



**Pourquoi recourir
aux thérapies
non conventionnelles?**



N°125 JUIN 2016

Revue / Jusqu'à la mort accompagner la vie



*Revue / Jusqu'à la mort
accompagner la vie*



N° 125 - JUIN 2016

**Pourquoi recourir aux thérapies
non conventionnelles?**



SOMMAIRE

ÉDITORIAL

POURQUOI RECOURIR AUX THÉRAPIES NON CONVENTIONNELLES ?

MYRIAM LEGENNE 5

Dans le contexte particulier de la maladie grave et de la fin de vie, l'on pourrait croire que le recours aux médecines complémentaires part d'un espoir fou en une médecine magique. Il apparaît que l'espoir est bien souvent du côté des traitements conventionnels. En revanche, le besoin de se retrouver, un et unique, et de faire sens dans ce cheminement avec la maladie s'envisage ailleurs.

LE DOSSIER

PLACE DES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES DANS LES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

STÉPHANIE TRÄGER 11

Les thérapies complémentaires et alternatives regroupent des approches, des pratiques, des produits de santé et médicaux. Les patients, souvent en demande d'autonomie, ont recours à ces thérapies à tous les moments de leur prise en charge. Aller dans le sens du patient qui recherche bien-être et prise en charge globale avec les thérapies complémentaires, c'est également aller dans le sens de soins de support de qualité.

LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES DANS LES PARCOURS DE SOINS OU L'INTRODUCTION À UNE MÉDECINE INTÉGRATIVE À LA FRANÇAISE

FADILA FARSI 17

Pour équilibrer la tendance à l'hyperspécialisation et à la fragmentation des interventions et des compétences, la prise en charge globale est fixée comme objectif par les plans cancer avec l'évaluation des besoins et l'organisation de l'accès aux soins de supports. La notion de médecine intégrative permettra de désigner le recours simultané à la médecine dite conventionnelle et ses évolutions mais aussi aux thérapies complémentaires.

LES PARADOXES DU RECOURS AUX MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES

JEAN-MARIE GUEULLETTE 23

Le développement de pratiques thérapeutiques faisant appel à une tout autre forme de pensée que celle de la médecine et de la recherche scientifique actuelle est un défi pour la pensée. Il dépasse largement les questions légitimes que l'on peut se poser sur le cadre éthique de la relation thérapeutique instaurée par ces praticiens, questions qui sont les mêmes que celles qu'il faut poser en médecine conventionnelle.

LA MÉDITATION INSPIRÉE DE LA PLEINE CONSCIENCE EN SOINS PALLIATIFS : UNE APPROCHE EN FAVEUR DU BIEN-ÊTRE ET DE LA QUALITÉ DE VIE

CAROLINE HÉNIN 35

L'auteure propose un retour d'expérience de méditation de pleine conscience avec des personnes en soins palliatifs. Cette approche consiste à se rendre présent à soi-même et au monde ici et maintenant, instant après instant, sans attendre quoi que ce soit de spécial. Elle pourrait favoriser la qualité de vie en aidant ces personnes à mobiliser leurs ressources personnelles et à activer leurs capacités de résilience.



LA SOPHROLOGIE : UNE ÉTAPE DANS LA QUALITÉ DE VIE

SYLVIE KOPROWIAK..... 45

Le patient est souvent surpris dès la première séance car la sophrologie ne va pas orienter la prise en charge sur le symptôme mais sur la personne dans sa globalité afin de lui permettre de vivre des sensations agréables et donc de se vivre confortablement. La conscience est orientée sur le positif de l'être et sur les valeurs de la personne. La relation est axée sur la personne et non pas sur le problème.

DE L'HOMÉOPATHIE VERS UNE MÉDECINE INTÉGRATIVE AU SERVICE DES MALADES EN FIN DE VIE

JEAN-LIONEL BAGOT..... 53

Les soins palliatifs par leur approche globale de la personne malade et par l'interdisciplinarité de l'accompagnement thérapeutique présentent les conditions idéales pour expérimenter et évaluer la présence hospitalière des médecines complémentaires. Au-delà de l'homéopathie, c'est toute une vision nouvelle du soin qui est proposée. Les patients peuvent bénéficier d'un accompagnement spécifique qui tient compte du mode de vie et des besoins de chacun.

L'ACCOMPAGNEMENT BÉNÉVOLE SERAIT-IL UNE THÉRAPIE QUI TAIRAIT SON NOM ?

