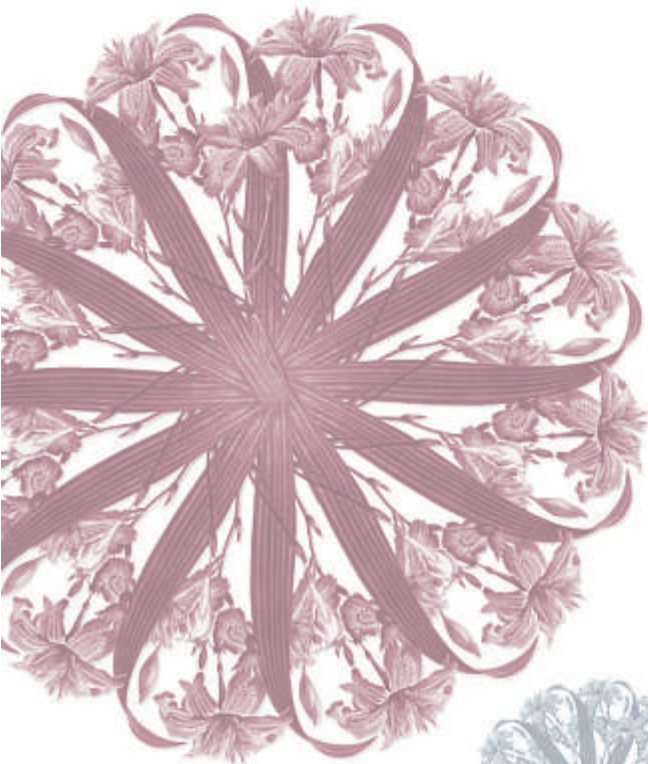


THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES & PRATIQUES INNOVANTES

1^{er} Congrès international



Abstracts

NANCY
27-28 MAI 2016

CENTRE DE CONGRÈS PROUVÉ
1, Place de la République - NANCY

www.congres-therapiescomplementaires.org



Le rôle du patient expert

Eric Balez

Coordinateur national des programmes d'éducation thérapeutique de l'association François Aupetit - AFA (Maladies chroniques inflammatoires intestinales)

L'AFA est partenaire de plusieurs programmes d'éducation thérapeutique à Paris Saint-Antoine, Bordeaux, Marseille, Nantes, Nice, Paris, etc. pour lesquels elle a développé de nombreux outils d'intervention. L'association a formé 60 patients experts dont 10 sont titulaires d'un Diplôme Universitaire en ETP. Auteur de l'ouvrage « Le patient expert » publié chez Odile Jacob, Eric Balez présentera la place des patients dans toutes les étapes de la vie dans le programme d'éducation thérapeutique.

Groupe 1 – Thérapies manuelles

Impact de l'ostéopathie sur l'asthme

Catherine Rod de Verchère, Karl Richard (Paris)

En France, 2000 décès par an sont dus à l'asthme, dont 600 enfants.

Le dialogue entamé avec des médecins et des pneumologues m'a poussée à aller plus loin dans la recherche de l'explication, de la preuve des réussites que nous avons en ostéopathie.

Les questions qui se posent sont : y a-t-il un impact ostéopathique décisif, mécanique sur l'asthme ? Et si oui, quel est ce mécanisme ?

Nous suivrons 120 enfants répartis de façon aléatoire, comme le veut toute étude scientifique, 40 en ostéopathie, 40 en kinésithérapie respiratoire et 40 seront le groupe témoin.

Notre question de base est celle-ci : un traitement ostéopathique a-t-il un impact sur le contrôle de l'asthme chez des enfants asthmatiques traités médicalement depuis au moins 1 mois et dont l'asthme est équilibré ?

Notre objectif est d'évaluer l'impact de l'ostéopathie à 2 mois et 6 mois par le test d'amélioration du contrôle de l'asthme, (GINA : Global INitiative for Asthma ou ACT Asthme Control Test) d'enfants asthmatiques de 4 à 13 ans, ainsi que l'impact de l'amélioration de leur qualité de vie (Test Juniper).

De plus cela permettrait-il au pneumologue d'envisager de réduire le traitement de fond des enfants asthmatiques ?

Le Test M.R.P. un outil de dialogue avec le corps du patient

Gérard Becker

9, rue du Lancieu - 57000 Metz

Pour être efficace, une thérapie holistique doit nécessairement faire appel à un dialogue avec le patient, dialogue verbal, bien sûr mais aussi non verbal, permettant de court-circuiter le mental et d'obtenir ainsi des réponses claires et non déformées par la conscience et l'imaginaire du patient. Le patient répond avec son corps aux questions du praticien en en faisant varier la constante choisie selon sa réponse. La réponse peut être plus ou moins riche et nuancée, selon la constante observée et la sensibilité du praticien.



Trois constantes peuvent être utilisées :

- ▶ La variation de force d'un groupe musculaire (kinésiologie) ;
- ▶ Les variations du rythme cardiaque (Rac) et de sa force (Energétique Chinoise) ;
- ▶ Le M.R.P. (Mouvement Respiratoire Primaire).

Après avoir étudié l'utilisation et le fonctionnement de chacune de ces constantes, nous nous intéresserons plus précisément à l'utilisation du M.R.P.

Ce mouvement permet d'évaluer les pertes de mobilité d'une articulation, et ensuite de valider leur traitement. Il fournit en outre des réponses fiables à toutes les questions qui peuvent être posées au corps du patient sur son fonctionnement, ses déficiences et leurs causes. La seule contrainte, et elle est absolue, est de donner au corps les moyens de répondre aux questions qui lui sont posées : il faut que la réponse soit exclusivement de la forme « oui-non ».

Ce test offre une infinité de possibilités d'interrogations dans tous les domaines : les lésions traumatiques à traiter et le résultat du traitement, le bilan des allergies, alimentaires et autres, leur priorité de traitement et les résultats, les perturbations émotionnelles, leurs origines, le choix de l'intervention et ensuite l'évaluation de ses effets.

Outre son intérêt comme support d'investigation du corps du patient, le M.R.P. est à la base d'une forme de pratique ostéopathique d'une précision et d'une efficacité proche des 100 %, en même temps que d'une totale innocuité. Il s'agit d'un mode d'intervention non-violent et non autoritaire. C'est le corps du patient qui décide du traitement et qui travaille sur les mains du praticien. Ce thème est abordé plus longuement sur le texte de mon intervention.

La Motilité Musculaire Permanente

Hervé Julien

Président de Teutaros, ONG Agréée ONU

Association Française de recherche en Ostéopathie Hémodynamique

105, rue de Courcelles - 75017 Paris

herve.julien@osteconcept.com - www.osteconcept.com

L'Ostéopathie Hémodynamique (OH) est née de deux constats :

- ▶ L'insuffisance des théories en vigueur pour expliquer le retour du sang vers le cœur à partir de la périphérie (retour veineux) ;
- ▶ Les modèles ostéopathiques contemporains concernant le ressenti des rythmes perçus sur les patients sont en désaccord avec les données physiologiques admises de nos jours.

Hervé Julien s'est posé la question d'une corrélation entre le retour veineux et les rythmes tissulaires perçus par les ostéopathes. Les rythmes lents que nous percevons partout sur le corps ne joueraient-ils pas le rôle de pompes ? De même que le cœur fonctionne sur un rythme variable selon les besoins, les rythmes périphériques seraient l'expression d'un mécanisme adaptant la circulation aux besoins locaux des tissus. Ce que nous appelons le MRP (Mouvement Respiratoire Primaire) pourrait être expliqué, en partie ou en tout, par un système de pompage tissulaire, jouant un rôle fondamental et non décrit à ce jour.

Le modèle de la MMP nous paraît un complément indispensable pour les principes ostéopathiques édictés par Andrew Taylor Still, le fondateur. Elle élargit à toute la circulation la pensée ostéopathique : artères, veines et lymphes.

Au cours de ses recherches, Hervé Julien a pu dégager quelques caractéristiques essentielles de ces rythmes tissulaires périphériques, palpables sur tout le corps :

- ▶ Les muscles striés se gonflent et se dégonflent en permanence, au repos comme lors de l'activité musculaire, phénomène que nous avons appelé la Motilité Musculaire Permanente (MMP) ;
- ▶ Cette contraction rythmique mobilise toutes les articulations, les entraînant dans leurs différents plans de mobilité.
- ▶ Dans le cadre de la MMP, les muscles fonctionnent en chaînes sur le mode des roues dentées.

La MMP, à la palpation, apparaît comme un véritable cœur périphérique. On peut la sentir avec des qualités différentes pour différents endroits du corps : synchrone ou asynchrone, plus ou moins ample



ou intense. Ces variations étant le signe de l'adaptation du pompage aux besoins des tissus, mais aussi la présence d'une lésion circulatoire. La MMP permet également d'offrir un modèle d'explication original sur la nature et les mécanismes des lésions ostéopathiques articulaires. Elle décrit de nouveaux schémas lésionnels : lésions de remplissage, perte de rythme, désynchronisations, avec de nouveaux traitements adaptés aux mécanismes de la MMP.

A la différence du MRP, relativement insensible aux contraintes extérieures, la MMP est sensible à toute modification du milieu : froid, chaud, pose d'aimants, pression manuelle la modifient en l'accélérant ou la ralentissant. De même, les états intérieurs, calme ou tension, l'influencent.

Validation clinique

Vers un modèle consensuel de validation clinique des thérapeutiques non pharmacologiques ?

Grégory Ninot

*Professeur à l'Université de Montpellier, Directeur de la Plateforme CEPS
Plateforme méthodologique de recherche interventionnelle non médicamenteuse
CEPS Platform, Saint-Charles, rue Pr Henri Serre, 34000 Montpellier, France
www.CEPSplatform.eu - gregory.ninot@umontpellier.fr*

De plus en plus de thérapeutiques non pharmacologiques sont prescrites aux patients malades chroniques, de manière complémentaire ou alternative. Certaines le sont sans prescription médicale. Ces solutions prolifèrent. Or, pour l'instant, il n'existe pas de modèle consensuel de validation clinique comme c'est le cas pour le médicament et les dispositifs médicaux implantables. Notre équipe a identifié deux modèles classiques de validation, l'un inspiré du médicament et appliqué aux dispositifs médicaux non implantables (e.g., FDA, EMA) ou aux interventions comportementales (e.g., ORBIT, MRC) et l'autre inspiré de l'ingénierie et fondé sur le design et l'implémentation (e.g. : méthode Agile, modèle de Fogg, modèle de Ritterband). Nous avons également repéré des modèles hybrides (e.g., MOS, mHDEF, SMART). Les attentes des patients relayées par les médias et l'arrivée dans le secteur de la santé d'industriels des nouvelles technologies proposant des produits à cycle court (e.g., objets connectés) amènent à repenser les modèles de validation clinique de l'innocuité et de l'efficacité des thérapeutiques non pharmacologiques. La présentation détaille ces différents modèles de validation et met à la discussion une voie spécifique.

Thermalisme et climatisme

Pratiques innovantes et thermalisme : place de la formation en masso-kinésithérapie

Pascal Gouilly, Patrick Boisseau

IFMK Nancy

La réingénierie de la formation initiale des kinésithérapeutes a officialisé l'introduction de la recherche dans la conception de la formation professionnelle de cette profession [1]. L'implication de l'IFMK de



Nancy dans le projet Nancy Thermal a permis d'anticiper ce projet en initiant des recherches réalisées par les étudiants.

L'étude contrôlée randomisée « thermarthrose » réalisée en 2009 avait comparé un groupe contrôle de 187 patients vs un groupe de 195 patients ayant du thermalisme. Elle avait montré que 3 semaines de thermalisme associées à des exercices à la maison et à un traitement pharmacologique habituel offre un avantage au bout de 6 mois par rapport au groupe contrôle. Cette thérapeutique bien tolérée a fait l'objet depuis d'un travail sur Nancy thermal comparant un traitement de thermalisme classique (3 semaines) à un traitement de soins thermaux suivi de 3 semaines de rééducation/ kinésithérapie active à raison de 3 s/sem appelée « cure thermique active ». Les résultats montrent une amélioration statistiquement significative des paramètres cliniques du groupe « cure thermique active ». Nous détaillerons plus spécifiquement 3 mémoires réalisés par les étudiants de l'IFMK [3, 4, 5]. En complément de l'enseignement théorique réalisé à l'IFMK sur le thermalisme, ces études sont en phases avec l'argumentaire de la réingénierie des études « *L'adossement à la recherche n'a de sens et d'intérêt que s'il colore toute la formation* ».

Références

1. Vaillant J. Du projet de la profession au développement des compétences par la recherche Kinésithérapie la Revue, 2015 Volume 15, Issue 167, Pp 52-55
2. Forestier R, Desfour H, Tessier JM, Françon A, Foote AM, Genty C, Rolland C, Roques CF, Bosson JL. Spa therapy in the treatment of knee osteoarthritis: a large randomised multicentre trial. Ann Rheum Dis. 2010 Apr;69(4):660-5.
3. Rozenstheim Marion. La prise en charge masso-kinésithérapique de la gonarthrose dans le cadre d'une cure thermique active IFMK Nancy 2013 à télécharger sur <http://memoires.kine-nancy.eu/2206rozenstheim.pdf>
4. Mettavant. Objectivation par plate-forme de posturographie de l'évolution de l'instabilité posturale après rééducation chez des patients gonarthrosiques IFMK Nancy 2013 à télécharger sur <http://memoires.kine-nancy.eu/2193mettavant.pdf>
5. Breme. Prise en charge masso-kinésithérapique avec le locomètre® de Bessou chez des patients gonarthrosiques IFMK Nancy 2013 à télécharger sur <http://memoires.kine-nancy.eu/2153breme.pdf>

Pharmacie du XXI^e siècle

De la plante au médicament numérique

Dr Francois Tournay

Pharmacien, 54600 Villers les Nancy

Ce qui au départ semblait impossible est devenu concret grâce à la recherche et au progrès de la technique. Des médicaments créés en instantané par une imprimante 3D sont déjà une réalité. Encore à l'état de recherche et développement, les premiers médicaments numériques ont vu le jour. Vont-ils bouleverser le monde de la santé comme la photo numérique a bouleversé la photo argentique ?

Dans un monde qui semblait avoir trouvé à travers la chimie la réponse à chaque besoin, un nouveau scénario semble se dessiner. Déjà, le monde scientifique redécouvre les avantages que peuvent apporter les substances naturelles, des substances complexes qui ont co-évolué avec l'homme et qui pour cette raison, sont capables d'interagir avec notre organisme, de traiter certaines pathologies tout en respectant sa physiologie. Une nouvelle façon de soigner émerge déjà.

Cependant, l'innovation thérapeutique n'est pas une fin mais un moyen pour la santé et le soin de l'organisme.

Le pharmacien devra plus que jamais nourrir son discernement et recourir à sa sensibilité pour garantir le meilleur traitement innovant si besoin, sûr et efficace pour la santé du patient.



Des nanovecteurs à base de lécithine marine : intérêt des acides gras polyinsaturés à longue chaîne sur la biodisponibilité de molécules d'intérêt

Pr Michel Linder

*Laboratoire d'Ingénierie des Biomolécules – Université de Lorraine - 2, avenue de la Forêt de Haye - TSA 40602 - 54518 Vandœuvre Cedex
michel.linder@univ-lorraine.fr*

Le milieu marin représente une richesse importante en ressources, riches en acides gras polyinsaturés à longue chaîne oméga 3 dont les chefs de file sont les acides éicosapentaénoïque (EPA, C20 :5 n-3) et docosahexaénoïque (DHA, C22 : 6 n-3). Extraits généralement à partir des ressources halieutiques (micro algues, krill, poissons), les triacylglycérols polyinsaturés sont généralement utilisés dans le secteur de l'alimentation et des compléments nutritionnels. De nombreuses études ont également mis en évidence leurs rôles dans la prévention des maladies cardio-vasculaires, inflammatoires et dans certaines pathologies liées au vieillissement (maladies neurodégénératives). La biodisponibilité de ces molécules dépend de leur régio-distribution sur la molécule de glycérol, ainsi que de la nature de la classe lipidique. On s'intéressera en particulier aux phospholipides où le DHA est estérifié naturellement jusqu'à 35 % en position *sn*-2. Ces lipides possèdent des propriétés amphipatiques et d'auto-assemblage, recherchées dans la stabilisation des membranes.

Structurées sous la forme de nano-liposomes, les propriétés induites par la fluidité des AGPI-LC et les mécanismes d'encapsulation, de diffusion et de désorption de principes actifs à travers la bicouche de phospholipides seront abordés. Des exemples de vectorisation de molécules faiblement biodisponibles (coQ10, peptides, antioxydants, photo-sensibilisateurs, curcumine) seront présentés afin d'illustrer l'efficacité de ces vecteurs à « double fonctionnalité ». Les travaux actuels menés au LIBio sur la caractérisation multi-échelle de la membrane phospholipidique (RMN, diffraction des rayons X aux petits angles, AFM) ont permis de mieux comprendre les interactions entre la phase lipidique de composition complexe et les principes actifs. La fonctionnalisation et la structuration de ces vecteurs ou de matrices 3D en association avec des polysaccharides, ont conduit à observer des effets remarquables sur la toxicité de lignées cellulaires cancéreuses ou sur des cellules neuronales. Des exemples menés en collaboration avec le MIT de Boston et l'Institut Technologique de Neurosciences et Cerveau de Gênes, illustreront les potentialités de ces vecteurs issus de ressources halieutiques.

Les futures missions du pharmacien et les objets connectés

Yannis Nahal

*Directeur Division Solutions E-Santé - www.pharmagest.com
Pharmagest, 5, allée de Saint-Cloud - B.P. 117 - 54601 Villers-les-Nancy Cedex*

La loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) et la convention ont renforcé le rôle du pharmacien dans la prise en charge des patients au travers des nouvelles missions qui lui sont confiées. La réussite de leurs mises en œuvre passe entre autres, par la mise à disposition de solutions et d'outils simple d'utilisation qui se doivent de tenir compte des exigences de leur exercice quotidien notamment lors des entretiens pharmaceutiques.

Les outils de santé digitale peuvent constituer une alternative pour soutenir une approche préventive de la santé mais comment distinguer dans le foisonnement d'initiatives actuelles ce qui relève du gadget connecté et ce qui, par contre, participe à la pratique de santé du professionnel sur plusieurs axes : prévention, de l'information médicale ou du suivi de maladies chroniques.



Communications libres

Cohérence cardiaque. Méthode de gestion du stress et des émotions

Candide Loiseleur

Infirmière Diplômée d'Etat, Educatrice de santé-Naturopathe, Formatrice

Le développement récent des neurosciences remet progressivement le cœur au centre du système nerveux autonome et la neurocardiologie nous fait prendre conscience que le cœur est totalement impliqué dans les processus émotionnels et décisionnaires.

La cohérence cardiaque est une méthode à part entière qui a pour but de réduire le niveau de stress ressenti. Elle consiste à ralentir et synchroniser les rythmes respiratoire et cardiaque jusqu'à obtenir l'effet Vaschillo ou résonance cardiaque.

Cette fréquence de résonance, située autour de 0,1 hertz, est à l'origine de réactions biochimiques scientifiquement démontrées et assurant un rééquilibrage du système nerveux autonome dans son ensemble.

L'apprentissage de cette méthode est simple et assure un équilibre de vie au quotidien.

La psychocardiologie : un nouveau concept. Pourquoi, pour qui, comment et pour quels résultats ?

Dr Jean-Pierre Houppe

Cardiologue, 12-14 rue de Longwy - 57100 Thionville

Depuis les travaux de Georges Engel, nous savons que la santé dépend de paramètres biophysiques, psychologiques et sociaux. La psycho-oncologie fait partie intégrante de la prise en charge en cancérologie. En revanche, d'autres domaines de la santé comme la cardiologie, deuxième cause de mortalité, ne bénéficient pas d'une telle approche. C'est pourtant en cardiologie que l'impact des facteurs psychosociaux est le mieux documenté, aussi bien en ce qui concerne leur rôle dans la survenue, l'aggravation et le retentissement de la maladie coronaire.

En 2004, L'étude Interheart a montré que le stress psychosocial était un facteur de risque majeur d'infarctus juste après le tabagisme et l'hypercholestérolémie. Au-delà de cette réalité, tous les facteurs psychologiques tels le stress, l'anxiété, la dépression, l'hostilité, la colère, la personnalité de type D, le burn-out, le syndrome de stress post-traumatique sont des facteurs déclenchants et aggravants de la maladie coronaire. De plus, la survenue même de cette maladie entraîne une déstabilisation psychique qui aggrave le pronostic coronarien.

La prévention coronaire avant ou après un évènement coronarien repose sur des règles comportementales, sur une prévention médicamenteuse lorsqu'elle est nécessaire mais elle ne peut faire l'impasse d'une prise en charge psychologique.

Les traitements psychotropes peuvent avoir leur place mais ce sont surtout les psychothérapies complémentaires qui doivent être proposées. Il peut s'agir de méthodes préventives comme la relaxation psychocorporelle, la sophrologie, la méditation en pleine conscience, la cohérence cardiaque ou de méthodes curatives telles l'hypnothérapie, les thérapies cognitivo-comportementales ou l'EMDR.



Aujourd'hui, il est certain que les thérapies complémentaires ont fait la preuve de leur efficacité aussi bien pour la prévention primaire et secondaire en cardiologie même s'il reste encore des travaux à mettre en œuvre pour élaborer des protocoles de prise en charge, affiner les indications et évaluer leur effet à long terme.

La naturopathie et ses pratiques pour un équilibre global

Frédéric Bourgogne

Praticien de santé Naturopathe, enseignant, Valréas, Toulon

La naturopathie est un véritable art de vivre : cet art a pour objectif de trouver, retrouver ou maintenir un bien-être physique, énergétique et mental.

La naturopathie considère la personne dans sa globalité physique, énergétique, émotionnelle, mentale et spirituelle dans son environnement qui lui est propre (social, naturel, lieu de vie...).

Le bien-être nécessite donc d'adopter un mode de vie qui engage tout l'être, afin d'être en harmonie avec son environnement.

A l'inverse, le mal-être (physique ou autre) résulte d'une rupture d'harmonie entre l'être humain et son environnement.

Ce système de santé repose sur des méthodes naturelles qui permettent de soutenir et de stimuler les mécanismes d'auto-guérison du corps. La naturopathie est complémentaire à la médecine allopathique permettant de soutenir votre organisme et de potentialiser sa vitalité.

Pour cela le naturopathe peut s'appuyer sur 10 techniques et pratiques fondamentales (synthèse des moyens) qui s'articulent au sein de trois cures hiérarchisées (Détoxination, Revitalisation et Stabilisation évolutive) :

L'hygiène alimentaire personnalisée ; l'exercice physique ; la relaxation ; l'hydrologie ; les techniques manuelles ; l'hygiène respiratoire ; les techniques réflexes ; les techniques de rayonnement ; les soins énergétiques ; Les plantes et les huiles essentielles.

Par sa nature et ses fondements, la naturopathie se rattache à la tradition médicale de la Grèce antique. Les principes qui président de nos jours à la pratique de la naturopathie sont hérités en droite ligne d'Hippocrate.

Vis medicatix naturae : La nature détient son propre pouvoir de guérison.

Primum non nocere : D'abord ne pas nuire.

Tolle causam : Identifier et traiter la cause.

Docere : Enseigner.

La santé résulte donc d'une réforme de vie, profonde et générale.



Troubles de l'équilibre : prévention, évaluation, prise en charge

La posture érigée de l'Homme : vecteur inhibiteur ou accélérateur du stress ?

Anne-Françoise Poisneuf (Le Mans)

La dernière acquisition physiologique de l'Homme a commencé il y a plus de 6 millions d'années, celle qui nous a conduit à être bipède avec une posture érigée. Cette dernière acquisition a été rendue possible par l'élaboration du système postural dont le but fondamental est de nous empêcher de tomber alors que notre équilibre bipède est devenu totalement instable par rapport à celui d'un quadrupède, recherche d'équilibre induisant une dépense énergétique certaine [1]. L'évolution de l'Homme à l'heure actuelle est toujours en cours puisque la taille et la pointure des individus ne cessent de progresser. Ce phénomène fait l'objet d'observations continues dont les conclusions sont lisibles de manière significative sur les données posturographiques contrôlées par un stabilomètre par les posturologues [2, 3]. Mais un autre phénomène interroge également les posturologues : celui de la progression du stress au sein de nos sociétés. Or, les interrelations entre les émotions et la posture, le stress et la posture ont été établies [4]. L'établissement d'un bilan postural permet aujourd'hui d'objectiver ces interrelations au moyen de la mesure stabilométrique.

Lorsque nous parlons de posture chez l'Homme, nous commettons presque toujours la même erreur en parlant de système postural au singulier. En réalité, nous savons maintenant qu'il existe deux systèmes posturaux d'aplomb. Le premier gère les oscillations posturales réalisées dans l'axe latéro-latéral, couramment désigné comme étant celui de l'axe X. Le second système postural d'aplomb gère les oscillations de l'axe sagittal, ou axe antéro-postérieur, couramment désigné comme étant celui de l'axe Y [5].

Lorsque nous analysons les performances des oscillations posturales sur un stabilomètre, nous constatons physiologiquement que les longueurs des oscillations dans l'axe des X sont plus restreintes que celles réalisées dans l'axe des Y. Ce constat rejoint celui de la physiologie de l'Homme, contraint par les articulations de ses hanches dans l'axe latéro-latéral (X) alors qu'il connaît une libération de ses mouvements articulaires au niveau de ses hanches dans l'axe sagittal (Y). En d'autres termes, l'Homme chute usuellement en avant ou en arrière alors qu'il ne chute que très rarement sur son côté droit ou bien sur son côté gauche.

Si nous étudions plus précisément ce phénomène de liberté articulaire dans l'axe sagittal, il nous est donné de distinguer deux cas de figures diamétralement opposés au regard du stress.

Si nous étudions le cas de figure des oscillations exagérées vers l'avant, l'Homme semble mieux armé face au déséquilibre et à la peur de chuter, ce qui lui permet de ne pas élever ses niveaux de stress et ce, pour plusieurs raisons.

En premier lieu, l'exagération d'une oscillation en avant va le conduire tout naturellement à dérouler le pas afin de rétablir son équilibre et ainsi d'éviter la chute. Le déroulé du pas peut ainsi être défini comme une succession de déséquilibres en avant. Mais il existe chez l'homme d'autres éléments de rassurance dans le cadre des oscillations exagérées en avant. Il peut non seulement faire appel à sa vision afin d'estimer le risque mais encore à l'usage de ses mains pour se rétablir en saisissant un point d'appui. L'ensemble de ces éléments constitue un facteur non-amplificateur du stress, éléments auxquels chacun d'entre nous a fréquemment fait appel au cours de sa vie en situation de déséquilibre.

Si nous étudions maintenant le cas de figure des oscillations exagérées vers l'arrière, la peur de la chute va amplifier l'élévation des niveaux de stress chez l'Homme.



En effet, dans le cadre des oscillations posturales exagérées vers l'arrière, l'Homme n'a plus à sa disposition les éléments de rassurance dont il disposait lors des oscillations exagérées vers l'avant. Il ne dispose en effet plus du déroulé normal du pas, de la vision ou de la possibilité aisée de préhension d'un point d'appui. Il semble alors que dans le cadre des oscillations exagérées vers l'arrière, l'Homme soit conduit à élever ses niveaux de peur de la chute et par voie de conséquence de ses niveaux de stress.

Afin de démontrer ce phénomène, nous avons fait appel à la technique des posturologues spécialisés en podologie qui avaient à traiter des sujets affectés par des états de stress post-traumatique. En posturographie courante, les émotions semblent impacter la posture de l'Homme. Un sujet post-traumatisé ou bien stressé est reconnaissable au niveau de l'amplification du parcours et de la surface du trajet de la projection de son centre de gravité mesuré sur un stabilomètre qui réalise un paramètre désigné comme étant la surface [6, 7].

Les essais de normalisation des données posturographiques nous indiquent que l'Homme non post-traumatisé, oscillant à la manière d'un pendule inversé, réalise des performances oscillatoires moyennes égales à 100 mm² en situation d'examen avec les yeux ouverts et de 250 mm² avec les yeux fermés [8].

Les différentes études posturographiques des sujets post-traumatisés nous indiquent alors que les données normatives de base sont chez eux significativement amplifiées. L'Homme post-traumatisé réalise en moyenne plus de 220 mm² en situation d'examen avec les yeux ouverts et plus de 610 mm² avec les yeux fermés. Dans de très nombreux cas, ces données sont encore plus importantes et il est courant de mesurer des sujets post-traumatisés générant des données posturographiques avec des surfaces des pelotes des centres des pressions supérieures à 600 mm² avec les yeux ouverts et supérieures à plus de 1 200 mm² avec les yeux fermés [9].

L'existence présumée d'un superviseur correcteur sous-cortical ?

La fonction première des systèmes posturaux d'aplomb réside dans le fait de maintenir le centre de gravité de l'Homme qui se situe en regard de la troisième vertèbre lombaire dans des limites très étroites afin de lui éviter la chute. Les études conduites nous indiquent que ces systèmes fonctionnent de manière sous-corticale [10].

Lorsque le sujet est confronté à une oscillation exagérée en arrière, oscillation qui pourrait être de nature à lui faire perdre son équilibre, nous constatons qu'il se produit un rattrapage de l'équilibre qui ramène le centre de gravité vers la position optimale d'équilibre. Mais, ce début de perte de contrôle et d'équilibre en arrière semble avoir déclenché une alerte sous la forme d'un stress particulier. Or, le stress est producteur d'adrénaline et de cortisol. Le retour du centre de gravité à la position d'équilibre semblait en conséquence être acquis par un système de déclenchement de la peur (de la peur de chuter en arrière) avec comme corollaire une production immédiate d'adrénaline et subséquemment de cortisol. Ce phénomène était lisible au niveau d'un paramètre stabilométrique dénommé les écarts de la vitesse. Les posturologues avertis de ce phénomène lisible sur leurs stabilomètres ont dès lors mis au point un type d'orthèses plantaires de nature à annihiler les oscillations exagérées en arrière. Ils ont pu constater en présence des sujets post-traumatisés que la mise en place de ce type d'orthèses plantaires était de nature à réduire ou à mettre fin à la symptomatologie des états de stress post-traumatique [11]. Ils ont alors émis l'hypothèse de l'interférence de la posture érigée de l'Homme dans les phénomènes de stress qui l'affectent.

