

# Immersion en Milieu Communautaire 2012



## Les médecines non conventionnelles au Brésil : un parallèle avec la Suisse



Jérôme Bigoni

Laëtitia Dubouchet

Mélissa Gundar

Fortesa Mehmeti

## SOMMAIRE

<b>I) INTRODUCTION.....</b>	<b>p. 3</b>
<b>II) GENERALITES SUR LES MEDECINES NON CONVENTIONNELLES.....</b>	<b>p. 5</b>
a) Médecine intégrative, complémentaire ou alternative ? .....	p. 5
b) Classification des médecines intégratives.....	p. 6
c) Retour vers une médecine à l'ancienne.....	p. 7
d) L'attention à son corps.....	p. 8
e) Médecines intégratives et complémentaires en plein essor.....	p. 10
f) Risques et désavantages des médecines complémentaires.....	p. 10
g) Médecines complémentaires dans le monde.....	p. 10
<b>III) MEDECINE COMPLEMENTAIRE EN SUISSE.....</b>	<b>p. 12</b>
a) L'importance des médecines complémentaires en Suisse : vers une demande croissante des patients ? .....	p. 12
b) L'intégration des médecines complémentaires au système de santé Suisse.....	p. 13
c) La formation et la reconnaissance des thérapeutes.....	p. 14
d) Les médecines complémentaires dans l'enseignement académique.....	p. 15
<b>IV) BRESIL.....</b>	<b>p. 17</b>
a) Présentation sommaire du Brésil.....	p. 17
b) Système de santé et assurances.....	p. 17
c) Les médecines complémentaires au Brésil.....	p. 19
<b>V) EXPERIENCE.....</b>	<b>p. 22</b>
a) Planning hebdomadaire.....	p. 22
b) Médecine anthroposophique.....	p. 23
c) Musicothérapie.....	p. 27
d) Acupuncture.....	p. 29
e) Gémmothérapie.....	p. 32
f) Méditation.....	p. 34
g) Différentes visites.....	p. 36
<b>VI) DISCUSSION.....</b>	<b>p. 40</b>
a) Complémentarité.....	p. 40
b) Attention aux charlatans ! .....	p. 41
c) Intégration des médecines complémentaires.....	p. 41
d) Médecine intégrative pour tous ou médecine pour les riches.....	p. 42
<b>VII) CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>p. 44</b>
<b>VIII) REMERCIEMENTS .....</b>	<b>p. 46</b>
<b>IX) BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>p. 47</b>
<b>X) ANNEXES.....</b>	<b>p. 49</b>

## I. INTRODUCTION

Pour notre Immersion en Milieu Communautaire (IMC), il nous a semblé important de vivre une expérience qui allait non seulement enrichir nos connaissances médicales d'un point de vue purement théorique, mais qui allait également nous aider à atteindre le but que nous nous sommes tous fixés au moment où nous avons décidé d'entreprendre des études de médecine. En effet, il est rare qu'un étudiant qui décide de devenir médecin ne souhaite le devenir que par la soif d'acquérir des notions de physiologie, d'anatomie ou de pathologie. Du moins en ce qui nous concerne, le moteur qui nous a poussé à devenir des professionnels de santé était l'envie d'améliorer la qualité de vie de nos futurs patients, et ceci par des méthodes aussi nombreuses que variées.

Durant notre première année de médecine, nous avons appris lors d'un cours de « Personne, Santé et Société » que la majorité des patients recourt à des thérapies dites « alternatives, complémentaires ou parallèles », parfois même avant de recourir à un médecin conventionnel. Plus de la moitié de ces patients n'osent pas le dire à leur médecin. Ce dernier ne représente donc qu'une source de soins parmi d'autres dans un système de santé complexe faisant intervenir un grand nombre d'acteurs différents, dont les couples principaux médecin-malade & thérapeute-malade ne semblent pas interagir entre eux. On peut dès lors se poser une question essentielle : quels sont les motifs qui poussent les patients à « voir ailleurs » ? Est-il possible que notre système de santé actuel peine à couvrir certains besoins essentiels des patients, qu'un fossé se soit creusé entre soignant et soigné ?

La déshumanisation des pratiques médicales due à l'avancée technologique pourrait pousser les patients à se tourner vers une médecine plus centrée sur la personne dans sa globalité, holistique. Une autre raison pourrait être que les patients essaient de faire le plus possible par eux-mêmes. Certains estiment qu'il est préférable d'utiliser des techniques plus naturelles avant de recourir à la médecine scientifique, sans parler de la crainte générale des effets secondaires de nombreux médicaments que la population juge trop artificiels.

Mais pourquoi ces patients n'en parlent-ils pas à leur médecin ? Certains avancent le fait que le médecin pourrait désapprouver l'utilisation de ces thérapies non conventionnelles, d'autres estiment qu'il n'est pas important que le médecin soit au courant. Mais n'est-il pas néfaste pour le patient de recourir à deux « types » de médecine dissociés ? Il est pourtant évident que connaître le recours aux soins du patient peut aider le médecin à mieux identifier ses attentes et ses besoins, sans parler des interactions néfastes que peuvent avoir entre elles les différentes thérapies. La connaissance, la compréhension ainsi que l'interaction des médecins avec les thérapies non conventionnelles relèvent donc d'un enjeu essentiel pour notre système de santé : celui de la sécurité et du bien-être complet du patient.

Pour notre IMC, il nous a donc semblé important de traiter d'une thématique qui fait actuellement débat dans les milieux médicaux, académiques, scientifiques et politiques : les médecines complémentaires. L'intérêt général porté à ces thérapies croît. Alors que quelques universités dans le monde ont déjà franchi le pas, d'autres envisagent de modifier le cursus médical afin d'incorporer des branches de médecines complémentaires au sein de la médecine académique. Dans ce sens, même si les avis divergent, il semble que la médecine moderne se doit aujourd'hui de s'intéresser à cette question, non seulement pour la sécurité des patients,

mais également car il est du devoir des professionnels de la santé de se remettre en question et d'assurer la prise en charge complète du patient.

Nous avons donc décidé pour notre IMC de parler de l'intégration des médecines complémentaires au sein du système de santé conventionnel au Brésil, afin de faire un parallèle avec la Suisse. Le but de ce travail est de décrire comment les médecines non conventionnelles opèrent au Brésil. Comment fonctionne le système de santé brésilien ? Quelle est l'importance des médecines complémentaires au Brésil et pourquoi le système brésilien a-t-il intégré dans son système de soins différentes méthodes de médecines complémentaires ? Quel est le point de vue des médecins ou autres fonctionnaires des hôpitaux sur les médecines complémentaires ? D'un point de vue plus général, quelles critiques et quels avantages peut-on formuler concernant les médecines complémentaires ? Quelles propositions peut-on faire pour mieux intégrer ces médecines traditionnelles dans les milieux hospitaliers ?

Pour répondre à ces diverses questions, nous nous sommes rendus à Sao Paulo, capitale économique du pays, afin de suivre des médecins et thérapeutes dans leur pratique quotidienne. Notre voyage s'est enrichi de différentes visites d'hôpitaux, de cliniques, de centres universitaires, d'interviews et de conférences sur différents thèmes traitant des médecines non conventionnelles. Afin de préparer notre voyage, nous avons eu l'occasion de nous entretenir avec deux acteurs importants des médecines non conventionnelles en Suisse, le Dr. Gratz et le Dr. Nendaz qui nous ont éclairés sur certains faits actuels dans notre pays.

Ce travail débute par des éclaircissements, des explications ainsi que des réflexions concernant les médecines non conventionnelles dans notre société actuelle. Les termes de médecine intégrative, complémentaire ou alternative sont-ils synonymes ? Pourquoi est-ce qu'au XXIème siècle le monde scientifique ainsi que les patients décident de retourner à une médecine plus traditionnelle ? Quel est le rôle des médecines complémentaires dans la prévention et la préservation de la santé ? Quel est le futur de la médecine intégrative ? Les médecines complémentaires peuvent-elles comporter des risques pour les patients ? Cette première partie se termine par un bref aperçu des médecines intégratives dans le monde, prenant deux exemples particuliers : les Etats-Unis et la Chine.

Tout un chapitre est consacré aux médecines non conventionnelles sur le territoire helvétique afin de décrire la place qu'occupent ces médecines dans la vie des Suisses et les raisons qui poussent nos concitoyens à s'orienter vers ce genre de thérapies. Notamment, ce chapitre traite du rôle des assureurs et de l'Etat dans la gestion des thérapies complémentaires, la formation et la reconnaissance des thérapeutes ainsi que l'enseignement des médecines complémentaires dans les milieux académiques.

Après la description de nos différentes expériences au Brésil, ce travail se clôt par une partie discussion qui a pour but de répondre aux questions fondamentales qui nous ont interpellées durant nos lectures, nos rencontres ou nos visites. Divers thèmes tels que la standardisation, l'adaptabilité ou la relation entre les médecines complémentaires et le niveau de vie des patients y sont abordés.

## II. GENERALITES SUR LES MEDECINES NON CONVENTIONNELLES

Ce chapitre résume ce que nous avons appris au sujet des médecines non conventionnelles lors de notre IMC à Sao Paulo. Il traite notamment des différents points de vue, observations, bénéfices et désavantages qu'on peut tirer de ces thérapies. Entre autres, ce compte rendu se base sur deux interviews, l'une avec le Dr Plinio Cutait à l'hôpital Sirio-Libanês, l'autre avec le Dr Paulo de Tarso Lima à l'hôpital Albert Einstein, et sur son livre que ce dernier nous a amicalement donné « *Medicina Integrativa, a cura pelo equilibrio* » (Lima n.d.).

### a) Médecine intégrative, complémentaire ou alternative ?

Quelles différences y a-t-il entre médecine intégrative, complémentaire et alternative ? Quel terme serait le mieux approprié ? Le terme « *médecine alternative* » sous-entend des pratiques thérapeutiques qui se substituent aux traitements conventionnels. Par exemple, l'utilisation de la phytothérapie remplacerait la chimiothérapie lors d'un traitement de cancer. Les « *médecines complémentaires* », comme leurs noms l'indiquent, sont complémentaires aux traitements conventionnels. En utilisant le même exemple, ce serait l'utilisation simultanée de médicaments et d'acupuncture pour diminuer certains symptômes provoqués par la chimiothérapie, tels que les nausées ou vomissements. Lors de notre entretien avec le Dr Paulo De Tarso Lima, celui-ci s'est attardé sur le terme « *médecine intégrative* ». Cette dernière ne rejette pas la médecine conventionnelle et n'accepte pas les traitements complémentaires sans un regard critique ; elle n'est donc pas synonyme de médecine alternative ou complémentaire.

La *médecine intégrative* met à profit les meilleurs éléments disponibles des deux démarches, médecines conventionnelles et complémentaires, et tient compte du rapport entre la vie psychique, biologique et spirituelle de la personne qu'elle considère dans toutes ses dimensions. Elle préconise des thérapies qui ont été prouvées efficaces et sûres, comme la pratique de la méditation, l'acupuncture, la musicothérapie, l'ingestion de certaines vitamines et la phytothérapie. Les thérapies dont l'efficacité n'a pas été formellement démontrées, comme le shiatsu, le yoga, le reiki et le chi kung (thérapie traditionnelle chinoise qui stimule les énergies du corps) sont également acceptées par la médecine intégrative.

Selon le Dr. Thierry Janssen (Janssen n.d.), auteur du livre « *La solution intérieure – vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit* », une approche intégrative « permet d'aborder le processus de la guérison en jouant sur tous les tableaux, en entrant par toutes les portes de l'être ». Il est donc important de connaître et de comprendre les autres manières de soigner afin de conseiller utilement son patient, selon ses croyances et représentations vis-à-vis de lui-même et de sa maladie. L'équipe pluridisciplinaire de médecine intégrative permettrait ainsi d'offrir à chaque patient un soutien adapté selon sa pathologie en respectant sa personnalité ainsi que ses attentes.

Selon le Centre de Médecines Intégrative de Montréal (Montréal n.d.), voici les principales caractéristiques que devraient avoir l'intégration des médecines complémentaires dans la pratique médicale classique :

- Le patient et le médecin sont partenaires dans le processus de guérison.
- Tous les facteurs qui influencent la santé, le bien-être et la maladie sont pris en considération, y compris les aspects psychologiques, spirituels, physiques et communautaires.
- Une utilisation appropriée des approches conventionnelles et alternatives facilite la capacité naturelle du corps à se guérir.
- Des interventions efficaces qui sont naturelles et moins invasives devraient être utilisées chaque fois que possible.
- La médecine intégrative ne rejette pas la médecine conventionnelle, ni n'accepte les thérapies alternatives sans un sens critique.
- La bonne médecine repose sur des bonnes bases scientifiques. Elle est fondée sur une quête d'information et elle est ouverte aux nouveaux paradigmes.
- Parallèle au concept du traitement, celui plus large de la promotion de la santé, ainsi que de la prévention de la maladie est primordial.
- Les praticiens en médecine intégrative devraient en exemplifier les principes et prendre un engagement personnel d'exploration de soi et d'épanouissement personnel.

## b) Classification des médecines intégratives

Les pratiques intégratives peuvent être classées en cinq catégories :

La première regroupe les thérapies qui s'occupent du corps et du mental, où le mental est capable d'influencer le corps. Les différents exemples sont :

- la **méditation** où le patient se focalise sur sa respiration et sur des phrases répétées pour tranquilliser son mental.
- l'**hypnose** où le patient fixe son attention sur ses sentiments ou des idées pour atteindre un état de relaxation profonde.
- le **yoga** où le patient travaille sur des postures et des étirements tout en gardant son attention sur sa respiration.
- la **visualisation** où le patient s'imagine des scènes ou des images qui lui procurent un état de bien-être.

La deuxième catégorie englobe les thérapies basées sur la biologie utilisant des **suppléments alimentaires** et des produits utilisés dans la **phytothérapie**.

La troisième catégorie regroupe les pratiques de manipulation corporelle telles que les **massages** et le **shiatsu** (pression exercée sur certains points spécifiques du corps).

La quatrième catégorie englobe les thérapies basées sur les énergies corporelles avec la croyance que notre corps possède des champs énergétiques et que l'état de santé est atteint lorsque cette énergie est maintenue dans un bon équilibre. Les exemples les plus connus sont le **tai chi chuan** (mouvement lent avec son attention portée sur la respiration), le **reiki** et le **toucher thérapeutique** (le thérapeute mouvemente ses mains au-dessus du patient allongé sur les champs énergétiques du corps).

La cinquième catégorie inclut les anciens systèmes de guérison et croyances comme l'**ayurveda** (médecine traditionnelle indienne qui apporte l'équilibre entre le mental, le corps et l'esprit), la **médecine traditionnelle chinoise** (la santé est le résultat de l'équilibre entre deux forces, le *yin* et le *yang*) et l'**acupuncture** (stimulation de points spécifiques du corps par des aiguilles très fines). Il y a également le **chamanisme**, où le chaman en plus de tenir le rôle de sage, thérapeute holistique, conseiller de la tribu, guérisseur et voyant, représente l'intermédiaire entre l'homme et les esprits de la nature.

Devant ce tableau de propositions très diverses, l'entretien entre le médecin et son patient est primordial. Ensemble ils choisissent les thérapies les mieux adaptées, si ils s'y retrouvent...

### c) Retour vers une médecine à l'ancienne

Selon certains médecins rencontrés à Sao Paulo, la relation entre médecin et patient s'est, au fur et à mesure des années, éloignée de celle préconisée dans le serment d'Hippocrate (« *Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.* »). Un fossé s'est interposé entre les deux, rendant cette relation plus froide et distante. Le médecin n'a plus le temps de faire un examen clinique détaillé, ni d'écouter attentivement ce que le patient souhaite raconter. Les patients se succèdent et le temps est limité pour chacun d'eux. L'avancée scientifique a été impressionnante ces dernières décennies, cependant, il est possible que ces avancées se soient accompagnées d'un prix à payer. On reproche souvent à la médecine occidentale d'avoir perdu la vision d'ensemble, d'avoir dissocié l'être humain en corps et en esprit et morcelé le corps en organes et systèmes. Pourtant, c'est l'analyse scientifique qui a permis de comprendre en détail les mécanismes physiologiques et pathologiques du corps humain et ainsi le développement de traitements efficaces. Personne ne peut nier aujourd'hui les succès remportés par la médecine scientifique. Cependant, chaque progrès possède son revers de médaille. Par une analyse aussi détaillée des éléments microscopiques et macroscopiques du corps humain, la science empêche en quelque sorte une vision d'ensemble de l'être humain.

Comme le faisait remarquer Linus Pauling, lauréat des prix Nobel de chimie et de la paix respectivement en 1954 et 1962, « *la vie ne réside pas dans les molécules mais dans les relations qui s'établissent entre elles* » (Cité dans l'article de Thierry Janssen : (Janssen, Entre corps et esprit, une science du lien n.d.)). C'est précisément cette vision globale que préconisent les médecines alternatives et complémentaires. Selon ces dernières, la santé est régie par un état d'équilibre partagé harmonieusement entre le corps, les émotions et les pensées d'un individu. Cette vision n'est finalement pas si éloignée de notre vision scientifique. Par exemple, on sait que le simple fait de penser de manière positive active notre système parasympathique, notre cortex préfrontal gauche ainsi que les cellules NK chargées de tuer les cellules infectées ou les cellules cancéreuses. En revanche, les émotions négatives provoquent la sécrétion d'adrénaline et de cortisol, qui à long terme, peuvent engendrer des problèmes cardiovasculaires, affaiblir notre système immunitaire et être à l'origine de maladies potentiellement mortelles. Seulement voilà, il a fallu aux scientifiques des années de recherches pour non seulement établir un lien entre les émotions négatives et des maladies mortelles, mais également les prouver via un grand nombre d'études apportant des résultats significatifs.

## d) L'attention à son corps

La médecine intégrative voit le patient comme un tout : elle se préoccupe de son mental, son corps, son esprit et ses émotions. Dans ce cadre, le rôle du médecin est d'observer son patient dans son intégralité et de choisir avec lui la thérapie la plus adaptée. Ce n'est totalement le médecin qui apporte la santé à son patient mais plutôt la participation active de celui-ci à des activités qui améliorent son état de santé. Cela peut passer par la pratique d'exercices physiques réguliers, un régime équilibré et adéquat, la gestion du stress, la méditation, etc. L'objectif de la médecine intégrative, tout comme la médecine conventionnelle, est de traiter la maladie le plus rapidement possible et surtout de la prévenir. Dans la limite du possible, la médecine intégrative cherche à stimuler le corps pour que celui-ci se maintienne en bonne santé par lui-même et acquiert la capacité de réagir face aux maladies. Ainsi, la médication, les traitements et les interventions chirurgicales sont nécessaires à la récupération physique, mais peuvent difficilement assurer le bien-être global du patient et ainsi, sa guérison complète. Pour illustrer : *« Prenons l'exemple de la dépression. Comme la majeure partie des problèmes chroniques le médecin va agir comme un rafistoleur. Il masquera la fuite en prescrivant des médicaments variés, mais n'aura pas d'efficacité sur la cause du problème. Ce n'est pas son rôle, direz-vous. Certes, mais son rôle devrait être d'armer son patient pour passer le cap difficile de la dépression et de lui permettre ensuite de trouver les mécanismes naturels qui vont l'aider à surmonter définitivement le problème. En pratique son action s'arrête à la première phase et recommence toujours au début de cette phase, avec d'autres traitements en cas d'échec. Cela durera longtemps, et conduira le patient à chercher des solutions ailleurs. »* (Meyer n.d.).

L'une des principales autres critiques faites à la médecine conventionnelle est qu'elle ne prévient pas, ou peu, la maladie. C'est une médecine vue comme plutôt réactive que proactive. Elle se focalise surtout sur les symptômes du patient et ne s'intéresse généralement qu'à la partie de son corps affectée par une pathologie. Elle dissocie aussi le psychologique du somatique en ne conservant qu'un seul pont le psychosomatique, notion souvent péjorative. Déçus par une partie de cette médecine conventionnelle un peu réductrice, certains médecins se sont tournés vers une autre médecine, la médecine intégrative.

Dans une vision holistique l'homme est responsable de sa santé et doit y veiller. Nulle action médicale, ni médication n'aura d'effet positif si le patient ne se préoccupe pas lui-même de sa propre santé. Le patient doit redevenir l'acteur de sa guérison. Plus question de confier son mal à un garagiste-médecin et de récupérer le véhicule en bon état sans travail personnel et moyennant finances. Deux éléments clés pour une vie meilleure vont être abordés dans ce paragraphe, l'attention (*mindfulness* en anglais) et l'auto-guérison.

La pratique de pleine conscience (*mindfulness*), est la capacité d'être dans le présent et de maintenir intentionnellement l'attention sur ce qui se produit (c'est la ***zanshin*** dans les arts martiaux). Constamment exposé au stress et à l'anxiété le corps est assimilé à une machine qui accomplit les tâches qui lui sont imposées. Comment prendre soin de soi dans ces conditions ?

La pratique de pleine conscience répond à cette question en indiquant que l'être humain doit être plus attentif à son corps et observer comment celui-ci interagit avec l'instant en focalisant son attention sur le moment présent. Tout ce que nous avons est le présent et pourtant c'est là où nous vivons le moins. *« Nous prenons soin de nous lorsque nous faisons*

*attention à notre corps, valorisant les actions, thérapies et attitudes qui nous font du bien et éliminant celles qui sont nuisibles à notre santé* » (Hanh 1996). Un patient qui souffre à longueur de journée d'une douleur intense, ne vit plus qu'en fonction d'elle, compromettant ses activités. Pourtant, s'il se concentre sur son « soi », il peut diminuer cette douleur. Il peut la localiser, savoir où elle irradie, comprendre ce qui la soulage ou au contraire l'intensifie. Le patient, par cette attention sur soi, sort de sa position passive et développe sa capacité d'auto-guérison.

La respiration et la relaxation sont aussi deux piliers dans les médecines complémentaires. Nous avons eu plusieurs cours à ce sujet et avons vérifié, par leur pratique, leurs effets positifs sur notre corps notamment par l'activation du système parasympathique. La respiration est une passerelle entre notre corps et le moment présent. C'est un outil important pour notre auto-guérison. Notre respiration affecte notre pensée et nos sentiments. Avoir conscience de notre respiration signifie accepter notre corps et savoir l'explorer. En Inde et en Chine, la respiration a toujours été considérée comme un pilier pour le maintien d'une bonne santé. Les exercices de relaxation peuvent aider à soulager une douleur, à diminuer la fatigue, améliorer la qualité du sommeil et maintenir une sensation de bien-être. Notre corps produit constamment de l'énergie pour nous maintenir en vie. Dès la première année de médecine, nous avons appris que cette énergie était produite dans les mitochondries après divers processus biochimiques, dépendants de l'oxygène et du glucose. Nous pouvons donc conclure qu'une bonne respiration et une bonne alimentation nous apportent l'énergie dont nous avons besoin pour vivre. Les médecines traditionnelles orientales, telles que le yoga ou la méditation, accordent une grande importance à la posture et à la respiration pour ainsi apporter un équilibre énergétique. Selon ces médecines traditionnelles, la maladie est une manifestation d'un déséquilibre énergétique. La guérison est la restauration de cet équilibre et la santé est le maintien de cet équilibre.

