

La santé intégrative en bref

Il existe différentes définitions pour faire référence à la **santé intégrative**, la médecine intégrative ou la médecine complémentaire, etc. Devant un nombre important de définitions, Rosenthal et al., ont documenté la question et publié une recherche sur le sujet en 2014. Cette publication a permis, entre autres, de dégager des éléments communs des définitions de la santé intégrative, dont :

- Attention portée sur la **globalité** de la personne (considération des dimensions physique, émotionnelle, mentale, sociale et spirituelle).
- Considération des **données probantes** et des **pratiques émergentes**.
- Orientée sur la santé optimale et le mieux-être notamment la **promotion et la prévention** en plus de tout le continuum de soins.
- **Combinaison des approches thérapeutiques conventionnelles** (celles offertes dans le réseau de la santé) avec les **approches complémentaires** (acupuncture, ostéopathie, yoga, art-thérapie, etc.).
- **Collaboration interprofessionnelle** incluant les praticiens en approches complémentaires (acupuncteur, ostéopathe, etc.).
- Respect de la **culture et préférence de soins** et de traitements des patients.

La santé intégrative et la médecine intégrative étaient antérieurement considérées comme des termes interchangeable. Comme les tendances actuelles misent davantage sur les bénéfices de l'interdisciplinarité, l'utilisation du terme santé intégrative apparaît davantage rassembleur, d'où son utilisation désormais plus importante dans la littérature.

Les **approches complémentaires** font références aux pratiques qui ne font pas encore partie de l'offre de services du réseau québécois de la santé et des services sociaux, à l'exception de quelques expérimentations. Les approches complémentaires sont toutefois largement utilisées par la population puisqu'elles sont accessibles à l'extérieur des établissements de santé —*acupuncture, yoga, méditation, produits de santé naturels, chiropratique, ostéopathie, naturopathie, alimentation fonctionnelle, etc.*

L'organisation mondiale de la santé (OMS) s'est positionnée en faveur de la santé intégrative considérant le corpus d'études disponibles et les possibilités que cette approche offre aux systèmes de santé pour répondre de manière efficace et efficiente aux problèmes de santé du 21e siècle—*prévalence des maladies chroniques, coûts des soins de santé, crise des opioïdes, partenariat de soins et respect des choix thérapeutiques des individus, utilisation élevée des approches complémentaires par les populations, flux migratoire vers les sociétés occidentales et culture de soins, etc.*



Le *National Institute of Health* des États-Unis, suggère cinq (5) catégories d'approches complémentaires : 1) **les systèmes médicaux parallèles (ancestrales ou non)** : médecine traditionnelle chinoise, médecine ayurvédique, naturopathie, etc.; 2) **les approches corps-esprit** : yoga, méditation de pleine conscience, art-thérapie, musicothérapie, zoothérapie, approche Snoezelen, etc.; 3) **les traitements à fondements biologiques** : herboristerie, aromathérapie, produits santé naturels, nutrition/thérapie/alimentation fonctionnelle, etc.; 4) **approches axées sur le corps et les manipulations physiques** : ostéopathie, chiropratique, massothérapie, etc. et 5) **les traitements énergétiques** : toucher thérapeutique, Qi Gong, Tai Chi. Plusieurs s'entendent pour dire que les catégories ne sont pas mutuellement exclusives car des approches peuvent se retrouver dans plus d'une catégorie.

L'utilisation des approches complémentaires au Québec : phénomène répandu ou pratique marginale ?

L'Institut Fraser documente périodiquement la prévalence d'utilisation des approches complémentaires au Canada. Le dernier rapport de 2017 démontre que **79 % de la population canadienne disent avoir utilisé des approches complémentaires** en plus de l'offre de soins conventionnels. L'étude met aussi en lumière une prévalence d'utilisation plus élevée dans les provinces où les lois et l'encadrement des pratiques professionnelles ont été modifiées pour permettre la considération accrue des approches complémentaires parmi les possibilités thérapeutiques (ex. C-B 89 %, AB 84%, ON 81%

vs Qc 69 %). Une enquête menée à l'été 2017 par Léger Marketing démontre que **71 % des québécois sont favorables à l'introduction des approches complémentaires comme possibilités thérapeutiques au Québec**. Avec ces données, il est difficile de considérer l'utilisation des approches complémentaires comme un phénomène marginal au Québec comme ailleurs.