Conclusion

Nous savons que le stress et en particulier le phénomène de stress post-traumatique impactent la posture. Nous constatons au moyen du traitement orthétique de la posture du sujet post-traumatisé que cette fonctionnalité réduite ou fait disparaître la symptomatologie du stress. Nous pourrions dès lors penser que si le stress impacte la posture, la liberté d'oscillations existant dans l'axe sagittal (Y) est susceptible à son tour de réalimenter les phénomènes de stress qui affectent l'Homme. Cette constatation prend toute sa valeur au regard des études conduites en matière de stress et plus particulièrement à Harvard où le professeur Herbert Benson édictait que 80 % des consultations médicales, toutes pathologies confondues, les phénomènes de cancérisation de la cellule humaine en faisant partie intégrante, semblaient être imputables au stress [12-16].



Nous pouvons en conséquence penser que la posture érigée de l'Homme n'est pas un vecteur inhibiteur du stress mais en fonction de ce que nous venons de voir semble être un accélérateur ou plus exactement un vecteur de réalimentation du stress [17].

Références

1. Nashner LM. Sensory feedback in human posture control. Thèse de Sciences, 1970, M.I.T., Cambridge.
2. Bizzo G, Guillet N, Patat A, Gagey PM. Specifications for building a vertical force platform designed for clinical stabilometry. *Med Biol Eng Comput* 1985;23:474-76.
3. Poisneuf A-F et al., Les différences et les variations des tailles des individus font-elles varier leurs données posturographiques ? Congrès APE, Grenoble, décembre 2010.
4. Yardley L, Redfern MS. Psychological factors influencing recovery from balance disorders. *J Anxiety Disord* 2001;15:107.
5. Gagey PM, Gentaz R. The variance of the speed of the center of pressure as a function of its mean position along the Y-axis. VIIIth Symposium of the international society of posturography. ISPGR Amsterdam 1986, pp. 56.
6. Poisneuf AF, Limongi JL, Bressan P. Anticipation of the effects of stress at work from posturographic parameters. XIXth Symposium of the International Society of Posturography. ISPGR 2009; Bologna, Italy.
7. Takagi A, Fujimura E, Suehiro S. A new method of statokinesigram area measurement. Application of a statistically calculated ellipse. In Igarashi M., Black F.O. (Eds) Vestibular and visual control of posture and locomotor equilibrium. Karger (Basel) 1985:74-79.
8. Winter DA, Prince F, Patla A. Validity of the inverted pendulum model of balance in quiet standing. *Gait and Posture* 1997;5:153-4.
9. Gagey PM, Gentaz R, Guillaud JL, Bizzo G, Bodot-Brégeard C, Debrulle C, Baudry J. A.F.P. Normes 85. ADAP, Paris, 1985. *Solal* 2002:73-80.
10. Gagey PM, Martinerie J, Pezard L, Benaim Ch. L'équilibre statique est contrôlé par un système dynamique non-linéaire. *Ann Oto-Laryngol* 1998;115:161-8.
11. Kemoun G, Limongi JL et al. Postural treatment of post traumatic disorder, XVIIIth Symposium of the international society of posturography. ISPGR Elsevier ISPGR 2007; Burlington, Vermont USA.
12. Nelson E, et al. Stress, immunity, and cervical cancer: biobehavioral outcomes of a randomized clinical trial. *Clin Cancer Res* 2008;14(7):2111-8.
13. Chida Y et al. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Nat Clin Pract Oncol* 2008;5:466-75.
14. Kojima M et al. Perceived psychological stress and colorectal cancer mortality: findings from the Japan Collaborative Cohort Study. *Psychosom Med* 2005;67:72-7.
15. Kruk J, Aboul-Enein HY. Psychological stress and the risk of breast cancer: a case-control study. *Cancer Detect Prev* 2004;28:399-408.
16. Heikkilä K et al. Work stress and risk of cancer: meta-analysis of 5700 incident cancer events in 116 000 European men and women. *BMJ* 2013;346 f165
17. Poisneuf AF, et al. Certains désordres oscillatoires posturaux récurrents caractéristiques du stress post traumatique sont-ils susceptibles d'interférer dans le processus de cancérisation de la cellule humaine ? XX^e congrès SOFPEL, Hôpitaux universitaires de Genève, novembre 2013.



Communications libres

La nutripuncture, une pratique innovante au soutien de l'autorégulation cellulaire, pour renforcer la posture, la proprioception, la coordination motrice

Patrick Véret (Nice)

patrickveret@gmail.com

30 ans de recherches sur l'impact d'associations polymétalliques micro-dosées

La Nutripuncture propose des solutions naturelles et ciblées pour soutenir l'autorégulation cellulaire : une méthode innovante pour la pratique des professionnels de santé.

Les recherches qui ont permis le développement de la Nutripuncture sont nées d'une question fondamentale : comment restaurer la vitalité d'un organisme vivant, relancer ses capacités d'autorégulation, les processus naturels d'homéostasie ? Comment aborder la « maladie » et contrer la baisse progressive de la vitalité cellulaire ? Comment stimuler l'autopoïèse de l'organisme, solliciter la capacité d'autorégulation cellulaire ?

La recherche, fondée sur l'observation et l'expérimentation, s'est tournée vers l'étude des métaux dans le vivant : leur fonction, leur place, leur dosage, leur champ, leur information.

En complément des nombreux « outils » dont dispose le corps médical et paramédical pour traiter et soigner en s'opposant à la pathologie, au symptôme et au mal-être, la Nutripuncture propose des complexes polymétalliques micro-dosés pour relancer les processus vitaux, réactiver les processus d'adaptation, recouvrer le bien-être au niveau somatique, psychique et postural. La Nutripuncture n'agit pas contre un symptôme mais le replace dans un contexte général pour en comprendre les mécanismes intimes, avec comme références fondamentales, l'orientation dans l'espace, la notion d'identité et l'expression des 5 sens. Ce sont ces notions qui seront développées d'une façon pratique.

La Nutripuncture trouve ses bases dans les champs innovants de la science : épigénétique, théorie des systèmes complexes, psycho-neuro-endocrino-immunologie (PNEI),...

<http://www.nutripuncture.fr> ; <http://www.profession-nutripuncteur.com> ;
<http://www.aprentissage-marche.com>

Objectifs de la nutripuncture

- ▶ Répondre à la demande croissante d'approche globale de la personne, découvrir les processus naturels d'autorégulation cellulaire, élargir les connaissances des troubles psychosomatiques et posturales à tous les âges de la vie ;
- ▶ Intégrer des nouvelles compétences pour stimuler les ressources vitales de l'organisme et offrir des solutions personnalisées et innovantes ;
- ▶ Aborder le vivant dans sa dimension informationnelle, globale et humaniste.



Le shiatsu – vecteur de santé

Michèle Eccli-Poirier (Ars-sur-Moselle)

Infirmière-Anesthésiste DE - Praticienne-Enseignante en Shiatsu FFST - Présidente de la Commission d’Éthique de la Fédération Française de Shiatsu Traditionnel

- ▶ Définition ; origine ; reconnaissance au Japon ; rapport Lannoy.
- ▶ Action du toucher profond :
 - équilibre sympathique / parasympathique,
 - conscience des tensions installées et conséquences à long termes = problèmes articulaires, organiques, fonctionnels,
 - communication ; apprentissage ; conscience de son corps et posture => prendre soin de soi,
 - toucher ; sécurité ; détente.
- ▶ Se place en amont des pathologies > grand rôle préventif :
 - correction posturale, respiration, alimentation,
 - alerte énergétique avant apparition des troubles physiques.
- ▶ Accompagnement dans toutes les pathologies chroniques (augmentation des défenses immunitaires, diminution des douleurs, augmentation de la mobilité) ; post chirurgicales, traumatiques, OPD...
 - ▶ Mémoires des élèves sur diverses pathologies
 - ▶ Maternité (Suzanne Yates)
 - ▶ Application personnelle au bloc opératoire : Anesthésie loco-régionale, Anesthésie locale, endoscopie....

Exemple d’application à l’hôpital dans la prise en charge du patient cancéreux (action sur les effets secondaires des chimiothérapies)

Dominique chevalier

Kinésithérapeute DE – titulaire d’un DU Douleur, Enseignant en Shiatsu FFST

- ▶ Avertissement : « Le Shiatsu ne guérit pas un cancer »
- ▶ Témoignage du Dr Koster-Vidal
- ▶ Principe : *Primum Non Nocere* ; règle du double effet de Blackburn
- ▶ Protocole
- ▶ Réserves
- ▶ 2 Cas cliniques
- ▶ Discussion générale
- ▶ Symptômes les plus fréquents (nausées, vomissements, chute des cheveux, troubles de la bouche, constipation, paresthésies, troubles de la peau, fatigue physique et psychologique)
 - ▶ Dominantes des bilans énergétiques
 - ▶ Conclusion

Probiotiques, what else?

Dr Gino Santini (Rome)

Les probiotiques représentent une nouvelle opportunité thérapeutique qui s’ajoute aux possibilités qu’offre la médecine intégrée pour le traitement de nombreuses maladies, notamment les maladies chroniques. Pour être efficaces, ces produits doivent cependant répondre à des caractéristiques précises quant à la concentration, la sécurité, la sélection des souches utilisées et les techniques de production. Quelques



produits sélectionnés présentent une base scientifique solide et une efficacité d'utilisation dans les troubles intestinaux chroniques: Vivomixx™, (probiotique contenant 8 souches différentes de bactéries lactiques et bifidobactéries à la concentration de 450 milliards, connu dans la littérature scientifique sous le nom de VSL#3), a démontré une efficacité remarquable dans la colopathie fonctionnelle et dans des maladies difficiles à gérer telles que la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, tant chez les adultes que chez les patients pédiatriques. Outre son action sur la flore bactérienne intestinale, les données acquises récemment confirment que Vivomixx™ agit également sur le foie et, au niveau systémique, sur un certain nombre de pathologies cérébrales. Les dernières données disponibles, qui démontrent la capacité de Vivomixx™ à réguler l'expression des gènes de cytokines inflammatoires et d'autres substances telles que la mélatonine, permettent de supposer une utilisation dans de nouvelles applications telles que l'obésité et la stéatose hépatique non alcoolique.

Références

- Akman I. Mothers' postpartum psychological adjustment and infantile colic. *Archives of Disease in Childhood* 2006;91(5):417-419. <http://doi.org/10.1136/adc.2005.083790>
- Alisi A, Bedogni G, Baviera G, Giorgio V, Porro E, Pardi DS, et al. Randomised clinical trial: the beneficial effects of VSL#3 in obese children with non-alcoholic steatohepatitis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2014;39(11):1276-1285. <http://doi.org/10.1111/apt.12758>
- Bajaj JS, Ridlon JM, Hylemon PB, Thacker LR, Heuman DM, Smith S, et al. Linkage of gut microbiome with cognition in hepatic encephalopathy. *AJP: Gastrointestinal and Liver Physiology* 2011; 302(1):G168-G175. <http://doi.org/10.1152/ajpgi.00190.2011>
- Bernstein CN, Fried M, Krabshuis JH, Cohen H, Eliakim R, Fedail S, et al. World Gastroenterology Organization Practice Guidelines for the diagnosis and management of IBD in Inflammatory Bowel Diseases; 2010. <http://doi.org/10.1002/ibd.21048>
- Camilleri M. Probiotics and irritable bowel syndrome: rationale, putative mechanisms, and evidence of clinical efficacy. *Journal of Clinical Gastroenterology* 2010;40(3):264-69. <http://doi.org/10.1097/00004836-200603000-00020>
- Camilleri M, Tack JF. Current Medical Treatments of Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology Clinics of North America* 2010;39(3):481-93. <http://doi.org/10.1016/j.gtc.2010.08.005>
- Cudalbu C. In vivo studies of brain metabolism in animal models of Hepatic Encephalopathy using 1H Magnetic Resonance Spectroscopy. *Metabolic Brain Disease* 2012;28(2):167-74. <http://doi.org/10.1007/s11011-012-9368-9>
- D'Mello C, Ronaghan N, Zaheer R, Dickey M, Le T, MacNaughton WK, et al. Probiotics Improve Inflammation-Associated Sickness Behavior by Altering Communication between the Peripheral Immune System and the Brain. *Journal of Neuroscience* 2015;35(30):10821-30. <http://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0575-15.2015>
- Distrutti E, O'Reilly JA, McDonald C, Cipriani S, Renga B, Lynch MA, Fiorucci S. Modulation of Intestinal Microbiota by the Probiotic VSL#3 Resets Brain Gene Expression and Ameliorates the Age-Related Deficit in LTP. *PLoS ONE* 2014;9(9),e106503. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0106503>
- Guandalini S. Are probiotics or prebiotics useful in pediatric irritable bowel syndrome or inflammatory bowel disease? *Frontiers in Medicine* 2014;1(23):1-6. <http://doi.org/10.3389/fmed.2014.00023/abstract>
- Guandalini S, Magazzù G, Chiaro A, La Balestra V, Di Nardo G, Gopalan S, et al. VSL#3 Improves Symptoms in Children With Irritable Bowel Syndrome: A Multicenter, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Crossover Study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2010;51(1),24-30. <http://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3181ca4d95>
- Osterberg KL, Boutagy NE, McMillan RP, Stevens JR, Frisard MI, Kavanaugh JW, et al. Probiotic supplementation attenuates increases in body mass and fat mass during high-fat diet in healthy young adults. *Obesity* 2015;23(12):2364-2370. <http://doi.org/10.1002/oby.21230>
- Wong RK, Yang C, Song GH, Wong J, Ho KY. Melatonin Regulation as a Possible Mechanism for Probiotic (VSL#3) in Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Double-Blinded Placebo Study. *Digestive Diseases and Sciences* 2014;1-9. <http://doi.org/10.1007/s10620-014-3299-8>

Traitement homéopathique des brûlures dans un service de chirurgie pédiatrique

Dr Isabelle Hofmann

Service de Chirurgie Infantile, Hôpital de Hautepierre - 1, Avenue Molière - 67200 Strasbourg

L'auteure est chirurgien depuis 1991 dans le service de Chirurgie pédiatrique de Strasbourg où 200 brûlures environ sont traitées chaque année. Après avoir contribué au développement de la prise en



charge classique des brûlures dans le service, elle recourt depuis fin 2001 à l'homéopathie uniciste pour accélérer la cicatrisation des brûlures profondes.

L'homéopathie uniciste est l'homéopathie classique, telle qu'elle a été découverte par Samuel Christian Hahnemann, un médecin allemand de la fin du 18^e siècle. Ce médecin a constaté, en faisant des recherches sur le quinquina, que cette substance provoquait lorsqu'on l'absorbait des symptômes très proches de ceux du paludisme qu'elle était réputée soigner.

L'expérience ayant été reconduite avec d'autres substances thérapeutiques utilisées à son époque, Hahnemann a énoncé la loi de similitude qui constitue le fondement de l'homéopathie : « ce qui provoque des symptômes chez le sujet sain, guérit ces mêmes symptômes chez le sujet malade ».

Les brûlures sont classées en fonction de plusieurs critères, parmi lesquels la surface brûlée et le degré de profondeur. Les brûlures sont considérées comme profondes quand elles sont du deuxième degré profond ou du troisième degré. Elles sont alors en général redevables d'une greffe pour obtenir une cicatrisation dans les meilleurs délais avec les cicatrices les plus acceptables. C'est dans ces cas-là que l'homéopathie a son rôle à jouer.

Le traitement habituellement prescrit en première intention est une dose unique d'*Arsenicum album* en basse dilution (7 ou 9 CH). Cette substance est bien indiquée dans le traitement des brûlures car elle provoque chez le sujet sain des brûlures profondes, de l'agitation, de l'anxiété, de l'insomnie et des ulcères gastriques et couvre ainsi les symptômes les plus fréquemment constatés chez les brûlés.

Après une première phase d'utilisation de l'homéopathie en complément d'une greffe, l'évolution surprenante des lésions de certains enfants a amené l'auteure à surseoir à la greffe lorsque les brûlures étaient en cours d'amélioration, jusqu'à pouvoir se passer de greffes dans la plupart des cas.

Les brûlures commencent à s'améliorer quelques jours après la prise de la dose, se détergent et se ferment en moyenne en une quinzaine de jours, sans greffe. Certaines brûlures très profondes mettent plus de temps, mais la rançon cicatricielle reste en général limitée et dans tous les cas, moins visible qu'une greffe. Si la greffe est décidée quand même, il y a détersion du lit de la brûlure en une dizaine de jours, sans effusion de sang ni nécessité de transfusion comme c'est souvent le cas lors des excisions chirurgicales.

Si la cicatrisation se prolonge, il peut être indiqué de trouver le remède de fond de l'enfant. Ce remède va alors prendre la relève et permettre à la cicatrisation de s'achever. La recherche de ce remède individuel n'est pas toujours aisée, parce qu'il s'agit souvent de très petits enfants pour lesquels nous ne disposons pas encore de beaucoup de données médicales. Le remède de fond une fois déterminé peut aussi s'avérer utile pour améliorer l'aspect de cicatrices même à distance de l'accident.

L'ensemble de l'exposé est fondé sur des cas cliniques comprenant une importante iconographie.

La phytothérapie et les huiles essentielles appliquées à l'odontostomatologie

Pr Florine Boukhobza

Docteur en chirurgie dentaire, Homéopathe et Phytothérapeute, Paris

Démonstrations pratiques sur présentation de matériels et mode d'emploi avec les précautions et conduite à tenir.

Questions/réponses en animation d'atelier.

Objectif de l'Atelier :

Découvrir les plantes et huiles essentielles utilisés pour les maux de la bouche.

Une utilisation aisée et efficace sera initiée avec des exercices pratiques.



Atelier douleur

Place des thérapies complémentaires dans la prise en charge du patient douloureux chronique non cancéreux

Pr Julien Nizard

*Chef du Centre Fédératif Douleur, Soins palliatifs et de Support
Responsable de l'Unité de Recherche Clinique « Douleur et Neurochirurgie »,
Centre Hospitalier Universitaire Nantes*

La haute autorité de santé (HAS) recommande une prise en charge en quatre axes pour la prise en charge des patients douloureux chroniques non cancéreux, particulièrement ceux souffrant de l'appareil locomoteur (lombalgie, fibromyalgie, troubles musculo-squelettiques): le premier axe est médicamenteux, centré sur l'éducation thérapeutique du patient au bon usage des médicaments antalgiques et co-analgésiques (antidépresseurs et anti épileptiques en particulier), avec, uniquement en cas douleurs réfractaires, et en seconde intention, d'éventuelles techniques algologiques invasives (infiltrations, blocs périnerveux, etc.).

Le second axe est fonctionnel, avec des approches symptomatiques, toujours utiles, mais insuffisantes si utilisées seules (massages, physiothérapie, corset et orthèses, électrostimulation transcutanée...), et surtout une prise en charge corrective, en particulier le réentraînement à l'effort et l'hygiène du rachis et articulaire.

Le troisième axe est psychologique avec approche psychocorporelle, toujours utile pour une meilleure gestion de l'anxiété et des troubles du sommeil notamment, régulièrement associée à une psychothérapie individualisée (thérapie cognitivo-comportementale, thérapie brève ou psychothérapie conventionnelle).

Le quatrième axe, capital pour améliorer la qualité de vie du patient, est social, familial et professionnel, en favorisant les activités hors soins, en impliquant la famille et en promouvant la réinsertion professionnelle.

Au sein de cette prise en charge pluridisciplinaire, où le patient est acteur éclairé de sa prise en charge, des médecines complémentaires peuvent être utilement proposées aux patients douloureux chroniques. Il s'agit alors bien de thérapies complémentaires, utilisées en sus («add-on therapies») d'une prise en charge optimisée et conforme aux recommandations des sociétés savantes.

Au sein des centres hospitaliers universitaires, le rapport Assistance Publique Hôpitaux de Paris de 2012 préconise de promouvoir les thérapies complémentaires faisant l'objet d'un enseignement universitaire reconnu, réalisées au sein d'un projet de service, et validées par l'institution (en l'occurrence le comité de lutte contre la douleur). Dans ce cadre, les trois principales thérapeutiques pouvant être mises en œuvre sont l'acupuncture, l'hypnose, et la médecine manuelle ostéopathie.

Les approches psychocorporelles, réalisées par des professionnels de santé formés et encadrés, peuvent être intéressantes.

Leurs intérêts sont indéniables: peu ou pas de contre-indication, effets indésirables faibles, limitation de la iatrogénie (surtout chez les populations à risque, notamment les personnes âgées), qualité de la relation thérapeutique, objectifs d'amélioration de la qualité de vie et pas de la seule douleur.

Leurs limites sont bien connues et notamment le degré de preuve qui reste à améliorer.

Dans tous les cas, elles doivent favoriser in fine l'auto pratique par un patient actif, afin notamment de limiter leurs coûts pour le patient, et la dépendance aux soins.

L'intérêt et la place de ces thérapies complémentaires doivent être précisés par des protocoles de recherche clinique avec une méthodologie rigoureuse.



Médecine Fondée sur les Preuves (Evidence Based Medicine - EBM) et prise en charge en acupuncture du patient douloureux

Pr Régine Brissot, Dr Alain Huchet, Pr Julien Nizard

Faculté de Médecine et CHRU de Nantes

1, square René Cassin - 35700 Rennes

La Médecine fondée sur les preuves, ou « evidence based-medicine » est maintenant bien documentée dans le traitement de la douleur par acupuncture, comme d'ailleurs, dans d'autres indications de l'acupuncture. Le nombre de publications sur l'acupuncture en algologie clinique est de 5166 dont 1619 essais randomisés contrôlés (ECR) et 68 méta-analyses sur les 143 méta-analyses sur l'acupuncture dans d'autres pathologies non algogènes (sources Acudoc, Medline et Cochrane). Le nombre de ces publications a décuplé entre 2000 et 2015. Les pathologies douloureuses étudiées dans ces méta-analyses sont au nombre de 22 dans le domaine locomoteur, neurologique, gynécologique et d'analgésie en chirurgie.

Malgré cette validation, l'acupuncture est loin d'être intégrée, en pratique, en France, dans la prise en charge d'un patient douloureux, au même titre que les autres méthodes thérapeutiques d'origine « occidentale » (1, 2).

Les domaines en Algologie dans lesquels l'efficacité de l'acupuncture est validée sont les suivants :

Haut niveau de preuve

- ▶ **Appareil locomoteur** : lombalgies chroniques (2), sciatalgies aiguës (3), cervicalgies (4), arthrose de localisations diverses, gonarthrose, épicondylalgies (5), douleurs musculo-squelettiques (6) ;
- ▶ **Céphalées (2)** : migraines : traitement de la crise aiguë et prévention des crises - dans ce dernier cas, il a été montré que l'effet reste présent 9 mois après l'arrêt de l'acupuncture -, céphalées « de tension » ;
- ▶ Analgésie en chirurgie, en post-opératoire (2).

Niveau de preuve modéré

- ▶ **Appareil locomoteur** : lombalgies pendant la grossesse, épaule gelée, syndrome épaule-main, syndrome du canal carpien, hanche douloureuse, gonalgies antérieures, douleurs du genou post-opératoires, entorse de cheville, talalgie plantaire, polyarthrite rhumatoïde, fibromyalgie, SDRC, dysfonction douloureuse temporo-mandibulaire, coup du lapin (7) ;
- ▶ **Douleurs neuropathiques** : diabète (8), post-chimiothérapie (9) ;
- ▶ **Gynéco-obstétrique** : douleur pendant le travail (10), dysménorrhée (2).

On peut remarquer que le nombre restreint de ces indications validées contraste avec le large nombre d'indications de l'acupuncture dans la douleur qui s'appuie sur une pratique clinique ancienne d'au moins 2 500 ans et aujourd'hui largement diffusée dans le monde. Des raisons liées à l'histoire de l'acupuncture eu égard à l'EBM peuvent expliquer cette situation. Mais un autre facteur au moins aussi important est que le modèle d'évaluation de l'EBM correspond à la nosologie et à la thérapeutique occidentales et ne peut pas s'appliquer tel quel à l'acupuncture qui est, non pas une simple technique, mais une approche médicale très différente.

Références

1. Rapport Médecines Complémentaires AP-HP Mai 2012
2. Barry et al. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture. Inserm U 669, janvier 2014
3. Lewis RA et al. Spine J 2015 jun 1;15(6):1461-77.
4. Mac Pherson et al. PLoS One 2014;9(4):e93739
5. Chang WD et al. Am J Chin Med 2014;42(6):1301-14.
6. Vickers et al. Arch Intern Med 2012 Oct 22;172(19):1444-53.



7. Moon TW et al Acupuncture for treating whiplash associated disorder: a systematic review of randomised clinical trials. Evid Based Complement Alternat Med 2014; Article ID 870271.
8. Garrow A et al. Acupunct Med 2014;32(3):242-9.
9. Franconi G et al. Evid Based Complement Alternat M 2013;51916.
10. Chaillet N et al. Birth 2014 Jun; 41(2):122-37

Pratique clinique de l'acupuncture dans la douleur

Dr Claudie Terral

226, rue Pablo Casals - 34000 Montpellier

Introduction

La douleur est un symptôme révélateur de dysfonctionnements métaboliques ou organiques. C'est une réponse de l'organe malade ou de plusieurs systèmes organiques, plus ou moins interdépendants, qui indique le siège, parfois à distance d'une lésion primitive. Elle nous indique le lieu privilégié, qui, avec les troubles associés, nous avertit de la gravité de la situation lorsque les réponses diversifiées diffusent et atteignent plusieurs territoires. La douleur n'est pas une maladie mais elle peut le devenir.

Les circonstances : critères de motivation et de décision

Traiter la douleur par acupuncture en « Médecine de Ville » nous a permis de comprendre la distance entre le doute et l'adhésion du patient qui vient consulter. L'élément de décision vers cette médecine est souvent en dernier recours après avoir essayé plusieurs thérapies et hésité par ignorance ou « peur des aiguilles ». Il est possible de distinguer plusieurs circonstances :

- ▶ Le patient s'est documenté, l'adhésion à l'acupuncture est acquise dans la majorité des cas.
- ▶ Le consultant, ayant expérimenté cette thérapie sans résultat, expose les origines de ses douleurs et exprime ses doutes vers une solution possible. L'argumentaire se développe sur les effets bénéfiques d'un nouvel essai, même éphémère au début, qui emporteront les réticences au fur et à mesure que les douleurs diminueront pour s'effacer durablement. C'est la vraie consultation par un dialogue singulier.
- ▶ Le patient vient d'obtenir un très bon résultat, pour des cervicalgies chroniques par exemple. Et pourtant le même patient ne proposera pas une régulation plus générale à l'origine de douleurs viscérales plus subtiles, variables et temporaires. Il y a un temps intermédiaire aléatoire, qui lui font choisir des essais thérapeutiques divers, puis insatisfait, le patient revient vers vous pour parler de « ses douleurs fugitives mais répétées », avec une succession de dysfonctionnements, en expliquant ses soi-disant anciennes « crises de spasmodie » réactualisées.

Le médecin doit donc préciser le diagnostic, expliquer, amener le patient vers une prise de conscience, dialogue aboutissant à proposer un nouvel essai thérapeutique.

Quand le malade consulte-t-il pour une douleur ?

- ▶ **Pour la douleur nociceptive d'un ou plusieurs territoires corporels superficiels et profonds.** Le patient consulte rarement pour un problème post-traumatique récent non invalidant. Les soins classiques conventionnels, font référence aux antalgiques combinés aux soins domestiques connus comme l'ostéopathie, les massages de première intention. Ce modèle peut fonctionner pendant des mois, voire des années. Le résultat incomplet peut être évalué sur 15 à 21 jours, puis la chronicité s'installe avec des douleurs de posture antalgique après quelque jours ou quelques semaines. Ce stade peut être supporté longtemps.....
- ▶ **Pour une douleur organique** le médecin procède à une évaluation sémiologique et un diagnostic qui peut être évident mais parfois plus compliqué. Les « dermalgies réflexes » sur la peau sont à évaluer sur le thorax et l'abdomen, selon la méthode du palper/rouler, décrite par Henri JARRICOT. La palpation du pouls radial est systématique.



Si la douleur a ses voies, la douleur a ses lois. Les douleurs persistent et d'autres s'ajoutent. C'est ainsi que nous voyons arriver des pathologies douloureuses anciennes médicalisées devenues plus compliquées, auxquelles s'ajoutent des douleurs plus récentes, organiques, point décisif pour venir consulter un praticien proposant d'autres méthodes thérapeutiques. En effet la douleur physique qui devient chronique est mise en mémoire. Il y a douleur et souffrance, expérience sensorielle qui s'organise autour d'une trace mnésique d'événements douloureux physiques, émotionnels, conscients ou non. Des effets secondaires se développent, non attribués au traumatisme initial, mais auto-entretenus, douleurs parfois aggravées par des séances de kinésithérapie et non résolues par les remèdes. Les douleurs inflammatoires chroniques et les douleurs neuropathiques sont l'évidence de la multiplicité des mécanismes physiopathologiques périphériques et de modifications centrales, rendant compte de la diversité de leur expression clinique. Le passage d'une douleur aiguë à la chronicité, pendant des mois, voire des années, devient un motif secondaire pour lequel le patient vient consulter. Une dérive dépressive engagée est la justification pour venir consulter pour une thérapie par acupuncture et auriculothérapie qui représentent une médecine singulière et complexe, susceptible de favoriser la guérison.

Comment et pourquoi le patient vient consulter en dernier recours, après avoir tout essayé ?

Les symptômes les plus difficiles sont représentés par la peur avec la perte du contrôle de la raison et les troubles cognitifs qui l'accompagnent, porte ouverte au délire. Après des mois de dérive pathologique, le patient est exigeant pour un rendez-vous presque urgent, pour un problème de santé qui persiste depuis quelques semaines, ou des mois, des années... téléphonant le soir en fin de semaine. Certains de ces cas pathologiques sont paradoxaux par leur façon de venir consulter en désespoir de cause, avec un diagnostic supposé et improbable de grave maladie avérée.

Ces douleurs chroniques nous conduisent vers une réflexion de l'urgence, de la médecine légale, mais encore de l'Éthique. L'analyse nous oblige à entamer un processus de requalification des « troubles organisés », issus d'interprétations dérivantes et inadéquates du patient.

L'origine des symptômes nous amène à remonter la filière d'une succession d'avatars non intégrés dans le processus pathologique car souvent oubliés ou passés sous silence pour des raisons diverses. Il peut s'agir d'une opération survenue dans un contexte particulier, d'une chute banale avec un impact local très douloureux, avec des lésions de dégénérescences qui se développent à distance. Les troubles secondaires organiques s'y associent liés à un état physiologique dérivant, traités par des médicaments et qui persisteront plus ou moins aggravés, après le traumatisme ou l'intervention chirurgicale.

Les motifs invoqués sont directs la douleur est devenue persistante avec des troubles associés (crises d'angoisse, insomnie, fatigue, restriction de projet de vie...).