Pour compléter le chapitre « l'attention à son corps », un autre point doit être abordé : l'importance de la qualité de son alimentation. Hippocrate disait : « *Que ton aliment soit ton seul médicament* » et « *Nous sommes ce que nous mangeons* ». Prendre soin de choisir des aliments de qualité, de les préparer de la manière la plus saine, de manger de manière calme et tranquille, tout ceci est développé dans les principes d'auto-guérison. La grande majorité de la population ignore que chaque fruit, légume ou céréale contient des nutriments qui ont des effets spécifiques, voire pharmacologiques, pour notre corps. Ils peuvent avoir des actions calmantes, anti-inflammatoires ou aider l'organisme à fortifier ses défenses. Il y a également des aliments qui perturbent la digestion, provoquent des dépendances, perturbent le sommeil. L'attention de son corps rentre aussi en jeu lors de l'alimentation. Il faut donc être attentifs aux aliments que notre corps nous demande et connaître nos réactions après leur ingestion.

La médecine intégrative propose donc un vaste éventail de thérapies souvent simples et pragmatiques pour aider les patients à développer leur capacité d'auto-guérison et ainsi se maintenir en bonne santé. La médecine intégrative fournit également des méthodes pour que chacun puisse changer et adapter son mode de vie avec des techniques de respiration et une attention particulière sur son alimentation. Les médecins rencontrés durant ce stage ont comme objectif de faire croître le nombre d'institutions qui offrent des consultations de médecines intégratives. Ils ont l'espoir qu'un jour la distinction entre médecine conventionnelle et intégrative soit indiscernable. Ils pensent qu'il reste encore un long chemin avant d'y arriver, mais que de grands progrès à ce sujet ont déjà été faits.

## e) Médecines intégratives et complémentaires en plein essor

En rapide ascension, la médecine intégrative commence à être prise au sérieux, principalement depuis l'augmentation des coûts élevés de la médecine de haute technologie. Ses coûts sont réduits de deux façons. Premièrement, au lieu de ne s'intéresser uniquement aux traitements de la maladie, elle se focalise avant tout sur la promotion de la santé et veille sur le style de vie du patient pour qu'il ait une meilleure capacité d'auto-guérison. Deuxièmement, elle offre des traitements souvent plus économiques et dont les résultats peuvent parfois être de même qualité que ceux prescrits par la médecine conventionnelle. D'après une étude américaine (» n.d.), 70% à 80 % des patients avec le cancer utilisent des thérapies complémentaires en association ou non avec les traitements conventionnels. Près de 70 % d'entre eux ne communiquent pas l'utilisation de ces pratiques à leur médecin. D'autres symptômes, tels que l'anxiété, la dépression et la peur incitent les patients à se tourner également vers ces thérapies.

## f) Risques et désavantages des médecines complémentaires

Qualifier les médecines non conventionnelles comme étant des médecines « douces » sous-entend que la médecine occidentale serait une médecine « brutale ». Un sondage mené au Canada en 2005 (MediRessource n.d.) a montré que 71% des habitants prenaient régulièrement des "produits de santé naturels". Peu savent que ces produits de santé "naturels" peuvent également provoquer des effets secondaires ou interagir avec les médicaments prescrits par le médecin (ex : les AVK avec les choux, brocolis, épinards, et autres avocats ; la simvastatine avec le jus de pamplemousse, etc.). Les patients associent souvent à tort le terme « naturel » et « sans danger », ainsi que le terme « médecine complémentaire » et « médecine naturelle ». Une campagne d'information devrait être menée afin de préserver la sécurité médicale des patients. Ces derniers devraient passer au crible ce qu'ils lisent ou entendent, avoir un esprit critique, vérifier l'exactitude de l'information, ne pas croire à la solution miracle, peser le pour et le contre de chaque méthode afin de choisir celle qui correspond à leur état d'esprit et surtout informer et demander conseil à leur médecin traitant. En effet, le manque de communication entre le patient et son médecin ouvre la voie à toutes sortes de manipulations de la part des thérapeutes. Ces derniers pourraient profiter du manque d'information des patients et de leur situation délicate pour fournir un traitement inutile ou même dangereux, généralement à un prix exorbitant. Lorsqu'on est affaibli par la maladie et que la médecine occidentale ne peut nous donner que peu de promesses et de certitudes, il est plus aisé de se laisser embobiner par un thérapeute nous promettant la guérison complète.

## g) Médecines complémentaires dans le monde

En 1976, un programme de médecine traditionnelle fut créé par l'OMS (OMS, Médecine traditionnelle n.d.). Au départ, ce fut l'un des programmes le plus négligé. Entre 2002 et 2005, la « Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle » fut créée pour répondre à toute une série

de questions à propos de la sécurité, l'efficacité et la qualité de cette médecine traditionnelle qui était utilisée partout dans le monde. Cette stratégie clarifie également le rôle et les objectifs de l'OMS concernant la médecine traditionnelle. L'OMS incite ses états-membres à intégrer les médecines traditionnelles et les pratiques complémentaires dans leur système national de santé. Cette intégration devrait garantir la compréhension de ces pratiques pour que leurs effets soient de plus en plus sûrs, efficaces et de qualité. Une grande partie des états-membres ont répondu favorablement et ont apprécié les contributions faites par l'OMS dans ce domaine.

Aux Etats Unis, l'un des événements importants concernant les médecines complémentaires fut la création, en 1991, de l' « *Office of Alternative Medicine* » appelé de nos jours « *National Center for Complementary and Alternative Medicine* » (NCAM n.d.). Ce département a rendu formel un vocabulaire propre à la médecine intégrative et a investi dans la recherche sur les thérapies complémentaires. Il est estimé qu'actuellement 75 % des universités américaines de médecine incluent dans le cursus des étudiants des cours sur les médecines complémentaires. Un grand nombre d'hôpitaux offrent à leurs patients un vaste choix de thérapies non conventionnelles. Nous pouvons citer en exemple les centres Brigham and women's hospital associé à l'Harvard medical school, le Osher research center et la Mayo clinic.

En Chine, il y a déjà plusieurs milliers d'année que la médecine traditionnelle est utilisée par la population. Elle est actuellement un système médical de santé à part entière, utilisant un langage qui retranscrit symboliquement les lois de la nature. L'un des principes fondamentaux de la médecine traditionnelle chinoise est la théorie du *yin* et *yang*, qui est la division du monde en deux forces. Cette théorie interprète tous les phénomènes qui nous entourent comme des opposés qui se complètent. L'objectif de cette connaissance est d'obtenir des moyens qui équilibrent cette dualité. A cette théorie vient s'ajouter celle des cinq énergies (bois, feu, terre, métal et eau) attribuées à chaque événement naturel ou corporel. La médecine traditionnelle chinoise se sert de l'anamnèse, de la palpation du pouls, de l'observation de la face et de la langue pour poser un diagnostic et utilise différentes modalités de traitement, telles que l'acupuncture, les plantes médicinales, la diétothérapie et les pratiques corporelles et mentales. Parallèlement, la Chine bénéficie également d'une médecine conventionnelle technologiquement bien développée. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, ces deux types de médecines peinent à communiquer et les patients se retrouvent souvent devant le choix de l'une ou l'autre.

### III. LES MEDECINES NON CONVENTIONNELLES EN SUISSE

#### a) L'importance des médecines complémentaires en Suisse: vers une demande croissante des patients ?

Les médecines complémentaires possèdent une place importante dans la vie des Suisses. En effet, en 2002, l'office fédéral de la statistique concluait qu'un tiers des Suisses avaient recours aux médecines complémentaires. Les thérapies qui étaient les plus utilisées sont celles reconnues par la Fédération des Médecins Suisses : 12% choisissent l'homéopathie, 10,5% la médecine chinoise, 5,1% la phytothérapie, 2% l'anthroposophie et 1,2% la thérapie neurale.

Les assureurs confirment cet engouement : 1,7 million de personnes ont contracté une assurance complémentaire garantissant le remboursement de soins alternatifs auprès de trois principales caisses du pays.

De plus, une enquête réalisée en 2007 par l'université de Berne auprès de 750 praticiens montre que 30% d'entre eux sont sollicités plus d'une fois par semaine par leurs patients pour ce type de prestation. 75% de ces médecins dispensent ce type de prestations soit eux-mêmes (30% des cas), soit en confiant leur patient à un thérapeute. Environ 4000 médecins sur 16 000 installés pratiquent ces méthodes, confirme la Fédération des Médecins Suisses. A cela il faut ajouter 20 000 à 30 000 thérapeutes. Le programme d'évaluation des médecines complémentaires (PEK) a, en outre, recensé 181 hôpitaux qui proposent de la médecine complémentaire.

Les adeptes de ces méthodes sont surtout les femmes, les jeunes, les malades chroniques et les habitants des villes, précise le PEK (étude menée entre 1998 et 2005 pour l'office fédéral de la santé publique (OFSP)). En Suisse, on les retrouve d'avantage du côté alémanique.

Mais pourquoi les Suisses raffolent-ils de ces méthodes ? « *En matière de guérisseurs, le pays a une longue tradition* », répond Jérôme Debons, assistant à la Haute Ecole de Santé du canton de Vaud et auteur d'un livre sur les médecines traditionnelles. « *En Valais, l'arrivée du médecin dans les villages ne remonte souvent qu'au milieu du XXe siècle. Avant, les patients s'adressaient au guérisseur, qui était le premier recours contre la maladie. Quand la médecine scientifique est devenue prépondérante, les pratiques traditionnelles ont été discréditées. Avec la remise en cause du diktat de la médecine, elles reviennent sur le devant de la scène, accompagnées de nouvelles pratiques.* » (Jérôme Debons 2009)

A cela s'ajoute ce qu'Ilario Rossi, anthropologue et professeur à l'Université de Lausanne, nomme «les maladies de civilisation» : «*Jusqu'au début des années 80, nous vivions dans une époque où la croyance dans le progrès était aveugle. En ce sens, la science médicale véhiculait l'idée de guérison de toutes les maladies, de résolution de tous les maux. Aujourd'hui, bien que la perspective biologique soit encore valorisée, elle n'arrive pas à répondre de manière toujours appropriée aux nouveaux défis pathologiques. La médecine scientifique est confrontée à des maladies comme les cancers, les dépressions, les maladies chroniques et psychosomatiques ou encore dégénératives qu'elle ne parvient pas à guérir. Au mieux, elle peut les ralentir. Les patients doivent apprendre à vivre avec, comprendre pourquoi ils sont malades et gérer au mieux leur*

*condition. Mais les sciences ne leur apportent que des réponses partielles. Ils se tournent donc vers d'autres sources de connaissances.» (Hebdo 2009)*

L'amplification actuelle de la demande de ces médecines s'explique également par une forme d'insatisfaction envers la médecine classique. *«Une partie de la population ne se reconnaît plus dans une médecine obnubilée par la problématique de la hausse des coûts de la santé, la fuite en avant dans la technologie et la standardisation»,* note Ilario Rossi. *«Elle va donc se tourner vers les méthodes complémentaires, qui proposent une approche globale (ou holistique) de l'individu.»* Vincent Barras rappelle que *«la notion même de médecine parallèle est une construction récente. Elle date de la fin du XIXe siècle (1877 en Suisse), lorsque les pays occidentaux se dotent de lois pour réglementer l'accès à la profession de médecin, attribuant le monopole de l'art de guérir à la médecine académique»* (Hebdo 2009). L'inscription des thérapies alternatives dans la Constitution représente dès lors, un véritable changement de paradigme.

## **b) L'intégration des médecines complémentaires au système de santé suisse**

Le peuple et les cantons ont approuvé le 17 mai 2009 le projet « Pour la prise en compte des médecines complémentaires » par 67 pour cent de OUI et ont ainsi inscrit la médecine complémentaire dans la Constitution fédérale : *«La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires»* (complémentaire n.d.). La Fédération s'engage pour que cette disposition inscrite dans la Constitution ne tombe pas dans l'oubli.

Suite à cette votation du 17 mai, le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) a décidé de réintégrer les médecines complémentaires dans l'assurance maladie obligatoire. C'est ainsi que depuis 2012, cinq médecines complémentaires dont la médecine anthroposophique, l'homéopathie, la thérapie neurale, la phytothérapie et la médecine chinoise sont remboursées par l'assurance obligatoire des soins pour une période d'essai de six ans. Ces cinq médecines avaient déjà été introduites dans l'assurance maladie obligatoire en 1999 pour une période égale avant d'être retirées par l'ancien conseiller fédéral Pascal Couchepin. (Hebdo 2009)

Ces cinq médecines complémentaires doivent démontrer à l'aide de rapports, leur raison d'être. Sur une période de cinq ans, elles seront amenées à prouver « leur efficacité, leur adéquation et leur économicité » ; des conditions établies par la LAMal. Comme le remarque Ignazio Cassis, député et vice-président de la Fédération des médecins suisses (FMH), les trois conditions doivent être considérées dans cet ordre d'importance. Car logiquement, en absence de l'efficacité, les deux autres conditions deviennent caduques.

Le gouvernement a choisi de transmettre à un institut internationalement reconnu la tâche de valider ces différentes thérapies. *«Le choix de Didier Burkhalter est très sage et pragmatique, puisque la preuve de l'efficacité ne revient ni au Gouvernement, ni au Parlement, ni à une étude uniquement suisse, mais à la communauté scientifique internationale. L'analyse de l'efficacité pourrait, en effet, être confiée à des importants instituts étrangers, comme le National Institut of Health aux Etats-Unis ou National Institut of Clinical Excellence au Royaume-Uni, qui travaillent sur les médecines complémentaires, indépendamment de l'endroit où elles sont pratiquées»,* note Ignazio Cassis. Ainsi, une expertise internationale permettra de s'appuyer sur

une analyse objective et indépendante contexte politique Suisse. Concernant les critères et les standards d'évaluation de ces cinq médecines, le flou règne encore. Pourtant, une chose est sûre, plusieurs de ces thérapies ont déjà fait l'objet d'études scientifiques approfondies. L'acupuncture par exemple, branche de la médecine chinoise, était déjà reconnue dans la LaMal.

Comme le note Hansueli Albonico, président de l'Union des sociétés suisses de médecine complémentaire le but n'est donc pas de *«répéter ce qui a été fait entre 1999 et 2005 dans le cadre du 'programme d'évaluation des médecines complémentaires. Il s'agit plutôt de compléter et de réexaminer les études qui existent déjà.»* Ceci, à la lumière des évolutions de la science médicale. Et d'ajouter *«nous sommes confiants, car nous avons plus de 2000 bonnes études cliniques à disposition. Il s'agit désormais de combler les lacunes ».* (Hebdo 2009)

D'après le site de l'OFSP, le DFI en collaboration avec les milieux concernés, s'engage à poursuivre ses efforts afin de consolider l'article constitutionnel vers d'autres domaines :

- L'accès au marché des médicaments de médecine complémentaire et de préparations utilisées traditionnellement sera facilité. L'assurance-maladie rembourse d'ailleurs aujourd'hui déjà des médicaments de médecine complémentaire. La liste des spécialités contient de nombreux médicaments utilisés dans la phytothérapie, l'homéopathie ou l'anthroposophie. L'acupuncture, lorsqu'elle est pratiquée par un médecin, est également remboursée.
- Inclure la médecine complémentaire dans les objectifs de formation des différentes filières: médecine humaine, pharmacie, médecine dentaire, chiropratique et également médecine vétérinaire.
- La création de deux diplômes nationaux (en thérapie complémentaire et en médecine alternative) est étudiée sous l'égide de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT). De plus, l'OFFT et l'OFSP élaborent un projet de consultation pour une loi sur les professions de la santé non universitaires.
- L'accès aux ressources pour la recherche est ouvert aux médecines complémentaires, pour autant que les demandes de contributions correspondantes satisfassent aux exigences de la recherche du Fonds national suisse (FNS), par exemple.
- La création d'instituts universitaires ou de chaires relève de la compétence des universités et des cantons. La Confédération peut toutefois les soutenir, par exemple, via l'octroi de subventions liées à un projet.

### **c) La formation et la reconnaissance des thérapeutes**

Les médecins obtiennent après six années d'études un diplôme reconnu par l'Etat. Suite à cette formation universitaire et leur formation supplémentaire de plusieurs années pour accéder à un titre de spécialiste, certains médecins choisissent de se former en plus, dans une médecine complémentaire.

La plupart des thérapies complémentaires ne sont pas enseignées à l'université mais dans des écoles supérieures spécialisées ainsi que dans des institutions de formation continue. Ces institutions peuvent se faire reconnaître et certifier lorsqu'elles remplissent certaines caractéristiques de qualité.

Le RME (Registre de Médecine Empirique) se consacre à l'assurance de la qualité dans le domaine de la médecine empirique pour un haut standard des thérapies dans toute la Suisse et pour la protection des patients. Afin d'être reconnus, les thérapeutes des médecines complémentaires peuvent obtenir un label de qualité RME (Registre de Médecine Empirique). Ce dernier est obtenu selon des critères de qualité bien définis tels que la certification d'une formation, l'expérience pratique et la formation continue régulière.

Les patients qui choisissent un thérapeute détenteur du label RME peuvent partir du principe que leur thérapeute a appris sérieusement sa profession, qu'il suit régulièrement une formation continue et qu'il connaît ses devoirs envers les patients. Cependant il ne donne pas une garantie quant au succès du traitement, le RME ne pouvant contrôler ni la qualité du travail quotidien d'un thérapeute, ni sa compétence sociale.

Un annuaire internet, le MEindex (RME n.d.), regroupe tous les thérapeutes porteurs du label RME de Suisse. Il est d'ailleurs indiqué par le guide sur les médecines complémentaires de la ligue Suisse contre le cancer, pour aider les malades à choisir un bon thérapeute.

Depuis la révision de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), les coûts des prestations en médecine empirique des thérapeutes non-médecins ne sont remboursés que par les assurances complémentaires. Par conséquent, les assureurs témoignent un grand intérêt pour tout système pouvant garantir la qualité des thérapeutes. Ainsi, la Liste des thérapeutes RME est aujourd'hui utilisée par un grand nombre d'assureurs. À ce propos, il est important de souligner que le RME ne travaille pas sur ordre des assureurs. Le RME appartient à une société anonyme de droit privé à laquelle les assureurs n'ont aucune participation. Chaque assureur décide lui-même s'il se base et de quelle façon, sur le label de qualité RME ou sur d'autres systèmes.

D'autres associations existent pour la reconnaissance des thérapeutes telle que la fondation Suisse pour les médecines complémentaires (ASCA), son siège est à Genève. Elle travaille pour le développement des thérapies alternatives et complémentaires. Elle a pour but: l'étude et la promotion des médecines complémentaires, l'agrégation des thérapeutes non-médecins, l'accréditation des écoles de formation, la conclusion de conventions avec les professionnels de la santé et les assureurs-maladie.

La Fondation ASCA regroupe aujourd'hui environ 15'000 thérapeutes de toute la Suisse, elle exerce une influence dans la reconnaissance des thérapies alternatives et complémentaires par les assureurs, les associations professionnelles et les autorités. La liste des thérapeutes est disponible pour tous sur le site de l'ASCA (ASCA n.d.).

#### **d) Les médecines complémentaires dans l'enseignement académique**

Petit à petit, pas à pas, cantons après cantons, les médecines complémentaires font leur entrée dans l'enseignement académique Suisse. A la faculté de médecine de Genève, la première pierre pour l'apprentissage des médecines complémentaires sera posée en automne 2012. Six heures de cours les concernant seront désormais incluses au curriculum des étudiants en première année de master.

Nous avons rencontré le Dr Nendaz, médecin interne aux HUG et président du comité de programme clinique des années master, qui nous a donné de multiples informations à propos de ce programme.

Il affirme que les objectifs de ces heures de cours seront de donner, pour chaque étudiant, des notions sur les principes généraux des médecines complémentaires remboursées en Suisse. La demande des patients dans ces domaines ne cessant de croître actuellement, il devenait indispensable d'en informer les futurs médecins. Pour ces derniers, la finalité de cet enseignement est de savoir répondre aux questions/attentes de leurs patients et qu'ils soient éventuellement capables de leur prescrire les soins adéquats. Cette formation les touche aussi directement puisque certains d'entre eux seront amenés à suivre une formation post-graduée dans l'une des branches de ces médecines complémentaires ; ces cours leur permettront ainsi de connaître la voie pour y accéder. Ces six heures seront composées de deux grands volets :

- Le premier exposera le concept général des médecines complémentaires, ainsi que le contexte épidémiologique et social dans lequel l'utilisation de ces médecines s'applique. Il contiendra également un aspect légal en lien avec la votation de 2009 révisant la LaMaL qui assure le remboursement de l'acupuncture, de l'homéopathie, de la phytothérapie, de la médecine anthroposophique et la de thérapie neurale, comme évoqué précédemment.
- Le deuxième volet concernera l'explication des principales notions de ces cinq dernières médecines complémentaires. Quatre médecins spécialisés dans ces approches complémentaires seront tenus responsables de l'enseignement de celles-ci (sauf la phytothérapie puisqu'aucun médecin Genevois ne l'exerce).

Finalement une heure de conclusion, qui contiendra une synthèse et des informations au sujet des recherches cliniques dans le domaine, sera proposée aux étudiants.

Par comparaison, à la faculté de médecine de Lausanne, depuis 2010, trois sessions de deux heures sont dédiées aux médecines complémentaires. Deux heures sont proposées aux étudiants de 3ème année avec une présentation des aspects épistémologiques et épidémiologiques, une classification et les principales approches complémentaires. Deux autres heures sont données dans le cadre du module d'introduction au travail de master, où sont expliqués, entre autre, les aspects méthodologiques, les preuves/évidences mais aussi les recherches actuelles sur ces mêmes médecines. Pour finir le cursus, les deux dernières heures sont consacrées en fin de 2ème année de master. Celles-ci portent sur la description de quelques approches complémentaires, sur leur cadre d'intervention, leur compatibilité avec la médecine académique et les aspects en santé internationale. Enfin, pour les plus intéressés, un cours à option de 36 heures est également proposé, destiné uniquement aux étudiants de 2ème et 3ème années de bachelor.

Pendant que d'autres facultés de médecines Suisses sont plus avancées... A Berne, par exemple, a été créée, en 1994, la KIKOM (Kollegiale Instanz Für Komplementärmedizin) qui effectue de la recherche et de l'enseignement dans les domaines de la médecine anthroposophique, l'homéopathie, la médecine traditionnelle chinoise/acupuncture et la thérapie neurale. Tandis qu'à Zurich, une chaire de médecine naturelle au sein de l'hôpital universitaire a été créée en 1995 et qui a été dotée, notamment, d'un poste de professeur extraordinaire.

