

La santé intégrative : définition et exemples de mises en œuvre en oncologie en France

Integrative Health Care: Definition and examples of implementation in Oncology in France

Jean-Lionel Bagot (spécialiste en médecine générale)^{a,b}

Ingrid Theunissen (spécialiste en gynécologie-obstétrique)^c

Jean-Loup Mouysset (spécialiste en oncologie médicale)^d

Jean-Philippe Wagner (spécialiste en oncologie radiothérapie)^{e,f}

Nicolas Magné (spécialiste en oncologie radiothérapie)^g

Alain Toledano (spécialiste en oncologie radiothérapie)^{b,h}

^aGroupe Hospitalier Saint-Vincent, département de médecine intégrative, Clinique de la Toussaint, 11, rue de la Toussaint, 67000 Strasbourg, France

^bInstitut Rafaël, maison de l'Après-cancer, 3, boulevard Bineau, 92300 Levallois-Perret, France

^cHôpital Delta, Chirec, boulevard du Triomphe 201, 1160 Auderghem, Belgique

^dHôpital privé de Provence, 235, allée Nicolas de Stael, 13080 Aix en Provence, France

^eCentre privé de cancérologie et radiothérapie Nord Littoral, institut Andrée-Dutreix, 891, avenue de Rosendaël, 59380 Dunkerque, France

^fClinique des Flandres, 300, rue des Forts, 69210 Coudekerque Branche, France

^gInstitut de cancérologie Lucien-Neuwirth, 108, bis Avenue Albert Raimond, 42271 Saint Priest en Jarez, France

^hInstitut de radiothérapie et de radiochirurgie H. Hartmann, 4, rue Kléber, 92300 Levallois-Perret, France

Disponible en ligne sur [ScienceDirect](#) le xxx

RÉSUMÉ

Introduction. – La santé intégrative est l'utilisation conjointe des médecines conventionnelles, des médecines complémentaires et de la médecine du mode de vie. Elle est le fruit de la coordination de pratiques de santé validées, centrées sur le patient, fondées sur la science et dispensées en équipe multidisciplinaire. Son objectif est de permettre le retour ou le maintien de la santé dans un bien-être optimal. Son originalité réside dans l'inclusion du patient et de ses propres représentations de soin dans la prise en charge globale de sa santé.

Perspectives. – Face à une forte demande des patients mais aussi des soignants, ce concept nord-américain s'implante progressivement en France. Depuis décembre 2019, le Groupe Hospitalier Saint-Vincent de Strasbourg a ouvert une unité d'hospitalisation de jour de soins intégratifs. Initialement créés à Aix en Provence en 2010, ce sont aujourd'hui 7 Centres Ressources qui offrent des soins de Mieux-Être et un Programme Personnalisé d'Accompagnement Thérapeutique. À Dunkerque, la Maison des Soins de Support des Flandres fonctionne depuis 2017. À Paris, depuis 2018, l'Institut Rafaël offre 9000 soins intégratifs par an. Tous ces soins sont sans reste à charge pour le patient.

Conclusion. – En traitant de manière globale, en comprenant les besoins et les valeurs de chaque patient, en se préoccupant de la qualité de vie autant que de la guérison, la santé intégrative permet aux soignants de faire correspondre les objectifs thérapeutiques avec de bonnes et nouvelles pratiques pour et avec le patient.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

MOTS CLÉS

Médecine complémentaire
Médecine conventionnelle
Médecine intégrative
Médecine du mode vie
Prendre soin de soi

KEYWORDS

Complementary medicine
Conventional medicine
Integrative medicine
Lifestyle medicine
Self-care

Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
jlbagot@orange.fr

<https://doi.org/10.1016/j.revhom.2021.10.015>

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

Introduction. – *Integrative health is the combination of conventional, complementary and lifestyle medicines in order to optimize health and well-being. It results from the coordination of validated, patient-centered, science-based health care delivered by a multidisciplinary team. Part of its distinctiveness lies in its emphasis on a holistic, patient-centered approach to health care and wellness.*

Outlook. – *This North American concept is gradually gaining ground in France in response to a high demand from patients as well as caregivers. Since December 2019, the Saint Vincent Hospital Group in Strasbourg has opened an integrative care outpatients unit. Throughout France, 7 Resource Centres offer Wellness care and a programme of Personalised Supportive Care. In Dunkirk, The House of Flandres Supportive Care opened in 2017. In Paris, since 2018, the Rafael Institute have supplied 9000 integrative care per year for its patients. All this care is free of charge for the patient.*

