

# Intégration des thérapies complémentaires dans la médecine conventionnelle : rôle des soins de support ?



Auteur

Stéphanie TRÄGER

#### Expertise :

Membre de l'AFSOS, groupe d'experts sur les PNCAT.

#### Déclaration publique d'intérêts :

Aucun.

#### Correspondance :

Pôle oncologie  
Groupe Hospitalier  
Public du Sud de l'Oise  
Avenue Paul Rougé  
60300 Senlis  
s.trager@orange.fr

Que les patients atteints de maladies graves aient de plus en plus souvent recours aux thérapies complémentaires (TC) est un fait connu de tous. Nier cette réalité serait nier la recherche de bien-être et d'autonomie de nos patients. Ce serait également refuser de considérer la satisfaction qu'ils en retirent. Les soins de supports offrent une prise en charge globale et une amélioration de la qualité de vie des patients par la prise en compte de leurs besoins spécifiques. Faudrait-il alors intégrer ces TC à la médecine conventionnelle par le biais des soins de support ? Si oui, quels en seraient les risques et comment encadrer cette intégration ?

## Le contexte actuel

Les thérapies complémentaires et alternatives regroupent, à un endroit et à une période donnés, des approches, des pratiques, des produits de santé et médicaux qui ne sont pas habituellement considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle (définition du *National Center for Complementary and Alternative Medicine*)<sup>(1)</sup>.

Ces thérapies peuvent être utilisées en complément de la médecine conventionnelle (thérapies dites complémentaires) ou à la place de la médecine conventionnelle (thérapies alternatives). Ces thérapies sont très fréquemment utilisées : « 4 Français sur 10 ont recours aux médecines dites alternatives ou complémentaires » selon la Mivilude<sup>(2)</sup> et notamment 60 % des patients atteints de cancer selon la dernière étude française<sup>(3)</sup>. Les patients, souvent en demande d'autonomie, ont recours à ces thérapies à tous les moments de leur prise en charge. Atténuer les effets secondaires des traitements spécifiques et stimuler le système immunitaire afin de mieux supporter les traitements sont les principales raisons citées par les patients pour recourir à ces thérapeutiques<sup>(4)</sup>. La médecine intégrative désigne le recours simultané à la médecine conventionnelle et aux TC. Elle est apparue aux États-Unis dans les années 90. La combinaison de la recherche de bien-être des patients et de l'amélioration de leur qualité de vie est probablement à l'origine du développement de ce concept. Il existe actuellement en Amérique du Nord des services de médecine intégrative et des universités qui proposent un enseignement de médecine intégrant des thérapies complémentaires<sup>(5)</sup>. En France de nombreux praticiens de thérapies complémentaires, appartenant ou non à la profession médicale ou paramédicale, exercent actuellement dans les établissements de santé publique ou privée depuis parfois de nombreuses années. Leur activité est exercée en consultation externe ou en hospitalisation<sup>(6)</sup>. L'exercice de ces thérapies complémentaires est réalisé dans un cadre hospitalier ou parfois dans un cadre associatif<sup>(6)</sup>. Dans une situation actuellement non réglementée des thérapies complémentaires, on peut s'interroger sur le choix des thérapeutes, de leur formation et de leur encadrement. L'intégration du praticien de TC dans une institution doit être pensée de façon à éviter son isolement. Il y aurait en effet un risque potentiel à ce qu'il pratique son activité sous la houlette de l'établissement sans pour autant participer à la prise en charge du patient en collaboration avec les thérapeutes conventionnels. Le risque serait celui du libre cours à un discours exclusif – sinon sectaire – du praticien de TC, et en tout état de cause, l'absence d'un travail en

équipe ne pourrait aboutir à un projet de soins personnalisés et cohérent pour le patient.

## Quels sont les risques ?

Les risques des TC pour les patients sont :

- un retard au diagnostic et à la prise en charge du malade par la médecine conventionnelle. Ce risque le plus grave est le lit des dérives sectaires (risques d'autant plus importants que la thérapie est utilisée de façon alternative) ;
- une toxicité directe des substances sur l'organisme (anaphylaxie, toxicité hépatique, insuffisance rénale, etc.) ;
- Une interaction avec le traitement conventionnel (par induction ou inhibition enzymatique) pouvant diminuer notamment l'efficacité de certains traitements.

