

# GUÉRIR & BIEN VIEILLIR



N°100 - AOÛT 2025



LES DOSSIERS DU DR MÉNAT

## Pourquoi la médecine intégrative est plus que jamais essentielle

La médecine intégrative : qu'est-ce que c'est exactement ?	02	Les applications pratiques de la médecine intégrative	22	<i>La plante du mois</i> - Le calendula, un anti-inflammatoire, cicatrisant et antiseptique naturel	32
Les différentes approches en médecine intégrative	13	Application de la médecine intégrative dans les pathologies aiguës	27	<i>Conseil de lecture</i> - Promouvoir la santé dans les milieux de vie du quotidien	32
L'Evidence Based Medicine - pas si évidente que ça !	20	En conclusion	30		

À l'occasion de ce 100<sup>e</sup> numéro de votre revue, le Dr Ménéat vous a préparé un dossier exceptionnel pour faire le point sur la médecine intégrative, cette approche globale de la santé qu'il défend avec passion. Que dit la science ? Où en est sa reconnaissance ? Quels pays la soutiennent ou la rejettent ? À travers des conseils pratiques et des informations concrètes, découvrez comment elle peut accompagner des pathologies comme le cancer, la fibromyalgie, les maladies auto-immunes, les troubles digestifs ou encore les cystites.

**N**ous voilà arrivés au numéro 100 de cette revue qui est avant tout la vôtre. Voici 100 mois que je l'écris pour vous permettre de mieux connaître votre corps, son fonctionnement et surtout ses dysfonctionnements, et quelles démarches mettre en œuvre pour le protéger et le « réparer ».

Dans chacun de ses numéros, je parle des multiples voies de traitement et de prévention que j'utilise depuis 35 ans avec mes patients.

Cette approche globale, holistique, centrée sur le patient a un nom : **la médecine intégrative**.

Il m'a paru opportun pour cette occasion de mieux définir ce qu'est la médecine intégrative, de vous la présenter plus en détail et d'entamer une réflexion sur ce que la médecine intégrative peut faire pour vous. Comment peut-elle vous aider à rester en bonne santé ou bien à la retrouver si vous souffrez de différentes affections ?

Vous allez aussi comprendre à quel point vous êtes concerné et comment vous pouvez vous impliquer dans cette médecine globale pour en arriver à la santé intégrative, celle qui vous concerne **VOUS !**



# La médecine intégrative : qu'est-ce que c'est exactement ?

**L**a médecine intégrative est avant tout **une approche globale de la santé**. Cette approche médicale combine la médecine conventionnelle, fondée sur des preuves scientifiques, avec des pratiques complémentaires issues des médecines dites « alternatives » (terme que je n'aime pas) ou traditionnelles, comme l'acupuncture, l'ostéopathie, la méditation ou la phytothérapie.

Cette approche vise à traiter le patient dans sa globalité, en tenant compte de ses dimensions physique, psychologique, émotionnelle, sociale et spirituelle, plutôt que de se focaliser uniquement sur la maladie en question.

L'objectif est d'optimiser la santé et le bien-être en personnalisant les soins, en renforçant la relation médecin-patient et en intégrant des thérapies complémentaires validées scientifiquement.

Selon le Collège universitaire de médecines intégratives et complémentaires (CUMIC), elle repose sur une coordination multidisciplinaire centrée sur le patient.

Au-delà de cette définition, je veux que vous compreniez pourquoi je n'utilise jamais le terme de médecine « alternative ». Bien entendu, une technique peut parfois en remplacer une autre et représenter une alternative, mais, en réalité, toutes ces approches thérapeutiques ou préventives sont avant tout **COMPLÉMENTAIRES** !

Par ailleurs, parler de « médecine alternative à l'allopathie » est toujours mal vu par certains de mes confrères un peu obtus et fermés aux autres approches. Comme je cherche avant tout à réunir les bonnes volontés et à créer des ponts entre les différentes médecines, j'évite le terme « alternatif » pour ne froisser et ne rejeter personne. Je ne veux pas que telle méthode qui serait dite « alternative » soit, de fait, une forme de rejet d'une autre méthode tout aussi valable.

Voilà pourquoi je privilégie le terme de « médecine complémentaire ».

Pour les mêmes raisons, je n'utilise jamais le terme de « médecine parallèle ». D'abord, ça ne

veut rien dire quand on cherche à définir la médecine intégrative. Ensuite, deux lignes parallèles ne se rejoignent jamais, et c'est bien tout l'opposé de la complémentarité.

Alors il est vrai que beaucoup de méthodes de soins « naturelles » se développent à côté de la médecine allopathique qu'on appelle parfois « conventionnelle » (encore un terme que je n'aime pas), mais, si ces soins sont à côté, ils n'ont qu'un but : se croiser avec les autres approches, dont l'allopathie, et ne jamais rester isolés. Si certains de ces soins semblent à part, c'est malheureusement souvent à cause de leur rejet injuste de la part d'une médecine moderne et technocratique qui ne voit la santé que par le petit bout de la lorgnette.

D'ailleurs, cette médecine « officielle », dite « conventionnelle », parle souvent de toutes les autres approches de soins en les nommant « pratiques de soins non conventionnelles ». Mais en quoi la médecine ayurvédique ou la médecine traditionnelle chinoise, qui existent depuis plus de 2 000 ans, seraient plus « non conventionnelles » que cette médecine chimique qui existe depuis à peine un siècle ?

C'est pourquoi le terme de « médecine intégrative » est sûrement le plus adapté à cette médecine que je cherche à pratiquer depuis que je suis médecin et que je partage avec vous depuis 100 numéros de ma revue.

Évidemment, tout ça, ce sont des mots. Certains vont séparer, exclure, quand d'autres vont rassembler, réunir. Mais au final, il n'y a qu'une seule médecine, celle qui soigne.

La médecine est un art fondé sur la science et sûrement pas une science exacte, comme certains essayent de le faire croire.

La science fondamentale, c'est ce qui se passe dans une éprouvette, dans des conditions éloignées de la vraie vie, alors que la médecine s'adresse à un individu unique dans une situation unique (voir un peu plus loin la définition de l'*Evidence Based Medicine*).

Et tout l'art médical est d'analyser cette situation unique que représente le patient que nous avons en face de nous pour ensuite déterminer le meilleur

leur traitement qui lui sera adapté sans mettre aucune limite à la recherche d'un tel traitement et en utilisant toute la palette de soins que nous propose la médecine intégrative.

De quand date l'utilisation de ce terme ?

## À l'origine du terme « médecine intégrative »

Pour tout vous dire, comme Monsieur Jourdain avec sa prose, j'ai longtemps pratiqué une médecine « intégrative » sans le savoir.

Le terme apparaît discrètement aux États-Unis dans les années 1990, au moment où j'ouvre mon premier cabinet de médecine générale à Paris. On le doit aux travaux des Drs David Eisenberg et Andrew Weil. Ces pionniers ont cherché à répondre à l'évolution des besoins des patients, confrontés à des maladies chroniques et à des modes de vie modernes marqués par le stress, une alimentation déséquilibrée et un manque d'activité physique.

En 1992, la création de l'Office of Alternative Medicine au sein des National Institutes of Health (NIH) aux USA a marqué un tournant, suivi par sa transformation en 1998 en National Center for Complementary and Alternative Medicine, puis, en 2015, en National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Ces institutions ont financé des recherches pour évaluer l'efficacité et la sécurité des thérapies complémentaires.

En Europe, et notamment en France, le concept s'est développé plus lentement. Des précurseurs comme le Dr David Servan-Schreiber ou le formidable Centre Ressource d'Aix-en-Provence, créé en 2010 par mon ami le Dr Jean-Loup Mouysset, ont contribué à son essor.

Pour avoir travaillé étroitement avec ces deux grands médecins et avoir participé comme intervenant à leur côté lors des congrès de cancérologie intégrative à Aix-en-Provence, j'ai moi aussi commencé à utiliser cette terminologie qui illustre parfaitement ma vision des soins que je pratiquais.

En 2008, au Québec, les chercheuses Luce Pélissier-Simard et Marianne Xhignesse ont introduit le terme « santé intégrative », qui englobe une vision encore plus large, intégrant la médecine du mode de vie (nutrition, activité physique, gestion du stress). Nous y reviendrons.

En France, l'oncologie (ou cancérologie) intégrative, qui associe soins de support (art-thérapie, acupuncture, etc.) aux traitements conventionnels du cancer, a gagné en popularité, avec des initiatives dans des centres comme l'Institut Raïfaël à Paris ou le CHU de Bordeaux.

Grâce à toutes ces initiatives, la médecine intégrative a gagné ses lettres de noblesse et son droit de cité. À tel point qu'un syndicat a vu le jour il y a un an, le SYNAMIEF : Syndicat national de médecine intégrative et fonctionnelle, présidé par le Dr Vincent Renaud, qui commence à voir arriver des jeunes médecins qui ont une idée plus globale et humaniste des soins, centrés sur le malade et non sur la maladie.

## La médecine intégrative est encore trop peu pratiquée en France

En France, la médecine intégrative est pratiquée principalement dans des contextes spécialisés, comme l'oncologie, la gestion de la douleur ou les maladies chroniques. La médecine générale est pourtant, à mon sens, la première pratique qui devrait être intégrative, mais elle n'est pas enseignée dans ce sens. Elle est avant tout la réponse à UN symptôme par la prescription d'UN médicament. À tel point que, au moment où j'écris ces lignes, a lieu un grand débat en France où on envisage d'exiger que le patient consulte son médecin généraliste pour un seul symptôme.

Comme si l'être humain, le malade, devait être restreint à un simple symptôme alors qu'on sait bien que ce dernier est souvent la petite partie émergée d'un problème sous-jacent bien plus complexe.

Il n'y a rien de pire pour moi que d'imaginer qu'un patient qui consulte pour un symptôme, comme une douleur, se verra prescrire un simple remède pour « effacer » ce symptôme, annihilant par là même les capacités de l'organisme à exprimer sa souffrance, dont l'origine est souvent plus profonde.

Évidemment, les généralistes sont parfaitement formés pour repérer une maladie grave derrière un symptôme pouvant paraître anodin. Mais les situations que nous rencontrons sont souvent bien plus complexes que cela.



L'acupuncture, en complément des traitements, est proposée aux malades.

Si un patient décrit une hématurie (du sang dans les urines), tous les médecins savent qu'il faudra rechercher un cancer de la vessie ou du rein, même si, dans la plupart des cas, il s'agira d'une simple infection ou d'un calcul, pour n'évoquer que les principales causes.

Mais, même dans un cas aussi « simple », une vision plus globale, intégrative, pourrait permettre de mieux appréhender la situation et éviter des examens coûteux. Sauf qu'aujourd'hui le médecin doit se couvrir de toutes parts et multiplie les scanners et autres bilans pour être absolument certain de ne pas passer à côté de « quelque chose d'autre ». Ça part d'un bon sentiment, mais l'approche clinique avec une vision intégrative n'est plus privilégiée et le trou de la Sécu se creuse inexorablement.

Mais ce n'est pas le plus ennuyeux pour moi. En effet, c'est surtout quand le symptôme peut être lié à de très nombreuses causes que l'absence de vision intégrative est la plus dommageable.

Prenons l'exemple de la douleur abdominale. Il faut connaître la gastro-entérologie pour éliminer un cancer du côlon ou la gynécologie pour éliminer une grossesse extra-utérine ou encore la cardiologie pour penser à un anévrisme de l'aorte. Toutes ces causes sont à la fois des urgences thérapeutiques, mais aussi des causes extrêmement rares.

Dans la majorité des cas, on finira par poser un diagnostic de colopathie ou de côlon irritable. Et que fera le médecin généraliste qui ne s'est pas ouvert à une médecine plus globale ? Rien, ou pas grand-chose. Il prescrira un antispasmodique et, quand le patient sera revenu se plaindre trois ou quatre fois de la même douleur, il finira par lui donner un anxiolytique en disant : « C'est dans la tête. »

C'est vrai, ça peut être dans la tête et, dans ce cas-là, l'anxiolytique est la pire des solutions. Il faut, avant tout, avoir connaissance de l'histoire de vie du patient. Et ça, ça demande du temps en consultation. La médecine générale à 30 euros la consultation ne le permet pas. Et puis, il faut avoir été formé aux différentes approches de psychothérapie, de TCC (thérapie cognitivo-comportementale), avoir des notions d'EMDR, de sophrologie et j'en passe, pour déterminer, AVEC le patient, quelle serait la meilleure piste pour lui.

Il faut connaître la médecine fonctionnelle et proposer des bilans plus approfondis prenant en compte ses hormones, sa flore, ses neuromédiateurs pour traiter son déséquilibre spécifique.

Il faut être ouvert à l'homéopathie, à l'acupuncture, à l'ostéopathie pour orienter ce patient qui souffre vers la solution la plus adaptée à son cas

face à ce symptôme aussi banal que fréquent : « J'ai mal au ventre ! »

Je vais vous raconter l'histoire de Valérie. Elle me consulte pour des cystites à répétition qui l'ennuient depuis plus de deux ans. Elle fait au moins six cystites par an. Elle a vu deux médecins généralistes, deux urologues, sa gynécologue, mais rien n'y fait, et on a fini par lui proposer des antibiotiques au long cours qu'elle supporte mal.

Elle me consulte parce qu'elle n'a pas essayé l'homéopathie et espère y trouver une solution. Et c'est vrai que l'homéopathie marche bien dans ces cystites à répétition. Je lui donne donc un traitement comme je l'ai fait des centaines de fois avec de bons résultats. Au bout de quatre mois, rien n'a changé !! Alors, je fais ce que j'aurais dû faire dès la première consultation : je reprends l'histoire de Valérie depuis le début pour mieux comprendre ses cystites à répétition, qui sont forcément différentes des autres.

Et j'apprends que tout a commencé à la suite d'un accident de voiture où elle a eu un coup du lapin. On lui a mis une minerve pendant deux mois. Et les cystites ont commencé à cette époque. On pourrait croire que la cause est psychique. Heureusement, j'ai aussi côtoyé beaucoup d'ostéopathes et je sais qu'un blocage cervical peut entraîner un blocage du bassin. Et je sais qu'un tel blocage peut favoriser des cystites.

Bingo ! Deux séances d'ostéopathie plus tard, mon traitement homéopathie faisait enfin effet et Valérie n'a plus eu de cystites à répétition. Évidemment, je lui ai prescrit un traitement préventif tous les étés pendant trois ans, le temps que son organisme se rééquilibre parfaitement et récupère après ces multiples cures d'antibiotiques dont elle n'a plus eu besoin !

Voilà un bon exemple de médecine intégrative qui nécessite évidemment des connaissances plus étendues que celles qu'on apprend en faculté de médecine et une condition absolue : ne pas être dans le rejet de toutes ces approches que certains appellent « non conventionnelles » et que moi j'appelle complémentaires, et qui sont parfaitement scientifiques si on veut bien retirer ses œillères.

Malheureusement, trop peu de médecins généralistes se forment à la médecine intégrative et prennent le temps de l'appliquer dans leur cabinet. Mais je dois dire que ça progresse, lentement mais sûrement, car un certain nombre de jeunes médecins se posent de vraies bonnes questions sur leur exercice et le sens qu'ils veulent donner à leur métier.



Les médecins homéopathes subissent une chasse aux sorcières depuis des années.