La population québécoise demande l'accès aux approches complémentaires, ainsi que l'encadrement légal de la pratique de l'ostéopathie et de la naturopathie, d'après les résultats d'une enquête réalisée par Léger Marketing en 2017.

L'Université de l'Arizona a évalué l'impact de la prestation de formations en santé intégrative dispensées aux professionnels de la santé. Les résultats de cette étude démontrent non seulement un changement de pratique au bénéfice de la population mais aussi l'amélioration de la santé des professionnels par l'application des grands principes de l'approche de la santé intégrative

Qu'en est-il des compétences des professionnels de la santé du Québec en lien avec la santé intégrative ?

Des chercheurs québécois se sont intéressés à l'intérêt ainsi qu'aux besoins de formation en santé intégrative des médecins en exercice. Selon les résultats de l'étude de Gaboury et al.(2016), la majorité des répondants disent avoir besoin de formations et souhaitent y avoir accès parce qu'ils sont confrontés à une demande d'information par les patients. Un sondage réalisé par Levesque (2016) auprès de professionnels de la santé en exercice de la FEP (*infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs spécialisés, etc.*) affiche des résultats similaires à ceux de Gaboury et al. En effet, dans les deux études, les répondants disent ne pas se sentir compétents dans les situations professionnelles où les patients utilisent ou s'informent au sujet des approches complémentaires. D'après les répondants, il semble urgent de développer ces compétences professionnelles au Québec pour différentes raisons : *l'utilisation élevée par la population québécoise, les bénéfices documentés dans la littérature, les défis pour lesquels les approches complémentaires semblent répondre, le respect de la culture de soin des usagers, l'actualisation des principes du partenariat de soin, la contribution à la réduction de la surprescription et de ses effets dévastateurs, la réduction des coûts de santé comme l'amélioration de la santé de la population et celle des professionnels de la santé*. La réalité des professionnels de la santé au Québec est similaire à celle qui prévalait antérieurement dans les autres provinces canadiennes. En effet, la plupart des provinces canadiennes (6 provinces, 1 territoire), ont apporté des changements légaux permettant aux professionnels d'avoir une pratique en santé intégrative à l'intérieur de laquelle figure les approches complémentaires ou des recommandations thérapeutiques. À ces changements, s'ajoute l'encadrement légal de la naturopathie et l'ostéopathie.

prévalence et risques des traitements pharmaceutiques

La prévalence élevée des cas de douleur chronique est un phénomène bien documenté au Québec comme ailleurs. Selon Manon Choinière de UdeM, la douleur chronique est «un grave problème de santé publique dont les coûts directs et indirects au Canada s'élèvent à plus de 60 milliards de dollars par année, ce qui se compare aux coûts du cancer, des maladies cardiovasculaires et du diabète».

Il est estimé que le quart de la population souffrira de douleur chronique. Malheureusement,

le traitement de la douleur est aussi reconnu comme l'une des causes des surdoses



aux opioïdes. Le Canada serait le deuxième pays, après les États-Unis, à faire un usage excessif de médicaments opioïdes dans son système de santé selon Dr Rehm dans une entrevue à Radio-Canada. Il ajoute aussi que «(...) ce ne sont plus les toxicomanes qui abusent des opioïdes». D'après le rapport de l'Institut Fraser, les patients souffrant de douleur au dos et au cou se disent insatisfaits de l'approche thérapeutique actuel considérant la persistance de leur problème d'où le recours aux approches complémentaires.

Face au phénomène grandissant de la prévalence de la douleur chronique et des risques associés aux opioïdes, le Consortium Pain Task Force et le Collège des médecins américains ont entériné des guides de bonnes pratiques pour le traitement de la douleur. Selon ces nouvelles directives, les traitements non-pharmaceutiques devraient être priorités, ce qui inclut les approches complémentaires et ce pour différentes raisons dont :

- la disponibilité des données probantes démontrant l'efficacité de plusieurs approches complémentaires;
- les risques associés à certains traitements pharmaceutiques comme les surdoses;
- la réduction des coûts des traitements.

Les bénéfices de la santé intégrative pour le système de santé : possibilité ou utopie ?

L'abondance d'études et de recherches s'intéressant aux différentes dimensions de la Santé intégrative nous permettent d'observer tout son potentiel, notamment en ce qui concerne l'amélioration de la santé et du mieux-être des populations et l'économie pour les systèmes de santé grâce ...