ALAIN SKRZYPCZAK..... 61

Le bénévolat d'accompagnement fait partie intégrante de ce qui s'est développé sous le nom de soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie. Il n'est ni une alternative, ni un complément, et encore moins un soin. Comment justifier ces présences, cette écoute et cette prise en compte du malade en fin de vie si aucune dimension thérapeutique n'est convoquée ?

CHEMIN FAISANT... DES PATIENTES ATTEINTES D'UN CANCER GYNÉCOLOGIQUE MÉTASTATIQUE

MYRIAM LEGENNE..... 69

Les patientes témoignent combien l'annonce d'un cancer les met en route sur un chemin de soins multiples, évident en ce qui concerne la médecine conventionnelle et qui apparaît peu à peu pour d'autres formes de soins. Elles nous en dévoilent ici leurs raisons, leurs attentes, ce qu'elles y cherchent et ce qu'elles trouvent. Nous verrons également dans quelle mesure nous pouvons faire un lien avec la prise en charge palliative.

TÉMOIGNAGE

→ PROGRESSER TOUS LES JOURS AU CONTACT DE LA VIE

ANNICK AUGIER..... 81

TÉMOIGNAGE

→ LE RECOURS AUX MÉDECINES DOUCES POUR AIDER À TRAVERSER LA MALADIE GRAVE

SATURNINO..... 89

LES ACTUALITÉS

COMPTE RENDU D'ACTUALITÉS

RENÉ SCHAEERER, FRANÇOISE POIRIER..... 97

QUAND LA MORT SE FAIT PROCHE, QUELLE PLACE POUR LA VIE AU QUOTIDIEN ?

À propos de la journée des adhérents des associations JALMALV du Grand Ouest

MARIE-THÉRÈSE LEBLANC-BRIOT..... 105

POUR ALLER PLUS LOIN, BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE..... 109

ÉDITORIAL

POURQUOI RECOURIR AUX THÉRAPIES NON CONVENTIONNELLES ?

* MYRIAM LEGENNE, MÉDECIN ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS, LYON

On pense parfois à tort que l'attrait pour les médecines complémentaires est un phénomène nouveau. Or le recours aux soins populaires et traditionnels est inscrit dans la culture française ; une pluralité de savoirs s'exerce encore, dont l'existence ne peut être niée par le savoir médical (Loux, 1983). La nouveauté est peut-être en revanche du côté du regard que pose le monde médical sur les différentes thérapeutiques dites complémentaires. En effet, poussés par les patients, précédés même, les soignants s'intéressent de plus en plus à ces autres formes de soins qui, semble-t-il, font du bien, pour autant ne sont pas validés par les instances scientifiques et qui certainement posent question. Il nous faut donc regarder de plus près les constats actuels et essayer de comprendre quelques-unes des raisons qui poussent les patients à se tourner vers d'autres thérapies que la médecine dite conventionnelle.

Il apparaît que le cancer favorise le recours aux médecines complémentaires (Novak, 2001) et, en France, plus de 30 % des patients qui en sont atteints se tournent vers ces traitements (Simon *et al.*, 2007). De surcroît, la distinction est maintenant bien établie entre les médecines dites alternatives et celles dites complémentaires. Dans le premier cas, les patients se tournent uniquement vers des thérapies non conventionnelles ;



dans le deuxième, qui est le plus fréquent, ils recherchent un soutien en complément des traitements médicaux (Eisenberg *et al*, 2001 ; Dilhuydy, 2003). La naturopathie et l'homéopathie sont les plus fréquemment utilisées (Dilhuydy, 2003 ; Girgis *et al*, 2005), aux côtés de techniques comme l'acupuncture ou les massages, et de bien d'autres approches.