Les motifs invoqués sont indirects, puisque la douleur atténuée mais persistante depuis des mois, est régulièrement entourée de soins médicaux et domestiques. Le patient demande une évaluation de son état de santé en vue d'une intervention technique pour un catalogue de dysfonctionnements organiques survenant avant ou après une intervention chirurgicale. C'est une motivation et une décision nouvelle car il désire modifier son traitement antalgique en vue d'une opération sans relation avec la douleur, car la douleur se complique malgré l'utilisation d'antalgiques conventionnels, (épuisement des effets bénéfiques thérapeutiques).

Quand le médecin propose-t-il l'acupuncture, l'auriculothérapie ?

- ▶ Pour les cas douloureux chroniques simples avec ou sans antécédents majeurs.
- ▶ **Pour les cas compliqués récents et anciens.** Un catalogue peut être dressé sur les motivations douloureuses tendino-musculaires des principales articulations (inflammation ou processus dégénératif). Il y a presque toujours une participation viscérale. Il faut ajouter une nouvelle forme de pathologie douloureuse des extrémités, associée aux différentes formes de neuropathies sensorielles que représentent les chimiothérapies chez le patient cancéreux.
- ▶ **Pour un état dépressif, d'épuisement ou des crises d'angoisses chroniques** du patient médicalisé, la douleur devient une maladie. Les effets bénéfiques de l'acupuncture sont aléatoire rarement significatifs. Il s'agit de procéder à un sevrage progressif des médicaments qui ont contribué à développer une pathologie de toxicité.



Certaines thérapies sont associées et personnalisées

- ▶ **Une rééducation comportementale ciblée** : la liste est longue d'exemples particuliers qu'il nous faut patiemment évaluer au cours des différentes consultations en essayant de faire des croisements avec les différents propos parfois contradictoires ou mal exprimés du patient. Une discussion plus précise s'engage avec discrétion chez des hyperactifs douloureux « toqués de musculation » et hyperactifs en tout genre qui nous guide vers une forme d'addiction.
- ▶ **Un nouveau schéma nutritionnel** pour des problèmes chroniques de malnutrition chez certaines personnes âgées mais aussi de personnes jeunes devenues anorexiques pour des raisons esthétiques.
- ▶ **Un renouvellement réduit des remèdes conventionnels** pouvant aboutir à un usage limité des antalgiques, une modification des différentes associations, avec dans les meilleurs cas, une réduction totale.

Conclusion

Le modèle d'analyse que nous avons adopté pour étudier l'influence de la douleur sur notre comportement et son inhibition, a permis d'approfondir la physiologie et une partie de nombreux systèmes de liaisons schématiques qui définissent une traçabilité de la périphérie du corps à la profondeur des organes. Ceci a été représenté depuis des millénaires par les méridiens d'acupuncture. Avec des règles thérapeutiques aux multiples modalités, l'acupuncture et l'auriculothérapie, représentent une stratégie thérapeutique personnalisée, efficiente sur le long terme, pour réparer les lésions tissulaires organiques et diverses douleurs. Elles peuvent aboutir à un sevrage médicamenteux. Les connaissances scientifiques de la physiologie guident notre schéma thérapeutique. Ces techniques ne peuvent être ni assimilées, ni comparées à des soins domestiques, elles peuvent y être associées. Les données très complexes d'une médecine chinoise millénaire, sont actualisées avec les recherches fondamentales d'évaluation sémiologique et symptomatique de la douleur clinique et expérimentale. Ce qui paraît intéressant à développer c'est le concept associant douleur, réactions thermo-chimiques et expression immunitaire lorsqu'une aiguille métallique est introduite dans un point de la peau appelé Point d'Acupuncture.

Intérêt et place de l'hypnose chez le patient douloureux

Dr Audrey Vanhauzenhuysse

Psychologue, Docteur en Sciences Médicales

Service d'Algologie - Soins Palliatifs, Centre Hospitalier Universitaire de Liège, Domaine du Sart Tilman, B35 - 4000 Liège (Belgique)

L'hypnose peut être considérée comme une capacité innée, un talent auquel l'individu a accès. De récentes études comportementales ont mis en évidence que des sujets en hypnose rapportent une phénoménologie similaire à un état de conscience modifiée, ainsi qu'une modification de la conscience de soi. Depuis les années 1990, grâce aux techniques de neuro-imagerie, les mécanismes cérébraux sous-jacents à la conscience ont pu être explorés davantage, et notre compréhension des différents états de conscience altérée ou modifiée a progressé. Les mécanismes neurophysiologiques de l'hypnose ont pu ainsi être étudiés. En parallèle, plusieurs travaux ont démontré l'intérêt de l'hypnose non seulement dans des situations de douleurs aiguës (chirurgie) mais également dans des contextes de douleurs chroniques. Au cours de cette intervention, nous présenterons les résultats comportementaux et de neuro-imagerie obtenus chez des sujets volontaires en état d'hypnose, et les résultats d'études menées avec des patients souffrant de douleur chronique qui ont appris l'auto-hypnose pour mieux gérer cette douleur.



Musicothérapie et douleur

Julie de Stoutz, Stéphane Guétin

8, rue de la Vacquerie, 75011 Paris

Introduction : De nombreuses études mettent en évidence l'intérêt de la musicothérapie dans la prise en charge de la douleur aiguë et chronique [1]. On retrouve ainsi aujourd'hui des exemples d'applications cliniques très variés. La séquence en « U » est une technique de musicothérapie d'utilisation récente développée en tenant compte des recommandations de la littérature scientifique [2]. Une application numérique (MUSIC CARE) a été développée afin de standardiser la méthode en milieu hospitalier. Elle permet au soignant de sélectionner une séance de musicothérapie (séquence en U) de 20 mn en fonction des goûts des patients [2].

L'objectif de cette technique est de modifier l'état de conscience par des suggestions positives. Les suggestions verbales sont ici remplacées par une induction musicale, modèle archaïque du langage. L'induction musicale amène progressivement le patient à un état hypnotique et de relaxation par des variations de rythme, de fréquence, de la formation orchestrale ou de volume.

Objectif : L'objectif principal de cette présentation est de rapporter des travaux de recherche ayant permis de standardiser et d'évaluer cette nouvelle technique de musicothérapie dans la prise en charge de la douleur aiguë et chronique.

Méthode : Suite à une revue complète de la littérature sur ce sujet, une série d'études contrôlées et randomisées a été réalisée dans les services de rhumatologie, de rééducation fonctionnelle, d'anesthésie-réanimation, de neurologie de centre de traitement de la douleur, etc.

Résultats : L'effet de la musicothérapie a été évalué sur différents types de douleurs aiguës et chroniques d'origines diverses : mécaniques, inflammatoires, fibromyalgiques et neurologiques. Une action physiologique (sur les paramètres hémodynamiques et respiratoires, etc.) [3] mais aussi psychologique, en favorisant la relation d'« écoute » entre soignant et soigné, a ainsi pu être mise en évidence. Cette action se traduit par une réduction de la douleur, de l'anxiété et de la dépression permettant une baisse significative des consommations d'anxiolytiques et d'antidépresseurs.

Conclusion : Cette technique s'intègre parfaitement dans une prise en charge globale pluridisciplinaire. La musicothérapie, méthode simple d'application, aide à traiter la douleur, les troubles anxieux et les symptômes anxio-dépressifs des patients.

La revue de la littérature internationale et les premières études contrôlées et randomisées françaises témoignent de l'intérêt de l'utilisation de la musicothérapie dans la prise en charge de la douleur. La musicothérapie modifie le vécu douloureux à travers des effets sensoriels, cognitifs, affectifs et comportementaux.

Références

1. Cepeda MS, Carr DB, Lau J, et al. Music for pain relief. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;19:CD004843.
2. Guétin S, Giniès P, Siou DK, Picot MC, Pommié C, Guldner E, Gosp AM, Ostyn K, Coudeyre E, Touchon J. The effects of music intervention in the management of chronic pain: a single-blind, randomized, controlled trial. *Clin J Pain* 2012;28:329-37.
3. Jaber S, Bahloul H, Guétin S et al. Effects of music therapy in intensive care unit without sedation in weaning patients versus non ventilated patients. *Ann Fr Anesth Reanim* 2007;26:30-8.



Communications libres

Le massage chinois traditionnel, théories et résultats cliniques

Pierre Weiss (Strasbourg)

Le Massage Chinois fait partie intégrante de la médecine chinoise traditionnelle avec l'acupuncture, la phytothérapie, les gymnastiques énergétiques.

Il présente donc les mêmes caractéristiques et intérêt que l'acupuncture : médecine globale ; soins individuels (notion de terrain) ; impact à la fois thérapeutique ET préventif.

Le massage chinois n'est PAS : une secte, une religion, une technique de réflexologie.

Le massage chinois est basé sur la notion d'énergies, lesquelles animent le corps. C'est en agissant sur ces énergies que nous soignons :

- ▶ La notion de YIN-YANG ;
- ▶ Les méridiens ;
- ▶ La circulation de ces énergies ;
- ▶ Les énergies perverses ;
- ▶ Les cinq mouvements : bois, feu, terre, métal, eau. Leur interaction et la notion de terrain.

Pathologies et résultats cliniques

- ▶ Quelques cas cliniques : PSH, périostites chez des sportifs de haut niveau ;
- ▶ Perspectives offertes par le massage chinois.

La thérapie manuelle par les preuves, une composante de la kinésithérapie

Pascal Gouilly

IFMK Nancy - pgouilly@wanadoo.fr

La thérapie manuelle est un des outils du kinésithérapeute permettant de traiter les déficiences organiques. Nous prendrons 4 exemples hétérogènes pour analyser le niveau de preuve dans ce domaine et illustrer la variété plus ou moins connue de la prise en charge kinésithérapique.

L'analyse réalisée par Gross *et al.* de 51 études avec un total de 2920 participants [1] montre que pour les céphalées d'origine cervicale, les manipulations cervicales sont plus efficaces que le massage. Pour les cervicalgies aiguës et subaiguës, les manipulations thoraciques sont efficaces (5 études, n=346). Cette revue de la littérature montre par contre que chez les **cervicalgies** chroniques, les mobilisations cervicales ne sont pas plus efficaces que les Ultrasons et le TENS à moyen terme (4 études, n=165 participants).

Koenig [2] a évalué, sur un échantillon de 30 sujets sains, une **dysfonction de la mécanique diaphragmatique** en reprenant les règles de thérapie manuelle. Des mesures des périmètres thoraciques et de la pression inspiratoire maximale (Pi max) ont été réalisées chez tous les sujets. Ils ont bénéficié d'un traitement de thérapie manuelle. Ils étaient réévalués à court terme (5 minutes). La pression inspiratoire maximale, au départ de $84 \pm 25,8$ mmHg, est passée après traitement à $94,6 \pm 30,1$ mmHg. Ce gain moyen de 13 % est statistiquement significatif. Des résultats similaires ont été trouvés en utilisant des techniques de thérapie manuelle dans une autre étude [3].



Lubbe et coll. [4] incorporent 33 patients présentant des **entorses de cheville chroniques** répartis en 2 groupes : 15 dans le groupe expérimental et 18 dans le groupe témoin. Le groupe témoin recevait une prise en charge classique qui comprenait un renforcement des fibulaires ainsi que travail proprioceptif sur wobble board. Ce traitement a été réalisé pendant 35 séances. La population expérimentale a bénéficié en plus de ce traitement, des techniques de thérapie manuelle articulaire (TM) basées sur un bilan articulaire ciblé. Les techniques utilisées étaient les suivantes : glissement antéro/postérieur du talus par rapport au calcaneus, mobilisation passive des articulations calcaneo- cuboïdien, médio tarsiennes, des techniques en « snap » du cuboïde... Le critère d'évaluation principal était la douleur mesurée par EVA, ainsi que le score FADI (Foot and Ankle Disability Index). Le critère de jugement secondaire était l'analyse manuelle de la mobilité analytique articulaire (mesurée par la présence de restriction). Les auteurs évoquent une diminution significative de la douleur et de la mobilité des articulations mais ne retrouvent pas de différence sur le score FADI. Dans la discussion, les auteurs font remarquer que la différence est induite par l'utilisation des techniques articulaires mais peut également s'expliquer par l'absence d'intervention passive dans le groupe témoin. L'ajout d'un traitement témoin type mobilisation passive globale aurait permis de mieux mesurer l'impact des techniques articulaires.

La méta-analyse de Martins *et al.* [5] a retenu 8 articles sur les 308 pré-sélectionnés. Elle conclut à l'efficacité sur la douleur et la mobilité de l'articulation temporo-mandibulaire en faveur de la thérapie manuelle en comparaison avec d'autres traitements conservateurs pour traiter les **dysfonctions temporo-mandibulaires** (DAM).

Références

1. Gross A, Langevin P, Burnie SJ, Bédard-Brochu MS, Empey B, Dugas E, Faber-Dobrescu M, Andres C, Graham N, Goldsmith CH, Brønfort G, Hoving JL, LeBlanc F. Manipulation and mobilisation for neck pain contrasted against an inactive control or another active treatment. *Cochrane Database Syst Rev* 2015 23;9:CD004249.
2. Gonzalez-Alvarez FJ, Valenza MC, Cabrera-Martos I, Torres-Sanchez I, Valenza-Demet G. Effects of a diaphragm stretching technique on pulmonary function in healthy participants: a randomized-controlled trial *Osteopathic Med* 2015;18:5-12.
3. Koenig L, Braun R. Évaluation d'un traitement manuel d'une dysfonction mécanique du diaphragme. *Kinésithérapie Rev* 2015 Dec;15(168):28.
4. Lubbe D, Lakhani E, Brantingham JW, Parkin-Smith GF, Cassa TK, Globe GA, Korporaal C. Manipulative therapy and rehabilitation for recurrent ankle sprain with functional instability: a short-term, assessor-blind, parallel-group randomized trial. *J Manipulative Physiol Ther* 2015 Jan;38(1):22-34. doi: 10.1016/j.jmpt.2014.10.001.
5. Martins WR, et al. Efficacy of musculoskeletal manual approach in the treatment of temporomandibular joint disorder: A systematic review with meta-analysis, *Manual Therapy* 2016;21:10-17, <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2015.06.009>

Apport de la MIL-thérapie à la régénération osseuse maxillaire

Dr Bernard Kurdyk, Paris

Les pertes de substances osseuses maxillaires représentent l'une des causes les plus fréquentes des pertes des dents. Elles sont donc à l'origine de la diminution de l'efficacité masticatrice puis au-delà de mal-assimilation nutritionnelle.

Les traitements conventionnels classiquement usités font appels à des gestes chirurgicaux combinés à des thérapies pharmaceutiques. Ceux-ci sont à la fois complexes à mettre en place et onéreux tout en pouvant interférer avec l'écosystème intestinal.

L'utilisation de thérapeutiques innovantes telle que la MIL-thérapie assure la mise en place de protocoles simplifiés, rapides, indolores et reproductibles. Les résultats de régénération tissulaire et notamment osseux obtenus permettent aux patients de recouvrer une efficacité masticatrice rapidement et de manière pérenne, source d'une qualité de vie améliorée.



Education et prévention, le rôle de la santé environnementale

Mélanie Chevalier

Consultante en Santé Environnementale

melaniechevalier@laposte.net - www.conseil-sante-environnement.fr

Les polluants sont omniprésents, impalpables et invisibles. Leurs effets sur notre santé sont souvent différés. Il est reconnu aujourd'hui que notre environnement (aussi bien extérieur qu'intérieur) joue un rôle de plus en plus important dans l'augmentation de certaines maladies chroniques, de l'adulte et de l'enfant.

Les actions de prévention et d'éducation en Santé Environnementale (formations, animations, ateliers, conférences, développements de projets, etc.) permettent de mieux appréhender les sources de pollution de notre environnement. Les objectifs sont d'apporter des informations claires, proposer des solutions pratiques et accompagner vers le changement d'habitudes. Chacun aura ainsi les clés pour modifier ou faire évoluer aisément et durablement les comportements quotidiens, et tendre vers un mode de vie plus sain dans son milieu personnel et professionnel.

Atelier obésité

Présentation de MethodCO

Guillaume Costil (Paris)

L'obésité est une endémie : 15 % de Français sont obèses et 35 % sont en surcharge pondérale.

C'est un problème de santé publique. L'obésité entraîne des complications métaboliques, cardiovasculaires, digestives, respiratoires et rhumatologiques. Elle augmente le risque de cancer et diminue l'espérance de vie. Les conséquences socio-économiques sont importantes [1].

La perte de poids durable est définie par une perte d'au moins 10 % du poids du corps qui se maintient pendant au mois un an.

Seulement 14 % des personnes obèses ayant perdu du poids atteignent cet objectif à 2 ans quel que soit le régime (hypocalorique, hypoglucidique et/ou hyperprotéiné) [2]. Le facteur important de succès est la durée du maintien de la perte de poids.

Il est important d'agir sur la perte du contrôle de la prise des aliments riches en graisses et en sucres, favorisée par la dépression. Il est nécessaire également de pratiquer une activité physique régulière et d'éviter les variations d'apports pendant les week-ends et les vacances [3].

Les régimes amaigrissants restrictifs, pauvres en calories, en sucres ou riches en protéines peuvent avoir un retentissement sur la santé au niveau des os, de la fonction rénale et du cœur, mais surtout, ils modifient l'équilibre du métabolisme et favorisent les troubles du comportement alimentaire.

La perte de poids ne se fait pas seulement aux dépens de la masse grasse, mais aussi aux dépens des muscles, ce qui favorise la reprise de poids à la fin de la période de restriction, surtout en l'absence d'activité physique. Plus on fait de régimes, plus on risque de grossir !

MethodCO propose une prise en charge pluridisciplinaire, personnalisée et innovante pour perdre du poids de façon durable et améliorer sa santé :

- ▶ Une approche diététique comportementale et cognitive pour comprendre et gérer son comportement alimentaire. Le suivi est mensuel après un bilan initial par des consultations avec une diététicienne en visioconférence et en physique et la participation à des ateliers permettant de travailler sur la gestion des émotions avec la nourriture, les grignotages... ;



- ▶ des ateliers de cuisine avec un chef cuisinier pour apprendre à manger sainement avec plaisir ;
- ▶ une activité physique adaptée et personnalisée après un bilan initial à l'aide d'éducateurs physiques ayant une formation adaptée à la santé (STABS APA) par un programme personnalisé, des cours individuels en visioconférence relayé par des vidéos et la participation à des cours collectifs ;
- ▶ un suivi avec un « cocooning manager » pour gérer le programme et entretenir la motivation ;
- ▶ un suivi à l'aide d'outils connectés (balance et bracelet) et avec l'application MethodCO permettant aux experts de partager les informations et d'être en lien avec les patients.

Le programme proposé est simple et intégré dans un emploi du temps de personne active : après les deux bilans d'évaluation comportementale et d'activité physique de 30 mn, le suivi se fait par 3 consultations mensuelles en visioconférence relayées par des vidéos et des conseils par mails ou sms. L'utilisation des outils connectés et de l'application permet un suivi continu.

Les personnes désireuses d'un accompagnement plus soutenu peuvent avoir d'autres consultations en fonction de leurs besoins.

MethodCO s'adresse aux personnes désireuses de perdre du poids de façon durable et qui veulent éviter le phénomène de yoyo.

Un programme spécifique pour les personnes ayant bénéficié de la chirurgie bariatrique ou du ballon gastrique est proposé car, en l'absence de modification du comportement alimentaire, le risque de rechute existe à moyen terme lorsque l'organisme s'est adapté à l'intervention.

Grâce à la prise en charge en visioconférence relayée par des vidéos et l'application MethodCO, le programme peut être suivi à distance, sans se déplacer lorsqu'on a des contraintes de temps et de distance géographique.

MethodCO propose un abonnement mensuel pour le suivi connecté mensuel avec les experts en nutrition comportementale, en activité physique et le « cocooning manager », avec la mise à disposition des outils connectés pendant la durée de l'abonnement.

Les activités complémentaires (atelier comportemental, atelier de cuisine, cours d'éducation physique à domicile) sont facturées en dehors de l'abonnement.

Références

1. ObEpi 2012. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Une enquête INSERM/KANTAR HEALTH/ROCHE.
2. Sacks FM, Bray GA, Carey VJ, Smith SR, Ryan DH, Anton SD et al. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *N Engl J Med* 2009;360(9):859-73.
3. Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr* July 2005;82 :222S-225S.
4. Wieland LS, Falzon L; Sciamanna CN, Trudeau KL et al. Interactive computer-based interventions for weight loss or weight maintenance in overweight or obese people. *Cochrane Database Syst Rev*. Published online 2012 Aug 15. doi: 10.1002/14651858.CD007675.pub2

La transplantation du microbiote fécal

Dr. Vincent André (Marvejols)

La simplicité de la définition de la transplantation du microbiote fécale, TMF (ou FMT en anglais), cache de nombreuses imprécisions nous conduisant à revoir notre conception actuelle de l'intégrité du monde vivant pluricellulaire et de ses frontières avec son environnement microbien. Elle présente d'importants potentiels thérapeutiques. En raison du flou scientifique, ses indications et méthodes d'applications sont variables et non consensuelles, mais présente des résultats très surprenants. Elle est considérée avec dénigrement comme une pratique marginale par de nombreux médecins, surtout en France,. Elle prend une grande ampleur au sein d'autres pays, avec notamment des pratiques dites « sauvages » dont leur nombre ne cesse de croître grâce aux réseaux sociaux, dépassant largement celles des pratiques médicalisées

Si l'intérêt de la TMF est indéniable dans la colite à *Clostridium Difficile*, pour les autres indications potentielles, et comme pour toute nouvelle pratique médicale, il est important d'apprécier le rapport risque/bénéfice. Cette pratique séculaire et l'important recul de certaines équipes (BORODY à Sydney) nous montrent que le risque de la TMF est pratiquement nul, avec des bénéfices potentiels énormes,



donc très favorable à des expérimentations humaines. Afin d'apprécier à sa juste valeur l'intérêt de la méthode il est nécessaire de démocratiser l'étude du métagénome. Enfin les multiples verrous sécuritaires encadrant cette pratique en France est de nature à favoriser les pratiques sauvages. Il ne faut pas oublier que la coprophagie est un comportement naturel. Et comme la nature ne crée pas les choses sans finalité, nous devons nous efforcer à en comprendre les raisons physiologiques et non la considérer comme un comportement pathologique rebutant.

Ostéopathie

Rôle de l'ostéopathie dans l'absentéisme en entreprises - Exemple : la lombalgie chronique

Jean-Pierre Marguaritte

5, boulevard du Gué - 92500 Rueil-Malmaison

Le mal de dos : un coût pour la société contrôlable

Les TMS (Troubles musculo-squelettiques) en général et le mal de dos en particulier, génèrent 85 % des maladies professionnelles et le plus fort taux d'absentéisme en entreprise.

Ce fléau témoigne du manque d'efficacité des traitements conventionnels dits symptomatiques et conduit à rechercher de nouvelles thérapeutiques.

Les besoins : des soins efficaces pour une économie réelle

Les rapports peu valorisants de l'INSERM en avril 2012 et de l'Académie de Médecine en mars 2013 sur l'ostéopathie ont desservi la profession tant auprès de la communauté médicale et scientifique que des Assurances complémentaires santé.

L'ostéopathie, pratiquée selon ses fondamentaux, répond parfaitement à ce besoin mais son efficacité, notamment dans le traitement des lombalgies chroniques, n'a pu être validée par les études qui ont été réalisées à partir d'une pratique symptomatique non conforme aux principes fondamentaux (manipulation articulaire).

La généralisation de l'assurance maladie complémentaire ouvre un marché concurrentiel aux assureurs, mutuelles et instituts de prévoyance qui sont à la recherche de nouveaux acteurs de santé en mesure de leur faire faire des économies.

Un projet d'étude scientifique

La méthodologie retenue pour l'étude est le fruit de l'expérience professionnelle de l'intervenant.

Elle établit les liens existant entre les TMS et les troubles fonctionnels hépatiques et/ou digestifs. Cette notion n'est pas intégrée dans l'approche médicale ni dans la formation des ostéopathes alors que l'origine de plus de 50 % des lombalgies se trouve dans le ventre.



Apport de l'ostéopathie dans le cadre du syndrome de l'intestin irritable : Etude de cas cliniques

Benjamin Houry

Ostéopathe - 23, rue de la Roquette - 75011 Paris

Introduction : 10 à 20 % de la population générale est atteinte du syndrome de l'intestin irritable. La physiopathologie de cette affection est complexe. De nombreux traitements ont été proposés sans pour autant guérir complètement la maladie. Le traitement ostéopathique a récemment été proposé en alternative aux thérapeutiques médicamenteuses.

Méthode : Nous avons réalisé une étude randomisée en simple aveugle. L'ostéopathie a été utilisée dans deux groupes : un groupe traité de 7 patients comparé à un groupe témoin de 6 patients pour laquelle a été utilisé un effet placebo. Pour chaque groupe, deux séances ont été réalisées. Les patients ont été évalués sur une échelle analogique de la douleur (EVA), sur un score de qualité de vie et par l'évaluation du Soap Note Form.

Résultats : Nous avons observé une amélioration significative de l'EVA après la deuxième séance dans le groupe traité. Le score global de qualité de vie a été également été significativement ($p = 0.009$) amélioré dans ce groupe. La majorité des améliorations n'ont pas été significatives mais l'accumulation d'effets bénéfiques de certains items du questionnaire qualité de vie peut expliquer le score global. Inversement aucun bénéfice n'a été observé dans le groupe témoin, quels soient les critères.

Conclusion : Cette étude préliminaire porte sur un petit effectif, mérite d'être confirmée et prolongée. L'ostéopathie pourrait être utilisée isolément ou en association avec les traitements conventionnels pour SII.

Médecine anti-âge

Hormonologie et thérapie anti-âge

Dr Christian Barthélémy

*Membre de la Société Française d'Hydrologie et Climatologie Médicale
2, rue Amiral Pierre - 52400 Bourbonne Les Bains*

Les modifications du statut hormonal interviennent grandement dans le processus de vieillissement de notre organisme.

Une étude intégrative des processus d'assimilation, de détoxication et d'interaction neuro-hormonale permet de cerner ce phénomène.

Au-delà de l'EBM (Evidence Base Medicine) qui fait la joie des firmes pharmaceutiques, une démarche Biologique Appliquée à la Médecine (BAM) optimise la compréhension des différents phénomènes mis en cause.

L'étude du microbiote, du stress oxydatif, de la nutri-génétique et de tous ces phénomènes de détoxication sont des approches indispensables au bon équilibre hormonal.

Au-delà du bien-être que chacun peut espérer par cette approche d'un regain de forme et d'énergie et d'une meilleure façon d'appréhender l'existence, cette médecine permet de réaliser des économies aux systèmes de protection de santé ; en permettant à une plus grande partie de la population de bien vieillir.



Cette exploration multifactorielle va permettre également de traiter et d'être un appoint considérable dans toutes les pathologies chroniques tant dégénératives qu'immunitaires et également dans les pathologies récidivantes infectieuses et dans le domaine oncologique, de retrouver ainsi un meilleur état général et d'augmenter de ce fait les résistances de l'organisme.

La supplémentation hormonale ainsi que l'ajout de compléments alimentaires micronutritionnels, la reprise de l'exercice physique et la fréquentation des cures thermales vont améliorer les performances hormonales.

A travers ce prisme hormonal, on modifie considérablement l'évolution d'une société dont les crispations et l'hyper-émotivité sont des causes indirectes de ces carences hormonales.

Archimède dit « Donnez-moi un point de levier, je soulèverai le monde. Donnez-moi à soigner des mal-faiseurs d'opinion et je modifierai leur perception et la face du monde ».

Place du silicium dans la médecine anti âge

Dr Danielle Roux-Sitruk

Pharmacien spécialiste en phyto-aromathérapie

Rédactrice en chef de la revue : « La phytothérapie européenne »

Le silicium est le second élément le plus abondant de l'écorce terrestre. Oligoélément majeur dans le corps humain, il est apporté principalement par l'alimentation ou une supplémentation phytothérapique beaucoup plus efficace.

Les apports et le métabolisme du silicium n'ont été établis que récemment.

En effet, les nombreuses preuves accumulées ces trente dernières années suggèrent que le silicium joue un rôle important dans la formation de l'os, le métabolisme du tissu conjonctif, la santé de la peau et du système cardiovasculaire. Son implication dans la synthèse du collagène (en tant qu'agent de pontage) et dans la minéralisation est prouvée.

Par ailleurs, une carence en silicium semble être un important facteur étiologique de l'athérosclérose.

Récemment, différents travaux ont suggéré que le Si présent dans l'eau de boisson pourrait avoir un effet bénéfique contre l'atteinte des fonctions cognitives dans la maladie d'Alzheimer. En effet, le rôle de l'aluminium dans la formation des plaques séniles est maintenant établi et le silicium est considéré comme l'antidote naturel à la toxicité de l'aluminium.

La compréhension du rôle biologique du silicium permet à présent son utilisation comme agent nutritionnel préventif, et peut être à l'avenir comme traitement curatif des maladies osseuses, ophtalmiques, neuro-dégénératives.

Le silicium est donc un oligoélément essentiel dans la prévention du vieillissement.

Rapport direct entre un déséquilibre des ATM et les névralgies (du trijumeau, d'Arnold, du cervico-brachial)

Alfred Pfennig, Uhrwiller

Heilpraktiker spécialisé en homéopathie et ostéopathie, fondateur et formateur de l'équilibre postural

La société HEAD-BALANCE a été fondée en 2003 par Monsieur Alfred Pfennig, Heilpraktiker spécialisé en homéopathie et ostéopathie, fondateur et formateur de l'équilibre postural.



Cette création fait suite à son invention de l'appareil de gymnastique buccale HEAD-BALANCE, agissant sur la posture en reliant l'occlusion et le déséquilibre buccal, avec les tensions musculaires du corps et ses conséquences (migraines, céphalées, tendinites, problèmes articulaires, SADAM, vertiges, bruxisme, névralgies, acouphènes...).

En effet, il constata que ces tensions étaient à l'origine de déplacements de vertèbres, hernies discales, sciatiques, névralgies, migraines, céphalées de tensions, tendinites, problèmes articulaires des membres.

Durant des années de pratique, il a constaté que la plupart de ces tensions musculaires étaient liées à un déséquilibre buccal.

Exemple : les migraines

Toutes les personnes concernées avaient des blocages musculaires au niveau de l'occiput de la 6^e-7^e cervicale, 1^{re}, 2^e et de la 7^e à la 10^e dorsale.

Dès qu'il remettait les vertèbres en place à ce niveau, les tensions derrière l'occiput et les migraines s'atténuaient. Mais en faisant travailler les mâchoires en équilibre, les migraines disparaissaient après 5-10 minutes.

Ces blocages de vertèbres dorsales peuvent aussi être la suite d'accidents, soit de « coup de lapin », soit d'une chute. En général les séquelles (comme par exemple les céphalées de tensions, les membres supérieurs engourdis ou la mobilité réduite), proviennent souvent de blocage de la 1^{re} à la 6^e dorsale.

