

avancée thérapeutique

Les «autres médecines» dans nos amphithéâtres ?

L'équation n'est pas nouvelle; elle n'en demeure pas moins un véritable casse-tête. Résumons-la au plus simple. Des médecines dont les fondements, les philosophies et les pratiques sont radicalement étrangers peuvent-elles coexister? Nous savons certes tous qu'elles peuvent le faire dans la cité. La question, pour dire le vrai, ne heurte guère nombre de citoyens qui pianotent allègrement sur l'ensemble de la gamme des offres diagnostiques et thérapeutiques. On voit ainsi par exemple en France (est-ce le cas en Suisse?) des lombalgiques bénéficier de la prise en charge, par la collectivité, d'un exa-

men par scanner ou par résonance magnétique nucléaire avant de courir, à leurs frais, chez des manipulateurs de vertèbres (titulaires de diplômes délivrés sous d'autres longitudes) leur assurant le statut (contesté de manière récurrente) de spécialistes d'ostéopathie. Et n'abordons pas ici, de grâce, les véritables mirages du placebo au-dessus des insondables rivages de l'acupuncture ou de l'homéopathie.

Non. L'équation dont nous parlons ici est celle de la coexistence de ces médecines, à l'évidence antinomiques, au sein même de ce qu'il est convenu d'appeler formation

médicale initiale (ou classique) quand on ne parlait, hier encore, que de «faire sa médecine». Le sujet peut sembler baroque. Il s'impose pourtant à la lecture des résultats d'un travail d'une ampleur sans précédent mené par des chercheurs de l'UCLA et de l'UC San Diego.¹ Ces derniers ont enquêté sur les desiderata des étudiants américains en médecine sur ce qu'il est convenu, outre-Atlantique de dénommer «médecine complémentaire et alternative» (CAM). Ce travail vient d'être publié sur un site qui, à lui seul, peut plonger dans des réflexions sans fin: *Evidence-based complementary and alternative medicine* (ECAM).²

Pour Ryan Abbott (UCLA Center for East-West Medicine), l'un des auteurs de cette étude, la CAM fait aujourd'hui l'objet d'un intérêt croissant, proportionnel ou presque, à l'intensité de la crise sanitaire (et économique) mondiale. Et, selon lui, l'intégration

de la CAM au sein des courants majeurs de la santé publique est bel et bien aujourd'hui un phénomène mondial d'une portée qui, quoiqu'il advienne, aura des conséquences historiques.

La CAM? Pour les auteurs il s'agit, pour l'essentiel, des massages, du yoga, de la phytothérapie et de l'acupuncture. Autant de pratiques selon eux caractérisées par des approches globales (holistiques) et hautement individualisées des soins prodigués aux patients; avec participation majeure et individuelle (physique, mentale et spirituelle) de ces mêmes patients, qu'il s'agisse de thérapeutique ou de prévention. Petit détail: l'intérêt pour ces pratiques ne cesse de grandir aux Etats-Unis comme dans l'ensemble du monde occidental; un phénomène qui (coïncidence?) voisine avec le développement de la «médecine fondée sur les preuves». Alors, faire entrer la CAM et ses maîtres dans nos amphithéâtres laïcs fondés sur la foi en la raison raisonnée appliquée aux corps humains en souffrance ?

Les raisons ne manquent pas. Ainsi, le Pr Michael S. Goldstein (UCLA Center for health policy research), spécialiste de santé publique et de sociologie, observe-t-il qu'en dépit du poids croissant de la CAM dans les pays industriels, la plupart des médecins en exercice ne savent rien (ou si peu) dans ce domaine, que l'heure est venue d'agir. A commencer par s'interroger sur les attentes des étudiants en médecine. Les auteurs ont, pour se faire, élaboré un questionnaire adressé à 126 écoles de médecine dans l'ensemble des Etats-Unis, soit un potentiel de près de 70 000 futurs médecins. En retour... 1770 questionnaires remplis soit moins de 3%.

Bien évidemment, «étant donné ce faible taux de réponses, les chercheurs envisagent des études ultérieures pour affiner l'outil et voir si les résultats peuvent être généralisés».

Pour autant – et quels que soient les biais – ce constat: les trois-quarts des étudiants qui ont répondu estiment que la «médecine occidentale traditionnelle» gagnerait à intégrer (ou, disons, à mieux intégrer) les entités réunies au sein de la CAM et les principes sur lesquels elles se fondent.

«Bien que le contenu des programmes de la CAM reste controversé, les écoles de médecine à travers le pays vont de l'avant avec de nouveaux et ambitieux programmes d'enseignement pour les prochaines générations de médecins», assure le Dr Ka Kit Hui (Inte-

grative East-West Medicine, UCLA). Le Dr Hui ajoute que l'UCLA ne jouit déjà plus, dans ce domaine, d'une position dominante. Près d'une cinquantaine d'écoles américaines de médecine se sont ainsi réunies au sein du «Consortium of academic health centers for integrative medicine»; une structure créée pour promouvoir les principes et les pratiques de la CAM au sein des institutions universitaires.

Faire donner du clairon pour combattre l'envahissement des terres sacrées de l'anatomie «occidentale», défendre coûte que coûte la méthode anatomo-clinique tout comme les enseignements sacrés qui suivirent et perdurent? A l'inverse descendre d'ores et déjà les couleurs et organiser le métissage des savoirs? Tout ici est possible, sinon souhaitable. Mais force est bien de reconnaître que nous sommes collectivement ici sur des frontières essentielles; des frontières où la médecine n'est, une nouvelle fois, qu'un symptôme inclus dans un syndrome aux contours encore informes. Un masseur, un phytothérapeute, un acupuncteur, un homéopathe, un ostéopathe s'accordent-ils sur une définition unique de la pathologie et de la «santé»? «La vie dans le silence des organes» est-elle, en 2010, une expression susceptible d'être acceptée, traduite et entendue par les multiples servants des médecines alternatives et complémentaires ?

Jean-Yves Nau

jeanyves.nau@gmail.com



1 Cette étude a été financée par les National Institutes of Health, le Gerald Oppenheimer Family Foundation, et la Fondation Annenberg.

2 <http://ecam.oxfordjournals.org/>