

# Antalgie intégrative: une vision holistique du patient souffrant de douleurs chroniques

Dr NOËMÌ ZURRON<sup>a</sup> et Pr CHANTAL BERNA<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2019; 15: 1259-65

La médecine intégrative peut avantageusement s'appliquer à la prise en charge des personnes souffrant de douleurs chroniques lorsque sa démarche est bien comprise. L'antalgie intégrative s'appuie sur les principes fondamentaux suivants: tenir compte de toutes les sphères de la vie de la personne, créer un partenariat avec elle, ancrer les choix thérapeutiques dans la médecine basée sur les preuves en incluant les médecines complémentaires et conventionnelles, et à efficacité équivalente, choisir en priorité les interventions les moins invasives et les plus économes. Cet article donne des outils pour approcher les patients dans une vision holistique de la personne et étoffer les propositions thérapeutiques antalgiques. Entre autres, une synthèse non exhaustive d'options thérapeutiques validées pour différentes conditions douloureuses est proposée.

## Integrative pain medicine: a holistic view of patients suffering from chronic pain

*Integrative medicine can usefully be applied to the care of patients suffering from chronic pain, when there is a good understanding of its framework. Integrative pain management relies on the following principles: considering globally all aspects of the person's life, creating a strong partnership with the patient, choosing treatments both from complementary and conventional medicine as long as they are relying on evidence and prioritizing therapeutic interventions that are the least invasive and costly for equal benefits. This article provides key elements to enhance a pain management plan through a holistic perspective. Amongst other practical tools, it offers a non exhaustive synthesis of validated therapeutic techniques based on recent reviews and clinical guidelines for different pain conditions.*

## INTRODUCTION

L'OMS définit la santé non seulement par l'absence de maladie ou de handicap, mais aussi comme un état de bien-être complet sur les plans physique, mental et social. Dans la prise en charge de la douleur chronique, le focus reste encore parfois axé sur la seule douleur physique avec un but recherché d'«analgésie» vers l'objectif idéal de 0/10 sur l'échelle visuelle analogique. Cependant, la douleur est une problématique

complexe, qui demande une approche biopsychosociale.<sup>1</sup> Cette approche multidisciplinaire en médecine conventionnelle (**tableau 1**) a des limitations potentielles: d'une part, elle se focalise a priori sur des facteurs pathogènes et, d'autre part, elle tend à exclure les approches de médecine complémentaire (MC).

## LA MÉDECINE INTÉGRATIVE

Historiquement, une certaine tension a existé entre la médecine conventionnelle et la médecine complémentaire, la première jugeant l'autre comme non validée et la deuxième critiquant le manque de globalité et de personnalisation de la première. Néanmoins, les patients recourent largement aux MC, souvent à l'insu de leur médecin, et à leurs propres frais.<sup>2</sup> De fait, une vision plus holistique de la personne est plébiscitée par les patients et la société civile, et a été promue depuis longtemps par des auteurs tels que Rogers, Balint et Antonovsky. En parallèle, la recherche scientifique s'est penchée

	TABLEAU 1	Définitions
Médecine traditionnelle		Il s'agit de la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales (OMS)
Médecine conventionnelle		Système de santé dominant dans les pays occidentaux, devenu international dès le XX <sup>e</sup> siècle, faisant l'objet de l'enseignement principal de nos écoles de médecine
Médecine complémentaire		Les médecines et thérapies ne faisant pas partie de la médecine conventionnelle. Ce terme se rapporte aussi à un vaste ensemble de pratiques de soins de santé qui n'appartiennent pas à la tradition du pays et ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant. Elles sont généralement classées en cinq catégories ( <b>tableau 2</b> )
Médecine alternative, parallèle, douce		Dans certains pays, ces appellations sont synonymes de médecine traditionnelle ou complémentaire, selon le contexte
Médecine intégrative		Courant médical qui s'efforce d'intégrer les thérapies ayant démontré leur efficacité, quelle que soit leur provenance, tant de la médecine conventionnelle que complémentaire
Salutogenèse		Approche développée par le sociologue médical Antonovsky, basée sur les facteurs qui favorisent la santé et le bien-être