Conclusion. – *By adopting a holistic approach, by understanding the needs and values of each patient, by focusing on quality of life as well as on healing, Integrative Health offers new tools for caregivers to match therapeutic goals with good and new practices for and with patients.*

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION

Le concept de santé intégrative est apparu aux États-Unis dans le milieu des années 90 sous l'impulsion de personnalités comme Andrew Weil [1]. Il est fondé sur le principe que chaque individu est responsable de sa propre santé. Chacun est invité à protéger et maintenir son potentiel vital pour rester en bonne santé ou favoriser sa guérison [2–4]. Cela répond à la demande d'un nombre croissant de patients qui veulent devenir ou rester acteurs de leur santé, quelles que soient les circonstances y compris en cas d'hospitalisation.

Parce qu'une bonne médecine est scientifique et humaine, la santé intégrative est basée sur la recherche et l'investigation de nouveaux modèles de soins. Elle ne se réduit pas à la médecine intégrative et va au-delà de la combinaison des médecines conventionnelles et complémentaires. Son originalité réside dans l'inclusion du patient et de ses propres représentations de soin dans la prise en charge globale de sa santé. En ajoutant le « prendre soin de soi », traduction du « self-care » anglo-saxon, la santé intégrative se propose d'associer les dimensions physique, mentale, spirituelle et sociale propres à chacun à l'ensemble des soins médicaux adaptés, qu'ils soient conventionnels ou complémentaires [5]. Cet article a pour objectif de définir le concept de santé intégrative en l'illustrant par la présentation de structures françaises la mettant déjà en application en oncologie.

LA SANTÉ INTÉGRATIVE [4]

La santé intégrative est l'utilisation conjointe des médecines conventionnelles, des médecines complémentaires et de la médecine du mode de vie afin de permettre le retour ou le maintien de la santé et d'un bien-être optimal (Fig. 1).

Comme le montre la Fig. 1, la santé intégrative se situe à l'intersection de la médecine intégrative, de la médecine du mode de vie et de la médecine individualisée. Elle est au cœur du processus de recherche d'un équilibre pour l'obtention d'une santé optimale et d'une guérison en cas de maladie. Elle est le fruit de la coordination de pratiques de

santé validées, centrées sur le patient, fondées sur la science et dispensées en équipe multidisciplinaire.

La santé intégrative redéfinit la relation entre le praticien et le patient en se concentrant sur la personne entière. Elle utilise toutes les approches préventives, thérapeutiques et d'hygiène de vie en tenant compte des habitudes et des valeurs culturelles du patient. Celui-ci est invité à prendre soin de lui avec le soutien de son entourage et les conseils d'une équipe médicale spécialisée dans les soins intégratifs. La santé et la guérison sont propre à chacun et peuvent différer chez deux personnes pourtant atteintes de la même maladie.

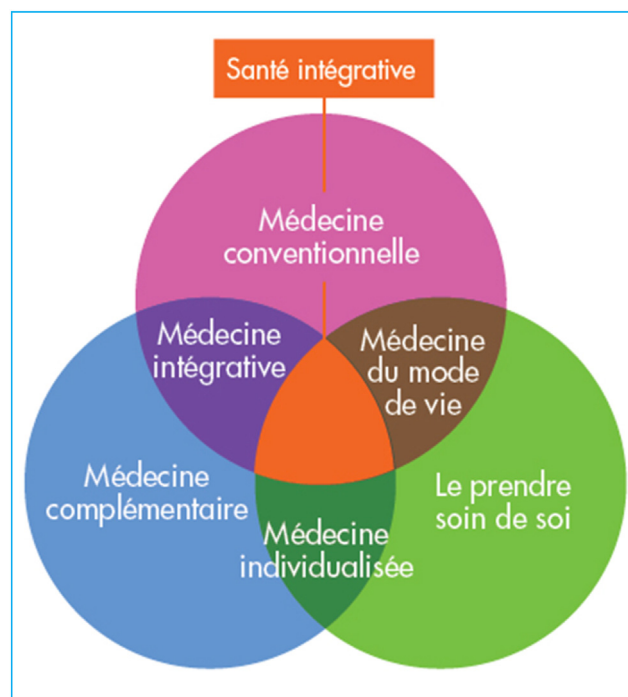


Figure 1. La santé intégrative (d'après Jonas WB <https://drwaynejonas.com/about/integrative-health/>) [5].