- au potentiel de traitement de plusieurs maladies chroniques;
- au potentiel de ralentissement de la progression de certaines maladies;
- à l'amélioration de la santé et du mieux-être des professionnels suite à la mise en place des principes de la santé intégrative dans leur propre vie;
- à l'importante réduction des coûts pour les systèmes de santé notamment par la réduction du nombre de jour d'hospitalisation, la réduction du nombre de consultations médicales, la réduction du taux de mortalité, la réduction du nombre de prescription de médicaments, la réduction du risque de surdose d'opioïdes, etc.

D'après plusieurs grandes organisations dont l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le National Institute of Health des États-Unis, la Santé intégrative est sans contredit une solution désormais incontournable compte tenu des problèmes auxquels les gouvernements et les sociétés sont confrontés : incidence et prévalence élevées des maladies chroniques, vieillissement de la population, surmédicalisation, fardeau financier de la maladie, etc. Toujours selon l'OMS, plusieurs pays occidentaux ont emboîté le pas, dont les États-Unis, étant donné les bénéfices démontrés scientifiquement. Les actions des pays considérant la santé intégrative s'inscrivent au cœur des axes retenus par la stratégie de l'OMS notamment le développement des compétences des professionnels de la santé par



l'offre de formations universitaires, l'encadrement légal et la formation universitaire de certaines pratiques (naturopathie, ostéopathie, etc.), l'offre des approches complémentaires au même titre que les soins et services conventionnels, le respect des préférences de traitements des patients désormais considérés comme de véritables partenaires de leur santé. Ces enlignements rejoignent les préoccupations québécoises de santé publique comme les revendications de la majorité des citoyens québécois, des professionnels de la santé et des praticiens en approches complémentaires. Le Québec n'est-il pas confronté aux mêmes défis ?

Références



Chantal Levesque, M.Sc., a fait des études supérieures en santé publique, en science politique et en santé intégrative. Elle est responsable de la gestion, l'évaluation et la création de programmes et de formations universitaires dans le domaine de la santé et des services sociaux à l'Université de Montréal. Elle occupe aussi des fonctions de chargée de cours et de formatrice notamment en santé publique et en santé intégrative. Elle siège sur le *Canadian Academic Consortium for Integrative Health Education* où elle participe, entre autres, à l'élaboration d'un référentiel de compétences pour les professionnels de la santé. Elle a occupé des postes au sein de différentes organisations publiques et parapubliques en santé et services sociaux à titre de gestionnaire et d'agente de recherche, de programmation et d'évaluation et co-auteur de programmes de santé. Elle est mentor pour les étudiants autochtones à travers le Réseau Québécois de Mentorat Autochtone. Elle a co-fondé le Mouvement québécois pour la santé intégrative.

Samuel Blain, md, a fait des études en médecine et pratique comme médecin de famille. Il occupe aussi des fonctions de chargé d'enseignement clinique en médecine familiale et de formateur en santé intégrative à l'Université de Montréal. Il collabore avec le *Canadian Academic Consortium for Integrative Health Education* pour l'élaboration d'un référentiel de compétences en santé intégrative. Il s'intéresse aux soins de proximité pour les personnes vivant des enjeux d'inclusion sociale. Il est actif au sein de diverses instances gouvernementales et para-gouvernementales comme communautaires, notamment en santé publique, en prévention et traitement des ITSS, en santé des personnes migrantes, le traitement des dépendances, etc. Il œuvre en coopération internationale. Il a co-fondé l'Université de la rue et le Mouvement québécois pour la santé intégrative.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES OSTÉOPATHES (2017), Les Québécois en faveur d'un encadrement officiel des médecines alternatives et complémentaires, Résultats de sondage Léger Marketing (consulté en ligne le 17 septembre 2017 <http://www.newswire.ca/fr/news-releases/les-quebecois-en-faveur-dun-encadrement-officiel-des-medecines-alternatives-complementaires-629861093.html>)

COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO (2011), Policy Statement #3-11— Complementary/Alternative Medicine, Dialogue, Issue 4, Ottawa, 8 p. (en ligne consulté le 18 septembre 2017 http://www.cpso.on.ca/CPSO/media/uploadedfiles/policies/policies/policyitems/complementary_med.pdf?ext=.pdf)

ESMAIL, NADEEM (2017), Complementary and Alternative Medicine : Use and Public Attitudes 1997, 2006, and 2016, Fraser Institute, Alberta, 79 p. (en ligne consulté le 18 septembre 2017 <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/complementary-and-alternative-medicine-2017.pdf>)

GARDINER, PAULA, D. Dresner, K. Gergen Barnett, et al., Medical Group Visits : A Feasibility Study to Manage Patients With chronic Pain in an Underserved Urban Clinic, *Global Advances in Health and Medicine journal*, volume 3, numéro 4, July 2014, pp. 20-26.