<sup>a</sup> Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC), Centre d'antalgie, Service d'anesthésie, CHUV, 1011 Lausanne  
noemie.zurron@chuv.ch | chantal.berna-renella@chuv.ch

sur les MC, permettant d'en recommander certaines sur la base d'évidences de plus en plus consistantes. C'est sur ce terrain que la médecine intégrative (MI) (tableau 1) a été créée pour offrir une approche incluant des thérapies conventionnelles et complémentaires, avec un premier Centre académique offrant ce type de prise en charge fondé par Andrew Weil en 1994 à l'Université d'Arizona aux Etats-Unis.<sup>3</sup>

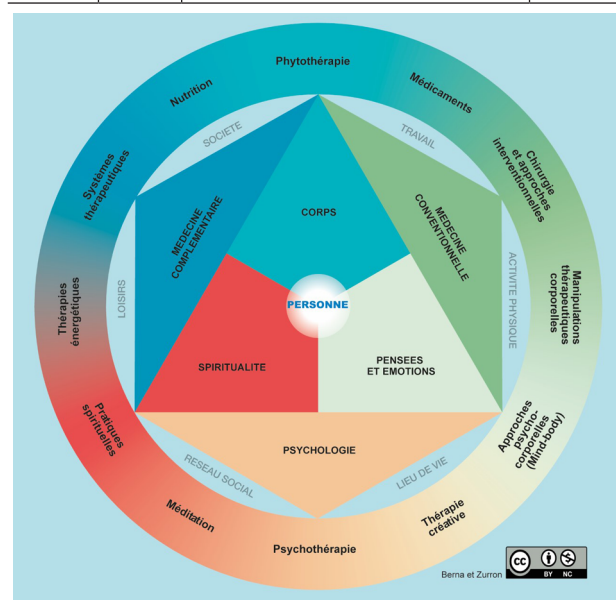
**PRINCIPES DE LA MÉDECINE INTÉGRATIVE**

La MI postule qu'il s'agit d'instaurer une relation thérapeutique entre deux partenaires qui reconnaissent chacun leur singularité. Toutes les sphères de vie du patient doivent être prises en compte dans l'analyse de la situation momentanée, tant aux niveaux spirituel, émotionnel, psychologique, social que somatique. Il s'agit de «remettre le patient, dans son entièreté, au centre» (figure 1).<sup>4</sup>

La MI s'intéresse aussi aux influences positives sur la santé dans une perspective préventive ou curative (voir salutogenèse, tableau 1), et notamment aux ressources de la personne ou de son entourage. La MI propose de renforcer la capacité à la guérison spontanée présente en chacun, se rapprochant de concepts soutenus par la recherche sur l'effet placebo. L'accent n'est donc pas seulement sur les apports de différentes thérapies hétéro-administrées, mais tout autant sur les techniques auto-administrées. En effet, les autosoins sont pratiqués par les patients afin de gérer les symptômes ou conséquences d'une maladie.

En reconnaissant qu'il y a des risques dans toute démarche thérapeutique, qu'elle soit conventionnelle ou complémentaire, les partenaires chercheront à utiliser les approches les mieux validées scientifiquement en termes d'efficacité, tout en étant les moins invasives et moins coûteuses possibles

**FIG 1** Représentation schématique des éléments inclus dans une approche de médecine intégrative



(Copyright Berna et Zurrón).

(figure 2). Ceci s'intègre finalement très bien avec le concept de «smarter medicine».

