

ARTICLE SPÉCIALISÉ

# L'implémentation de la Médecine intégrative et complémentaire

Projet pilote pour des patients hospitalisés en oncologie dans un Centre hospitalier universitaire

Florence Carrea-Bassin, Dr. Noemi Zurron



Cet article présente le projet d'implémentation de soins de médecine intégrative et complémentaire pour les patients du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) hospitalisés dans le Service d'oncologie. Il reprend les concepts théoriques clés de la pratique en médecine intégrative et complémentaire. Une situation de soins illustre les propos.

Contexte du Projet pilote de Médecine intégrative et complémentaire au CHUV

En 2009, une initiative populaire fédérale a demandé que les médecines complémentaires (MC) soient considérées dans le système de santé suisse. Selon les études, environ un tiers, voire plus de la moitié des patients traités en oncologie, suivent des traitements en MC sans forcément en parler avec l'équipe soignante en oncologie. Les patients pensent pour la plupart qu'il est inutile d'en parler, par peur d'être jugé ou parce que la question n'a pas été abordée par les soignants (Molassiotis et al., 2005 ; Tascilar, de Jong, Verweij, & Mathijssen, 2006). Les patients ne savent pas toujours quelles approches en MC sont indiquées dans leur situation de soins et les professionnels de

la santé n'ont pas forcément les connaissances pour les guider et coordonner les pratiques de soins dans ce domaine. De plus en plus de guidelines recommandent avec un haut niveau de preuve les approches en MC pour gérer les symptômes reliés au traitement oncologique et sont recommandés comme traitement pour faire face aux effets secondaires et aux autres problématiques de santé reliées au parcours du patient oncologique (Greenlee et al., 2014 ; Seely, Weeks, & Young, 2012). Il y a un intérêt croissant auprès des soignants concernant les MC (Ben-Arye et al., 2017).

Depuis 2017, un projet pilote soutenu par les Fondations Spicher et Denantou a débuté pour proposer une consultation d'anamnèse et de conseil dans le domaine de la Médecine intégrative et complémentaire et des prestations de soins en MC ont été mises à disposition au sein du Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC) du CHUV. Ces prestations ont été choisies en fonction de l'évidence actuelle par rapport aux stratégies de soins en oncologie.

Concepts clés de la médecine intégrative et complémentaire

Dans la pratiques courante, les termes « médecine intégrative » et « médecines complémentaires » sont régulièrement utilisées, sans que ceux-ci soient clairement définis et compris par les soignants-patients-entourages proche et la communauté. La définition de la MC reconnue par le CHUV et la Faculté de biologie et médecine depuis 2010 est celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) selon laquelle la médecine complémentaire est (OMS, 2016) : « Un vaste ensemble de pratiques de soins de santé qui n'appartiennent pas à la tradition du pays et ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant. »

La médecine intégrative, quant à elle, met l'emphase : sur des soins centrés sur la relation, intègre les méthodes

conventionnelles et complémentaires, implique de diminuer ou d'enlever les barrières qui empêchent les réponses intrinsèques du corps pour retrouver la santé, utilise prioritairement les interventions les plus naturelles et les moins invasives, engage le corps, l'esprit, l'âme et la communauté pour faciliter la santé (traduction libre, Rakel & Weil, 2017, p. 7). Koithan (2014) définit les soins infirmiers intégratifs comme un chemin d'être-de connaître-de faire qui promeut la santé et le bien-être des personnes, familles et communautés à travers une relation de caring et de santé (traduction libre, p. 4).

Partant de ces principes fondateurs et suite à une revue non exhaustive de la littérature, les principes philosophiques et théoriques retenus pour la pratique en médecine intégrative du CEMIC sont les suivants : (figure 1)

En d'autres termes, les interventions des soignants visent à évaluer la capacité d'autogestion du patient et les besoins en soutien par des approches en MC en visant la meilleure qualité de vie possible. Les propositions des traitements intègrent les connaissances issues des approches dites conventionnelles et complémentaires (Kreitzer & Koithan, 2014 ; Rakel, 2018). Les soins intégrés pensés selon ces perspectives sont une première dans le paysage hospitalier universitaire en Suisse Romande.

Rôles conseil et prestations des soins en médecine intégrative et complémentaire

En pratique les interventions du CEMIC se déroulent de la manière suivante : (figure 2)

Les demandes de consultations sont effectuées par les soignants de l'unité dans laquelle le patient est hospitalisé, auprès de l'infirmier de coordination qui effectue un tri des demandes – si la situation n'apparaît pas d'emblée complexe, une première évaluation selon les concepts de la médecine intégrative est réalisée par l'infirmier de coordination et le plan de soins est établi. Les situations de soins complexes sont évaluées par l'infirmier clinicien spécialiste ou le médecin (cf. Fig 2). Les éléments clés de cette évaluation sont discutés au sein de l'équipe interprofessionnelle, composés des thérapeutes en MC, de l'infirmier clinicien spécialiste, et du médecin impliqué dans la prise en charge. Pour répondre au concept de soins intégrés, plusieurs thérapies sont proposées et réévaluées par la suite par rapport à leur pertinence.