Un déblocage des articulations iliaque sacrales est nécessaire.

Une inflammation des épaules, les tendinites au niveau du coude, des poignets, ainsi que des névralgies sont souvent liées au blocage de la 6^e-7^e cervicale, de la 1^{re} à la 3^e dorsale et de la 7^e à la 10^e dorsale.

On a beau tout remettre en place, par la kinésithérapie ou l'ostéopathie, cela tient un certain temps jusqu'à ce que les douleurs reviennent. Pourquoi : tout simplement parce que les patients très souvent ne mâchent en général que sur un côté, faisant toujours travailler les mêmes chaînes musculaires.

Pour les névralgies faciales, le constat est qu'en remettant l'ensemble de la colonne vertébrale en place et en agissant sur la relaxation musculaire, les douleurs s'atténuent mais ne disparaissent pas.

En travaillant les mâchoires, le nerf trijumeau qui est bloqué au niveau des ATM est libéré. C'est ainsi que monsieur Alfred Pfennig a réussi à soulager les patients de ces douleurs intenses.

L'ensemble de ces tensions est accentué par le stress. Ainsi en activant et rééquilibrant les mâchoires, une stimulation de l'hypophyse, laquelle est la centrale du système hormonale, contribue à la relaxation des patients.

Le bruxisme qui est dû au stress contribue toujours ou accentue les tensions au niveau des cervicales ou du dos (le matin au réveil, blocage au niveau de la nuque, douleurs de la face ou des lombaires).

Pour contribuer à cet équilibre buccal, monsieur Alfred Pfennig a mis au point l'appareil de gymnastique buccale (Head-Balance), pour que les patients eux même puissent faire les exercices deux fois trois minutes par jour, pour équilibrer la musculation du corps et ainsi consolider le travail fait au cabinet. Il faut compter 2 mois d'exercices pour équilibrer l'ensemble puis en entretien, une semaine au mois.

En équilibrant l'ensemble du corps et les ATM, on a un effet sur les acouphènes, parce qu'ils proviennent souvent (si l'ORL n'a trouvé aucune cause) d'une tension du muscle tenseur du tympan, sur le tendon du muscle stapédien ou du muscle élévateur du voile du palais.

En travaillant les articulations de la mâchoire, une augmentation de l'oxygénation des cellules a pu être constatée (études cliniques).

Une bonne occlusion contribue à un bon équilibre du corps.

Depuis que cet appareil est utilisé, beaucoup de patients sont soulagés et satisfaits, qui en réfèrent à leurs connaissances.

Cet appareil Head-Balance a été médaillé d'or au Concours Lépine à Paris en 2005 par un jury constitué de médecins et médaillé par la médecine Française du sport en 2007.



Le lifting facial non invasif : rôle du fil suspenseur *Elasticum*

Dr Jean Rahmé

Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Le Capitole, 44, avenue Victor Hugo – 26000 Valence

Le lifting facial était le seul moyen de traiter l'affaissement du visage, traiter le relâchement et la ptose tissulaire, en redonnant au visage la forme et le volume nécessaires. Cette intervention nécessite dans la majorité des cas une anesthésie générale, et des suites opératoires lourdes.

Une alternative au petit lifting facial classique est proposée, et qui consiste à pratiquer une suspension faciale accompagnée d'un geste chirurgical minime (mini- invasif). Cette suspension est pratiquée au moyen d'un fil innovant imaginé par Sergio Capurro, de Gênes (Italie).

Cette alternative est séduisante, du fait qu'elle se pratique sous anesthésie locale, avec une reprise de la vie sociale rapide.

Description du matériel

Il s'agit d'un fil suspenseur élastique en silicone, revêtu de polyester. Il est monté sur une aiguille atraumatique à doubles pointes biseautées, qui permet le passage de cet implant de suspension sans ou avec peu de décollement des tissus. Cette technique permet de réduire le traumatisme chirurgical habituel.

L'intérêt de ce fil suspenseur innovant est qu'il est non résorbable, et grâce à sa composition et à son élasticité, il ne coupe pas les tissus en tension comme les autres fils et permet ainsi un maintien à long terme de la traction et du résultat ! Chaque fil implanté se comporte comme un vrai ligament de suspension naturel. De plus, de par son revêtement externe en polyester, il s'intègre au tissu conjonctif pour rendre un résultat stable.

But d'une suspension faciale et ses indications

A chaque fois que le relâchement facial est modéré et les injections d'acide hyaluronique sont inefficaces et insuffisantes. Les zones susceptibles de bénéficier de ce procédé sont :

- ▶ La **suspension du sourcil**, pour donner de la douceur au regard, quand la ptose est importante, avec ou sans blépharoplastie supérieure ;
- ▶ La suspension des pommettes et du coussinet malaire ;
- ▶ La suspension des bajoues et des plis d'amertume ;
- ▶ La **suspension du cou** dans sa partie haute, en traitant les fanons, pour redessiner l'angle cervico-mentonnier.

Cette intervention peut être associée à d'autres gestes de rajeunissement :

- ▶ Chirurgie de volume : lipofilling et lipo aspiration bajoues et cou ;
- ▶ Lifting des paupières ;
- ▶ Relissage cutané : resurfacing au laser.

Ce fil suspenseur trouve également sa place pour « rafraîchir » un visage chez une personne ayant eu un lifting quelques temps auparavant afin d'éviter une anesthésie générale et à nouveau une chirurgie lourde et invasive.

L'intervention chirurgicale

- ▶ Elle se déroule en règle générale sous anesthésie locale avec la prise auparavant d'un comprimé d'Atarax 25 mg ou de Temesta 2,5 mg, parfois sous neurolept analgésie ;



- ▶ Une préparation similaire à celle d'un lifting classique (Shampooing et douche à la Bétadine) ;
- ▶ La patiente ne doit pas être à jeun ;
- ▶ Des photos pré-opératoires ;
- ▶ Une hospitalisation de quelques heures est nécessaire en service ambulatoire.

Evolution du procédé de suspension par fil chirurgical « elasticum »

Sergio CAPURRO pratique une incision pré-auriculaire, pour une suspension des bajoues et des pommettes, avec un décollement *a minima*, le passage du fil suspenseur Elasticum se situant au niveau sous-cutané profond.

Depuis que j'ai découvert ce procédé il y a maintenant 3 ans, j'ai constaté une augmentation excessive du potentiel d'indications, ainsi un comblement excessif nécessaire par l'acide hyaluronique pour un relâchement modéré de la face, a cédé la place à une suspension naturelle pour rétablir forme et volume et donner ainsi une harmonie d'ensemble.

Les patientes souhaitent souvent se voir proposer un geste non invasif avec le minimum d'éviction sociale, pour atténuer un désordre facial.

Cependant, un grand relâchement facial reste à mon sens du domaine du lifting facial classique, avec des gestes sur le SMAS et le platysma cervical, tel son décollement et sa transposition selon le procédé de Bonnefon.

Dès le début de mon expérience dans ce domaine, j'ai toujours voulu pratiquer une suspension mais avec un résultat qui se rapproche le plus possible de notre lifting classique.

Ainsi, une variante chirurgicale est proposée décrite et pratiquée par Sergio Capurro, qui semble me donner une satisfaction sur l'exécution de l'intervention d'une part, et aussi sur la durabilité du résultat d'autre part.

Voici en quelques points **la description de l'intervention** :

- ▶ Dessin pré-établi en position assise et marquage afin de définir le positionnement des fils. Le tracé peut concerner le sourcil, le visage moyen et le cou.
- ▶ Anesthésie locale avec une aiguille de 27G ou 30G, de 40 mm de longueur, ce qui permet d'injecter le minimum de produit anesthésiant au niveau de la région pré-auriculaire et uniquement sur la ligne de passage du fil.
- ▶ **Au niveau de la face**, un décollement en sous-cutané profond, ce décollement doit être suffisant à mon sens pour atteindre le SMAS, presque jusqu'au bord antérieur de la parotide ;
- ▶ L'ancrage du fil Elasticum est effectué au niveau de l'aponévrose musculaire et perpendiculairement au trajet du fil.
- ▶ Le passage de l'aiguille à doubles biseaux et de son fil suspenseur Elasticum emprunte la couche superficielle du SMAS, non en sous-cutané profond, comme le procédé décrit par Sergio Capurro ;
- ▶ L'aiguille sort au niveau d'un point pré-établi, la forme à doubles biseaux permet le retour de ce fil en conservant le même plan profond jusqu'à son point d'entrée, formant ainsi un angle de 30° ;
- ▶ Cette action sur le SMAS est similaire à une plicature habituelle. Trois points de suspension sont nécessaires pour traiter les bajoues et le coussinet malaire avec le sillon naso-génien ;
- ▶ Une plicature complémentaire du SMAS au moyen de trois points au crino 4/0 complète cette suspension ; ceci pour permettre d'enfouir les nœuds du dispositif Elasticum et apporter une certaine stabilité complémentaire.

Le point important, lié à cette variante avec le positionnement du fil suspenseur dans le plan trans-musculaire, est le fait de pouvoir effectuer si nécessaire un décollement en sous-cutané pour éliminer une fossette éventuelle due à l'ascension du muscle, ce qui permet également d'ôter le maximum de tissu cutané comme dans le cas d'un lifting classique.

L'ascension du sourcil s'effectue grâce à un cheminement du fil suspenseur Elasticum, suivant un tracé en trapèze pré-établi. Une incision d'1 cm est nécessaire au niveau de la ligne d'implantation des cheveux.

Le premier passage est horizontal, profond au niveau du plan périosté, et ensuite un cheminement vertical dans le même plan périosté, sur 2/3 supérieur de la tempe. Le cheminement est ensuite plus superficiel sur le tiers inférieur, afin de pouvoir charger le coussinet orbiculaire superficiel.



Le réglage de la tension du fil Elasticum s'effectue en fonction de la ptose du sourcil, et du résultat souhaité. Aucune hypercorrection n'est nécessaire dans la suspension du sourcil.

Au niveau du cou, le fil chirurgical Elasticum est positionné par un aller-retour en chargeant le platysma chirurgical au niveau des fanons. L'ancrage est solide à travers la même voie d'abord pré-auriculaire, au niveau du fascia de Lorré.

Le cheminement de ces fils suspenseurs est comme au niveau de la face, dans la couche superficielle du platysma.

Un relais à mi-chemin est nécessaire à 2 cm, sous l'angle mandibulaire. En cas d'excédent cutané et risque d'un pli cervical, la cicatrice sera prolongée en rétro-auriculaire, pour permettre une résection cutanée nécessaire.

Les suites opératoires

- ▶ Un bandeau de contention est maintenu 48 H puis la nuit pendant 2 à 3 semaines ;
- ▶ Des soins locaux pendant 15 jours ;
- ▶ Un traitement d'anti-inflammatoires et d'antibiotiques pendant 6 jours ;
- ▶ L'ablation des fils de sutures s'effectue au 12^e jour.

Le résultat

Il est appréciable immédiatement et acquis aux alentours de la 2^e semaine après la disparition de l'œdème.

Les complications

Une prévention et une surveillance stricte et régulière est de règle pour éviter les complications. Parmi les rares complications pouvant survenir :

- ▶ Un lâchage des sutures dû à un œdème découvrant le fil de suspension, nécessitant la reprise chirurgicale ;
- ▶ Une sérosité cutanée dans les jours qui suivent ;
- ▶ Une infection locale rare qui est prévenue par des soins locaux nécessaires ;
- ▶ Les ecchymoses et l'œdème sont de moyenne importance ;
- ▶ Des fossettes à l'endroit du passage du fil, qui s'estompent avec des massages en quelques jours voire deux à quatre semaines ;
- ▶ Une gêne et une douleur ;
- ▶ Une limitation d'ouverture de bouche par contracture musculaire (muscle temporal) dans le cas de suspension du sourcil.

Conclusion

Cette technique de suspension par fil chirurgical Elasticum est une réelle alternative, entre les méthodes chirurgicales lourdes et les méthodes médicales. Elle évite un lifting facial invasif dans certains cas de relâchement facial limité et modéré.

Une suspension des bajoues et du sillon naso-génien remplace un comblement excessif par l'acide hyaluronique ou un lipo-filling.



Le vieillissement facial

Pr Michel Stricker

Ancien Chef du Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Plastique de la Face

Ancien Professeur titulaire de la chaire de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie - Nancy

L'homme, « espèce venue tard dans un monde déjà vieux » (Decugis) subit le phénomène inéluctable à la matière vivante, le vieillissement, dont les stigmates sont durement ressentis dans leur expression morphologique la plus apparente, le **visage**.

Cette détérioration progressive évolue au gré de 4 paliers :

- ▶ un palier **biologique**, la **sénescence**, par réduction progressive, dès la fin de la 3^e décennie des facultés de régénération cellulaire et de défense tissulaire ;
- ▶ un palier **morphologique**, la dégradation de l'apparence, expression tissulaire du précédent « irréparable outrage » affectant l'ensemble des structures mais à particularisme régional et tissulaire ;
- ▶ un palier **physiologique** du 3^e au 4^e âge, affectant les organes des sens, la sensorialité, l'appareil locomoteur et les fonctions cognitives ;
- ▶ un palier **psychologique**, induit par la biologie, entretenu par la morphologie, pérennisé par le contexte social, et de survenue parfois précoce.

Cette évolution se déroule au gré de 3 différentiels :

- ▶ tissulaire, variation d'un tissu à l'autre ;
- ▶ topographique, étroitement lié au précédent, prédominant au palier morphologique ;
- ▶ individuel, singularité émanant des caractéristiques tissulaires et de la configuration anatomique de la personne.

Tout ceci débouche sur la définition de types cliniques de vieillissement, chacun requérant une thérapeutique spécifique sachant par ailleurs que :

- ▶ 20 % des stigmates sont liés au fait génétique et à l'ADN nucléaire ;
- ▶ 80 % résultent des facteurs environnementaux et comportementaux, l'épigénèse ou peristase de Dureux, et seraient le fait de l'ADN cytoplasmique, véhiculé par les mitochondries.

L'effet délétère du temps sur les tissus affecte deux modalités intriquées :

- ▶ Intrinsèque la « fracture » cutanée, par dislocations tissulaires, dont le derme est le lieu d'élection, retentissant sur l'épiderme dans leur dialogue permanent. Des facteurs extrinsèques dépendant du comportement viennent aggraver les dégâts ;
- ▶ Extrinsèque, l'action de la pesanteur sur des tissus fragilisés par les modifications intrinsèques (soleil, tabac, stress...). La distension due au relâchement entraîne une ptose des plaques faciales, la surcharge adipeuse, élément de singularité venant ajouter à la disgrâce.

Les réponses thérapeutiques à la demande morpho-fonctionnelle de réparation ont évolué.

La chirurgie initiale de surface a privilégié les volumes, réduit les rançons cicatricielles, simplifié des procédures, personnalisé les indications.

La tendance actuelle vise à la relance de la potentialité tissulaire dont le fibroblaste est le support essentiel. Les thérapies anti-âge, moins agressives, semblent d'une efficacité quasi-identique, pour un coût et une rançon moindres.

Nous ferons nôtre la sentence de Paul TESSIER : « Pourquoi pas ? »



La dégradation dento-alvéolaire et son traitement

Pr Michel Stricker, Pr Daniel Rozenzweig, Dr Christian Mole, Dr Christophe Billiotte (Nancy)

Lutter contre le vieillissement appartient totalement à la quête du bien-être personnel car l'accomplissement de cet objectif retentit largement sur l'estime de soi et les rapports à autrui.

L'architecture osseuse et les arcades dentaires influencent, par leur soutien, la morphologie des téguments. Si les dents disparaissent, l'os alvéolaire se rétracte, les lèvres se pincent, les joues se creusent, les rides s'approfondissent.

L'évolution de l'odontologie, en particulier celle de l'implantologie et de la reconstruction des arcades dentaires, a produit ces dernières décennies des acquisitions biologiques et techniques qui permettent de réaliser des traitements exhaustifs.

L'exposé apportera des clarifications sur ces nouvelles possibilités et les moyens actuels confirmés de reconstruction morphologique et esthétique des déficits.

Laser : le remodelage facial

Pr Attilia Petrini

Professeur de chirurgie dentaire à Milan

Lorsque la différence entre la somme du diamètre des dents et le périmètre des arcades dépasse 7 mm, la forme de l'arcade dentaire n'est pas modifiable.

En cas de divergence squelettique maxillo-mandibulaire, le recours à la chirurgie est nécessaire pour modifier les relations entre les deux arcades dans les directions antérieure-postérieure et latéro-latérale.

Ces principes ont été les pierres angulaires du diagnostic et du traitement orthodontique.

Vers 1995, apparaît alors un dispositif (Damon System) sous forme de crochet permettant d'obtenir une réduction des forces de friction durant le traitement. On constate alors en même temps une amélioration de la réponse tissulaire particulièrement intéressante.

En réduisant les forces appliquées sous le seuil de 25 mg (pression capillaire), le dispositif permettait ainsi un approvisionnement en sang en continu et par voie de conséquence une nette amélioration de la réponse tissulaire.

D'autres études ont montré également une réduction de la substance P (indice du niveau inflammation dans le sulcus). Cette amélioration de la charge osseuse et du tissu ligamentaire, conjonctif et épithélial sous l'effet d'une traction par des forces légères et continues nous a conduits à rechercher d'autres pistes thérapeutiques permettant d'améliorer le niveau d'énergie des tissus.

Ces nouveaux protocoles de traitement combinent les principes de la MTC (médecine traditionnelle chinoise) avec les dernières applications de la physique quantique. Les appareils utilisés génèrent des ondes électromagnétiques qui vont être appliqués aux points d'acupuncture.

Des cas cliniques seront exposés, illustrant les résultats obtenus par ces procédés alors que la méthode orthodontique classique aurait exigé un traitement beaucoup plus long et plus invasif.

Aux améliorations fonctionnelles masticatoires et de phonation, s'associent des résultats esthétiques tant au niveau du sourire que de l'ensemble du visage... et ce, de façon totalement indolore.



Présentation des thérapies anti-âge

Dr Astrid Stuckelberger (Genève)

Le développement des connaissances et preuves dans le domaine de la santé et de la prévention, avec l'appui des avancées technologiques et biotechnologiques est en train de révolutionner la médecine, la maladie et les soins mais aussi le concept du corps, du vieillissement et des transitions de vie classiques. Une étude sur la médecine anti-âge, mandatée par le Centre d'Évaluation des Technologies de la Confédération suisse (www.ta-swiss.ch) et l'Académie des Sciences médicales, a permis de faire le point sur les différentes thérapies disponibles et en évolution.

Ces thérapies, internes et externes, portent sur un large spectre de détection des déficits ainsi que des moyens de régénération, de remplacement et d'interventions allant paradoxalement de la médecine technologiques à la médecine naturelle : cellules souches, génétique/épigénétique, hormones, nutrition et suppléments, traitements esthétiques, mais aussi robotisation et nouveaux styles de vie. Cette étude a démontré que nous vivons une véritable révolution du modèle et des transitions du vieillissement admis comme normalité durant le siècle dernier. Aujourd'hui la possibilité de prévenir et renverser des processus de vieillissement pathologiques considérés comme inéluctables durant le siècle passé permettent une approche thérapeutique nouvelle qui évite l'écueil des thérapies discriminatoires et agéistes.

La gymnastique faciale Lifting Gym®

Natalia Mamciur

Actrice, chorégraphe de théâtre, meneuse de revue du Moulin Rouge de Paris et soliste de l'Opéra Bolchoï de Moscou

La gymnastique faciale Lifting Gym® www.liftinggym.com est une méthode naturelle, non invasive, adaptée à tous les âges, aux hommes comme aux femmes. Elle représente aussi bien une alternative qu'une pratique complémentaire à la chirurgie/médecine esthétique. Elle associe une excercisation des 57 muscles peauciers du visage et la respiration yoga pour obtenir une mémorisation musculaire tonifiant la peau et estompant les rides. La stimulation de zones-gâchettes, points « biologiques » actifs du visage, entraîne une activation du métabolisme tissulaire et une production d'élastine et de collagène.

Le protocole comporte une application cosmétique sous l'appellation de « Système Beauty Lifting Gym® ».

Note de l'éditeur : L'exercisation musculaire a par ailleurs fait ses preuves dans la rééducation des paralysies faciales.

La musicothérapie : un outil de prévention dans le cadre du vieillissement pathologique

Caroline Pegliasco

Musicothérapeute, Centre Psychothérapique de Nancy, Unité D Clinique - 1, rue du docteur Archambault - BP 11010 - 54520 Laxou cedex

Grâce aux nouvelles techniques d'imagerie cérébrale, nous apprenons que la musique agit sur l'ensemble du cerveau. Elle stimule autant les émotions, que le langage, la motricité ou encore la mémoire. Dans le cas de pathologies liées au vieillissement (et en particulier les maladies d'Alzheimer ou de Parkinson), on constate un effondrement des capacités cognitives. La musique, utilisée de manière ciblée, agit comme un agent protecteur pouvant repousser les débuts de la maladie de plusieurs années alors même que la pathologie est avérée. Ces phénomènes s'expliquent par le développement de la plasticité neuronale mais également de la réserve cognitive qui sont en jeu lors d'un apprentissage musical. A l'heure où aucun vaccin n'a pu être créé pour enrayer ces pathologies, la musicothérapie apparaît alors comme un outil précieux dans la prise en charge non-médicamenteuse du vieillissement pathologique.



De l'OMS

Collaboration entre la médecine traditionnelle et complémentaire et la biomédecine, les enjeux en santé mondiale, les défis et les opportunités

Isabelle Wachsmuth

Organisation Mondiale de la Santé - 20, avenue Appia - 1211 Genève (Suisse)

La médecine occidentale est basée sur un modèle spécifique biomédical qui est profondément ancré dans notre société et le système de santé et qui omet qu'il y a d'autres façons de penser; et qu'il s'agit d'une des perspectives pour aborder la santé. Une comparaison de la biomédecine à la Médecine Traditionnelle et Complémentaire (TCM) pourrait donner une impression trompeuse qu'il y a juste des différences de technologies et d'instruments utilisés. Il y a en effet une différence essentielle dans les paradigmes sous-jacents, les concepts de base et les perspectives philosophiques sur la santé et la maladie.

Tandis que la biomédecine est principalement concentrée sur combattre la maladie en réparant, neutralisant, ou intervenant dans le processus pathologique à l'aide de substances chimiques (des médicaments délivrés sur ordonnance) ou la chirurgie, la TCM est focalisée sur la mobilisation et la stimulation de la capacité autorégulatrice, la reconstitution de l'équilibre dans le système psychosomatique avec le but final : création et maintien de la santé et du bien-être et renforcement de l'autonomie et de la résistance du patient. Tant l'approche interventionniste (la biomédecine) que l'approche de soutien (TCM) ont leurs mérites, leurs propres indications et peuvent se compléter.

Tandis que l'approche biomédicale est le modèle dominant dans le monde Occidental et dans une certaine mesure dans le reste du monde, la TCM a un statut inférieur mais la demande de ses services augmente. La médecine traditionnelle, de qualité prouvée quant à sa sécurité et son efficacité, contribue au but d'assurer que tous les gens aient accès aux services médicaux qui prend en considération la personne dans sa totalité. Beaucoup de pays reconnaissent maintenant le besoin de développer une approche cohésive et intégratrice aux services médicaux qui permet aux gouvernements, aux praticiens en santé des services médicaux et, le plus important encore, ceux qui utilisent les services médicaux, d'avoir accès à la TCM de manière sécurisée, de façon respectueuse, rentable et efficace.

Les domaines de coopération entre la biomédecine et la TCM incluent entre autres la prévention des maladies, la promotion de la santé, le traitement des patients y compris les soins palliatifs et de réhabilitation, l'éducation en santé des étudiants, des docteurs, des infirmières, les nouveaux traitements et médicaments, la recherche médicale concernant les standards et les nouveaux traitements

Globalement dans le domaine des soins de santé, la biomédecine et la TCM font face à beaucoup de défis en commun qui sont en autres :

- ▶ L'augmentation des coûts de soins de santé et celle du budget sans mécanisme financier suffisant pour permettre une mise en œuvre efficace des systèmes de santé au niveau national et global. L'augmentation des consommateurs qui ne peuvent pas accéder aux soins de santé et payer pour ces soins augmentant les inégalités entre les gens, un dilemme éthique ;
- ▶ L'augmentation de la crise due aux résistances aux médicaments, en partie causée par la surutilisation et parfois le mauvais usage des médicaments. Le mauvais usage et la surutilisation affectent non seulement les humains mais a aussi d'importantes conséquences écologiques ;
- ▶ Ce qui ajoute à ces défis est qu'il y a une corruption répandue aux différents niveaux du système de santé et le motif de bénéfice domine le but de fournir les meilleures solutions de santé pour les patients.



Groupe 2 – Thérapies administrées

La Phytothérapie et les huiles essentielles appliquées à l'odontostomatologie

Dr Florine Boukhobza

*Docteur en chirurgie dentaire, Homéopathe et Phytothérapeute,
27, Rue Jean-Jacques Rousseau - 75001 Paris*

Nos thérapeutiques bucco-dentaires en odontologie conservatrice, en parodontologie, en implantologie peuvent être accompagnées favorablement par des prescriptions phytothérapeutiques, plantes et huiles essentielles.

Ces médecines complémentaires validées sont une approche en plein essor et qui a sa place dans notre discipline avec une demande grandissante de nos patients.

Des cas pratiques et des solutions faciles seront exposés afin de mettre en place une initiation aisée au professionnel de santé ; des prescriptions d'accompagnements dans les thérapeutiques parodontales ; des remèdes pour l'halitose et l'hygiène bucco-dentaire ; des remèdes antalgiques et anti-inflammatoires vont être traités.

Les posologies, les formes galéniques et la façon de les noter sur son ordonnancier vont être précisées pour une utilisation pratique dans notre exercice quotidien médical, dentaire aux côtés de l'allopathie et de l'homéopathie.

« Mitochondries mon amour » - Les lasers en chirurgie et photoremodulation dentaire

Pr Attilia Petrini

Professeur de chirurgie dentaire à Milan

Les mitochondries, organites intracellulaires sont responsables des processus énergétiques de la cellule.

Chez l'homme, l'ADM mitochondrial ne compte que 13 gènes, contre 20 000 dans le noyau. Cependant, cette pauvreté numérique est compensée par une grande spécificité en particulier celle de coder des protéines constituant le cœur des assemblages macromoléculaires producteurs d'énergie dans l'organite.

Ainsi, pour permettre une réparation correcte des tissus, les mitochondries doivent être placées dans des conditions idéales pour produire suffisamment d'énergie. C'est ce qu'on obtient avec l'utilisation des lasers biostimulants.

Cette thérapie indolore, non invasive, évite les saignements et est relativement rapide. Elle est fondée sur les effets photochimiques et photobiologiques dans les cellules et les tissus permettant entre autre, la prolifération des fibroblastes et la quantité de tissu ostéoïde. Ses contraindications sont la grossesse, l'épilepsie et le cancer.



Pullulation bactérienne (dysbiose) : l'expliquer, l'évaluer, l'éviter

Dr Bruno Donatini

Gastro-entérologue - 40 rue du Dr Roux - 51350 Cormontreuil

La flore intestinale normale joue un rôle essentiel dans la stimulation de l'immunité, dans le maintien de la trophicité muqueuse et dans l'élimination par compétition des flores pathogènes. La pullulation bactérienne (dysbiose) se caractérise par une malabsorption et par un nombre excessif de bactéries dans l'intestin. La mesure des gaz expirés permet sa détection en routine. La recherche d'une mauvaise vidange gastrique par échographie permet de suspecter une atteinte de l'ouverture de la pince aorto-mésentérique qui enserre le duodénum. Il s'agit alors de rechercher une intolérance au gluten ou une infection buccale chronique soit herpétique, soit bactérienne par une analyse salivaire à la recherche des gènes spécifiques des principaux agents infectieux (PCR).

Le traitement de la dysbiose consiste à supprimer les causes (dont l'hypo-motilité gastroduodénale parfois accessible à l'ostéopathie), à améliorer la prise alimentaire et à réduire la charge bactérienne par la prise d'huiles essentielles en très petites doses, utilisées comme des arômes. Les légumes « bio » gorgés d'endobactéries non-pathogènes améliorent aussi notre flore intestinale. Une cuisson douce respecte ces bactéries telluriques. Serait-ce une explication de l'effet bénéfique des légumes « bio » pas trop cuits sur notre santé ?

Quelle alimentation pour un microbiote sain ?

Marion Kaplan

224, Chemin du Bau rouge - 83320 Carqueiranne

Le microbiote est au cœur des dernières études médicales.

Les recherches aujourd'hui portent davantage sur le microbiote intestinal.

Comment repérer les problèmes de flore intestinale ? La dysbiose intestinale entraîne de nombreuses maladies évoluant vers les cancers et les maladies auto immunes.

L'alimentation moderne est à l'origine de ce problème de malabsorption. Les enzymes carencées, sont incapables de fonctionner correctement au sein d'un Ph déséquilibré et d'un biote qui a abrasé la muqueuse de l'intestin grêle. Le gluten est le pire aliment pour la muqueuse. En collant à la paroi de l'intestin, le gluten va créer un biofilm et s'associer à une bactérie. Nous nous retrouvons avec un foie gras, une fatigue chronique, une immunité qui s'effondre. Tout cela faisant le terrain des maladies auto-immunes comme la polyarthrite, le cancer, la sclérose en plaque...

Les bactéries qui nourrissent notre microbiote, *les endobactéries*, sont contenues dans notre alimentation à travers les légumes et plus particulièrement ceux qui ont des racines et les pieds dans la terre. Les bactéries telluriques, par définition sont dans la terre. Elles sont ancestrales et nous protègent autant que le légume. Le fruit et la céréale, quant à eux en contiennent très peu. La viande et le poisson n'en contiennent pas. Il faudra éviter tous les légumes qui poussent hors-sol car ils ne contiennent pas d'endobactéries et ne peuvent donc pas nourrir notre microbiote. Manger bio reste un gage de succès car le légume issu de cette culture est très riche en biotes, en minéraux et en oligo-éléments. Les antioxydants sont synthétisés par les endobactéries et le légume va être protégé par ces bactéries et ces mycéliums. Ces bonnes bactéries poussent à l'intérieur de la cellule du légume et vont empêcher les parasites et les insectes de le détruire. Plus le légume est bio, plus il en contient. Un légume qui ne contient pas assez d'endobactéries, fermente et pourrit. On peut dire qu'un intestin qui est mangé par son biote pourrit un peu. Quand vous mangez un légume, vous allez manger du mycélium qui contient tous les principes actifs, les éléments protecteurs de votre muqueuse et qui va s'insérer dans votre microbiote en empêchant l'activité des virus.