**ANTALGIE INTÉGRATIVE**

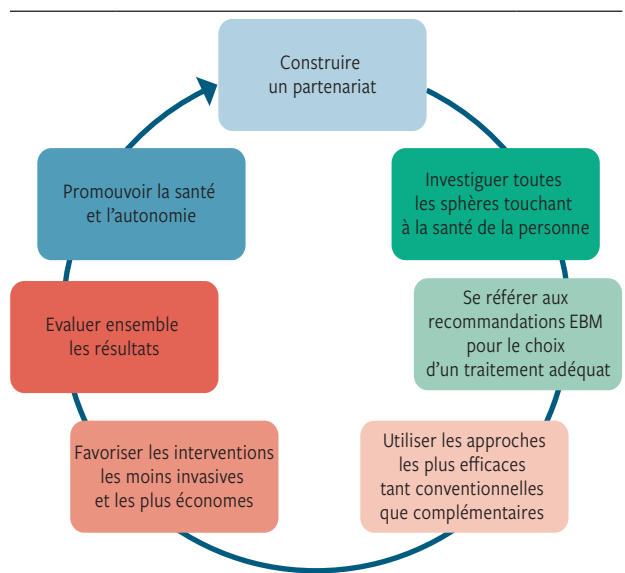
Il est intéressant de noter un paradoxe, récemment étudié dans le contexte des lombalgies: les médecines complémentaires sont à présent conseillées par différentes recommandations de pratique,<sup>6-9</sup> et elles sont largement utilisées par les patients.<sup>10</sup> Néanmoins, les médecins les prescrivent peu, jugeant mal les connaître, ou ne se sentant pas formés.<sup>11</sup> De fait, les connaissances des différentes thérapies complémentaires, leurs risques et leur degré de validation (bénéfices), ainsi que les thérapeutes habilités à les pratiquer, peuvent être difficiles à appréhender pour le médecin sans formation approfondie dans ce domaine. Dès lors, nous proposons ici un certain nombre d'outils basés sur notre expérience de prise en charge intégrative, telle que pratiquée au Centre d'antalgie du CHUV. Dans ce contexte, nous offrons une anamnèse globale, accompagnons les patients dans leurs réflexions sur les choix thérapeutiques, discutons les situations en colloques multidisciplinaires, offrons deux approches complémentaires sous formes d'acupuncture et d'hypnose médicale, et référons les patients à un réseau de thérapeutes en techniques complémentaires.

**Éléments importants de l'anamnèse intégrative en antalgie**

L'anamnèse en médecine intégrative a la particularité de s'orienter tout autant sur les ressources du patient que sur ses souffrances. Elle intègre une écoute avec une perspective de salutogenèse: il s'agit de comprendre quelles sont les valeurs et pratiques qui permettent à la personne de rester en santé, de surmonter les épreuves. Ainsi, on investiguera les ressources

**FIG 2** Schéma détaillant les concepts clés d'une prise en charge en médecine intégrative<sup>5</sup>

EBM: Evidence based medicine.



(Copyright Zurrón et Berna).

# UNIS CONTRE LES DOULEURS ARTHROSIQUES<sup>1</sup>

Tilur® | Tilur® retard | Rheumon® | Rheumon® forte



## PRISE EN CHARGE AVANCÉE DE L'ARTHROSE<sup>1</sup>

AINS oraux

**TILUR®**  
**TILUR® RETARD**



AINS topiques

**RHEUMON® FORTE**  
**RHEUMON®**



**Tilur®, Tilur® retard. Principe actif :** acémétacine. **Indications :** traitement symptomatique de la douleur et des inflammations en cas de polyarthrite rhumatoïde; d'affections articulaires dégénératives, en particulier des grandes articulations et de la colonne vertébrale; de maladie de Bechterew; de goutte; d'états inflammatoires des articulations, des muscles et des tendons; d'inflammations de la gaine des tendons; de bursite; de lumbago; de thrombophlébite. **Posologie/Mode d'emploi :** Tilur® : en général, les adultes prennent, selon le type et la sévérité de l'affection, une capsule 1 à 3 fois par jour. Tilur® retard: les adultes prennent 1 capsule 1 fois par jour; en cas de besoin et selon la sévérité de la maladie, augmenter à 1 capsule 2 fois par jour. **Contre-indications :** hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. Anamnèse de bronchospasme, d'urticaire ou de symptômes pseudo-allergiques après la prise d'acide acétylsalicylique ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens. 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse et allaitement. Ulcères gastriques et/ou duodénaux actifs ou hémorragies gastro-intestinales. Maladies intestinales inflammatoires, troubles sévères de la fonction hépatique, insuffisance rénale sévère, insuffisance cardiaque sévère. Après un pontage aorto-coronaire. **Interactions :** probénécide, diflunisal, salicylés, pénicillines, furosémide, méthotrexate, taux de lithium, taux sérique de potassium, diurétiques de l'anse, diurétiques d'épargne potassique et thiazides. **Effets indésirables :** céphalées, obnubilation, nausées, troubles gastro-intestinaux. **Catégorie de remise :** B, admis par les caisses-maladie. **Titulaire de l'autorisation :** Drossapharm AG, Bâle. Informations complètes sur [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) (07.2014). **Rheumon® Gel, Rheumon® forte Gel, Rheumon® forte Spray. Principe actif :** étrofénamate. **Indications :** traitement externe des douleurs, inflammations et tuméfactions à la suite d'entorses, de contusions et de claquages. En tant que mesure de soutien dans le traitement local de troubles rhumatismaux affectant l'appareil locomoteur. **Posologie/Mode d'emploi :** Gel : sauf prescription contraire, appliquer plusieurs fois par jour un ruban de 5 à 10 cm de gel sur la zone à traiter et la zone avoisinante, puis faire pénétrer. Spray : vaporiser le spray 4 à 7 fois/jour de manière étendue sur la zone atteinte et sur la zone avoisinante. En fonction de la grandeur de la zone à traiter, jusqu'à 9 vaporisations peuvent être effectuées par application. Dans un tel cas, il est recommandé de faire pénétrer la solution par légère friction toutes les 1 à 2 vaporisations et de laisser sécher. Si nécessaire, la dose peut être augmentée. **Contre-indications :** nourrissons et enfants en bas âge. Hypersensibilité à l'étrofénamate, à l'acide flufenamique et à d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, ainsi qu'au propylène glycol. Ne pas appliquer sur les muqueuses, ni sur une peau blessée ou affectée par une dermatite eczémateuse. **Interactions :** aucune connue à ce jour. **Effets indésirables :** rares : réactions allergiques locales telles que rougeurs, éruption cutanée ou dermatite de contact. **Catégorie de remise :** C, admis par les caisses-maladie. **Titulaire de l'autorisation :** Drossapharm AG, Bâle. Informations complètes sur [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) (09.2008, 02.2016, 04.2006). **Référence :** 1. Bruyère O et al. An algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis in Europe and internationally: A report from a task force of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). Seminars in Arthritis and Rheumatism 44 (2014) 253-263, 02.2019

