

Sous la direction de
Isabelle Célestin-Lhopiteau

Soigner par les Pratiques Psycho-Corporelles

Pour une santé intégrative

Préface du Pr Dan Benhamou

DUNOD

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
	

© Dunod, 2015
 5 rue Laromiguière, 75005 Paris
 www.dunod.com

978-2-10-072882-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Liste des auteurs

● *Coordinatrice*

Isabelle CÉLESTIN-LHOPITEAU, directrice de l'Institut Français des Pratiques Psycho-corporelles (IFPPC) centre CAMKeys, psychologue au Centre d'Étude et de Traitement de la Douleur (CETD) CHU du Kremlin-Bicêtre, responsable des DIU « Pratiques psycho-corporelles et Santé Intégrative » et « Hypnose Clinique et Médicale » et du DU « Hypnose et Anesthésie », Université Paris-Sud. Présidente de l'Association Thérapies d'Ici et d'Ailleurs.

● *Les auteurs*

Dr Nathalie BABOURAJ, médecin, coach de santé intégrative, yoga thérapeute fondatrice d'ISI.

Juliane BAGDASARYAN, chercheur en neurosciences, Institut du Cerveau et de la Moelle Épinière, INSERM UMRS975, CNRS UMR7225, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, F-75013, Paris France.

Isabelle BEAUFILS, infirmière diplômée d'État, diplômée du DU des Pratiques Psycho-corporelles, Université Paris Sud.

Dr Eran BEN-ARYE, directeur du programme intégratif en oncologie, The Oncology Service and Lin Medical center, Clalit Health Services, Haifa and Western Galilee District, Israël.

Pr Dan BENHAMOU, PUPH, responsable du service d'Anesthésie-Réanimation chirurgicale, CHU du Kremlin-Bicêtre, Président de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), responsable du DU d'Acupuncture, d'Hypnose et Anesthésie, de gestion du stress et du DIU des Pratiques Psycho-corporelles et de Santé Intégrative Université Paris-Sud.

- Aurélie BENHAMOU**, psychologue clinicienne, psychothérapeute et hypnothérapeute.
- Dr Catherine BERNARD**, médecin-anesthésiste réanimateur CHU Kremlin-Bicêtre, responsable du DU Hypnose et Anesthésie et du DU gestion du stress, Université Paris-Sud. co-responsable du cursus Méditation et du cursus Respiration de l'IFPPC.
- Carine BLANCHON**, infirmière diplômée d'État, diplômée du DU des Pratiques Psycho-corporelles, Université Paris Sud.
- Jean-Christophe BLETON**, chorégraphe, créateur de la compagnie de danse « Les Orpailleurs ».
- Dr Jocelyne BOREL-KUNHER**, chef de service des urgences de l'hôpital Simone Veil, Eau-bonne, consultation de Yogathérapie.
- Anne CARPENTIER**, psychologue, psychanalyste, hypnothérapeute.
- Dr Jean DANIS**, médecin en soins palliatifs, Institut Curie, Paris, hypnopratricien et formateur en hypnose et en auto-hypnose à l'IFPPC.
- Dr Martin DURACINSKY**, MD, PhD, Département de la Recherche Clinique et du Développement (DRCD), Hôpital Saint-Louis, Service de Médecine Interne et de Maladies Infectieuses, hôpital Bicêtre (AP-HP).
- Constance FLAMAND-ROZE**, Docteur en neurosciences, orthophoniste, hypnopratricienne et formatrice en hypnose à l'IFPPC.
- Michel LE VAN QUYEN**, chercheur en neurosciences, Institut du Cerveau et de la Moelle Epinière, INSERM UMRS975, CNRS UMR7225, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, F-75013, Paris France.
- Dr Michèle LÉVY-SOUSSAN**, Médecin responsable de l'Unité Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (UMASP) Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France.
- Dr Sylvia MORAR**, neurochirurgien au CHU du Kremlin-Bicêtre. Médecin référent (Maladies Rares en Neurochirurgie). Enseignante au DIU des Pratiques Psycho-corporelles et de SantéIntégrative et au DIU Hypnose et AnesthésieUniversité de Médecine Paris Sud, Formatrice à l'IFPPC et à l'IFH.
- Dr Isabelle NÈGRE**, responsable du Centre de Traitement de la Douleur (CETD) CHU Bicetre, médecin-anesthésiste réanimateur, CHU Bicetre, responsable du DU Hypnose et Anesthésie, du DIU des Pratiques Psycho-corporelles et de Santé Intégrative et du DU gestion du stress, Université Paris-Sud.
- Dr Edith PERRAULT-PIERRE**, médecin généraliste et sportif, spécialiste des Techniques d'Optimisation du Potentiel (TOP), Responsable du cursus TOP à l'IFPPC.
- Roselyne RAVAUX**, psychologue, hypnothérapeute, Formatrice en hypnose et thérapeute à l'IFPPC Paris.
- Dr Tsetan DORDJEE SADUTSHANG**, directeur du Delek Hospital, Dharamsala, Inde.
- Dr Noah SAMUELS**, unité de médecine complémentaire et traditionnelle, département de la médecine familiale, faculté de médecine, Technion-Israel Institute of Technology, Haifa, Israel and Clalit Health Services, Haifa and Western Galilee District, Israël.