Doit-on consommer les légumes crus ou cuits ? Les endobiotiques résistent à la température, par opposition aux bactéries toxiques qui se détruisent à 60°. Les bactéries pathogènes sont fragiles. La cuisson à la vapeur douce, si elle dépasse 60° tue les bactéries toxiques. Une cuisson au delà de 102° risque de détruire les bonnes bactéries. L'idéal, c'est d'avoir une forte consommation de légumes cuits à la vapeur



douce et peu de céréales si vous voulez faire du bien à vos intestins.

Parmi les légumineuses controversées, le soja peut être très indigeste à cause d'une forte fermentation. Une personne sujette aux gaz (méthyl acétate) et qui fermente à la prise de fructose, va très mal digérer le soja.

Nous verrons comment les glucides menacent notre cerveau. La solution : l'alimentation paléo-biotique. Explications.

Nous aborderons la nouvelle pyramide alimentaire qui n'a plus rien à voir avec l'ancienne.

La gestion et la résolution des douleurs physiques par les huiles essentielles médicinales

Pierre Franchomme

Aromatologue, Pharmacologue

La douleur est un sujet d'actualité permanent en médecine.

Les huiles essentielles normalisées, pourvu qu'elles soient bien choisies, bien dosées et bien utilisées, offrent une réponse significative face aux douleurs nociceptives et neuropathiques.

Les composés organiques (COVs) qu'elles contiennent, s'avèrent selon leurs nature physico-chimique, d'excellents agonistes désensibilisants de transient receptor potential (TRPs) tels que vanilloïdes, camphre, menthol, cinnamaldéhyde, andrographolide, etc. ; de remarquables agonistes des récepteurs inhibiteurs comme les R GABA_A, R_μ, R_ν opioïde ou encore R CB 2, tels que respectivement méthyleugénol, thymoquinone et bêta-caryophyllène ; et de puissants antagonistes des récepteurs amplificateurs comme le R NMDA et R AMPA, tels que linalol et méthylchavicol. A ces COVs antalgiques et analgésiques et les huiles essentielles qui les contiennent, s'ajoute l'alpha-terpinéol, procaïne mimétique.

La voie transdermique est privilégiée.

Les applications concernent entre autres la rhumatologie, la gynécologie, la cancérologie et les soins palliatifs.

Du bon usage de la phytothérapie

Dr Aline Mercan (Aix-en-Provence)

RD 1091, 05320 La Grave

La phytothérapie connaît un engouement sans précédent dans le monde globalisé dont il convient d'examiner quelques aspects marquant en vue de promouvoir des bonnes pratiques tant de production que de dispensation et prescription.

La qualité des produits est une donnée incontournable qui préoccupe prescripteur et consommateur en recherche d'efficacité et d'innocuité. Or le foisonnement du marché en ce début de 21^e siècle fait que le thérapeute est amené à établir un « double diagnostic » à la fois sur la pathologie qu'il traite et sur la qualité du produit qu'il prescrit.

Environ 80 % des plantes du marché mondial sont prélevées dans la nature avec un changement d'échelle d'exploitation du à l'internationalisation des pharmacopées traditionnelles. Il en résulte une menace sur la biodiversité et sur ce que l'on pourrait qualifier de « pharmacodiversité ». On estime en effet qu'au rythme d'exploitation actuelle une partie importante de la matière médicale de nombreux systèmes de soin se trouve en danger. Certains modes d'extraction comme la distillation sont particulièrement consommateurs en matière première et la mode de l'aromathérapie, basée sur une réelle efficacité clinique, mérite néanmoins d'être interrogée.



Par ailleurs, la multiplication des intermédiaires commerciaux, l'absence de traçabilité de certains produits et le risque de malfaçon font peser un risque d'inefficacité des traitements, en particulier pour les filières longues.

Les législations ne sont pas toujours harmonisées et suffisantes pour assurer la qualité des produits que l'on peut trouver sur le marché.

La phytothérapie moderne à l'heure de la mondialisation se doit d'être respectueuse de l'environnement comme des traditions dont elle se réclame et de l'éthique du soin.

Un certain nombre d'exemple seront donnés permettant de s'interroger sur les injonctions des médecines traditionnelles au 21^e siècle, lorsque celles-ci enjoignaient d'user de plantes locales, ou de préférer le sauvage au cultivé.

Il résultera de ces réflexions quelques pistes de bonnes pratiques, tant sanitaires qu'environnementales.

Antibiorésistance : vers l'impasse thérapeutique

Une solution à l'antibiorésistance : la phagothérapie

Dr Alain Dublanchet

46, rue Céline Robert - 94300 Vincennes

La fin du triomphe de l'antibiothérapie est une évidence. L'usage immodéré des antibiotiques pendant des dizaines d'années a conduit au développement continu d'infections à bactéries résistantes aux antibiotiques. L'impensable est à nos portes avec l'apparition de plus en plus fréquente d'impasses thérapeutiques. La colistine, bien que très ancienne (elle a été découverte en 1949) et réputée pour être sans résistance connue, était parfois utilisée en dernier recours. En 2015, elle vient de perdre ce titre en faisant l'acquisition d'une résistance transmissible en Chine ! La mondialisation permet des échanges quasi instantanés non seulement des matières premières et manufacturées mais aussi des microbes résistants. Un malaise grandissant fait entrevoir une menace sur les progrès médicaux et par conséquent une réponse est nécessaire face à ce scénario.

Une thérapeutique ancienne et oubliée, la phagothérapie, pourrait apporter une solution à ces impasses redoutées. Elle a connu un retentissement mondial au début du 20^e siècle qui a mis à profit la découverte de virus tueurs de bactéries, les bactériophages (familièrement appelés phages). La phagothérapie est donc un traitement anti-infectieux bactérien qui utilise des phages. Les phages sont des virus qui possèdent la particularité de n'infecter que les bactéries. Beaucoup d'entre eux sont capables de détruire spécifiquement les bactéries pathogènes, tout en étant inoffensifs pour nos bactéries amies et les cellules humaines. Présents dans la nature, ils sont à notre portée.

Aujourd'hui, le retour de la phagothérapie n'est envisageable que sous certaines conditions qui respecteront les réglementations tant françaises qu'euro-péennes. Le premier impératif est de produire des phages avec le statut de médicaments, la deuxième de réévaluer leur intérêt médical et la troisième de surveiller leur utilisation. Les premiers essais sont en cours et se développent dans un contexte réglementaire devenu contraignant qui, aujourd'hui dans les pays occidentaux, régit la pharmacopée.

C'est sans doute le moment de réintroduire ce traitement particulier dans une médecine complémentaire adaptée. Son intégration est d'autant plus justifiée qu'il a été montré maintes fois que, pour développer sa pleine efficacité, la phagothérapie doit être appliquée après que son principe actif a été préparé « sur mesure ». En effet, un phage peut être entraîné *in vitro* pour que sa virulence vis-à-vis de la bactérie pathogène ciblée soit exaltée. Qu'un traitement puisse être préparé « sur mesure » rend opportun de



proposer un nouveau de paradigme pour son utilisation. De plus, si l'on considère souvent la phagothérapie comme une simple alternative à l'antibiothérapie, des découvertes modernes convergent pour une utilisation complémentaire à l'antibiothérapie dans des indications spécifiques et pas uniquement face à aux impasses thérapeutiques en rapport avec l'antibiorésistance. Il est à parier que cette association dans le cadre d'une médecine individualisée (personnalisée) adaptée sera très efficace mais doit mobiliser une réflexion multidisciplinaire.

Points forts de l'exposé :

- ▶ rappels succincts de la physiologie des bactériophages et des principes de la phagothérapie ;
- ▶ exposé de la réglementation actuelle sur l'utilisation d'un phage-médicament ;
- ▶ propositions pour son introduction dans une médecine adaptée complémentaire.

Groupe 3 – Thérapies psycho-corporelles

Physiologie des ondes et de l'électricité en Biologie et en Médecine : pour quels résultats ?

Dr vét. Hervé Janecek

CYTOBIOTECH Sarl - 912, Rue de la Croix Verte – Bat 3 - CS 70488 - 34196 – Montpellier cedex 5

hjanecek@cytobiotech.com - www.lecorps-hologramme.com

Il est un fait aujourd'hui que les Ecoles et les Universités de Médecine n'enseignent pas la Physique à leurs étudiants. Ceux-ci, mis à part le diagnostic par EEG ou ECG, n'ont donc pas de contact avec une physiologie incluant la Physique dans le corps vivant de leurs patients (!) ce qui amène à une méconnaissance totale des moyens de traitement utilisant l'électricité, le magnétisme, ou encore la lumière et les générateurs d'ondes.

Or, ces moyens existent depuis des décennies en Europe de l'Est et en Europe centrale, et il est grand temps d'une part de les comprendre, et d'autre part, de lancer nombre de programmes de recherche, qui incluent leur usage systématique.

Pourquoi associer la Physique à la Chimie dans une démarche thérapeutique ? Tout simplement, parce que l'une et l'autre se renforcent mutuellement. Ainsi, toute réaction de biochimie demande un quantum d'énergie pour se réaliser ; et ce besoin d'énergie est particulièrement nécessaire dans le cours des maladies chroniques dégénératives, si l'on espère une amélioration progressive, voire une guérison, malgré le temps qui passe.

L'énergie en plus est la « colle » qui fait que les ingrédients mis en jeu en chimie s'associent entre eux pour des synthèses renouvelées ; sans énergie, sur un organisme déjà affaibli, tout se fait plus lentement, voire rien ne se produit. C'est donc l'échec. Et la différence entre échec et succès est justement la vitalité du patient, globale ou bien limitée à une fonction particulière. Un paramètre physique donc.

Notre recherche concerne plus spécifiquement les patients (humains et/ou animaux) atteints de maladies dégénératives, cancers et neuro-dégénérescences. Ces patients ont été recrutés au sein des patientèles de quelques 30 médecins, de 30 naturopathes, mais aussi de 10 vétérinaires. Ce groupe de thérapeutes est formé et coordonné (séminaires, congrès, forum internet), afin de parler le même langage et de travailler avec les mêmes outils, en particulier avec le générateur d'ondes scalaires du Pr Dr ing. K. Meyl.



Pour traiter un patient atteint de maladie de Parkinson ou bien de maladie d'Alzheimer, ou bien encore atteint d'un cancer, la démarche est toujours la même :

- ▶ Il s'agit de corriger la diététique, vers un régime anti-inflammatoire, dont un bon modèle est le régime céto-gène ;
- ▶ Il faut organiser une détoxification du foie et des intestins (plantes, lavements, plasma de quinton, chélation des métaux lourds) ;
- ▶ Il est important de désinfecter à la fois le tube digestif, mais aussi les tissus touchés par la maladie (extraits de champignons, huiles essentielles) ;
- ▶ Et enfin, chaque praticien formé recherche les meilleurs protocoles afin de rétablir la vitalité de son patient : à l'aide des aiguilles d'acupuncture permettant de cibler son action ; et/ou bien à l'aide de générateurs d'ondes de forme spirale, très pénétrantes, dénommées ondes scalaires. Cette forme de lumière apporte d'une part, de l'énergie directement assimilable et d'autre part, des informations de cohérence pour le corps, le tout à très faible niveau de puissance (de l'ordre du micro-watt).

Dans ces processus de dégénérescence, l'oxydation est par définition dominante ; nous utilisons aussi une source d'électrons libres, sous la forme d'un micro-courant négatif, qui représente une mise à la terre pulsée de l'ensemble de l'organisme.

Les résultats obtenus au sein de notre groupe de thérapeutes sur des pathologies très difficiles à traiter (cancers et maladies neuro-dégénératives), confirment qu'un bon résultat en clinique est plus vite atteint et plus durable de par l'association de moyens biochimiques naturels (et allopathiques au besoin) avec les outils de la physique les plus actuels. De nombreux cas cliniques en attestent.

Du « psycho-corporel » : autopsie d'une idée impossible en biomédecine ; les thérapies complémentaires et la structure anthropologique

Daniel Courty

Enseignant-chercheur à l'Université de Franche-Comté - Besançon (Psychologie cognitive et Neurobiologie)

Légitimement, la médecine scientifique standardisée peut enfin devenir la « matrice formelle » qui structure les approches diagnostiques et thérapeutiques les plus diverses, guidée par le double souci de la vérification expérimentale et du respect de l'expérience clinique, ainsi que des faits marginaux. Mais confrontée aux MAC et à la préoccupante sollicitation des patients captés par les mirages ou par les valeurs éventuelles de thérapies non-évaluées, notre médecine s'inquiète, endigue, tolère. Comportements d'assailis.

Face aux limites de la pratique conventionnelle, elle s'agite comme une élite de centre-ville face à une banlieue peu fréquentable.

Tout ce qu'elle a mis au banc des accusés, la menace aujourd'hui : il y a une pratique médicale de banlieue, voire même une zone de non-droit.

« Complémentaire, alternative, adjacente, parallèle, douce, naturelle,... » sont autant de qualificatifs qui attestent de la difficulté à « modéliser » ce qui se joue.

Il est urgent et nécessaire de rénover les représentations implicites que l'on mobilise habituellement, en dépassant leur inscription réductionniste et dualiste, en les poussant au bout de leur logique. Et peut-être oser parler finalement avec l'Académie de Médecine de « thérapies complémentaires », mais dans le sens second du dictionnaire, qui est « ajouter ce qui manque à une chose *pour la rendre complète* », cela en vue d'une « médecine intégrative » qui commence à pointer.

En exemple et en adoptant un regard épistémologique, nous définirons la nature du « psychique » et celle du « corporel », en soulignant l'insatisfaisant pont jeté sur le vide d'une représentation anthropologique éclatée.



Objectifs : Ouvrir à un dépassement du sens commun, clarifier et classer les approches récalcitrantes ou incomprises pour autant qu'elles soient sérieuses, schématiser les niveaux d'organisation de l'humain et les multiples entrées possibles des actions thérapeutiques, dans l'intérêt de la médecine de demain.

Médecine intégrative, vous avez dit médecine intégrative ?

Médecine des Actes : une médecine intégrative

Dr Jean-Patrick Chauvin

Médecin Généraliste, fondateur de la Médecine des Actes et auteur de Quand la maladie nous enseigne : la médecine des actes

La Médecine des Actes tente de **redéfinir la santé, la maladie et le soin** en prenant en considération tous les aspects de la nature humaine (physique, et psychique). Cette médecine intègre les découvertes sur la vie intérieure humaine faites depuis le début du 20^e siècle et reconnaît l'existence d'une **nouvelle fonction biologique : celle de la conscience**.

Définition : La Médecine des Actes est une médecine complémentaire à toute autre médecine. Elle ajoute à toute démarche diagnostique et thérapeutique une démarche de sens.

Démarche du sens des maux afin d'identifier comment l'histoire personnelle de chacun s'exprime à travers les manifestations pathologiques et comment chaque maladie convie le patient à la mise en pratique d'actes concrets afin de construire une réelle « bonne santé humaine » consciente et responsable.

Objectifs : Accompagner chaque patient dans cette démarche de sens afin de l'aider à mettre en place une « pratique de bonne santé individuelle », ceci le conduisant à être un acteur conscient et responsable de sa propre santé. Mais aussi mettre en place une éducation des patients à une gestion saine et responsable de sa santé ; plusieurs groupes tests sont déjà en place. Cela débouche de plus sur de réelles économies de santé.

Modalités

- ▶ mise en sens des maux : donner sens aux maladies en fonction de l'histoire personnelle de chacun (construction psychique de la personnalité) ;
- ▶ biologie de la conscience : la conscience est envisagée comme une fonction biologique, cette biologie a été explorée par différents courants ;
- ▶ des Actes : ce sont des actions conscientes et concrètes issues d'une démarche de connaissance et de soin (démarche de conscientisation).

Enseignement

Sur un cursus de cinq années dont une année préliminaire, cette médecine demande une formation comportant différents volets :

- ▶ un volet théorique destiné à revoir les bases de la physiologie physique et psychique de l'être humain, ainsi que les bases physiopathologiques ;
- ▶ un volet pratique : méthodologie de consultation en Médecine des Actes et travail sur cas cliniques ;
- ▶ un volet de pratique personnelle pour le médecin comportant deux éléments, à savoir travail sur la relation médecin/malade et travail d'auto médecine des actes afin de développer une nouvelle pertinence diagnostique et thérapeutique ;
- ▶ cette formation se complète d'une dimension philosophique et éthique, afin de restaurer une dimension humaniste à notre formation.

Cet enseignement se fait dans le cadre d'une association de type loi de 1901. Il donne lieu à l'obtention d'un diplôme. Coût de la formation : 2 000 € par an, modulable en fonction des revenus de chacun.



La sophrologie, une méthode positive à l'efficacité avérée

Patrick Fiorletta

*Masseur kinésithérapeute libéral, Sophrologue Caycédien
Chargé d'enseignement à l'ILFMK de Nancy, Prix Professeur Alfonso Caycedo 2014
Ecole lorraine de Sophrologie Caycédienne®
20 bis, avenue Foch - 54270 Essey-les-Nancy*

Créée en 1960 dans le service de neuro-psychiatrie de Madrid, la sophrologie caycédienne® est arrivée dans une phase de maturité. Les sources de la sophrologie sont nombreuses.

L'Hypnose, les méthodes de relaxation occidentales, l'école phénoménologique existentielle, les procédés orientaux comme le yoga et le zen, puis des années de travail de recherche sur la conscience ont permis l'élaboration de la méthode.

Son créateur, le Pr Caycedo, a jeté un pont entre l'Orient et l'Occident pour l'étude de la conscience. L'originalité de la Sophrologie est de considérer que le corps et l'esprit s'influencent mutuellement. Ce sont les deux pôles de la conscience, déterminant de fait un espace de rencontre corps-esprit que l'on étudie.

Cette méthode globale s'oriente principalement vers le renforcement et l'activation des structures positives de l'être humain. Elle met en œuvre des stratégies pour permettre à la personne qui pratique d'avoir une conscience plus claire, plus limpide d'elle-même et de son environnement. La méthodologie a été actualisée régulièrement suivant les découvertes effectuées durant les pratiques en clinique et dans les groupes d'entraînement. C'est la pratique, suivant une méthodologie phénoménologique précise, qui a déterminé de nouveaux concepts. Celle-ci se réalise aisément et ne demande pas de matériel spécifique. Ses applications peuvent être un complément dans la prise en charge médicale ou paramédicale.

Deux évaluations scientifiques, avec des questionnaires validés et différents protocoles, concluent à des améliorations significatives des symptômes liés au stress, l'anxiété et la dépression.

L'évaluation de la sophrologie caycédienne sur le stress et sa gestion en 2011 a été réalisée à l'IFMK de Nancy.

La deuxième étude a été réalisée entre mai et juin 2015 sous la direction du Pr Antonio Bulbena, Chaire de Psychiatrie de l'université Autonome de Barcelone et chef de clinique du département des troubles de l'anxiété à l'Hôpital del Mar à Barcelone. Celle-ci évalue favorablement l'efficacité de la sophrologie caycédienne® sur l'anxiété et la dépression.

Les domaines d'applications de la sophrologie sont multiples :

Dans le domaine de la santé : la Sophrologie apporte aux professionnels de la santé un ensemble de techniques qui peuvent être utilisées de façon isolée ou en complément d'un traitement, par exemple dans les cas de :

- ▶ Dépression, anxiété, affections psychosomatiques ;
- ▶ Préparation d'interventions (chirurgie, chimio ou radiothérapie) ;
- ▶ Rééducation.

Dans la vie quotidienne : la pratique régulière de la sophrologie permet de développer la résistance au stress et d'améliorer la qualité de vie :

- ▶ Meilleure qualité du sommeil ;
- ▶ Sensation de vitalité, récupération rapide ;
- ▶ Contrôle des accès d'irritabilité, angoisse, tristesse.

Dans le domaine de la Performance : les techniques sophrologiques sont utilisées pour améliorer la concentration, la mémorisation et pour développer une attitude positive face aux difficultés :

- ▶ A l'école : programmes spécifiques à destination des enfants et des adolescents, préparation des examens ;
- ▶ Dans le milieu sportif : en soutien des plans d'entraînements techniques et physiques ;
- ▶ En entreprise : amélioration de l'efficacité personnelle, du travail en équipe et des conditions de travail.



La photobiomodulation, actualité et perspectives thérapeutiques

Dr Luc Benichou

88, avenue Victor Hugo – 75016 Paris

docteurbenichou@gmail.com - <http://www.phototherapies.com>

Dans le champ très étroit du spectre électromagnétique qui va du jaune au proche – infrarouge, la lumière, à des niveaux d'intensité non-thermiques, agit au cœur du système de production énergétique de toutes nos cellules.

La photobiomodulation est le mécanisme, aujourd'hui déchiffré, sur lequel repose cette étonnante activité biologique.

Mis en évidence, à partir des années soixante, autour de la recherche spatiale, ce mécanisme avait été entrevu à la fin du XIX^e siècle par un médecin danois qui allait inventer le concept de photothérapie. Avant de tomber dans l'oubli, son travail devait être récompensé en 1903 par le Nobel de médecine.

Aujourd'hui, les applications de ce mécanisme sont au cœur de nombreuses spécialités et illustrent à la perfection la révolution médicale intégrative.

Alors que de nombreux pays comme l'Allemagne, la Suède, les Etats-Unis, le Canada, l'Australie, la Russie, etc. en ont intégré et développé les techniques, la France est restée à l'écart, très hostile à ce qui n'est pas dans le strict registre de la pharmacodynamie.

Cette présentation est une invitation à découvrir l'actualité de ce champ d'applications thérapeutiques et les perspectives étonnantes qu'il permet d'envisager.

Ecogénétique et stress oxydant

De l'écogénétique à la pharmacogénomique par le stress oxydant

Pr Gérard Siest†, Dr Sophie Visvikis-Siest

UMR INSERM 1122 ; IGE-PCV, Université de Lorraine

Présidence site Lionnois - 24-30, rue Lionnois - 54000 Nancy

Au cours de la migration des hominidés, 50 000 ans avant notre ère, depuis l'Afrique Est centrale, jusqu'à l'Europe et/ou le sud de l'Afrique, le fait de quitter les grandes forêts et de passer par des savanes va entraîner des modifications et mutations de l'ADN par les changements d'environnement.

Ce processus va se répéter 10 000 années plus tard avec l'homme dont nous sommes les descendants, semble-t-il, plus directs, Homo Sapiens, qui aura tous les atouts pour atteindre toutes les parties de notre planète.

Nos gènes vont subir des mutations pour s'adapter à ces conditions d'environnement variable au cours des migrations en particulier ceux chargés de produire des enzymes devant nous protéger contre des molécules, étrangères parfois (xénobiotiques), toxiques existant dans les arbres et les végétaux et dans l'alimentation. Ces enzymes métabolisant les xénobiotiques sont aussi capables de transformer les produits naturels de notre métabolisme se trouvant dans notre organisme (stéroïdes, dérivés de l'acide arachidonique...) et... les médicaments que nous ingérons. Ces transformations peuvent donc toutes varier en fonction des mutations subies par les gènes du métabolisme des xénobiotiques (écogénétique), des médicaments (pharmacogénétique), des aliments (nutrigénétique).



Les principales enzymes d'oxydation (cytochromes P 450) de solubilisation (glucuronosyltransferases) ou de transport (ABC transporteurs) se retrouvent localisés dans les organes nous protégeant de l'extérieur : foie, intestin, poumon, rein, peau...

Mais au cours de ces réactions, des espèces réactives dérivées de l'oxygène se forment et peuvent provoquer des réactions « de stress oxydant » qui est pourtant en même temps un processus physiologique de régulation nécessaire pour faire fonctionner à bas bruit notre machinerie génomique.

Le stress oxydant doit donc être contrôlé pour que les agressions environnementales (nutrition, alcool, tabac...), d'habitudes de vie ou sportives (marathon), d'ingestion de médicaments ou de toxiques (inducteurs et inhibiteurs du métabolisme et des pathologies (diabète, cancer) ne viennent pas rompre cet équilibre.

Des biomarqueurs mesurables dans les tissus et plus facilement dans le sang existent :

- ▶ Biomarqueurs de protection comme l'albumine, les sulfates, les caroténoïdes ;
- ▶ Biomarqueurs de risque comme des adduits de métabolites oxydés...

Comment les mesurer et les évaluer est aussi un sujet à discuter.

Pour compléter cette panoplie, des substances antioxydantes souvent d'origine végétale sont proposées de plus en plus pour éviter le stress oxydant. Ce sont étonnamment parfois les mêmes qui sont prooxydantes ! C'est le Yin et Yen complexe qui fait l'objet de cette session.

Les composants du stress oxydant et les radicaux libres

Pr Pierre Leroy

EA 3452 CITHEFOR «Cibles thérapeutiques, formulation et expertise préclinique du médicament»

*Faculté de Pharmacie; Université de Lorraine - BP 80403 - 54001 NANCY Cedex, France
pierre.leroy@univ-lorraine.fr - <http://cithefor.univ-lorraine.fr>*

L'attention portée aux propriétés oxydo-réductrices ou **redox** des composés endogènes et des aliments s'est accrue au cours des deux dernières décennies. Il en résulte un niveau de connaissances des mécanismes physico-chimiques, biochimiques et physiopathologiques permettant de mieux appréhender la maîtrise du **stress oxydant** présent au cours du vieillissement et des maladies cardiovasculaires, neurodégénératives, infectieuses et des cancers. L'objectif de cet exposé est de définir les différents acteurs du stress oxydant.

Le stress oxydant a fait l'objet de nombreuses définitions, celle qui offre le meilleur consensus actuel étant la suivante : « le stress oxydant est un déséquilibre entre les systèmes **pro-oxydants** et **anti-oxydants** en faveur des premiers, et il est source d'effets toxiques potentiels » (*Sies, 1991*).

Cette définition introduit une notion de balance entre espèces pro- et anti-oxydantes et met en avant les altérations des composants biologiques (lipides, protéines, acides nucléiques,...). Elle ne tient cependant pas compte du rôle physiologique des espèces réactives de l'oxygène et de l'azote, en particulier leur implication dans la signalisation cellulaire (activation de facteurs de transcription,...) intervenant pour assurer l'homéostasie redox.

Un **anti-oxydant** se définit comme étant « toute substance qui, présente à faible concentration comparable à celle d'un substrat oxydable, inhibe l'oxydation de ce dernier » (*Halliwell & Gutteridge, 2007*). L'origine des anti-oxydants est endogène (glutathion, enzymes associées) et exogène (vitamines hydro- et lipo-solubles, polyphénols,...).

Quant à un **pro-oxydant**, il s'agit de toute espèce qui provoque ou induit une oxydation, en inhibant un système anti-oxydant ou en produisant des espèces réactives de l'oxygène ou de l'azote. Parmi ces dernières, figurent les **radicaux libres** (composés présentant un électron non apparié donc très réactifs, et une durée de vie très brève).

L'origine des pro-oxydants est endogène (respiration mitochondriale ; enzymes telles que cytochromes P450, NADPH oxydases,...) et exogène (xénobiotiques (polluants et médicaments) électrophiles et rayonnements).



En outre, selon les circonstances, une espèce peut montrer une activité pro- ou anti-oxydante. Nous détaillerons comme exemples l'acide ascorbique et le glutathion au cours de son catabolisme. Nous soulignerons également le rôle des ions métalliques dans les mécanismes pro-oxydants et dans l'interconversion des radicaux entre eux (réactions de Fenton et d'Haber-Weiss).

La classification des substances redox s'opère en fonction de leur potentiel (relation de Nernst), ce qui permet de prédire leur réactivité sur le plan thermodynamique, de définir un potentiel cellulaire corrélé aux étapes allant de la différenciation à l'apoptose, et d'étayer le rôle du stress oxydant dans certaines stratégies thérapeutiques.

Enfin, il est d'importance de souligner certaines particularités : le monoxyde d'azote ou oxyde nitrique (NO) et le sulfure d'hydrogène (H₂S) sont des gasotransmetteurs, le premier étant classé comme pro-oxydant et le second comme anti-oxydant, alors que tous deux possèdent des actions pharmacologiques très similaires en particulier sur le système cardiovasculaire.

L'amélioration de la connaissance des mécanismes redox de l'aspect physico-chimique à génomique ne peut qu'apporter un bénéfice dans l'amélioration de notre qualité de vie (longévité, diminution de la fréquence et de l'intensité des maladies).

Nutrigénétique, obésité, diabète et risque cardiovasculaire

Pr Frédéric Fumeron

Centre de Recherche des Cordeliers, INSERM U1138, Equipe 2 « Complications vasculaires du diabète », 15 rue de l'Ecole de Médecine - 75006 Paris

Ces dernières années, les progrès de la génétique, par l'utilisation des puces à ADN, ont permis de multiplier les connaissances des facteurs de prédisposition à l'obésité et aux troubles cardiovasculaires. La communication dans les médias « grand public » de ces résultats laisse penser que nous sommes « programmés » pour devenir obèses, diabétiques, etc.

Sauf pour quelques cas très rares dits « monogéniques », où la maladie résulte d'un défaut majeur d'un seul gène, la prédisposition génétique est le résultat de l'influence (faible) de nombreux gènes en interaction avec les facteurs d'environnement au sens large, notamment l'alimentation et l'activité physique. L'obésité et les facteurs de risque cardiovasculaire associés comme le diabète de type 2 et les anomalies des lipides sanguins résultent de ce type d'interactions. On parle de troubles multifactoriels. La nutrigenétique est la discipline qui étudie ces interactions.

Le génome humain comporte environ 25 000 gènes. Ces gènes existent sous plusieurs formes ou variants (polymorphismes) qui influencent notre adaptation à l'environnement. On peut actuellement rechercher entre 500 000 et 2 millions de variants génétiques dans de grandes études incluant des dizaines de milliers de sujets. Plusieurs dizaines de variants de gènes de prédisposition ont été récemment découverts dans l'obésité et le diabète de type 2. Ainsi la connaissance du « terrain génétique » s'est spectaculairement améliorée. Pourtant, même les gènes arrivés en tête du classement n'ont que peu d'effet individuellement. L'interaction avec l'environnement explique en partie ce résultat. Certains variants du gène FTO associés au risque d'obésité dans toutes les études effectuées dans le monde entier, en première place des facteurs de prédisposition, n'exercent une influence significative que chez les individus les plus sédentaires. Dans le domaine du diabète de type 2, le régime méditerranéen modifie le risque associé au gène TCF7L2, lui aussi en tête des gènes de prédisposition. Les gènes associés au cholestérol sanguin modifient la réponse aux interventions nutritionnelles et/ou les interventions modifient l'effet des variants génétiques.