1008862

**DROSSA PHARM**  
4002 Bâle

propres à la personne, qu'elles soient sociales, somatiques, psychologiques ou spirituelles (figure 1). De cette anamnèse large découlera un projet thérapeutique commun au patient et aux soignants, c'est-à-dire: un objectif, un but fonctionnel (par exemple, pouvoir jouer avec ses petits-enfants et aller au supermarché une fois par semaine). Sur cette base, des options de prise en charge seront discutées, et des priorités choisies ensemble, selon les préférences et options déjà explorées auparavant.

Dès lors, l'anamnèse inclut donc logiquement l'interrogation sur l'usage fait – dans le passé, le présent ou prévu/projeté – d'approches thérapeutiques complémentaires (tableau 2). Ceci permet non seulement de connaître les traitements déjà essayés au même titre que ceux conventionnels, d'évaluer leurs succès ou leurs échecs, mais aussi de renforcer le lien thérapeutique: le patient peut s'exprimer sans crainte sur tout sujet. Pour comprendre les traitements utilisés, il s'agit de se montrer curieux et de s'intéresser aux détails. Il existe par exemple de nombreux différents types de massages, allant du massage «sportif» à la réflexologie (massage focalisé sur des zones réflexes des pieds), en passant par l'intégration structurelle (techniques visant une amélioration posturale et un effet au niveau myofascial) ou le massage thaïlandais (intégration d'aspects physiques et énergétiques), avec des effets attendus ou contre-indications spécifiques. A noter que différents courants d'une même approche ont rarement été étudiés systématiquement entre eux. Néanmoins, on peut noter une revue systématique sur le yoga qui ne démontre pas d'évidence pour une différence entre les écoles ou approches, menant à une suggestion de choisir un cours en fonction des préférences personnelles et de la disponibilité locale.<sup>12</sup>

Comme pour un traitement médicamenteux conventionnel, qui pourrait avoir été sous-dosé, avant de conclure à l'inefficacité d'une thérapie, il s'agira de détailler le recours fait à l'approche donnée pour connaître par exemple la fréquence des traitements, ou la formation du praticien qui les prodigue. Ceci peut par la suite conduire à une discussion éclairée avec un expert soit en MI ou dans la technique thérapeutique en essai, qui pourra formuler des recommandations (par exemple, de poursuivre l'essai d'acupuncture jusqu'à au moins 8 séances). De plus, l'utilisation actuelle d'autosoins

sera évaluée. En effet, une publication récente a décrit une bonne motivation à s'engager dans de telles pratiques chez les patients souffrant de douleurs chroniques consultant dans notre centre.<sup>13</sup> Par ailleurs, les habitudes alimentaires, de sommeil, d'activité physique et de relaxation, sans oublier les produits phytothérapeutiques (prescrits ou pas) ou compléments alimentaires pris en parallèle seront aussi explorés.

