

Médecine alternative et formation médicale

A l'heure où de plus en plus de gens consultent des praticiens alternatifs, il est légitime de questionner leur apport au système de soins. Quelle place pour les médecines alternatives dans la formation médicale ?

Tanguy Véret, interne en médecine générale

Mais pourquoi devrions-nous aborder les médecines alternatives dans le cadre de la formation des médecins? Ces pratiques qui se sont développées hors du giron de la recherche scientifique... Les médecines « alternatives » portent d'autres qualificatifs utilisés en fonction de la façon dont on veut en parler. On les appelle « traditionnelles » pour souligner leur appartenance à une culture donnée, « douces » pour mettre en valeur leur innocuité, ou « parallèles », affirmant ainsi qu'un rapprochement avec la médecine conventionnelle est inconcevable.

cours de sciences humaines et sociales (SHS) à tendance socio-anthropologique. On nous parlait de la façon dont les médecines sont ancrées dans des systèmes culturels, une approche du monde, du lien important qui existe entre le corps et l'esprit et l'importance de ce lien dans les processus de guérison. Ces médecines sont donc une réalité anthropologique et historique et nous révèlent l'importance du lien corps-esprit, que parfois la médecine conventionnelle a tendance à oublier, en se concentrant sur la maladie et l'acte technique de réparation du désordre chimique, physiologique ou anatomique.

Je les ai à nouveau abordées en 3^e année dans le cadre d'un enseignement optionnel (médecine tropicale et humanitaire), les médecines traditionnelles furent exposées comme une réalité locale avec laquelle il faut savoir composer dans le cadre d'une action humanitaire.

En 6^e année (peu avant l'examen classant national (ECN) achevant le 2^e cycle), nous avons parlé deux fois de médecines alternatives.

La première était dans le cadre d'un module de thérapeutique. Un pseudo-débat a été mis en place à la suite de la présentation de diaporamas par deux groupes d'étudiants, l'un devant être pour les médecines alternatives, l'autre contre. Les présentations des étudiants reposaient sur une rapide revue de la littérature scientifique sur le sujet. Aucune étude n'avait été lue, seuls des résumés ou des interprétations toutes faites, il en sortait des interprétations différentes des mêmes études. Le débat était modéré par des professeurs de médecine ne connaissant pas plus ces domaines que leurs étudiants. Aucun praticien de médecine alternative n'avait été convié. Pas d'analyse critique, ni de la littérature, ni de la place qu'occupent ces médecines, d'où elles viennent, le sens qu'elles ont.

La deuxième était lors d'un exercice de lecture critique d'article organisé par la faculté dans le cadre de la préparation à l'ECN. Il s'agissait d'un article comparant l'acupuncture aux traitements classiques pour les douleurs lombaires chroniques. Le professeur a présenté les résultats de

« Le professeur a présenté les résultats de façon très orientée, les a généralisés et simplifiés pour discréditer la technique de l'acupuncture et réduire son efficacité. »

Malgré tout, ces médecines font partie de l'offre de soins disponible sur le territoire français et de nombreuses personnes y font appel en cas de problème de santé (75 % des Français y ont fait appel au moins une fois d'après l'OMS¹, 18 % y ont fait appel dans les douze derniers mois en région parisienne d'après une thèse de médecine²). A ce titre au moins, les médecins sont tenus de savoir qu'elles existent. Mais quelles sont ces médecines alternatives ? Leur nombre, leurs divers courants, l'absence de porte-parole officiel rend l'approche difficile, souvent précautionneuse et suspicieuse. Il peut s'agir de l'homéopathie bien connue, de l'ostéopathie, de la médecine traditionnelle chinoise ou

simplement de l'acupuncture, de la médecine ayurvédique (médecine traditionnelle indienne), de naturopathie, de magnétisme, de reiki, de pratiques locales ancestrales comme les coupeurs de feu... autant dire que faire la part des choses est difficile.

Comment aborde-t-on ces médecines à la faculté de médecine ? Je ne puis faire un panel exhaustif de ce qui se fait dans toutes les facultés de France, je vous parlerai de ce que j'ai observé.