Pour l'heure, il est difficile d'obtenir des chiffres précis sur le nombre de médecins pratiquant cette approche, car elle n'est pas reconnue comme une spécialité officielle par l'Ordre des médecins. Selon une estimation basée sur les travaux du CUMIC et des centres hospitaliers, environ 5 à 10% des médecins généralistes et spécialistes intègrent des pratiques complémentaires dans leur exercice, notamment l'acupuncture (reconnue officiellement par les médecins et sages-femmes) et l'homéopathie. Vous voyez que c'est vraiment très peu.

Surtout qu'être homéopathe déclaré ne veut pas dire qu'on fait de la médecine intégrative. Il y a de « purs » homéopathes comme il y a de « purs » allopathes. Ce n'est évidemment pas une critique, car chacune de ces approches est respectable. Mais elles ont leurs limites si elles sont pratiquées de façon exclusive, même si j'ai des amis et confrères qui sont de formidables homéopathes unicistes avec d'excellents résultats thérapeutiques.

En 2019, le Groupe hospitalier Saint-Vincent de Strasbourg a ouvert, avec la collaboration de mon ami le Dr Jean-Lionel Bagot, une unité de soins intégratifs. Le Dr Bagot est sûrement à ce jour le meilleur homéopathe spécialisé dans les soins de support en oncologie et fait un travail formidable dans ce centre. Fort de son expérience, il a créé une société savante, la SHISSO (Société homéopathique internationale de soins de support en oncologie), qui cherche à publier des travaux de qualité dans ce domaine.

Je suis admiratif de son travail, mais la médecine intégrative peut aller plus loin et ne pas se limiter à l'homéopathie ou à l'acupuncture. Le Centre Ressource d'Aix-en-Provence créé par le Dr Mouysset tente d'appliquer une vision plus globale avec des soins alliant phytothérapie, micronutrition, homéopathie, acupuncture, mais aussi des soins du corps et une approche psycho-comportementale.

À Paris, l'Institut Rafaël, dirigé par le Dr Toledano, fait aussi un travail remarquable, ce qui témoigne d'une adoption croissante de ces approches globales centrées sur le patient. Mais elles sont souvent limitées au domaine de l'oncologie intégrative, ce qui est sûrement dommage, car il existe bien d'autres affections chroniques qui pourraient bénéficier d'une telle approche : les maladies auto-immunes, la sclérose en plaques, la maladie d'Alzheimer ou encore la fibromyalgie, pour ne citer que quelques exemples.

Les médecins intégratifs sont parfois formés via des diplômes universitaires (DU) ou interuniversitaires (DIU), comme ceux en acupuncture ou en médecine manuelle-ostéopathie, proposés dans plusieurs facultés françaises. Cependant, l'absence d'un cadre réglementaire clair et les nombreuses formations proposées hors des circuits universitaires limitent le recensement exact des praticiens, mais aussi leur reconnaissance.

Pourtant, les meilleures formations en homéopathie ne sont pas celles délivrées dans les rares facultés qui osent encore le mentionner depuis le déremboursement de cette pratique et la chasse aux sorcières que subissent les médecins homéopathes en France depuis des années.

De la même façon, la véritable acupuncture traditionnelle avec toute sa composante énergétique et sa vision globale comme elle se pratique en Asie est souvent enseignée loin des facultés de médecine où on exige plus de « science » et où « l'art » n'a pas sa place.

Et que dire de la micronutrition, de la médecine fonctionnelle, de la phyto-aromathérapie absentes du cursus de base du médecin généraliste ? Elles sont parfois enseignées dans des facultés de médecine comme formation « complémentaire », mais force est de constater qu'il y a bien plus de pharmaciens que de médecins qui les suivent !

Tout ça pour dire que, si une personne me demande une adresse de médecin pratiquant la médecine intégrative, je suis bien ennuyé pour lui répondre ! Le SYNAMIEF ou le SHISSO que j'ai cités plus haut sont des pistes pour trouver de tels thérapeutes. Mais rien ne remplace le bouche-à-oreille aujourd'hui, surtout que, comme vous l'imaginez, ces médecins ont des agendas plus que surchargés !

On peut souhaiter que cette approche intégrative soit mieux reconnue dans les années à venir et qu'elle soit enseignée à la faculté de médecine, au moins pour les médecins généralistes qui ont besoin d'avoir cette vision globale de la maladie, mais surtout du patient.

Je crains qu'on en soit encore très loin et c'est pourquoi on trouve encore difficilement de tels thérapeutes qui maîtrisent suffisamment d'approches thérapeutiques. Ça ne veut pas dire que tous les médecins pratiquant cette approche intégrative doivent maîtriser toutes les thérapeutiques. Ce serait utopique de le penser. Certains seront plutôt homéopathes, d'autres acupuncteurs, quand d'autres encore pratiqueront surtout la phyto-aromathérapie. En revanche, tous ont intérêt à avoir des notions de micronutrition et de médecine fonctionnelle, qui est une des bases, à mon sens, de cette approche holistique. Et surtout, il sera important qu'ils connaissent les autres approches et leurs indications pour orienter le patient vers des thérapeutes adaptés, comme un ostéopathe, un podologue, un psychologue ou encore un réflexologue plantaire, par exemple.

La médecine intégrative nécessite un véritable réseau de thérapeutes complémentaires afin d'aider au mieux le patient face à ses questions et à sa souffrance. C'est pourquoi se montent en France des centres de médecine intégrative afin d'avoir toutes ces approches thérapeutiques sous la main. Mais même dans ces centres, il ne peut y avoir la présence de l'ensemble des soins nécessaires.

Dans cette prise en charge globale, il ne faudra pas non plus oublier l'éducation thérapeutique, la « formation » du patient à la prévention, afin que chacun devienne réellement acteur de sa santé et puisse choisir, avec son médecin, les meilleures pistes de soins pour son cas personnel, toujours unique.

Évidemment, cette approche n'est pas destinée à soigner une entorse ou une angine. Encore que ! C'est surtout dans le domaine des maladies chroniques et de la prévention des maladies graves que la médecine intégrative trouvera toutes ses lettres de noblesse et montrera toute sa puissance.

## — Une approche trop mal et trop peu reconnue

Comme je l'ai dit plus haut, si la médecine fonctionnelle et la médecine intégrative commencent à être reconnues en tant que pratique par les médecins, elles ne sont absolument pas enseignées à la faculté de médecine et sont même critiquées, voire rejetées par nombre de médecins.

La médecine intégrative suscite en effet beaucoup de débats en France (et même dans d'autres pays – voir plus bas), notamment en raison de l'utilisation de nombreuses pratiques non conventionnelles.

En effet, certains centres dits « officiels » de médecine intégrative ne proposent que certaines approches « reconnues », comme la psychothérapie, la diété-

tique ou la gymnastique. Ces centres sont tout sauf des lieux de médecine intégrative telle que je la décris dans ce dossier et comme elle est pratiquée ailleurs.

Mais il faut dire que beaucoup de pratiques complémentaires qui s'intègrent parfaitement dans la médecine intégrative (voir la liste dans un chapitre plus bas) sont totalement rejetées par nos instances officielles.

Ces instances, comme le Conseil national de l'Ordre des médecins, adoptent une position prudente. Si des disciplines comme l'acupuncture et l'ostéopathie sont reconnues lorsqu'elles sont pratiquées par des médecins ou des sages-femmes diplômés, d'autres, comme l'homéopathie, sont très controversées.

Vous savez qu'en 2019, la Haute Autorité de santé (HAS) a recommandé le déremboursement de l'homéopathie, arguant d'un manque de preuves scientifiques solides, ce qui a ravivé les critiques contre toutes les approches complémentaires. On dénonce même le risque de dérives sectaires ou de retard de traitement en cas de substitution aux soins dits « conventionnels ». Pourtant, on parle ici d'une médecine pratiquée depuis trois siècles et qui a été longtemps remboursée par l'Assurance-maladie. On se demande bien quels lobbies sont derrière de telles positions.

Et que dire de la réflexologie plantaire ou même de l'utilisation de nombreux compléments alimentaires ? Sans parler des bilans de terrain absolument pas reconnus ni enseignés.

Pire, si une approche de soin est pratiquée par un non-médecin, alors elle n'a absolument pas le droit de cité en médecine intégrative, puisque le terme « médecine » doit être réservé aux médecins. C'est une vision particulièrement étroite du soin, mais c'est ainsi.

C'est aussi la raison pour laquelle on parlera parfois de « santé intégrative » (voir plus loin).

Heureusement, d'autres organisations, comme le CUMIC, plaident pour une reconnaissance structurée, avec des formations universitaires et des évaluations scientifiques rigoureuses pour sécuriser ces pratiques. Évidemment, ils ne sont pas très ouverts à des pratiques un peu « ésotériques », mais il faut y voir un peu d'espoir malgré tout.

De plus, la demande croissante des patients (près d'un Français sur deux utilise des thérapies complémentaires, selon des études) et le soutien inattendu de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) poussent les autorités à envisager une meilleure intégration. En 2024, une question parlementaire au Sénat a interpellé le gouvernement sur la nécessité d'une stratégie nationale pour encadrer et



promouvoir la médecine intégrative, signe d'un débat en cours. Mais que donnera-t-il dans les années à venir ? Pour le moment, je ne suis pas très optimiste, et c'est pourquoi je pense que c'est au citoyen, à l'usager de la santé de se saisir de ces questions, d'en débattre dans des associations et de faire pression sur le gouvernement en exprimant clairement ses demandes et ses attentes.

La solution viendra de la base, car il y a trop d'intérêts financiers en jeu pour que ça bouge rapidement dans les hautes sphères de l'État et des agences de santé, ainsi que dans les institutions médicales et scientifiques, y compris dans la formation de nos futurs médecins.

C'est aussi aux associations de créer leurs propres structures intégratives de santé. Nous y reviendrons.

## Tour du monde de la médecine intégrative

La médecine intégrative connaît des niveaux de reconnaissance et de pratique très variables dans les autres pays occidentaux. Je n'ai pas voulu inclure dans ce chapitre les pratiques en Asie ou en

Afrique, en particulier, où la culture et les systèmes de santé sont très éloignés de nos pratiques.

### – Pays où la médecine intégrative est reconnue et pratiquée

Dans plusieurs pays, la médecine intégrative ou certaines de ses composantes (médecines complémentaires ou alternatives) sont reconnues, parfois réglementées, et intégrées dans les systèmes de santé, avec des variations dans leur statut légal et leur intégration.

#### États-Unis

Puisqu'elle y a été « inventée », la médecine intégrative y est plutôt bien établie, notamment grâce à des institutions comme la Duke University et l'Academic Collaborative for Integrative Health, qui regroupe environ 82 centres affiliés à des hôpitaux ou à des facultés de médecine.

Elle est pratiquée sous trois formes : concertations pluridisciplinaires, soins mixtes par un praticien ou en soins primaires. Les praticiens incluent des médecins, des massothérapeutes, des acupuncteurs et des instructeurs de méditation.

## Quel est l'avenir de la médecine intégrative ?

La médecine intégrative représente une réponse aux limites de la médecine conventionnelle, souvent perçue comme trop centrée sur les symptômes et les actes techniques. En mettant l'accent sur la prévention, la personnalisation et la relation thérapeutique, elle répond à une demande sociétale pour une médecine plus humaine.

Toutefois, son développement en France se heurte à plusieurs défis : le manque de financement pour la recherche, l'absence de reconnaissance officielle comme spécialité et la nécessité de former davantage de professionnels pour éviter les dérives.

Les centres hospitaliers et universitaires, comme ceux de Nantes, Strasbourg ou Bordeaux, semblent s'investir honnêtement dans l'évaluation et la promotion de ces pratiques. Mais cela reste des expériences très limitées, non seulement sur le plan géographique, mais aussi dans la diversité des techniques de soin utilisées.

La médecine intégrative, née aux États-Unis dans les années 1990, propose une approche prometteuse pour une prise en charge globale des patients,

mais, bien que soutenue par une demande croissante et quelques initiatives académiques, elle reste largement contestée par le monde universitaire (ont-ils peur d'une certaine concurrence ou que leur hégémonie soit remise en question ?) et certaines instances officielles sont largement influencées par différents lobbies. Ces opposants appellent toujours à davantage de rigueur scientifique, ne voyant le soin que par le petit bout de la lorgnette, par une médecine chimique qui s'invente sur la paillasse des laboratoires, dans des tubes à essai et rarement dans la vraie vie. Surtout, à ce jour, la médecine soi-disant « officielle » reste centrée sur la maladie et rarement sur le malade.

L'avenir de la médecine intégrative dépendra donc de sa capacité à faire changer les paradigmes, à lutter contre les ego et les influences des fonds de pension afin de pouvoir s'intégrer dans le système de santé.

Sinon, elle restera une « autre voie » de soin mal reconnue et mal prise en charge par l'Assurance-maladie, ce qu'elle est actuellement !



La médecine intégrative est considérée comme une sous-spécialité, bien qu'elle ne soit pas systématiquement intégrée dans tout le système de santé<sup>1</sup>.

### Royaume-Uni

Les pratiques complémentaires y sont reconnues dans une certaine mesure, notamment l'ostéopathie et la chiropraxie, qui viennent historiquement des pays anglo-saxons et sont réglementées par l'Osteopaths Act (1993) et le Chiropractors Act (1994).

Ces lois offrent un cadre légal pour protéger les praticiens compétents et les patients. Le National Health Service (NHS) intègre parfois des thérapies complémentaires, comme l'acupuncture, dans des services hospitaliers, notamment en oncologie.

Mais la médecine intégrative ne peut pas se limiter à ces approches, aussi bonnes soient-elles. Au Royaume-Uni, sa reconnaissance reste donc limitée et axée sur des pratiques spécifiques plutôt qu'une approche intégrative globale.

### Allemagne

L'Allemagne est sûrement un des pays européens où la médecine intégrative est le plus reconnue et pratiquée. Les thérapies complémentaires, comme l'homéopathie, la phytothérapie et la médecine traditionnelle chinoise, sont souvent intégrées dans les soins. Certaines de ces pratiques sont même remboursées par les assurances maladie, mais le système n'est pas centralisé, comme en France. Elle reconnaît aussi les *Heilpraktiker*, les naturopathes allemands qui doivent faire un cursus de formation très sérieux et complet et qui obtiennent ainsi un diplôme leur permettant de pratiquer officiellement. Quel rêve quand on voit qu'en France les médecins diplômés de la faculté et ayant un diplôme complémentaire en homéopathie sont pratiquement considérés comme des charlatans ! Et chez nous, les naturopathes sont considérés comme quantité négligeable dans notre système de soins, alors qu'ils rendent d'énormes services à leurs patients. Mais il est vrai que, en France, les diplômes sont de qualité très variable et mal encadrés par la législation.

L'Allemagne participe également au réseau international de standardisation des médicaments à base de plantes, ce qui montre un engagement dans la reconnaissance et la réglementation.



En Allemagne, les thérapies complémentaires sont souvent intégrées aux soins.

### Suisse

La Suisse a expérimenté l'intégration de certaines pratiques complémentaires (homéopathie, thérapie neurale, phytothérapie, médecine anthroposophique, médecine traditionnelle chinoise) dans l'assurance maladie obligatoire entre 1999 et 2005, mais cet essai a été arrêté en 2005, car ces pratiques n'ont pas démontré une efficacité suffisante selon les critères de la loi sur l'assurance maladie (LAMal).

Cependant, même si le remboursement de ces soins non conventionnels a été suspendu (pour des raisons qu'il faudrait certainement éclaircir), certaines pratiques, comme l'ostéopathie et l'acupuncture, continuent d'être pratiquées et parfois remboursées dans des cadres privés.