### Accompagner les patients dans les choix thérapeutiques

Suite à ces discussions, le médecin de premier recours, le spécialiste en antalgie ou d'autres médecins intervenant dans la gestion de la douleur examineront quelles approches sont validées scientifiquement pour différentes douleurs chroniques, tant en médecine conventionnelle que complémentaire. Comme l'évidence de l'efficacité des médecines complémentaires est souvent moins connue, nous proposons un tableau de synthèse (tableau 3) qui met en lumière des approches validées dans le contexte de douleurs chroniques fréquemment rencontrées en cabinet. Le tableau est organisé en illustrant des classes de méthodes en médecines complémentaires selon le système de la Cochrane Complementary Medicine (tableau 2) et la nouvelle classification de la douleur chronique de l'ICD-11.<sup>14</sup> A noter qu'il ne s'agit pas d'une méta-analyse, mais bien d'exemples à titre indicatif de thérapies complémentaires validées, à but d'application pratique. L'exhaustivité n'a pas été recherchée: nous reconnaissons un choix subjectif des pathologies douloureuses en fonction de leur fréquence dans notre pratique, et un choix arbitraire des recommandations/revues en fonction de leur nouveauté et leur soutien par des sociétés savantes reconnues.

Par ailleurs, on n'oubliera pas de considérer avec les patients les contre-indications ou risques potentiels des médecines complémentaires. En effet, ceux-ci ne sont pas toujours négligeables. Par exemple, tandis que les techniques mind-body (tableau 2) sont en général sûres avec quelques restrictions chez des patients souffrant de comorbidités psychiatriques, d'épilepsie ou chez des personnes traumatisées (PTSD), les thérapies de manipulation spinale (chiropraxie et ostéopathie) présentent un risque associé de dissection de l'artère vertébrale ou d'AVC.<sup>15</sup>

A noter que la phytothérapie aussi ne doit pas être banalisée ou prescrite à la légère, comme elle présente des risques d'effets secondaires ou d'interactions médicamenteuses (par exemple, contre-indication pour le saule blanc en cas de trouble de la coagulation). En cas d'incertitude sur le composé actif pris par un patient, une vérification peut être faite grâce à une base de données sur internet (natural medicines<sup>16</sup> payante, mais offerte par le catalogue de ressources online de plusieurs institutions universitaires), ou même par une application gratuite pour téléphone portable (About Herbs,<sup>17</sup> aussi information online). L'utilisation en autoprescription de substances de la phytothérapie est délicate en termes de sécurité. L'achat se fait souvent via internet, avec des revendeurs plus ou moins sérieux, et donc non contrôlé. Idéalement, les patients se réfèrent à un médecin, à un pharmacien avec des connaissances dans le domaine, ou à un praticien expert. A noter qu'en Suisse, les phytomédicaments et les médicaments complémentaires (homéopathiques, anthroposophiques) figurent dans la Loi sur les produits thérapeutiques (LPT) et

	<b>TABLEAU 2</b>	<b>Classification des thérapies complémentaires<sup>19</sup></b>
<b>Systèmes thérapeutiques entiers</b>		Systèmes médicaux complets, hors du modèle de la médecine conventionnelle, comme par exemple la médecine traditionnelle chinoise ou ayurvédique
<b>Thérapies à base de substances naturelles</b>		Par exemple, phytothérapie, aromathérapie, homéopathie
<b>Thérapies énergétiques</b>		Utilisation de champs énergétiques ou électromagnétiques, comme par exemple le qi gong
<b>Thérapies manipulatives ou basées sur le corps (Body-Based)</b>		Utilisation de manipulations ou mouvements du corps, comme par exemple les massages, la chiropraxie ou l'ostéopathie
<b>Thérapies «Mind-Body»</b>		Différentes techniques visant à renforcer la capacité de l'esprit à influencer le fonctionnement du corps, ou à réinterpréter les symptômes somatiques, comme le yoga, la méditation ou l'hypnose

**TABLEAU 3** Antalgie intégrative: thérapies complémentaires validées

MBSR: Mindfulness based stress reduction (réduction du stress basée sur la pleine conscience); IBS: Irritable bowel syndrome (côlon irritable); TENS: Transcutaneous electrical nerve stimulation (stimulation électrique transcutanée); TMS: Transcranial magnetic stimulation (stimulation transcrânienne); Cefaly: TENS spécial pour les céphalées; FODMAP: fermentable oligo-, di-, mono-saccharides and polyols.