Parallèlement à ces risques avérés et quantifiables, il existe de la part des soignants conventionnels des réticences culturelles, voire des peurs inconscientes quant à l'utilisation des thérapies complémentaires, surtout si elles entrent en interaction avec leur propre pratique et leurs prescriptions. Une crainte est celle, par exemple, de ne plus être maître de la relation avec le patient et de se retrouver submergé par un flot de questions ou de remarques sur le sujet. Par manque d'information, de temps ou par crainte personnelle, le professionnel de santé préfère alors éluder le sujet ou ne pas l'aborder avec son patient.

## Pourquoi instaurer le dialogue ?

Les soignants doivent informer les patients des risques qu'ils encourent à une « utilisation sauvage » de TC. Pour cela le soignant doit non seulement être sensibilisé au sujet mais aussi interroger son patient. Dans la plupart des cas des patients – qui se disent globalement peu informés – n'ont pas conscience des risques et ignorent le mode d'action de ces thérapies. Pour autant, un bon nombre d'entre eux pensent que les thérapies complémentaires ne peuvent pas avoir d'effets secondaires, ni d'interactions avec le traitement conventionnel<sup>(7)</sup>. Il est donc primordial que le soignant instaure un dialogue avec son patient pour lui donner cette information minimale. Nous ne disposons pas, tout comme en médecine conventionnelle, de réponses à toutes les questions mais nous pouvons poser les limites et expliquer le contexte. Les patients ont besoin de ces informations pour être accompagnés dans leur choix d'utilisation de TC, d'autant que le médecin reste pour le patient la source d'information la plus fiable<sup>(4)</sup>. Fermer

la porte au dialogue c'est prendre le risque de voir un jour le patient quitter le système de soins conventionnels à la recherche d'une écoute et d'une prise en charge plus globale. C'est souvent dans cette situation extrême qu'il se met alors le plus en danger. Il est tout aussi fondamental que praticiens de thérapies complémentaires et médecins s'ouvrent au dialogue mutuel afin de briser les préjugés réciproques, d'aiguiller au mieux le patient dans ses choix et de minimiser les risques de dérive sectaire. Quelle que soit l'institution, le choix du praticien de TC doit donc se faire en bonne connaissance de sa pratique et de sa formation et doit impérativement déboucher sur son intégration dans l'équipe de soins afin de conserver la cohérence de prise en charge multidisciplinaire du patient.

### La coordination des soins de support : une organisation pour ces thérapies complémentaires ?

L'intégration des TC au sein des soins de support peut-être suffire à l'encadrement des thérapeutiques complémentaires ? La réussite des soins de support n'est pas la résultante d'une juxtaposition de professionnels de santé mais bien de l'interaction complémentaire de ces professionnels entre eux. Cette approche pluriprofessionnelle nécessite une organisation coordonnée. La coordination de soins de support est le pilier de la complémentarité et de la transversalité nécessaires à la prise en compte du malade dans sa globalité. C'est dans le cadre de cette organisation coordonnée que peuvent s'inscrire les TC. L'objectif n'est pas d'ajouter des professionnels à l'annuaire des soins de support d'un établissement mais bien d'amener ces professionnels issus de milieux différents à dialoguer pour pouvoir partager la meilleure vision de la réalité du malade. Il serait donc contre-productif voire dangereux d'intégrer des TC sans coordination au sein d'une institution de soins. Le rapport 2013 de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé propose « d'intégrer la prise en compte du bien-être du patient aux protocoles de soins [...] afin de lutter contre le sentiment de « déshumanisation des soins » et « d'intégrer un suivi des pratiques libérales des intervenants pratiquant des techniques non conventionnelles à l'hôpital par l'intermédiaire d'entretiens avec les patients, sous le contrôle du médecin chef de service ou chef de pôle »<sup>[6]</sup>. N'est-ce pas là précisément le rôle des soins de support et de leur coordination ? Il serait illusoire – autant qu'indésirable – de chercher à contrôler le discours de chaque praticien d'une institution. Qu'il soit issu de la médecine conventionnelle ou d'une thérapie complémentaire son discours pourrait d'ailleurs tout aussi bien dériver vers le sectarisme. Mais il est également illusoire de penser que la seule autorisation d'exercer une thérapie complémentaire au sein d'une institution préserve des risques de dérive. Une intégration coordonnée est un moyen efficace de contrôler la pratique et de minimiser les risques. De plus les recherches, dont les thérapies complémentaires ont grandement besoin

