

### Les pratiques soignantes complémentaires : quelle place dans l'enseignement médical ?

Par le Pr Patrice Couzigou\*

**On les appelle souvent médecines parallèles ou alternatives. Et leur succès ne se dément pas auprès des Français. Raison de plus pour les intégrer dans une formation EBM ad hoc à l'intention des futurs soignants. Des expériences existent déjà dans certaines facultés.**

Les pratiques soignantes complémentaires (PSC), souvent à tort appelées médecines parallèles ou alternatives, ne sont pas à proprement parler des médecines. Elles se situent entre le bien-être et le soin. Leur place s'accroît, favorisée par le changement de paradigme au XXI<sup>e</sup> siècle : même au temps de la Covid-19, les causes de décès sont essentiellement en rapport avec les maladies dites non communicables (cardiovasculaires, cancers, maladies respiratoires).

La personne est le plus souvent malade du fait de la non-maîtrise de ses facteurs de risque : tabac, alcool, nutrition, inactivité physique, sédentarité, sommeil, et aussi pollution atmosphérique et environnementale. Elle est longtemps peu ou pas symptomatique, longtemps debout avant les éventuelles complications. Le clinicien reste soignant mais avec nombre d'autres professions (corps infirmier, diététicien, pharmacien, kinésithérapeutes, psychologue...). Pendant nombre d'années, l'approche soignante peut et devrait être essentiellement non médicamenteuse. La personne maîtrisant ses comportements à risque prend soin de son écologie interne... et de sa santé. Cette approche soignante, proche de la mal comprise et négligée prévention, est la Médecine des comportements.

Les PSC sont nombreuses. Leur efficacité n'est pas démontrée scientifiquement, hormis le cas particulier de l'hypnose ou ponctuellement : taïchi et prévention des chutes chez la personne âgée... Elles peuvent être regroupées en deux catégories.

Le premier groupe est composé des pratiques, nombreuses, qui nécessitent une mobilisation de la personne : hypnose (technique pour laquelle l'importance des données scientifiques importantes la rapproche de la médecine officielle), méditation pleine conscience, sophrologie, relaxation, taïchi, Qi Gong, yoga... La liste n'est pas exhaustive. Il faut y ajouter celles comportant une nécessité de toucher (ostéopathie).

Les PSC de cette première catégorie, hormis de rares dimensions sectaires, sont *a priori* bénéfiques, même en l'absence de démonstration scientifique.

Le deuxième groupe comporte les PSC prétendant être efficaces en agissant de l'extérieur : homéopathie, fleurs de Bach, reiki, acupuncture (comportant cependant une dimension toucher), antioxydants, oligoéléments, suppléments alimentaires. Leur intérêt par rapport à une alimentation équi-

**Former aux PSC mais pas les enseigner**

Les PSC rencontrent un réel succès en France. Il est vain de l'ignorer. Il est préférable de se demander pourquoi. Faut-il alors les enseigner? Non : bien que scientifiquement non argumentées, elles seraient alors considérées comme partie intégrante de la Médecine officielle. Que faire alors? Informer sur leur existence, leur impact et leurs principes en les positionnant dans un cadre plus large restant scientifique. Former au sujet de telle ou telle pratique et non pas enseigner.

La formation médicale est basée sur la médecine basée sur les faits ou EBM (Evidence Based Medicine) mais sa réelle définition est méconnue. Elle comporte, certes, les données scientifiques collectives mais pas uniquement. L'expérience du soignant et les particularités individuelles de la personne malade font pourtant partie intégrante de la définition. Avec la vision du trépied de l'EBM et les caractéristiques individuelles de la personne malade, une ouverture sur les PSC devient, non seulement possible, mais nécessaire.

Les futurs soignants doivent être informés des principes sur lesquels se basent les PSC. Proposer ou accompagner la pratique des PSC peut se faire en les positionnant dans l'approche non médicamenteuse de la personne malade, en particulier avec maladies chroniques. En informant sur les différentes PSC du premier groupe, mobilisant la personne, il faut s'appuyer sur l'un des trois pôles du trépied EBM, c'est-à-dire les particularités individuelles de la personne malade : selon le contexte anthropologique, sa culture, son histoire personnelle, ses croyances, telle ou telle PSC du premier groupe conviendra ou non à la personne comme une aide à se mobiliser et à maîtriser tel ou tel facteur de risque. Les PSC du deuxième groupe ne devraient pas faire l'objet de développement dans la formation soignante. Elles ont à prouver leur efficacité.

Un enseignement de ce type ouvrant sur les PSC se fait actuellement à Bordeaux en DFASMI (quatrième année de médecine) dans le cadre plus large de la médecine des comportements. Cette approche médicale suppose une relation soigné/soignant s'appuyant sur l'entretien motivationnel, la demande, les désirs, les souhaits et les possibilités de la personne malade.

Les PSC sont nombreuses. Leur efficacité n'est pas démontrée scientifiquement, hormis le cas particulier de l'hypnose

librée sans carences, type régime méditerranéen, reste à démontrer. Le marché est de près de 2 milliards d'euros par an pour les compléments alimentaires en France! Ces apports extérieurs ne mobilisent pas, *a priori*, la personne malade qui espère, sans devoir se mettre en mouvement, une amélioration ou une guérison. La phytothérapie et l'aromathérapie doivent comporter une dimension pharmacologique, ce qui est rarement le cas. Le fait que certains de ces dits thérapeutes puissent avoir une excellente relation soignante avec la personne malade atténue la sévérité de l'analyse.

\* Professeur émérite de Médecine  
Université de Bordeaux

Retrouvez la version intégrale de cette tribune sur [lequotidiendumedecin.fr](http://lequotidiendumedecin.fr)