Types de douleur chronique (selon l'ICD-11)	Thérapies à base de substances naturelles	Thérapies manipulatives	Thérapies «Mind-Body»	Thérapies énergétiques
<b>Musculosquelettique</b>				
<b>Arthrose</b>	Capsaïcine, boswellia <sup>20</sup>	Balnéothérapie, ostéopathie, massage <sup>7</sup>	Tai-chi <sup>2,9</sup>	Thérapies électromagnétiques (TENS), <sup>7</sup> acupuncture <sup>2,7,9,21</sup>
<b>Arthrite rhumatoïde</b>	Diète méditerranéenne, <sup>21</sup> huile de bourrache, <sup>21</sup> huile de poisson, <sup>20</sup> curcuma <sup>22</sup>	-	MBSR, yoga <sup>21</sup>	-
<b>Lombalgie aiguë</b>	-	Médecine manuelle, ostéopathie <sup>6,9</sup>	Relaxation progressive selon Jacobson, <sup>9</sup> MBSR <sup>6</sup>	Acupuncture <sup>6,9</sup>
<b>Lombalgie chronique</b>	Capsaïcine, griffe du diable, saule blanc <sup>10</sup>	Médecine manuelle, ostéopathie, <sup>6,9</sup> technique Alexander <sup>21</sup>	Thérapie cognitivo-comportementale, MBSR <sup>6</sup> , tai-chi, qi gong, yoga <sup>2,6,9</sup>	Acupuncture <sup>6,9</sup>
<b>Tête et visage</b>				
<b>Migraine</b>	Magnésium, coenzyme Q10, riboflavine <sup>23</sup>	-	Méditation <sup>24</sup>	Acupuncture <sup>25</sup> , Cefaly, TMS <sup>23</sup>
<b>Céphalées de tension</b>	Huile essentielle de menthe poivrée <sup>23</sup>	Massage <sup>24</sup>	Yoga, biofeedback <sup>24</sup> , relaxation <sup>23</sup>	Acupuncture <sup>26</sup>
<b>Viscérale</b>				
<b>IBS</b>	Diète FODMAP, <sup>27</sup> curcuma, iberogast, huile essentielle de menthe poivrée, Padma Lax <sup>28</sup>	-	Hypnose <sup>27-29</sup>	Acupuncture, moxibustion <sup>29</sup>
<b>Neuropathique<sup>27</sup></b>				
	Huile essentielle de géranium, capsaïcine crème à 0,075%, capsaïcine patch à 8%, acétyl-L-carnitine (ALC), acide alphalipoïque	-	Yoga, tai-chi	Acupuncture
<b>Liée au cancer (p. ex. cancer du sein)<sup>30</sup></b>				
<b>Douleur procédurale</b>	-	-	Hypnose, MBSR, imagerie guidée, musicothérapie	-
<b>Douleur liée au cancer et à son traitement</b>	-	Massage	MBSR	Acupuncture <sup>31</sup>
<b>Douleurs idiopathiques/primaires</b>				
<b>Fibromyalgie<sup>8</sup></b>	-	Massage, hydrothérapie	Thérapie cognitivo-comportementale, biofeedback, yoga, tai-chi	Acupuncture <sup>9</sup>

sont régulés par Swissmedic.<sup>18</sup> Ils ne sont pas commercialisés sous forme de compléments alimentaires comme c'est le cas dans beaucoup de pays européens.

### Discuter avec des spécialistes en multidisciplinarité, référer les patients à des praticiens en MC

La plupart des approches thérapeutiques présentées dans le **tableau 3** demandent l'implication d'un praticien expert. Le **tableau 4** propose des pistes concrètes pour orienter un choix vers des collègues ou autres thérapeutes avec une formation reconnue. En effet, pour les médecins, un nombre de formations complémentaires strictement régulées permet d'obtenir une attestation de formation complémentaire ISFM. Pour les autres thérapeutes, c'est un choix personnel de faire reconnaître leur parcours de formation par des organes privés. Les assurances maladie complémentaires

tendent à baser le remboursement des prestations sur ce type de reconnaissance. Dans notre expérience, la plupart des thérapeutes sont ravis de participer au réseau intégratif autour d'un patient, et de riches discussions peuvent naître de ces collaborations.