QUELQUES DÉFINITIONS

La médecine conventionnelle (conventional medicine)

Elle propose des approches fondées sur des preuves pour la prévention et le traitement des maladies. L'approche thérapeutique est essentiellement pharmacologique. Elle est enseignée en faculté de médecine, fait l'objet d'évaluations régulières et de recherches scientifiques. Elle est le plus souvent prise en charge par la sécurité sociale et les mutuelles.

Les médecines complémentaires (complementary medicine)

Les thérapies complémentaires regroupent l'ensemble des interventions médicamenteuses ou non médicamenteuses qui ne sont pas habituellement considérées comme faisant partie de la médecine conventionnelle. Enseignées dans certaines facultés de médecine, elles sont utilisées en complément et non « à la place » de la médecine conventionnelle. Elles sont parfois prises en charge par les mutuelles. Elles sont, par ordre de fréquence d'utilisation en France : l'homéopathie, la phytothérapie, l'acupuncture, la micronutrition, les massages, l'ostéopathie, les techniques psychocomportementales... [6]. Elles atténuent les symptômes physiques et émotionnels, améliorent la qualité de vie et peuvent favoriser l'observance des protocoles thérapeutiques en oncologie [7]. Une étude récente en double aveugle a permis de montrer que les soins de support homéopathiques amélioreraient significativement la survie des patients atteints de cancer du poumon non opérable [8].

Le Prendre Soin de Soi (Self-Care)

C'est l'ensemble des approches personnelles comportementales et d'hygiène de vie destinées à améliorer et optimiser le bien-être physique, mental, social et spirituel de chacun. Son champ est extrêmement large et dépend des habitudes et des cultures. On pourrait citer : l'alimentation saine, l'activité physique adaptée, le yoga, le Qi Gong, le Tai' chi, les techniques de relaxation, de méditation ou la prière, les activités artistiques mais aussi la vie sociale, communautaire, affective et familiale.

La médecine intégrative (integrative medicine)

C'est l'utilisation conjointe des meilleurs soins de la médecine conventionnelle et des médecines complémentaires de qualité [1,2,9,10].

Elle prend en charge les patients sur le plan physique mais également émotionnel, spirituel et environnemental. Tous les aspects sont abordés, dans une approche globale, privilégiant des thérapeutiques complémentaires et non invasives lorsque cela est possible.

Les soignants tiennent compte des croyances et des conceptions personnelles de la santé de chaque patient ainsi que de ses habitudes thérapeutiques. Ceci explique les variations des pratiques selon les régions ou pays. En Europe occidentale, elles peuvent inclure l'homéopathie, l'acupuncture, le conseil nutritionnel, les thérapies corps-esprit, le toucher-massage, ou tout autre traitement complémentaire validé par la publication d'études cliniques ou observationnelles.

La médecine intégrative encourage également les soignants à explorer leur propre équilibre de santé pour leur permettre de mieux intervenir en ce sens auprès de leurs patients [10].

La médecine du mode de vie (lifestyle medicine)

La médecine du mode de vie est un concept récent, apparu aux Etats-Unis dans les années 2010, mettant en œuvre des approches personnelles comportementales et d'hygiène de vie [11]. Elle utilise les modifications du mode de vie (nutrition, activité physique, gestion du stress, soutien social et expositions environnementales) pour prévenir, traiter et inverser la progression des maladies chroniques en corrigeant les facteurs de risque étiologiques [12]. Manger mieux, bouger plus, stresser moins, aimer davantage, dormir mieux, stopper les produits toxiques, tels sont les six axes d'amélioration de la santé proposés par la médecine du mode de vie.

La médecine individualisée (individualized medicine)

Également connue sous le terme de médecine personnalisée [13], la médecine individualisée est l'adaptation et le choix d'un traitement en fonction du patient et pas seulement en fonction de sa maladie. Cela va du déterminisme des variations génétiques des cytochromes hépatiques afin d'adapter le choix et la posologie du médicament, à la cytogénétique des tumeurs dans le choix des thérapies ciblées [14]. C'est aussi le cas en homéopathie pour le choix du médicament et de sa dilution, en acupuncture pour le choix des points et la façon de les stimuler, en aromathérapie pour le choix des fragrances et leur voie d'application, en ostéopathie pour le diagnostic comme pour la manipulation et d'une façon plus générale pour toute relation thérapeutique.

POURQUOI LA SANTÉ INTÉGRATIVE ?