pour démontrer leur efficacité, comprendre leur fonctionnement ou révéler leur innocuité, nécessitent une collaboration entre leurs praticiens et les médecins conventionnels. Dans cet esprit, une coordination de soins de support pourrait, dans chaque établissement, réaliser au minimum une évaluation de la thérapie complémentaire réalisée auprès des patients atteints de cancer.

### Effet placebo ?

Lorsque le patient se retrouve face à un médecin imposant des protocoles souvent difficiles, il se peut qu'il éprouve le besoin d'avoir recours aux thérapies complémentaires pour retrouver une autonomie perdue dans sa propre prise en charge de sa maladie. Il se peut aussi que le patient trouve dans les TC un apaisement ou un moyen de défense face aux questionnements profonds et aux doutes engendrés par sa situation nouvelle et par le discours de l'onco-hématologue. Lors de l'annonce du diagnostic et des schémas thérapeutiques, l'onco-hématologue va implicitement placer le patient face à la réalité de sa propre mort. Le praticien de TC peut apporter une conviction ou une vision apaisante d'une réalité difficile à affronter. Dans ce cas, la thérapie complémentaire ne prétend pas traiter la maladie mais cherche à répondre aux souffrances qu'elle engendre. Il s'agit là du principe même de l'effet placebo. Précisons que cet effet n'est ici en aucun cas affublé d'une valeur péjorative, que la notion de placebo n'est pour nous nullement synonyme d'inefficacité et qu'elle n'est certainement pas exclusivement associée aux seules thérapies complémentaires.

### Conclusion

Le travail en commun permet un enrichissement mutuel et la solution résulte très certainement d'un décloisonnement du fonctionnement habituel de la médecine conventionnelle versus TC. L'association permet d'abord l'instauration d'un dialogue et d'une écoute bienveillante nécessaires à chaque niveau de l'organisation. Le manque de dialogue est la base des dérives sectaires et des situations à risque. Parlons des TC avec nos patients, parlons-en entre onco-hématologues et échangeons avec les praticiens de TC. Aller dans le sens du patient qui recherche bien-être et prise en charge globale avec les TC, c'est également aller dans le sens de soins de support de qualité. Proposer et garantir des soins de support de qualité, basés sur le dialogue et l'écoute, c'est aussi minimiser les risques de dérives sectaires. Encadrer l'utilisation des TC par une coordination de soins de support constitue une démarche d'interdisciplinarité fondamentale à la médecine de demain. Dans cette optique, l'avenir de la prise en charge des patients en onco-hématologie passe peut-être par les trois voies convergentes que sont la globalisation, la personnalisation et l'intégration.

1. <http://nccam.nih.gov/>.

2. Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires. *Guide santé et dérives sectaires. La Documentation française.*

3. Brugirard M et al. *Support Care Cancer* 2011.

4. Référentiel Interrégional en soins oncologiques de support (2012). [www.afsos.org](http://www.afsos.org).

5. Consortium of Academic Health Centers for intégrative médecine. [www.imconsortium.org](http://www.imconsortium.org).

6. Fargon JY, Viens-Butker C. *Rapport médecines complémentaires à l'assistance publique-hopitaux de paris. Mai 2012.*

7. Trager-Maury S et al. *Bull Cancer*. 2007 Nov; 94(11):1017-25.

8. Commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé. *Rapport de M. Jacques Mézard, avril 2013.*