Dr Eric SERRA, chef de service, Centre d'Étude et de Traitement de la Douleur (CETD), Département Interdisciplinaire de Soins de Support pour le Patient en Oncologie (DISSPO) CHU Amiens.

Virginie SOULIÉ, infirmière HAD, diplômée du DU des Pratiques Psycho-corporelles, Université Paris Sud.

Dr Antoinette SPASSOVA, médecin, auriculothérapeute, CETD CHU Bicêtre.

Pascale THIBAUT WANQUET, cadre de santé, infirmière, responsable du DIU des Pratiques Psycho-corporelles et de Santé Intégrative et du DU Gestion du Stress pour les soignants, Université Paris-Sud, coach en santé intégrative et responsable de la formation infirmière à l'IFPPC.

Dr Marion TROUSSELARD, médecin et neurophysiologiste, département de la gestion du stress et des émotions, Institut de Recherche Biomédicale des Armées.

Dr Michel VINOGRADOFF, médecin, hypnothérapeute, acupuncteur. Formateur en hypnose, Intervenant au cursus d'hypnose de l'IFPPC.

Sommaire

<i>LISTE DES AUTEURS</i>	III
<i>PRÉFACE</i>	XI
<i>INTRODUCTION</i>	1
Isabelle Célestin-Lhopiteau	

PREMIÈRE PARTIE

ÉTAT DES LIEUX : DE LA RECHERCHE À LA MISE EN ŒUVRE

1. Place particulière des pratiques psycho-corporelles dans le développement de la médecine et de la santé intégrative	8
Isabelle Célestin-Lhopiteau	
2. Apport des neurosciences dans les pratiques psycho-corporelles	23
Dr Sylvia Morar	
3. États des lieux de la recherche en médecines et thérapies alternatives	30
Dr Nathalie Geetha Babouraj	
4. Rapprochement entre les neurosciences et l'expérience vécue : la neurophénoménologie	44
Michel Le Van Quyen, Juliana Bagdasaryan	
5. Le Neurofeedback : un véhicule entre le cerveau et l'esprit	52
Juliana Bagdasaryan, Michel Le Van Quyen	

6. Les perceptions du patient remises au centre de la recherche : intérêt des échelles QdV (Qualité de Vie)	59
Dr Martin Duracinsky	
7. Les différentes représentations du changement en thérapie. Hypnose, Psychanalyse... Penser le soin à l'hôpital	68
Anne Carpentier	
8. Représentations des patients, des soignants sur le soin	76
Michèle Levy-Soussan	
9. Penser l'intégration : développer des pratiques et stratégies efficaces et personnalisées pour promouvoir la santé et le bien-être	83
Dr Nathalie Geetha Babouraj	
10. Management et intégration de la médecine intégrative : perspective économique	94
Dr Nathalie Gheeta-Babouraj	