Les patients ont besoin d'une approche qui relie et coordonne les différents soins qu'ils reçoivent. Une bonne articulation doit être possible entre les différents traitements médicaux, qu'ils soient conventionnels ou non. Elle doit l'être également entre les différents déterminants sociaux et environnementaux qui peuvent influencer positivement la santé et stimuler les capacités personnelles de guérison—ce que les anglo-saxons appellent le « self-empowerment ».

Chaque fois que cela est possible, ce seront les interventions les plus efficaces, les plus naturelles et les moins invasives qui seront utilisées. Le patient et le soignant s'inscrivent en véritables partenaires dans le processus de guérison.

Une approche intégrative de la santé ne vise pas seulement à mettre fin à la maladie mais à aider les gens à vivre en bonne santé dans un développement personnel harmonieux.

LA DÉMARCHE INTÉGRATIVE EN ONCOLOGIE

L'acronyme MAC (CAM en anglais) pour médecine alternative et complémentaire n'est pas adapté en cancérologie puisqu'il n'existe pas de traitement alternatif du cancer c'est pourquoi ce terme est actuellement de plus en plus remplacé par celui de MCI (CIM en anglais) pour médecine complémentaire et intégrative (complementary and integrative medicine). Comme

nous l'avons déjà cité, le concept intégratif soutient l'idée d'associer les différents types de modalités thérapeutiques plutôt que de les opposer ce qui est une évidence dans les pathologies graves.

En juin 2018, l'INCa a publié l'enquête VICAN 5 intitulée « La Vie après un Cancer » [15]. Cinq ans après le diagnostic de leur maladie, 63,5 % des personnes déclarent souffrir de séquelles dues au cancer lui-même ou à ses traitements, 50 % sont limitées dans leur activité physique et 48,7 % souffrent d'une fatigue cliniquement significative. Ces résultats doivent nous inciter à améliorer notre stratégie thérapeutique dans la prévention des séquelles tardives lors des soins de support.

En 2017, en France, le nombre de personnes de 15 ans et plus, vivantes et ayant eu un cancer au cours de leur vie était de 3,8 millions soit presque 6 % de la population. Près de deux-tiers d'entre elles ont utilisé, pendant leur parcours de soins du cancer, des médecines complémentaires et intégratives pour améliorer leur bien-être [16]. A Strasbourg, dans une étude descriptive non interventionnelle effectuée auprès de 535 patients en cours de chimiothérapie dans 3 centres anticancéreux [6], 46,9 % déclaraient être des utilisateurs de MCI ce qui représente une progression de 67,5 % par rapport à la même étude effectuée 12 ans plus tôt [17]. Les principales MCI mentionnées sont l'homéopathie (65,6 %), la kinésithérapie (33,1 %), les vitamines (24,9 %), l'acupuncture (16 %), techniques de relaxation (12,8 %), la phytothérapie (12 %), les mesures diététiques (11,6 %). Leur utilisation est significativement associée au sexe féminin, à un âge jeune et au niveau d'étude élevé.

DÉFINITION DE L'ONCOLOGIE INTÉGRATIVE PAR LA SOCIETY OF INTEGRATIVE ONCOLOGY, SIO (2017)

La SIO a été fondée en 2003, à l'initiative des grands centres anticancéreux américains pour définir la place des médecines

complémentaires en oncologie. Sa première publication de 2009 [9], sur la base de plus de 300 références, définit la méthodologie d'évaluation des thérapies complémentaires dans le cadre de la prise en charge du patient cancéreux et présente des recommandations pour les médecines complémentaires les plus utilisées aux USA.

Les dernières guidelines de la SIO pour le cancer du sein [18] ont été validées et approuvées par l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) en juillet 2018 [9], reconnaissant ainsi l'intérêt scientifique de l'oncologie intégrative, qualifiée de « vision moderne de la cancérologie » par l'Association francophone de soins oncologiques de support [19] (Fig. 2).

MISE EN APPLICATION AU GROUPE HOSPITALIER SAINT VINCENT (GHSV) (STRASBOURG)

Si plus de la moitié des patients atteints de cancer utilisent des MCI, une fois hospitalisés, ces malades ont difficilement accès à ces thérapeutiques. Ce constat a poussé, dès 2006, le GHSV à proposer une offre de soins de support intégrative en consultation externe, au lit du patient et au sein du SSR de soins palliatifs [20]. Cette consultation est effectuée par un médecin diplômé en carcinologie clinique, en homéopathie et en acupuncture.

Certains soignants ont été progressivement formés aux techniques intégratives. Des protocoles de soin en aromathérapie ont été rédigés et mis en œuvre dans les services d'oncologie, de néphrologie et de soins palliatifs.