## IV. BRESIL

### a) Présentation sommaire du Brésil

Durant le mois de mai et juin, nous avons découvert le Brésil. Le pays où règne la diversité, le métissage, la musique et le plaisir, entre autres contrastes culturels et économiques. Ses habitants, les Brésiliens, ont pour langue officielle le portugais, héritage de la colonisation portugaise (1530 – 1825). Le peuple brésilien est connu pour sa grande diversité ethnique avec un grand mélange de blancs, métis, noirs, amérindiens et asiatiques. La population brésilienne, de plus de 196.6 millions d'habitants, est répartie de manière non uniforme sur un territoire qui fait plus de 200 fois la taille de la Suisse. Les villes les plus peuplées, telles que Sao Paulo, Rio de Janeiro ou encore Salvador da Bahia bordent la côte de l'océan Atlantique. Ce qui contraste avec les régions centrales qui sont pratiquement désertiques. Le Brésil est un pays avec une grande rupture sociale, la classe moyenne n'existant presque pas. Il y a une minorité de riches qui se déplacent en hélicoptères évitant ainsi l'inconfort du trafic routier des grandes villes, et une majorité de pauvres qui subissent difficilement l'augmentation du coût de la vie. Certains indicateurs épidémiologiques, tels que le taux de mortalité infantile, le taux de mortalité due à des maladies infectieuses et contagieuses ou bien encore l'espérance de vie reflètent un accès aux soins limité pour la majeure partie de la population. Certains hôpitaux privés réservent toutefois des soins de luxes avec des appareillages de dernières technologies pour une clientèle privilégiée (cf. Annexe : *contexte social et démographie du Brésil*).

Nous avons choisi d'aller faire notre stage d'IMC dans la plus grande ville du Brésil, Sao Paulo, située dans le sud-est du pays. Avec ses 10.8 millions d'habitants (Paulo n.d.) cette mégapole présente une diversité à la fois ethnique, sociale, culturelle et religieuse. Motivés d'aller à la rencontre de ces différences avec un regard médical, nous avons pu assister à des consultations très particulières, notamment auprès de patients indigènes, peuple occupant la région centrale du Brésil. Nous avons également observé le contraste entre les luxueux hôpitaux privés et les hôpitaux publics, accablés par le nombre de patients. Nous avons été impressionnés par la taille, l'agitation et le trafic de cette énorme ville.

### b) Système de santé et assurances

#### **Le SUS, Système Unifié de Santé**

##### ***Les grands principes :***

Le SUS repose sur les principes de système et d'unicité. Le principe de système signifie que le système de santé est composé de diverses institutions publiques et privées sous convention et non d'un seul service public et que les trois niveaux de gouvernement – fédéral, national et municipal – y participent.

Le principe d'unicité signifie que la doctrine qui oriente l'organisation du système est la même pour tout le pays : universalité, équité, intégralité, décentralisation et participation

populaire. Cependant, les réalités socio-économiques très différentes dans tout le pays nécessitent de prendre en compte les particularités de chaque territoire.

### ***Les modes d'accès aux soins et les assurances :***

L'accès aux soins au Brésil se résume à trois possibilités :

- 1 - Fréquenter le secteur privé, très développé et performant mais onéreux et régler tous les frais soi-même.
- 2 - Disposer, via son employeur ou à titre privé d'un « plan de santé », dont le prix payé chaque mois correspond à un nombre de prestations dans des cliniques affiliées à la société gestionnaire du « plan de santé ».
- 3 - Se faire soigner à l'hôpital public via le SUS. Celui-ci offre généralement des délais d'attente importants pour nombre d'examen et très souvent des heures d'attente pour toute consultation de base. Les classes moyennes et aisées se sont toujours tournées vers le secteur privé.

Les points 1 et 2 obligent le recours à une assurance privée, dont la mensualité dépend de la prise en charge. Cette dernière inclue dans la plupart des cas le recours aux médecines complémentaires comme la phytothérapie, aromathérapie, gemmothérapie, etc.

Le système de santé brésilien reflète les inégalités dans le pays où les gens aux moyens suffisants reçoivent des soins d'une qualité égale voire supérieure à ceux prodigués en Europe ou en Amérique du Nord, alors que la grande majorité de la population n'a accès qu'au système public de santé d'une qualité moindre même s'il a connu une bonne amélioration cette dernière décennie.

L'organisation des services de santé publics dépend fortement de la volonté politique des élus. Ces fluctuations fragilisent le SUS qui traverse aujourd'hui de grosses difficultés du fait d'un manque de financements mais également à cause de l'absence de formation des cadres gestionnaires. Les postes de direction et de chef de service, au sein des administrations de la santé mais aussi des hôpitaux, sont des postes politiques. On y retrouve donc des personnes d'horizons très divers, parfois même éloignées du secteur de la santé et les personnes nommées changent en fonction des aléas politiques.

L'ensemble du SUS est aujourd'hui préoccupé par une prochaine réforme qui prévoit la possibilité pour les municipalités ou les états de confier la gestion de la santé à des fondations publiques de droit privé. Ces fondations seraient toujours tenues de décliner les politiques nationales mais auraient plus d'autonomie en termes de gestion puisqu'elles ne seraient plus obligées de faire appel à des fonctionnaires comme c'est le cas aujourd'hui. Le secteur de la santé y voit la fin du statut de fonctionnaire et une dégradation certaine du SUS. Cette réforme n'est pas sans rappeler les inquiétudes en France liées aux modifications apportées par la loi Hôpital, patient, santé, territoire. (Ritimo n.d.)

La prévoyance sociale (assurance de base) couvre contre les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès et chômage involontaire. Elle est gérée par l'institut national de sécurité sociale - INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) placé sous la tutelle du ministère chargé de la protection sociale.

Par ailleurs, il existe des régimes spéciaux (près de 2000 régimes propres) qui couvrent les fonctionnaires des États de la fédération, les militaires, les fonctionnaires des municipalités.

Le déficit du SUS est tel qu'aujourd'hui un grand nombre de Brésiliens ont recours au secteur privé via la souscription de plans privés. Ce secteur privé est en plein essor. Le

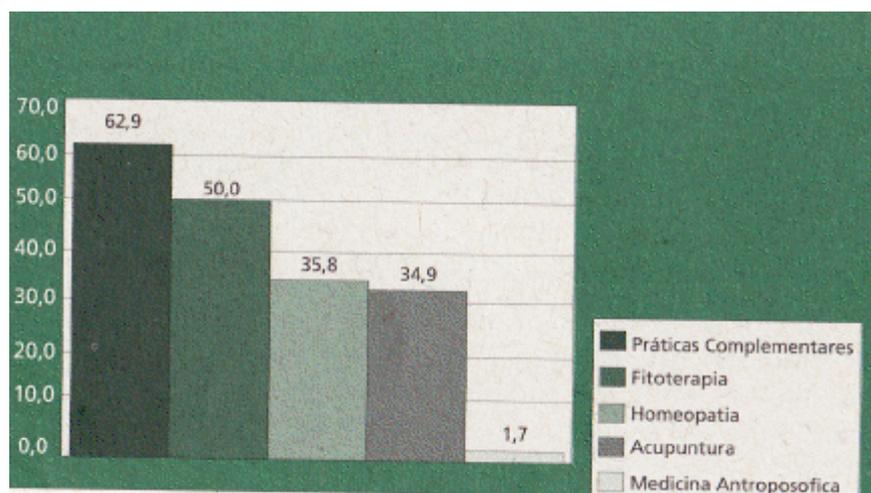
programme de santé familial couvre actuellement gratuitement les plus démunis soit 97 millions de brésiliens (CLEISS n.d.).

### c) Les médecines complémentaires au Brésil

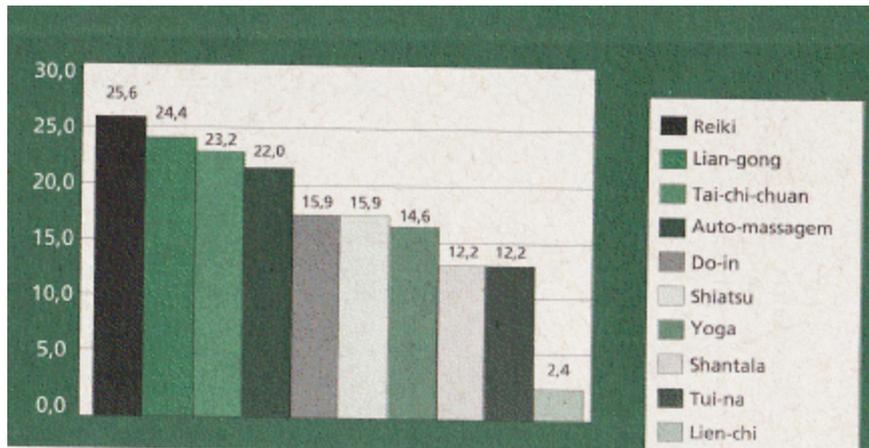
L'événement le plus décisif au Brésil concernant les médecines complémentaires fut l'approbation par le Gouvernement, en mai 2006, de la « *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares* » (PNPIC) dans le « *Sistema Único de Saúde* » (SUS) (Saude n.d.).

Depuis 2006, tous les utilisateurs du SUS ont accès à l'acupuncture, l'homéopathie et la phytothérapie. Un grand intérêt s'est également porté sur les bénéfices des pratiques de la médecine anthroposophique et des thérapies thermales. Cette politique nationale répond au désir de la population brésilienne qui s'était déjà prononcée en 1988 dans les recommandations des « *Conferências Nacionais de Saúde* » (Saúde 2008).

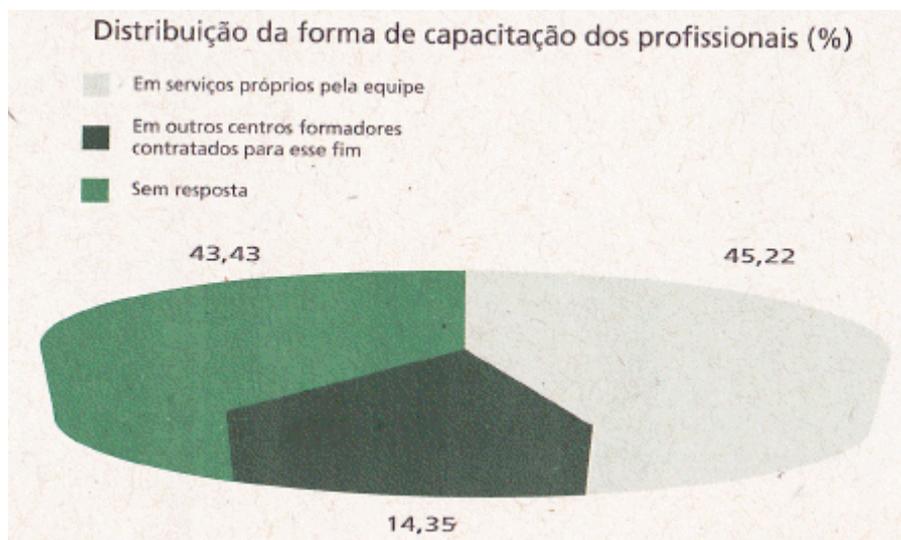
Ces pratiques intégratives et complémentaires ont été mises en place dans diverses villes du Brésil, mais ceci ne s'est pas fait de manière uniforme. Entre 2004 et 2008, deux études brésiliennes ont été réalisées par le Ministère de la Santé avec comme objectif de retracer le profil des pratiques présentes au Brésil (PNPIC n.d.). Les résultats démontrent que parmi les différentes modalités des médecines complémentaires, les pratiques complémentaires, regroupant *reiki*, *lian-gong*, *tai-chi-chuan*, auto-massage, *do-in*, *shiatsu*, *yoga*, *shantala*, *tui-na* et *lien-chi*, sont les plus fréquemment utilisées au Brésil, suivie de la phytothérapie, l'homéopathie et l'acupuncture (Figure 1). Le *reiki*, *lian-gong*, *tai-chi-chuan* et l'auto-massage sont les pratiques complémentaires les plus appréciées par les Brésiliens (Figure 2). Quant à la formation des professionnels de santé dans les médecines complémentaires, leurs activités sont principalement développées dans les services des hôpitaux (45,22%) et nettement moins dans d'autres centres formateurs (14,35%) (Figure 3).



**Figure 1 : Distribution des différentes modalités des médecines intégratives et complémentaires les plus utilisées au Brésil, 2006 (Saude n.d.)**



**Figure 2 Distribution des différentes modalités des pratiques complémentaires les plus utilisées au Brésil, 2006 (Saude n.d.)**



**Figure 3 Distribution (%) des formes de formation des professionnels dans les médecines intégratives et complémentaires, 2006 (Saude n.d.)**

A Sao Paulo, depuis l'intégration de l'acupuncture dans certains services hospitaliers, la vente d'anti-inflammatoires a chuté de 549'661 unités par mois en 2006 à 457'986 unités en 2008, soit une réduction de 17% (Saude n.d.).

A l'hôpital Albert Einstein, le Dr Paulo de Tarso Lima nous a présenté son travail, à savoir la mise en œuvre d'un département de médecine intégrative et de pratiques complémentaires au sein du service d'oncologie. Les patients atteints de cancer suivent dans un premier temps une évaluation. D'après cette dernière, le groupe de professionnel de médecine intégrative juge l'utilité de telle ou telle pratique thérapeutique et de la fréquence d'exercice pour un maximum d'efficacité.

Dans ce même établissement, une grande recherche est en cours afin d'évaluer les effets des pratiques (la méditation par exemple), sur des processus cognitifs et émotionnels en

utilisant l'IRM (Hospital 2012). Nous avons passé plusieurs après-midis dans le service ambulatoire prénatal de médecine anthropologique de l'hôpital universitaire fédéral de Sao Paulo (Unifesp). Ce service offre à leurs patients différentes thérapies complémentaires dont l'acupuncture, des thérapies thermales, et de la physiothérapie. Nous sommes aussi allés à Campinas, une ville voisine de Sao Paulo, où il y a un réseau de soin qui intègre des pratiques complémentaires et répond de manière efficace aux utilisateurs du SUS. Un autre travail important se déroule à l' « *Universidade Estadual de Campinas* » (Unicamp) au sein du « *Laboratorio de Praticas Alternativas Complementares e Integrativas em Saude* » (Lapacis) où l'intérêt est porté sur l'utilisation de pratiques complémentaires chez des patients diabétiques ou avec le cancer et son enseignement au sein de l'université (Unicamp n.d.).

### ***Aspect légal des thérapeutes***

Au Brésil, si être thérapeute peut être reconnu légalement, c'est aussi règlementé. Chaque thérapeute doit, au regard de la loi, posséder une carte de thérapeute délivrée par le Syndicat Fédéral des Thérapeutes (SFT) et comportant un numéro CRT unique. De cette manière, tous les thérapeutes exerçants sont répertoriés au niveau fédéral et peuvent donc subir des contrôles.

Etant reconnus comme travailleurs de la santé, ils bénéficient d'une remise de 50% sur les primes d'assurances santé (sachant que seules les assurances privées sont payantes). Le Numéro CRT se compose de cinq chiffres et sert d'identifiant fiscal (p.ex : *Jorge Mozo, Gemmoterapeuta, CRT 44409*).

Pour faire accréditer une pratique complémentaire par le SFT, il faut fournir un dossier complexe et la preuve (pratique et théorique) des bienfaits de la méthode. Le demandeur doit également être en mesure de former des thérapeutes et de présenter sa formation. Pour obtenir un Numéro CRT, il suffit de suivre une formation accréditée par le SFT et de faire la demande d'une carte de thérapeute en présentant le diplôme (délivré par le formateur accrédité SFT).

Chaque thérapie complémentaire et chaque thérapeute doivent faire revalider leurs accréditations SFT annuellement, et ceci contribue directement au contrôle de l'offre en thérapie complémentaires.

Nous observons donc que, théoriquement, le système Brésilien contrôle la qualité et la quantité des pratiques complémentaires sur le marché de la santé. Toutefois, tous les thérapeutes ne sont pas légalement inscrits au SFT : certains délivrent des soins sans diplôme fixant eux-mêmes leurs honoraires invisibles du service fiscal. Nous retrouvons ici les charlatans, gourous, faiseurs de miracles et soigneurs aux appellations diverses, ou tout simplement des thérapeutes diplômés de fiabilité certaine pris au piège par la conjoncture économique du pays. De plus, la voie d'obtention d'une carte de thérapeute accréditée SFT ne respecte pas toujours les principes d'égalité. En effet, on observe, en pratique, qu'à partir moment où la formation est accréditée, la carte peut être obtenue tout aussi bien après un stage de quelques week-end ou d'une formation de quelques mois ou années au sein d'une école plus sérieuse.

Pour conclure, nous dirons que même si le système Brésilien comporte une législation autour des médecines complémentaires et intégratives, il reste extrêmement difficile de garantir l'égalité de l'accès à ces pratiques ainsi que la fiabilité de chacune d'elles et de leurs praticiens.

## V. EXPERIENCE IMC

### a) Planning hebdomadaire

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<b>Matin</b>	<p>UNIFESP Hôpital Universitaire Gynécologie – Obstétrique</p> <p><b>Cours Prénatal :</b> La grossesse d'un point de vue anthroposophique.</p> <p><b>Physiothérapie :</b> Préparation à l'accouchement</p>	<p>Communauté Monte Azul Centre Médical</p> <p><b>Ambulatoire :</b> Consultations anthroposophiques multidisciplinaires</p>	<p>Clinique NUCLEOPLURI Centre de Bien-être</p> <p><b>Gemmothérapie :</b> Consultations</p>	<p><b>Visites – Interviews</b></p> <p>Observation de la présence et de l'utilisation des pratiques complémentaires dans divers espaces de soins privés et publiques.</p>	<p>Clinicas Hôpital Public et Universitaire</p> <p><b>Acupuncture :</b> Observation des effets de l'acupuncture sur les douleurs chroniques.</p> <p>Suivi d'une étude randomisée sur les effets et les différentes méthodes de l'acupuncture.</p>
<b>Après-midi</b>	<p>UNIFESP Hôpital Universitaire Gynécologie – Obstétrique</p> <p><b>Ambulatoire :</b> Consultations anthroposophiques et suivi de grossesse</p> <p><b>Enseignement :</b> Explication d'un cas du jour par l'équipe soignante (diagnostic anthroposophique et traitements)</p> <p><b>Cours :</b> (le soir) Pathologies et Médecines Intégratives</p>	<p>Hôpital Premier Soins Semi-Palliatif</p> <p><b>Musicothérapie</b></p>	<p>Clinique NUCLEOPLURI Centre de Bien-être</p> <p><b>Gemmothérapie :</b> Consultations</p>	<p>UNIFESP</p> <p><b>Enseignement :</b> <i>Cours et ateliers</i> Méditation</p> <p><b>Cours :</b> (le soir) Médecines intégratives diverses</p>	<p><b>Visites – Interviews</b></p> <p>Observation de la présence et de l'utilisation des pratiques complémentaires dans divers espaces de soins privés et publiques.</p>

## b) Médecine anthroposophique

### ***Brève définition***

La médecine anthroposophique représente l'intégration du principe de l'anthroposophie au sein de la médecine conventionnelle. La pratique de cette médecine voit le jour dans les années 1920-1924 suite à la collaboration entre le Docteur Ita Wegmann et Rudolf Steiner, le fondateur du concept de l'anthroposophie. Leur but est d'élargir la médecine conventionnelle en lui intégrant une dimension psychologique et spirituelle.

La médecine anthroposophique possède une approche holistique de la santé, c'est-à-dire que le diagnostic et le traitement incluent la dimension psychologique, mentale et spirituelle du patient. Cette médecine propose des thérapies spécifiques en accord avec les principes anthroposophiques et utilise des médicaments conventionnels ou anthroposophiques selon la pathologie. Pour en savoir plus, voir l'annexe *médecine anthroposophique*.

### ***Notre expérience sur place***

Nous avons pu observer l'exercice de la médecine anthroposophique à trois endroits différents : à l'hôpital universitaire fédéral de Sao Paulo (UNIFESP), au centre associatif communautaire de Monte Azul et dans le cabinet du Dr Ghelmann, pédiatre spécialisé en médecine anthroposophique.

#### *A l'Unifesp*

La médecine anthroposophique est exercée à l'UNIFESP au sein d'un service d'obstétrique dans un secteur de l'hôpital spécialisé pour les médecines complémentaires (au même étage est également pratiquée l'acupuncture). L'équipe est composée de plusieurs médecins qui sont tous spécialisés en anthroposophie ou qui sont en cours de formation. Celle-ci est formée de : deux médecins généralistes, une obstétricienne, une nutritionniste, une dermatologue et une psychologue. Toutes les patientes sont accueillies gratuitement pour ces consultations, une sélection étant faite au préalable par l'hôpital. Malheureusement, toutes les femmes ne peuvent y être acceptées à cause d'un nombre de places limitées.

Tous les lundis des femmes enceintes ou qui ont récemment accouchées peuvent se rendre à un cours d'assistance prénatal donné par une infirmière et/ou une obstétricienne. Celui-ci se déroule avant leur consultation avec un médecin anthroposophe. Ce cours prend parfois la forme d'un groupe de discussion pour que les femmes puissent exprimer leurs doutes et réticences à propos de leur grossesse. Les sujets qui peuvent y être discutés : le déroulement de la naissance du bébé, les signes annonciateurs de l'accouchement, les positions antalgiques pour les douleurs lombaires dues à la grossesse, les rapports sexuels pendant la grossesse, l'allaitement,... Suite à ce cours prend place la physiothérapie qui propose des exercices pour le renforcement du périnée.

Les médecins accueillent ensuite une à une les patientes dans leurs salles de consultation. Lorsque la patiente vient pour la première fois dans le service, la consultation est

beaucoup plus longue car le médecin anthroposophe doit connaître toute la biographie de la personne pour bien la traiter : c'est la thérapie biographique. Ceci permet au médecin de connaître la patiente dans son ensemble et ainsi, mieux traiter les symptômes qu'elles évoquent.

Un questionnaire informatisé a été créé par ces médecins anthroposophes pour mener à bien cette biographie, il se divise en tranche d'âge. Il explore la vie de la patiente (ses événements de vie marquants, ses ressentis par rapport à la vie, son bien-être, son mal-être, les relations avec ses proches,...) dans trois tranches d'âge différentes : de 0 à 7 ans, de 7 à 14 ans et de 14 à 21 ans. Puis il lui pose également des questions sur sa vie actuelle, comment voit-elle l'avenir, ses projets,... Ces informations lui permettent d'avoir un point de vue global de la patiente, une idée de son état général. Il peut également lui demander des éléments plus précis sur sa façon de manger, ses goûts, ses envies,...

Le médecin passe ensuite à l'examen physique qui ressemble à peu de chose près à un examen physique de médecine conventionnelle, mis à part le fait que le clinicien prête beaucoup plus attention à certaines choses comme, par exemple, aux différences de température du corps de la patiente (les extrémités froides représentent une baisse du pôle métabolique en médecine anthroposophique), à sa posture, ses gestes, ...

Lorsque la patiente ne se présente pas pour la première fois, la consultation est semblable à une consultation de médecine générale conventionnelle ; seuls les traitements changent (médication anthroposophique, phytothérapie ou encore conseils alimentaires). Parfois, le médecin peut avoir recours à l'acupuncture, tel était le cas pour une patiente qui ressentait des douleurs lombaires très fortes.