Puisque les effets individuels des polymorphismes sont faibles, on a construit des scores génétiques afin de prendre en compte l'ensemble des polymorphismes significativement associés à la prédisposition aux différentes maladies. Le score de prédisposition à l'obésité incluant 32 polymorphismes a été testé dans de grandes études épidémiologiques comme celle des infirmières et des professionnels de santé américains. Dans ces études, on a montré que les effets de la prédisposition génétique étaient modifiés par la consommation de boissons sucrées et d'aliments frits, ainsi que par le temps passé devant la télévision et l'activité physique pendant les loisirs.



Le but ultime de ces observations est d'arriver à une médecine personnalisée, pour la prévention et le traitement. On en est encore loin, comme le montrent les scores de prédiction incluant les facteurs génétiques. Cependant, une conclusion peut être tirée : même en présence d'une prédisposition génétique, on peut agir sur l'environnement nutritionnel pour modifier son risque. Génétique n'est pas synonyme de fatalité.

Une nouvelle approche pour évaluer le statut de stress oxydant sur les tissus et liquides biologiques chez l'homme

Smail Meziani¹, Stéphane Desobry^{1,2}

1. Institut Européen des Antioxydants (IEA)

2. Laboratoire d'ingénierie des biomolécules (LIBio), Université de Lorraine

2, Avenue de la forêt de Haye - 54518 Vandœuvre-Les-Nancy

smeziani@ie-antioxydants.com - www.ie-antioxydants.com

Depuis quelques années, l'intérêt pour des antioxydants devient de plus en plus important. Cela peut s'expliquer par la relation retrouvée entre le stress oxydant et quelques maladies telles que le cancer, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, le diabète, la polyarthrite rhumatoïde, la neurodégénérescence, l'inflammation et les maladies cardio-vasculaires, en plus du vieillissement.

Bien qu'il existe plusieurs méthodes dites indirectes pour la détermination du degré de stress oxydant, malheureusement, aucune n'arrive à la situation idéale, où tous les facteurs d'influence sont pris en compte. Et donc, la méthode, la plus appropriée aujourd'hui pour des applications dans le milieu hospitalier, est celle qui prend en compte le maximum de facteurs de variations possibles, avec une faible consommation de temps et d'argent.

Grâce à sa simplicité, sa fiabilité, la PAOT Technologies® peut être une excellente alternative pour des applications futures dans le domaine de la santé, de la recherche.

La PAOT Technologies® est une approche exclusive, non invasive, non lésionnelle permettant de connaître et de suivre l'état du stress oxydant d'un individu. À l'aide d'un dispositif portatif, il est possible d'évaluer en temps réel la teneur en antioxydants et oxydants (radicaux libres) ainsi que leur biodisponibilité à partir de mesures prises au niveau de la peau (toutes les parties du corps : visage, main, cuisse, dos...).

L'utilisation de la PAOT Technologie® permet de détecter la teneur exacte et les carences en antioxydants ainsi que la surcharge en radicaux libres (oxydants) présents dans l'organisme afin de proposer un traitement de détoxification adapté.

Ce travail décrit une nouvelle approche pour évaluer le statut de stress oxydant (balance anti-oxydante/oxydant) sur les tissus et liquides biologiques chez l'homme.

Les propriétés antioxydantes du café

Astrid Nehlig

INSERM U 1129, Strasbourg, Paris

Le café est une boisson très complexe contenant plus de 1 000 composants dont certains ne sont pas identifiés à ce jour. Outre la caféine, le café contient une concentration élevée d'antioxydants sous forme d'acides chlorogéniques, de diterpènes et de mélanoidines. Dans la population française, le café représente 65 % des apports quotidiens en antioxydants contre seulement 10 % pour le thé et 9 % pour le vin.

Les effets du café ne sont qu'en partie dus à sa richesse en caféine. La caféine exerce un rôle majeur dans les effets du café sur la cognition, l'activité sportive et la prévention du cancer de la peau.



En revanche, ce n'est pas le cas en ce qui concerne les effets du café sur la tension artérielle, la prévention du diabète de type 2 et la prévention du cancer du foie. Dans ces deux derniers cas, l'effet préventif est attribué aux antioxydants présents dans la boisson.

Dans de nombreuses situations, on observe des effets conjugués de la caféine et des antioxydants. C'est le cas du cancer de l'endomètre pour lequel le café normal et le décaféiné exercent tous deux un effet préventif. Pour les calculs rénaux, le risque est réduit de 16 % avec le décaféiné et de 26 % avec le café normal. La tension artérielle est augmentée par la prise de caféine seule mais pas par le café normal ; en fait, les acides chlorogéniques abaissent la tension artérielle et compensent l'effet hypertenseur de la caféine.

Enfin, il est probable que l'effet des anti-oxydants soit conjugué avec celui de la caféine du café dans toutes les maladies inflammatoires à bas grade comme les maladies neurodégénératives, métaboliques, le cancer, maladies dans lesquelles le rôle préventif de la consommation de café a été montré.

Il faut donc se garder de sous-estimer le rôle protecteur potentiel de la consommation de café dans la lutte de notre organisme contre le stress oxydant.

Les glycosides cardiaques : médicaments anticancéreux prometteurs ? Des cibles moléculaires aux essais cliniques

Pr Marc Diederich

College of Pharmacy, Seoul National University, Seoul, Corée du Sud

Les glycosides cardiaques sont utilisés en clinique contre les maladies cardiaques et sont considérés comme étant des inhibiteurs de la pompe sodium-potassium-ATPase. Récemment, il a été montré que ces composés possèdent également un effet anti-cancéreux. Nous avons étudié les effets de l'UNBS1450, un glycoside cardiaque modifié, extrait à l'origine de la plante *Calotropis procera*.

Nous avons analysé ses effets sur une protéine responsable de la résistance aux traitements anti-cancéreux : Mcl-1. L'UNBS1450 diminue son expression dans différents types de cancer à des concentrations très faibles. Cette modulation est capitale pour l'induction de la mort cellulaire.

De plus, l'UNBS1450 diminue l'expression d'une protéine importante dans la prolifération cellulaire : c-Myc, cette modulation intervient dans les mêmes conditions que celles qui permettent la diminution de Mcl-1, mais en empruntant des mécanismes différents.

Finalement, nous avons observé que l'UNBS1450 est également actif dans les cancers du sein, en bloquant le cycle cellulaire et la prolifération.

Dans cette étude, nous avons démontré que l'UNBS1450 et les glycosides cardiaques en général, d'une part induisent la mort cellulaire en diminuant l'expression de Mcl-1, et d'autre part, affectent la prolifération cellulaire en modulant c-Myc.



Des médecines complémentaires à la médecine intégrative

L'expérience américaine de la santé intégrative

Dr Nathalie Geetha Babouraj (Paris)

Coach de santé intégrative, Fondatrice de l'iSi - www.institutdesanteintegrative.com

Comment les Etats-Unis ont fait cette transition, en 20 ans, vers une approche globale, qui devient en 2014, une spécialité médicale reconnue par le conseil de l'ordre des médecins américains.

Le Dr Babouraj partagera son retour d'expérience dans un groupe de recherche à l'OTAN sur le sujet, et pour son travail de terrain en vue de réaliser un documentaire, le Tour du Monde de la Santé Intégrative.

Des pistes de réflexions vous seront proposées pour voir quelles inspirations sont possibles pour la France.

Mindfulness et médecines intégratives

Dr Dominique Eraud

32, rue de Caumartin - 75009 Paris

Le terme médecine intégrative est utilisé pour désigner le recours simultané à la médecine conventionnelle (evidence based medicine) et aux médecines alternatives (ou non conventionnelles) dans le suivi d'un patient, pour maintenir sa santé et améliorer son bien-être. Elle propose de traiter « la personne dans sa globalité » et pas un symptôme. Elle tient compte des aspirations du patient et tout se fait en accord avec l'équipe médicale, et les praticiens paramédicaux.

On constate dans les publications de plus en plus d'expériences scientifiques dans le domaine médical montrant les effets thérapeutiques de la méditation et ses limites ; les médecins pionniers sont : Dr Kabat Zinn, Dr David Servan Schreiber, Dr Thierry Janssen, Dr Christophe André et le docteur en biologie Mathieu Ricard. On y retrouve beaucoup d'exemples où l'association de la méditation avec les médecines comme l'acupuncture, l'homéopathie, la médecine ayurvédique est particulièrement efficace ; avec ces points communs : pas d'effets secondaires toxiques, le respect de l'environnement intérieur et extérieur du patient ; considérer le patient dans sa globalité, renforcer le terrain et l'immunité ; restaurer le dialogue entre le corps et l'esprit.

Par exemple, la médecine traditionnelle chinoise comprend à côté de l'acupuncture, les massages, la diététique, la phytothérapie, le tai qi chuan, le qi gong et... la méditation ;

Le Qi, le souffle est la force de vie qui parcourt le vivant : Il s'agit d'harmoniser la circulation du Qi.

Les effets de la méditation intéressent de plus en plus de médecins : on assiste ainsi à la création de centres de médecines intégratives dans de nombreux pays dont la France. L'université de Strasbourg a créé un diplôme universitaire pour les médecins en 2013, intitulé « Médecine, méditation et neurosciences ».

Ayant eu la chance de recevoir les enseignements du bouddha de la médecine par le lama Guendoun il y a plus de 30 ans, et de suivre un séminaire Pleine présence à Karma Ling, j'ai donc amené les patients vers la pratique de la méditation : une expérience passionnante.



Atelier sophrologie

Applications pratiques de la sophrologie caycédienne en soins infirmiers

Claude Daguerre

Cadre de santé formateur infirmier, directeur de l'école de sophrologie caycédienne de Haute-Garonne (ESC 31), Toulouse.

50, place Lucien Canals - 31550 Cintegabelle

La connaissance et la pratique de la sophrologie caycédienne permettent aux professionnels de la santé, une plus-value à l'exercice de leur profession dans tous les lieux où ils peuvent-être amenés à exercer : les hôpitaux, les cliniques, les soins à domicile, en milieu scolaire, en entreprise, en milieu carcéral, en libéral, etc.

La sophrologie pour une santé somatopsychique face aux maladies psychosomatiques

Dr Michel Debelle (Bruxelles)

Sophrologie Caycédienne®

Maladies psychosomatiques ou somatopsychiques ?

Le diagnostic « psychosomatique » mécontente souvent les très nombreux patients qui souffrent de pathologies à double expression : physique et psychique.

Cette appellation est devenue trop péjorative et aujourd'hui interprétée aussi bien par les professionnels que par l'entourage comme « c'est dans la tête ». Cela sous-entend un « soigne ta tête pour guérir ton corps ! », a priori regrettable et qui biaise l'approche thérapeutique.

Dans une des « bibles » du rhumatologue (Thérapeutique Rhumatologique » Flammarion 1995) les auteurs parlaient déjà de **somatopsychique** dans le chapitre concernant la fibromyalgie, bel exemple de maladie « psychosomatique ». Médecin de terrain, j'ai vite adopté ce terme et appliqué la sophrologie en complément aux traitements classiques. Mes patients s'en sont trouvés mieux compris, mieux respectés, mieux traités.

La Sophrologie est avant tout une méthode faite de pratiques qui entraînent et renforcent les capacités positives de chacun, tant au niveau physique que mental. Son créateur, un neuropsychiatre, le Pr. A. Caycedo, la créa en prenant deux virages à 180° dès le début de sa prestigieuse carrière

Un premier en invitant ses malades à d'abord activer le positif dans leur conscient plutôt que de chercher et d'étudier le négatif de leur inconscient.

Le second en s'intéressant à la présence du corps dans la conscience, corps comme nid biologique fondamental de la conscience. Il apporta ainsi dans les 1ères années de 1960 une véritable dimension somatopsychique à la psychiatrie et rapidement aussi à toutes les sciences de l'éducation et du mieux-être.



Les pratiques de la Méthode Caycedo ont comme intérêt d'être simples, brèves, non élitistes, accessibles à tous (dès la petite enfance jusqu'au « 4me » âge). La méthode évite tout cérémonial, toute posture contraignante. C'est notre attitude au quotidien qu'elle veut améliorer, elle se réalise et s'entraîne donc dans le contexte de la vie de tous les jours. Elle ne demande aucun prérequis. La répétition de ses pratiques vise à rétablir puis à enrichir le grand dialogue intérieur qui anime notre conscience : le dialogue corps-esprit ou mieux encore le dialogue « **corps-esprit-cœur** ».

Indications : nous les illustrerons par quelques-unes de nos observations faites au niveau médical et social :

- ▶ céphalées et arthroses cervicales ;
- ▶ hypo/hypertension artérielle ;
- ▶ hyperventilation, spasmophilie et fibromyalgie ;
- ▶ l'émostress[®] ou « de la gestion du stress à l'intelligence émotionnelle par la sophrologie » ;
- ▶ évaluation de l'évolution somatopsychique de différentes populations médicales et/ou sociales pratiquant la sophrologie. Le suivi fut assuré par l'établissement d'un « quotient symptomatique global » de 55 questions, 20 pour évaluer le somatique, 20 pour le psychique et 15 pour l'existentiel ;
- ▶ effet antisecte de la sophrologie quantifié par ce même QSGI ;
- ▶ la Sophrologie et son rapport avec les énergies électromagnétiques naturelles et vitales.
- ▶ effet physiologique trophotrope de la sophrologie.

Conclusion : la Sophrologie se présente aujourd'hui comme une véritable science occidentale axée sur une écologie de la conscience rétro alimentée par sa propre énergie. La conscience se retrouvant dans tous les processus humains (sociaux, existentiels, pathologiques...), la sophrologie devrait s'appliquer à tous les domaines de l'humain.

L'accompagnement du patient à la préparation d'une opération, d'un examen médical invasif, d'un traitement lourd, par la sophrologie caycédienne

Chantal Girault

10, avenue Jean Moulin - 93100 Montreuil-sous-Bois

Les personnes confrontées à la maladie doivent affronter la douleur physique à laquelle se surajoute la souffrance psychique (peurs, doutes, interrogations, représentations mentales négatives et incapacité à se projeter de manière positive dans leur existence ou avec leurs proches...). Nous savons désormais que ces facteurs interviennent non seulement dans la manière dont le patient va vivre ces épreuves, mais qu'ils se répercutent aussi sur la tolérance aux traitements, aux anesthésies, sur la récupération, etc.

Un accompagnement personnalisé du patient par la sophrologie permet à celui-ci de traverser l'épreuve de la maladie plus facilement et efficacement.

La rencontre entre le sophrologue et le patient et les particularités de l'anamnèse (en lien avec les principes de base de la sophrologie caycédienne)

Le sophrologue, pour **s'adapter** et être capable d'utiliser les techniques appropriées auprès du patient concerné, doit savoir comment ce dernier perçoit et traverse cette épreuve présente ou à venir.

Il doit connaître les certitudes, les doutes, les peurs, les blocages, les représentations mentales et les défis à surmonter par le patient, ainsi que **ses forces et ses capacités**...

Il s'inscrit aussi dans la **réalité** : date, durée d'une intervention à venir par exemple.

« L'alliance » doit s'instaurer. Le sophrologue doit respecter un certain nombre de règles (comme la neutralité).



Les entraînements pratiques proposés au patient

Ils comportent des **techniques spécifiques** (en s'appuyant sur l'ensemble de la méthodologie, qui est structurée, évolutive) et **des outils très simples**, parfois ludiques, courts, adaptés, faciles à s'approprier, pour permettre au patient un « déclenchement » afin qu'il puisse mobiliser par exemple :

- ▶ ses capacités de confiance ;
- ▶ ses capacités à mieux gérer ses émotions en situations de stress ;
- ▶ ses capacités de récupération, de respect de ses rythmes biologiques et de « mises entre parenthèses » ;
- ▶ ses valeurs ;
- ▶ ses capacités à se projeter positivement dans le temps et/ou pour une intervention chirurgicale, une anesthésie, un acte invasif ;
- ▶ ses capacités à se percevoir dans toutes les dimensions de sa vie (familiale, professionnelle...) et non pas uniquement sur le plan santé ;
- ▶ ses souvenirs de « réussite » lors d'autres traversées de vie difficiles (en les revivant de manière corporelle, mentale, émotionnelle) afin de se réapproprier des capacités propres...

Pratique : L'intervenante proposera aux participants de vivre l'expérience d'une pratique de sophrologie caycédienne.

Bientraitance et sophrologie caycédienne

Catherine Rousseau

*Masseur Kinésithérapeute et Sophrologue caycédien - Directrice de l'école de Sophrologie Caycédienne, 6 place Favier - 13210 St Rémy de Provence
catherinerousseau.formations@orange.fr - www.ecole-sophrologie-caycedienne-provence.fr*

Etre soignant, c'est être un professionnel de la santé centré sur le cœur de son métier qui considère le patient comme un individu à part entière c'est-à-dire une entité consciente, libre, responsable, et digne, capable de choix.

C'est intégrer dans ses savoirs, savoir être, savoir faire la dimension humaine et éthique par sa présence pour que le patient, respecté dans qui il est dans toute son historicité, s'implique et participe au processus de décision le concernant tout au long de son parcours dans un climat de confiance.

Cela demande d'être conscient de notre attitude, de déceler si elle favorise la bientraitance ou la maltraitance et d'acquiescer des capacités et compétences nouvelles. Cette démarche redonne du sens à la vie professionnelle.

Cet axe d'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge nous met directement en lien avec la HAS qui définit la bientraitance ainsi : « *La bientraitance est une démarche globale dans la prise en charge du patient, de l'utilisateur et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, de l'utilisateur, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance.* »

Cette démarche globale met en exergue le rôle et les interactions entre différents acteurs que sont le professionnel, l'institution, l'entourage et le patient, l'utilisateur. Elle nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part des acteurs. »

Mais que veut dire pour nous de regarder le patient en tant que personne si nous n'avons pas fait l'expérience de porter l'attention sur nous-mêmes en tant que personnes, nous qui passons notre vie à prendre soin des autres sans pour autant prendre soin de soi ? Que signifie la valeur de la santé, nous qui avons le regard qui se pose souvent sur la pathologie ? Portons-nous l'attention sur la maladie ou la santé dans les soins, sur le patient ou l'individu ?

La sophrologie est née dans le milieu de la santé. Pour apporter aux patients un mieux-être, le Pr A. Caycedo, neuropsychiatre, crée la sophrologie en structurant une méthode vivantielle qui permet par des exercices simples d'harmoniser le corps et l'esprit positivement et de retrouver le libre choix d'adopter une attitude positive dans la vie en renforçant les 34 capacités de la conscience telle que l'attention, la concentration, la mémorisation, l'intégration.



Pour renforcer la conscience définie par la force de cohésion qui intègre le corps et l'esprit et toutes les structures responsables de l'existence de l'être humain, il choisit de redonner la première place au corps.

Un principe clé régit toute la méthodologie, c'est la force du positif. Toute action positive sur une structure de la conscience se répercute sur toutes les structures de l'Être. La répétition de ce positif amène à développer des habitudes et des valeurs qui renforcent l'harmonie de la conscience.

Apprendre à :

- ▶ Prendre le temps de nous installer confortablement dans la détente ;
- ▶ Mettre entre parenthèse tout jugement, tout a priori, tout contenu pour revenir à la chose même ;
- ▶ Nous reconnecter au vivant en nous, à la vitalité, la santé ;
- ▶ Regarder, vivre l'expérience comme si c'était la première fois pour nous ouvrir, accueillir et accepter ce qui est présent et percevoir une nouvelle connaissance de nous ;
- ▶ Contempler un objet, une partie de soi avec cette intention de découvrir qui il est, ce qu'il est...

Pour vivre la présence de notre corps dans le bien-être, le calme, la confiance avec un esprit clair et lucide. Un nouveau regard se développe sur nous se répercutant sur les personnes. Ce processus est la base de la bienveillance. Les concepts ci-dessus vont résonner, prendre du sens et de la valeur et la bienveillance prendra corps dans nos soins.

Prendre soin de soi n'est-ce pas la première clé à développer pour prendre soin des autres et développer notre savoir, savoir faire, savoir être pour adopter une attitude de bienveillance et installer cette dynamique ?

Universitarisation des TCP

Complémentarité entre Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) et Médecine Occidentale

Pr Laurent Degos

*Professeur Emérite, Université Paris Diderot
Hôpital Saint Louis, 2 avenue Claude Vellefaux Paris 75010*

Lors de la réunion organisée par Romano Prodi sur le dialogue entre ces types de médecine le 10 mai 2012 à Bologne, très rapidement est apparu le fait que la base de chacune est philosophique : analyser et purifier les éléments en Occident, considérer l'homme dans la Nature comme un ensemble en Chine.

Les deux courants de MTC, acuponcture et plantes médicinales, admettent le corps comme un tout, et un point stimulé peut avoir une action à distance. L'observation, l'écoute, l'enquête, la palpation aident à comprendre la complexité du corps. Par exemple, le pouls est un indice de l'état du corps entier. C'est une médecine des correspondances systémiques avec deux réseaux, le sang et le « qi ». Le souffrant doit être en paix et vivre en harmonie avec son mal. La MTC s'approche de la philosophie, admet la méditation et rejette la chirurgie.

Inversement, la médecine occidentale cherche la cause et agit sur la cause par des traitements ciblés et « produits purifiés » basés sur des preuves et des essais thérapeutiques y compris la chirurgie même si cela provoque des effets délétères majeurs (comme en neurochirurgie). Le souffrant doit guérir en extirpant le mal. La médecine occidentale s'approche des sciences exactes.

L'une est qualitative, symptomatique, atteignant de multiples cibles simultanément, individuelle, observationnelle, l'autre est quantitative, nosologique, avec recherche d'une cause, un traitement commun à une maladie, évalué par des essais contrôlés.



Aujourd'hui, ces deux médecines se rapprochent : trithérapie (tuberculose, HIV...), médecine ciblée avec diverses cibles d'un côté, recherche du produit actif des plantes et concept de « réseau de cibles » de l'autre. Le traitement de la leucémie aiguë promyélocytaire et celui de la malaria sont deux exemples de complémentarité.

Supprimer le mal et chercher à être bien malgré le mal sont deux attitudes complémentaires et non alternatives.

Qualité et éthique de la pratique des thérapies complémentaires : préalables à l'autonomie des patients et à la veille sanitaire et éthique

Pr Nouzha Guessous

Professeur de l'Université Hassan II de Casablanca,

Chercheure et Consultante en Droits Humains et Bioéthique

Lotissement Al Manar, Rue M'hamed Zeghari, N2, Casablanca - Anfa 20140 (Maroc)

Dans tout acte à visée préventive ou thérapeutique, trois parties sont concernées et interpellées : le patient qui doit pouvoir faire un choix thérapeutique éclairé, le thérapeute qui doit pratiquer son art avec compétence et éthique, et les autorités sanitaires étatiques et professionnelles qui ont pour mission de veiller à la santé des citoyens.

Les thérapies complémentaires dont la liste s'allonge d'année en année, attirent de plus en plus de patients par leur approche holistique et personnalisée, et pour leur réputation de ne pas avoir d'effets secondaires néfastes.

Toute méthode qui prétend à la reconnaissance de son efficacité thérapeutique doit faire l'objet d'une évaluation de ses effets bénéfiques et de ses effets nocifs. Or, il n'est pas toujours possible d'aligner les méthodes d'évaluation des TC sur celles de la médecine moderne basée sur les preuves. On conçoit dès lors que cela puisse exposer dangereusement les patients qui y recourent, et mettre les institutions en charge de la santé dans une position inconfortable de conflit éthique entre le devoir de respecter le libre choix des patients et la mission de promouvoir et protéger leur santé et leur sécurité.

Un des maillons qui permettrait de sortir de cette impasse serait celui de standardiser, évaluer, réglementer et certifier la formation des praticiens. Cela reviendrait à reconnaître les thérapies et les thérapeutes certifiés, barrant ainsi la route au charlatanisme et autres pratiques dangereuses, ce qui est au cœur du devoir de veille de l'état et des institutions en charge de la santé.

Cela suppose en amont l'acceptation d'autres approches thérapeutiques sans a priori dogmatique ou corporatiste, dans un esprit d'inclusion et de possible complémentarité et non d'exclusion ou de monopole.

Concrètement, cela peut se faire par la mise en place d'observatoires de collecte et d'analyse de données sur les TC et leurs résultats, et par le développement de la recherche de procédés adaptés à l'évaluation de leur efficacité. Il en découlera la reconnaissance ou tout au moins la « tolérance réglementée » des approches et techniques qui auront fait leurs preuves, comme préalable à la standardisation des formations et certifications des praticiens. Ce n'est qu'ainsi que l'on pourra disposer de renseignements fiables sur les TC ainsi que sur les praticiens qualifiés et certifiés et permettre aux patients d'exercer leur autonomie de choix en toute sécurité et responsabilité. Et la voie s'ouvrira au développement de pratiques innovantes en matière de santé et de bien-être.



Les Thérapies complémentaires (TC), dans une démarche d'intégration médicale

Pr Jacques Kopferschmitt

Chargé de mission sur les Thérapies Complémentaires à l'Université et au CHU de Strasbourg

La séparation de deux approches thérapeutiques conventionnelles et non conventionnelles est totalement artificielle, même si certains points sont in fine exacts. Il n'y a pas de frontière nette entre ces médecines. La caricature poussée à l'extrême a justement conduit à pérenniser les oppositions. Les deux approches se « disputent » l'efficacité, parfois la vérité, souvent l'humanité de la médecine, mais chacune avec ses atouts et ses faiblesses. *Ces comparaisons ne font que confirmer qu'il n'y a pas de médecines parallèles ou alternatives mais bien une complémentarité.*

Seule une information avec un positionnement clair sans sectarisme est indispensable pour tout médecin. Avant de juger de manière parfois passionnelle, **une ouverture d'esprit devient nécessaire pour tous les professionnels de santé : c'est l'objectif principal de l'universitarisation.**

L'offre des thérapies a explosé, et risque d'échapper à tout contrôle. **Le soignant est un passeur culturel**, tandis que l'individu qui va de soin en soin ne pratique pas seulement une quête thérapeutique : il est un « pèlerin culturel », qui apprend en chemin des codes nouveaux. Modeste acteur des innovations, il s'approprie les fragments des mondes autres, qui sont les matériaux d'un monde nouveau qu'il édifie par sa recherche tâtonnante du mieux-être.

Les attaques récurrentes sur les données probantes des médecines complémentaires sont souvent le résultat de préjugés personnels et parfois non raisonnés (et donc non scientifique) par opposition simple. Bien que la majorité des médecins se soucie réellement du bien-être de leurs patients, leur formation leur donne un état d'esprit qui permet seulement une gamme très étroite de vues. **D'où l'importance d'incorporer cette autre vision dans leur formation initiale et continue dès l'Université.** Beaucoup d'étudiants manquent d'informations objectives et contrôlées, qui sont essentielles pour leur permettre de conseiller leurs futurs patients en toute confiance sur des bénéfices, ou des risques potentiels. L'éducation sur l'utilisation de médecine complémentaire devrait être **une partie normalisée et obligatoire du curriculum** dans toutes les facultés de médecine de France. Le bénéfice perçu des thérapies complémentaires va prioritairement dépendre du problème de santé traité. La médecine actuelle s'est dotée de critères simplifiés, normés et statistiquement quantifiés avec la médecine factuelle (ou Evidence Based Medicine : EBM). Cette méthodologie fait néanmoins abstraction de la singularité de chaque cas. L'EBM classique est difficilement applicable aux TC, car les critères d'efficacité sont difficilement utilisables de manière standardisée. Mais ces arguments ont leurs limites. C'est ici que prennent la place de nouveaux critères d'évaluation venant des **sciences humaines et sociales, autres grands piliers des universités.** Un recul est nécessaire pour comprendre ce que veut la malade et que signifie le soin dans nos propres représentations. Une approche individualisée devient donc possible. La combinaison des méthodes d'évaluation quantitatives et qualitatives est particulièrement pertinente pour ouvrir de **nouvelles voies de la recherche dont l'Université reste maître d'œuvre.**

Ainsi malgré l'augmentation d'utilisation des thérapies complémentaires par la population, le programme des études médicales actuelles ne semble pas préparer les futurs médecins pour avoir une connaissance suffisante pour s'enquérir et gérer les patients utilisant ces approches singulières.

Il est temps de créer un « pont » entre ces 2 conceptions thérapeutiques, ce qu'une large population de notre terre utilise déjà.



Problèmes organisationnels environnementaux, administratifs et juridiques des TCP

Pour une pleine reconnaissance des médecines non conventionnelles

Paul Lannoye

Député européen

Dans tous les pays industrialisés, les dépenses de santé sont en croissance constante depuis de nombreuses années, sans pour autant qu'il en résulte une amélioration réelle de la santé publique. Quel pourrait être le rôle des écomédecines ? Pourquoi ne sont-elles pas pleinement reconnues ?

Notre société est confrontée à une irrésistible ascension des maladies chroniques (allergies, asthme, diabète, maladies auto-immunes, maladies neurodégénératives...) et à une augmentation explosive des cancers, toutes tranches d'âge confondues : le cancer de l'enfant croît de 1 % par an, le cancer de l'adolescent croît de 1,5 % par an. On constate également une augmentation régulière des troubles psychiques (selon l'OMS, 10 à 20 % des enfants sont touchés dans les pays développés), une expansion importante des maladies iatrogènes et nosocomiales et une croissance significative de la stérilité chez les couples en âge de procréer.

Brandir l'étendard de l'augmentation de l'espérance de vie pour justifier la pertinence de la politique de santé actuelle est une attitude myope.

D'une part en effet, une augmentation de l'espérance de vie ne signifie pas un allongement d'une vie en bonne santé. Les données disponibles à ce jour méritent à tout le moins qu'on s'interroge à ce sujet. D'autre part, si l'espérance de vie à la naissance, telle que mesurée aujourd'hui, montre en effet que les personnes nées avant la seconde guerre mondiale vivent plus longtemps que leurs aînés, tout indique que les conditions de vie que connaissent les générations suivantes au cours de leurs jeunes années et *in utero* se dégradent de manière importante. Il faut s'attendre à une réduction future de l'espérance de vie [1].

L'absence de prévention d'envergure, la dégradation du milieu de vie et du tissu social sont largement en cause pour expliquer la dégradation de la santé. Ces facteurs devraient recevoir une attention prioritaire alors qu'est encouragée une médicalisation généralisée de la vie quotidienne de la naissance à la mort.

L'accroissement des coûts de la politique actuelle est, pour une très large part, due à cette médicalisation, stimulée par une industrie pharmaceutique omniprésente.

Le rôle de l'industrie pharmaceutique

Deux cas d'actualité récente illustrent bien ce phénomène. L'hyperactivité est un syndrome qu'on qualifie par un trouble profond des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Depuis une dizaine d'années, la médecine orthodoxe propose, pour y faire face, une amphétamine nommée Ritaline. Selon de nombreux experts, la Ritaline n'apporte aucune amélioration de l'état du patient. En revanche, les preuves existent d'une altération des fonctions cognitives, d'un retrait social et de l'apparition d'un état dépressif.