En décembre 2019, une unité d'hospitalisation de jour (HDJ) de soins intégratifs a été ouverte. D'une capacité de 5 à 6 patients, cette structure s'adresse à des patients atteints de cancer, de performance status OMS 2 ou 3, nécessitant des soins hospitaliers. Ils sont adressés par leur médecin traitant, les médecins de soins de support ou leur oncologue, quel que soit le centre anti-cancéreux d'origine. Les indications

L'oncologie intégrative est un domaine de soins contre le cancer axé sur le patient et fondé sur des preuves, faisant appel au corps comme à l'esprit, à des traitements naturels comme aux modifications du mode de vie. Ces pratiques sont issues de différentes traditions et s'inscrivent en accompagnement des traitements conventionnels du cancer. L'oncologie intégrative vise à optimiser la santé, la qualité de vie et les résultats cliniques dans l'ensemble du continuum des soins liés au cancer. Elle fournit aux patients des outils de prévention en devenant des participants actifs, avant, pendant et après le traitement du cancer

Figure 2. Traduction française de la définition officielle de l'oncologie intégrative proposée par la SIO.

thérapeutiques principales sont la prise en charge de la fatigue, de la douleur, des troubles secondaires à la chimiothérapie cérébrale (perturbation du sommeil, de la mémoire, de l'humeur...) et des neuropathies périphériques.

Les deux médecins coordonnateurs sont homéopathes et proposent, dans le cadre d'une consultation dédiée, un accompagnement individualisé du patient, faisant appel aux approches conventionnelles et complémentaires les plus pertinentes pour sa santé tout en prenant en compte les habitudes du patient en matière de soin. Les différents soins effectués pendant cette journée sont l'acupuncture, l'auriculothérapie, l'entretien psychologique, l'hypnose, la sophrologie, la méditation de pleine présence, l'aromathérapie, la réflexologie, la diététique, l'ostéopathie et l'art thérapie. À midi, un "repas partagé" est effectué permettant aux soignants de rester à l'écoute des soignés. Au total un minimum de six soins sont effectués pour chaque patient.

Les soignants sont titulaires à la fois des diplômes de soins conventionnels et des diplômes de soins complémentaires. Ils se sont engagés à suivre une charte rappelant les principes de la santé intégrative et encadrant strictement les soins. Les premiers retours obtenus des patients, comme des soignants, sont très encourageants. La prise en charge par la sécurité sociale est intégrale, comme pour toute hospitalisation de jour. Cette expérience est pour le moment unique en France.

MISE EN APPLICATION AU CENTRE RESSOURCE À AIX-EN-PROVENCE

Les sept Centres ressource français fonctionnent sur le même modèle que celui d'Aix, ouvert depuis octobre 2011. Il comporte un centre de sport réaménagé de 920 m² avec piscine et hammam. Les activités sont effectuées en individuel ou en groupe. Le lieu est accessible à tous, quel que soit le type de cancer, avant, pendant et après les traitements, hommes, femmes et enfants, sans condition financière, ni d'appartenance à un centre anti-cancéreux précis.

Deux axes de soins complémentaires aux thérapeutiques conventionnelles sont proposés :

- des soins de Mieux Être, individuels ou en groupe, réalisés par plus de 140 intervenants bénévoles, tous qualifiés dans leur domaine (psychologue, assistante sociale, hypnothérapeute, ostéopathe, réflexologue plantaire, esthéticienne, art-thérapeute, accompagnateur de sorties pédestres, animateur d'atelier de nutrition, de cuisine, de danse, de Tai chi, de Qi Gong, d'écriture, de chant, d'aquagym, de pilates, de yoga, d'ateliers de Pleine Conscience, de cohérence cardiaque ou de sophrologie...);
- le Programme personnalisé d'accompagnement thérapeutique (PPACT Ressource®) dont l'objectif est d'aider le patient à se construire une santé et à se "reconstruire", notamment après l'annonce du cancer ou d'une rechute [21].

Ce programme s'effectue par groupe de 8 à 12 personnes qui cheminent ensemble pendant 1 an (groupe A en situation de rémission et groupe B en situation métastatique). Les rendez-vous sont hebdomadaires les 4 premiers mois puis bimensuels les 8 derniers. Les patients participent à 1h30 d'ateliers cognitivo-comportementaux pour acquérir du savoir-faire (gestion du stress, activité physique, communication relationnelle, conférences sur les connaissances sur le cancer et ses traitements, sur le réseau social, sur la nutrition), puis 1h30 de

psychothérapie de groupe type "Soutien-Expression" pour du savoir être avec l'apprentissage notamment de l'autohypnose.