Tous les lundis soirs les médecins, infirmiers et psychologues se retrouvent pour un colloque où ils discutent du cas d'un nouveau patient. Ils détaillent le questionnaire rempli auparavant par le médecin et le mettent sous forme de tableau. Ceci est un moyen pour eux d'avoir un avis global sur le patient et d'approfondir leurs connaissances pratiques en médecine anthroposophique. La soirée se finit par 2 heures de cours sur les multiples facettes de la médecine anthroposophique dans les bâtiments l'université.

Nous avons participé à plusieurs de ces consultations et nous étions très intéressés par leur manière de procéder, heureux de découvrir une « autre façon » de pratiquer la médecine. Cependant, nous avons été surpris par le va et vient des médecins et infirmières dans les salles de consultation, ne laissant aucune tranquillité au patient. Un constat plutôt paradoxal par rapport aux principes de la pratique de la médecine anthroposophique...



Image 2: Une salle de consultation à l'Unifesp



Image 2: Massage anthroposophique

## A Monte Azul

Monte Azul est une ancienne favela de 2000 habitants, que l'on appelle désormais « communauté de Monte Azul » car le taux de criminalité y a beaucoup diminué notamment grâce la mise en place, il y a une trentaine d'années, d'un centre associatif. Ce dernier est composé de plusieurs dispositifs offrant l'éducation, la culture et la santé aux habitants de la communauté.

Le centre associatif communautaire de Monte Azul est composé d'un secteur de soin ambulatoire spécialisé en médecine anthroposophique où les consultations y sont gratuites pour tous les habitants. Le bâtiment est composé d'un accueil et d'une salle d'attente, d'une salle de physiothérapie, d'une salle de consultation en gynécologie et en pédiatrie, d'une salle de soins dentaires et d'une autre de psychothérapie. L'équipe de soins est formée de médecins anthroposophes, infirmières, dentistes, physiothérapeutes, masseuses rythmiques et psychologues.

Nous avons eu l'occasion de passer plusieurs matinées dans cette communauté avec les deux médecins anthroposophes du centre. N'ayant pas un but universitaire, nous avons pu très vite remarquer que la pratique de la médecine anthroposophique était très différente de celle de l'UNIFESP. Le docteur n'utilisait pas le questionnaire et les consultations étaient très similaires à celles que l'on connaît en Suisse, constituée d'une anamnèse et d'un examen physique..

Cependant, le temps comptait peu, les consultations pouvaient durer jusqu'à 45 minutes. En effet, le médecin prenait énormément de temps pour expliquer les choses, donner des conseils et surtout soutenir le patient dans sa maladie.

La prescription donnée par le médecin était composée de conseils alimentaires ou de la vie de tous les jours, comme méditer pour diminuer les symptômes dépressifs d'une patiente ou encore, apprendre un texte pour améliorer la mémoire. L'ordonnance elle, était faite de médicaments anthroposophes et/ou conventionnels qui leur seront délivrés gratuitement.

Nous avons tous beaucoup apprécié nos moments passés avec le Docteur Yahri et sa collaboratrice. Nous avons été très touchés par la tendresse et l'empathie gigantesque dont ces deux médecins faisaient preuve lors des consultations. L'histoire de Monte Azul nous a plus qu'émus et nous garderons de très bons souvenirs de nos matinées passées là-bas.



Image 3: Les habitations de la communauté Monte Azul



Image 4: Salle de consultation à Monte Azul



Image 5: Salle de discussion - Psychiatrie

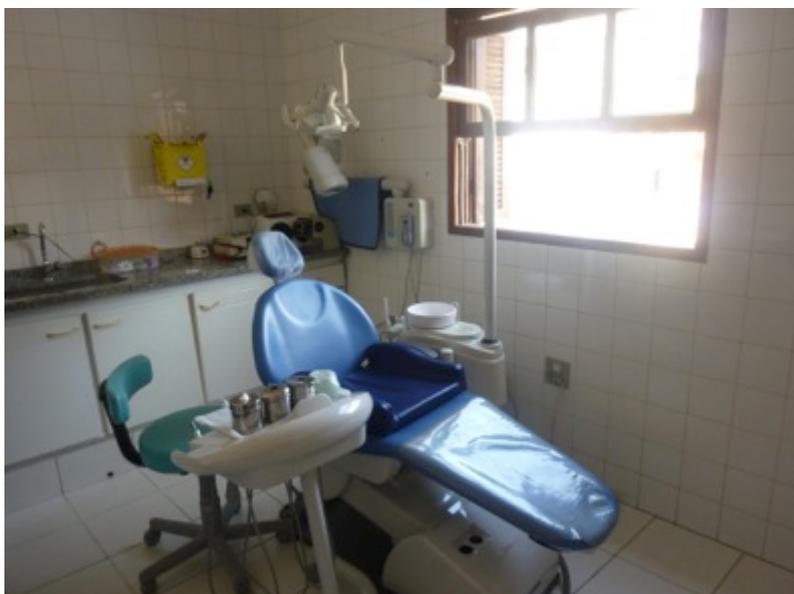


Image 6: Soins dentaires

### *Au cabinet du Dr Ghelmann :*

Nous avons observé, cette fois, la pratique de la médecine anthroposophique dans un cadre privé, destinée à des personnes beaucoup plus aisées. La salle de consultation y est très soignée, de beaux meubles y sont installés et la décoration est de taille. Le docteur Ghelmann, loin de sa pratique universitaire, pratique une médecine anthroposophique beaucoup plus fluide, sans questionnaire et avec beaucoup de calme et d'empathie. Les consultations ressemblent alors à celles découvertes à la communauté de Monte Azul mais dans un environnement plus raffiné.

Nous avons été quelque peu surpris de constater une telle différence dans la pratique d'un médecin au sein d'une même discipline. Nous ne pouvons pas nier l'influence du cadre et de la patientèle, très différents entre l'hôpital universitaire et le privé.



**Image 7: Notre groupe entourant le Dr. Ghelman**

### **c) Musicothérapie**

#### ***Brève définition***

La musicothérapie utilise les sons et les rythmes de la musique comme instruments thérapeutiques pour augmenter sa créativité, reprendre contact avec soi et traiter certains problèmes de santé tels que l'anxiété, la douleur chronique et l'hypertension. Elle utilise la musique sous toutes ses formes, et devient un moyen d'expression et de communication. Cette thérapie procède par une approche globale qui met en jeu le corps, la sensorialité, l'affectivité ainsi que les facultés intellectuelles et mentales.

Pour en savoir plus sur les techniques utilisées par la musicothérapie ainsi que les différents résultats des recherches scientifiques effectuées à ce propos, veuillez-vous référer à l'annexe *musicothérapie*.

## ***Notre expérience sur place***

Nous avons eu la chance de pouvoir observer la pratique de la musicothérapie dans un hôpital privé de Sao Paulo réservé aux soins palliatifs. Après une visite des lieux, nous avons rencontré deux musicothérapeutes encore en formation et un musicothérapeute confirmé, pratiquant déjà depuis plusieurs années. Suite à une brève introduction de leur travail au sein de l'hôpital, nous les suivons dans leur démarche thérapeutique auprès des patients.

La musicothérapeute dispose de plusieurs instruments et « jouets » : une radio, des percussions, une guitare et une marionnette. Elle s'approche de la première patiente qui se trouve dans le salon du centre hospitalier et attire son attention avec la marionnette sur le fond musical du poste qui passe un extrait musical enfantin.

Cette patiente handicapée mentale et moteur de naissance, interpellée par le son de la musique, se tourne vers la thérapeute et commence à changer d'expression. Au départ, celle-ci s'interroge sur ce qu'il se passe, puis petit à petit rentre en contact avec la musique et le thérapeute. Pendant la séance, selon la musique et les gestes de la musicothérapeute, on observe la patiente qui passe par plusieurs états émotifs : la joie, la tristesse et le doute. Cette première entrée en matière dans la musicothérapie fut très émouvante pour nous car, nous avons observé, en quelques secondes la patiente reprendre vie, désormais bien présente avec nous. Son regard n'était plus vide mais vif et une communication s'installait vraiment. Elle s'exprimait par des gestes, des sons et quelques mots. On la sentait bien et d'ailleurs, au moment de partir, elle nous a montré sa tristesse en disant : « où es-tu ? Reviens ! ». lorsque la thérapeute quitta la pièce

Nous montons à l'étage rejoindre un autre patient, Bruno 27 ans, qui souffre toujours de séquelles mentales et motrices d'une méningo-encéphalite qui l'a touché lorsqu'il n'avait que deux ans. La musicothérapeute rentre dans la chambre en chantant tout en utilisant des percussions sur le son d'une musique enfantine brésilienne célèbre. Le patient qui nous tournait le dos, dirige sa tête vers nous et sourit en entendant la musique. De plus en plus, il s'anime de quelques mouvements et fixe la thérapeute. Le grand-père également présent dans la pièce chante avec les thérapeutes et semble vraiment être très heureux de notre présence. Il nous confie que son petit-fils adore ces chansons et que c'est pour lui un vrai plaisir, tel un moment à part, de bonheur, lorsque le musicothérapeute les visite. Nous sommes tous très émus par l'histoire de Bruno, et partagés entre la tristesse et la joie qu'apporte la musicothérapie.

Nous suivons les thérapeutes dans une autre chambre où se trouvent deux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer accompagnées de leur mère et de leur petite fille. Deux musicothérapeutes font cette fois leur entrée en jouant de la guitare et en chantant. Très vite les personnes se mettent à chanter et une atmosphère positive s'installe dans la chambre. Les patients et leurs proches ont le sourire et nous invitent à continuer à chanter en chœur.

Nous avons également assisté à des scènes où ne l'on savait pas très bien si le patient appréciait et souhaitait vraiment recevoir cette thérapie. Dans ces deux cas, nous avons pu constater que le thérapeute essaya une autre approche avec un autre instrument ou un autre morceau, mais étant en échec les deux fois, nous avons quitté la pièce. On peut alors se questionner si cela venait d'une mauvaise approche du thérapeute ou alors simplement d'une limite de la musicothérapie à laquelle on se heurtait ; cette thérapie ne serait donc peut-être pas adaptable et facilement bénéfique pour tous.

A la fin de leur travail, les musicothérapeutes nous ont donné un peu plus d'explications sur les techniques qu'ils avaient employées lors de ces différentes visites. Ils nous ont confié qu'ils avaient procédé seulement au moyen de l'improvisation et qu'ils jouaient selon leur intuition. Ils observent beaucoup la répercussion que la musique a sur leurs patients et changent de tonalité ou de répertoire si besoin est. Dans chaque nouvel établissement qu'ils intègrent, ils assurent prendre connaissance du dossier médical, de l'histoire du patient, de son caractère et de ses goûts musicaux. Si le patient ne peut vraiment pas s'exprimer, la famille est alors d'une aide très précieuse.

Nous avons tous beaucoup apprécié notre après-midi passé à l'hôpital Premier, nous avons aimé voir l'effet que pouvait avoir la musicothérapie sur chaque patient. Dans la plupart des cas, elle a apporté beaucoup de joie et de bonheur et sûrement un moment de répit pour ces personnes qui souffrent. Cette thérapie nous a également montré à quel point elle pouvait être utile pour entrer en contact et communiquer avec des patients qui ont des difficultés à s'exprimer où qui ne le peuvent pas. Comme le disait très bien Louis-Ferdinand Céline « pour atteindre au nerf, y'a que la musique ! » (Céline 1932).

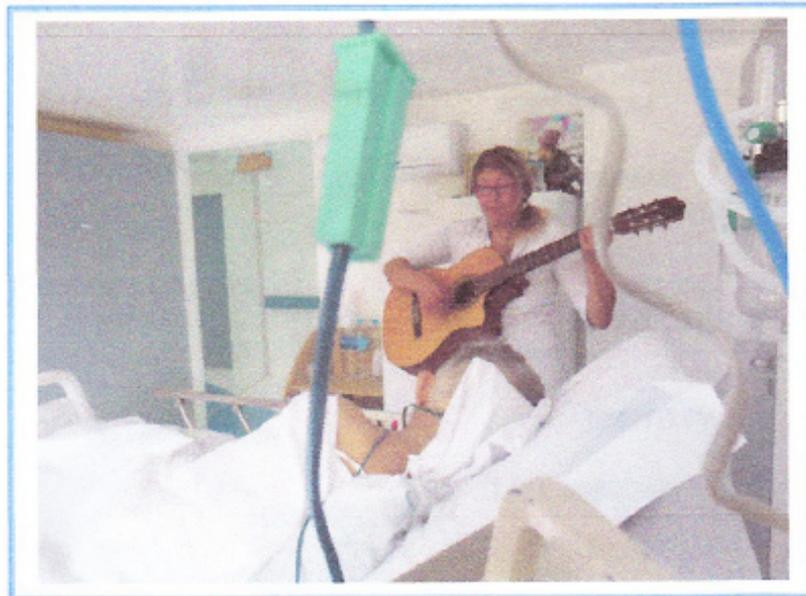


Image 8: Le musicothérapeute en plein travail

#### d) Acupuncture

##### ***Brève définition***

Même si ce rapport n'a pas la prétention et le but de décrire de manière exhaustive l'acupuncture ou les fondements de la médecine traditionnelle chinoise, il nous semble primordial de donner quelques informations concernant cette pratique qui revendique 4000 ans d'ancienneté afin d'illustrer notre expérience à Sao Paulo et de terminer par une réflexion concernant son efficacité ou sa mise en pratique dans notre système de santé.

La médecine traditionnelle chinoise se base sur une partie théorique qui tente de comprendre et d'expliquer l'être humain dans sa globalité (que ce soit au niveau anatomique, physiologique ou pathologique) et sur une partie pratique qui propose des techniques pour maintenir son état de santé, prévenir les maladies ainsi que soigner des problèmes de santé allant des troubles musculo-squelettiques aux troubles émotifs. Cette branche de la médecine relève d'une grande complexité pour les occidentaux, notamment du fait qu'elle possède sa propre base philosophique, considère le corps et l'esprit comme un tout indissociable et établit des relations entre des phénomènes qui n'ont à priori pas de lien de causalité.

La médecine traditionnelle chinoise vise à maintenir l'harmonie de l'énergie à l'intérieur du corps ainsi qu'en rapport avec l'environnement et les facteurs externes. Chaque individu est unique et par conséquent chaque individu possède différents éléments qui contribuent plus ou moins au maintien d'un équilibre qui lui est propre. La maladie étant due à une perte de cette dynamique, un symptôme identique chez deux individus différents peut ne pas relever d'une même cause, mais d'un déséquilibre propre à chacun (santé n.d.).

Même si le principe général de la médecine traditionnelle chinoise réside dans l'harmonie, on ne peut parler d'acupuncture sans mentionner le *Qi* (tchi). Le *Qi* est l'élément fondamental qui permet le mouvement, la sensation ou la réflexion. Il permet au flux énergétique de circuler selon des circuits immatériels appelés les méridiens. Lorsque ce flux énergétique circule suffisamment et correctement, notre corps est en bonne santé. Au contraire, sa stagnation ou son blocage peut enclencher des processus pathologiques. Le fait d'appliquer des aiguilles sur des points particuliers le long de ces méridiens permettrait de relancer la circulation et ainsi d'augmenter le bien-être du patient, ce qui en fait la base des pratiques d'acupuncture.

### ***L'acupuncture et la science***

Cependant, malgré le fait que l'acupuncture représente l'une des plus vieilles médecines pratiquées dans le monde, les recherches scientifiques peinent à démontrer l'efficacité de cette technique dans le traitement de douleurs chroniques ou d'autres pathologies. Un des principaux problèmes qu'on peut évoquer est lié à sa nature invasive ; il est difficile de mener correctement une étude en double aveugle avec un groupe contrôle placebo et que par conséquent, un grand nombre de biais diminue la fiabilité des résultats.

Un grand nombre d'études randomisées, de revues systématiques ainsi que de méta-analyses ont été conduites jusqu'à aujourd'hui mais peu d'entre elles donnent des résultats significatifs quant à l'efficacité de l'acupuncture. On retrouve notamment beaucoup de variabilités entre les différentes études, probablement en relation avec les biais évoqués précédemment. Cependant, une étude menée récemment à l'Université d'Harvard (citée dans la source : (Janssen, Pour une médecine intégrée 2006)) a démontré sur la base d'observations que le fait d'appliquer des aiguilles sur des points précis du corps permettait l'activation de régions neuronales dont les effets sont en rapport avec ceux préconisés par la théorie chinoise. Il existerait donc, en dehors des circuits neuronaux classiques, des liens cérébro-corporels encore inconnus de nos jours. Cette étude pourrait dans l'avenir mener à une meilleure compréhension des mécanismes régissant l'acupuncture. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reconnaît, depuis 2002, 43 maladies ou problèmes cliniques pouvant être traités par l'acupuncture.

## ***Notre expérience sur place***

Durant notre stage à l'UNIFESP, nous avons eu l'occasion de travailler avec le Dr. Jorge, spécialiste en gynécologie et obstétrique ainsi que profond connaisseur et praticien des médecines traditionnelles chinoises. Ce dernier nous a expliqué que la patiente que nous allons voir ensemble présente depuis quelques mois des douleurs dorsales quasi invalidantes qui n'ont pu être soulagées par les antalgiques ou par les différents exercices proposés par les membres du personnel soignant. Suite à la proposition du Dr. Jorge, cette patiente a eu durant trois semaines recours à une séance d'acupuncture tous les lundis et nous a confirmé que c'était la première fois depuis des mois qu'elle ne souffrait plus.

Tout en étant conscient qu'il est tout à fait non scientifique de généraliser sur une seule expérience positive et que l'effet placebo peut avoir un grand impact sur la perception de la douleur, le cas de cette patiente a éveillé notre intérêt concernant l'acupuncture et sa mise en pratique dans les milieux hospitaliers. Le Dr. Jorge nous a donc proposé durant toute une matinée de le suivre lui et ses collègues dans les bâtiments de *Clinicas*, hôpital dans lequel ils effectuaient un jour par semaine des séances d'acupuncture gratuitement à des personnes qui en faisaient la demande et qui remplissaient certains critères d'éligibilité. En effet, cette équipe pluridisciplinaire avait entamé une étude « acupuncture versus placebo » visant à déterminer si un certain nombre défini de séances d'acupuncture pouvait diminuer la douleur chez des patients atteints de douleurs chroniques depuis un certain nombre d'années. La majorité de ces patients avaient la même histoire derrière eux : cela a commencé par une douleur sans cause apparente qu'ils ont cru temporaire, peu à peu cette douleur est devenue partie intégrante de leur quotidien ; les médicaments qui étaient au départ partiellement efficaces se sont finalement avérés inutiles. La douleur a fini par empoisonner pratiquement tous les aspects de la vie, et les professionnels de la santé se voyaient impuissants, confrontés et à la limite de leurs connaissances. C'est ce qu'on appelle la douleur chronique. Dans le cadre de cette étude, il apparaît pour l'instant une nette diminution de la douleur pendant les séances hebdomadaires et à moyen terme. Le groupe de recherche espère une réduction significative de la douleur chronique à long terme et les premiers résultats sont prometteurs.

Nous avons aussi été marqué, lors de cette matinée, par les conditions dans lesquelles est pratiquée l'acupuncture, surtout dans le cadre d'une étude clinique. Six à sept patients se partageaient une chambre minuscule dans laquelle plusieurs médecins entraient et sortaient entre l'application de quelques aiguilles. Un questionnaire détaillé visant à déterminer l'intensité de la douleur de chaque patient était entrepris. Nous étions donc loin de l'environnement calme et reposant que préconise la médecine chinoise. Cependant, nous avons été surpris en tant qu'étudiant en médecine de constater à *Clinicas* que la majorité des patients étaient satisfaits du traitement qu'ils recevaient.

Par expérience, le Dr. Jorge nous a affirmé que l'acupuncture se révèle être la seule méthode pour aider un certain nombre de patients. Cependant, il estime qu'il est du devoir des professionnels de la santé de mener non seulement des études sérieuses visant à démontrer l'efficacité de la méthode, mais également des recherches visant à comprendre et à expliquer pourquoi et comment fonctionne l'acupuncture.

Même si les études scientifiques n'ont pas réussi à trouver une preuve évidente quant à l'efficacité de l'acupuncture, nous estimons que l'ancienneté de la méthode, son faible risque

lorsque pratiqué par des professionnels ainsi que la satisfaction que ressentent les patients sont des motifs suffisants pour affirmer que son application dans les hôpitaux peut être bénéfique pour des patients à qui la médecine conventionnelle n'a plus rien à offrir. Pourquoi en effet se priver d'une méthode, qui de plus est économique, si elle est non nuisible et procure des bienfaits aux patients ? Nous estimons que le manque de compréhension des mécanismes responsables de l'efficacité d'une pratique thérapeutique ne peut justifier son rejet. Notre société industrielle n'a-t-elle pas utilisée l'électricité avant d'en connaître le fonctionnement physico-chimique exacte ?



Image 9: Notre groupe avec l'équipe d'acupuncture de Clinicas

## e) Gemmothérapie

La Gemmothérapie est une pratique complémentaire visant à soigner à l'aide des cristaux et du règne minéral en général. Selon cette méthode, chaque cristal (ou pierre précieuse) émet une vibration (ou résonnance) électromagnétique propre permettant de soigner le patient à son contact ou à distance (cf. Annexe Gemmothérapie). Attention, en Europe, l'appellation Gemmothérapie correspond à une autre thérapie complémentaire (utilisant les tissus embryonnaires végétaux comme les jeunes pousses et bourgeons). La Gemmothérapie des minéraux dont nous parlons ici est plus ou moins synonyme (chez nous) de Lithothérapie. Cette méthode est très utilisée en Amérique Latine, et surtout au Brésil du fait des nombreux gisements de roches naturelles. C'est autour de notre approche de cette thérapie que nous avons construit notre projet de stage.

Jorge Mozo Perez est Gemmothérapeute à Sao Paulo (Brésil) et en Uruguay. Il vient également régulièrement en Europe où il donne des conférences et des stages de formation. C'est d'ailleurs à cette occasion que nous l'avons rencontré en 2011 et avons fait germer ensemble l'idée

du stage sur les médecines intégratives. Il y a tenu le rôle de coordinateur et personne de référence sur place ainsi que de guide dans le réseau hospitalier de Sao Paulo.

Au printemps 2012, il a effectué une tournée européenne de conférences et stages de formation auquel nous avons pu assister avant notre voyage. C'était pour nous l'occasion de nous familiariser avec la méthode avant le stage, de découvrir une ouverture thérapeutique complémentaire ainsi que le règne minéral et les pierres utilisées. Nous y avons validé notre Niveau 1 agréé de Gemmothérapie, la formation complète comportant trois niveaux.

Jorge Mozo pratique la Gemmothérapie depuis plus de 20 ans à travers le monde. A Sao Paulo, il travaille dans deux cabinets privés, la clinique *Nucleopluri*, à domicile et occasionnellement à l'hôpital *Sirio-Libanez* (cf. Visites et interviews). Nous avons pu le suivre dans ces différents lieux et contextes de soins bien différents les uns des autres :

- ***En cabinet et à domicile :***

Dans ce contexte, il pratique autant la lecture de pierres (dans un premier temps) que le travail sur l'aura (dans un deuxième temps) à l'aide des minéraux. Il reçoit principalement en cabinet des patients de la classe moyenne-haute Brésilienne, mais il n'est pas rare qu'il se rende chez les plus démunis ou les accueillent bénévolement pour une séance.