Citons également une étude publiée en 2007 dans *The Lancet* faisant état d'un lien de causalité établi entre le syndrome d'hyperactivité chez l'enfant et l'ingestion de colorants azoïques, ceux-ci étant utilisés



dans de nombreux aliments notamment dans les boissons rafraichissantes comme les sodas. On suspecte depuis de nombreuses années l'existence de ce lien ; ceci aurait dû conduire à l'interdiction de ces colorants, en vertu du principe de précaution.

Un rapport récent du réseau Cochrane [2] montre que le vaccin anti-grippe réduit le risque de grippe d'à peine 6 % pour des personnes en bonne santé peu vulnérables ; chez les personnes âgées, sur 60 études examinées, il ressort qu'aucune ne démontre l'efficacité du vaccin.

Le patient apparaît ainsi avant tout comme un consommateur de médicaments et d'actes techniques de plus en plus coûteux. La maladie réelle ou seulement potentielle, est devenue une industrie très lucrative, largement financée par les pouvoirs publics. Le taux de croissance des activités de l'industrie pharmaceutique et de celle de la fabrication d'appareils médicaux est d'ailleurs parmi les plus élevées de tous les secteurs économiques.

Priorité à la prévention

Il est de plus en plus clair qu'un inversement de la hiérarchie actuelle en matière de politique de santé se justifie totalement. La priorité doit aller à la prévention, ce qui implique un coup d'arrêt au productivisme médical actuel.

Le recours aux écomédecines, médecines prenant en compte l'environnement total du patient et sa participation active au processus de guérison, complète parfaitement l'approche de prévention. La médecine orthodoxe, dans cette perspective, partage la place qu'elle occupe actuellement de manière hégémonique en se concentrant sur les cas d'urgence et ceux qui exigent une intervention technique essentielle.

Choisir le bon critère de preuve

A cet égard, je pense qu'il est essentiel d'apporter d'entrée de jeu quelques éléments en réplique aux critiques les plus fréquemment entendues. La médecine orthodoxe écarte, comme non scientifiquement fondées, la plupart des approches non conventionnelles, considérant a priori qu'elle seule fait preuve de rigueur et que les résultats qu'elle obtient sont scientifiquement prouvés. Je pense qu'il s'impose de répondre non pas en acceptant les critères prétendument scientifiques qui fondent cette affirmation mais en les mettant en cause. Lorsqu'on parle d'efficacité d'un médicament ou d'une thérapie, on sous-entend qu'il s'agit de faire disparaître à bref délai l'un ou l'autre symptôme de la maladie. S'il s'agit de restaurer la santé, c'est-à-dire de rétablir un véritable bien-être physique, mental et social, les moyens prétendument efficaces ne le sont pas nécessairement.

A l'inverse, les thérapies non conventionnelles peuvent ne pas répondre aux critères réducteurs actuellement imposés tout en contribuant efficacement à l'objectif de restauration du bien-être du patient.

L'accent mis sur l'exigence d'études cliniques contrôlées masque le plus souvent le fait que de nombreuses pratiques de la médecine orthodoxe ne répondent pas à cette exigence ou ne le font que de manière contestable. C'est notamment le cas de techniques chirurgicales qui ne sont presque jamais testées dans le cadre d'études contrôlées. Les quelques données disponibles montrent que certaines techniques nouvelles et largement admises ne donnent pas de meilleurs résultats que les anciennes. Pire, les patients qui vont le mieux sont ceux qui n'ont pas été opérés du tout [3].

La procédure d'évaluation en double aveugle est très lourde et passe par des essais effectués sur des milliers de passants. Seules les firmes pharmaceutiques peuvent se permettre ce genre d'études lorsqu'elles espèrent un important retour sur investissement, autrement dit, un marché suffisamment rentable. Cette procédure est donc pernicieuse dans la mesure où elle pousse au consumérisme médicamenteux et à la non prise en compte des maladies rares.

L'effet placebo

L'effet placebo est presque toujours invoqué pour expliquer les réussites des thérapies non conventionnelles. Je pense qu'il est ridicule de nier l'existence de cet effet. Au contraire, il faut accepter que cet effet soit



toujours présent, dans une mesure qui reflète l'état d'esprit du patient, sa confiance envers la thérapie et le thérapeute à qui il fait appel. L'effet placebo réveille les forces naturelles de guérison du corps : la personne confiante met en action ses propres réactions de guérison et déclenche des processus biochimiques de même nature que ceux des médicaments. Il n'y aurait a priori aucune raison de croire à un impact plus important de cet effet dans le cas des médecines non conventionnelles, sinon par le fait qu'elles font appel à la participation et à la responsabilité du patient par le dialogue plus que par l'argument d'autorité ou la peur.

Enfin, à l'appui de la thèse visant à accorder la priorité aux écomédecines, je rappellerai le principe hérité d'Hippocrate : « *primum non nocere* », d'abord ne pas nuire, principe trop souvent oublié par la médecine orthodoxe.

Références

1. Claude Aubert, *Espérance de vie, la fin des illusions*, Terre vivante, 2006
2. The Cochrane Database of systematic reviews, 2006
3. J Blech ; *Ces traitements dont il faut se méfier*, Actes Sud, 2007

Les freins organisationnels à la médecine intégrative en établissement de soins privé français : Expérience du centre chirurgical Montagard (Avignon)

Dr Olivier Abossolo

Anesthésiste réanimateur, Centre Chirurgical Montagard, Groupe ELSAN

Depuis 2010, le Centre Chirurgical Montagard (Avignon) a développé un programme de Prise en charge Globale du Patient (PGP) qui a été validé par la Haute Autorité de Santé (HAS) en septembre 2013. Le PGP a donné naissance en Juin 2015 à la première Unité de Médecine Intégrative (UMI) d'un établissement de soins privé français. Cette UMI a pour vocation d'apporter au patient la possibilité de prestations de confort physique et psychologique lors de son hospitalisation pour une chirurgie orthopédique, par des thérapies complémentaires : non chimiques ni invasives, sans risque iatrogène, dont l'efficacité est prouvée, en informant le patient sur les médecines complémentaires proposées et en lui laissant la liberté du choix de la prestation.

Si en janvier 2016 le processus de fusion entre soins conventionnels et thérapies naturelles est complet, plusieurs éléments bloquants ont parfois enrayé le montage.

Le premier écueil est le changement sur les divers plans de mutation : valeurs, pensée, technicité. Dès lors qu'un soignant « conventionnel » désire l'appliquer, le princeps holistique engendre une obligation d'acceptation d'un nouveau paradigme. Si cette étape est réalisée, elle entraîne un changement de valeurs et de pensée, autant dans la relation humaine (soignant-soigné et soignant-soignant) que dans l'appréhension du soin (mode d'application, individualisation). La résistance au changement est souvent amplifiée par les représentations collectives voire « égrégoriques » du principe analytique du monde médical occidental, mais aussi des patients qui peuvent craindre une perte de confort (« je préfère rester passif »). Le moteur commun en est la peur souvent bâtie sur l'édifice de l'ignorance et des préjugés.

Une fois ce changement réalisé, c'est l'organisation pratique des soins médicaux et infirmiers (le parcours patient) qui s'en trouve perturbée, d'où une augmentation temporaire du stress et de la pénibilité au travail qui peut entraîner au mieux un ralentissement du processus intégratif, au pire un rejet total.

Quand les valeurs, la pensée et la technicité ont finalisé leur remodelage intégratif, le problème de la gestion financière se présente pour pérenniser le processus. Là aussi, une ré évaluation quantitative et qualitative des coûts et des ressources sera nécessaire.

C'est donc tout le système opérationnel des soins (médecins, paramédicaux, pharmaciens, RH, direction administrative et financière, et patients) qui est susceptible de bloquer un processus d'intégration des



thérapies naturelles dans un établissement de soins privé français. La levée de ces obstacles dépendra du degré d'acceptation du changement, de l'énergie impliquée, et surtout du consensus d'opinion et d'action entre tous les différents acteurs : le « TOUT EN UN » de la pensée holistique.

Eco-conception

Christine Belhomme

Co-fondatrice du C2DS (Comité pour un Développement Durable en Santé)

Fondatrice de Terre de Santé

c.belhomme@orange.fr

« L'éco-conception est une démarche valorisante qui consiste à prendre en compte les questions environnementales dans toutes les étapes du cycle de vie d'un produit ou d'un service : la conception, la fabrication, la distribution, l'utilisation, la valorisation en fin de vie.

Eco-concevoir un soin, c'est maîtriser l'empreinte écologique et énergétique d'un soin.

Ce principe n'est pas encore appliqué dans les services de santé, mais représente à notre sens, une voie d'innovation et de progrès incontestable.

Nous sommes dans la période de gestation de cette vision nouvelle de la conception et de la réalisation des soins en France.

Il faudra certainement 10 à 20 ans, pour la rendre implicite, mais l'enjeu est tel en termes de santé publique que nous nous devons d'y réfléchir.

Eco concevoir un soin, c'est avant tout connaître précisément toutes les ressources utilisées pour sa réalisation, identifier, les impacts environnementaux et sanitaires qu'il génère, analyser toutes les alternatives, enfin, imaginer à chaque étape la prévention à mettre en œuvre, pour éviter la maladie, par toutes les actions possibles de promotion de la santé.

Cette démarche assure une utilisation efficace des ressources naturelles et la minimisation des impacts environnementaux ainsi qu'une mise en place harmonieuse de la politique environnementale de l'organisation.

Prenons un exemple précis sur la réalisation d'un acte chirurgical ;

Eco-concevoir les soins relatifs à cet acte, c'est avant connaître le cycle de vie des « consommables » utilisés tout au long du processus et réaliser le bilan des ressources en énergie, en matière première et en eau.

C'est aussi identifier tous les déchets que ce geste impose, les cartons d'emballages, les films plastiques, les palettes, les flacons, les dispositifs médicaux à usages uniques..., etc.

C'est, sans aucun doute, travailler avec les industriels, les centrales d'achat pour référencer des produits, moins impactant y compris socialement.

C'est assurer le bilan carbone de ces produits, connaître les émissions de gaz à effet de serre générées par le transport de ces diverses marchandises et travailler avec les industriels et les transporteurs à la diminution de ces impacts.

C'est analyser la quantité de médicaments utilisés, à chaque étape du processus (tant pour l'acte, lui-même, les soins, l'anesthésie et les soins post opératoires).

Ce peut être aussi de travailler avec les praticiens pour analyser les gestes et limiter au maximum l'exposition aux risques en termes d'infection nosocomiale, tout en réduisant l'usage unique.

Eco-concevoir les soins, c'est assurer aujourd'hui une médecine de qualité à moindre impact mais aussi, garantir une santé préservée pour les générations futures ».



Médecine anthroposophique

Présentation de la Médecine Anthroposophique

Dr Robert Kempenich (Strasbourg)

La médecine anthroposophique a été fondée en 1920 par Rudolf Steiner et Ita Wegmann.

La pratique de la médecine anthroposophique s'intègre dans l'exercice de la médecine universitaire conventionnelle. La médecine anthroposophique s'appuie sur les moyens diagnostiques et thérapeutiques usuels. Elle élargit les moyens conventionnels par un concept holistique de l'être humain, incluant les niveaux corporels, physiologique, psychologique et individuel (spirituel).

La démarche thérapeutique de la médecine anthroposophique

La thérapeutique médicamenteuse

Les médicaments sont d'origine minérale, végétale ou animale. Ils se présentent sous forme de préparations phytothérapeutiques ou homéopathiques. Il existe également des procédés pharmaceutiques spécifiques conformes aux pharmacopées nationales ou européennes. Ils sont administrés par voie orale, par voie injectable sous-cutanée, en application externe sous forme de collyre, pommade et suppositoires.

La thérapeutique médicamenteuse s'appuie sur une démarche analogique fondée sur les relations tissées entre l'homme et la nature au cours de leur histoire commune (les substances de la nature correspondent à des processus intérieurs de l'homme).

La thérapeutique non médicamenteuse

- ▶ La psychothérapie anthroposophique ;
- ▶ L'étude biographique ;
- ▶ Les thérapeutiques artistiques ;
- ▶ L'eurythmie thérapeutique.

L'objectif de ces thérapies est de mobiliser les capacités d'autorégulation du patient, et de réorienter ses facultés d'auto-guérison (La salutogenèse d'Aaron Antonovsky).

La médecine anthroposophique met à la disposition des patients et des médecins des moyens thérapeutiques supplémentaires qu'il convient d'intégrer à ceux de la médecine universitaire, en les adaptant à chaque cas particulier.

La médecine anthroposophique est pratiquée par des médecins généralistes et spécialistes (toutes les spécialités sont représentées), dans le respect de la déontologie médicale.

Selon l'OMS et l'étude européenne CAMbrella, la médecine anthroposophique est une médecine intégrative. La médecine intégrative réunit dans une même démarche la médecine universitaire et les médecines complémentaires. La médecine intégrative permet d'adapter les 2 médecines à chaque cas particulier. Selon l'expression devenue classique: « take the best of both », ce qui signifie « prendre le meilleur des deux » et que l'on peut traduire par : traitement conventionnel si nécessaire, traitement anthroposophique si possible, les deux si indispensable.



La Recherche préclinique

Concerne surtout le GUI (le *Viscum Album*)

Sur Pub Med (Misteltoe, etc.) se trouvent 1014 publications. Actuellement en France, une recherche à l'INSERM se consacre à l'étude de l'activité immuno-modulante, pro-apoptotique et anti-angiogénique du gui.

Bryophylum est aussi très étudié (troubles du sommeil en particulier).

La Recherche clinique

Elle concerne tous les domaines de la médecine (pédiatrie, traitements de la douleur, traumatologie, allergologie, maladies chroniques, etc.)

La majorité des études sont des études rétrospectives et de cohorte. Un Health Technology Assessment report sur la médecine anthroposophique publié en 2006 et mis à jour en 2011, dénombre 265 études cliniques qui portent sur l'efficacité et l'innocuité de la médecine anthroposophique. Les résultats sont majoritairement positifs. L'évaluation des coûts est très favorable. D'après ces études, les patients se disent très satisfaits des soins anthroposophiques.

En ce qui concerne le *Viscum Album* Fermenté (34 études randomisées contrôlées RCT - Randomized Control Trials) ont été publiées.

Médecine Anthroposophique : Application Pratique Le *Viscum Album* en Cancérologie

Dr Robert Kempenich (Strasbourg)

De plus en plus de patients atteints de cancer ont recours aux médecines complémentaires. En Europe, plus de 40 % de ces patients (de 15 à 70 %) utilisent l'une ou l'autre forme de CAM (Complementary and Alternative Medicine), et en premier lieu la phytothérapie dont le *Viscum Album* (le *gui*). En France, ce chiffre s'élève à 60 % des patients.

En oncologie, le *Viscum Album* est le traitement le plus prescrit en Europe centrale : soit seul, en prévention primaire ou secondaire, soit en traitement de support en accompagnement de la chimiothérapie, de la radiothérapie, des hormonothérapies ou des anticorps monoclonaux... Le *Viscum Album* est donc un élément thérapeutique fondamental en oncologie intégrative (concept qui réunit dans une même démarche thérapeutique, la médecine conventionnelle et les médecines complémentaires).

Eléments de Botanique

Les propriétés biologiques et pharmacologiques du *Viscum Album*

Les Propriétés Anticancéreuse du *Viscum Album*

- ▶ L'activité cytostatique des EVA ;
- ▶ L'activité cytotoxique des EVA ;
- ▶ Les propriétés immuno-modulantes et immunostimulantes des EVA ;
- ▶ L'activité anti-angiogénique des EVA ;
- ▶ L'action anti-inflammatoire chronique des EVA ;
- ▶ Les autres propriétés des EVA ;
- ▶ Les effets sur la qualité de vie.

Les Etudes Cliniques

L'efficacité clinique (ainsi que la qualité des préparations et l'innocuité) des EVA a été très largement évaluée au cours des 10 dernières années. On dénombre aujourd'hui 140 études cliniques publiées dans le monde entier. Il s'agit de :

- ▶ 34 études prospectives randomisées ;
- ▶ 18 études prospectives comparatives non randomisées ;



- ▶ 88 autres études dont de nombreuses études rétrospectives comparatives, ainsi que de nombreuses études de cas (case reports).

La Pratique du *Viscum Album*

Les indications du *Viscum Album*

- ▶ **En prévention primaire** dans les précancéroses :
- ▶ **En prévention secondaire** des récurrences, en relais des traitements conventionnels : chirurgie, chimiothérapies, radiothérapie, hormonothérapie, anticorps monoclonaux, etc.
- ▶ **En traitement de support**, en accompagnement des traitements conventionnels.

Posologie et choix du dosage

Les contre-indications du *Viscum Album*

Les effets secondaires du *Viscum Album*

Les critères d'une bonne prescription du *Viscum Album*

Psychonomie

Pratique de Santé en Psychonomie ou Symbionie

Claude-Yves Pelsy

Praticien de santé, ostéopathe

La psychonomie est née en 1992 de l'idée que derrière un dysfonctionnement il y a une source d'information-programme perturbée. Et qu'il faut trouver cette source pour restaurer ce dysfonctionnement et ainsi permettre à la personne de retrouver son homéostasie originelle. Elle prend en compte l'être humain dans sa globalité physique, émotionnelle et énergétique. Cette pratique de santé a été conçue sur la base de mes observations et de mon expérience en ostéopathie, en sinobiologie et en microkinésithérapie.

Depuis, la psychonomie est enseignée et de nombreuses personnes la pratiquent. Elles travaillent également à la recherche et aux différentes applications possibles.

Définition : La psychonomie étudie les phénomènes de conscience de tout ce qui est vivant. Elle prend en compte les consciences émotionnelles, tissulaires, cellulaires, et peut-être plus. Elle permet la rencontre des connaissances acquises en occident à des méthodes et des techniques reconnues en orient. Elle pose comme principe que la colonne vertébrale est le pilier du corps et que tous les organes sont des acteurs de la communication corporelle.

Méthode : La méthode est manuelle, douce et s'effectue sur les vêtements mains posées. Le praticien cherchera à localiser précisément les perturbations par palpations. Une fois le dysfonctionnement identifié, le praticien symbionise® cette zone qu'il peut ensuite corriger. Avec cette correction, il restaure le bon échange de l'information. Le travail ainsi réalisé permet de réactiver les échanges énergétiques et de libérer le corps de ses tensions et de ses émotions. Le corps retrouve ainsi son équilibre permettant d'accompagner le processus de guérison et de maintien en bonne santé.

Indications : La psychonomie est proposée en complément de thérapeutiques classiques. Elle est également utilisée en prévention par des personnes souhaitant maintenir leur bonne santé. Elle peut soulager des douleurs et faciliter la réparation du corps lors de lésions traumatiques, rhumatologiques et digestives (douleurs musculaires, articulaires, maux de dos, sciatique, hernie discale, douleurs postopératoires, problèmes gastriques ou intestinaux, vertiges, migraines). Elle peut également être choisie pour accompagner le changement et gérer les situations émotionnelles stressantes (grossesse, intervention chirurgicale, deuil, perte d'emploi, séparation, préparation d'examens, etc.). Enfin, la



psychonomie veille sur nous car cette Symbionie® permet d'entretenir sa bonne santé. Elle apporte aussi un réel confort aux personnes suivant des traitements médicaux importants.

La psychonomie s'entend tout autant pour les animaux, de compagnie tant que de compétition, dans les mêmes circonstances et pour les mêmes effets. 25 ans de recul et de pratique l'attestent.

Addictologie

Les thérapies complémentaires ont-elles une place dans le traitement des conduites addictives ?

Pr François Paille

Service d'Addictologie – Bâtiment P. Canton – Hôpitaux Brabois, Rue du Morvan - 54500 Vandoeuvre-les-Nancy

Parmi les méthodes traitées dans ce séminaire, seule la méditation de pleine conscience, intégrée dans la phase III des thérapies cognitives et comportementales, est déjà utilisée dans le traitement des conduites addictives. Cette méthode, en pleine expansion, est considérée comme intéressante par les addictologues.

Si les autres méthodes ont également été proposées et utilisées dans ce même but, force est de constater que leur évaluation n'a pas permis, à ce jour, d'en confirmer l'intérêt ni d'en préciser la place par rapport à l'arsenal thérapeutique actuellement disponible.

Ces méthodes sont-elles pour autant sans intérêt dans le champ des addictions ?

En fait, 2 questions se posent :

- ▶ Tout d'abord celle de leur évaluation. A l'évidence, les méthodes traditionnelles utilisées pour l'évaluation de médicaments ne peuvent être retenues ou sont en tout cas difficiles à mettre en œuvre compte tenu de la spécificité de ces méthodes. Une réflexion devrait se mettre en place de façon à définir des méthodes scientifiquement pertinentes d'induction ;
- ▶ Au-delà de l'évaluation des effets spécifiques de chaque méthode, se pose la question de leur place dans une approche globale des conduites addictives qui intègre de nombreuses dimensions différentes. Se pose notamment la question de l'effet placebo dont on connaît l'importance, plus encore que dans d'autres pathologies, dans le traitement des conduites addictives. L'effet placebo fait partie intégrante du résultat de toute méthode thérapeutique. On sait également qu'aussi bien pour le patient que pour le thérapeute, le choix d'une méthode thérapeutique qui corresponde bien à l'un et à l'autre, est une part importante du résultat. Si l'on prend en compte ces dimensions, un certain nombre de thérapies complémentaires peuvent rendre des services à certains patients dans certaines situations et leur place mérite d'être précisée.

Méditation de pleine conscience et addictions

Dr François Bourgoignon

Centre psychothérapique de Nancy – 1, rue du Dr Archambault – BP 11010 – 54521 Laxou Cedex

« La pleine conscience signifie diriger son attention d'une certaine manière, c'est-à-dire délibérément, au moment présent, sans jugement de valeur ». (Jon Kabat-Zinn)



Inscrite depuis des millénaires au cœur de la philosophie bouddhiste, la pratique méditative intéresse le monde de la psychothérapie et des neurosciences depuis quelques années. Cette technique est de plus en plus utilisée dans le soin de la souffrance physique ou psychique et son intérêt a été validé scientifiquement dans de nombreuses indications : gestion du stress, de l'anxiété, de la douleur chronique, prévention des rechutes dépressives, troubles du comportement alimentaire, addictions, impulsivité...

Lorsqu'on parle de « pleine conscience », « méditer » signifie s'entraîner à diriger son attention sur le moment présent. Il s'agit d'être présent à ce qui est là, en s'efforçant de ne pas y réagir et simplement de l'observer et de le ressentir.

Contrairement à certaines idées reçues, la méditation de pleine conscience **n'est pas** :

- ▶ une longue et profonde réflexion ;
- ▶ une méthode pour faire le vide dans sa tête ;
- ▶ une démarche religieuse ou spirituelle ;
- ▶ une technique de relaxation, de sophrologie ou d'hypnose.

Ce que l'on nomme « méditation » relève d'exercices délibérés, prolongés et répétés, nous permettant de développer notre aptitude à « faire attention ». Les trois grandes dimensions de l'expérience personnelle – les pensées, les émotions et les sensations corporelles – sont ciblées, séparément ou ensemble, dans le cadre de cette approche.

Nous proposons ici une présentation de la méditation de pleine conscience et de son intérêt dans la prise en charge des addictions.

Acupuncture et Addictologie : Tabac/Alcool

Dr Claudie Terral

226, rue Pablo Casals - 34000 Montpellier

L'Acupuncture est une thérapie singulière connue depuis l'antiquité pour réguler les dysfonctions d'organes. Comment cette pratique peut-elle constituer un modèle thérapeutique pour inverser l'attirance compulsive néfaste du tabac et/ou alcool qui devient toxique pour l'organisme. Deux paradigmes apparemment opposés, interdépendants sont en présence : la douleur et l'addiction. Il y a un lien intime entre les conséquences pathologiques de l'Addiction et le processus physiopathologique de la Douleur empreinte chronique, dérivant vers une souffrance morale au cours des événements de la Vie.

L'Addiction d'alcool ou/de tabac

Dans les faits, la prise d'alcool ou du tabac représente un transfert de consolation et d'apaisement, pour résoudre des « troubles » de la composante psychique, réalisant un leurre, solution éphémère, susceptible de modifier une dérive émotionnelle. L'effet bénéfique du plaisir de fumer et/ou d'absorption d'alcool s'apparente à l'effet placebo. C'est ce que nous pourrions qualifier « d'autogestion du désespoir » ou l'accessibilité à une substance identifiée comme agréable dans certaines circonstances. Il s'agit donc pour ces patients, d'un défaut de perception dans les circuits cognitifs spécifiques dévolus dans le cerveau qui ne déclenchent plus un état d'alerte avec sevrage automatique avant de devenir une addiction toxique. Elle est considérée comme une consommation hors normes, réflexe pavlovien chronique, devenu incontrôlable. Le « mieux-être supposé en devenir », est suivi d'une empreinte neuro-sensorielle défectueuse à l'origine d'une dégradation progressive. Il y a en réalité une insatisfaction compliquée de la composante psychique : douleur morale, tristesse, non accomplissement des désirs avec dépression. Les circuits limbiques sont dysfonctionnels ou inefficaces chez les patients, puisque la toxicité ne constitue pas un effet de saturation ou un frein naturellement spontané, comme pour la plupart d'entre nous. L'addiction de l'alcool peut aboutir à des troubles psychomoteurs.



La Douleur

Physique et/ou psychique chronique, la douleur représente une expérience sensorielle qui s'organise autour d'une trace mnésique d'événements douloureux, émotionnels, conscients ou non, appelée souffrance morale. Plusieurs modèles de dépendance s'installent. C'est le même processus physio-pathologique organisé pour la prise de drogue, d'alcool ou de tabac. Les douleurs inflammatoires chroniques et les douleurs neuropathiques sont l'évidence de la multiplicité des mécanismes neuro-sensoriels périphériques aboutissant à des empreintes centrales à l'origine de leur expression clinique très diversifiée.

Stratégie thérapeutique de l'addiction

La thérapie par acupuncture

Elle est basée sur les travaux multiples et les données de nos connaissances neurophysiologiques. Les effets neuro-endocriniens locaux et leur impact à distance sont développés à partir de la stimulation des points spécifiques disposés en réseau sur la peau et à l'origine de la régulation de tous les viscères. Notre modèle expérimental, a établi que les points de la peau identifiés physiquement et histologiquement sont des carrefours neuro-vasculaires particulièrement organisés, avec un système immunitaire complexe. La stimulation électrique développe une analgésie à visée locorégionale. La stimulation des réseaux neuronaux va entraîner une modification des terminaisons et des connexions dans les différents circuits de la douleur et réaliser un autre schéma de distribution coordonnée des circuits des désirs et des plaisirs multimodaux dans le système nerveux central (hippocampe amygdale, gyrus cingulaire) : ici, le goût agréable devient désagréable ou un dégoût, l'alcool absorbé déclenche des migraines et des nausées.

Les thérapies comportementales associées

Elles s'organisent pour se réapproprier les données cognitives défectueuses. L'intervention précoce chez les adolescents permet de rétablir l'équilibre physique et psychique dans de meilleurs délais. La stimulation par acupuncture est une porte pour agir sur la plasticité neuronale, moteur pour induire un développement psychomoteur plus élaboré ou normalisé chez le jeune adulte en devenir. Le système nerveux central est doué de deux propriétés essentielles : la spécificité et la mémoire, habilités à développer un effet de protection favorable.

L'Auriculothérapie

Les points auriculaires stimulés diminuent la fréquence du geste pour porter une cigarette à la bouche, assimilée à une forme de procrastination dévolue à l'addiction, représentée par « un non-vouloir » ou inhibition réflexe d'aller chercher un verre d'alcool. Les points d'oreilles électriquement actifs peuvent être considérés comme l'expression ultime d'un clavier codé central, qui témoigne des résurgences conflictuelles actives provenant des zones d'intégrations cognitives du cerveau. Après plusieurs séances de stimulation des points d'acupuncture et ceux du pavillon de l'oreille, les inhibitions de l'addiction peuvent être observées, mais la stabilité du sevrage sur le long terme est variable. Elle dépend des effets bénéfiques psycho-émotionnels qui se situent à différents stades des troubles dominants que nous traitons : sommeil, inappétence, angoisses. Parfois, une découverte de pathologie organique introduit une nouvelle orientation thérapeutique, au cours de laquelle le sevrage du tabac ou de l'alcool s'impose, et quelquefois devient pérenne. La capacité de ces thérapies à rétablir une santé harmonieuse appelée « bien-être », constitue la clé du sevrage à long terme de l'addiction tabac/et ou alcool.

Conclusion

La thérapie par acupuncture somatique et auriculaire est un cheminement régulier et périodique sur plusieurs années. L'activité électro-physique des points sur le pavillon de l'oreille et l'activité des points d'acupuncture sont dans la peau, le lien et le témoin naturel de réactivité entre les phénomènes extérieurs et des éléments des organes internes. Les points identifiés représentent une entrée privilégiée pour participer au développement d'effets antalgiques chez la personne avant de voir se développer des mécanismes irréversibles de détérioration neuro-vasculaires. En effet, nous avons prouvé que la stimulation des points participent à la restauration de tous les réseaux neuro-vasculaires comprenant leur environnement tissulaire. C'est une voie thérapeutique privilégiée pour maintenir l'organisme en état d'équilibre et donc de santé physiologique pour éviter la chronicisation de l'addiction.



Références

- Terral Claudie. Douleur et Acupuncture de la Recherche à la Clinique 2009 Livre Ed. Sauramps Medical Montpellier
Grangeon Michel. Acupuncture et Tabac Méridiens 1982;59-60 :169-177.
Nash Robert A. Integrated Approches to Addiction. Published by The American Academy of Medical Acupuncture in
Medical Acupuncture 2000;12 (1):10.
HyunWoo Kim and al. The Anti-Inflammatory Effects of Low and High-Frequency
Electroacupuncture are Mediated by Peripheral Opioids in a Mouse Air Pouch Inflammation Model. The J of Alt and
Compl Medicine 2006;12(1):39-44.
Berman AH, Lundberg U. Acupuncture in prison psychiatric units: a pilot study. Acta psychiatrica Scandinavica
Supplementum 2002;106(412):152-7.
Bidon Sylvie. Aide à la prise en charge des conduites addictives en acupuncture. D'une réflexion à une mise en
pratique. Journées de la FAFORMEC Tarbes 2014 publié dans Acupuncture et Moxicombustion 14 (1) 2015.

Hypnose et addiction

Dr Guillaume Leclerc

7, Quai Contade - 88000 Epinal

L'hypnose est un état physiologique dans lequel il est possible, à travers un état de conscience modifié, de revisiter des souvenirs, des projections, des anticipations, des perceptions sensorielles et d'en élargir les schémas d'interprétation.