RÉSULTATS

Plus de 500 personnes ont pris part à ce programme. L'évaluation auprès de 88 atteintes de cancers métastatiques, depuis 20 mois en moyenne à l'entrée dans le programme, a fait l'objet d'une publication [22]. À la fin de l'année d'intervention, on constate :

- une amélioration de la qualité de vie par réduction significative du niveau d'anxiété-dépression (échelles HAD S et EORTC QLQ C30) ;
- cinquante-quatre pour cent des patients sont survivants à 5 ans.

Si la méthodologie de l'étude ne permet pas de conclure que cette approche améliore la survie, plus de la moitié des personnes qui s'impliquent dans une démarche active en sus des traitements anticancéreux conventionnels vivent au moins 5 ans avec un cancer. Ces résultats sont cohérents avec les conclusions de la dernière méta analyse sur la question de l'impact des interventions psychosociales sur la survie des patients atteints de cancer [23]. D'autres Centres Ressource-sous l'Egide de la Fédération Ressource- sont en projet.

MISE EN APPLICATION À LA « MAISON DES SOINS DE SUPPORT » (DUNKERQUE)

Depuis novembre 2017, la Maison des soins de supports des Flandres a ouvert ses portes à Uxem. Située en dehors des structures hospitalières, elle accueille les patients cancéreux mais également tous les patients en Affection Longue Durée et les séniors sédentaires. Un Pass-Support de 20 € par mois permet l'accès à toutes les activités et peut être pris en charge par le Centre Communal d'Action Sociale du patient. La file active est d'environ 60 personnes.

Ces soins répondent à des besoins qui concernent principalement la prise en compte de la douleur, de la fatigue, des problèmes nutritionnels, des difficultés sociales, de la souffrance psychique, des perturbations de l'image corporelle et de l'accompagnement de fin de vie. L'intégration du sport comme facteur à part entière de la prise en charge globale des pathologies cancéreuses est un projet pionnier porté par la Maison des Soins de Support.

L'objectif général est d'augmenter et maintenir la qualité de vie du patient en s'intéressant à la diversité de ses besoins : prise en compte de la douleur, de la fatigue, des problèmes nutritionnels, des difficultés sociales, de la souffrance psychique, de la perturbation de l'image de soi.

Implantée dans un milieu rural, cette "Maison" est née du constat qu'une fois le parcours de soin terminé, les personnes éloignées des centres de cancérologie ont peu d'accès à des soins de support intégratifs coordonnés, effectués par des personnes formées aux deux approches.

Ce centre intègre des soins de support officiellement reconnus comme l'activité physique adaptée, la diététique (avec une approche émotionnelle importante), l'onco-esthétique, mais également les soins non conventionnels comme la méditation, la yogathérapie, la médiation équine, l'art thérapie, la

réflexothérapie et d'autres thérapeutiques qui seront prochainement mis en place.

Le centre fait partie d'une Maison Pluriprofessionnelle de Santé dont le projet est axé sur la prise en charge des cancers. Il utilise 100 m² de cette Maison. Une infirmière reçoit les patients en consultation initiale pour définir avec la personne un Plan Personnalisé de Soins Intégratifs selon ses besoins physiques psychiques et émotionnels.

Un Colloque annuel de cancérologie intégrative des Hauts de France est organisé par cette structure réunissant, sur 2 jours, 250 professionnels et « usagers » des thérapies conventionnelles et non conventionnelles, montrant l'intérêt de plus en plus fort pour le développement de ce type de prise en charge en France.

MISE EN APPLICATION À L'INSTITUT RAPHAËL (PARIS)

L'Institut Raphaël (du nom de l'archange Raphaël, ange de la guérison) est un projet pilote d'intérêt général, issu du constat que la médecine ne pouvait se cantonner à sa dimension technique et scientifique mais représentait l'ensemble des connaissances scientifiques et de tous les moyens à mettre en œuvre pour la prévention, le soulagement et la guérison des malades.

C'est un espace de 2000 m², aux portes de Paris, abritant 20 médecins spécialisés et 40 para-médicaux de plus de 30 disciplines différentes [24].

Les soins sont gratuits pour les patients pendant et après les traitements du cancer et font tous l'objet d'une évaluation. Chaque patient co-construit son parcours d'accompagnement avec des coordinatrices de parcours, orientés vers la nutrition, les émotions, l'activité physique et le bien-être.

