

## La médecine intégrative avec Chantal Berna Renella

Professeure, médecin, responsable du CEMIC (Centre de médecine intégrative et complémentaire) au CHUV

Voici un dessin d'Emma Kunz, artiste suisse exposée par *vu.ch - le programme d'art à l'hôpital* - dans les vitrines de la BiUM. Il est présenté ici aux côtés d'une figure illustrant les principes de la médecine intégrative.

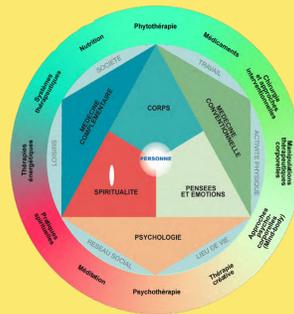
À première vue, il s'agit de deux langages opposés : l'un artistique, l'autre scientifique. Pourtant, leurs similitudes visuelles et symboliques frappent : formes géométriques (cercles, triangles), couleurs vives (rouge, vert, jaune), et surtout une même quête de compréhension globale de l'humain.

Emma Kunz (1892-1963) était une guérisseuse, radiesthésiste et artiste suisse. Elle voyait ses dessins comme des outils énergétiques, porteurs de forces thérapeutiques et de savoirs invisibles. Son oeuvre, à la croisée de l'art, de la guérison et de la science intuitive, évoque un langage mystérieux, profondément sensible.

Le schéma associé, quant à lui, représente les quatre dimensions fondamentales de l'être humain : le corps, la psychologie (pensées et émotions), l'environnement social et la spiritualité. À travers trois triangles imbriqués et d'un cercle autour, il illustre le modèle biopsychosocial : une approche qui conçoit la santé comme un équilibre entre physique, mental, connexion et quête de sens.



Emma Kunz, dessin no 506



Zurron N, Berna C. RMS 2019

### Pourquoi avoir choisi le terme de médecine intégrative, et qu'est-ce qu'il recouvre exactement en termes de sens et de vocabulaire ?

La médecine intégrative, selon les définitions académiques suivies par le CEMIC est une pratique qui englobe à la fois la médecine conventionnelle et les approches complémentaires qui reposent sur des preuves scientifiques et sont utilisées de manière raisonnée.

L'objectif n'est pas de tout mélanger ni de tout appliquer en même temps, mais de hiérarchiser les options en s'appuyant sur la science, dans un dialogue avec le patient. Les choix thérapeutiques se construisent ainsi en fonction de ses priorités et de ses attentes, afin de retenir les pratiques les plus pertinentes, qu'elles soient conventionnelle ou complémentaires.

Un autre choix important a été d'employer le terme de médecine complémentaire plutôt qu'alternative. En effet, parler d'alternative suggère une rupture avec la médecine conventionnelle, une mise à l'écart, voire une volonté de substitution. Or, ce n'est pas notre démarche. Nous voulons rester ancrés dans la médecine académique, tout en y intégrant des pratiques complémentaires.

De la même manière, nous n'utilisons pas l'expression de « médecine holistique », qui peut prêter à confusion en raison de ses connotations spirituelles.

### Quand on parle d'approche biopsychosociale, comme celle du CEMIC, de quoi s'agit-il ?

Le modèle biopsychosocial constitue déjà la référence pour l'accompagnement de pathologies chroniques, telles que la douleur persistante ou la maladie chronique en général. La médecine intégrative ajoute cependant au modèle biopsychosocial la dimension spirituelle. Cette perspective élargie n'est toutefois pas exclusive à la médecine intégrative. En soins palliatifs, par exemple, la dimension spirituelle occupe également une place importante.

Ces démarches globales, qui visent à considérer la personne dans toutes ses dimensions, ne sont pas propres au CEMIC. Nous souhaitons cependant nous inscrire pleinement dans ce mouvement. Notre spécificité réside dans le fait de proposer, en complément, des thérapies qui ne sont pas toujours intégrées dans d'autres segments de la médecine conventionnelle.

### Qui sont les praticiens en médecines complémentaires au CEMIC ?

A ce stade, tous nos praticiens sont des médecins ou des soignants. Nous privilégions des professionnels de santé capables de travailler en confiance et de partager un langage commun avec les équipes hospitalières.

Exercer à l'hôpital requiert des compétences spécifiques. Les soignants passent de nombreux stages avant d'être autonomes.

Nos praticiens ont construit leur expérience clinique dans des services aigus exigeants, tels que l'oncologie, les soins intensifs, la dermatologie, la chirurgie ou l'anesthésie. Ils sont donc hautement qualifiés pour accompagner des patients dont la santé est lourdement impactée.