DEUXIÈME PARTIE

EXPÉRIENCES INSTITUTIONNELLES

11. L'expérience clinique et d'enseignements dans le service d'anesthésie de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre	106
Dr Isabelle Nègre, Pr Dan Benhamou	
12. Un centre anti-douleur intégrant diverses pratiques psycho-corporelles dans les soins mais aussi l'enseignement et la recherche : réussites et résistances	113
Dr Isabelle Nègre	
13. L'expérience anglo-saxonne	120
Dr Nathalie Geetha Babouraj	
14. L'oncologie intégrative au croisement du soin centré sur le patient et de la médecine fondée sur des preuves : aperçus d'un modèle israélien	134
Eran Ben-Arye MD, Noah Samuels MD, Michèle Levy-Soussan	
15. L'expérience de l'IFPPC, centre CAMKeys	140
Isabelle Celestin-Lhopiteau	
16. Exemple de mise en pratique, la collaboration entre l'IFPPC et des Instituts de médecine traditionnelle indienne	150
Isabelle Celestin-Lhopiteau	

- 17. Exemple de mise en pratique, la collaboration entre l'IFPPC et des instituts de médecine tibétaine à Dharamsala (Inde)** 158
Isabelle Celestin-Lhopiteau

TROISIÈME PARTIE

APPLICATIONS CLINIQUES DANS LE DOMAINE MÉDICAL, PSYCHOLOGIQUE, SPORTIF ET MILITAIRE

- 18. Hypnose conversationnelle en chirurgie éveillée** 171
Constance Flamand-Roze
- 19. Métaphores et utilisation de l'art en thérapie** 176
Roselyne RAVAUX
- 20. QI GONG et hypnose, réflexion sur le mouvement** 184
Dr Michel Vinogradoff
- 21. Expérience de la danse auprès de patients et de soignants** 191
Jean-Christophe Bleton
- 22. Yoga-thérapie à l'hôpital en consultations et aux urgences** 198
Jocelyne Borel-Kuhner
- 23. La respiration en médecine intégrative** 205
Dr Catherine Bernard
- 24. L'auriculothérapie, une pratique intégrative** 220
Dr Antoinette Spassova
- 25. Prévention du stress : expérience chez les soignants et les militaires** 227
Dr Marion Trousselard
- 26. La préparation mentale par les Techniques d'Optimisation du Potentiel au sein d'une démarche intégrative de gestion du stress** 235
Dr Edith Perreaut-Pierre
- 27. Intégrer les médecines complémentaires et les pratiques psycho-corporelles en Psychiatrie** 241
Dr Eric Serra
- 28. Psychologie intégrative : perspectives cliniques** 249
Aurélie Benhamou
- 29. Soins de support, l'apport des pratiques psycho-corporelles et de la médecine intégrative** 256
Dr Jean Danis

30. Douleurs chroniques et soins palliatifs : d'une meilleure connaissance des pratiques psycho-corporelles à une approche intégrative	262
Dr Michèle Levy-Soussan	
31. Des pratiques psycho-corporelles au parcours de soin intégratif en soins infirmiers : développement et perspectives	267
Pascale Thibault	
32. Les pratiques psycho-corporelles en soins infirmiers : situations cliniques et stratégies de soins	275
Pascale Thibault, Isabelle Beaufiles, Georges Lambert Vadrot, Virginie Soulié	
33. Le parcours de soin intégratif en soins infirmiers : situations cliniques et stratégies de soins	282
Pascale Thibault, Carine Blanchon, Georges Lambert Vadrot	
<i>PARCOURS DE SOINS INTÉGRATIFS, RÉCITS ET EXPÉRIENCES DE PATIENTS</i>	289
34. Récits et expériences de patients	290
<i>CONCLUSION</i>	305
<i>LISTE DES EXEMPLES CLEFS</i>	307
<i>LISTE DES EXERCICES</i>	308
<i>LISTE DES CAS CLINIQUES</i>	310
<i>REMERCIEMENTS</i>	311
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	312
<i>LISTE DES ABRÉVIATIONS</i>	323

Préface

JE REMERCIE Isabelle Célestin-Lhopiteau de m'avoir donné l'opportunité d'écrire cette préface et ainsi d'exprimer mon sentiment vis-à-vis de la façon dont nous devons exercer notre métier.