En 18 mois, 12 000 soins ont été offerts et évalués pour 1500 nouveaux patients. L'objectif est de montrer comment une prise en charge globale de chaque individu est plus efficace que la prise en charge unique de sa maladie.

Le projet Institut Raphaël repose essentiellement sur des fonds privés et commence à bénéficier de certaines aides publiques. Il fait appel à la générosité et au partage de valeurs éco-responsables.

DISCUSSION

Si l'oncologie intégrative peut apparaître comme une proposition de soin « idéale » tant pour le patient que pour les soignants, elle peut se heurter à deux réalités.

- son financement, surtout en cette période de crise liée au Covid, tant pour les structures que pour le personnel soignant dont les rémunérations sont souvent inférieures à celles proposées dans le privé. Cela représente parfois une réelle difficulté pour le recrutement de personnel spécialisé ;
- la difficulté de l'appliquer à une population française multiculturelle comprenant des variations régionales, des variations religieuses et des variations de nationalités avec des européens venus s'installer en France, des migrants..

Il ne faudrait pas que pour ces raisons, l'oncologie intégrative soit réservée à une certaine « élite » de la société, informée et fortunée, se trouvant proche d'un centre ou pouvant s'y déplacer.

CONCLUSION

Se sentir mieux physiquement et émotionnellement, soulager les symptômes de la maladie et des effets secondaires des traitements, ne doit jamais faire oublier les traitements conventionnels irremplaçables. Toutes ces approches sont à utiliser « avec » et jamais « à la place » des soins conventionnels. Cependant, si le patient doit bénéficier de traitements complémentaires en toute sécurité, il doit aussi pouvoir en profiter à tout moment dans son parcours de soin y compris pendant son hospitalisation. La qualité de vie ne peut être réduite à une option mais doit être un objectif important en oncologie, tout autant que la survie.

Cette approche multidimensionnelle doit nous questionner sur notre manière de prendre en charge globalement chaque patient, d'en prendre soin, pour mieux le guérir. En se préoccupant du soulagement et du soutien autant que de la guérison, la santé intégrative représente une formidable opportunité pour améliorer encore nos comportements en matière de santé et de soins.

Une évaluation des pratiques est maintenant nécessaire pour vérifier l'efficacité et l'intérêt de la santé intégrative en milieu hospitalier.

Remerciements au Dr Anne Karst, oncologue-radiothérapeute à Strasbourg Oncologie Libérale, pour la relecture attentive de cet article et la pertinence de ses conseils.

Financement

Cet article n'a fait l'objet d'aucun financement.

Déclaration de liens d'intérêts

Bagot JL, déclare avoir participé à des interventions ponctuelles de consultant et de conférencier pour les laboratoires Boiron et d'expert pour les laboratoires Weleda et Rocal-Lehning sans rapport avec cet article. Theunissen I, déclare avoir participé à des interventions ponctuelles de consultant et de conférencier pour les laboratoires Boiron et d'expert pour le laboratoire Teva sans rapport avec cet article. Mouysset JL déclare avoir participé à des interventions ponctuelles d'études et de conférences pour les laboratoires BMS, Astellas, Roche, Sanofi, Janssen sans rapport avec cet article. Wagner JP déclare avoir participé à des interventions ponctuelles d'études et de conférences pour les laboratoires Amgen, Roche, Kyowa Kirin, Astra Zeneca, Pierre Fabre, Sanofi, Pfizer, Esai sans rapport avec cet article. Toledano A déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Au Dr Anne Karst, oncologue-radiothérapeute à Strasbourg Oncologie Libérale, pour la relecture attentive de cet article et la pertinence de ses conseils.

RÉFÉRENCES

- [1] Weil A. The significance of integrative medicine for the future of medical education. *Am J Med* 2000;108:441–3. [http://dx.doi.org/10.1016/s0002-9343\(00\)00334-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0002-9343(00)00334-x).
- [2] Snyderman R, Weil AT. Integrative medicine: bringing medicine back to its roots. *Arch Intern Med* 2002;162:395–7. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.162.4.395>.
- [3] Gannotta R, Malik S, Chan AY, Urgun K, Hsu F, Vadera S. Integrative medicine as a vital component of patient care. *Cureus* 2018;10:e3098. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.3098>.