Dans la pratique de l'hypnose dite ericksonienne, les schémas d'interprétation vont être élargis et modulés en fonction des ressources du patient, auxquelles soit il avait accès sans pouvoir l'appliquer à ce problème précisément, soit il n'avait plus ou pas accès car appartenant au domaine de l'inconscient (ensemble de phénomènes cognitifs, physiologiques et apprentissages du domaine de l'automatisme non conscient).

En ce qui concerne l'addiction, l'hypnothérapie peut intervenir dans plusieurs domaines :

- ▶ Aide à la gestion des émotions qui favorisent le comportement problème ;
- ▶ Aide à la gestion de la pulsion (craving) ;
- ▶ Modification des habitudes pour travailler sur les consommations « automatiques » ;
- ▶ Modification du rapport au produit ;
- ▶ Travail des problématiques éventuelles sous-jacentes (troubles anxieux, dépression, estime de soi...) ;
- ▶ Travail des phénomènes de « dissociation négative » (une partie de moi le veut, une autre partie de moi l'interdit).

Un des résultats recherchés est l'accès à une maîtrise différente de ces facteurs et de permettre entre autre une responsabilisation, d'aider la personne à être actrice aux moments dans lesquels elle semble perdre le contrôle.

L'intérêt principal est sa dimension holistique, faisant appel à la fois à l'expérience du patient (consciente comme inconsciente), et surtout prenant en compte ce qui se déroule dans le corps d'une façon particulièrement harmonieuse, à l'opposé du clivage corps/esprit. Ce potentiel « réassociatif » apparaît pertinent dans une pathologie par définition dissociante.

Elle peut également participer à réduire les besoins de prescriptions médicamenteuses.

Elle est par ailleurs accessible, notamment via l'apprentissage de « l'auto-hypnose ». Ceci représente en même temps une limite dans la mesure où cet apprentissage requiert un minimum de discipline de la part du patient.

La limite principale, outre la motivation du patient bien entendu, se trouve dans l'impact neurobiologique de l'addiction.

L'hypnothérapie se heurte également à l'investissement parfois inadapté de l'outil, notamment l'idée d'une technique « magique » qui ne nécessite aucun investissement ou effort de la part du patient.



Psychotropes psychédéliques et addiction

Charles Fleurentin, Jacques Fleurentin

Société Française d'Ethnopharmacologie, Cloître des Récollets - 57000 Metz

Certaines plantes à propriétés psychotropes et psychédéliques comme l'ayahuasca permettent d'explorer l'inconscient et de favoriser des introspections positives.

L'ayahuasca est un mélange de plantes hallucinogènes utilisé par des ethnies indiennes de la forêt amazonienne depuis des millénaires jusqu'à nos jours. Des thérapies visant à sevrer et traiter des toxicomanies sont pratiquées au Pérou dans le centre de Takiwasi. L'ayahuasca sert également dans le traitement des névroses impliquant une exploration de soi.

Le LSD, substance d'hémisynthèse obtenue à partir de l'ergot de seigle est un hallucinogène. Une double approche combinant l'effet hallucinogène du LSD et d'une psychothérapie assistée par psychédélique pratiquée par des médecins a donné des résultats intéressants dans les sevrages des alcooliques et des héroïnomanes.

Des évaluations cliniques permettraient elles de conforter ces thérapies originales ?

Homéopathie et addictions

Dr Jean-Louis Ode

Médecin généraliste et homéopathe

54, boulevard de l'Hôtel des Myrtes - 83700 Saint-Raphaël

Présentation du Docteur Samuel Frederick Hahnemann Homéopathe, inventeur de l'Homéopathie, médecine d'avant-garde.

Les bases de l'Homéopathie, sa compréhension.

L'aide qu'elle peut apporter dans le cadre de la prise en charge des addictions.

Communications libres

La yogathérapie et l'hyperventilation, les aspects spécifiques de la prise en charge

Valérie Rémy

Professeur de Yoga (Nancy)

La pratique du yoga permet d'impliquer directement dans sa santé la personne atteinte de troubles respiratoires, elle lui redonne la possibilité d'être acteur de son «mieux être». En lui proposant un programme de yoga adapté à ses possibilités, le patient constatera rapidement les effets bénéfiques et sera encouragé à poursuivre sa pratique et à prendre en charge sa santé. Ce qui doit être pris en compte ce ne sont pas seulement les symptômes spécifiques de la maladie mais toutes les conséquences et les répercussions au quotidien.



Un bilan sera effectué afin de déterminer : 1) le degré d'anxiété ; 2) la qualité du sommeil ; 3) les capacités physiques ; 4) l'essoufflement ; 5) la sensation de bien-être.

Les patients ont tendance à éviter tout effort physique de peur de déclencher un malaise et se mettent en situation de limitation volontaire. Cette limitation de l'activité entraîne secondairement une limitation de leurs possibilités physiques réduisant progressivement les échanges gazeux et la consommation d'oxygène. C'est ce que l'on appelle un déconditionnement à l'exercice physique.

L'incidence est grave car il existe une baisse non seulement des capacités ventilatoires mais aussi des capacités musculaires, cardiovasculaires et portant sur de nombreuses autres fonctions. Un déconditionnement cardiovasculaire entraîne une augmentation de la fréquence cardiaque au repos, une altération de la réponse cardiaque à l'effort. Ce phénomène conduit à un repli sur lui-même du patient et l'établissement d'un véritable cercle vicieux aggravant la maladie.

Effets de la pratique du yoga

La pratique du Yoga aura un objectif multiple: Elle devra, si possible, agir sur les symptômes de la maladie pour les réduire:

Essoufflement, toux, sécrétions, nausées, vertiges. Elle devra agir également sur la qualité de vie globale du pratiquant: lui maintenir ou rendre des possibilités physiques pour assurer son autonomie de déplacement. Elle devra agir sur l'anxiété et le vécu de la maladie en lui permettant de reprendre confiance. Pendant la crise, le yoga agira sur l'anxiété liée à la dyspnée Les troubles étant toujours anxigènes.

Dès le début, la personne à le sentiment de ne plus pouvoir respirer, cherche l'air et à le sentiment de mourir.

Exercices de yoga

Les exercices fondamentaux sont la respiration profonde abdominale basse, faisant intervenir le diaphragme. L'apprentissage répété débouche sur une respiration d'amplitude maximale. Un travail périphérique des membres supérieurs et inférieurs sera entrepris. La mobilisation musculaire, les étirements permettent de développer la microcirculation sanguine, de rééduquer les fonctions énergétiques des myofibrilles. De plus, les étirements permettent aux muscles intervenant dans la respiration (muscles thoraciques intercostaux, pectoraux et muscles des épaules) de retrouver leur longueur optimale. La relaxation crée un environnement favorable et propice au mieux-être. Très rapidement en cas de dyspnée, ils se raccourcissent, perdent de leur élasticité limitant ainsi les fonctions respiratoires.

Les symptômes de l'hyperventilation

Il y a une sensation de perte de contrôle, une sensation d'abattement, des sueurs inexpliquées, parfois des crises d'angoisse et de panique allant même parfois jusqu'à l'évanouissement. Le patient craint que cette histoire se reproduise il y a parfois une anticipation de cette angoisse ou de cette panique.

Les causes

Les causes sont multiples et il y a la plupart du temps une part de psychisme mais pas seulement.

La réaction chimique physiologique empire avec le stress (voir présentation sur le stress). Du fait que le patient respire plus rapidement et plus superficiellement que la normale se produit un déséquilibre chimique dans le sang entraînant à travers un mécanisme complexe, une augmentation de la sensibilité du système nerveux central.

Il en résulte l'activation d'un certain nombre de neurones et cellules du cerveau sans qu'un stimulus doive activer ces cellules. Se produit alors une accélération de la respiration, du flux des pensées due à cette hyperstimulation neuronale induisant la rumination et l'anxiété.



Tous ces facteurs contribuent à une respiration encore plus rapide et renforcent ce mécanisme chimique surexcitant les nerfs par HYPERVENTILATION. Cela provoque une diminution de la pression partielle de dioxyde de carbone dans les poumons. Il y a modification du PH sanguin et alcalose respiratoire.

Le chemin vers la guérison

Suivi d'un patient souffrant d'hyperventilation suite à une embolie pulmonaire.

Evolution en 8 séances d'une heure un quart en raison d'un suivi hebdomadaire avec un grand investissement de la part du patient ayant pratiqué ses exercices de yoga chaque jour pendant une heure trente.

Séance type

La pratique se fera allongé sur le sol la première fois, progressivement, en position assise puis debout.

Prise de conscience des points de contact avec le sol. Prise de conscience de la respiration abdominale. Question : Je me sens en sécurité, j'ai confiance. Evaluer sur une échelle de 1 à 7. La respiration sera uniquement nasale. Accompagner maintenant la respiration naturelle d'un mouvement de bras. Observation. Mobiliser le dos en se calant sur la respiration. Observation des sensations, du souffle etc. Visualisations, lieu refuge où je me sens en totale sécurité. Evaluation des cognitions positives. Se positionner en témoin bienveillant.

RESSENTI du corps par un exercice progressif de contractions et décontractions du corps, observation, prendre le temps... LÂCHER PRISE...

Les fois suivantes

Comment se sont passées vos séances quotidiennes?

Le patient : « maîtrise du mental par la respiration nasale. Ressenti : Au début : corps engourdi. Fourmillements dans les doigts. Anxiété: déjà un an et le sentiment de peu d'amélioration, pas de reprise du travail en perspective.

En fin de séance : Après les exercices, amélioration, mieux être « corps et tête ». Après les visualisations, l'exercice avec les couleurs apaisantes, il y a oubli du corps.

Le patient est régulièrement en crise, étourdissements, vomissements, essoufflements, incapacité à gravir les escaliers menant chez son médecin.

Le patient se sent en sécurité parce que les séances avec l'enseignant ont lieu à l'hôpital, donc « si ça se passe mal, je vais être pris en charge ».

Ressent une vague d'énergie après les séances, sensation que le cœur bat moins vite, sensation d'apaisement. Au fil des séances, les crises s'espacent. Prend conscience qu'il y avait beaucoup de stress au travail. Se met encore « la pression » à la maison dans les tâches ménagères. Angoisse de ne pas contrôler son endormissement et d'avoir une crise, alors il surveille sa respiration. Le diagnostic du médecin est encourageant, « meilleur teint ». Au fur et à mesure, les exercices deviennent plus physiques à la demande du patient. Positions d'ouverture thoracique, pour redonner confiance en soi, mobilisation de la musculature dorsale, le patient arrive à contrôler son corps et sa respiration et à sa grande surprise, le retour au calme est rapide avec une grande sensation de détente. Le nombre de ventilations à la minute diminue à la suite des exercices. Il se sent mieux dans son corps et commence à envisager l'avenir positivement. De lui même, Il prend des huiles essentielles pour faciliter son endormissement. Encouragé par les résultats, il continue sa pratique quotidienne avec un suivi hebdomadaire. Le médecin du travail l'a autorisé à reprendre son travail en temps partiel tant son état s'est amélioré, au grand étonnement de tous!

Bravo au patient, son rétablissement est principalement dû à son investissement, à la régularité de sa pratique.



Apport de la réflexologie dans les troubles fonctionnels dus au stress

Elisabeth Breton

*Directrice et Formatrice de l'école de réflexologie (Titre RNCP)
bretonlisa@wanadoo.fr - www.reflexobreton.fr*

La réflexologie a des effets calmants sur le système nerveux. Celui-ci est parmi les premiers systèmes organiques à être exposé aux conséquences néfastes du stress. Le stress peut se manifester tant sur le plan physique que psychologique, et génère systématiquement une HYPERFONCTION du système nerveux. Celui-ci étant étroitement lié au système hormonal, une cascade de réactions chimiques se déclenche, entraînant des troubles manifestes.

Lorsque le stress perdure, nous nous trouvons dans un état de réponse permanente, ce qui use notre système cardio-vasculaire, diminue nos défenses immunitaires et perturbe un ensemble de régulations hormonales indispensables au bon fonctionnement de notre corps.

La réflexologie se base sur le fait que les nerfs et les organes du corps sont reliés à des points spécifiques (appelés *zones réflexes*) situés aux extrémités des pieds, des mains et de la tête. Les impulsions (stimuli) provoquées par pression sur ces zones réflexes agissent sur le système nerveux central (circuits neuro-hormonaux) ainsi que sur le système autonome (par les arcs réflexes viscéraux) lequel contrôle le fonctionnement neurovégétatif des organes, des muscles et des glandes.

La réflexologie régule les réflexes vago-sympathiques (stimulation de système parasympathique et inhibition du système sympathique) ; renforce et consolide les trajectoires neuro-réflexes (BDNF - *Brain Derived Neurotropic Factor* - facteur neurotrophique issu du cerveau) ainsi que les circuits de récompense (MFB - *medial forebrain bundle*, dont l'activation mène à la répétition de l'action gratifiante pour en consolider les traces nerveuses).

La réflexologie a une action régulatrice des équilibres nerveux, sanguin et métabolique. Elle est une solution douce et efficace en cas de troubles fonctionnels dus au stress : anxiété, fatigue, irritabilité, tension nerveuse, constipation, douleurs musculaires du dos, migraine, troubles hormonaux, troubles du sommeil...

La réflexologie s'inscrit parmi l'éventail des possibilités non pharmacologiques dans la gestion du stress.

Le médecin intérieur

Dr Denis Langinier

Ostéopathe, 11, rue des Tilleuls - 54960 Mercy-le-Bas

Le rôle princeps du médecin généraliste est de dépister le patient présentant une maladie aiguë, guérissable, et de le confier aux spécialistes, libéraux ou hospitaliers, d'en être les interprètes et médiateurs dans le suivi de ces affections, et, surtout de prendre en charge le patient atteint d'une maladie chronique, par définition non guérissable, et de l'accompagner de toutes les manières entrant dans le champ de ses compétences, pour lui permettre de conserver une qualité de vie conforme à l'éthique et à la morale de notre société.

Cet accompagnement doit se faire dans le respect des recommandations de nos sociétés savantes, et doit aussi pouvoir s'enrichir de méthodes thérapeutiques complémentaires, non diffusées forcément par la faculté, demandant une formation adaptée, et une ouverture d'esprit nous permettant d'agir pour le bien-être de notre patientèle, sans recourir au charlatanisme ni au sectarisme pseudo scientifique. Pour ce faire, je me suis formé en mésothérapie, puis en médecine manuelle, complété en ostéopathie, crânienne et viscérale, et enfin en physionutrition et phytothérapie, afin de pouvoir proposer à mes patients une réflexion plus étendue sur les possibilités thérapeutiques



en supplément de l'allopathie, mode habituellement privilégié tout au long de nos études. Ce qui, pour nombre de mes confrères et amis, semble d'une chronophagie intense, se révèle être relativement aisé à mettre en place, en fonction de notre communication avec nos patients chroniques, et enrichissant dans cette communication ; l'observance des prescriptions non allopathiques paraissant supérieure à la seule allopathie. Ces sensations purement subjectives mériteraient des études par nos internes (je suis maître de stage), mais nous nous heurtons à des barrières méthodologiques, qu'il serait bon d'analyser, afin de nous permettre de prouver la réalité de ce genre de prise en charge. Un état de fait me permettant de croire en la véracité de mes dires est l'amélioration de l'état de santé de nos patients pris en charge en ETP (*acronymophilie* propre à notre société moderne: Education Thérapeutique du Patient); en effet, nous développons deux programmes au sein de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Mercy Le Bas, l'un sous la coordination du réseau plurithématique ADOR 55 de Verdun, en Diabétologie; le second, sur la BPCO, pour lequel nous sommes soutenus par l'Agence Régionale de Santé. Les patients ayant bénéficié de ces prises en charge sont en meilleure condition que les autres, car pouvant mieux gérer leur pathologie (je sais que quelques courants sociologiques remettent en cause cette politique de santé, mais leurs arguments reposent sur la possibilité d'un changement de société relativement brutal, peu réalisable). L'acceptation de traitements différents des produits chimiques, reposant sur une activité physique adaptée, une hygiène de vie non contraignante mais plaisante, d'une gestion du stress individualisée, leur a permis de vivre leur pathologie avec un regard différent, quasi épicurien (mais cette vision m'est personnelle). Ainsi, ce qui est accepté par les évaluations en ETP, reste prégnant en médecine générale, dès lors qu'on accepte d'utiliser d'autres moyens thérapeutiques en plus des traitements convenus, certes validés, mais ne suffisant pas dans la majorité des cas à améliorer la qualité de vie de nos patients, voire à la place de ces traitements, en toute mesure évidemment, dans le respect du bien-être des dits patients. Ce qui nous manque est une réflexion commune sur nos pratiques, qui nous autoriserait à nous former dans les axes correspondant à nos aspirations et nos compétences. C'est pour ces raisons que je n'ai jamais privilégié un axe unique, mais associé plusieurs techniques ou approches dans ma pratique quotidienne. Je ne finirai pas par «Carpe diem», comme on pourrait s'y attendre mais par : « C'est de par leur caractère que les hommes sont ce qu'ils sont, mais c'est de par leurs actions qu'ils sont heureux, ou le contraire » Aristote.

Espace conférence des ateliers-démonstrations

A la découverte du bâton Idogo®

Nathalie Boulliung

Praticante de Qi Gong et enseignante d'Idogo®

Idogo® est une forme de Qi Gong, de travail sur le souffle. Il se pratique avec un bâton en bois de hêtre mesurant 41 cm. M. Ping Liang Tjoa, initiateur de cette pratique, est enseignant de Tai Chi et de Qi Gong depuis de nombreuses années (30 ans). Il dirige une importante école à Stuttgart qui forme des enseignants et des thérapeutes.

Le bâton ou bang appartient à la tradition du Tai Chi / Qi Gong. En initiant cette nouvelle forme de bâton appelé Idogo®, il a souhaité que les bénéfices des arts énergétiques soient plus facilement ressentis et qu'ils soient accessibles facilement et par tous.

Idogo® est un acronyme signifiant « I » « do » « go », je peux le faire, j'y vais.

La forme du bâton rend confortable et agréable son utilisation. Les deux sphères maintenues entre elles par un bâton, viennent se caler dans le creux de chacune des paumes. Ce contact assure une stimulation des points d'acupuncture de la main et notamment des points Lao gong.

La pratique de l'Idogo® est douce, respectueuse du possible de chacun. Pas d'esprit de compétition tant avec les autres qu'avec soi-même, simplement une présence à soi, à son ressenti, à son possible dans l'instant de la pratique.



La dynamique repose sur la prise de conscience des possibles de son corps.

L'expérience est dans la pratique.

Les mouvements simples et des exercices spécifiques permettent de bien ressentir son ancrage, l'alignement vertical et sa stabilité. La respiration stimulée par les mouvements du bâton Idogo®, favorise les processus de transformation internes, les organes sont nourris, l'énergie au Dan Tian se développe, le Qi circule. Les muscles se décontractent, les zones de tension comme les épaules, la nuque peuvent se relâcher et retrouver de la souplesse.

L'Idogo® est beaucoup utilisé en Allemagne. Par exemple les bienfaits sont constatés par le Dr. Karl Michael Reinauer, médecin chef à la clinique de Kreiskrankenhaus de rééducation gériatrique gériatrique, Böblingen (Allemagne). Il observe à la suite d'une pratique régulière de l'Idogo® par ses patients une amélioration de la mobilité, une augmentation des capacités respiratoires, une meilleure posture, un meilleur équilibre, une vitalité accrue.

Il est également intégré au programme des Thermes d'Allevard depuis une dizaine d'années pour les cures en rhumatologie et voies respiratoires.

La prise en charge de groupes de personnes présentant des signes de fibromyalgie est assurée par Marie-Jo Augoyard, à l'origine du développement de la pratique en France et enseignante agréée IDA, International Idogo Association.

À la demande d'associations de familles de traumatisés crâniens et cérébraux lésés, et d'associations de parkinsoniens des accompagnements sont en cours en France pour des personnes traitées par ailleurs.

Les exercices et le bâton nous apportent une grande détente musculaire, le calme, la souplesse, une meilleure respiration, une meilleure gestion de ses appuis. La santé s'améliore sur les plans physiques, psychiques et émotionnels.

La pratique Idogo® est un présent pour les 3 trésors de la médecine traditionnelle chinoise, à savoir le Shen, le Jing et le Qi.

L'Idogo® est une méditation en mouvement ; le mental en focus sur la pratique est libéré de son habitude à virevolter. L'esprit, tranquille, est présent à la qualité du moment.

Références

Association Idogo France - www.idogo-france.com

Le site allemand de M. Ping Liang Tjoa : www.idogo.com

Dr Jean-Paul Curtay. Fibromyalgie, un programme global pour améliorer votre santé et renouer avec le bien-être.

Éditions Thierry Souccar

L'actualité de la médecine Chinoise (UFPMTC) – décembre 2010

Génération Tao – septembre 2008

Pollution intérieure, l'ennemi invisible

Sébastien Pourchaire

sebastien@airjin.net

Nous passons 80 % de notre temps dans des lieux clos ou semi clos. La dégradation de la qualité de l'air intérieur (maison, bureau, école, magasins, transports...) est devenue une préoccupation de santé publique : 9 habitants sur 10 estiment comme bonne la qualité de l'air dans leur logement alors même qu'ils ne savent pas l'évaluer [1]. La qualité de l'air intérieur est 2 à 5 fois moins bonne qu'à l'extérieur selon l'Agence de Protection de l'Environnement (EPA) américaine¹. En France, la pollution intérieure entraîne la mort de 20 000 personnes par an et un coût annuel de 20 milliards d'euros [2].

Encore selon l'Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur, les Français perdent en moyenne 9 mois d'espérance de vie à cause de l'air pollué dans leurs maisons [3]. Les maladies chroniques consécutives telles que l'allergie respiratoire (qui touche plus de 30 % de la population) ou l'asthme (3,5 millions de personnes atteintes) sont en forte progression.



L'obligation de la surveillance de l'air intérieur dans les lieux accueillant du public issue du Grenelle de l'environnement et son décret d'application entrent en vigueur progressivement entre 2015 et 2023 selon le type d'établissement.

AirJin répond au besoin d'évaluation de la pollution de l'air intérieur en proposant un objet connecté (IoT) permettant de mesurer la présence des composés organiques volatils (COV) et des Particules fines (PM 10 et 2,5), en plus de la température et de l'humidité.

AirJin propose l'alliance unique d'une Box connectée et d'une application Smartphone qui permet de recevoir également les indicateurs de la pollution de l'air extérieur en fonction de sa géolocalisation. Ce dispositif permet une prévision de la pollution de l'air extérieur en temps réel : programmation d'alertes et conseils sont promulgués en fonction des besoins et du profil de l'utilisateur.

AirJin propose aussi l'accès à des données standardisées (AQI) de pollution de l'air extérieur dans 2000 villes à travers le monde et possède un savoir-faire unique dans la méthodologie de traitement et d'analyse des indices de pollution en vue du contrôle de la qualité de l'air.

AirJin a reçu un excellent accueil auprès des professionnels de santé lors du 11^e Congrès Francophone d'Allergologie.

Références

1. Source : notre-planete.info, http://www.notre-planete.info/environnement/pollution_air/pollution-airinterieur.php
2. Etude de l'ANSES d'avril 2014 intitulée «Étude exploratoire du coût socio-économique des polluants de l'air intérieur »
3. L'OQAI a été créé le 10 juillet 2001 par une convention signée entre les ministères de tutelle (logement, santé, environnement) et les présidents de l'Agence de l'environnement.

Yoga et stress

Valérie Rémy

Professeur de yoga (Nancy)

Hans Selye a défini le stress comme l'ensemble des moyens physiologiques et psychologiques mis en œuvre par une personne pour s'adapter à un évènement donné. Le changement brutal survenant dans les habitudes d'une personne, jusque-là bien équilibrée, est susceptible de déclencher un bouleversement dans sa structure psychique et même somatique. Il démontre comment les hormones corticosurrénales sont mises en circulation lors d'agressions violentes de l'organisme. Le stress est une réaction de l'organisme face à une stimulation interne ou externe appelée stresseur. Le stress entraîne des réponses hormonales, comportementales, viscérales. Il a démontré que le phénomène de stress est un dispositif de vigilance salvatrice et que la sur-vigilance est dommageable lorsque la quantité de demandes dépasse la capacité de réponses du sujet.

A quoi sert le stress ?

Il sert à nous adapter à notre environnement en maintenant notre équilibre. C'est une réponse non spécifique, avec des changements biochimiques identiques, destiné à faire face à toute demande accrue imposée au corps humain.

Le bon et le mauvais stress :

Le stress est positif lorsqu'il porte ses fruits, c'est-à-dire lorsque la personne qui a été stimulée est satisfaite du résultat de son entreprise; travail, comportement, fuite... Dans ces cas, il y a une sensation de gratification.

Bien gérer son stress c'est développer ses modérateurs de stress, gérer son activation physiologique, lutter contre les facteurs de stress, développer des comportements de santé (ex : affirmation de soi) et du réseau social.

Le stress est négatif lorsque l'adaptation qui a été mise en place pour répondre aux besoins n'est pas efficace. Cette inefficacité peut être la conséquence d'une insuffisance de récupération débouchant sur le surmenage. Mais l'inefficacité de la stimulation apparaît également lorsqu'il existe un sentiment de frustration.



L'épuisement est fonction de l'intensité, de la durée, de la fréquence, de la nature du « stresser ».

Si l'ampleur de l'évènement stressant ne dépasse pas les capacités de réponse normale, l'organisme n'en subira pas les conséquences. A l'inverse, si les ressources de cet organisme sont insuffisantes, s'il ne peut faire front à la quantité de stress qu'il doit gérer, des problèmes de tous ordres sont susceptibles de survenir. L'organisme rentre alors dans un cercle vicieux (stade des dommages).

La place de la yogathérapie

YOGA signifie joug, lien, union, c'est l'union du corps, du souffle et du mental.

Le yoga se définit comme la méthode qui va nous permettre de remettre notre corps, nos pensées, nos actions sous le joug, c'est à dire sous le contrôle de notre volonté. Nous allons redevenir maîtres de nous-mêmes par le biais des exercices yogiques. Nous allons pouvoir reprendre les rênes de l'attelage de notre vie tout comme lorsque l'on passe les rênes à un cheval pour pouvoir le diriger. La vocation du yoga est de mettre à notre portée des outils simples pour nous redonner la maîtrise de nous-mêmes. Maîtriser dans le cadre du yoga signifie apprivoiser progressivement son corps, son souffle, son mental. Le yoga est une méthode qui s'appuie sur de nombreux exercices pratiques et concrets pour nous permettre de nous transformer et de nous améliorer sur le plan physique, sur le plan moral et mental.

La yogathérapie est l'art d'utiliser le Yoga à des fins médicales et psychologiques. Soit à titre préventif, soit à titre curatif, soit à titre palliatif. La yogathérapie ciblera les outils en fonction de la pathologie afin de compléter un suivi médical en proposant au patient un programme à effectuer journalièrement en vue d'un mieux être voir d'une guérison. Les principaux outils sont les postures de Yoga, la relaxation, les exercices respiratoires, la méditation, les compléments alimentaires, une alimentation équilibrée.

La première séance consistera en un BILAN : 1) identifier la source de stress ; 2) définir l'objectif ; 3) appliquer ; 4) évaluer.

Dès la première séance, proposer un programme à pratiquer journalièrement, la pratique régulière étant indispensable. Proposer quelques mouvements simples coordonnés à la respiration, des séquences de relaxation, de méditation. Faire prendre conscience de l'action du corps sur le mental et du mental sur le corps en proposant d'observer le flux des pensées (négatives, irrationnelles etc.) de pratiquer des postures d'étirements, d'ouvertures thoraciques avec le contrôle du souffle (ces dernières faisant baisser immédiatement le taux de cortisol, marqueur du stress) d'observer à nouveau l'ambiance intérieure, c'est-à-dire le flux des pensées, le rythme respiratoire et de faire prendre conscience du lien direct entre respiration et émotions.

Cette présentation sera illustrée de photos présentant une séance type.

Méditation de pleine conscience : présentation du programme MBCT et pratique de la mindfulness

Dr François Bourgognon

Centre psychothérapique de Nancy – 1, rue du Dr Archambault – BP 11010 – 54521 Laxou Cedex

« La pleine conscience signifie diriger son attention d'une certaine manière, c'est-à-dire délibérément, au moment présent, sans jugement de valeur » (Jon Kabat-Zinn)

Inscrite depuis des millénaires au cœur de la philosophie bouddhiste, la pratique méditative intéresse le monde de la psychothérapie et des neurosciences depuis quelques années. Cette technique est de plus en plus utilisée dans le soin de la souffrance physique ou psychique et son intérêt a été validé scientifiquement dans de nombreuses indications : gestion du stress, de l'anxiété, de la douleur chronique, prévention des rechutes dépressives, troubles du comportement alimentaire, addictions, impulsivité...

Lorsqu'on parle de « pleine conscience », « méditer » signifie s'entraîner à diriger son attention sur le moment présent. Il s'agit d'être présent à ce qui est là, en s'efforçant de ne pas y réagir et simplement de l'observer et de le ressentir.



Contrairement à certaines idées reçues, la méditation de pleine conscience **n'est pas** :

- ▶ une longue et profonde réflexion ;
- ▶ une méthode pour faire le vide dans sa tête ;
- ▶ une démarche religieuse ou spirituelle ;
- ▶ une technique de relaxation, de sophrologie ou d'hypnose.

Ce que l'on nomme « méditation » relève d'exercices délibérés, prolongés et répétés, nous permettant de développer notre aptitude à « faire attention ». Les trois grandes dimensions de l'expérience personnelle – les pensées, les émotions et les sensations corporelles – sont ciblées, séparément ou ensemble, dans le cadre de cette approche.

Les premiers à avoir utilisé la mindfulness dans une perspective de soin, et à lui avoir donné son assise et son rayonnement actuel, furent un médecin américain, Jon Kabat-Zinn, et un psychothérapeute canadien, Zindel Segal. Ces deux auteurs ont respectivement élaboré l'entraînement à la gestion du stress basée sur la pleine conscience (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) et la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT). Il s'agit de programmes structurés en huit séances hebdomadaires, appliqués en groupe. Les séances sont conduites par 1 ou 2 instructeurs et durent environ deux heures. Celles-ci se composent d'exercices de méditation, de temps de partage d'expérience et d'explications en lien avec un thème précis. Entre les séances, les participants s'engagent à faire les exercices à domicile quotidiennement et à cultiver la pleine conscience dans des activités de routine.

Nous proposons ici une présentation de la méditation de pleine conscience et du programme MBCT ainsi que la pratique d'exercices simples à ceux qui souhaitent expérimenter la pleine conscience.