- ***A la clinique Nucléopluri :***

Au Brésil, le terme clinique peut être synonyme de « centre de bien-être ». Située dans un quartier sécurisé du Sao Paulo moyen, le centre Nucléopluri n'accueille pas de patients nécessitant des soins médicaux mais regroupe plutôt des cabinets, salles de soins et de conférences servant à plusieurs thérapeutes. Ce centre entend guider les patients grâce à l'expansion de la conscience, surmonter les difficultés et atteindre le bien-être et l'équilibre. « *Nous prenons soin des êtres humains dans leur ensemble, à travers des pratiques de santé intégratives (dans le physique, l'énergétique, le mentale, le psychologique, l'émotionnel et le spirituel), en complément des traitements conventionnels de santé* », nous dit Paulo Mello, le directeur du centre.

Les techniques dispensées dans ce centre sont principalement la Gemmothérapie, l'Aurathérapie, la Chromothérapie, différents types de massage (énergétiques ou non), le Reiki et le Yoga. La plupart des thérapeutes ont suivi des formations universitaires comme la naturologie (dispensée aux Etats Unis), la physiothérapie ou l'ostéopathie avant de se spécialiser dans une pratique complémentaire. Aucun d'eux ne prétend poser un diagnostic médical, et les patients ne sont acceptés que s'ils sont suivis régulièrement par leur médecin de famille. Nous avons pu participer à des consultations en Gemmothérapie et Chromothérapie (thérapie par les couleurs) en tant qu'observateurs et patients, ce qui fut très intéressant pour comprendre ce que nous expérimentions.

La Gemmothérapie, en plus de nous avoir ouvert l'esprit sur un nouvel horizon de soin, nous a fait faire l'expérience d'une thérapie typique au Brésil. Bien entendu, tous les thérapeutes ne sont pas aussi rigoureux et strictes que Jorge Mozo sur la prise en charge en parallèle par la médecine conventionnelle. Néanmoins, cela nous semble à présent essentiel car de cette manière, le médecin et le thérapeute ont chacun leur place bien définie dans le processus de soins et la complémentarité peut alors avoir lieu en limitant les risques pour le patient.



Image 10: Consultations et lecture de pierre par Jorge Mozo

## f) Méditation

Nous avons pu assister à plusieurs cours et ateliers de méditation. Premièrement, nous avons été reçus par le Dr. Roberto Cardoso, qui nous a donné un cours privé théorique et pratique à l'Unifesp. Le Dr. Cardoso est Obstétricien et Professeur à l'Unifesp. Il travaille particulièrement dans le secteur « Médecine comportementale, Qualité de vie et aspect émotionnels de la reproduction ». Il fait également de la recherche en Neurosciences à l'Unifesp, entre autre sur les effets psychobiologiques de la méditation, et a publié dans ce sens l'article « meditation in health : an operational definition » (Cardoso, Meditation in health an operational definition n.d.) duquel découle son enseignement :

Ces dernières années, la méditation a évolué d'un processus mystique de quête spirituelle vers une pratique complémentaire en situation de soins. De nombreuses études scientifiques ont démontrés les effets physiologiques de la méditation (cf. annexe méditation), mais aucune ne donne une définition englobant les diverses techniques méditatives et leurs points communs. En 1998, avec l'aide de professeurs indiens, le Département de psychobiologie de l'Unifesp lance une étude systématique sur les procédures de méditation (Cardoso, Meditation in health an operational definition n.d.). La justification de l'étude était la pertinence des techniques complémentaires en matière de santé et de comportement, en prenant en considération les effets secondaires de la méditation, les aspects pathogènes de la réponse au stress et les aspects préventifs. La première difficulté de l'étude a été d'élaborer sur le plan opérationnel une définition de la méditation. Le Pr. Cardoso et son équipe en proposent donc une (cf. Annexe no X) selon laquelle le processus doit utiliser une technique spécifique, clairement définie, incluant la relaxation musculaire ainsi que la « relaxation logique ». L'état méditatif est nécessairement auto-induit par le pratiquant en utilisant des méthodes d'auto-focus (ou « ancrage »). D'un point de vue physiologique, la méditation exerce des effets immédiats (durant le processus) et à long terme si la pratique est régulière (à partir d'une vingtaine de minutes par jours). Ces effets sont : la réduction de la tension artérielle, du stress global du patient et de l'anxiété, l'amélioration du sommeil, de la motivation générale et de la positivité face aux épreuves de la vie. Il semblerait également qu'à long

terme, la méditation améliore les capacités cognitives et réduit les risques de démence (Méditation transcendentale les effets sur la physiologie 2009).

De nombreuses études ont été réalisées dans le but de démontrer ces effets, en voici quelques exemples (MT : Méditation Transcendantale) (Méditation transcendentale les effets sur la physiologie 2009):

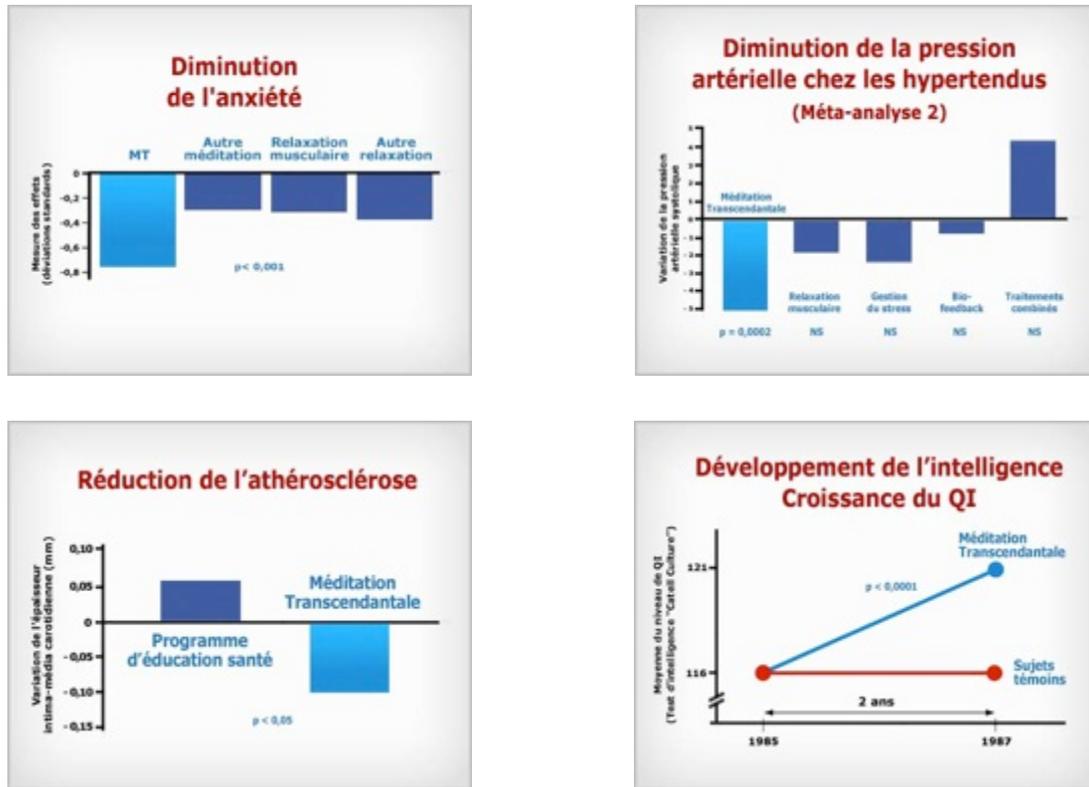


Figure 4: Effets de la méditation sur l'anxiété, la PA chez les hypertendus, l'athérosclérose et le QI [28]

Dans un deuxième temps, nous avons assisté à une séance théorique et pratique à Unicamp dans le cadre du cours de la Ligue pour les Médecines Intégratives gérée par les étudiants et le groupe de recherche en médecine intégrative de cette Université.

A Unicamp, il existe de nombreuses Ligues qui ne sont autres que des groupes de travail sur un sujet donné, gérés par les étudiants et pour les étudiants. Il en existe sur tous les sujets, du Cancer du sein à l'Athérosclérose, en passant par la Psychologie des personnes âgées ou encore Les médecines intégratives. Les étudiants s'engagent à se réunir 1h par semaine pour suivre une présentation théorique et/ou pratique. En 2010, la Ligue pour les Médecines intégratives est née de la rencontre de Fernanda, une étudiante en 2ème année, et de Nelson, un professeur en sociologie de la santé. Nelson dirige le groupe d'étude sur les pratiques d'intégratives et complémentaires à Unicamp, tels que la médecine traditionnelle chinoise, la médecine ayurvédique, l'homéopathie,... il suit et oriente également des étudiants en masters ou doctorats dans ce domaine, et depuis 2010 les étudiants de la ligue. C'est donc dans le cadre d'une présentation au sein de la ligue que nous avons suivis le cours sur la méditation à Unicamp, puis un autre cours donné par le Pr. Nelson.

La présentation était complémentaire à celle du Pr. Cardoso en ce qui concerne l'activité cérébrale durant la méditation. En effet, il semblerait que l'activité cérébrale de type « éveil »

(hautes fréquences, basses amplitudes) caractérisée par les ondes thêta (11-15hz) passe durant une séance de méditation réussie à une activité du type « sommeil » (basses fréquences, hautes amplitudes) caractérisée par les ondes delta (2-4hz). Une fois de plus, ce processus diffère du sommeil en ce point que cet état est induit par le pratiquant éveillé, en pleine conscience. Ceci pourrait être une des explications scientifiques aux bienfaits physiologiquement observés de la méditation.

Parallèlement à cela, nous avons pu observer le recours la méditation en consultation anthroposophique. Lors des consultations à la communauté Monte Azul, le Dr. Yarri reçoit une patiente connue pour des problèmes d'anémie. Cette Brésilienne d'une quarantaine d'année est mère de plusieurs enfants, gère la maison familiale et travaille pour subvenir aux besoins de sa famille vivant dans l'ancienne favela. La situation familiale est rendue difficile par une grande pauvreté matérielle et la précarité de la vie dans le quartier. Après avoir contrôlé l'état général de la patiente et lui avoir expliqué les résultats des derniers examens sanguins (ne révélant rien de nouveau pour elle), le Dr. Yarri se rend compte que la patiente est ici pour parler et être écoutée. En effet, son dernier fils qui avait réussi à commencer des études hors de la communauté est depuis peu impliqué dans la distribution de drogue régie par la mafia locale. Son espérance de vie est donc réduite à une moyenne de 2 ans, au mieux. La patiente nous paraît déprimée et a bout de force pour porter cette situation qui vient s'ajouter à son fardeau quotidien. Le Dr. Yarri l'écoute longuement et comprend ce qu'elle vit émotionnellement et moralement. Ensuite seulement, il lui parle de la manière positive d'accueillir les difficultés de la vie et de les surmonter. Il cite Gandhi à plusieurs reprises et l'explique de manière simple et pédagogique. Il mentionne également la méditation et ces bienfaits au quotidiens sur le moral et la motivation, sans conseiller une pratique assidue et régulière en position du lotus, mais plutôt de pratiquer la pleine conscience dans les actes de tous les jours (méditation en action ou « mouvement active techniques »). Bien évidemment, le Dr. Yarri sait comment parler à cette patiente qu'il suit depuis plusieurs années et il ne manque pas de mentionner les traitements conventionnels (que la patiente refusera par manque de moyens).

Notre expérience de la méditation a donc été complète dans le sens de notre stage, et même si ce n'est pas une thérapie à proprement parler dans notre pays, nous avons à travers cela vécu et senti l'intégration pragmatique de la méthode à la médecine.

## **g) Différentes visites**

Durant notre IMC, nous avons eu l'occasion de visiter plusieurs établissements et cliniques qui proposaient un vaste éventail de thérapies complémentaires. Notamment, nous avons pu discuter avec plusieurs médecins, physiothérapeutes, psychologues et sociologues qui s'intéressaient aux médecines non conventionnelles. Nous n'allons pas ici faire la visite guidée de tous ces établissements et rapporter toutes les discussions que nous avons eues avec les différents intervenants. Nous allons plutôt nous cantonner à évoquer des faits, des observations ainsi que des remarques qui nous ont interpellé durant nos visites.

Campinas est une ville d'environ un million d'habitants située à environ 100 km au nord de Sao Paulo. Le Dr. Ghelman a eu la gentillesse de nous organiser à Unicamp (Université de Campinas, l'une des universités publiques du Brésil) une journée complète de cours ainsi que de rencontres avec des chercheurs et des sociologues. Selon la classification mondiale des meilleures universités effectuée par le Times en 2007 (éducation n.d.), UniCamp est placée à la 177ème place, juste derrière l'Université Fédérale de Sao Paulo, ce qui lui donne le statut de la deuxième meilleure université de toute l'Amérique Latine. En effet, Unicamp peut se vanter de contribuer à environ 15% de toute la recherche scientifique qui se fait au Brésil, raison pour laquelle nous avons eu beaucoup de chance de pouvoir discuter avec des personnes ayant un background scientifique très important.

Durant notre journée à Unicamp, nous avons pu entre-autre participer à un cours de méditation donné par un étudiant et à une mini-conférence donnée par un sociologue. Cette mini-conférence, regroupant des médecins, thérapeutes, infirmiers ainsi que psychologues avait pour but de présenter différentes études scientifiques et épidémiologiques visant à déterminer l'efficacité, les coûts et l'utilisation des médecines complémentaires au Brésil et de les comparer avec la médecine conventionnelle. Autant dire que nous avons été impressionnés par ce cours, et ceci pour plusieurs raisons.

Premièrement, nous avons été interpellés par le grand nombre d'études réalisé par Unicamp en ce qui concerne les thérapies non conventionnelles et par le nombre de personnes intéressées par cette question. Deuxièmement, le niveau de connaissance générale de la majorité des personnes présentes dans la salle était très élevé. Au fur et à mesure que la conférence avançait, on pouvait remarquer qu'un véritable débat s'était créé. Les participants n'hésitaient pas à réfuter certaines théories, reprendre leurs voisins ou lancer le débat sur un tout autre sujet.

### *Hôpital Sirio-Libanese*

Nous avons eu la chance de pouvoir visiter l'hôpital Sirio-Libanese de Sao Paulo (Sirio-Libanese n.d.), non seulement pour la qualité de l'information que nous avons pu recueillir là-bas grâce à notre entretien avec Dr Plinio Cutait, coordinateur *du « noyau des soins intégratifs »*, mais également pour le plaisir de nos yeux. En effet, cet établissement peut avoir la prétention de plus ressembler à un hôtel cinq étoiles qu'à un hôpital, et ceci non seulement pour la beauté des lieux, mais également pour le prix que coûte un soin dans cet hôpital. On ressent le luxe dès le hall d'entrée : hauts plafonds, canapés en cuir, tapis persans, personnel qui contrôle l'entrée des visiteurs ainsi que cafétéria qui propose un menu tout aussi varié qu'un café de luxe aux Champs-Élysées.

L'hôpital Sirio-Libanese est un établissement privé qui emploie plus de 4'500 collaborateurs et dispose de 300 lits à disposition pour les patients. Grâce à sa qualité dans l'administration des soins et son confort, il réputé comme étant l'un des meilleurs hôpitaux du Brésil. Mais qui veut se faire soigner dans des draps dorés doit également mettre la main à la poche. Les assurances privées qui permettent de recevoir des soins dans cet hôpital coûtent une fortune : environ 1800 Reals par mois au minimum. Pour un pays dans lequel la pauvreté se fait ressentir à chaque coin de rue, il est inutile de rappeler que seule une très faible proportion de

Brésiliens peut se permettre le luxe de se faire soigner dans un hôpital privé tel que le Sirio-Libanese.

Nous avons eu l'occasion de discuter quelques heures avec le coordinateur du « noyau des soins intégratifs » de cet hôpital. Le Dr. Cutait est en effet chargé de veiller à ce que les patients puissent avoir accès à tous les types de médecines complémentaires désirées, « pour autant que ces dernières participent au bien-être du patient et ne constituent pas un problème pour l'application des traitements conventionnels. Selon lui, les thérapies traditionnelles sont importantes dans la prise en charge des patients pour lesquels la médecine classique n'apporte que peu de réponses. Pour les maladies chroniques ou les stades de maladies nécessitant des soins palliatifs, les thérapies intégratives peuvent permettre au patient de mieux vivre, comprendre et accepter sa maladie. Certaines thérapies permettent également de rendre au patient une certaine dignité qu'il estime avoir perdu ».

Lorsqu'on aborde le thème de l'accessibilité aux médecines intégratives, le Dr Cutait est réaliste. Certaines thérapies complémentaires coûtent chers en temps et en argent, et sont par conséquent réservées à la classe aisée. Les thérapies complémentaires « de confort » ne sont donc pas accessibles à toutes les couches sociales. Cependant, si on définit les médecines intégratives comme étant également des techniques qui tentent de prévenir la survenue des maladies, parler des coûts de la santé devient intéressant (David n.d.).



Image 11: Salle d'attente de l'hôpital Sirio-Libanese



Image 12: Hôpital Sirio-Libanese



Image 13: Notre groupe et le Dr. Plinio Cutait

### *Hôpital Albert Einstein*

L'hôpital Albert Einstein (Hospital 2012) est avec l'hôpital Sirio-Libanese l'un des meilleurs établissements privés du pays. Il a été fondé vers les années 1950 par la communauté Juive de Sao Paulo. Tout ce qui a été dit pour l'hôpital Sirio-Libanese est également vrai pour cet hôpital. Un grand luxe, des patients venant d'un milieu aisé, et un grand nombre de collaborateurs visant à maintenir le maximum de confort pour les patients qui paient une grosse somme d'argent afin de pouvoir y être hospitalisé.

Nous avons suivi durant toute une journée de Dr Paulo de Tarso Lima, chirurgien qui s'est formé dans un programme dénommé « Médecine du Corps et Mental » à l'université d'Harvard et dans un programme de « Réduction du stress basée sur la méditation » à l'université de Massachusetts. Membre de la Société de Nutrition d'Angleterre et de la Société d'Oncologie intégrative, il est actuellement médecin directeur de l'« Anima Medicina Integrativa » à Sao Paulo et fait partie du corps clinique de l'hôpital Albert Einstein. Son objectif est la diffusion et l'implantation de la médecine intégrative au Brésil, en réalisant plusieurs présentations sur ce thème dans les universités, les hôpitaux et dans certaines entreprises.



**Image 14 : Notre groupe entourant le Dr. De Tarso Lima et son collaborateur Fabio**

## VI. DISCUSSION

### a) Complémentarité

Un aspect intéressant de l'observation réalisée sur place concerne la mise en pratique de la complémentarité entre médecins et thérapeutes. En effet, si cela exige une ouverture d'esprit réciproque, nous avons pu voir que cela nécessite également beaucoup de rigueur des deux côtés pour que le patient se sente correctement pris en charge.

Premièrement, du côté médical, accepter de travailler avec des thérapeutes demande une ouverture d'esprit pour ces pratiques non ou pseudo-scientifiques, mais aussi et surtout le fait de faire confiance à des praticiens n'ayant pas forcément suivis de formation universitaire. Une fois ce stade passé (avec des thérapeutes accrédités SFT et de confiance), la complémentarité apporte au médecin un élargissement des prestations qu'il peut proposer au patient, ainsi qu'une meilleure compréhension de celui-ci dans son ensemble. De plus, nous avons pu observer que la pratique d'une thérapie complémentaire, en parallèle du suivi du médecin de famille, améliore l'état de santé général en agissant de manière préventive. Sans tirer de conclusion hâtive, nous pouvons facilement imaginer un impact positif sur le bien-être physique et moral général du patient qui irait peut-être moins consulter son médecin pour les petits maux de tous les jours. Ce faisant, les médecins de familles, toujours moins nombreux dans certaines régions de Suisse, pourraient être moins surchargés et la qualité de la prise en charge n'en serait qu'améliorée.

Ensuite, du côté du thérapeute, il nous a semblé nécessaire qu'en plus d'être compétent dans sa méthode, il accepte que son patient ait aussi recours à la médecine conventionnelle. Nous avons dans ce sens beaucoup apprécié notre expérience au centre Nucléopluri (cf. partie Gemmothérapie), où les thérapeutes exigent de leur patient un suivi au minimum annuel par leur médecin de famille. De plus, rare sont les thérapeutes qui n'ont pas un bagage Universitaire (ou du moins reconnu conventionnellement, comme par exemple en physiothérapie, ostéopathie ou naturologie : formation universitaire aux USA). Ceci ouvre des perspectives de traitements d'autant plus intéressants et un dialogue de qualité avec le médecin traitant et le monde hospitalier.

N'ayant pas suivi de formation médicale, un thérapeute (fermé ou non à la médecine conventionnelle) passera inévitablement un jour à côté d'un diagnostic nécessitant le savoir et l'expérience d'un médecin. Cette prise de risque ne peut être tolérée dans le contexte d'une prise en charge complémentaire saine, et le thérapeute ouvert et honnête doit en avoir pleinement conscience.

D'après l'expérience que nous a procuré ce stage, il nous semble donc essentiel que la complémentarité s'opère de manière réciproque, intelligente et équilibrée, dans l'ouverture d'esprit et le respect des compétences de l'autre. Ce faisant, médecins et thérapeutes

contribueront ensemble à la santé du patient de manière globale alliant la prévention, le bien être, le développement personnel et le soutien médical.

## **b) Attention aux charlatans!**

« De la médecine complémentaire ? Pourquoi pas... Mais quelle thérapie est la meilleure pour moi ? On m'en propose tellement ! ». C'est une question que la plupart des patients vont se poser avant de faire le premier pas vers une médecine non conventionnelle. En effet, ce choix peut s'avérer très complexe : Comment choisir son thérapeute ? Est-il fiable, honnête ? C'est à ces questions que certaines associations, telle que la ligue Suisse contre le Cancer, tentent de répondre pour guider les patients dans le suivi de leur maladie.

Il semble important de dire qu'une prudence toute particulière s'impose. Les thérapeutes ne suivent pas tous de cursus universitaire et sont formés par des institutions de formation continue qui la plupart du temps, ne sont pas certifiées ou réglementées par manque d'organismes de contrôle.

« Les approches complémentaires forment un ensemble très varié où on trouve aussi bien des techniques millénaires d'autres civilisations que la plus extravagante lubie d'un charlatan. » (Bertrand 2009). Il est donc important d'être vigilant et d'assurer la qualité de l'information donnée à la population. Dans ce sens, il semble logique de se référer à des institutions telles que le RME et l'ASCA, qui assurent une surveillance tout à fait correcte sur la qualité du thérapeute en Suisse (cf. les médecines non conventionnelles en Suisse, formation et reconnaissance des thérapeutes). Le guide écrit par la ligue Suisse contre le cancer distribué aux patients insiste sur le sujet : « Gardez votre esprit critique. Le désir de guérir réveille souvent des forces insoupçonnées et peut être si fort qu'il en devient parfois aveuglant. Certains thérapeutes se vouent entièrement à leurs patients. D'autres profitent de la situation et prétendent être les seuls capables de fournir une aide efficace. Cette attitude est dangereuse. Souvent ils se vantent de succès douteux et relèvent les fautes et les manques d'autres thérapeutes. Essayez de garder votre sens critique face aux prétendus faiseurs de miracle! » (cancer 2011).