TICK, Heather, T., A. Nielsen, et al., (2017) Evidence-Based Nonpharmacologic Strategies for Comprehensive Pain Care The Consortium Pain Task Force White Paper, (en ligne <http://nonpharmpaincare.org/>)

HELLER, Tom, G. Lee-Treweek, J. Katz, et al, (2005), *Perspectives on Complementary and Alternative Medicine*, Routledge, Abingdon, 445 p.

INTEGRATIVE HEALTHCARE POLICY CONSORTIUM, « Integrative Health and Medicine : Today's Answer to Affordable Healthcare” – Health Creation Economics, Booklet, USA, 16 p.

LEVESQUE, Chantal (2015), Résultats de sondage réalisé auprès des étudiants de la Faculté de l'éducation permanente au sujet de la Santé intégrative, Université de Montréal.

LEVESQUE CHANTAL, S. BLAIN et al., (2017), Vidéo Santé intégrative, Faculté de l'éducation permanente, Université de Montréal (en ligne consulté le 17 septembre 2017 <https://www.youtube.com/watch?v=y42fBx1bNo>)

MANN, JD, Gaylord, SA, and Norton SK, (2004), Integrating Complementary & Alternative Therapies With Conventional Care (The Convergence of Complementary, Alternative and Conventional Health Care : Educational Resources for Health Professionals, University of North Carolina at Chapel Hill, Program on Integrative Medicine, 35 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014), Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle , Genève, Organisation mondiale de la santé, 72 p. (en ligne 17 septembre 2017 <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201fr/s21201fr.pdf>)

OASEEM AMIR, T.J. Wilt, R.M. McLean (2017), Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain : A Clinical Practice Guideline From the American College Of Physicians (en ligne consulté le 17 septembre 2017, <http://annals.org/aim/article/2603228/noninvasive-treatments-acute-subacute-chronic-low-back-pain-clinical-practice>)

RADIO-CANADA, Reportage sur la prescription opiacée (en ligne consultée le 12 septembre 2017, <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1000162/hausse-hospitalisation-surdose-opioides-canada>)

ROSS, Brenda., TRUAHT, Tracy, (2014), Les pratiques complémentaires et le cancer : préparer les infirmières en oncologie à répondre aux besoins des patients, Groupe d'intérêts spéciaux Pratiques complémentaires, CONI-RCSIO, automne, 321-324.

ROSENTHAL, Beth, A.J. Lisi (2014), A Qualitative Analysis of Various Definitions of Integrative Medicine and Health, *Topics in Integrative Health Care*, vol. 5(4). (en ligne consulté le 10 mai 2018 <http://www.tihcij.com/Articles/A-Qualitative-Analysis-of-Various-Definitions-of-Integrative-Medicine-and-Health.aspx?id=0000441>)

SEWITCH Maida J., Monica. CEPOIU , et al. (2008), A literature Review of Health Care Professional Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine, *Complementary Health Practice Review*, pp. 139-154.

The Bravewell Collaborative (2010) Integrative Medicine—Improving Health Care for Patients and Health Care Delivery for Providers and Payors, The Bravewell Collaborative, Minneapolis, 45 p. (en ligne, consulté le 17 septembre 2017, <http://www.bravewell.org/content/pdf/IntegrativeMedicine2.pdf>)

The Bravewell Collaborative (2010), Integrative Medicine—The Efficacy and Cost Effectiveness of Integrative Medicine – A Review of the Medical and Corporate Literature, The Bravewell Collaborative, Minneapolis, 45 p. (en ligne, consulté le 17 septembre 2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830710001448?via%3Dihub>)

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, 2014, Douleur chronique (en ligne consulté le 12 septembre 2017 <http://nouvelles.umontreal.ca/article/2014/11/24/la-douleur-chronique-est-un-grave-probleme-de-sante-publique/>)