- [4] Drwaynejonas.com [en ligne] Integrative health balances healing and curing, consulté le 22/09/21. Disponible: <https://drwaynejonas.com/about/integrative-health/>.
- [5] IR, Caspi O, Schwartz GE, et al. Integrative medicine and systemic outcomes research: issues in the emergence of a new model for primary health care. *Arch Intern Med* 2002;162:133–40. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.162.2.133>.
- [6] Bagot JL, Legrand A, Theunissen I. Use of homeopathy in integrative oncology in Strasbourg, France: multi-center cross-sectional descriptive study of patients undergoing cancer treatment. *Homeopathy* 2021;110:168–73. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1721065>.
- [7] Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, et al. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline. *J Clin Oncol* 2018;36:2647–55. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2018.79.2721>.
- [8] Frass M, Lechleitner P, Gründling C, Pirker C, Grasmuk-Siegl E, Domayer J, et al. Homeopathic treatment as an add-on therapy may improve quality of life and prolong survival in patients with non-small cell lung cancer: a prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind, three-Arm, Multicenter Study. *Oncologist* 2021;26:e523. <http://dx.doi.org/10.1002/onco.13693>.
- [9] Deng GE, Frenkel M, Cohen L, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. *J Soc Integr Oncol* 2009;7:85–120.
- [10] Pélissier-Simard L, Xhignesse M. Qu'est-ce que la médecine intégrative ? *Le Médecin du Québec* 2008;43:21–2.
- [11] Lianov L, Johnson M. Physician competencies for prescribing lifestyle medicine. *JAMA* 2010;304:202–3. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2010.903>.
- [12] Ornish D. *The spectrum: a scientifically proven program to feel better, live longer, lose weight and gain health*. New York: Bantam Books; 2007.
- [13] Pokorska-Bocci A, Stewart A, Sagoo GS, Hall A, Kroese M, Burton H. 'Personalized medicine': what's in a name ?". *Personalized Medicine* 2014;11:197–210. <http://dx.doi.org/10.2217/pme.13.107>.
- [14] Vogenberg FR, Isaacson Barash C, Pursel M. Personalized medicine: part 1: evolution and development into theranostics. *PT* 2010;35:560–76 [PMCID:PMC2957753].
- [15] Babin E, Ben Diane MK, Bouhnik AD et al. Cinq ans après un diagnostic de cancer, la qualité de vie et la situation en emploi restent fortement dégradés [en ligne] Paris: INCa; 2018.pp. 58–75 [Cité le 3/8/2021. Disponible: <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiqués-de-presse/Cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-la-qualite-de-vie-et-la-situation-en-emploi-restent-fortement-degrades>].
- [16] Rodrigues M. *Utilisation des médecines alternatives et complémentaires par les patients en cancérologie: résultats de l'étude MAC-AERIO EUROCANCER 2010* John Libbey Eurotext, Paris ©; 2010;95–6.
- [17] Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot J-L, Lobstein A, Rubinstein I, et al. Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France. *Bull Cancer* 2007;94:483–8. <http://dx.doi.org/10.1684/bdc.2007.0234>.
- [18] Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin* 2017;67:194–232. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21397>.
- [19] Association francophone des soins oncologiques de support [en ligne]. Paris. L'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support propose sa définition de la « cancérologie intégrative ». Consulté le 22/09/21;5. Disponible: https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2019/03/Fiche-AFSOS-GRD-DEBAT_V5.pdf.
- [20] Bagot JL. L'homéopathie en soins palliatifs. *Expérience personnelle et propositions revhom* 2014;5:65–70.
- [21] Caillat P. Évaluation d'une intervention psycho-sociale (Programme PPACT Ressource®) sur la qualité de vie des patients atteints de cancer. *Médecine humaine et pathologie*; 2019 [dumas-02436957].
- [22] Mouysset JL, Spiegel D, Andersen B, et al. Structured psychosocial intervention for french patients with metastatic cancer is possible in real life. *J Cancer Rehabil* 2020;3:20–7.
- [23] Mirosevic S, Jo B, Kraemer HC, Ershadi M, Neri E, Spiegel D. Not just another meta-analysis": Sources of heterogeneity in psychosocial treatment effect on cancer survival. *Cancer Med* 2019;8:363–73. <http://dx.doi.org/10.1002/cam4.1895>.
- [24] Toledano A, Rao S, Frenkel M, Rossi E, Bagot JL, Theunissen I, et al. Integrative oncology: an international perspective from six countries. *Integr Cancer Ther* 2021;20:1–10. <http://dx.doi.org/10.1177/15347354211004730>.

Savoirs

J-L Bagot et al.