La Suisse a toujours été un pays à part, mais, pendant longtemps, elle a été très ouverte à une approche intégrative du soin. Son évolution récente paraît moins encourageante, mais elle reste loin devant la France, et l'homéopathie y est parfaitement reconnue.

### Italie et Portugal

Ces pays sont également impliqués dans la standardisation des médicaments à base de plantes et soutiennent certaines pratiques complémentaires. En Italie, l'acupuncture et l'homéopathie sont pratiquées, souvent par des médecins formés, et il existe un intérêt croissant pour une approche intégrative, bien que moins structurée qu'en Allemagne.

### Canada

Le Canada intègre des pratiques complémentaires dans certains services de santé, notamment en oncologie, où des outils comme l'acupuncture ou

1. <https://shs.cairn.info/revue-hegel-2020-1-page-52>

les thérapies psycho-corporelles sont proposés. La médecine intégrative est moins formalisée et développée qu'aux États-Unis, mais des initiatives existent, notamment dans certaines provinces, comme l'Ontario.

## — Pays où la médecine intégrative est rejetée ou interdite

Aucun pays n'interdit explicitement la médecine intégrative dans son ensemble, car elle englobe un large éventail de pratiques, certaines étant mieux acceptées que d'autres. Cependant, certaines pratiques spécifiques sont rejetées ou strictement encadrées en raison de l'absence, dit-on, de preuves scientifiques suffisantes ou encore de risques potentiels, comme les dérives sectaires, la critique qui est régulièrement faite en France dès qu'on ose prendre en charge un individu dans sa globalité au lieu de le soigner organe par organe ! Ces préoccupations liées aux dérives sectaires ou charlatanesques sont largement exprimées par les ennemis de la médecine intégrative qui exigent une surveillance accrue des pratiques non conventionnelles, ce qui peut freiner leur reconnaissance tout en faisant peur aux praticiens concernés.

En dehors de notre beau pays dont j'ai déjà largement parlé, les pays les plus réfractaires à la médecine intégrative sont les suivants :

### *Pays-Bas*

Aux Pays-Bas, la loi BIG wet (1993) autorise en principe la pratique médicale par des non-médecins, mais énumère des actes réservés exclusivement aux professionnels de santé qualifiés. Cela limite l'exercice de certaines pratiques non conventionnelles par des praticiens non formés, sans pour autant les interdire totalement. Les thérapies complémentaires sont tolérées, mais peu intégrées dans le système de santé publique.

### *Irlande*

En Irlande, toute personne non qualifiée peut pratiquer des thérapies complémentaires, à condition de ne pas se présenter comme médecin. Cependant, l'absence de cadre légal clair entraîne un manque de protection pour les patients et les praticiens, ce qui peut limiter l'incorporation de la médecine intégrative dans le système de santé formel.

### *Autres pays européens*

Dans des pays comme la Suède, la Norvège ou le Danemark, les pratiques non conventionnelles sont souvent tolérées, mais peu réglementées.

Ces pays privilégient la médecine fondée sur les preuves et peuvent restreindre l'accès à certaines thérapies non validées scientifiquement dans les systèmes de santé publics. Par exemple, en Suède, l'homéopathie est marginalisée en raison de l'absence de preuves d'efficacité.

Globalement, la France est encore en tête des pays qui critiquent ou rejettent les pratiques de soin dites « non conventionnelles » et refuse une reconnaissance pleine et entière d'une médecine véritablement intégrative centrée sur le patient, même si quelques progrès se font sentir.

Dans les pays anglo-saxons (États-Unis, Royaume-Uni, Canada), la médecine intégrative bénéficie d'une meilleure acceptation, notamment grâce à une approche pragmatique qui intègre des thérapies complémentaires dans des contextes cliniques spécifiques. En Europe, l'Allemagne et la Suisse sont en avance sur l'intégration, tandis que les pays nordiques adoptent une position plus sceptique, assez similaire à ce que nous vivons en France.

## Et pourtant... les études scientifiques positives sont nombreuses

La France, arc-boutée sur sa demande de preuves scientifiques absolues, rejette la plupart du temps des études pourtant très positives qui concernent les thérapeutiques non conventionnelles.

Ce fut le cas pour l'homéopathie qui bénéficie pourtant de nombreuses études scientifiques probantes, mais jamais assez puissantes pour être acceptées par ses détracteurs. Mon but n'est pas, ici, de démontrer le bien-fondé de l'homéopathie, donc je ne m'étendrai pas spécifiquement sur ce sujet.

On a vu pendant la crise du Covid que plusieurs études voulant prouver l'efficacité des médicaments chimiques comme le remdésivir, ou voulant démontrer les risques supposés des traitements comme l'hydroxychloroquine, avaient été totalement bidonnées. De la même façon, les études sur le vaccin contre le Covid sont loin de démontrer une quelconque efficacité sur la population globale, et pourtant on fait la promotion de ce vaccin en permanence.

Cela montre bien que l'interprétation des études et leur prise en compte par le ministère et les agences de santé dépendent bien plus de décisions subjectives où les gros sous sont souvent présents plutôt que de la rigueur de ces mêmes études.

On comprend alors que les études sur l'homéopathie, qui ne rapporte rien aux labos et qui leur fait de l'ombre, ne soient pas prises en considération dans les décisions politiques. Je ferme la parenthèse.

Concernant la médecine intégrative, un certain nombre d'études existent. Je vais en citer quelques-unes, mais vous devez comprendre que la pratique de cette médecine intégrative est tellement variable suivant les pays et les thérapeutes qu'il est difficile d'en tirer des convergences de résultats.

Les recherches sur la médecine intégrative se concentrent sur son efficacité globale, sa sécurité et son impact sur la qualité de vie, particulièrement en oncologie, dans la gestion de la douleur et des maladies chroniques. Voici un aperçu des études clés :

### Bell et al. (2002) – Médecine intégrative et recherche systémique<sup>2</sup>

Cette étude fondamentale explore la médecine intégrative comme un modèle pour les soins primaires, en mettant l'accent sur une approche des objectifs thérapeutiques. Elle souligne l'importance d'évaluer les thérapies complémentaires dans un cadre scientifique rigoureux.

**Résultats** : Les auteurs concluent que la médecine intégrative peut améliorer la prise en charge des patients en tenant compte de leur complexité spécifique et de leur terrain, mais insistent sur la nécessité de méthodologies adaptées pour évaluer les thérapies complémentaires, qui diffèrent des protocoles standards des essais cliniques. C'est d'ailleurs souvent ce que reprochent ses détracteurs à la médecine intégrative ou aux pratiques non conventionnelles : un manque de méthodologie commune. Mais en même temps, peut-on évaluer de la même façon des antibiotiques, de l'homéopathie et de l'acupuncture ? Vous répondrez NON sans hésiter et vous aurez raison. Et pourtant, c'est ce que les agences de santé veulent imposer, ce qui est tout à fait irréaliste.

Néanmoins, l'étude que je cite ici a eu le grand avantage de poser les bases théoriques pour intégrer les approches complémentaires dans les systèmes de santé. Malheureusement, seuls les pays anglo-saxons s'en inspirent concrètement.

### Rosenthal & Dean-Clower (2006) – Médecine intégrative en oncologie<sup>3</sup>

Cette revue examine l'utilisation de certaines thérapies complémentaires (yoga, acupuncture, méditation) dans les soins oncologiques pour gérer les symptômes, comme la douleur, la fatigue et l'anxiété.

**Résultats** : Les thérapies complémentaires, lorsqu'elles sont intégrées à des traitements conventionnels, en réduisent les effets secondaires et améliorent la qualité de vie des patients atteints de cancer. L'acupuncture, par exemple, a montré des effets bénéfiques sur les nausées liées à la chimiothérapie.

Cette étude a renforcé la légitimité de l'oncologie intégrative, adoptée par des centres comme le Dana-Farber Cancer Institute. Elle a été appliquée depuis longtemps par le Dr Jean-Loup Mouysset dans son Centre Ressource à Aix-en-Provence, mais il aura fallu 20 ans pour que d'autres osent lui emboîter le pas, et cette approche globale du patient cancéreux reste encore très exceptionnelle en France et est combattue par de nombreux centres spécialisés.

Pourtant, l'étude citée a déjà 20 ans !

### Ornish et al. (1980-1990) – Programme multidimensionnel pour les cardiopathies<sup>4</sup>

Ces études pionnières ont examiné l'effet d'un programme intégratif combinant régime alimentaire, yoga, méditation et soutien de groupe pour inverser les cardiopathies.

**Résultats** : Les participants ont montré une amélioration significative des marqueurs cardiovasculaires (réduction des plaques d'athérome) et une meilleure qualité de vie, démontrant la synergie des approches intégratives.

Ces travaux ont validé l'efficacité des interventions de style de vie dans la médecine intégrative, influençant les programmes de prévention. En France, une telle approche est plutôt reconnue officiellement, mais très peu appliquée. Les cardiologues ne sont absolument pas formés à cette approche intégrative et n'y pensent que très rarement. Et la formation des jeunes médecins ne s'est pas améliorée dans ce domaine. Il faut dire qu'il n'y a rien à gagner pour les laboratoires pharmaceutiques, donc il n'existe aucun financement de telles démarches.

### SIO (2009) – Recommandations pour les thérapies complémentaires en oncologie<sup>5</sup>

Basée sur plus de 300 références, cette publication définit des lignes directrices pour l'utilisation des thérapies complémentaires en oncologie, en évaluant leur efficacité et leur sécurité.

2. *Archives of Internal Medicine*, vol. 162, 2002, p. 133-140.

3. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 2006.

4. Études du Dr Dean Ornish, publiées dans *The Lancet* et *JAMA*.

5. Society for Integrative Oncology, 2009.

**Résultats** : Les pratiques comme le yoga, l'acupuncture et la méditation sont recommandées pour gérer la douleur, l'anxiété et la fatigue, avec des preuves solides de leur efficacité.

Ces recommandations ont standardisé l'intégration des thérapies complémentaires dans les grands centres anticancéreux américains, et c'est déjà une grande avancée, mais la liste des thérapies complémentaires reste vraiment trop courte. Nous verrons dans un prochain chapitre à quel point on peut aller plus loin et faire encore mieux.

### Schlaeppi (2019) - Études en oncologie intégrative<sup>6</sup>

Le Dr Marc Schlaeppi, oncologue suisse, souligne la multiplication des études rigoureuses sur les thérapies complémentaires en oncologie, publiées dans des revues prestigieuses.

Ces études montrent que plus de la moitié des patients cancéreux utilisent des thérapies complémentaires, avec des bénéfices significatifs sur la qualité de vie (douleur, sommeil, anxiété).

Cette synthèse, qui n'est pas une étude scientifique mais une étude observationnelle, met en avant l'acceptation croissante des approches intégratives dans les systèmes de santé en Suisse. Quid en France ?

Globalement, beaucoup d'études sur la médecine intégrative sont **positives**, mais avec des limites liées à cette approche globale très différente d'un pays à l'autre, d'un centre à l'autre et d'un médecin à l'autre. Par ailleurs, une médecine centrée sur l'individu plus que sur la maladie et où l'on applique les thérapeutiques de façon personnalisée ne peut pas répondre aux mêmes critères scientifiques qu'une étude centrée sur une molécule chimique donnée pour une maladie précise, quelles que soient les caractéristiques particulières de chaque patient.

**Cependant, plusieurs bénéfices sont bien démontrés** : les thérapies complémentaires, comme l'acupuncture, le yoga ou la méditation, sont efficaces pour réduire les symptômes associés aux maladies chroniques et au cancer (douleur, nausées, fatigue, anxiété). Elles améliorent la qualité de vie et l'adhésion aux traitements conventionnels. Par exemple, une méta-analyse récente (2023) citée par l'Institut Rafaël montre que la méditation réduit les troubles du sommeil chez les patients cancéreux.

Lorsqu'elles sont pratiquées par des professionnels formés, les thérapies complémentaires présentent

peu de risques. Et sûrement beaucoup moins que les thérapeutiques chimiques, comme les chimios ou la radiothérapie. Mais vous aurez toujours des grincheux pour rappeler que des pratiques « non validées scientifiquement » peuvent poser des dangers si elles remplacent les traitements conventionnels. Mais qui décide que ces soins ne sont pas validés et sur quels critères se basent-ils ?

Par ailleurs, le principe de la médecine intégrative, c'est justement de ne pas rejeter une thérapeutique, quelle qu'elle soit et surtout pas l'allopathie. Donc, dans cette approche globale, aucun risque de perte de chance, puisqu'on essaye de trouver le meilleur compromis, la meilleure association des thérapeutiques conventionnelles et non conventionnelles sans jamais rejeter les traitements dits « officiels » qui ont souvent leurs limites et beaucoup d'effets secondaires pouvant être réduits grâce à l'approche intégrative. C'est du gagnant-gagnant pour le plus grand bénéficiaire du patient.

Alors pourquoi y a-t-il autant de controverses en France sur les risques de pertes de chance ou de dérives sectaires ? Comme le proverbe nous le rappelle, quand on veut tuer son chien, on dit qu'il a la rage ! Et l'homéopathie en a fait les frais, alors qu'elle devrait faire partie intégrante d'une médecine intégrative centrée sur le malade. C'est sûrement, avec la médecine traditionnelle chinoise, une des plus belles approches thérapeutiques individualisées.

En conclusion, l'intérêt et l'efficacité de la médecine intégrative sont soutenus par des études positives, notamment en oncologie et pour les maladies chroniques. Les travaux de Bell, Rosenthal, Ornish et la SIO montrent des bénéfices significatifs, bien que des défis méthodologiques persistent. En Europe, l'Allemagne, la Suisse et le Royaume-Uni sont en avance, tandis que la France progresse lentement.



Les thérapies complémentaires sont bénéfiques sur la qualité de vie des malades.

6. Interview dans *Planète Santé*.

Il serait nécessaire que la formation des médecins soit un peu plus ouverte sur ces approches et qu'on évalue de façon plus objective d'autres pratiques non conventionnelles que je vais citer un peu plus loin. Malheureusement, des questions d'ego, des combats d'arrière-garde et des intérêts financiers viennent freiner cette évolution que beaucoup de patients appellent pourtant de leurs vœux.

## Quelles sont les différences entre « médecine » et « santé intégrative » ?

Depuis le début de ce dossier, je vous parle surtout de « médecine intégrative ». Mais j'ai aussi évoqué la « santé intégrative ». Quelles sont les différences entre ces deux termes ?

Il n'y a pas de consensus parfait sur leurs définitions et leurs différences, mais voici quelques éléments qui vous permettront de comprendre ma position quant à ces deux approches complémentaires, mais un peu différentes.

### – Définition de la médecine intégrative

La médecine intégrative est une approche « médicale », comme son nom semble l'indiquer. D'ailleurs, les instances officielles en France et l'Ordre des médecins en particulier considèrent que le terme de « médecine » doit être exclusivement réservé aux médecins et professions de santé à diplôme reconnu. Faisant ainsi, ils excluent la médecine traditionnelle chinoise ou la médecine ayurvédique de ces approches, car elles sont souvent pratiquées par des non-médecins.

Sa définition « officielle » est donc « *une médecine qui combine la médecine conventionnelle, basée sur des preuves scientifiques (comme si les autres ne disposaient pas de preuves suffisantes malgré une utilisation millénaire), avec des pratiques complémentaires issues des médecines alternatives ou traditionnelles, comme l'acupuncture, l'ostéopathie, la méditation ou la phytothérapie* ». La liste de ces approches « complémentaires » (que je refuse d'appeler alternatives) est très limitée dans cette définition officielle.