Étant professeur d'Anesthésie-Réanimation, je peux être perçu comme un modèle de praticien pour lequel le mode d'exercice est déterminé par la prédominance de la médecine technique, de l'urgence où le geste, la technologie et la compétence technique sont indispensables. « Pas le temps de réfléchir », vous dira-t-on souvent... Il faut agir – et vite – et la communication, l'explication viendra plus tard lorsque le patient sera sauvé, réveillé, accessible à la discussion et pourra comprendre ce que l'on aura fait pour lui (ou pour elle).

Cette vision est évidemment dépassée et l'expression même d'une médecine reléguée aux seules compétences techniques et à la pure connaissance scientifique n'a plus de sens pour bon nombre d'entre nous, même si cette façon de travailler à la « peau dure » persiste encore largement dans notre quotidien.

Dans notre nouvelle approche de la médecine, au contraire, la relation entre le patient et son médecin (ou le soignant pour être plus général) devient centrale. Elle améliore tout simplement la qualité des soins, ne serait-ce qu'en améliorant l'adhésion du patient à son traitement, parce qu'il (ou elle) aura compris ce qu'on lui propose et qu'il (ou elle) aura pu poser des questions. Elle améliore la satisfaction du patient qui ressent l'humanité du soignant et l'intérêt individualisé qu'on lui porte. Elle améliore la satisfaction du soignant qui se sent plus proche de la personne soignée et lui ouvre des champs thérapeutiques insoupçonnés jusque là. Le patient n'est pas qu'une pathologie, un cas, c'est une personne qui mérite une attention personnalisée. Les outils sont nombreux et peuvent être utilisés selon les compétences du soignant et l'acceptation du patient. Les pratiques psycho-corporelles sont probablement le modèle le plus lisible, même si l'accès reste très

inconstant selon les établissements. La relation élargie avec le patient et l'ouverture vers ces thérapies est également un outil d'ouverture d'esprit pour le soignant, changeant ou modifiant ses perspectives vers une vision plus humaine et plus moderne. Cette médecine intégrative est également un facteur facilitant la réflexion sur les compétences non techniques, telles que communication, leadership, travail en équipe.

Il s'agit donc, dans le cadre de cette médecine intégrative, de tirer bénéfice des meilleurs soins offerts par la médecine conventionnelle et les approches complémentaires dans le but évidemment de parvenir le plus rapidement possible à la guérison. On essaie ainsi de combiner « santé » somatique et « bien-être ». Obtenir la complémentarité est déjà un objectif important à court-moyen terme. L'intégration, la symbiose viendront ensuite.

Accepter cette approche combinée est logique, elle est même intuitive mais sa mise en œuvre n'est pas simple. Aux réticences des soignants de la filière « somatique » conventionnelle et occidentale, scientifique, s'opposent les croyances des praticiens de la médecine complémentaire, dont le fondement scientifique est souvent insuffisant.

Le défi d'aujourd'hui est au moins double :

1. Faire comprendre aux « scientifiques » que la relation humaine est une partie incontournable des soins qu'ils prodiguent et que le respect de leur patient, en tant qu'être humain est aussi important que le soin technique.
2. Le second défi c'est aussi pour les praticiens des médecines complémentaires de réussir à démontrer le bénéfice de leur action et construire un nouveau modèle thérapeutique au sein duquel ces thérapeutiques s'inscrivent de façon efficace dans le processus de guérison.

Le défi de la démonstration de l'efficacité est donc similaire pour les somaticiens conventionnels et pour les acteurs des techniques complémentaires.

Les praticiens qui ont participé à cet ouvrage font partie de cette nouvelle génération qui applique cette osmose dans leur pratique. Qu'ils en soient remerciés et qu'ils continuent, avec la passion que nous leur connaissons, à nous montrer le chemin.