En première année de médecine, les médecines traditionnelles ont été évoquées dans le cadre de

§ Accès aux soins
§ Pratique médicale
§ Formation initiale, Formation continue
§ Médecines douces, médecines parallèles, médecines alternatives

façon très orientée, les a généralisés et simplifiés pour discréditer la technique de l'acupuncture et réduire son efficacité (tout de même supérieure aux traitements classiques non seulement dans cette étude, mais dans d'autres citées dans l'introduction de l'article) à un effet décorum, c'est-à-dire la mise en scène et le fait de passer du temps avec le patient. On ne peut affirmer qu'il a tort, mais il s'agit d'une interprétation abusive de l'étude, dans un cours de lecture critique de surcroît. Et quand bien même son efficacité résiderait dans un effet placebo ou décorum, il ne serait pas à balayer du revers de la main. Il serait temps de s'interroger sur les moyens de mobiliser ces effets placebo et décorum et sur leur efficacité (ici plus importante que les traitements classiques). C'est aussi l'opportunité de reprendre conscience et connaissance du lien entre corps et esprit, de leur interdépendance, de leurs influences réciproques et peut-être d'aborder la psychosomatique comme caractéristique de la médecine dans son ensemble plutôt que comme une discipline isolée. Pour explorer ces domaines à peine abordés à la faculté, la psycho-neuro-immunologie³ et la *narrative based medicine*⁴ pourraient servir d'outils d'exploration.

Au cours des deux premiers cycles des études médicales, ces médecines sont donc évoquées comme des réalités culturelles, parfois comme des placebos utiles ou comme des obstacles à une médecine efficace.

Dans le cadre du 3^e cycle (l'internat), il existe des diplômes universitaires (DU) ou interuniversitaires (DIU) pour certaines médecines alternatives telles l'ostéopathie ou l'acupuncture. Ces enseignements universitaires se situent dans une dynamique différente des écoles indépendantes enseignant ces médecines. A l'université, elles sont abordées comme des outils techniques à tester sur les maladies de la nosographie biomédicale, alors que dans les écoles indépendantes, elles sont abordées comme des systèmes médicaux à part entière avec leurs fondements philosophiques, symboliques et dont la nosographie diffère souvent complètement de la nosographie biomédicale conventionnelle.

En ce qui concerne l'acupuncture, par exemple, elle ne constitue qu'un mode d'intervention de la médecine traditionnelle chinoise, avec les massages Tui Na, la diététique, la pharmacopée, le Qi Gong, la psychologie. Un problème de santé est également abordé différemment dans le système médical chinois pris dans son ensemble. Il y a donc antagonisme entre les tenants des médecines traditionnelles et ceux de l'institution médicale. Les premiers craignent que l'ont dénature leur médecine, que l'on utilise ses outils de façon inappropriée et donc moins efficace, les seconds cher-

chent à intégrer les pratiques d'autres médecines à leur système médical en tant que techniques dont ils doivent démontrer l'efficacité sur les maladies qu'ils connaissent par l'*evidence based medicine*.

Se pourrait-il que des médecines alternatives aient d'autres choses à apporter à la médecine que de nouveaux outils pour lutter contre les maladies ? Un autre type de collaboration est-il possible, et sur quelle base ?

Le qualificatif de « professionnel de santé » utilisé pour parler des soignants m'interpelle. Comment est organisé le système de soin ? Comment se constitue le savoir médical ? Sur quoi portent nos interventions, nos campagnes de prévention ? Il me semble qu'à chaque fois, il est question de maladies plus que de santé. Nous allons consulter un médecin lorsque nous sommes malades. Nos modes d'interventions sont développés pour traiter des maladies, en étudiant des modèles physiopathologiques. La prévention vise à réduire des facteurs de risque de morbidité ou de mortalité. En y réfléchissant bien, j'ai l'impression que nous sommes plutôt des professionnels des maladies. D'autant plus qu'au cours de nos études médicales, nous n'abordons qu'à peine le concept de santé. En fait, nous l'évoquons simplement dans nos cours de sciences humaines et sociales de première année.

Qu'en est-il des médecines alternatives ? Une des caractéristiques commune à ces médecines est qu'elles abordent les problèmes de santé en se centrant sur l'individu plutôt que sur les maladies. Leurs nosographies reposent pour nombre d'entre elles sur les concepts de « terrain » et d'« énergie ». Ces concepts sont complexes et mériteraient d'être développés ailleurs. Simplement, l'abord et le soin d'une personne à travers ces caractéristiques individuelles vise à rétablir un équilibre de son terrain et de son énergie pour qu'elle soit en bonne santé. Peu importent les aspects techniques ou théoriques pour notre propos, mais les approches de ces médecines mettent en valeur l'approche individuelle de la personne et visent à rétablir sa santé. Peut-être la médecine conventionnelle gagnerait-elle à tirer quelques enseignements de ces médecines, peut-être pourrait-elle collaborer avec elles en les faisant intervenir sur des aspects qu'elle néglige. Cela permettrait d'aborder la prévention d'une manière différente. On peut évoquer l'époque où, en Chine, on allait voir son médecin pour garder la santé et si on allait le voir alors qu'on était malade, on ne payait pas d'honoraires.