Cette médecine intégrative vise à « *traiter le patient dans sa globalité, en tenant compte de ses dimensions physique, psychologique, émotionnelle, sociale et spirituelle, plutôt que de se focaliser uniquement sur la maladie* ».

Cette partie de la définition me convient bien, sauf que les outils proposés sont trop limités.

On parle bien ici de « traiter », ce qui nous ramène au terme « médecine ».

« *L'objectif est d'optimiser la santé et le bien-être en personnalisant les soins, en renforçant la relation médecin-patient et en intégrant des thérapies complémentaires validées scientifiquement.* »

Ici, rien à dire et je ne peux que souscrire à cette dernière phrase, mais en posant la question : qui décide qu'une approche thérapeutique est validée scientifiquement et quelles méthodes sont utilisées pour les valider ? J'ai déjà évoqué ce problème où l'homéopathie ou la kinésiologie ne peuvent pas être validées par les mêmes méthodes qu'un médicament chimique.

Selon le CUMIC, « *elle repose sur une coordination multidisciplinaire centrée sur le patient* ».

Au final, si on oublie la problématique de la validation et l'exclusion des approches pratiquées par des non-médecins, cette définition est tout à fait juste et explique pourquoi j'aime dire que je tente, pour tous mes patients, de pratiquer une médecine intégrative que je développe également tout au long de mes dossiers *Guérir & Bien vieillir* depuis 100 numéros.

### – Définition de la santé intégrative

La santé intégrative, bien que proche de la médecine intégrative, adopte une perspective plus large. Introduit au Québec en 2008 par les chercheuses Luce Pélissier-Simard et Marianne Xhignesse, ce concept englobe non seulement les soins médicaux, mais aussi les déterminants de la santé, comme le mode de vie, l'environnement social et les politiques publiques.

La santé intégrative met l'accent sur la prévention et l'autonomisation des individus à travers des pratiques comme une alimentation saine, l'exercice physique, la gestion du stress et des interventions communautaires.

Contrairement à la médecine intégrative, qui se concentre sur l'acte médical, la santé intégrative inclut des professionnels non médicaux (diététiciens, coachs de santé, éducateurs) et des initiatives sociétales pour promouvoir le bien-être global. Elle vise à créer un écosystème où la santé est soutenue à tous les niveaux, de l'individu à la collectivité.

Au-delà de ces définitions « officielles », pour moi, la santé intégrative inclut deux concepts essentiels qui viennent compléter la médecine intégrative :

- le patient est au centre du jeu et totalement impliqué dans les choix thérapeutiques ;

- il bénéficie, en plus des soins, d'une éducation à la santé afin de le rendre de plus en plus autonome, mais aussi proactif et réellement acteur de sa propre santé.

La santé intégrative demande donc des structures de soins et de formation qu'un médecin (ou quel que soit le thérapeute) ne peut appliquer seul dans son cabinet. Elle nécessite une structure pour accueillir et accompagner de façon vraiment globale le patient.

Je reste persuadé que cette vision holistique et personnalisée est l'avenir pour la population et pourrait « sauver » notre système de santé en pleine décrépitude.

Oui, mais voilà, y a-t-il une volonté politique d'aller dans ce sens ? Est-ce que nos « experts » officiels sont prêts à accepter une telle évolution et à la favoriser ? Que va faire l'industrie pharmaceutique qui n'a pas grand-chose à gagner dans cette évolution ?

Les questions d'ego et d'argent semblent être des obstacles majeurs pour que les politiques acceptent un jour de changer de paradigme en santé publique. C'est pourquoi, aujourd'hui, seules des initiatives citoyennes et locales ont une chance de permettre la création de telles structures.

Plusieurs existent déjà (j'en ai cité quelques-unes plus haut) et d'autres sont en projet. C'est le cas de l'association REEV qui cherche à ouvrir un véritable centre de santé intégrative dans la région toulousaine. Pour plus de renseignements, consultez leur site : <https://www.associationreev.com/>.

En conclusion, on peut dire que la principale différence entre médecine et santé intégrative réside dans leur champ d'application. La médecine intégrative est centrée sur le soin clinique, intégrant des thérapies complémentaires dans un cadre médical pour traiter des pathologies spécifiques, comme l'oncologie intégrative pour accompagner les patients atteints de cancer.

La santé intégrative, quant à elle, adopte une approche systémique, visant à transformer les modes de vie et les environnements pour prévenir les maladies. Par exemple, un médecin intégratif pourrait prescrire de l'acupuncture pour gérer la douleur chronique, tandis qu'un programme de santé intégrative inclurait des ateliers de nutrition ou des cours de yoga dans une communauté.

En résumé, la médecine intégrative est une pratique clinique, tandis que la santé intégrative est une vision holistique et préventive de la santé.

## PARTIE N°2

# Les différentes approches en médecine intégrative

**M**aintenant que nous avons détaillé les définitions et le positionnement de la médecine et de la santé intégratives, voyons quelles thérapies, quels types de soins peuvent être envisagés dans la prise en charge globale du patient.

Je ne parlerai pas ici de toutes les démarches particulières de la santé intégrative, comme l'éducation à la santé, et je me bornerai à citer les pratiques à envisager en médecine intégrative.

Acupuncture, homéopathie, phytothérapie, aromathérapie ou encore micronutrition, elles sont assez nombreuses et je ne rentrerai pas dans les détails pour toutes ces pratiques.

## L'allopathie ou les pratiques dites « conventionnelles »

La médecine intégrative ne peut pas et ne doit pas se passer de la médecine allopathique. Certains adeptes d'une médecine strictement « naturelle » ont malheureusement tendance à rejeter ou à négliger ces approches souvent chimiques et symptomatiques.

La médecine moderne a fait d'énormes progrès depuis les années 1950 et les mettre de côté serait bien dommage et parfois une véritable perte de chance pour le patient.

Depuis 35 ans que je suis médecin, j'ai toujours cherché à créer des ponts entre toutes les

approches et en particulier avec la médecine conventionnelle, et je crois sincèrement que mes patients n'ont pas eu souvent à s'en plaindre.

Alors, bien entendu, la médecine chimique entraîne parfois beaucoup d'effets secondaires ou ne traite pas le patient en profondeur, et elle reste au niveau du symptôme sans rechercher la cause. C'est le cas, par exemple, de la prise en charge de l'hypertension ou des allergies.

Mais inversement, les traitements allopathiques de ces pathologies peuvent être les seuls efficaces ou bien plus rapides à agir.

Ainsi, face à une allergie au pollen, rien ne vaut un traitement de fond homéopathique avec une prise en charge de l'alimentation et de l'intestin si on veut réduire le terrain allergique. Mais en pleine crise de rhume des foins, si l'homéopathie peut être très efficace chez certains, il n'est pas toujours simple de trouver le bon remède, et la prise d'un antihistaminique est à la fois simple et souvent très efficace. Alors, pourquoi s'en priver systématiquement ?

Dans l'hypertension, une prise en charge intégrative peut freiner l'évolution et éviter d'arriver à des chiffres excessifs. Mais si cette hypertension est installée depuis plus de dix ans, le traitement allopathique peut être le seul efficace. Et les progrès sont tels dans ce domaine qu'on arrive presque toujours à trouver un médicament efficace et bien toléré.

Les effets secondaires sont un frein à l'utilisation de l'allopathie, mais le plus important est de regarder la balance bénéfices-risques. Si les avantages d'un traitement sont supérieurs à ses inconvénients, pourquoi ne pas l'utiliser ? Sauf si on a un autre remède plus naturel avec une meilleure balance bénéfices-risques.

Pour choisir, il faudra aussi prendre en compte la rapidité d'action et la sécurité. Ainsi, dans une cystite aiguë, je dispose de plusieurs traitements efficaces en médecine intégrative. Mais un antibiotique en monoprise est souvent le plus simple et le plus rapide face à un traitement naturel qui demande la prise de plusieurs remèdes pendant une semaine.

Le médecin est là pour aider son patient de la façon la plus adaptée à ses besoins et à sa demande. Et au final, on peut aussi demander au patient de choisir en fonction de différentes options. C'est ça, la santé intégrative. Pour ma part, je n'ai rien « à vendre », ni des médicaments chimiques, ni une approche obligatoirement naturelle. Donc j'expose les différentes solutions sans chercher à influencer le patient et j'évite de l'influencer

par mes croyances ou mes propres préférences si j'étais dans son cas.

L'allopathie est également incontournable dans certaines situations, comme les urgences médicales (infarctus, colique néphrétique...) ou des maladies graves, comme les cancers.

Dans certaines maladies, la médecine conventionnelle a prouvé de façon indiscutable sa supériorité et ne pas l'utiliser serait une perte de chance pour le patient. Mais, dans bien d'autres domaines, elle peut ne pas être la seule ou la principale piste.

Et puis, surtout, la médecine intégrative se doit d'associer les thérapeutiques. Il ne s'agit pas, comme je le dis souvent, de traitements alternatifs, mais complémentaires.

## Tour d'horizon des approches complémentaires

Voici une liste non exhaustive de ces approches complémentaires qui peuvent, parfois, remplacer l'allopathie du fait d'une balance bénéfices-risques supérieure.

### – 1/ Acupuncture

Je ne vais pas vous décrire cette thérapeutique qui est d'une efficacité remarquable dans beaucoup de situations. Je citerai comme exemple les douleurs, la fatigue, les troubles circulatoires, mais il en existe bien d'autres.

Cette méthode deux fois millénaire a la chance d'être reconnue par les instances officielles, même si elle est encore combattue par certains qui ne comprennent rien à son mode d'action.

Malheureusement, la véritable médecine traditionnelle chinoise qui associe l'acupuncture avec d'autres approches, comme le shiatsu ou la phytothérapie chinoise, n'est pas du tout acceptée à ce jour en France, et c'est bien dommage.

On peut rapprocher de l'acupuncture d'autres méthodes qui s'en inspirent : la moxibustion, la digipuncture et surtout l'auriculothérapie qui stimule des points d'acupuncture au niveau du lobe de l'oreille avec des résultats particulièrement notables.

### – 2/ Homéopathie

Je cite tout de suite cette approche qui aura bientôt 300 ans d'existence, car elle fait partie de mon arsenal thérapeutique quotidien. Ne faisant pas d'acupuncture, je ne peux les comparer, mais l'efficacité de l'homéopathie me bluffe tous les jours, bien qu'elle soit très contestée en France.

C'est dommage et absurde quand on sait qu'elle est officiellement reconnue dans de nombreux pays, à commencer par nos voisins allemands, et qu'en Inde elle fait partie de la médecine officielle.

Le rejet en France est lié au mode d'action très particulier de cette médecine que j'aime qualifier de « physique » à l'opposé de la médecine chimique allopathique. On peut aussi parler de médecine « énergétique », puisqu'elle agit par un mécanisme électromagnétique. Et c'est bien pour cela que les scientifiques très rigoristes et n'acceptant que les mécanismes chimiques rejettent de façon violente ces remèdes dans lesquels il n'y a plus de molécules actives.

### – 3/ Phytothérapie et aromathérapie

Je parle ici de l'utilisation de plantes médicinales (tisanes, extraits, gélules), à l'exception de la phytothérapie traditionnelle chinoise, qui est très différente.

J'y associe toujours l'aromathérapie, même si c'est une thérapeutique très particulière, mais qui nous vient des plantes. Ainsi, le thym est à la fois un nutriment, un remède de phytothérapie et l'origine d'une huile essentielle très puissante.

La phytothérapie est plutôt reconnue et acceptée par la médecine officielle, car, contrairement à l'homéopathie, elle agit essentiellement par des mécanismes « chimiques », bien que cette vision me paraisse réductrice.

Les plantes peuvent parfois présenter un rapport bénéfices-risques bien supérieur à celui de l'allopathie. Leur action est plus douce, moins puissante et souvent moins rapide, mais avec beaucoup moins d'effets secondaires. À condition qu'on sache bien les choisir et bien les utiliser.

Malheureusement, la phytothérapie bénéficie d'une législation absurde où les remèdes sont vendus comme des compléments alimentaires dénués d'effets thérapeutiques alors que, en même temps, on reconnaît l'action thérapeutique des plantes. Il n'y a vraiment que la France pour être aussi hypocrite.

De fait, la phytothérapie n'est pas enseignée en faculté de médecine, et trop peu de médecins la maîtrisent et l'utilisent, laissant la porte ouverte à une mauvaise utilisation de certaines plantes. On voit alors des erreurs, des excès qui aboutissent à des interdictions de plantes, comme récemment la *Garcinia cambodgia* qui paye ainsi son utilisation potentielle dans l'amaigrissement. De ce fait, certaines personnes l'ont utilisée n'importe comment et à des doses si excessives que des effets se-



Les plantes présentent en général moins d'effets secondaires que les médicaments.

condaires sont apparus. On vient de perdre ainsi un remède qui est particulièrement utile et efficace dans d'autres indications.

Et que dire de l'aromathérapie dont la puissance d'action fait à la fois sa gloire et son malheur ? Car mal utilisées, les huiles essentielles peuvent avoir de vrais effets secondaires, comme une dermocausticité ou une agression du foie. De ce fait, l'aromathérapie est combattue par la faculté de médecine et les instances officielles uniquement parce que les huiles essentielles sont également vendues comme des compléments alimentaires ou comme des « arômes », négligeant ainsi leur efficacité thérapeutique et ouvrant la porte à une utilisation inadaptée. Encore une belle hypocrisie de notre législation.

Pourtant, l'aromathérapie est une approche exceptionnelle en médecine intégrative.

Pour moi, acupuncture, homéopathie et phyto-aromathérapie sont le triptyque de la médecine intégrative qu'on devrait associer régulièrement à la médecine allopathique.

Sans oublier tous les aspects nutritionnels, évidemment.

### – 4/ La diététique

Si la nutrition est souvent citée dans la prise en charge de nombreuses maladies, les médecins n'y sont pas du tout formés. Heureusement, il existe des diététicien(ne)s, mais, pour moi, ce n'est pas suffisant. Surtout que la formation de diététique n'est pas organisée dans une vision de médecine intégrative.

De plus, la diététique, présentée essentiellement comme un élément de prévention, peut devenir une véritable thérapeutique. C'est, par exemple, le cas du régime cétogène qui peut faire des miracles dans l'épilepsie, mais peut aussi être indiqué dans d'autres maladies, comme le cancer ou l'Alzheimer.

Et que dire des intolérances alimentaires, comme celles au gluten ou aux œufs, où la diététique personnalisée, après la recherche de ces intolérances, peut donner de formidables résultats thérapeutiques ? J'ai également obtenu maintes fois de formidables résultats dans les migraines, la constipation ou des maladies rhumatismales grâce à cette approche intégrée dans une démarche de médecine intégrative.

Ces approches sont malheureusement trop peu connues, reconnues, enseignées et donc trop peu appliquées. Elles sont même combattues par des pseudo-scientifiques qui me font souvent penser aux censeurs de Galilée !

## – 5/ La micronutrition

En complément d'une diététique personnalisée, de plus en plus de thérapeutes, médecins ou non-médecins, proposent des compléments alimentaires qui sont parfois d'une redoutable efficacité.

On a parlé de « nutrithérapie », puis de « micronutrition » et, aujourd'hui, on utilise parfois le terme de « médecine fonctionnelle », même si cette dernière va plus loin que la micronutrition et rejoint d'une certaine façon la médecine intégrative.