La relation thérapeute-patient peut être dangereuse si elle prend place dans un contexte de dépendance du patient pour son thérapeute. En effet, si le thérapeute prétend avoir un don unique et qu'il se propose en tant que sauveur nécessaire à la guérison, le patient aveuglé par son mal-être peut rapidement tomber dans un piège. Il s'ensuit inévitablement une relation de pouvoir, malsaine et néfaste pour le patient.

## **c) Intégration des médecines complémentaires**

La stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle sur la période de 2002 à 2005 tente d'intégrer les médecines traditionnelles dans les systèmes de santé (OMS, Stratégies de

l'OMS pour les médecines complémentaires 2002-2005). L'OMS vise à renforcer la fiabilité et l'usage correct des méthodes traditionnelles, en développant des guides d'utilisation, des systèmes de standardisation et des méthodologies pour la recherche et l'évaluation. De plus, la prochaine édition de la Classification internationale des maladies (CIM-11) comportera la représentation de l'approche diagnostique complète de la médecine traditionnelle chinoise.

Toutefois, ne risque-t-on pas de détruire les médecines traditionnelles en les soumettant à évaluation ?

Aujourd'hui, ces médecines non conventionnelles doivent faire face à la science. Cette validation est essentielle pour se faire accepter dans les hôpitaux. Grâce aux études cliniques, la méthode d'« Evidence Based Medicine » (EBM) atteste scientifiquement leur efficacité thérapeutique venant remplacer la simple impression d'efficacité. A partir du moment où une technique de guérison est soumise aux méthodes de l' EBM, elle cesse d'être « traditionnelle ». Elle devient ainsi « intégrative » car elle est obligée de revoir en permanence ses théories explicatives à la lumière de son efficacité ou inefficacité ainsi démontrée au sein du système de santé.

Qui dit évaluation dit obligatoirement évolution! Certaines pratiques et thérapies traditionnelles, rarement remises en question, reposent sur des dogmes et sur des théories immuables et imperméables au doute. Elles n'évoluent donc jamais et certaines peuvent même être dangereuses pour certains patients. Avec un contrôle extérieur sur la qualité et l'efficacité de ces pratiques, un grand nombre de charlatans pourrait être mis à l'écart. Les thérapies reconnues comme sûres et efficaces seraient de plus en plus acceptées pour être intégrées dans les hôpitaux et les patients n'auraient plus de souci quant à leur utilisation.

Pourtant, la validation scientifique, si elle garantit l'efficacité d'une thérapie, ne la rend pas plus accessible aux populations pauvres. Au contraire, la validation valorise des médecines et leurs thérapeutes, les éloignant géographiquement, socialement et financièrement des populations défavorisées. En s'intégrant aux hôpitaux, les médecines complémentaires s'urbanisent, concernent des couches sociales plus aisées et deviennent plus chères.

#### **d) Médecine intégrative pour tous ou médecine pour les riches ?**

« En combinant médecine alternative et médecine classique, on obtiendrait des thérapies complètes, plus efficaces et moins coûteuses ». C'est ainsi que s'est exprimé le sénateur Suisse Rolf Büttiker, promoteur du texte « Pour la prise en compte des médecines complémentaires » lors d'une conférence de presse visant à réintégrer les cinq médecines complémentaires dans l'assurance maladie de base.

Il est en effet fort probable que l'intégration des médecines complémentaires au sein du système de santé Suisse pourrait contribuer à diminuer les coûts de la santé (David n.d.). Le dicton « mieux vaut prévenir que guérir » serait vrai non seulement pour le patient qu'on souhaite guérir, mais également pour l'institution qui prendrait en charge sa guérison. Si on prend comme exemple les dégâts engendrés par une mauvaise habitude alimentaire, il n'est pas difficile de comprendre que la prévention du diabète ainsi que des maladies cardiovasculaires

via une information et une prise en charge précoce coûteraient beaucoup moins cher que le traitement ou les interventions chirurgicales que nécessiteraient ces patients dans l'avenir.

Seulement voilà, la médecine intégrative n'est pas synonyme de médecine préventive. En dehors de l'attention générale au corps que préconisent la majorité des médecines traditionnelles, ces dernières proposent également toute une gamme de traitements allant de la méditation aux séances de massages. Avant notre voyage, nous avons souvent discuté entre nous des avantages et désavantages en matière de coût des médecines intégratives. Est-ce une médecine plutôt pour les riches ou plutôt pour les pauvres ? Sans idées claires, nous nous sommes lancés dans des débats qui n'avaient finalement pas de sens puisque nos réflexions avaient pour base l'ensemble des médecines intégratives sans faire de distinction entre les différentes thérapies.

Pour reprendre les deux exemples précédents dans un contexte suisse, la méditation est une thérapie qui pourrait être prescrite pour tout le monde, sans distinction entre niveaux de vie, étant donné qu'elle ne nécessite aucun matériel et qu'elle peut se faire individuellement chez soi. Les séances de massages quant à elles, si elles ne sont pas remboursées par la LaMal, ne pourront être proposées à des personnes pour qui payer l'assurance de base constitue déjà un problème en soi. Depuis qu'en 2005, Pascal Couchepin biffa du catalogue des prestations de l'assurance maladie de base les cinq médecines complémentaires (réintégrées aujourd'hui), le Dr. Bruno Ferroni, médecin généraliste et homéopathe, déclara qu'environ 20% de ses patients ont dû renoncer à leurs consultations homéopathiques par faute de moyens.

Au Brésil, lors des visites que nous avons effectué dans les hôpitaux de luxe de Sao Paulo, nous avons été interpellés par les moyens mis en œuvre pour assurer le confort du patient. Salle d'attente digne d'un manoir, chambre individuelle et grandes baies vitrées, il n'est pas étonnant que la majorité des patients se sentait à l'aise alors qu'ils se trouvaient dans un environnement hospitalier. De plus, les patients pouvaient « consommer », en accord avec leur médecin, les thérapies complémentaires qui convenaient le mieux à leurs attentes.

Cependant, nous pensons que la médecine intégrative ne devrait pas être considérée comme un bien de consommation inépuisable mais comme une manière d'offrir une prise en charge plus complète de la santé. Si on prend en compte les médecines intégratives comme celles appliquées dans les hôpitaux de luxe, on peut en effet affirmer que ce type de médecine est réservé aux personnes bénéficiant d'une bonne situation financière. Si par contre, le système de santé accepte de rembourser certaines médecines complémentaires jugées comme efficace, économique et en adéquation avec les traitements conventionnels, alors les médecines intégratives seraient accessibles à tout le monde de manière équitable.

## VII. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

En conclusion, il nous semble important de revenir sur certains points principaux qui sont ressortis de l'ensemble de notre travail ainsi que sur nos réflexions personnelles vis-à-vis des médecines intégratives et de notre stage en général.

Après un mois sur place, de nombreuses lectures, un grand nombre de rencontres et des heures de discussion, il en ressort que les débats qui traitent des médecines intégratives et de leurs incorporations dans un système de santé conventionnel sont tout simplement inévitables et nécessaires, et ceci pour de multiples raisons. Nous pouvons par exemple citer, en dehors des bénéfices probables pour le maintien de la santé, la demande croissante des patients pour ce type de pratique, l'ancienneté de certaines méthodes, la formation de certains médecins conventionnels dans des médecines non conventionnelles ainsi que la sécurité des patients vis-à-vis des soi-disant « guérisseurs miracles ». En effet, n'oublions pas que les médecines intégratives, toutes aussi intéressantes qu'elles soient pour le maintien de la santé, représentent un véritable risque pour la relation médecin-malade ainsi que pour la sécurité des patients si elles ne sont pas contrôlées par une instance capable de juger de leur efficacité. Nous estimons donc que l'Etat se doit non seulement de contrôler ces pratiques complémentaires, mais également d'assurer une offre de soins équitable pour tous dans ce domaine.

Nous sommes bien évidemment conscients qu'un tel débat, qui touche un grand nombre d'acteurs (et donc d'intérêts potentiels pour chacun), suscite des réactions parfois opposées. Cependant, nous estimons que comme tout débat, ce dernier doit se dérouler dans un climat propice à la discussion. Il est vrai que les idées prennent du temps pour évoluer, mais rappelons qu'il y a rarement eu de réelles avancées sans remise en cause de certains dogmes fondamentaux. Un regard moins arrogant sur la médecine à l'ancienne constituerait probablement un enrichissement pour la médecine scientifique. Cette dernière pourrait s'inspirer des conclusions tirées par des millénaires d'expérience et de tradition, afin de compléter ses connaissances scientifiques ou de se rediriger vers de nouvelles voies de recherche.

Nous pouvons donc nous poser la question suivante : quelles perspectives à long terme peuvent espérer les médecines intégrative et complémentaire? Trois voies nous semblent possibles. La première est celle où la médecine intégrative perdra sa position actuelle, se faisant accepter de moins en moins dans les hôpitaux et n'ayant aucune influence sur la médecine conventionnelle. C'est une vision souvent adoptée par les professionnels de santé septiques ou hostiles à tout ce qui n'appartient pas à la médecine scientifique et pragmatique. La deuxième hypothèse est celle où la médecine conventionnelle utilisera parcimonieusement certains des outils de la médecine intégrative sans vraiment l'accepter en tant que telle. Cette appropriation de certaines pratiques complémentaires sans reconnaissance pérennisera la séparation entre deux modes de prise en charge des patients, mettant à l'écart un grand nombre de thérapeutes qui resteront isolés de la médecine conventionnelle. La troisième possibilité, celle souhaitée par les médecins avec lesquels nous avons discuté, est celle où la médecine intégrative sera

réellement incorporée dans les hôpitaux et sera acceptée par l'établissement au même titre que la médecine conventionnelle. Le patient profitera de toutes les nouvelles avancées technologiques et des traitements de la médecine conventionnelle pour augmenter ses chances de guérison. Parallèlement, il sera aidé à retrouver son équilibre entre le mental et le physique, par la recherche de l'origine de sa maladie et par la réactivation de ses capacités d'auto-guérison. En résumé, la médecine du futur telle que nous l'espérons serait celle qui ne fait pas de distinction entre les méthodes, mais utilise toutes les ressources disponibles au cas par cas pour le bien du patient.

Enfin, nous estimons que ce stage a favorisé notre ouverture d'esprit et nous a aidé à entrevoir la médecine sous un angle différent. Le fait de discuter avec un grand nombre de patients sur les motifs qui les poussent à consulter des thérapeutes contribuera certainement à mieux comprendre nos patients dans la pratique de notre profession, et par conséquent à mieux les accompagner. Notamment, ce travail nous a fait prendre conscience de l'importance de la préservation de la santé globale et du bien-être en temps que prévention. Etant donné que nous nous sommes familiarisés avec un grand nombre de techniques complémentaires, nous pourrons probablement à l'avenir utiliser et approfondir ces connaissances pour mieux prévenir et orienter nos patients, sans pour autant perdre de vue notre esprit critique et scientifique.

Nous pouvons affirmer que ce stage au Brésil a été pour nous non seulement très enrichissant mais également constructif : enrichissant, car il nous a donné l'occasion de faire la rencontre d'un grand nombre de personnes qui nous ont beaucoup apporté tant sur le plan professionnel que relationnel ; et constructif, car il nous a permis de répondre à la majorité des interrogations posées au départ, et a contribué à façonner notre être de futur médecin.

## VIII. REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier dans un premier temps, Monsieur le Professeur Chastonay, qui nous a donné la chance de pouvoir effectuer notre stage d'immersion communautaire sur les médecines complémentaires au Brésil.

Nous remercions également notre tuteur de stage, le Dr Rodolphe Meyer, de nous avoir accompagné durant tout le cursus de préparation de notre stage d'IMC, pendant notre stage ainsi que pour la préparation de ce rapport.

Nous tenons à témoigner toute notre reconnaissance à Jorge Mozo, thérapeute en Gemmothérapie, qui nous a fait part de sa pratique professionnelle au Brésil et qui nous a accompagné dans notre vie quotidienne sur place. Nous le remercions aussi de nous avoir introduit au Dr Ghelman, médecin anthroposophe.

Nous remercions le Dr Ghelman ainsi que toute son équipe de l'UNIFESP de nous avoir chaleureusement accueillis au sein de leur structure. Nous les remercions de l'amabilité et de la disponibilité qu'ils nous ont accordées.

De même, nous remercions le Dr Yarri de nous avoir intégrés au centre de soins de Monte Azul et de nous avoir témoigné d'autant de sympathie. Nous le remercions aussi de nous avoir donné l'occasion de découvrir la musicothérapie à l'hôpital Premier.

Nous remercions de la même manière, les Docteurs Paulo de Tarso Lima et Plinio Cutait, responsables des unités de médecines complémentaires dans leurs hôpitaux respectifs (Albert Einstein et Sirio-Linabes) d'avoir accepté notre entretien et pour la présentation de leur travail au sein de ces deux centres hospitaliers.

Nous sommes reconnaissants et remercions le Dr. Bertrand Graz, Président de l'unité des médecines complémentaires de la commission permanente des médecines complémentaires de l'université de Lausanne, pour nous avoir donné un peu de son temps afin de répondre à nos questions concernant l'enseignement de ces médecines à la faculté de médecine de sa ville.

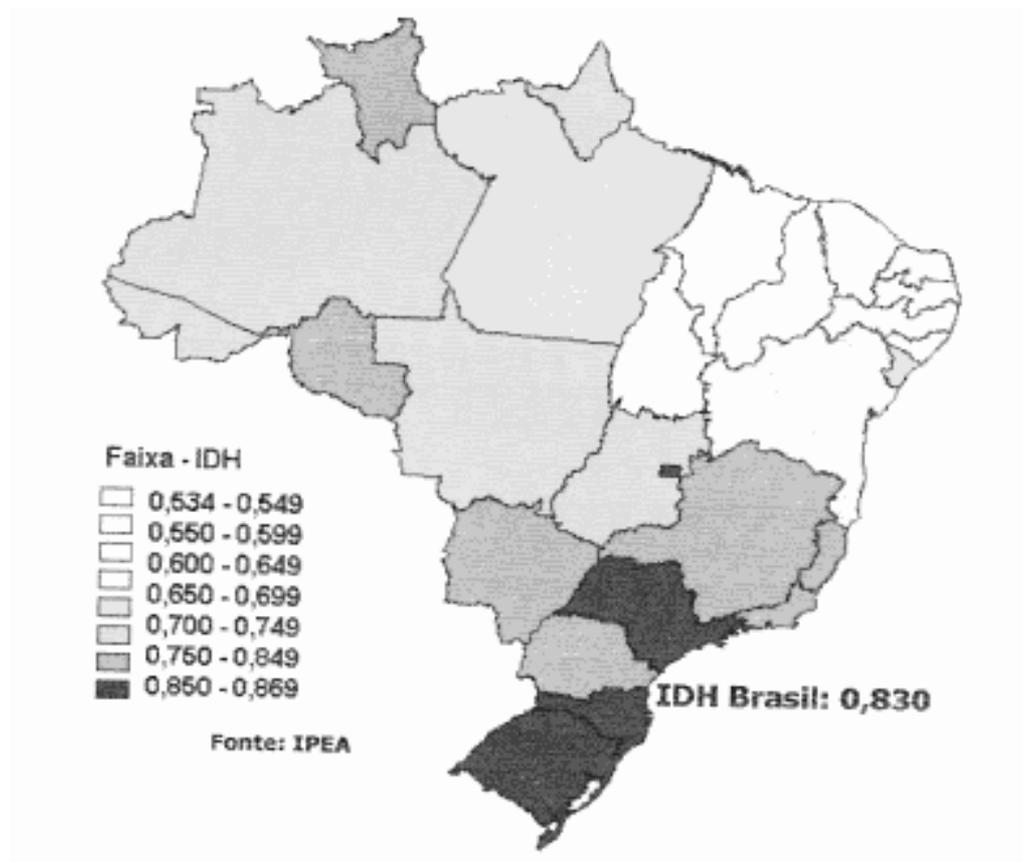
De même, nous tenons à remercier le Dr Nendaz, Président du comité de programme clinique des années master, d'avoir accepté de répondre à nos questions afin de mieux préparer notre stage.

## IX. BIBLIOGRAPHIE

- [1] P. d. T. Lima, "Medicina Integrativa, a cura pelo equilibrio".
- [2] T. Janssen. [Online]. Available: [www.thierryjanssen.com](http://www.thierryjanssen.com).
- [3] C. d. m. i. d. Montréal, "Qu'est ce que médecine intégrative?," [Online]. Available: <http://www.mcim.ca/fr/integrative-medicine/im/>.
- [4] T. Janssen, "Entre corps et esprit, une science du lien".
- [5] S. B. e. D. R. Meyer, *Le corps auto-guérisseur*, Dervy Poche.
- [6] T. N. Hanh, *Le miracle de la pleine conscience*, 1996.
- [7] C. d. m. i. d. «. M. S.-K. C. C. », "Oncologist," New York.
- [8] MediRessource. [Online]. Available: [www.sante.canoe.ca](http://www.sante.canoe.ca).
- [9] OMS, "Médecine traditionnelle," [Online]. Available: [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/fr/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/fr/).
- [10] NCAM. [Online]. Available: <http://nccam.nih.gov>.
- [11] S. Z. Jérôme Debons, *Les soins populaires en Valais*, Editions monographic, 2009.
- [12] Hebdo, *Médecines complémentaires, les Suisses en sont fous*, 2009.
- [13] F. d. l. m. complémentaire, "Ensemble naturellement," [Online]. Available: <http://www.fedmedcom.ch/>.
- [14] RME, "MeIndex," [Online]. Available: [www.rme.ch/meindex/](http://www.rme.ch/meindex/), .
- [15] F. ASCA, "ASCA Fondation Suisse pour les médecines complémentaires," [Online]. Available: [www.asca.ch](http://www.asca.ch).
- [16] C. d. S. Paulo. [Online]. Available: <http://www.cidadedesaopaulo.com/sp/br/sao-paulo-em-numeros> .
- [17] Ritimo, "Le système de santé au Brésil," [Online]. Available: [www.ritimo.org](http://www.ritimo.org).
- [18] CLEISS, "Centre des liaisons européennes et internationales de Sécurité Sociale," [Online]. Available: [www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr).

- [19] M. d. Saude, «*« Política Nacional de Praticas Integrativas e Complementaires no SUS »*», [Online]. Available: [www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab).
- [20] M. d. Saúde, *Revista Brasileira, Saude da Familia : Práticas Integrativas e Complementares em Saúde : Uma Realidade no SUS*, 2008.
- [21] M. d. S. S. d. A. à. S. D. d. A. B. PNPIC, «*Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*», [Online]. Available: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/publicacoes.php>.
- [22] A. E. Hospital, «*Hospital Albert Einstein*», 2012. [En ligne]. Available: [www.einstein.br](http://www.einstein.br). [Accès le 15 08 2012].
- [23] Unicamp, «*Laboratorios Lapacis*», [Online]. Available: <http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/lapacis/>.
- [24] L. F. Céline, *Voyage au bout de la nuit*, Paris: Denoel, 1932.
- [25] P. santé, «*Médecine traditionnelle Chinoise*», [Online]. Available: [http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=medecine\\_traditionnelle\\_chinoise\\_th](http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=medecine_traditionnelle_chinoise_th).
- [26] T. Janssen, «*Pour une médecine intégrée*», 2006. [Online]. Available: [www.thierryjanssen.com](http://www.thierryjanssen.com).
- [27] R. Cardoso, «*Meditation in health an operational definition*».
- [28] «*Méditation transcendale les effets sur la physiologie*», 2009. [Online]. Available: [www.meditation-transcendale-mpons.fr](http://www.meditation-transcendale-mpons.fr).
- [29] T. h. education. [Online]. Available: <http://www.timeshighereducation.co.uk/hybrid.asp?typeCode=144>.
- [30] H. Sirio-Libanese. [Online]. Available: <http://en.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/Paginas/Profile.aspx>.
- [31] S. David, «*The cost-effectiveness of mind-body medicine interventions*», [Online]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10737073>.
- [32] G. Bertrand, «*Approches complémentaires*», Lausanne, 2009.
- [33] L. I. S. c. I. cancer, «*Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie*», Berne, 2011.
- [34] OMS, «*Stratégies de l'OMS pour les médecines complémentaires*», 2002-2005. [Online]. Available: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2298f/1.html#Js2298f.1>.





**Figure 2** Indice de développement humain (IDH) par Etats, 1996 <sup>1</sup>

La comparaison entre les périodes de 1950 et 2000 révèle des altérations significatives dans trois indicateurs épidémiologiques différents. Le taux de mortalité infantile a chuté de 135 décès pour mil nouveau-nés à 29,6 décès pour mil nouveau-nés. Ce taux reste pourtant encore bien élevé si on le compare avec celui de la Suisse, à savoir 3,8 décès pour mil nouveau-nés<sup>ii</sup>. Le taux de mortalité infantile au Brésil varie selon les différentes régions. Par exemple, le taux de mortalité infantile dans la région du Nord-Est est nettement supérieur à la moyenne nationale, avec 44,2 morts pour mil nouveau-nés. A l'inverse, dans les régions du Sud et Sud-Est ce taux est bien moindre, avec respectivement 50,3 % et 43,7% inférieur à la moyenne nationale. Le taux de mortalité due à des maladies infectieuses et contagieuses a subi une baisse de 37 morts pour cent milles habitants à 5,3 morts pour cent milles habitants. Quant à l'espérance de vie, elle est passée de 45,7 ans à 69 ans.

<sup>1</sup> L'indice de développement humain (IDH) permet d'évaluer le niveau de développement humain en se fondant sur trois critères majeurs : l'espérance de vie, le niveau d'éducation et le niveau de vie.



**Figure 3** Taux de mortalité infantile, 2000 (unité: morts/mil nouveau-nés)

L'estimation de population pauvre au Brésil s'élève 30% de la population totale, avec une forte majorité retrouvée dans les régions du Nord et Nord-Est. Quant aux revenus, 20% de la population brésilienne avec une bonne situation économique détient 63,1% du total, alors que 20% plus pauvres n'ont que 3,4% du total. Cette différence s'est avérée plus élevée dans le passé. En 1993, ce pourcentage correspondait respectivement à 66,4% et 2,7%. La différence du niveau scolaire se fait également sentir dans les différentes régions. 15,8% des personnes de plus de 10 ans sont analphabètes (dont 56,62% habitent dans la région du Nord-Est) et 54,2% n'ont qu'une à sept années d'études.

