothérapie, le Massage, la Méditation, la Musicothérapie, la Réflexologie et le Reiki. Un léger bénéfice, à très court terme, a été observé dans certains essais, mais aucun bénéfice significatif n'a été trouvé passé ces premiers instants. Les auteurs concluent par « *Des études supplémentaires sont nécessaires pour clarifier la valeur potentielle des médecines complémentaires et alternatives en milieu de soins palliatifs* » [1]. »

Des scientifiques s'élèvent aujourd'hui pour affirmer, en retour, que seules des hypothèses compatibles avec l'ensemble des connaissances scientifiques devraient être sujettes à des essais cliniques autant chronophages que coûteux [2].

Position des instances de Santé et de l'État

Les instances de médecine et l'État n'ont pas forcément vocation à s'intéresser au concept de « Médecine intégrative ». Ils sont en revanche très présents pour pointer les dérives et le manque d'assises scientifiques de toutes sortes de pratiques improbables, voire dangereuses, qui en constitue son socle. Cela se retrouve régulièrement dans les rapports émanant de la Mission Interministérielle de Vigilance et Lutte contre les Dérives Sectaires, des ordres professionnels relevant de la médecine, des analyses de l'Inserm, des décisions de justice, etc.

Cependant d'un point de vue conceptuel, le phénomène commence à avoir un certain écho auprès des médias, qui ont récemment publié plusieurs articles sur le sujet.

Notons la position de l'analyste scientifique reconnu des médecines alternatives, le Pr. Edzrd Ernst, qui estime que « *la Médecine intégrative avance masquée* » [3]. Ce qui est d'ailleurs corroboré par le quatrième Congrès de Médecine intégrative, qui s'est déroulé en juin 2023 dans le Jura et a rassemblé toutes sortes de praticiens aux approches souvent discutables [4].

Par ailleurs, deux thérapeutes se revendiquant très ouvertement de la Médecine intégrative ont eu maille à partir avec les autorités de Santé ou de justice [5], [6].

En conclusion, le concept de Médecine intégrative tente de colliger un ensemble de pratiques relevant de l'irrationnel, dont les bénéfices thérapeutiques n'ont pas pu être démontré en dépit de très nombreux travaux réalisés.

Ces pratiques relèvent au mieux du bien-être. Tant bien même ces approches se veulent congruentes jusqu'à souhaiter se fondre dans les parcours de soins, certaines peuvent s'avérer dangereuses en détournant les patients des soins conventionnels, retardant ainsi leurs chances de guérison. Cette pseudo-discipline ne bénéficie d'aucune reconnaissance de la part des instances publiques, ou de santé.

Bibliographie :

Page 1

- [1] <https://archive.ph/uFmQM>
- [2] <https://www.institutdemedecineintegrative.com/newpage>
- [3] <https://archive.is/qAouY>
- [4] <https://archive.ph/udEC3>
- [5] <https://archive.is/h3Ou8>
- [6] <https://archive.ph/rNrnH>
- [7] <https://www.psyvig.com/index90af.html?menu=9&page=23>
- [8] <https://archive.ph/RU1r4>
- [9] <https://archive.ph/wJiGK>
- [10] <https://archive.ph/iQyx8>

Page 2

- [1] <https://archive.is/NQIE0>

Page 3

- [1] Spiegel, D., Bloom, J., Kraemer, H., & Gotthel, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *The Lancet*, 2, 888- 91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2571815/>
- [2] Psychotherapy and survival in cancer: the conflict between hope and evidence, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17469983/>
- [3] <https://archive.ph/F5kWN>
- [4] <https://archive.is/h3Ou8>
- [5] <https://archive.ph/rNrnH>
- [6] Devenir acteur de sa guérison, <https://archive.ph/MDGxs>
- [7] Ne laissons pas un lobby de pseudo-médecines devenir une agence gouvernementale!, *LeFigaro* 14/11/2021, <https://archive.ph/MXwLP>
- [8] <https://archive.is/PeOKp>
- [9] <https://archive.ph/UPeGZ>
- [10] <https://archive.ph/FUAXk>
- [11] <https://archive.is/fs2Hm>
- [12] https://www.arena-anthropomed.fr/documents/sfc2017_maladies_auto_immunes.pdf
- [13] <https://archive.ph/TWwzJ> & <https://www.senat.fr/rap/r12-480-2/r12-480-256.html>
- [14] Médecines douces : un imbroglio embarrassant au ministère de la Santé, *l'Express*, 18/06/2023, <https://archive.ph/xqHUD>

Page 4

- [1] https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2016/01/medsci20163201p106/medsci20163201p106.html
- [2] <https://archive.is/KHdBn>
- [3] J.-Y. Fagon et C. Viens-Bitker, *Medecines Complementaires à l'assistance Publique –AP-HP*, 2012.
- [4] <https://www.nccih.nih.gov/grants/funding/clinicaltrials>
- [5] A. Burton, T. Falkenberg, M. Smith, Q. Zhang, et X. Zhang, *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*, Genève, OMS, 2013
- [6] S. Singh et E. Ernst, *Trick or Treatment ? : Alternative Medicine on Trial*, London, Corgi, 2009.

Page 5

- [1] [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(18\)30390-7/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(18)30390-7/fulltext)
- [2] <https://archive.ph/wip/PSpDT>
- [3] <https://archive.ph/ph5UO>
- [4] <https://archive.ph/h2ZL9> & <https://archive.ph/uXEtP>
- [5] <https://archive.ph/rNrnH>
- [6] <https://archive.is/ze0Q8>