Le choix de ces thérapies est issu des recommandations scientifiques dans le domaine et des expériences déjà menées au sein de l'institution et visent à soutenir ou

mobiliser les ressources propres à la personne soignée. Les thérapies identifiées sont : l'art-thérapie, l'hypnose médicale, le massage thérapeutique et l'acupuncture.

La mise en pratique des prestations du CEMIC Afin d'approfondir la compréhension du modèle de prise en charge décrit précédemment, voici une brève présentation de prise en charge emblématique.

« Monsieur P, âgé de 35 ans, vit en concubinage et travaille dans la construction. M. P se décrit comme une personne introvertie, il est très sportif et apprécie les sports en montagne. En couple depuis cinq ans, il se questionne quant au devenir de cette relation. Monsieur est inquiet quant à sa situation professionnelle. Il est diagnostiqué d'une récurrence de cancer pulmonaire. Monsieur est hospitalisé pour son premier cycle de chimiothérapie. Il a déjà pris de l'homéopathie recommandée par son pharmacien lors d'état grippaux mais n'a pas effectué davantage de soins en MC. Des amis lui ont parlé de l'hypnose, il est ouvert à cette approche. Actuellement, le patient ressent une baisse de l'élan vital et se sent nauséux. »

L'anamnèse approfondie réalisée a permis d'identifier les compétences en santé du patient et ses ressources principales : expérience d'une première maladie, Monsieur a développé des stratégies d'autosoins, notamment par la marche en montagne. Lors de la discussion, M. P a reconnu l'importance du soutien de son amie et que cette relation lui permet de faire face aux traitements. Les objectifs thérapeutiques fixés en partenariat étaient :

- 1) développer des stratégies pour la gestion de la fatigue et
- 2) proposer un soutien pour augmenter l'énergie.

M. P a alors bénéficié de soins d'hypnose médicale. Ces séances lui ont permis de se relaxer profondément en ressentant des zones de bien-être. Il a développé des stratégies pour la gestion des nausées en mettant en application des exercices d'autohypnose. Les sessions d'art-thérapie réalisées en parallèle l'ont accompagné à identifier ses ressources internes et à retrouver de l'énergie.

## Conclusion

Le projet pilote initié au CHUV répond à une demande des patients et des soignants de pouvoir bénéficier d'approches en MC tout en étant intégré à la prise en charge globale du patient. La possibilité d'offrir plusieurs thérapies au patient permet de s'adapter aux besoins et préférences du patient en fonction de sa trajectoire de prise en charge. Le CEMIC offre un cadre structuré et novateur

pour la pratique de la médecine intégrative et complémentaire en milieu hospitalier.

> **Florence Carrea-Bassin**

Infirmière Clinicienne Spécialiste MSc

Centre de Médecine intégrative

et complémentaire/CHUV

[florence.bassin@chuv.ch](mailto:florence.bassin@chuv.ch)

> Dr. Noemi Zurron

Médecin FMH Anesthésie, Médecine Traditionnelle Chinoise et Acupuncture (ASA), Médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP)

Centre de Médecine intégrative et complémentaire/CHUV

[noemie.zurron@chuv.ch](mailto:noemie.zurron@chuv.ch)

> **Littérature** : [www.soinsoncologiesuisse.ch](http://www.soinsoncologiesuisse.ch)

## KEYNOTES

Implementierung der integrativen und komplementären Medizin bei stationären Patienten des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) im Rahmen eines Pilotprojekts.

Thema Bis zur Hälfte der an Krebs erkrankten Personen führen komplementärmedizinische Massnahmen durch, ohne mit dem Behandlungsteam darüber zu sprechen. Sie möchten ein Urteil durch Fachpersonen vermeiden oder sie werden nicht darauf angesprochen. Fachpersonen am CHUV führten deshalb ein Pilotprojekt durch, das ermöglichte, evidenzbasierte komplementäre Medizin in einem ganzheitlichen Verständnis in die stationäre Gesundheitsversorgung zu integrieren.

Wissensgewinn Das Konzept der integrativen und komplementären Medizin am CHUV basiert auf der beziehungsorientierten Pflege und fördert die Gesundheit. Der ganze Mensch – mit Körper, Geist, Seele und seinen Beziehungen – wird angesprochen. Es werden Kunsttherapie, medizinische Hypnose, therapeutische Massage und Akupunktur angeboten.