### CONCLUSION

Nous avons proposé quelques outils pour débiter une approche de médecine intégrative à la douleur chronique, considérant la personne atteinte au centre de son environnement et intégrant les aspects somatiques, psychologiques et spirituels. Les thérapies complémentaires et conventionnelles doivent permettre autant de majorer l'autosoin et les ressources du patient, que de traiter les symptômes. Leur efficacité ne sera donc pas uniquement jugée sous l'angle de

**TABEAU 4**

**Recommander des collègues ou des thérapeutes**

**Médecins**

- Les thérapies suivantes, prodiguées par un détenteur d'un titre ISFM et d'une attestation de formation complémentaire spécifique sont remboursées par l'assurance de base.
- Les thérapies marquées par un \* figurent dans le chapitre Tarmed «Médecines complémentaires».

Acupuncture,* médecine traditionnelle chinoise*	www.agmar.ch; https://akupunktur-tcm.ch/en-generale/asa/?L=1
Médecine anthroposophique*	www.vaos.ch/
Homéopathie uniciste*	www.ssmh.ch/fr
Phytothérapie*	www.smgp.ch/
Thérapie neurale	www.santh.ch/
Médecine manuelle	www.samm.ch/fr/
Hypnose médicale	www.irhys.ch/contacter-un-praticien; www.sms.ch/fr/therapeutenliste/

**Thérapeutes non médecins**

- Des registres de thérapeutes ont été créés par des associations professionnelles. En Suisse romande, les registres du RME (Registre des médecines empiriques) et celui de l'ASCA (Fondation suisse pour les médecines complémentaires) octroient leur label de qualité aux thérapeutes œuvrant dans le domaine des médecines complémentaires. La plupart des assureurs se basent sur le label RME ou ASCA pour rembourser des prestations sur une base d'assurance complémentaire
- Depuis 2011, il existe un examen professionnel supérieur (niveau tertiaire) en art-thérapie, en naturopathie et plus globalement pour les thérapies complémentaires, ainsi qu'un brevet fédéral de masseur médical

**Registres**

- RME: www.meindex.ch/
- ASCA: www.asca.ch/Partners.aspx

**Associations professionnelles de soignants avec diplôme fédéral:**

- Naturopathe avec diplôme fédéral: www.oda-am.ch/fr/home/
- Thérapies complémentaires avec diplôme fédéral: www.oda-kt.ch/fr/
- Masseur médical avec diplôme fédéral: www.vdms.ch/?lang=fr
- Art-thérapeute avec diplôme fédéral: www.artectura.ch/01\_index.php

la diminution du seul symptôme douleur, mais d'un point de vue holistique, et allant au-delà de l'aspect thérapeutique pour se projeter dans une vision de promotion et de préservation de la santé.

Plus le médecin traitant et l'antalgiste curieux échangeront avec leurs patients sur les méthodes de soins complémentaires ou conventionnelles utilisées, plus ils développeront de nouvelles connaissances ainsi qu'un réseau de praticiens multidisciplinaire et interprofessionnel leur permettant d'offrir une prise en charge intégrative.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

**IMPLICATIONS PRATIQUES**

- La médecine intégrative propose une approche holistique de la santé
- L'antalgie intégrative permet aux patients et aux soignants de puiser dans des techniques de soins validées par la littérature qu'elles soient conventionnelles ou complémentaires. L'accent est toujours mis sur une approche globale de la personne, qui est au centre de la prise en charge avec son projet thérapeutique
- A des niveaux d'évidence et d'efficacité identiques, l'antalgie intégrative privilégiera un choix de thérapies les moins invasives, les plus économes possibles, respectant les préférences des patients et leur proposant des activités d'autosoin

1 Delli Noci C, Berna C. Traumatisme et douleur chronique: échos et amplifications des souffrances physiques et psychiques. Rev Med Suisse 2015;11:1395-9.

2 Nahin RL, Boineau R, Khalsa PS, Stussman BJ, Weber WJ. Evidence-based evaluation of complementary health approaches for pain management in the United States. Mayo Clin Proc 2016;91:1292-306.

3 Ko E, Schiffman FJ. Introduction to the principles of integrative medicine (IM). R I Med J (2013) 2016;99:15.

4 Greene JA, Loscalzo J. Putting the patient back together – social medicine, network medicine, and the limits of reductionism. N Engl J Med 2017;377:2493-9.

5 \*\* Maizes V, Rakel D, Niemiec C. Integrative medicine and patient-centered care. Explore (NY) 2009;5:277-89.