Un thérapeute non médecin ou non soignant ne possède pas la même connaissance des maladies, des comorbidités ou des risques liés aux pratiques. Intégrer un praticien non formé à l'hôpital, demanderait un encadrement prolongé (6 à 12 mois), ce qui n'est pas envisageable avec nos ressources actuelles. Nos patients présentent souvent des situations complexes, très différentes de celles rencontrées dans un contexte de bien-être. Ici, il est indispensable de savoir adapter chaque thérapie à la réalité médicale du patient.

### Qu'est-ce qui explique le choix des pratiques proposées au CEMIC ?

Les thérapies complémentaires proposées au CEMIC sont les suivantes : l'hypnose, la médecine traditionnelle chinoise, la méditation, l'art-thérapie, les massages thérapeutiques, l'ostéopathie, la réflexologie et l'aromathérapie. Elles ont été retenues sur la base de preuves scientifiques existantes pour des conditions fréquentes en milieu hospitalier.

Notre choix repose sur une littérature plus ou moins solide selon les thérapies. Certaines pratiques sont particulièrement bien documentées, comme l'hypnose, la méditation de pleine conscience, l'acupuncture, l'art-thérapie ou encore l'ostéopathie. Le yoga, qui n'est pas encore intégré chez nous, bénéficie lui aussi de solides données.

Pour d'autres approches, comme le massage ou l'aromathérapie, les preuves sont encore plus préliminaires, notamment sur les mécanismes en jeu, mais des études encourageantes montrent des effets positifs, par exemple sur l'anxiété.

### Comment est née la médecine intégrative ?

Elle a émergé en médecine de famille, lorsque les médecins ont compris que leurs patients utilisaient aussi des pratiques non conventionnelles, sans en parler en consultation. Dans les années 1990, certains médecins ont commencé à poser la question, découvrant que près de 30 % des patients avaient recours à des médecines complémentaires offertes par des thérapeutes ou en autosoin.

Cette démarche a souligné l'artificialité de la séparation entre médecine conventionnelle et complémentaire. Elle a ensuite gagné l'oncologie, où la sécurité est cruciale : jusqu'à 90 % des patients atteints de cancer utilisent des soins complémentaires, souvent sans en informer leur médecin, ce qui peut entraîner des interactions dangereuses.

La médecine intégrative est donc née à la croisée des pratiques, des besoins des patients et de leur désir croissant d'être acteurs de leur santé. En Suisse, les enquêtes montrent que cet usage est de plus en plus déclaré, signe d'une meilleure communication et d'une plus grande transparence.

### Comment s'est passée la création du CEMIC au CHUV ? Et à partir de quand a-t-il réellement pris forme ?

La création du CEMIC est le résultat de l'engagement de Pierre-Yves Rodondi, qui s'est battu dès 2010 pour développer la médecine intégrative au CHUV, malgré des résistances. En 2017, il a réussi à mettre en place une première pratique clinique, d'abord en oncologie. Lorsqu'un poste de professeur à plein temps a été créé, il a choisi de poursuivre son activité privée et a quitté le CEMIC. J'en ai pris la direction en 2019.

Depuis, le centre est passé d'un projet pilote à une activité reconnue, intégrée dans près de 30 services du CHUV en hospitalier, avec aussi une activité ambulatoire bien établie. Aujourd'hui, de nombreux services nous adressent leur patients, preuve que la médecine intégrative a trouvé toute sa place au sein de l'hôpital.

### Quels sont les principaux axes de recherche du CEMIC ?

La recherche menée au CEMIC s'articule autour de plusieurs axes :

- *La recherche en implémentation*  
Nous étudions comment introduire les médecines complémentaires dans le système de soins, en identifiant les besoins, les freins et l'ouverture des professionnels à les intégrer. Par exemple, nous avons mené une étude auprès de sage-femmes et de médecins en gynécologie-obstétrique pour évaluer leur ouverture à l'acupuncture, en amont de son implémentation. Nous travaillons ensuite sur une deuxième étape : analyser si cette intégration répond bien aux besoins identifiés.
- *L'étude des effets et de l'efficacité de médecines complémentaires*  
Nous menons des essais cliniques pour évaluer l'impact des thérapies complémentaires. Un exemple : une étude en cours de publication sur l'efficacité du placebo ouvert chez des patients souffrant de douleurs neuropathiques chroniques, comparé à l'hypnose et à un traitement standard.
- *La recherche sur les mécanismes d'action de médecines complémentaires*  
Nous cherchons à comprendre comment ces interventions agissent. Pour cela, nous utilisons par exemple des tests cognitifs, de l'EEG ou des enregistrements physiologiques.

### Quel rôle joue le CEMIC dans l'enseignement aux étudiant-s-en médecine ?

J'interviens en B3 et en M2 dans le cadre d'enseignements obligatoires, mais aussi via des cours optionnels en B3 et des stages optionnels en M1 et M3.

De nombreux étudiants découvrent ainsi notre travail sur le terrain, souvent avec beaucoup d'intérêt.