Je crois que pas un de mes patients ne ressort de mon cabinet sans une prescription en micronutrition, tellement cette approche peut être utile dans la plupart des affections, mais aussi et surtout pour agir sur le terrain, le corriger et faire ainsi une véritable prévention individualisée.

Je ne rentrerai pas dans le détail de toutes les possibilités, mais je voudrais citer les trois compléments alimentaires que je donne le plus souvent pour que vous puissiez bien comprendre de quoi il s'agit et l'étendue de leurs actions :

- les probiotiques qui vont agir sur notre flore intestinale, un des principaux centres de notre santé ;
- la vitamine D qui a une action très globale sur notre santé : os, immunité, prévention hivernale, cancer et j'en passe ;
- le magnésium, car 60 à 80% de la population est carencée, ce qui est logique quand on sait que le stress fait fuir le magnésium. Et du stress, on en a beaucoup dans notre monde actuel !

Vous comprenez à quel point cette « nutrithérapie », comme j'aime l'appeler, est incontournable en médecine intégrative.

Je vais maintenant citer les autres approches sans les détailler autant.

## – 6/ Les autres approches, physiques et mécaniques

Je regroupe ici toutes les thérapies, tous les soins qui vont rééquilibrer notre corps physique tout en agissant indirectement sur notre cerveau et l'équilibre global de notre organisme.

- **Ostéopathie** : elle me paraît incontournable dans de nombreuses situations. Elle est malheureusement encore combattue quand elle n'est pas pratiquée par des médecins, ce qui est bien dommage, car je connais nombre d'ostéopathes non médecins particulièrement compétents.

Par contre, le diplôme d'ostéopathie est actuellement reconnu, ce qui leur permet de travailler avec plus de sécurité.

- **Chiropratique** : j'espère ne pas vexer les uns et les autres en disant que c'est une méthode proche de l'ostéopathie. La chiro s'occupe surtout de la colonne vertébrale et bénéficie d'une formation très sérieuse et complète, souvent bien plus que certaines formations d'ostéo trop superficielles. Ça ne lui donne pas une reconnaissance parfaite en France et cette approche n'est que rarement prescrite par les médecins et jamais évoquée pendant les études médicales.
- **Fasciathérapie** : encore une technique mécanique qu'on peut comparer aux deux précédentes. C'est une approche manuelle ciblant les fascias, qui recouvrent nos muscles et tendons pour soulager les douleurs et améliorer la mobilité.
- **Podologie et posturologie** : une approche que vous connaissez et qui, pour moi, est essentielle et complémentaire des méthodes manuelles ci-dessus.
- **Tai-chi et Qi Gong** : le premier est un art martial chinois combinant mouvements lents et respiration pour améliorer l'équilibre, la flexibilité et la santé mentale, et le deuxième est une pratique chinoise associant mouvements



Les thérapies mécaniques permettent un rééquilibrage de tout le corps.

doux, respiration et méditation pour harmoniser l'énergie vitale.

Ces deux « gymnastiques » orientales sont comparables dans leur mode d'action, même si des différences existent. Elles font, pour moi, totalement partie de la médecine intégrative.

- **Gymnastique d'entretien, pilates, marche active et autres approches autour de l'activité physique** : elles ont évidemment des différences d'indication et d'action, mais l'activité physique est essentielle dans une approche de santé intégrative. Tous les centres la pratiquant devraient proposer des ateliers autour de ces activités.
- **Yoga** : discipline associant postures physiques, respiration et méditation pour renforcer le corps et apaiser l'esprit. Il y a plusieurs types de yoga et je ne suis pas assez spécialisé pour les différencier. Entre tai-chi, pilates et yoga (pour ne citer que ceux-là), le patient aura à choisir la méthode qui lui parle le plus, qui lui paraît la mieux adaptée et qu'il aimera suffisamment pour la pratiquer régulièrement.
- **Kinésithérapie** : je termine cette liste non exhaustive par la seule approche « mécanique » totalement reconnue pratiquée par des professionnels de santé bénéficiant d'une formation parfaitement encadrée. C'est souvent le premier thérapeute « mécanicien » à qui je confie mon patient à chaque fois que cela me paraît nécessaire. Il va utiliser différentes méthodes et parfois divers appareils pour compléter son travail manuel. Je citerai uniquement le drainage lymphatique, les appareils de physiothérapie ou les applications de boue chaude ou d'infrarouge.

Il existe bien d'autres approches thérapeutiques par le mouvement ou utilisant des méthodes mécaniques, à commencer par les différentes techniques de massage (relaxant, ayurvédique, californien...). Il m'est impossible d'être exhaustif ici. À vous de trouver le thérapeute le plus adapté à vos attentes, grâce au bouche-à-oreille et aux conseils de votre médecin.

## — 7/ Les approches « psychologiques », agissant sur notre équilibre émotionnel

La prise en charge de la personne dans son intégralité, dans sa globalité, nécessite des approches qu'on peut résumer par le terme « psychologiques ».

Pour des raisons que j'ignore, dès qu'on s'intéresse aux émotions et à la personnalité d'un patient, on est très vite classé dans les sectes par la Miviludes (la mission interministérielle de vigilance et de

lutte contre les dérives sectaires), ce qui est d'une absurdité totale, même si certains gourous ont utilisé des méthodes de manipulation mentale et de lavage de cerveau pour arriver à leurs fins.

Mais ici, il va s'agir d'approches de type « psychothérapie » ou des démarches très individuelles. Si les professionnels sont bien formés, il n'y a évidemment aucun risque. On se méfierait uniquement de personnes qui chercheraient des gains financiers excessifs ou qui feraient des propositions déplacées, mais, heureusement, ces personnages sont vraiment rares et la plupart des thérapeutes sont parfaitement honnêtes et bienveillants.

Dans la médecine intégrative et même la santé intégrative, voici les principales démarches utiles pour agir sur le stress, les troubles émotionnels et leurs conséquences :

- **Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)** : c'est pour moi une des meilleures approches de psychothérapie. Elle peut avoir des résultats assez rapides et ne nécessite pas des années de thérapie.
- **EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, en français : désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires)** : c'est une thérapie psychologique utilisée principalement pour traiter les traumatismes et les troubles liés au stress post-traumatique (TSPT). Développée par Francine Shapiro dans les années 1980, elle repose sur l'idée que des mouvements oculaires bilatéraux (ou d'autres stimulations bilatérales, comme des tapotements) peuvent aider à retraiter des souvenirs traumatiques bloqués, réduisant ainsi leur impact émotionnel. C'est une approche souvent complémentaire de la TCC qui donne d'excellents résultats, surtout quand le trauma originel est bien identifié et même s'il est ancien.
- **Méditation** : il existe plusieurs approches dans ce domaine. La plus utilisée actuellement est la méditation de pleine conscience ou « mindfulness », mais il y a d'autres approches possibles qui permettent de réduire le stress, d'améliorer la concentration et de favoriser le bien-être émotionnel.
- **Hypnose** : là encore, plusieurs approches sont possibles, mais la plus utilisée, la plus rigoureuse et la plus sûre est sans aucun doute l'hypnose ericsonnienne que je conseille souvent à mes patients. Dans cette technique, aucune soumission, aucune perte de contrôle du patient et aucune manipulation possible par le thérapeute. Quand le praticien est bien formé, j'ai vu d'excellents résultats avec une nette réduction des troubles, comme l'anxiété, la douleur chronique ou les comportements addictifs.

- **Sophrologie** : cette méthode réellement thérapeutique combinant relaxation, respiration et visualisation permet d'aider les patients à gérer le stress, l'anxiété ou la douleur. Son gros avantage, c'est qu'ensuite elle peut se pratiquer seul chez soi une fois qu'on a compris la démarche. Je suis très favorable à cette thérapeutique très douce et adaptée à chacun.
- **Cohérence cardiaque** : c'est aussi une approche qui peut être pratiquée par tous, quand on est seul chez soi ou même au milieu d'une foule. On peut la résumer par une technique de respiration contrôlée permettant de réduire le stress et d'équilibrer le système nerveux autonome.
- **Psychogénéalogie ou psychothérapie transgénérationnelle** : elle peut compléter les pratiques décrites ci-dessus en travaillant aussi sur son histoire familiale. Elle peut permettre de dénouer des conflits ou des blocages psychologiques parfois anciens.
- **Art-thérapie** : elle propose une expression artistique (peinture, musique, écriture) pour soutenir le bien-être psychologique et émotionnel.
- **Musicothérapie** : elle propose des écoutes musicales particulières pour améliorer l'état émotionnel, cognitif ou physique. Elle se différencie de l'art-thérapie, qui propose de jouer de la musique. Dans la musicothérapie, on est moins actifs et elle peut ainsi se rapprocher de certaines méthodes de relaxation, mais, grâce à la musique, on va bien plus loin.
- **Biofeedback** : c'est une technique particulière utilisant des capteurs pour apprendre au patient à contrôler des fonctions physiologiques (rythme cardiaque, tensions musculaires). Elle peut compléter certaines méthodes décrites ci-dessus.

Cette liste n'est pas exhaustive et il existe d'autres méthodes de « relaxation » et de travail sur son état émotionnel et sa façon de réagir aux événements. Je n'ai pas cité la psychanalyse, que je considère à

part et qui, pour moi, ne fait pas partie intégrante de la médecine intégrative. Une psychanalyse, méthode d'introspection très puissante, demande une démarche très personnelle avec un travail sur de nombreuses années.

De la même façon, il existe d'autres approches ou définitions de la psychothérapie que je n'ai pas détaillées ci-dessus.

## – 8/ L'approche énergétique

Il s'agit de pratiques bien moins reconnues par la science et surtout par les instances officielles, mais qui peuvent être particulièrement aidantes et efficaces. D'ailleurs, beaucoup de médecins envoient leurs patients chez des magnétiseurs ou guérisseurs sans savoir vraiment comment ils agissent. Même des médecins hospitaliers ! Et pourtant, il n'y a pas de preuves « officielles » et rigoureuses de leur efficacité. On n'est pas à une hypocrisie près !

Voici, sans entrer dans les détails de leur pratique, les principales approches énergétiques qui peuvent être utiles en santé intégrative :

- **Kinésiologie** : cette approche utilise en particulier des tests musculaires pour identifier et corriger les déséquilibres physiques ou émotionnels. Mais cette définition est un peu restrictive et les kinésithérapeutes vont souvent plus loin dans leur démarche.
- **Réflexologie** : c'est la stimulation de zones réflexes (pieds, mains, oreilles) pour agir sur des symptômes, des organes ou sur le terrain. Elle se rapproche ainsi de l'acupuncture ou de la digipuncture. Je la cite ici, car les réflexologues ont souvent une approche globale en partie « énergétique ».
- **Shiatsu** : thérapie d'origine japonaise, issue de la médecine traditionnelle chinoise, qui se rapproche aussi de la digipuncture. Elle vise à rééquilibrer l'énergie vitale (le Qi) dans le corps. Le terme shiatsu signifie littéralement « pression des doigts » (shi = doigt, atsu = pression). Cette pratique utilise des pressions, des étirements et des manipulations douces sur des points spécifiques du corps, souvent situés le long des méridiens (canaux énergétiques), pour favoriser la relaxation, soulager les tensions et stimuler les capacités d'autoguérison.
- **Reiki** : pratique énergétique d'origine japonaise, elle s'est développée au début du XX<sup>e</sup> siècle, visant à promouvoir le bien-être physique et émotionnel par l'imposition des mains. Le terme reiki se compose de rei (énergie universelle) et



L'hypnose permet de réduire l'anxiété, les douleurs chroniques et les addictions.

Ki (énergie vitale), signifiant l'harmonisation de l'énergie universelle avec l'énergie individuelle. Le praticien agit comme un canal pour transmettre l'énergie universelle au receveur, par l'imposition des mains sur ou au-dessus de zones spécifiques du corps.

- **Magnétisme** : je ne détaillerai pas cette approche aussi efficace que mystérieuse. Elle dépend totalement de la personne qui la pratique, mais j'ai pu voir des résultats surprenants sur des verrues ou des lésions non cancéreuses. Les magnétiseurs, qu'on appelle aussi guérisseurs parfois, sont également très utiles en cas de brûlures, de zona ou de traumatismes, mais leur action peut aller bien plus loin, y compris parfois dans le domaine du diagnostic.
- **Biorésonance** : cette approche utilise souvent des appareils qui permettent des évaluations du terrain et peut même orienter vers des causes potentielles. Elle permet aussi, grâce à d'autres appareils, des soins « énergétiques » pour rééquilibrer l'organisme et ses fonctions. Sous ce terme, je regroupe de façon un peu arbitraire tout un ensemble d'appareils qui peuvent être très différents dans leur fonctionnement et leur action. Ce sont souvent des personnes travaillant en énergétique (réflexologie, kinésiologie...) qui les utilisent.

Je m'arrête là dans cette énumération, car il y a presque autant d'approches que de thérapeutes dans ce domaine. Il n'est donc pas toujours simple de trouver et choisir celui qui sera le plus adapté à votre problème particulier. Demandez conseil à votre thérapeute et renseignez-vous autour de vous ou sur Internet sur les approches de l'un ou l'autre.

## — 9/ Autres méthodes globales

J'ai décrit de nombreuses approches pouvant être envisagées en médecine intégrative. Pour terminer ce chapitre, je me dois de citer des approches globales qui sont souvent des soins intégratifs par eux-mêmes, car elles utilisent plusieurs thérapies citées ci-dessus :

- **Médecine traditionnelle chinoise** : on parle souvent de praticien MTC pour parler des thérapeutes formés à cette approche globale et ancestrale. Elle correspond à un système médical millénaire originaire de Chine, fondé sur une vision holistique de la santé, où le corps, l'esprit et l'environnement sont interconnectés. Elle vise à maintenir ou à rétablir l'équilibre de l'énergie vitale, appelée Qi, qui circule à travers des canaux appelés « méridiens ». Selon la MTC, les déséquilibres du Qi, du Yin et du Yang, ou des cinq éléments (bois, feu, terre, métal, eau) peuvent

causer des maladies. Le thérapeute MTC pourra utiliser, suivant le patient et ses préférences :

- l'acupuncture ;
- la pharmacopée chinoise ;
- le Tui Na (massage thérapeutique) ;
- la diététique chinoise ;
- le Qi Gong ;
- les ventouses.
- **Médecine ayurvédique** : autre « système médical » ancestral nous venant cette fois d'Inde. La médecine ayurvédique utilise des approches diététiques, des plantes parfois assez particulières, des massages et des techniques de méditation pour équilibrer les énergies corporelles (doshas). Elle est proche, finalement, de la MTC, même si les outils sont un peu différents et liés à la culture du pays et aux produits naturels qu'on y trouvait originellement.
- **Naturopathie** : la naturopathie n'a pas de définition consensuelle et ce mot est utilisé pour plein de thérapeutes non médecins dont la formation est très variable et pas toujours très encadrée.

Elle dispose malgré tout, en France, d'une fédération qui a essayé tant bien que mal d'encadrer ces multiples formations. Il s'agit de la FENAHMAN (Fédération française des écoles de naturopathie) qui fait de son mieux, mais qui se heurte à un vrai flou juridique et législatif, contrairement aux *Heilpraktiker* en Allemagne, qui sont parfaitement reconnus. La naturopathie est, en soi, une vision globale et intégrative du soin et du bien-être, s'appuyant en particulier sur des méthodes naturelles : nutrition, hygiène de vie, plantes pour renforcer la vitalité du patient et son terrain. Mais il y a une très grande disparité entre les naturopathes diplômés ou ceux qui se déclarent comme tels.