Il y a encore quelques raisons de s'intéresser aux médecines alternatives. L'OMS, qui a pris posi-

« Une des caractéristiques commune à ces médecines est qu'elles abordent les problèmes de santé en se centrant sur l'individu plutôt que sur les maladies. »

.../...

.../... tion pour le développement de ces médecines et leur intégration aux systèmes de santé nationaux ⁵, avance quelques arguments. Elle évoque, comme déjà dit plus haut, l'utilisation déjà effective des médecines traditionnelles par une large part de la population, mais aussi l'efficacité démontrée de certaines pratiques, et la difficulté croissante pour les populations d'accéder aux services de santé conventionnels du fait de leur coût, de leur accessibilité géographique et culturelle. Ce dernier argument épineux semble concerner plus les pays en développement que la France, mais il risque de devenir de

« Des modèles médicaux ont été implantés dans des pays sans tenir compte des conceptions culturelles de la maladie, de la santé. »

plus en plus important ici avec une médecine qui coûte de plus en plus cher, des systèmes de prévoyance et de recouvrement des coûts déficients, des politiques de privatisation des structures de soin. Je ne pense pas que les médecines traditionnelles changent quoi que ce soit à la dynamique actuelle des politiques de santé, bien que leur intégration au système de soins puisse aider à en réduire les dépenses (même si ça reste à démontrer). Il s'agit d'une décision politique impliquant les

gouvernants. La privatisation, la médecine à deux vitesses, la mise au banc des plus pauvres et des plus précaires risquent de continuer jusqu'à un revirement politique ou une hypothétique révolte.

En revanche, ce problème d'accès aux soins pour des raisons économiques, géographiques ou culturelles met en relief à la fois l'importance et la difficulté de faire collaborer différents systèmes médicaux, différentes cultures. Cela est criant lorsqu'on observe les systèmes de santé des pays en développement qui ont « bénéficié » de l'apport ou de la transposition des systèmes médicaux occidentaux, que ce soit à travers l'administration coloniale jusqu'à la première moitié du xx^e siècle, ou l'aide au développement et l'aide humanitaire ensuite. Des modèles médicaux avec leurs techniques, leurs infrastructures ont été implantés dans des pays sans tenir compte des conceptions culturelles de la maladie, de la santé et sans rentrer en contact avec les systèmes médicaux préexistants dans ces régions. Indépendamment de l'insoutenabilité économique du système moderne implanté, cela a

engendré la juxtaposition de plusieurs systèmes de soins qui ne se connaissent pas, ne communiquent pas entre eux, ce qui entraîne une confusion chez les gens et retentit sur leur état de santé.

Une situation semblable (bien que très différente dans le degré et la genèse) est observable en France. Des systèmes médicaux aux bases et aux conceptions différentes se côtoient, mais ne cherchent pas à se comprendre et à faire des compromis pour rendre l'offre de soins cohérente. Ils arborent des positions divergentes sur lesquelles nul ne veut revenir (l'exemple des vaccins est criant) et entretiennent le flou et l'incertitude, quant à la nocivité de l'un, les dangers des autres.

Malgré tout, des tentatives de communication existent, souvent à la marge, du fait d'individus isolés ou en petits groupes. Il s'agit notamment de Jeanine Fontaine, médecin anesthésiste qui a étudié ensuite la médecine énergétique. Il s'agit également de Thierry Janssen, urologue de renom qui a laissé son métier derrière lui pour devenir guérisseur et qui en tire aujourd'hui des enseignements pour établir des ponts entre les médecines et entre le corps et l'esprit. Il existe également des tentatives de coopération institutionnelles entre médecines, comme en Chine ou aux Etats-Unis.

Indépendamment du fait de parler d'autres médecines, je crois que ce qui manque le plus dans notre formation médicale, c'est la volonté de nous inculquer la curiosité de l'autre et surtout l'humilité face au patient, à sa connaissance et ses expériences de malade, mais aussi d'être humain et face à d'autres pratiques que nous ne connaissons pas ou avons du mal à comprendre. ■

1. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005.

1. M^{me} Clarisse Mayer-Lévy, thèse soutenue le 14 décembre 2010 à la faculté de médecine de Paris Descartes.

3. La psycho-neuro-immunologie étudie l'impact des événements psychiques sur le système immunitaire.

4. "Interventional narratology: form and function of the narrative medical write-up" By James Hunter Wood, Thesis Submitted to the Faculty of the Graduate School of Vanderbilt University, Master of Arts in English Literature, 5/2005, Nashville, Tennessee.

5. Elle a pris position à travers sa stratégie pour la médecine traditionnelle de 2002-2005, mais aussi la déclaration de Beijing en 2008 et la résolution EB124/SR/11 du 26 janvier 2009.