LES PATIENTS ENTRECROISENT DEUX MODÈLES

Avant de plonger dans cet univers, il nous paraît opportun d'amener quelques clefs anthropologiques pour nous aider à analyser les raisons de ces recours aux médecines complémentaires et les représentations qu'en ont les patients. Les anthropologues nous précèdent en effet dans la reconnaissance du « caractère multiple des itinéraires thérapeutiques », mais aux soignants de regarder et d'analyser sans jugement ces phénomènes de « syncrétisme thérapeutique » (Hours, 1999). Un anthropologue français, François Laplantine (1997), a théorisé deux modèles explicatifs des représentations de la maladie et nous éclaire sur la façon de l'appréhender ainsi : la médecine conventionnelle s'apparente au modèle de l'agent externe qui est le plus répandu et où « la maladie résulte de la pénétration d'un élément étranger et hostile introduit de l'extérieur dans le corps ou l'esprit du malade ». Un modèle thérapeutique externe y correspond, excluant toute participation active du patient en dehors de son adhésion totale au traitement. Celui-ci est destiné à combattre la maladie envahissant la personne afin d'obtenir la guérison ou une rémission. La combinaison étiologique inverse fait de la maladie un signal d'alarme en lien avec l'esprit, le vécu, l'histoire, le milieu de la personne. Ainsi, l'objectif n'est pas de faire taire cette réaction mais d'entamer une réflexion, personnelle ou guidée, pour créer un équilibre plus favorable à ce que vit la personne et ainsi obtenir un mieux-être durable. En même temps que déferle la violence de la maladie, les patients entrecroisent ces deux modèles et élaborent

une pensée et un mode de vie parfois inédits pour eux : privilégier la qualité de l'être et trouver sens dans l'expérience si particulière de la maladie. Ainsi, dans ce nouvel équilibre, germe une cohabitation entre la médecine hyper-technique et d'autres approches thérapeutiques. Force est de constater que les personnes malades précèdent la médecine en impulsant de nouvelles réflexions et qu'il nous faut les écouter.

SUJET ACTEUR DE SA VIE

Nous verrons ainsi se déployer une lame de fond dans les différents textes que nous allons découvrir, un dénominateur commun à toutes ces thérapeutiques qui est l'approche de la personne dans sa globalité et en tant que sujet-acteur de sa vie, ce qui semble faire de plus en plus défaut dans la médecine conventionnelle. Les soignants, les accompagnants, sont alors convoqués à faire un pas de côté, à « élargir leur vision du soin » pour pouvoir être en lien avec la personne qu'ils soignent. En effet, il n'est pas absolument nécessaire d'opposer systématiquement la médecine conventionnelle et les médecines complémentaires sous prétexte que leur système de validation n'est pas le même. Nous pouvons aussi choisir de voir ce qui les rassemble, les différencie et en quoi celles-ci peuvent s'enrichir. Dans le contexte particulier de la maladie grave et de la fin de vie, l'on pourrait croire que le recours aux médecines complémentaires part d'un espoir fou en une médecine magique. Il apparaît que l'espoir est bien souvent du côté des traitements conventionnels. En revanche, le besoin de se retrouver, un et unique, et de faire sens dans ce cheminement avec la maladie s'envisagent ailleurs.





Références

- Dilhuydy Jean-Marie, « L'attrait pour les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie : une réalité que les médecins ne peuvent ni ignorer, ni réfuter », *Bulletin du Cancer*, 2003 ; 90 (7), pp. 623-8.
- Eisenberg David M., Kessler Ronald C., Van Rompay Maria I., Kaptchuk Ted J., Wilkey SA, *et al.*, "Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a National Survey", *Ann Intern Med*, 2001 ; 15, pp. 344-51.
- Girgis Afaf, Adams Jon, Sibbritt David, "The use of complementary and alternatives therapies by patients with cancer", *Oncology Research*, vol. 15, 2005, pp. 281-289.
- Hours Bernard, « Vingt ans de développement de l'anthropologie médicale en France », *Socio-anthropologie* [En ligne], N° 5, 1999, mis en ligne le 15 janvier 2003, Consulté le 7 janvier 2011. URL : <http://socio-anthropologie.revues.org/index50.html>
- Laplantine François, *La médecine populaire des campagnes françaises d'aujourd'hui*, Ed. Delarge, 1978.
- Laplantine, François, *Anthropologie de la maladie*, Payot, Coll. Bibliothèque Scientifique, 1997.
- Loux Françoise, *Traditions et soins d'aujourd'hui*, Inter-Editions, 1983.
- Novak Kerri L., Chapman Gwen E., "Oncologists' and Naturopaths' Nutrition Beliefs and Practices", *Cancer Practice*, May/June 2001, Vol. 9, No. 3, pp. 141-146.
- Simon L., Prebay D., Beretz A., Bagot J.-L., Lobstein A., Rubinstein I., Schraub S., « Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France », *Bulletin du Cancer* 2007 ; 494 (5), pp. 483-8.