Ces listes sont, encore une fois, loin d'être exhaustives, mais je pense avoir cité les principales approches qui peuvent être utilisées en santé intégrative et je m'excuse par avance pour les oublis très probables que j'ai pu faire.

Mais avec tout ça on a déjà de quoi s'occuper et prendre en charge de façon globale les personnes qui souffrent et qui sont en errance thérapeutique et parfois même diagnostique. On peut surtout accompagner les traitements « officiels » pour les rendre encore plus efficaces tout en limitant leurs effets secondaires potentiels.

Reste à discuter de la validité scientifique de toutes ces méthodes. C'est ce que je vais essayer de vous faire comprendre dans le prochain chapitre sur l'EBM.

# L'Evidence Based Medicine – pas si évidente que ça !

**T**rès souvent, en particulier en France, on oppose aux médecines naturelles la notion de médecine basée sur les preuves et on nous ressort à chaque fois la fameuse EBM (pour Evidence Based Medicine). Je ne parlerai pas ici de toutes les démarches particulières de la santé intégrative, comme l'éducation à la santé, et je me bornerai à citer les pratiques à envisager en médecine intégrative.

Mais qu'est-ce que cette EBM qui semble être l'étalon-or de la médecine, l'alpha et l'oméga de la science en santé ?

Je voudrais vous expliquer ce qu'est réellement l'EBM et pourquoi je suis à la fois un grand défenseur de cette approche et pourquoi je crois que certains scientifiques ou médecins n'ont rien compris à sa définition et à son application.

Mieux comprendre l'EBM permettrait de réconcilier les différents soignants, quelle que soit leur approche, car elle est à mon sens une parfaite définition de la santé intégrative.

Je vous le dis d'emblée, tout ce que je vais vous expliquer sur l'EBM est totalement incontestable, car fondé sur sa définition originelle trop souvent oubliée alors que ces notions sont connues de tous !

L'EBM a été définie dans les années 1980 par ses « créateurs », Gordon Guyatt et David Sackett, à la Faculté de médecine McMaster au Canada. Leur but était d'analyser tout ce qui fait qu'un traitement sera plus efficace.

Pour ces Canadiens, le mot *evidence* évoquait « ce qui est probant », ce qui est scientifique, mais aussi ce sur quoi se fonde l'expertise du clinicien en conjonction avec la recherche clinique scientifique afin de prendre ses décisions thérapeutiques. Autrement dit, le but était de se servir des résultats scientifiques, mais de ne pas être aveuglé par eux.

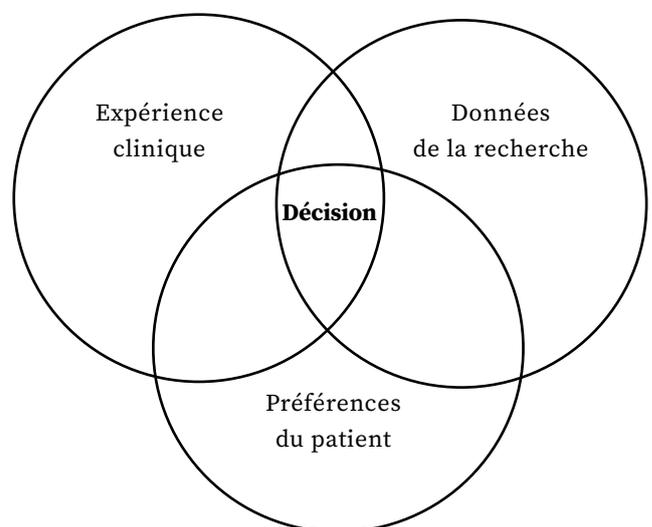
Leur conclusion est, pour moi, sans appel : « *Sans l'expertise clinique, la pratique risque de tomber sous la tyrannie de la preuve, puisque même les plus excellentes preuves externes peuvent être inapplicables ou inappropriées au patient spécifique dont nous avons la charge.* »

Une médecine à la pointe de la recherche dans tous les domaines de la santé (sciences physiques, chimiques, mais aussi humaines) se doit d'être basée sur des données probantes, mais aussi, et tout autant, sur l'expérience des praticiens.

Ainsi, l'EBM regroupe en réalité trois aspects qui doivent être tous pris en considération pour faire le choix thérapeutique le plus adapté au patient que nous avons en face de nous :

- les résultats des études scientifiques qui sont essentiels, mais ne représentent qu'une partie des critères de décision ;
- l'expérience clinique du praticien qui pourra déterminer si tel remède est réellement adapté au patient unique qu'il a devant lui et si d'autres traitements ne peuvent pas être plus appropriés, même si des études manquent sur le sujet ;
- les circonstances particulières du patient unique que nous devons soigner : ses préférences en matière de soins, mais aussi de balance bénéfices-risques, son terrain, sa génétique particulière qui peut faire que le remède qui fait consensus dans sa pathologie peut ne pas être adapté à son cas, et bien d'autres critères, comme ses antécédents, ses allergies, ses croyances et j'en passe.

Voici la représentation schématique de cette véritable EBM comme elle a été définie par ses créateurs :



Et je trouve que c'est une belle représentation de la santé intégrative avec le patient totalement impliqué dans le parcours de soins et les décisions thérapeutiques. Mais c'est aussi une façon de rappeler que l'expérience du thérapeute peut être tout aussi importante que la science pure réalisée dans une éprouvette ! C'est une parfaite définition d'une médecine globale et humaniste, comme je tente de l'appliquer depuis 35 ans dans mon cabinet. Ce qui nous éloigne beaucoup de cette médecine moderne qui sera bientôt décidée par des ordinateurs.

Cela permet au patient de rester acteur de son traitement et de recevoir toutes les explications dont il aura besoin concernant sa maladie et les thérapeutiques proposées, qu'elles soient classiques ou moins conventionnelles. Car c'est bien la médecine qui est à sa disposition et en aucun cas l'inverse.

Curieusement, ce n'est pas comme cela qu'est comprise et appliquée l'EBM en France. Une des raisons, c'est que les Français sont mauvais en anglais et ont très mal traduit cette *Evidence Based Medicine*. On en a donné une traduction inappropriée : « médecine basée sur les preuves ». Mais c'est une erreur !

*Evidence* ne veut pas dire « preuve scientifique ». Je viens de vous l'expliquer et vous comprenez que résumer l'EBM à la seule science réalisée dans des éprouvettes est très réducteur.

Oui, mais voilà, en France, on a des croyances. Je ne donnerai qu'un seul exemple exprimé par notre ancien ministre de la Santé, lui-même médecin : « Les vaccins sont sûrs et efficaces ! » On a vu où ça nous a menés !

Je vais vous citer un autre exemple que j'ai appris pendant mes études de cancérologie. Certaines chimiothérapies, qui sont pourtant des médicaments très puissants, peuvent être efficaces en Europe et inefficaces en Asie. Et pour d'autres, c'est l'inverse ! Vous voyez à quel point la science appliquée sans s'adapter à chaque individu peut être une ineptie.

Dans le même domaine, une chimiothérapie, le 5FU, a été très largement utilisée, en particulier dans le cancer du sang, jusqu'à ce qu'on se rende compte que ce produit pouvait devenir mortel pour certains patients qui n'avaient pas, pour des raisons génétiques, une enzyme particulière.

« Science sans conscience n'est que ruine de l'âme », nous disait déjà Rabelais à une époque, pourtant, où la dictature de la science scientiste, des statistiques froides et déshumanisées, n'était pas encore la règle.

Alors, OUI, je suis un grand défenseur de l'EBM, mais de la VÉRITABLE EBM, prise dans sa définition complète qui permet de ne pas appliquer une médecine systématique et absurde basée sur la maladie et non pas sur le malade.

Car la médecine englobe bien plus que la science. Elle se fonde implicitement sur les quatre piliers de l'éthique médicale, comme le souligne Joseph Watine, une sommité française dans les domaines des guides de pratique clinique et de l'EBM. Ces quatre piliers sont :

- le respect de « l'autonomie » du patient qui désigne la capacité de penser, de décider et d'agir librement de sa propre initiative. Et donc d'être acteur de sa propre santé et partie décisionnaire dans les soins qui lui seront appliqués ;
- la bienfaisance, c'est-à-dire la promotion de ce qui est le plus avantageux pour le patient unique qui nous demande de le soigner au mieux de ses intérêts qui ne sont pas forcément basés uniquement des critères médicaux ;
- la non-malveillance, à savoir éviter de causer un préjudice. C'est le fameux *primum non nocere*,
- la justice. Cette notion est complexe sur le plan philosophique et je ne ferai que l'expliquer sans en débattre : les ressources sont limitées, on ne peut pas guérir tous les patients et il faut parfois établir des priorités. En d'autres mots, ce que le patient demande est-il « juste » ? Par exemple, pourrait-il entraîner un fardeau pour d'autres ?

En conclusion, une médecine fondée sur la seule science fait la promotion d'une catégorie de données au détriment des « données contextuelles ». Les données contextuelles sont propres au cas : elles englobent les aspects socioculturels, émotifs, psychosociaux, institutionnels, socio-économiques, et ne sont pas propres au patient seulement. Le médecin, les institutions de soins portent des valeurs qui influencent la décision médicale au même titre que les données scientifiques. Les essais cliniques randomisés (ECR), la science pure, sont insensibles aux données contextuelles se rapportant à l'individualité des patients.

Alors n'hésitez pas à demander à votre médecin de vous appliquer cette EBM comme elle a été imaginée et définie par ses fondateurs, et pas juste la dernière étude présentée par un laboratoire pharmaceutique, réalisée dans des conditions qui ne correspondent peut-être pas aux vôtres.

# Les applications pratiques de la médecine intégrative

**A**près ces différentes explications sur la médecine intégrative, voyons comment elle s'applique en pratique quotidienne. La prise en charge globale du patient n'a pas de limites, de la même façon qu'il n'y a pas de limites à la recherche de la vérité.

Le but est de trouver le meilleur moyen de soulager le patient avec le moins d'effets secondaires. L'autre règle est toujours de partir de la demande du patient, qui doit aussi bien se connaître et comprendre les différentes possibilités thérapeutiques. Ce qui n'est pas si simple et demande à la fois une implication du patient dans sa santé et une formation ou tout au moins une information claire et honnête sur la balance bénéfices-risques de chaque intervention.

Pour autant, il y a parfois plusieurs voies possibles pour traiter un individu donné. C'est d'ailleurs une chose qui perturbe certains adorateurs d'une médecine purement basée sur de la science pure et qui oublie les autres critères de l'EBM. Certains pensent ainsi qu'il y a forcément un traitement meilleur que tous les autres. Mais pas forcément. Car le traitement va aussi dépendre des pratiques de chaque thérapeute et de son expérience. Pour prendre un exemple caricatural, certaines opérations ne seront pas réalisées de la même façon en fonction du lieu où vous serez opéré. Le meilleur traitement dépend donc aussi des circonstances particulières.

Et puis, il ne faut pas oublier qu'on est loin d'avoir tout compris du fonctionnement du corps humain. Dans la décision thérapeutique, il y a toujours une part d'incertitude. Le patient peut faire une allergie au traitement ou encore une réaction inhabituelle. Les causes de sa maladie peuvent être complexes, faisant intervenir plusieurs déséquilibres, y compris « émotionnels », et c'est pourquoi il ne faut pas imaginer qu'il n'y a qu'une seule façon de traiter une maladie précise chez un patient donné.

C'est toute la beauté de l'art médical et toute la puissance de la médecine intégrative.

## Prévention primaire de l'infarctus

Je parlerai ici de ce qu'on appelle la prévention « primaire » de l'infarctus. Il s'agit de la prévention chez une personne présentant des facteurs de risque, des antécédents familiaux d'infarctus, mais qui n'a jamais elle-même eu d'accident cardio-vasculaire.

Dans ce cas, la démarche est différente d'une personne qui a déjà eu un infarctus ou un AVC. On serait alors en prévention « secondaire » et la prise en charge s'en verrait modifiée.

Rien de mieux, évidemment, de faire de la prévention avant tout accident cardio-vasculaire, avant qu'il puisse y avoir des séquelles irréversibles.

La prévention cardio-vasculaire primaire s'adresse donc à des personnes en bonne santé apparente ou présentant des facteurs de risque (comme l'hypertension, le tabagisme, le cholestérol élevé, le diabète ou l'obésité).

C'est dans ce domaine que la médecine intégrative a la place la plus importante. Il est essentiel de comprendre que, même si le patient a plusieurs facteurs de risque, il n'a jamais été « malade » et peut-être ne le sera-t-il jamais ! Il est donc primordial de mettre en place une prévention qui respecte le premier principe de la médecine : *PRI-MUM NON NOCERE*.

C'est pourquoi l'usage excessif ou trop précoce de médicaments chimiques ayant divers effets secondaires m'inquiète toujours. Mais si les médecins prescrivent trop facilement ce type de médicaments en prévention primaire, c'est à cause de deux éléments que vous devez bien comprendre :

- seul un laboratoire qui va gagner des millions avec des médicaments a les moyens de faire une étude concernant la prévention primaire, car il faut récolter des milliers de cas pour que les statistiques soient fiables. De fait, il n'existe aucune étude qui compare ces médicaments à une démarche intégrative comme je la décris dans ce dossier, car aucun laboratoire n'inves-

tira de l'argent dans une telle étude. Et, comme les revues médicales ne communiquent QUE sur les études statistiquement significatives, on ne parle que de ces médicaments, y compris dans les médias grand public qui sont très influencés par les lobbys pharmaceutiques ;

- les médecins n'entendent donc parler QUE de ces études et de ces médicaments, et ne sont pas assez formés à cette approche intégrative qui n'est pas enseignée à la faculté de médecine, puisque la médecine intégrative ne dispose pas d'études scientifiques assez « puissantes » pour être prises en considération par les spécialistes hospitaliers.

Pourtant, beaucoup d'études existent autour des démarches plus naturelles, comme l'alimentation méditerranéenne, mais elles ne sont jamais réalisées en comparaison des statines qui sont donc considérées comme l'alpha et l'oméga de la prévention cardio-vasculaire, alors que les preuves de leur efficacité en prévention primaire sont loin d'être évidentes. Alors, faut-il vraiment prendre des statines en prévention primaire, comme le proposent de nombreux médecins ? La question reste posée et la réponse est loin de faire consensus.

Voici ce que la médecine intégrative peut vous proposer si vous présentez des facteurs de risque cardio-vasculaire, mais que vous n'avez jamais fait d'infarctus. Et comme je l'ai dit plus haut, ces propositions s'appuient sur mon expérience personnelle, ce qui veut dire qu'un autre thérapeute de médecine intégrative pourrait vous proposer des solutions un peu différentes qui pourraient être tout aussi performantes. Mais je peux dire que, d'après mon expérience, les démarches ci-dessous ont une efficacité réelle et s'appuient sur des études scientifiques sérieuses.

## – Agir sur votre hygiène de vie

Quels que soient la situation et vos facteurs de risque, il est indispensable d'agir sur l'alimentation et la sédentarité.

Pour l'activité physique, mettez en place une activité d'endurance très régulière et tenez-vous-y : 30 minutes 5 fois par semaine est une bonne base. Soyez persévérant, car c'est seulement ainsi qu'on en tire de réels bénéfices. Et au bout d'un moment, on ne peut plus s'en passer.