**Bibliographie :**

<http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?langue=fr&codePays=CH&codeTheme=1&codeStat=SP.POP.IDH.IN>

« O sistema Publico de Saude Brasileira » - Ministério da Saude ;  
<http://www.opas.org.br/observatorio/arquivos/Sala299.pdf>

## b) Le système de santé Brésilien

### *Le bureau économique et commercial de la Région Wallonne à São Paulo, a récemment réalisé une fiche sur le secteur de la santé au Brésil*

Aujourd'hui, les conditions sanitaires d'une grande partie de la population brésilienne restent précaires même si l'espérance de vie s'est allongée et atteint en 2009 une moyenne de 72,7 ans.

Le taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire reste le plus élevé (32,2%), suivi par les néoplasies (16,7%). La première cause de mortalité par tumeur est le cancer du sein chez les femmes et le cancer du poumon chez les hommes. Viennent ensuite les causes externes (14,5%) et les maladies liées à l'appareil respiratoire (11,1%). Les maladies infectieuses et parasitaires sont également fréquentes.

Le budget global de la santé au Brésil reste relativement faible et ne représente encore que 410 € par habitant même si l'augmentation a été conséquente depuis 2005 (plus 160%). L'ex-gouvernement Lula a lancé en mars 2010 la seconde version du Programme d'Accélération de Croissance- Santé (PAC-2), à la veille des élections présidentielles. La prévision d'investissements totaux est de 1.500 Mds BRL (environ 650 Mds d'€) pour la période 2011-2014.

La bonne tenue de l'économie brésilienne, les réformes entreprises par l'Etat, une augmentation du nombre d'assurés du secteur privé ainsi qu'une demande médicale en croissance constante, sont des éléments qui profitent à l'effervescence du secteur de la santé. Le système de santé brésilien reflète les inégalités dans le pays où les gens aux moyens suffisants reçoivent des soins d'une qualité égale voire supérieure à ceux prodigués en Europe ou en Amérique du Nord, alors que la grande majorité de la population n'a accès qu'au système public de santé d'une qualité moindre même s'il a connu une bonne amélioration cette dernière décennie.

En 2010, près de 146 millions de brésiliens soit 76% de la population totale, bénéficiaient du système public (SUS) universelle. Les 24% restants avaient accès à une assurance santé privée. Ces 7 dernières années l'augmentation des ces assurances privées a été considérable.

Les prestations payantes d'opérateurs privés se sont développées en réponse aux lacunes du secteur public, et constituent une alternative pour désormais plus de 44 millions de brésiliens, représentant un chiffre d'affaires de près de 65 milliards de reais en 2009 pour près de 2.000 compagnies d'assurance (18% de hausse annuelle moyenne depuis 2003). Le Sud-est du Brésil est la région qui concentre le plus d'affiliés à des plans de santé privés avec 36 millions d'assurés soit 67% du nombre total d'assurés.

Le secteur de la santé au Brésil ce sont 4.729 hôpitaux privés, 2.027 publics et 1.802 établissements organisés sous forme d'asbl, totalisant environ 500.000 lits, dont 28% sont

privés. On compte également 17.000 cliniques diverses, 28.000 laboratoires dont 13.000 indépendants.

Le chiffre d'affaires global de l'ensemble des laboratoires s'élève à 2 Mds USD. Le secteur brésilien de la santé dans son ensemble peut desservir environ 600.000 patients et peut compter sur 331.000 médecins, 1,2 million d'infirmiers et aides-soignants, ce qui représente en principe une capacité suffisante pour répondre aux besoins de la population. Cependant, avec 60% des hôpitaux situés dans le sud ou le sud-est du pays (zone la plus riche), dans des zones urbaines, il y a peu d'hôpitaux en zones rurales, ce qui crée des inégalités de traitement au sein de la population. Il y a 210.000 dentistes au Brésil et le secteur de la santé dans sa totalité, emploie directement 2 millions de personnes et 5 millions indirectement.

Au total, le secteur des technologies de la santé a connu une croissance de 15% en 2010. Le chiffre d'affaire du secteur est d'environ 102 milliards d'euros, soit 8,4% du PNB.

#### ***Bibliographie :***

Site internet : <http://www.awex.be> : Agence wallone a l'exportation et aux investissements à l'étranger

## c) Les assurances au Brésil

Le régime brésilien de protection sociale couvre :

- La prévoyance sociale qui sert à remplacer le revenu de la personne assurée qui perd sa capacité de travail par suite de maladie, invalidité, vieillesse, décès, perte d'emploi involontaire, maternité ou emprisonnement. La prévoyance sociale est financée par les cotisations des employeurs et des salariés.
- La santé placée sous la tutelle du ministère de la santé et financée sur le budget de l'État
- L'assistance sociale qui permet aux personnes âgées, handicapées, incapables de travailler qui n'ouvrent pas droit aux prestations d'assurance, de bénéficier, de prestations d'assistance. L'assistance sociale est placée sous la tutelle du ministère chargé de l'assistance sociale et elle est financée sur le budget de l'État.

Depuis 2006, date de signature du Pacte pour la Santé, le gestionnaire municipal assume la pleine gestion des actions et services de santé existant sur son territoire. Si la municipalité ne dispose pas de tous les services de santé, elle doit s'associer (par négociation et accord) avec les autres municipalités de la région, afin de pouvoir offrir à sa population un accès intégral aux soins. Le gouvernement de chacun des États de la fédération met en œuvre des politiques nationales et locales, tout en organisant l'accès aux soins à l'intérieur de son territoire.

Le déficit du SUS est tel qu'aujourd'hui qu'un grand nombre de Brésiliens ont recours au secteur privé via la souscription de plans privés. Ce secteur privé est en plein essor. Le programme de santé familial couvre actuellement gratuitement les plus démunis soit 97 millions de brésiliens.

À côté du service public de santé il existe le système privé dans lequel la prise en charge des soins se fait sous la forme de :

- Médecine de groupe offrant des plans de santé dont les soins sont assurés par des médecins et des établissements affiliés.
- Assurances privées qui développent leurs propres produits en matière de santé. Il existe 15 compagnies d'assurances privées.
- Autogestion qui est pratiquée par certaines entreprises qui passent un contrat directement avec certains hôpitaux et médecins.
- Coopératives médicales qui représentent des groupes de médecins propriétaires d'un hôpital et l'accès à l'hôpital est assuré par des cotisations auprès de cet hôpital.

Les personnes exerçant une activité professionnelle au Brésil sont assurées auprès du régime brésilien de prévoyance sociale.

Les différentes catégories d'assurés sont les suivantes :

- Les salariées qui possèdent un livret de travail à jour, à l'exception des personnes qui relèvent d'un régime spécial
- Les employés de maison
- Les travailleurs intermittents offrant leurs services à plusieurs entreprises, mais sont engagés par l'intermédiaire de syndicats ou d'organismes gestionnaires de main d'œuvre,
- L'assuré individuel qui a le statut de travailleur indépendant effectuant des prestations de services,
- Les aidants agricoles ainsi que le pêcheur artisanal et l'indien qui exerce une activité agricole avec sa famille,
- Les assurés volontaires (femmes au foyer, étudiants, chômeurs...).

Les prestations sociales sont servies par l'insituto nacional de la seguro social (INSS) dont la direction nationale se trouve à Brasilia et qui dispose de 5 directions régionales avec 100 agences locales ayant dans tout le pays des bureaux fixes (1158) et des bureaux itinérants (78).

***Bibliographie :***

Site internet : [www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr)

## d) La médecine anthroposophique

### ***Petit historique :***

La pratique de la médecine anthroposophique voit le jour dans les années 1920-1924 suite à la collaboration entre le Docteur Ita Wegmann et Rudolf Steiner, le fondateur du concept de l'anthroposophie. Leur but est d'élargir la médecine conventionnelle en lui intégrant une dimension psychologique et spirituelle.

En 1921 déjà, les premiers établissements hospitaliers thérapeutiques ont été créés à Arlesheim (Suisse) et à Stuttgart (Allemagne).

A partir de 1960, des recherches scientifiques systématiques ont été développées pour confirmer les effets thérapeutiques.

En 1969 fut fondé le premier grand hôpital anthroposophique à Herdecke (Allemagne) et en 1994, fut créée une chaire universitaire pour l'enseignement de la médecine anthroposophique à l'hôpital de l'île à Berne.

Actuellement la médecine anthroposophique est pratiquée dans plus de 50 pays.

La médecine anthroposophique est une médecine globale, elle puise dans deux sources : d'un côté la médecine conventionnelle, fondée sur les sciences naturelles expérimentales avec ses méthodes et ses résultats, et de l'autre les connaissances du domaine psychologique et spirituel. Ces deux aspects sont, tels que le corps physique et psychique, pour les anthroposophes indissociables.

Ce n'est donc pas une médecine « alternative », son but n'étant pas de substituer la médecine conventionnelle, mais une thérapie qui cherche à traiter le patient dans son ensemble, en prenant part de ces dimensions psychosociales. Ainsi, toute maladie s'individualise d'un patient à l'autre, montrant l'aspect inséparable de la personnalité de celui-ci. La thérapie biographique prend toute son importance dans ce type de médecine, elle donne à chaque individu sa valeur d'être unique.

La médecine anthroposophique utilise trois grands concepts que nous allons détailler ci-dessous :

- La quadripartition
- La tripartition
- Les qualités métalliques

#### • *La quadripartition :*

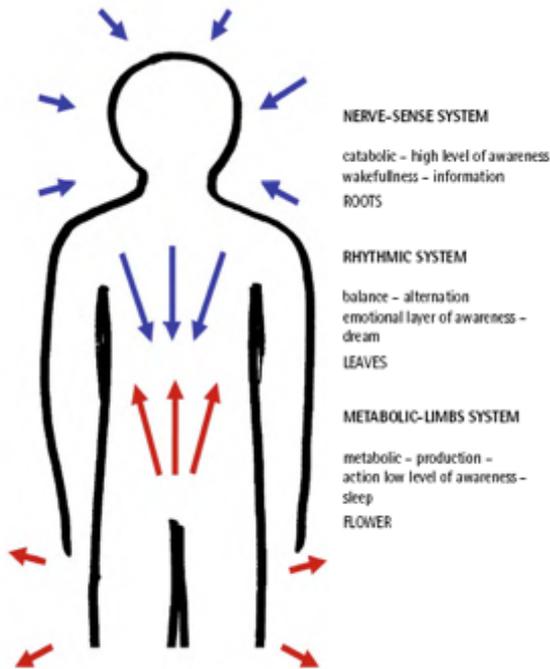
La " Science spirituelle " de l'anthroposophie reconnaît en l'homme quatre éléments constitutifs :

- Le corps physique de constitution minérale sur lequel portent les investigations de l'anatomie, de la biologie, de la physiologie.
- Le corps éthérique (apparenté avec le règne végétal), inaccessible à nos sens, mais dont les effets sur les mécanismes chimiques de la vie sont perceptibles.
- Le corps astral (apparenté avec le règne animal), désigne tout ce qui se manifeste psychiquement sous forme de passion, désir, sympathie, antipathie ...,
- Le corps spirituel (ou Moi, spécifique à l'homme), confère à la conscience de soi, la parole articulée et la station verticale.

• *La tripartition :*

Elle correspond à l'organisation anatomique de l'être humain et distingue :

- Un pôle neuro-sensoriel : il est le principal agent des perceptions sensibles et des facultés de représentation. Il s'apparente à la *pensée*.
- Un pôle métabolique (nutrition-digestion-assimilation-excrétion...) : il constitue le fondement physiologique de la vie et permet l'action. Il s'apparente à la *volonté*.
- Un pôle rythmique (respiration – circulation) : il fait le pont entre ces 2 pôles et les maintient en équilibre. Il s'apparente aux *sentiments*.



*Image de IVAA (Internal Federation of anthroposophic medical associations) Représentant le concept de tripartition*

Pour le médecin anthroposophe, la maladie est le déséquilibre d'un pôle par rapport aux autres. Pour bien les déceler, il utilise les informations sur le passé du patient et utilise des examens cliniques classiques, ainsi que son observation (communication non verbale du patient) et son intuition. La thérapeutique qui en découle consiste à trouver les remèdes dont les propriétés permettront de rétablir un état de santé, d'équilibre du patient.

- *Les sept qualités métalliques en relation avec les sept luminaires :*

Ce troisième concept associe chaque planète à un métal et à un organe :

<i>Planète</i>	<i>Métal</i>	<i>Organe</i>
<i>Saturne</i>	<i>Plomb</i>	<i>Rate</i>
<i>Jupiter</i>	<i>Etain</i>	<i>Foie</i>
<i>Mars</i>	<i>Fer</i>	<i>Sang</i>
<i>Soleil</i>	<i>Or</i>	<i>Cœur</i>
<i>Vénus</i>	<i>Cuivre</i>	<i>Rein</i>
<i>Mercure</i>	<i>Mercure</i>	<i>Lymphes</i>
<i>Lune</i>	<i>Argent</i>	<i>Cortex</i>

*Tableau provenant de [www.allodoc.or](http://www.allodoc.or)*

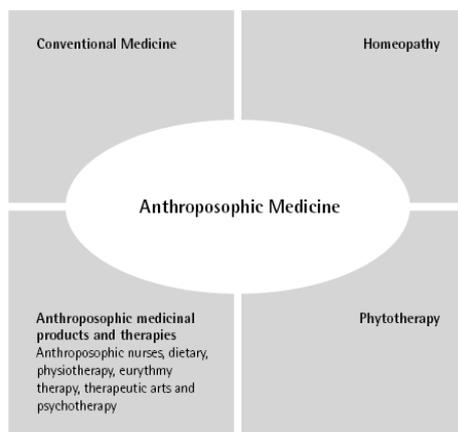
### ***L'utilisation des techniques médicales par les médecins anthroposophes :***

Les médecins anthroposophes utilisent l'ensemble des techniques et procédés de la médecine conventionnelle pour poser le diagnostic d'une maladie. Avant toute aide fournie par les appareillages, ils font d'abord appel à leurs propres sens : ils examinent le patient de la tête aux pieds, observent le langage du corps, les mimiques et les gestes, la poignée de main, la démarche, le maintien, l'apparence physique dans son ensemble.

Ils observent si la peau et les membres sont chauds ou froids, moites ou secs, ils palpent et auscultent le corps. Ils écoutent comment le patient apprécie son propre état général et son état d'esprit, quelle est la force de son désir de vivre, au moment présent ou dans le passé.

Ce n'est qu'après cet entretien que viendra la question de l'éventuel utilisation d'un moyen plus technique (Radio, IRM, analyses) qui pourrait être utilisé pour confirmer un diagnostic.

### ***Les différentes approches thérapeutiques de la médecine anthroposophique :***



*Image de IVAA (Internal Federation of anthroposophic medicals associations)*

- 1) En médecine anthroposophique la médication est une approche multidisciplinaire, elle est la combinaison d'un traitement conventionnel, d'homéopathie, de phytothérapie et de médicament anthroposophique.
- 2) Voici quelques exemples d'autres types de thérapies faisant également parties intégrantes du traitement anthroposophique. Celles-ci impliquent cette fois, une participation active du patient dans son processus de guérison.
  - *Physiothérapie*
  - *Bains, enveloppements et soins externes* : à partir d'huiles essentielles ou graisse
  - *Massage rythmique* : influence les fluides du corps.
  - *Thérapie eurythmique* : signifie thérapie harmonieuse, elle crée le lien entre le corps externe en mouvement et le mental. Emploie la parole, la gestuelle et la musique.
  - *L'art de la parole* : au fil du travail de la voix, de l'articulation et des lectures rythmique, cette thérapie a un impact profond sur le rapport entre corps, âme et esprit.
  - *Arthérapie* : permet l'expression grâce à la peinture, le dessin et la sculpture.
  - *Musicothérapie* : permet l'expression grâce aux instruments et la détente grâce à l'écoute (voir annexe *musicothérapie*).
  - *Psychothérapie anthroposophique* : prête plus attention au mental et au spirituel.

### ***Les médicaments anthroposophiques :***

Les médicaments anthroposophiques sont préparés à partir de substances naturelles issues des règnes minéral, végétal et animal. Ils ont pour but de stimuler les mécanismes d'autoguérison de l'organisme.

Les deux grands laboratoires pharmaceutiques les produisant sont: *Weleda* (Suisse) et *Wala* (Allemagne).

### ***Bibliographie :***

Sites internet :

- [allodoc.org](http://allodoc.org)
- [www.stefandoell.ch](http://www.stefandoell.ch)
- [passeportsanté.net](http://passeportsanté.net)
- [ivaa.info](http://ivaa.info)

## e) La musicothérapie

Au sein de la musicothérapie, le son et la musique sont les médiateurs de la relation entre le patient et le thérapeute. Le recours à l'expression musicale, et donc à une communication non verbale distingue cette thérapie des autres formes de soins. Elle est d'autant plus intéressante qu'elle ne requière aucune connaissance particulière dans le domaine musical pour être suivie.

Celle-ci peut être pratiquée sous différentes formes selon les besoins, la personnalité et la pathologie du patient. Le thérapeute peut utiliser le chant, le jeu sur les instruments, l'improvisation, l'écoute d'extraits musicaux, la composition...

Le chant est utilisé pour améliorer les troubles du langage, car il permet de travailler l'articulation, le rythme et le contrôle respiratoire. Le chant aide également les personnes âgées à se souvenir d'événements significatifs de leur vie et les partager avec les autres.

Le jeu sur les instruments est un outil très intéressant pour les personnes qui ont des troubles moteurs car cela leur permet d'améliorer leur motricité et leur coordination. Jouer à plusieurs peut aider les personnes qui ont des troubles du comportement à apprendre à contrôler leurs impulsions au sein d'une structure de groupe. L'expression par le jeu musical aide la personne à construire son indépendance, l'estime de soi, et sa propre discipline.

La composition facilite le partage de sentiments, d'idées et d'expériences. Elle est notamment utilisée en pédiatrie car l'écriture de chansons est un moyen d'exprimer et de comprendre les peurs des enfants hospitalisés. En soins palliatifs, c'est aussi un moyen qui permet d'explorer les sentiments des patients sur le sens de la vie et de la mort et peut également représenter un cadeau laissé à leurs proches.

L'écoute de musique peut également avoir de nombreuses applications thérapeutiques telles que le développement de la mémoire et de l'attention. Elle facilite l'expression de soi, stimule les pensées, les images et les sentiments qui peuvent être discutés avec le thérapeute par la suite.

Au sein de ces différents moyens de procéder, on distingue deux types de musicothérapie : la musicothérapie active et réceptive. La musicothérapie dite active va favoriser l'expression de soi, elle privilégie le chant, l'improvisation, et la composition de chansons. La thérapie dite réceptive est l'écoute de la musique dans le but de stimuler la créativité, la concentration et la mémoire.

Pour effectuer son travail clinique, le thérapeute doit d'abord prendre connaissance du dossier médical, s'entretenir avec le patient et dans certains cas avec ses proches. A partir des informations qu'il aura acquies il pourra définir les besoins du patient et choisir sa technique de travail pour y répondre. Pour mener à bien leur travail, les musicothérapeutes possèdent une formation universitaire ; en plus d'être musicien, ils doivent connaître le développement psychosocial et neurobiologique ainsi que les caractéristiques et besoins liés à diverses pathologies.

Plusieurs études scientifiques ont été effectuées afin de prouver l'efficacité de la musicothérapie. Il a été démontré que celle-ci permettait d'améliorer l'humeur des personnes hospitalisées et de réduire leur anxiété (à court terme, par exemple en phases pré- et postopératoires et en soins palliatifs) [EVANS].

Cette thérapie contribue au soulagement de la douleur et ainsi à la diminution de l'utilisation de la morphine et d'autres sédatifs, anxiolytiques et analgésiques [GALLAGHER]. Des recherches ont rapportées une réduction des symptômes douloureux associés à l'arthrite rhumatoïde [SCHORR], aux troubles musculosquelettiques [LUSKIN] et à l'arthrose en particulier [MC CAFFREY]. Elle serait également efficace contre la douleur chronique, les maux de dos et de tête, ainsi que lors de soins palliatifs et post-anesthésiques [NICKEL] [O'CALLAGHAN].

Des résultats d'essais cliniques indiquent que la musicothérapie peut contribuer à améliorer l'état global, la santé mentale et l'insertion sociale des personnes atteintes de schizophrénie [GOLD].

D'autres études ont rapporté que le traitement thérapeutique possédait des effets bénéfiques auprès des enfants et des adolescents autistes, comme l'augmentation des vocalisations, des verbalisations, des gestes, de la compréhension de vocabulaire, de l'attention liée à la tâche, des actes de communication, et des habiletés aux soins personnels [WHIPPLE].

Selon d'autres résultats d'études faites auprès de personnes âgées, la musicothérapie pourrait faciliter l'endormissement, diminuer le nombre de réveils, augmenter la durée et améliorer la qualité du sommeil [LAI].

D'autres recherches sont en cours pour prouver d'autres bénéfices apportés par ce type de thérapie : soulagement de symptômes liés à la démence, amélioration de la coordination des mouvements des personnes atteintes de la maladie de Parkinson, soulager certains symptômes de la dépression,... La liste est longue et nous prouve ainsi à quel point cette thérapie est intéressante et mérite une attention particulière pour pouvoir améliorer la qualité de vie et le bien-être de nos patients.

## **Bibliographie**

[EVANS D]: Evans D. The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2002; 37(1):8-18

[GALLAGHER]: Gallagher LM, Lagman R, *et al.* The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Support Care Cancer*. 2006; 14(8):859-66.

[SCHORR]: Schorr JA. Music and pattern change in chronic pain. *ANS Adv Nurs Sci*. 1993; 15(4):27-36.

[LUSKIN] : Luskin FM, Newell KA, *et al.* A review of mind/body therapies in the treatment of musculoskeletal disorders with implications for the elderly. *Altern Ther Health Med*. 2000; 6(2):46-56.

[MC CAFFREY]: McCaffrey R, Freeman E. Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people. *J Adv Nurs*. 2003; 44(5):517-24.

[NICKEL]: Nickel AK, Hillecke T, *et al.* Outcome research in music therapy: a step on the long road to an evidence-based treatment. *Ann N Y Acad Sci*. 2005; 1060:283-93.

[O'CALLAGHAN]: O'Callaghan CC. Pain, music creativity and music therapy in palliative care. *Am J Hosp Palliat Care*. 1996; 13(2):43-9.

[GOLD]: Gold C, Heldal TO, *et al.* Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(2):CD004025.

[WHIPPLE]: Whipple J. Music in intervention for children and adolescents with autism: a meta-analysis. *J Music Ther*. 2004; 41(2):90-106. Whipple J. Music in intervention for children and adolescents with autism: a meta-analysis. *J Music Ther*. 2004; 41(2):90-106.

[LAI]: Lai HL, Good M. Music improves sleep quality in older adults. *J Adv Nurs*. 2005; 49(3):234-44.

## La méditation :

La méditation est au cœur de la pratique du Bouddhisme, de l'hindouisme, du Taoïsme, du Yoga, de l'Islam, de la Chrétienté ainsi que d'autres formes plus récentes de spiritualité. C'est une pratique visant à produire la paix intérieure, la vacuité de l'esprit, l'apaisement progressif du mental voire une simple relaxation, obtenus en se « familiarisant » avec un objet d'observation : qu'il soit extérieur (comme un objet réel ou un symbole) ou intérieur (comme l'esprit ou un concept, voire l'absence de concept).