Praxisbezug Die Evaluation des Bedarfs an ergänzenden Therapien und die Präferenzen der betroffenen Personen sind klar strukturiert und werden im interprofessionellen Team diskutiert. Es können mehrere parallel verlaufende Therapien angeboten werden. Patienten und Pflegefachpersonen schätzen das Angebot. Es bietet ihnen die Möglichkeit, auch im Rahmen eines stationären Aufenthalts mit einem ganzheitlichen Ansatz auf die unterschiedlichen Bedürfnisse des Patienten einzugehen.

Implementazione di medicina integrativa e complementare in pazienti ospedalizzati del Centro Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) come parte di un progetto pilota.

Argomento Quasi la metà delle persone affette da cancro si sottopone a una medicina complementare senza comunicarlo al personale curante. Vogliono evitare il giudizio dei professionisti o non vengono indirizzati da essi. Gli esperti del CHUV hanno quindi realizzato un progetto pilota che ha permesso di integrare la medicina complementare basata sull'evidenza in un approccio olistico all'assistenza ospedaliera.

Acquisire conoscenze Il concetto di medicina integrativa e complementare nel CHUV si basa su un'assistenza basata sulla relazione e promuove la buona salute e il benessere. Viene indirizzata all'intera persona, con il corpo, la mente, l'anima e le sue relazioni. Vengono offerte arteterapia, ipnosi medica, massaggio terapeutico e agopuntura.

Contesto nella pratica clinica La valutazione del fabbisogno di terapie complementari e le preferenze delle persone affette sono chiaramente strutturate e discusse nel team interprofessionale. Possono essere offerte diverse terapie parallele. I pazienti e le infermiere apprezzano l'offerta. Offre loro l'opportunità di rispondere alle diverse esigenze del paziente con un approccio olistico anche nel contesto di una degenza ospedaliera.



Figure 1 : Principes philosophiques et théoriques de prise en charge au CEMIC



Figure 2 : structure prise en charge patient au CEMIC

# Agopuntura in oncologia

## Evidenze scientifiche

Elena Rinaldi

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come uno stato di completo benessere psico-fisico-sociale dell'uomo dinamicamente integrato nell'ambito naturale e sociale; lo stato di salute non è quindi considerato solo come uno stato di assenza di malattia.

Attualmente agli operatori sanitari viene pertanto chiesto non solo di curare le fasi acute di una malattia, ma di accompagnare la persona globalmente nel percorso delle cure per garantirne il benessere promuovendo la «cultura della cura».

E'la cura della persona, non solo della sua malattia e dei suoi sintomi quella che noi operatori siamo tenuti a fare.

L'agopuntura è attualmente considerata un valido approccio di Medicina Integrata a supporto delle cure oncologiche convenzionali e si pone decisamente su un percorso olistico di patient-oriented medicine, che coniuga competenza, ricerca metodologica scientifica, appropriatezza e cura dei bisogni della singola persona malata. Dobbiamo parlare di Medicina Integrata, che comprenda tutto ciò che una scienza medica unica e convergente, occidentale ed orientale, può garantire.

Le malattie oncologiche sono patologie multifattoriali e multistadio, di fronte ad esse è necessario un approccio fondato sulla multidisciplinarietà al fine di una globale presa in carico del paziente.

Premessa importante e fondamentale è che chirurgia, chemioterapia e radioterapia sono cardini indispensabili nella cura.

Allo stato attuale circa il 73% dei Centri Oncologici in USA offre terapie complementari ai propri pazienti: nei Servizi di Medicina Integrata è presente un'ampia scelta di terapie integrative volte ad incrementare il benessere e lo stato di salute dei pazienti, terapie come agopuntura, massoterapia, fitoterapia, yoga, musico ed arteterapia sono disegnate per lavorare insieme ai trattamenti medici tradizionali.

In particolare nel Servizio di Medicina Integrata dello Sloan Kettering Cancer Center di Nuova York l'agopuntura copre ¼ delle prestazioni offerte (citazione del direttore Dott. Gary Deng al Congresso ALMA tenutosi a Milano nel settembre 2017).

Vari sono i motivi: incremento delle richieste da parte

dei pazienti stessi ed evidenze statistiche e cliniche dimostrate dagli studi di ricerca.