6 \* Foster NE, Anema JR, Cherkin D, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. Lancet 2018;391:2368-83.

7 Geenen R, Overman CL, Christensen R, et al. EULAR recommendations for the health professional's approach to pain management in inflammatory arthritis and osteoarthritis. Ann Rheum Dis 2018;77:797-807.

8 \* Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis 2017;76:318-28.

9 Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA, Clinical guidelines committee of the American college of p. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med 2017;166:514-30.

10 \* Aveni E, Berna C, Rodondi PY. Médecines complémentaires et lombalgies: que dit la littérature scientifique? Rev Med Suisse 2017;13:1300-3.

11 Rodondi PY, Dubois J, Bill AS, et al. Primary care physicians' attitude and reported prescribing behavior for chronic low back pain: an exploratory cross-sectional study. PLoS One 2018;13:e0204613.

12 Cramer H, Haller H, Dobos G, Lauche R. A Systematic review and meta-analysis estimating the expected dropout rates in randomized controlled trials on yoga interventions. Evid Based Complement Alternat Med 2016;2016:5859729.

13 Scala E, Decosterd I, Faouzi M, Burnand B, Rodondi PY. Level of readiness of chronic pain patients to practise active

self-care. Eur J Pain 2018;22:1800-12.

14 Treede RD, Rief W, Barke A, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. Pain 2015;156:1003-7.

15 \*\* Tick H, Nielsen A, Pelletier KR, et al. Evidence-based nonpharmacologic strategies for comprehensive pain care: the consortium pain task force white paper. Explore-Ny 2018;14:177-211.

16 Natural Medicines. Consulté le 4 mars 2019 à: https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/)

17 \* About Herbs. Consulté le 4 mars 2019 à: www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs/about-herbs

18 Consulté le 4 mars 2019 à: www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/services/questions-de-delimitation/medicaments-a-usage-humain.html

19 Wieland LS, Manheimer E, Berman BM. Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration. Altern Ther Health Med 2011;17:50-9.

20 UK Arthritis Research. Report: Complementary and alternative medicines for the treatment of rheumatoid arthritis, osteoarthritis and fibromyalgia 2012. Consulté le 15 mai 2019, à: www.google.com/url?sa=t&rc=1&q=8&res=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwJfnYbcqDiAhXJzUKHdkiAZ4QFJAegQIBxAc&url=https%3A%2F%2Fwww.arthritisresearchuk.org%2F-%2Fmedia%2FFiles%2FArthritis-information%2FAdditional-items%2FCAM%2520Report.ashx&usq=AOvVaw3j3gBSmoFYMPQcoH3r4MRQ

21 Chen L, Michalsen A. Management of chronic pain using complementary and integrative medicine. BMJ 2017;357:j1284.

22 Abendroth A, Michalsen A, Ludtke R, et al. Changes of intestinal microflora in patients with rheumatoid arthritis during fasting or a Mediterranean diet. Forsch Komplementmed 2010;17:307-13.

23 Andréa C, Barone-Kaganas I, Biethahn S, et al. Céphalées et algies faciales, Recommandations thérapeutiques avec algorithme décisionnel pour le médecin traitant, Société suisse pour l'étude des céphalées, 2019. Consulté le 15 mai 2019 à: https://headache.ch/DirectLinks/Therapieempfehlungen

24 Millstine D, Chen CY, Bauer B. Complementary and integrative medicine in the management of headache. BMJ 2017;357:j1805.

25 Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. Cochrane Database

Syst Rev 2016;CD001218.

26 Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. Cochrane Database Syst Rev 2016;4:CD007587.

27 Rakel D. Integrative Medicine. Fourth ed. Philadelphia: Elsevier, 2017.

28 Yoon SL, Grundmann O, Koepf L, Farrell L. Management of irritable bowel

syndrome (IBS) in adults: conventional and complementary/alternative approaches. Altern Med Rev 2011;16:134-51.

29 Quigley EM, Fried M, Gwee KA, et al, Syndrome de l'intestin irritable: une approche globale, World Gastroenterology Organisation Global Guidelines 2015. Consulté le 15 mai 2019 à: [www.worldgastroenterology.org/guidelines/](http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/)

global-guidelines/irritable-bowel-syndrome-ibs/irritable-bowel-syndrome-ibs-french

30 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.

31 Deng G, Cassileth BR. Integrative oncology: complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance. CA Cancer J Clin 2005;55:109-16.

\* à lire

\*\* à lire absolument