Les techniques de méditation sont très diverses. Elles peuvent cependant être classées selon leur foyer d'attention : une zone corporelle spécifique ou le déplacement d'une zone à une autre ; une perception précise ; le vide de tout concept ou vacuité ; un objet spécifique pré-sélectionné profane ou religieux ; le nom d'une déité ou d'un concept inspirant la paix (mantra) ; le souffle ; un son ; une incantation ; un koan ou énigme évoquant des interrogations ; une visualisation ; un exercice mental...

### ***Definition de la méditation par le Pr. Cardoso [CARDOSO] :***

Pour être caractérisé de méditation, le processus doit utiliser une technique spécifique, clairement définie, incluant la relaxation musculaire ainsi que la « relaxation logique ». L'état méditatif est nécessairement auto-induit par le pratiquant en utilisant des méthodes d'auto-focus (ou « ancrage »).

#### **- La technique spécifique :**

Il est nécessaire d'utiliser une technique bien définie et de s'y tenir. Il ne s'agit pas simplement de dire à l'élève : « assieds-toi et commence à méditer ». L'instructeur se doit d'expliquer clairement la méthode et la démontrer. La pratique future et l'expérience sont propres à chacun, mais la technique initiale doit être transmise comme s'il s'agissait d'une recette de cuisine.

#### **- La relaxation musculaire :**

A travers le processus, un état de relaxation psychophysique est induit. Cela peut être mesuré par l'observation des contractions musculaires (qui tendent à diminuer).

#### **- La relaxation logique :**

Durant le processus de méditation, il est nécessaire que l'élève se laisse aller naturellement (logiquement) sans essayer d'analyser ou d'expliquer les effets psychophysiques de ce qu'il fait, juger ce qu'il ressent ou encore d'avoir des attentes sur ce qu'il devrait se passer durant la méditation.

#### **- Etat auto-induit :**

Si la méditation peut être utilisée comme thérapie, elle doit être pratiquée par le patient lui-même, pour lui-même. Cela implique que la méthode doit être reproductible par le patient chez lui (ou ailleurs), sans aucune dépendance à l'instructeur.

- **Autofocus (ou ancrage) :**

Pour entrer en méditation, le pratiquant se focalise sur quelque chose, se concentre (focus positif). Par le processus inverse, il peut sortir de la méditation a tout moment (focus négatif). Ces ancrages, positifs et négatif (concentration et lâcher prise) sont utilisés pour éviter l’envahissement de l’esprit par les flux incessants de la pensée.

**Table 1 – The five elements in the operational definition of meditation.**  
From Cardoso et al., 2004 (see references)

<b>Specific technique</b>	An specific and clearly defined technique is presented.
<b>Muscle relaxation</b>	At some point of the process, a state of psychophysical relaxation starts, with a measured muscle relaxation.
<b>Logic relaxation</b>	"Not to intend" to analyzing, or to judging or to creating any type of expectation regarding the process or its effects. "Not to be" involved in stream of thoughts.
<b>Self-induced state</b>	The method is self-applied by the individual him/herself. No dependence on the instructor is stimulated.
<b>"Self-focus" skill</b>	Some kind of focus (coined "anchor") is used, to avoid the involvement in stream of thoughts.

La méditation n’est donc pas un état de demi-conscience ou d’inconscience comme le sommeil, l’hypnose, la transe,... mais plutôt un état de pleine conscience induit par le pratiquant lui même. Il peut sembler paradoxal de pratiquer la relaxation logique en s’ancrant activement pour méditer, et cela est un point subtil de la méthode, certainement le plus important. D’un point de vue basique, la méditation est un duo incluant l’ancrage actif et la relaxation logique. Petit à petit, le pratiquant exercera sa capacité à être concentré sur l’ancrage. De cette manière, dès qu’il perd sa concentration, il peut immédiatement s’en rendre compte et se ré-ancrer. Toutefois, le pratiquant doit se tenir attentif à ne pas rester fixé dans l’idée de maintenir mentalement l’ancrage, car penser n’est pas méditer.

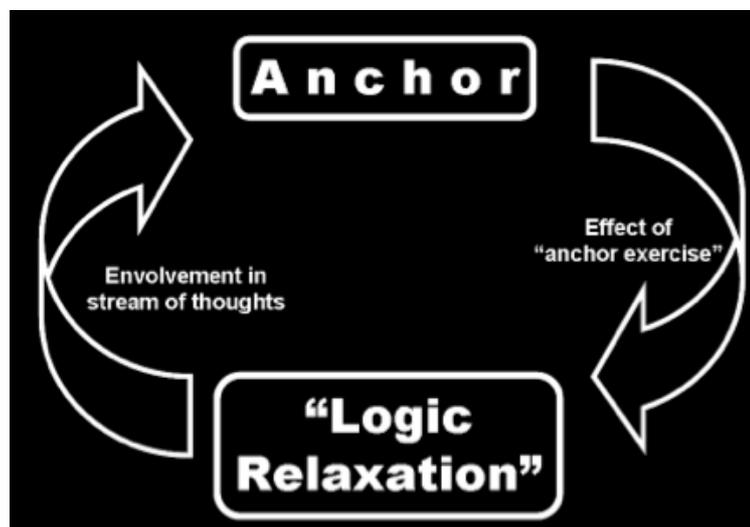
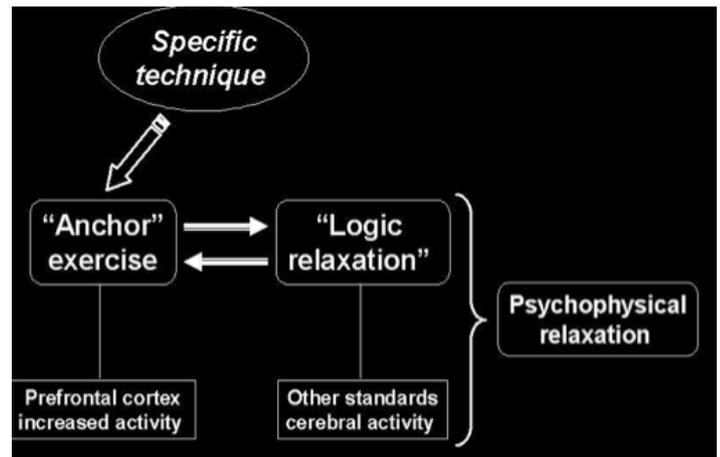


Fig. 1. The use of the anchor. During the meditation, all the attention must be kept in self-focus skill, so-called anchor. This artifice allows so-called "relaxation of the logic". At the very moment the apprentice perceives himself involved in any kind of thoughts, he will immediately return to be "focused in the anchor". This exercise, repeated successively, seems to constitute the base of the meditation.

D'un point de vue neurologique, peut-on s'attendre à ce que notre cortex préfrontal (fortement impliqué dans les plans, les attentes, la mémoire de travail et l'attention) s'arrête de travailler pendant la méditation? En pratique, rester en méditation (soutenir l'ancrage constant) requiert de l'attention, et rester attentif requiert le cortex préfrontal.

En effet, l'exercice d'ancrage semble induire une dérégulation transitoire de l'activité préfrontale, conduisant à un état altéré de la conscience.



Il existe plusieurs manières de méditer, comme par exemple la concentration active ou passive, la méditation en action, et ces techniques peuvent être mêlées et pratiquées ensemble (cf. table 2)

Nous insistons sur le fait que des techniques comme la relaxation simple, la respiration complète ou l'autohypnose ne sont pas des techniques de méditations (cf. table 3)

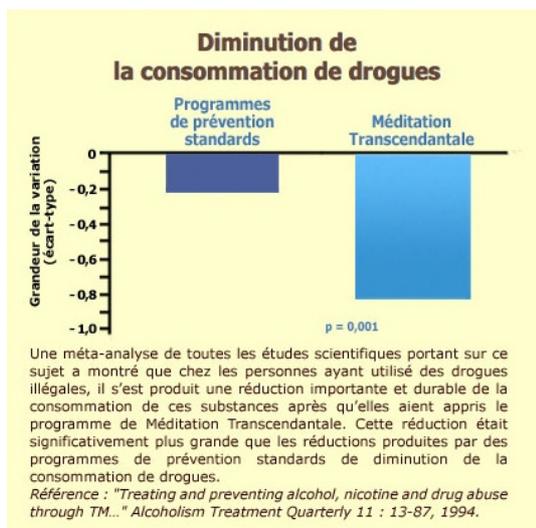
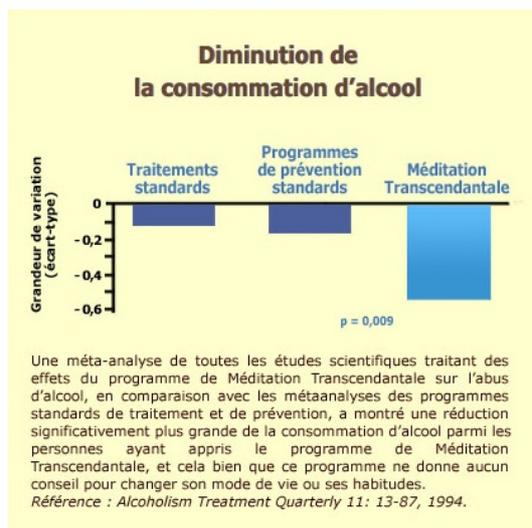
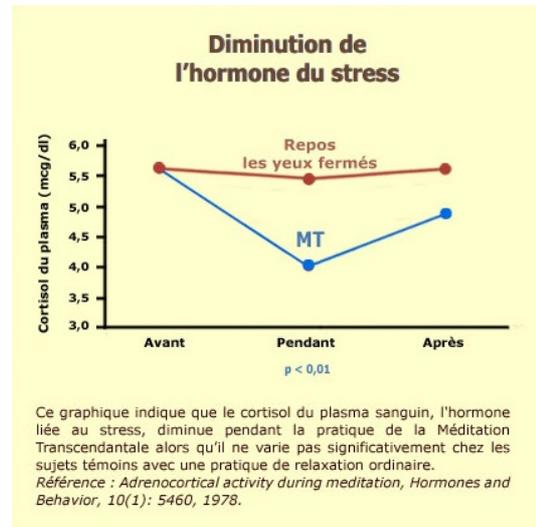
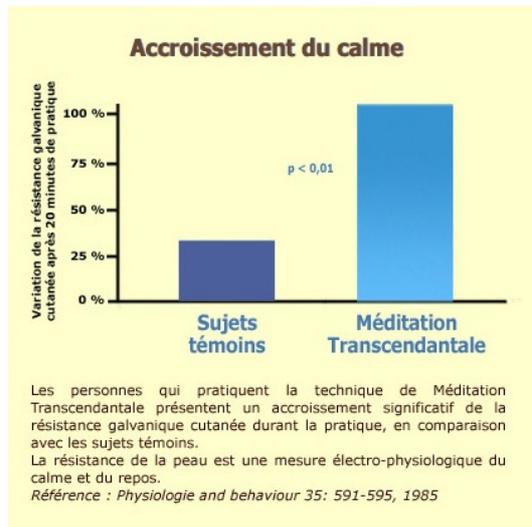
**Table 3 – Procedures most commonly inadequately defined as meditation. From Cardoso et al., 2006 (see references)**

Type of procedure	Main difference from meditation
Relaxation techniques	Does not require a self-focus skill
Breathing techniques	Does not require a self-focus skill
Concentration exercises	Requires a focus, but does not require a simultaneous attention to avoid stream of thoughts.
Self-hypnosis	Does not intend to reach logic relaxation
Imagery	Does not intend to reach logic relaxation

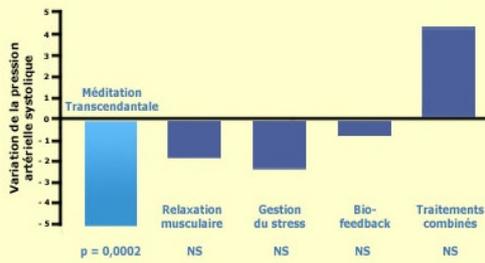
**Table 2 – Classification of the types of meditation. From Cardoso & Leite, 2007 (see references)**

Type of meditation	Categories
<b>Cathartic Active techniques</b>	Physical skill, emotional skill or mental skill
<b>Movement Active techniques</b>	Devotional movements, planned movements or spontaneous movements
<b>Concentrative Passive techniques</b>	Devotional, specific sounds, a fixed point, visualization or naturals
<b>Perceptive Passive techniques</b>	After-catharsis, after-concentration, devotional, harmonization or witness
<b>Mixing techniques</b>	Combination of two or more previous categories

## Effets physiologiques de la méditation [MT] :

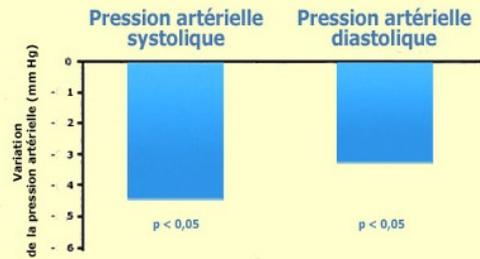


### Diminution de la pression artérielle chez les hypertendus



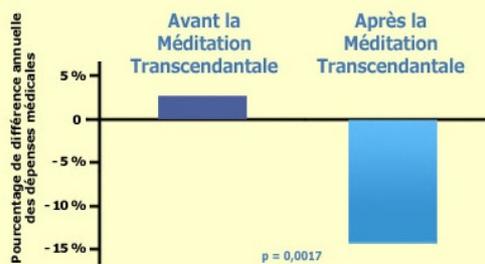
Cette méta-analyse de 107 études publiées portant sur la réduction du stress et de la pression artérielle a montré que seul le programme de Méditation Transcendantale réduisait de manière statistiquement significative l'hypertension artérielle chez des sujets hypertendus. Référence : *Current Hypertension Report* 9 : 520-528, 2007.

### Diminution de la pression artérielle (1)



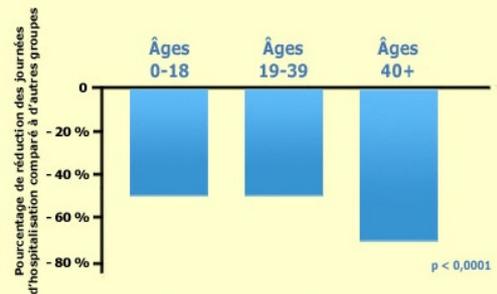
Cette étude est une méta-analyse examinant les résultats de tous les essais cliniques contrôlés randomisés ayant donné lieu à une publication sur les effets sur la pression artérielle du programme de Méditation Transcendantale, dont 9 études portant sur 711 patients. Elle a montré que le programme de Méditation Transcendantale avait une influence statistiquement significative sur la réduction des pressions artérielles systoliques et diastoliques. Référence : *American Journal of Hypertension* 21 : 310-316, 2008.

### Réduction des dépenses de santé



Cette étude a mesuré le pourcentage de variation annuelle des remboursements gouvernementaux de dépenses médicales sur une période de 14 ans parmi 1418 personnes ayant appris le programme de Méditation Transcendantale, en comparaison avec des sujets témoins sélectionnés de manière aléatoire. La réduction annuelle des paiements après avoir appris le programme de Méditation Transcendantale a été en moyenne de 13,8 %. Référence : *American Journal of Health Promotion* 14 : 284-291, 2000.

### Moins d'hospitalisations



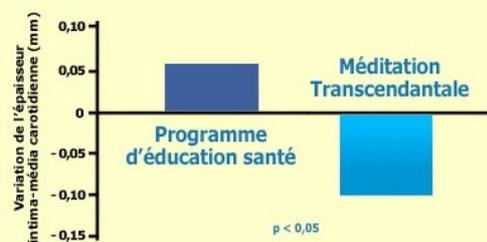
Une analyse des données d'assurance-maladie sur cinq ans a montré que le nombre de journées d'hospitalisation était significativement moindre parmi les personnes participant au programme de Méditation Transcendantale en comparaison aux autres assurés sociaux ; ce résultat est encore plus prononcé chez les personnes plus âgées. Référence : *Psychosomatic Medicine* 49 : 403-507, 1987.

### Indicateurs physiologiques d'un profond repos



Une méta-analyse est une méthode pour établir une confirmation de résultats à partir d'un grand corpus de recherches scientifiques. Une méta-analyse effectuée sur toute les recherches physiologiques disponibles sur le programme de méditation transcendantale montre que la pratique de cette technique produit un état de repos profond comparativement à des conditions de contrôle, tel que mesuré par la diminution du taux respiratoire, la réduction conductance cutanée (augmentation de la résistance de la peau) et la réduction du lactate sanguin. Référence : *American Psychologist* 42: 879-881, 1987

### Réduction de l'athérosclérose



Les patients souffrant de maladie coronarienne et ayant appris le programme de Méditation Transcendantale présentent une réduction significative de l'épaisseur de la paroi de la carotide – une manière de mesurer la réduction des plaques d'athérome – après neuf mois de pratique, en comparaison avec des sujets témoins ayant appris à diminuer le risque de maladie cardiaque par un régime alimentaire et des exercices appropriés. Référence : *Stroke*, 2000 Mar, 31 (3) : 568-73, 2000.

## Bibliographie :

[CARDOSO ] : Roberto Cardoso – *Meditation in health : an operational definition*

[MT] : Site internet : *Méditation Transcendantale, les effets sur la physiologie* - <http://www.meditation-transcendantale-mpons.fr/repos.html>

## La Gemmothérapie :

Depuis la nuit des temps, les civilisations anciennes ont utilisées les propriétés thérapeutiques des minéraux : les Egyptiens utilisaient le Lapis-Lazuli qu'ils réduisaient en poudre et qu'ils ingéraient comme traitements médicamenteux, les Aztèques idolâtraient les pierres, les façonnaient en bijoux qu'ils portaient en différentes parties du corps en fonction de leurs divers maux, les Amérindiens voyaient en chaque pierre un esprit protecteur et de ce fait les respectaient grandement,... Plus proches, en occident les alchimistes cherchaient la pierre philosophale, et de tout temps, nos religieux se parent de bijoux aux propriétés divines. Le sceau du Pape n'est-il pas une magnifique améthyste aux couleurs de la spiritualité? Aujourd'hui, l'industrie utilise les propriétés vibratoires des minéraux car ils ont une fréquence unique et régulière, tout le monde ou presque possède une montre à quartz,... [CRISTAL]

La Gemmothérapie, plus connue en Europe sous le nom de Lithothérapie, est une médecine non conventionnelle qui cherche à soigner par le biais des cristaux. Elle considère qu'ils émettent naturellement une « résonance » ou une « vibration » singulière capable d'améliorer le bien-être de la personne à son contact ou à proximité. Selon cette théorie, les cristaux émettraient une énergie dite fine, bénéfique quelle qu'en soit sa forme : brut, poli ou taillé. Comme les autres pseudo sciences, la gemmothérapie ne s'appuie sur aucune démonstration scientifique. Les pierres peuvent ainsi être portées sur soi sous forme de pendentif, de collier, de bracelet ou être disposées dans la pièce sous sa forme brute, de géode ou d'objet de décoration (animaux, arbre, fontaine, etc.). La zone de portée augmenterait avec la taille du cristal.

Certains gemmothérapeutes utilisent aussi une méthode dite « d'elixir » : un cristal est plongé plus ou moins longuement dans de l'eau distillée ou une autre solution au contact des rayons du soleil, de la lune ou bien dans l'obscurité. Le liquide ainsi obtenu est ingéré par le patient selon une posologie précise qui dépendrait du type d'elixir et de l'effet escompté. Cette pratique peut néanmoins comporter des risques, comme la migration de métaux lourds présents dans certaines pierres et minéraux.

En gemmothérapie, un cristal agit selon son type sur la « fréquence vibratoire » de certains points du corps, appelés Chakra ou Méridien (médecine traditionnelle chinoise)

(similaires à ceux utilisés en Acupuncture). La gemmothérapie adopte donc également les conceptions des 7 chakras qui selon leur état énergétique (surdimensionnés, affaiblis ou bloqués) influenceraient l'attitude générale d'une personne. Les cristaux permettraient ainsi d'aider à dénouer ou à rééquilibrer les chakras déficients [JUDY HALL]

De ce fait, la gemmothérapie se préoccupe également de l'influence des « vibrations » qui seraient émises par les couleurs comme en chromathérapie. Chaque chakra est rattaché à une couleur et les cristaux portant cette couleur influenceraient positivement le chakra relié. Chakra de la Racine (Rouge et noir - Tourmaline), du Sexe (Orange - Cornaline), du Plexus Solaire (Jaune - Quartz rutil), du Cœur (Rose et Vert - Quartz rose), de la Gorge (Bleu clair - Agate blue lace), du Troisième Œil (Indigo, Bleu foncé), de la Couronne (Violet - Améthyste) [WIKI PIERRES]

Pour nettoyer énergétiquement les cristaux et les programmer pour l'utilisation thérapeutique, les gemmothérapeutes utilisent plusieurs méthodes selon la sensibilité physique du cristal. Parmi elles, nous retrouvons l'immersion du cristal dans de l'eau pure, l'enfouissement dans la terre, la disposition sur un radar énergétique (assortiment de plusieurs pierres bien spécifiques disposées ensemble) ou encore sur des « druses » de certaines pierres en lumière solaire, lunaire ou stellaire, au contact de la nature ou près d'une flamme, ... Tout ceci a pour but de nettoyer le cristal des énergies denses (ou négatives) qu'il a accumulées, puis de le recharger en énergie bénéfique (de haute fréquence), qu'il échangera à nouveau contre celle (plus ou moins dense) des patients [J. MOZO]

### **Exemples de pierres utilisées en Gemmothérapie :**

#### **Améthyste :**

Ouverture à la spiritualité. Aide à la méditation et au développement de l'intuition. La géode (comme ci-contre) apporte la paix et la tranquillité dans le lieu choisi.



#### **Cristal de quartz :**

Canal énergétique et amplificateurs des autres cristaux, c'est la structure physique la plus parfaite qui existe (SiO<sub>2</sub>).



#### **Tourmaline noire :**

Élément Terre. Protège des énergies négatives et élève le niveau de conscience. S'utilise également pour stimuler l'ancrage.



# GEMOTERAPIA

Certificamos a participação de

Bizoni Jérôme

no curso de GEMOTERAPIA ministrado  
pelo Gemoterapeuta Jorge M. Perez

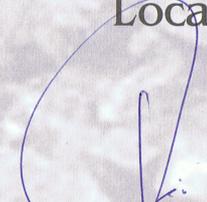
Local

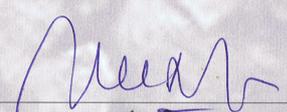
Perrignier

país

France

Data 25/03/2012

  
Jorge Antônio Mozo Perez  
CRT 44409

  
Responsável

## **Bibilographie :**

[CRISTAL] : Site internet : [pouvoirdespierres.com](http://pouvoirdespierres.com)

[WIKI PIERRES] : wikipedia : [lithothérapie](#)

[J. MOZO] : Cours manuscrit de Jorge Mozo : *Gemmothérapie, niveau 1*

[JUDY HALL] : *La bible des cristaux Vol.1 de Judy Hall*