Sintomi principalmente trattati:

- > nausea/vomito secondari a trattamenti chemio e radio-terapici, nausea anticipatoria e nausea post-operatoria
- > vampate secondarie a menopausa farmacologicamente indotta (chemioterapia/ormonoterapia) in neoplasie mammarie ed ovariche
- > vampate secondarie ad ormonoterapia in pazienti affetti da neoplasia prostatica
- > neuropatia periferica secondaria a chemioterapia, ove non esistono terapie validamente efficaci ma unicamente di palliazione dei sintomi (GABA, preGabalina)
- > dolori chemio e radioindotti, dolori post-operatori, artalgie secondarie ad ormonoterapia (in particolare inibitori aromatasi) nella neoplasia mammaria
- > controllo della fatigue
- > disordini dell'umore (ansia, depressione, stress) e del sonno
- > xerostomia RT indotta

Rischi di terapia con agopuntura nei pazienti oncologici:

- > agopuntura non indicata se presenti disturbi cognitivi
- > agopuntura non indicata se presenti lesioni cutanee
- > agopuntura non indicata nei pazienti immunocompromessi con conta GB < 500
- > attenzione nei pazienti scoagulati, con conta piastrinica < 20.000 e nei pazienti portatori di port-a-cath
- > elettroagopuntura proibita nei portatori di pace-maker / defibrillatori cardiaci

Nel controllo del dolore si è dimostrato che l'agopuntura attiva i sistemi oppioidi e che sistema nervoso autonomo e centrale rilascino vari neurotrasmettitori e neuro-ormoni.

In letteratura sono presenti numerosi studi clinici che valutano l'efficacia dell'agopuntura nella gestione dei sintomi e degli effetti collaterali secondari alle terapie oncologiche.

Nell' ampia review della letteratura scientifica fatta da Garcia et al., comparsa su JCO marzo 2013 si è valutata l'efficacia dell'agopuntura nella gestione dei sintomi nei pazienti oncologici e si è arrivati alla conclusione che l'agopuntura è un trattamento aggiuntivo appropriato nella gestione di nausea/vomito chemioindotti. Praticata correttamente l'agopuntura è considerata una metodica sicura, minimamente invasiva, con bassissimo rischio di

eventi avversi.

Nello studio di Quinlan-Woodward et al., (2016) si è esaminato l'impatto dell'agopuntura su dolore, nausea, ansia e capacità di fronteggiare gli eventi in donne sottoposte a mastectomia. Sono stati confrontati 2 gruppi di pazienti: un gruppo trattato unicamente con terapie standard ed un secondo gruppo trattato con agopuntura nell'ambito di un setting ospedaliero (Abbott Northwestern Hospital, Minneapolis, Minnesota). Le donne trattate con agopuntura rispetto alle donne assegnate random ai trattamenti usuali, hanno riportato una riduzione dei dolori, della nausea e dell'ansia statisticamente significativa. Gli autori concludono pertanto che l'agopuntura praticata nel postoperatorio di un intervento di mastectomia può ridurre il grado di intensità dei sintomi ed essere un'arma non farmacologica da aggiungere nella gestione delle pazienti sottoposte a mastectomia.

Un altro grosso studio recente di Lesi et al., (2016) pubblicato su JCO ha esaminato in un trial prospettico randomizzato multicentrico l'impatto dell'agopuntura nella gestione del trattamento delle vampate di calore in donne con neoplasia mammaria operata ed in corso di terapia ormonale adiuvante.

Sono state valutate un totale di 190 donne, assegnate random a 2 gruppi: entrambi i gruppi ricevevano un libretto con informazioni sulla sindrome climaterica e la sua gestione con indicazioni di self-care (dieta ricca di frutta e verdure, riduzione dell'assunzione di caffeina ed alcoolici, incremento dell'esercizio fisico); un gruppo di 85 donne riceveva anche trattamenti di agopuntura per 10 settimane.

L'obiettivo primario ha evidenziato nel gruppo trattato anche con agopuntura un miglioramento clinicamente significativo della gestione delle vampate, definito come riduzione superiore al 75% nel Hot Flush Score (HFS = frequenza x grado di intensità del sintomo) nel 66% delle pazienti. Le valutazioni sono state fatte al termine dello studio (12 settimane) e a 3 e 6 mesi dal termine. L'obiettivo secondario era il miglioramento superiore al 50% dei sintomi climaterici e della qualità di vita misurati con le scale Greene Climateric e MenQL rispettivamente; anche qui il gruppo trattato anche con agopuntura ha riportato punteggi migliori nel MenQL riguardo sintomi vasomotori, aspetti psicosociali e fisici.

E' pertanto necessario far uscire l'agopuntura e la Medicina Tradizionale Cinese dalla loro nicchia tramite la divulgazione scientifica. L'obiettivo principale è cercare

di contribuire a migliorare la qualità di vita della singola persona malata.

«Molte sono le cose straordinarie, ma nulla v'è di più straordinario dell'Uomo.» – Sofocle

> Elena Rinaldi  
Dottor. Med.  
Medico agopuntore – presso lo studio di agopuntura, Sinomedica del Dottor Massimo Fumagalli  
Lugano, TI  
elena.rinaldi3@virgilio.it

> Letteratura: [www.cureoncologiche.ch](http://www.cureoncologiche.ch)