Sur le plan diététique, mettez en place une alimentation de type méditerranéenne telle qu'elle est décrite dans de nombreux ouvrages, comme celui du Dr Michel de Lorgeril.

Vous y trouverez tous les aliments à consommer au quotidien, mais surtout ceux à éviter, ce que je peux résumer ainsi :

- choisissez des aliments le plus naturels possible et fuyez les aliments ultratransformés riches en sucre, en sel et en graisses trans ;
- réduisez les glucides et choisissez bien vos huiles et les bonnes protéines animales ;
- augmentez votre consommation de végétaux de toutes sortes, mais, si possible, bios, sans oublier tous les simples qui doivent colorer quotidiennement vos plats ;
- réduisez l'alcool, buvez suffisamment d'eau (plate ou gazeuse), fuyez les sodas et autres boissons industrielles, sucrées ou non, et prenez un verre de vin rouge par jour si vous l'appréciez.

## – Des compléments alimentaires de base

Au-delà de ces modifications de base de votre hygiène de vie, vous pourrez utiliser des compléments alimentaires qui viendront compléter vos efforts diététiques.

On commencera par des compléments naturels. Je pense en particulier aux aliments suivants :

- l'ail, qui doit être présent dans votre assiette tous les jours si vous le supportez ;
- le jus de betterave, si vous l'appréciez ;
- le jus de grenade qui est aussi à consommer régulièrement ;
- et globalement, apprenez à faire des jus de légumes frais et prenez l'habitude d'en consommer au quotidien ;
- les huiles végétales d'assaisonnement riches en oméga-3 ;
- je veux citer également les sardines en boîte à l'huile d'olive. C'est sans aucun doute la meilleure



Les bienfaits de l'ail pour la santé sont nombreux.

façon naturelle d'augmenter votre apport en oméga-3 à longue chaîne. Une boîte de sardines par semaine est une bonne habitude à prendre.

On peut aussi envisager, suivant chaque patient, la prise de certains compléments en gélules ou capsules qui viennent compléter les corrections diététiques pour une prévention primaire plus « proactive ». Ces compléments seront pris en cures discontinues.

Je propose souvent comme supplémentation de base en cas de risque vasculaire significatif :

- une supplémentation en vitamine D pendant au moins 6 mois, de novembre à mars, en fonction du dosage sanguin de cette vitamine ;
- une cure de magnésium à l'automne et au printemps ;
- des capsules d'huile de poisson des mers froides 1 semaine sur 2 en alternance avec des antioxydants, protocole que je donne pendant les 3 mois d'hiver et les 3 mois d'été. Pourquoi une telle alternance ? Parce qu'en prévention primaire, il n'est pas indispensable de prendre ces compléments en continu. Ce rythme de supplémentation dépendra des habitudes alimentaires et de l'importance des facteurs de risque.

## — Des compléments en fonction de chaque cas particulier

D'autres approches complémentaires seront envisagées en fonction des facteurs de risque du patient.

### En cas de dyslipidémie

Si elle n'est pas assez bien corrigée par les approches ci-dessus, je rajouterai un complément à base de levure de riz rouge et d'autres ingrédients naturels pour agir naturellement sur la fabrication du cholestérol.

J'augmenterai éventuellement la supplémentation en oméga-3 et en antioxydants.

Des plantes comme l'artichaut sont aussi à envisager.

### En cas de tendance au diabète

Le diabète étant un facteur de risque cardio-vasculaire important, au-delà de la prise en charge diététique qui est prioritaire, on pourra proposer une supplémentation en chrome.

J'utilise en priorité les Granions de chrome : 2 comprimés au dîner à adapter en fonction des résultats.



On peut aussi envisager une plante pas assez citée dans cette situation, le ginseng, plante bien connue pour ses effets stimulants, physique et intellectuel. C'est aussi une des plantes les plus utilisées dans le diabète, car elle stimule la sécrétion d'insuline et augmente la consommation périphérique de glucose<sup>7</sup>.

Le ginseng a tellement d'intérêts médicaux que j'aime beaucoup l'utiliser, sauf chez les hypertendus et les personnes colériques ou nerveuses, car c'est un stimulant assez puissant.

### En cas d'hypertension

Ce sujet mérite un dossier à lui tout seul. Je ne ferai que rappeler l'importance, en plus des éléments déjà cités ci-dessus, des feuilles d'olivier, qui sont la prescription prioritaire pour une hypertension labile ou débutante.

Si vous ne l'aimez pas en tisane, prenez par exemple Phytomance Olivier : 2 gélules matin et soir avant le repas.

On n'oubliera pas l'intérêt pour contrôler la tension du magnésium, des oméga-3, du jus de betterave et de l'ail déjà cités.

On peut aussi envisager de l'homéopathie et de l'acupuncture, souvent efficaces dans ces hypertensions débutantes. Dans ce cas, consulter un spécialiste de ces approches.

### En cas d'angine de poitrine

Nous sommes là dans une situation qui est à mi-chemin entre la prévention primaire et secondaire. Le patient n'a fait aucun accident cardiaque, mais a des symptômes en lien avec des coronaires présentant des sténoses à cause de plaques d'athérome.

7. Hui H., Tang G., Go V. L., "Hypoglycemic herbs and their action mechanisms", *Chin Med*, 2009 Jun 12;4:11. PMID 19523223.

Deux cas se présentent :

- les plaques ne sont pas trop importantes (sténose inférieure à 60%) et, dans ce cas, le cardiologue va donner uniquement des statines et parfois un bêtabloquant, voire de l'aspirine. C'est sûrement dans ce cas où l'approche intégrative est la plus importante ;
- les plaques entraînent une sténose significative et on va les réduire grâce à un petit ballonnet introduit dans l'artère coronaire au cours d'une coronarographie, puis on y placera un stent pour maintenir l'artère bien ouverte. Dans ce cas, le patient devra prendre des anticoagulants et un traitement cardio-vasculaire avec des statines et des protecteurs cardiaques, comme les bêtabloquants. Dans cette situation, je considère qu'on est en prévention secondaire, même s'il n'y a eu aucun accident cardio-vasculaire.

Dans le premier cas, face à des symptômes d'angine de poitrine modérés sans sténoses coronariennes significatives, tout ce que je viens de décrire est absolument essentiel à mettre en place. Il faudra probablement augmenter les doses de certains compléments :

- cure d'oméga-3 tous les jours au dîner, au moins 2 mois sur 3 ou bien 5 jours sur 7, rythme qui a ma préférence ;
- cure d'antioxydants tous les jours 2 mois sur 3 ou 3 mois sur 6 ;
- vitamine D 9 mois sur 12 (on arrête uniquement les 3 mois d'été).

Et j'ajouterai volontiers :

- de la gemmothérapie : Macérat de cornouiller sanguin et Macérat de peuplier (La Royale) : 10 gouttes de chaque matin et soir ;
- des plantes du régulateur du rythme cardiaque, comme l'aubépine et des plantes du stress si nécessaire, mais aussi une plante drainante et diurétique. Par exemple :
- Cardiocalm (vendu en pharmacie) : 2 comprimés matin et soir
- ou Phytomance Aubépine : 1 gélule avant les 3 repas que je remplace parfois par le complexe
- Phytomance Relaxation s'il y a plus de tension nerveuse : 2 gélules matin et soir avant le repas ;
- Phytomance Émonctoires : 2 gélules matin et midi pour sa composition très utile dans ces cas : pissenlit, artichaut, bouleau et bardane ;
- si le patient n'aime pas l'ail, je le prescrirai en gélule : Phytomance Ail : 1 gélule midi et soir aux repas.

Dans une prise en charge intégrative vraiment complète, on n'oubliera pas les approches « émotionnelles » et en particulier les méthodes de relaxation et la cohérence cardiaque. Vous voyez à quel point on peut aider les patients à optimiser leur santé. Mais, comme je l'ai dit plusieurs fois, cela nécessite non seulement une coopération active du patient, mais aussi une véritable éducation à la santé.

Et comme l'État a complètement oublié que ces démarches sont de sa responsabilité, dès l'école, il sera important de trouver des centres de santé intégrative ou des centres de formation aux différentes démarches préventives afin de faire prendre conscience à chacun du réel pouvoir que nous avons sur notre corps et son bon fonctionnement.

## Prise en charge intégrative de l'arthrose

Après avoir vu une démarche de prévention intégrative, voici une approche du même type pour une pathologie fréquente, non mortelle, mais très handicapante, l'arthrose, qui touche de très nombreuses personnes.

En allopathie, à part les anti-inflammatoires et la cortisone, aucun médicament n'est proposé pour tenter d'agir sur la cause. Seule la viscosupplémentation (injection d'acide hyaluronique directement dans l'articulation) permet d'agir « naturellement » sur cette affection, mais cette méthode concerne le genou et éventuellement la hanche, mais pas le dos ou les mains.

Ici je vais décrire la prise en charge intégrative de l'arthrose des hanches et des genoux pour tenter de ralentir l'évolution de l'usure, reculer une éventuelle chirurgie pour prothèse et surtout soulager les douleurs et permettre la reprise d'une activité plus régulière.



Les infiltrations à base de cortisone ne soulagent les douleurs que temporairement.

Avant de parler des traitements naturels utiles dans ces situations, je voudrais évoquer la viscosupplémentation, car, encore une fois, la médecine intégrative doit aussi utiliser les approches « conventionnelles » proposées par les spécialistes.

La viscosupplémentation est un des principaux traitements proposés par les rhumatologues. En fait, il existe deux types d'infiltrations :

- les « véritables » infiltrations qui sont à base de cortisone, qui ne traitent que la douleur et n'ont qu'un effet provisoire. Il faut éviter ces infiltrations qui fragilisent les tissus périarticulaires ;
- les « viscosupplémentations », qui consistent à injecter dans l'articulation une sorte de lubrifiant.

Si je me méfie des infiltrations de cortisone, je suis très favorable aux viscosupplémentations. Il s'agit d'injecter dans l'articulation un produit à base d'acide hyaluronique qui va, pour simplifier le mécanisme, venir lubrifier l'articulation et protéger les cartilages.

Non seulement ce traitement est très efficace, mais il ne comporte pratiquement aucun effet secondaire. Il y a bien sûr un petit risque lié au geste lui-même, mais les rhumatologues savent très bien le réaliser.

Ce traitement va soulager les douleurs pendant 6 à 12 mois et ensuite il sera possible de renouveler la viscosupplémentation. Elle est particulièrement efficace pour les genoux, mais est également proposée pour d'autres articulations (hanche, épaule...) avec des résultats plus aléatoires.

Curieusement, ce traitement allopathique qui paraît avoir le meilleur rapport efficacité/tolérance n'est plus remboursé par la Sécurité sociale. On se demande bien pourquoi... Serait-ce parce qu'il entraîne une consommation moindre d'antalgiques et donc un manque à gagner pour certains laboratoires ? C'est encore une des décisions catastrophiques que nous devons à notre ancienne ministre, Mme Marisol Touraine qui aura vraiment tout fait pour tuer notre médecine libérale et nous vendre aux grands groupes financiers. Les suivants n'ont pas vraiment fait mieux, cela dit, surtout pendant le Covid.

Si vous pouvez vous payer ce traitement, n'hésitez pas à le faire si votre rhumatologue vous le propose. Il est très complémentaire de la prise en charge globale de l'arthrose que je vais maintenant exposer.

En cas d'arthrose du genou ou de la hanche ne nécessitant pas une chirurgie, c'est-à-dire principalement les stades 2 et 3, voici mon protocole de prise en charge.



Les cures de collagène sont utiles pour soulager l'arthrose.

En première intention, je donne toujours une association glucosamine + chondroïtine à dose suffisante. Je vais ainsi prescrire, par exemple :

- Flexifluid (Therascience), qui apporte aussi un peu de méthyl-sulfonyl-méthane à raison de 40 ml le matin et 20 ml le soir – 3 semaines sur 4 ou 5 jours sur 7. J'aime bien ce traitement séquentiel, surtout quand on doit prescrire un produit pendant 6 à 12 mois minimum

OU :

- QuantaVie+ (PhytoQuant), qui apporte aussi de la prêle et du curcuma : 1 sachet par jour en continu pendant 1 mois, puis 3 semaines sur 4, pendant 6 à 12 mois.

Quel que soit le produit utilisé, faites attention à la concentration en principe actif. Beaucoup de produits sont largement sous-dosés, et les laboratoires vous vendent parfois « des étiquettes » et du baratin.

L'hiver, j'associe à ces produits :

- de la vitamine D en fonction du dosage sanguin, au moins d'octobre à mai ;
- 3 à 4 mois d'antioxydants. Par exemple, Oxytonic (Lescuyer) : 2 comprimés par jour de novembre à février ;
- des Oligosols qui sont une marque d'oligothérapie catalytique particulièrement utile en rhumatologie. Je les prescris pendant 6 mois, d'octobre à mars ;
- de l'huile de Haarlem, qui est une source de soufre particulièrement efficace : 2 capsules au dîner 1 jour sur 2. Si ce produit est mal toléré, je le remplace par du MSM, qui est une autre source de soufre.

Suivant l'importance de l'arthrose et éventuellement des résultats de cette première approche, j'ajouterai très souvent une prescription de collagène à raison de 7 à 10 g par jour en continu pendant 3 mois, puis 3 semaines sur 4 les 3 mois suivants.

J'aime bien donner ce produit à la belle saison, en alternance avec les 6 mois d'Oligosols pour ne pas faire trop de produits à la fois. De plus, le collagène a un effet bénéfique sur la peau, ce qui sera bien utile quand cette dernière est agressée par le soleil.

Si les résultats sont insuffisants, j'ajouterai des traitements de terrain en homéopathie et surtout de la phytothérapie, en privilégiant comme traitement de fond :

- Des plantes anti-inflammatoires et reminéralisantes l'hiver (d'octobre à mars). J'utilise surtout la reine-des-prés, l'ortie, la prèle et parfois l'harpagophytum. Je vais donner, par exemple :
  - Phytomance Reine-des-prés : 2 gélules matin et soir, 5 jours sur 7 ;
  - Phytomance Ortie-Prèle : 2 gélules matin et soir, 3 semaines sur 4.

J'alternerai ces prescriptions avec des protocoles de gemmothérapie pendant la saison chaude (d'avril à septembre) avec, par exemple dans la gamme La Royale :

- Macérat de Cassis : 10 gouttes matin et soir ;
- Macérat de Pin montana : 10 gouttes le matin les jours pairs ;

- Macérat de Vigne vierge : 10 gouttes le matin les jours impairs ;
- Macérat d'Églantier : 1 goutte au dîner (ou à midi).

Évidemment, on pourra ajouter des traitements de la douleur si cela est parfois nécessaire.

On n'oubliera pas toute la prise en charge mécanique pouvant faire appel au kiné, à l'ostéopathe, mais aussi et surtout à une thérapie par le mouvement, comme le tai-chi ou le Qi Quong, voire une gymnastique adaptée à la personne.

L'acupuncture aura sa place en particulier pour réduire les douleurs, mais aussi traiter le terrain. L'homéopathie est aussi utile pour certaines douleurs et pour traiter le terrain rhumatismal. Pour ces deux approches, je ne rentre pas dans le détail, car il faudra consulter un spécialiste qui vous donnera un traitement personnalisé.

D'autres approches peuvent aider à soulager les douleurs, comme la réflexologie plantaire ou encore la biorésonance, qui utilise les thérapies par la lumière ou les ondes électromagnétiques.

L'arthrose est un exemple particulièrement caricatural de l'importance d'une prise en charge intégrative. Il faudra trouver, pour chaque personne, les approches thérapeutiques qui sont les plus adaptées. Et il ne faudra pas oublier les anti-inflammatoires allopathiques en cas de poussées très douloureuses, même si les autres approches peuvent permettre de s'en passer fréquemment.

## PARTIE N°5

# Application de la médecine intégrative dans les pathologies aiguës

**E**n plus de son utilité pour les situations chroniques, la médecine intégrative peut s'appliquer à des situations aiguës, même si ce n'est pas sa priorité et son but essentiel.

## Les rhinopharyngites

Il existe beaucoup de possibilités pour une prise en charge intégrative des rhinopharyngites virales.

J'ai choisi cet exemple car, en allopathie, on ne propose rien à part du paracétamol. Et pourtant, il existe de nombreuses pistes qu'il faudra choisir en fonction de votre mode réactionnel et de votre terrain.

Voici les principales pistes à envisager. Elles pourront, dans la majorité des cas, vous aider à soulager les symptômes et à réduire la durée d'évolution de l'infection virale tout en réduisant le risque de complications.

Ces pistes typiques de la médecine intégrative sont données à titre indicatif pour vous permettre de connaître les différents remèdes utiles et ainsi pouvoir échanger plus efficacement avec votre médecin ou votre pharmacien afin de déterminer le traitement le plus adapté à votre cas particulier.

## — En première intention

Quand les symptômes de rhinopharyngite apparaissent, il est conseillé d'agir tout de suite pour enrayer rapidement l'infection. En général, plus on intervient tôt, plus on sera efficace. N'oubliez pas que l'approche intégrative agit à la fois sur la cause, mais aussi et surtout sur le terrain du patient et en particulier sur son système immunitaire.

L'homéopathie fait partie de la base de ma prise en charge des rhinopharyngites. Si vous ne pouvez pas consulter rapidement votre médecin homéopathe, vous pourrez prendre un complexe qui est une solution un peu passe-partout. Par exemple :

- OSCILLOCOCCINUM : 1 dose matin et soir pendant 3 jours de suite ;
- Granions de cuivre : 2 ampoules matin et soir pendant 3 ou 4 jours ;
- un complexe homéopathique à choisir en fonction des symptômes :
- L52 (Lehning) : 30 gouttes 3 fois par jour avant les repas qu'on utilise surtout s'il y a des frissons et de la toux associée
- ALLIUM CEPA COMPOSE pour le rhume avec beaucoup d'éternuements : 5 granules 4 fois par jour ;
- CORYZALIA : 1 comprimé 4 à 6 fois par jour à laisser fondre sous la langue qui serait plus actif sur les rhumes avec nez bouché.



Un mélange à base de miel et d'huiles essentielles est un excellent antiviral naturel.

En général, j'associe :

- un spray nasal comme le Rhinodoron de Weleda ou le Rhinargion ou encore un spray à la propolis, comme le spray décongestionnant Puresentiel ;
- des gargarismes avec de l'argent colloïdal 3 fois par jour ;
- de l'huile essentielle d'eucalyptus radié : 2 gouttes sur les poignets 2 à 3 fois par jour à respirer après application.

## — En deuxième intention pour renforcer le traitement

Si les symptômes sont très marqués ou si le patient présente un terrain fragile, je vais l'aider à se défendre contre le virus en ajoutant des antiviraux et des immunostimulants.

On pourra donner ainsi soit des huiles essentielles si le patient les tolère, soit de la propolis moins agressive pour les estomacs fragiles. Voici mes protocoles de base :

1/ Soit des capsules d'huiles essentielles à visée anti-infectieuse pendant 5 jours. Par ex :

- Oléocaps n04 (défenses naturelles) : 1 capsule aux 3 repas ou :
- Olioseptil gélules nez-gorge : 1 capsule aux 3 repas.

2/ Soit des huiles essentielles prises sous forme de miellat pendant 3 à 5 jours :

Mettre dans un petit ramequin :

- 1 bonne cuiller à thé de miel ;
- 2 gouttes d'huile essentielle de tea tree ;
- 2 gouttes d'huile essentielle de ravintsara ;
- 2 gouttes d'huile essentielle d'eucalyptus radié.

Bien mélanger jusqu'à ce que le mélange blanchisse puis consommer par petites quantités sur 4 heures environ. On pourra renouveler ce traitement 1 ou 2 fois par jour, de préférence à la fin des repas.

3/ Soit de la propolis : 3 à 4 gélules (suivant le poids du patient) 3 fois par jour avant les repas pendant 5 à 6 jours.

On pourra y associer des plantes antivirales et immunostimulantes et en particulier :

- échinacée en gélules (extraits secs) : 2 gélules matin et midi

ou :

- baies de sureau noir en sirop : 1 bouchon ou 1 cuiller à soupe 3 fois par jour.

Encore une fois, ces propositions sont une base générale de réflexion pour la prise en charge intégrative des rhinopharyngites.

Cette prise en charge sera toujours plus efficace si les remèdes sont personnalisés et adaptés à chaque personne, mais aussi à chaque symptôme par votre thérapeute. Et, en fonction de sa pratique, il pourra vous être proposé d'autres pistes comme :

- de la vitamine C à forte dose qui est aussi très utile dans ces cas-là ;
- de l'acupuncture, surtout en risque d'évolution vers une sinusite ;
- des fumigations ;
- une soupe à l'ail ;
- des tisanes de thym et de romarin ;
- une diète au bouillon de légumes ;
- ... et quelques autres.

Et, comme toujours en médecine intégrative, ce sera aussi au patient de choisir les approches qui lui conviennent le mieux en fonction de sa propre expérience ou de son ressenti, voire de ses préférences.

## Les sinusites

Les sinusites sont des infections bien plus complexes à traiter que les simples rhumes. Les sinus sont des cavités pratiquement fermées avec un seul petit orifice situé au fond des fosses nasales. Si cet orifice est obstrué par une inflammation (rhume), le sinus peut se surinfecter.

La plupart des sinusites sont bactériennes et peuvent nécessiter des antibiotiques et parfois même de la cortisone, et c'est la raison pour laquelle j'ai voulu vous présenter ce type de situation, car elle nécessite souvent une association entre allopathie et produits naturels, ce qui est typiquement une démarche intégrative.

En cas de suspicion de sinusite, il est donc nécessaire de consulter un médecin.

On repère la sinusite purulente (donc bactérienne) à plusieurs critères :

- la violence des symptômes : fièvre, mais surtout douleur importante dès qu'on se penche en avant ;
- le mouchage abondant parfois et surtout très purulent, jaune-vert, parfois avec quelques traces de sang.

S'il n'y a pas ces symptômes et surtout ce mouchage purulent et que les douleurs des sinus

accompagnent un simple rhume ou une rhinopharyngite, il peut s'agir d'une simple inflammation des sinus sans infection bactérienne franche et on pourra utiliser les remèdes suivants en attendant de pouvoir consulter le médecin :

- SINUSPAX (association de plusieurs remèdes homéopathiques) : 1 comprimé à sucer 4 à 6 fois par jour.

Ou mieux, des remèdes plus spécifiques et en particulier :

- KALI BICH 5CH (le remède le plus spécifique des sinusites) : douleur punctiforme et sécrétions nasales jaunes ;
- STICTA PULMONARIA 5CH : sinusite frontale et/ou ethmoïdale avec douleur à la racine du nez ;
- CINNABARIS 5CH : douleur en barre qui traverse le front ;
- si l'écoulement s'épaissit et devient plus « sale », on pourra essayer PYROGENIUM 9CH : 3 granules 2 à 3 fois par jour + HEPAR SULF 5CH : 3 granules 2 fois par jour avant d'envisager de passer aux antibiotiques.

Il faut toujours, également, bien désinfecter le nez. On utilisera souvent des spécialités à base d'argent colloïdal ou de propolis et d'huiles essentielles. Les fumigations peuvent être également très utiles.

L'acupuncture est assez fidèle pour compléter le traitement des sinusites et, parfois, une séance d'ostéopathie crânienne peut également soulager le patient.

Encore une fois, on voit que la médecine intégrative ne propose pas des protocoles figés, mais adaptés à chaque situation, à chaque patient, en fonction aussi des thérapeutes qu'on a sous la main et de leur expérience. Ce qui permet à tous et à chacun d'être soignés de façon adaptée en fonction des circonstances particulières qu'il rencontre.

Si les antibiotiques ne paraissent pas indispensables, on utilisera souvent l'aromathérapie, à la fois par voie orale et par voie olfactive.

Voici une suggestion de formule à préparer soi-même en gouttes ou, mieux, à faire préparer par le pharmacien, en gélules, éventuellement gastro-résistantes si vous êtes sensible de l'estomac :

- |                    |     |
|--------------------|-----|
| • eucalyptus radié | 30% |
| • arbre à thé      | 25% |
| • ravintsara       | 25% |
| • thym vulgaris    | 10% |
| • myrte            | 10% |

En gélules : QSP (quantité suffisante pour) 1 gélule gastro-résistante de 100 mg d'huiles essentielles

Prendre 2 gélules matin et soir pendant 6 jours (ajouter 2 le midi, suivant le poids de la personne et l'importance de l'infection).

On mettra aussi de l'HE d'eucalyptus radié sur les poignets et on respirera régulièrement cette huile essentielle pour une action locale.

Si vous tolérez mal les huiles essentielles, prenez de bonnes doses de propolis en gélules comme expliqué pour les rhinopharyngites.

Mais si la sinusite est purulente, alors il sera souvent nécessaire de prendre des antibiotiques et parfois de la cortisone. Votre médecin vous conseillera le traitement le mieux adapté, mais cela n'empêche pas d'avoir une démarche intégrative en plus des antibiotiques afin de :

- réduire les effets secondaires des antibiotiques par l'utilisation de probiotiques et parfois d'un traitement de protection du foie, voire de l'estomac (voir plus loin le paragraphe sur les cystites) ;
- accélérer la guérison en associant des huiles essentielles et un traitement à usage local comme décrit ci-dessus ;
- agir sur les douleurs sans avoir à prendre des traitements chimiques grâce à l'homéopathie et à l'acupuncture, par exemple.

Certains diront que tout ça est bien compliqué et qu'un bon antibiotique pourra suffire. Peut-être, mais avec des résultats souvent plus longs et des symptômes plus pénibles. En réalité, c'est toute la beauté de la médecine intégrative qui met le patient au centre du jeu. Ainsi, si le patient ne veut rien faire d'autre que prendre des antibiotiques, ce sera son choix et il sera respectable et respecté.

Mais ce choix ne peut se faire que si on lui expose les solutions intégratives complémentaires aux antibiotiques. Or, comme peu de médecins sont correctement formés à cette approche, dans la plupart des cas on ne proposera aucun traitement complémentaire au patient et c'est bien dommage.

### Pour aller plus loin

Retrouvez également comment prendre en charge les sinusites et des indications précieuses pour mieux préparer votre organisme à l'hiver à venir. L'annexe est disponible à cette adresse : <https://www.guerir-bien- vieillir.com/pages/annexes-GBD100>.

## PARTIE N°6

# En conclusion

**T**rop souvent j'ai vu des gens s'opposer en disant que telle médecine est meilleure ou plus scientifique que telle autre, créant ainsi des fossés entre des soignants, pourtant tous aussi motivés pour aider leurs patients.

Pour moi, il n'existe qu'UNE SEULE médecine : celle qui soigne ! Celle qui soulage le mieux possible avec le moins d'effets indésirables à court et long terme.

Le but, comme on le dit classiquement, étant d'ajouter de la vie aux années et pas seulement des années à la vie !

Et celui qui croit connaître LA solution pour soigner telle ou telle maladie est bien présomptueux, car la meilleure solution ne dépend pas de la maladie elle-même, mais du patient unique qui en souffre. Et comme nous sommes tous différents, les solutions sont variables en fonction de chaque individu.

C'est pourquoi, à mon sens, il n'existe qu'une seule médecine à envisager : la véritable médecine intégrative basée sur la véritable EBM, comme j'ai voulu vous la présenter dans ce dossier.

Je ne prétends absolument pas détenir la vérité. Ce que je vous ai décrit dans les chapitres précédents n'est qu'une vulgarisation des nombreux



travaux existant sur le sujet. Je n'ai rien inventé, je ne fais que vous rapporter des faits, vous décrire la science comme elle a été définie par les créateurs de l'EBM et de la médecine intégrative. Mais sans aucune limite à la recherche de la vérité, de la meilleure solution pour soigner au mieux le patient unique que j'ai en face de moi.

Vous l'avez compris à la lecture de ce centième dossier et vous l'avez sûrement constaté dans votre parcours médical : cette vision pourtant logique, scientifique et humaniste ne fait pas l'unanimité. Si les opposants à cette médecine intégrative ne sont pas si nombreux, ils existent et font tout pour privilégier une approche monomaniaque de la santé basée sur la chimie et un scientisme d'un autre temps qui nous rappelle les censeurs de Galilée ou, plus proche de nous, de Semmelweis.

Ce ne serait pas si grave si tous les autres médecins et scientifiques cherchaient à promouvoir et appliquer une telle médecine intégrative. Malheureusement, peu de soignants la maîtrisent et la pratiquent au quotidien.

C'est pourquoi la solution, comme souvent, viendra de la base, du citoyen, de VOUS qui devez exiger que se développe cette médecine centrée sur le patient, centrée sur l'humain et qui doit ne mettre aucune limite à la recherche du traitement le plus adapté.

Aucune croyance, aucun dogme ne devrait laisser de côté des médecines ancestrales, des soins plus naturels ou des approches plus holistiques, de la

même façon qu'on ne doit pas oublier les formidables progrès réalisés par la médecine moderne qui a fait reculer de façon magistrale le nombre de morts précoces liées aux infections ou aux infarctus, pour ne citer que ces deux exemples.

Mais, comme les changements sont toujours lents dans nos sociétés où les règles et les normes sont de plus en plus nombreuses, il est probable qu'il faille aussi vous « relever les manches » et que vous participiez activement à la mise en place de centres de santé intégrative, à la mise en réseau de soignants et que vous construisiez vous-même votre propre chemin intégratif pour agir plus efficacement sur vos éventuelles pathologies.

En clair, que vous deveniez vraiment et totalement **ACTEUR DE VOTRE SANTÉ**.



**Le Dr Éric Ménat a pris sa retraite et ne peut pas recevoir de nouveaux patients.**  
*Il se consacre à la formation et la transmission.*



**Avis aux lecteurs**  
L'objectif de *Guérir & Bien Vieillir* n'est pas de remplacer vos consultations médicales. Il est de vous donner les clés pour créer un dialogue riche et constructif avec votre médecin.



**REVUE MENSUELLE N°100 - AOÛT 2025**

**Directrice de la publication : Clémence Bauden**  
**Rédacteur : Dr Eric Ménat**  
Guérir & Bien Vieillir – BioSanté Editions  
Siège social : Rue du Lion d'Or 1, 1003, Lausanne  
Registre journalier N° 2043 du 3 février 2016  
CHE-208.932.960

**Abonnement annuel : 77 euros**  
Abonnement : Pour toute question concernant votre abonnement, contacter le +33 3 59 55 36 42 ou écrire à <https://www.guerir-bien-vieillir.com/vos-questions/> ou adresser un courrier à BioSanté Editions - Service Courrier - 679 avenue de la République 59 800 Lille - France  
ISSN : 2504-4052