Pr Dan BENHAMOU
Service d'Anesthésie -Réanimation Chirurgicale
Hôpitaux Universitaires Paris-Sud (AP-HP)
Hôpital de Bicêtre
78, rue du Général Leclerc
94275 Le Kremlin-Bicêtre Cedex

Introduction

Isabelle Célestin-Lhopiteau

« Que les thérapeutes séparent l'esprit du corps est une grande erreur de notre époque lors du traitement des êtres humains » (Platon)

« Je ne peux espérer changer un patient que si j'accepte d'être changé par lui. » (Michaël Balint)

YOGA aux urgences de l'hôpital d'Eaubonne ou encore hypnose et auriculothérapie au centre de traitement de la douleur du CHU de Bicêtre, développement de la médecine intégrative au Royal London Hospital, dans le service d'oncologie à Haïfa en Israël ou à la clinique Mind-Body de Boston (clinique des pratiques psycho-corporelles rattachée à la faculté de médecine de Harvard), Techniques d'Optimisation du Potentiel (TOP) dans tous les corps de l'armée Française ou encore yoga en milieu carcéral avec l'expérience de PrisonSmart...

De plus en plus d'établissements ou d'institutions dans le monde proposent aux patients des pratiques psycho-corporelles dans leurs parcours de soins, jusqu'à développer une médecine pleinement intégrative. Par ailleurs, les patients ont recours par eux-mêmes à ces pratiques et les associent de plus en plus facilement, en particulier lorsqu'un symptôme devient chronique.

Le développement des pratiques complémentaires et intégratives vient donc modifier le paysage thérapeutique mondial, changeant jusqu'à notre glossaire médical avec un usage de plus en plus fréquent de termes comme santé intégrative, médecine intégrative, médecines complémentaires, thérapies complémentaires, pratiques psycho-corporelles, intégrativité...

Face à cette multiplication des outils thérapeutiques, des modèles et des théories, il devient donc nécessaire, tant pour les soignants que pour les patients et, a fortiori pour les institutions de santé, de les connaître, de les définir, de connaître l'étendue de leurs

champs d'actions et d'organiser leurs interactions en développant la recherche et les retours d'expériences issus de la clinique. Ce chemin intégratif apparaît bien actuellement comme incontournable. Il nous reste soit à l'accompagner, soit à le co-crée, soit, faute de maîtrise et de connaissance, à en subir les effets.

En effet, des questions se posent : comment structurer et intégrer les différentes pratiques dans l'espace d'une intervention thérapeutique ? Comment conjuguer médecine conventionnelle et médecine complémentaire ? Que choisir dans son parcours de soin ? Yoga, méditation, hypnose, massage, QI GONG, acupuncture, auriculothérapie, art thérapie, TOP, ... Y a-t-il des facteurs communs à toutes ces pratiques ? Qu'est-ce qu'un parcours de soin intégratif ? Qu'est-ce que la santé intégrative ?

Nous avons voulu ici répondre à ces questions en partant de la réflexion qu'apportent plus particulièrement les pratiques psycho-corporelles.

En effet, le rapport de l'APHP sur les médecines complémentaires a montré que l'offre de médecines complémentaires organisée dans le cadre hospitalier de l'APHP concernait plus de 15 traitements complémentaires différents avec principalement des traitements psycho-corporels c'est pourquoi, bien que le domaine des pratiques complémentaires soit plus vaste, nous avons choisi de circonscrire notre champ d'étude dans cet ouvrage aux pratiques psycho-corporelles comme porte d'entrée vers la médecine et la santé intégrative.

Cet ouvrage collectif, nous fera découvrir différentes techniques et systèmes de pensées, dans une perspective intégrative, nous amenant à constater que la complémentarité est une première étape, l'intégrativité en est sa suite logique.

Ce terme « intégratif » (plutôt que celui d'« intégré ») est intéressant car il indique un mouvement, un processus : l'intégration renvoie à une créativité permanente. Par exemple, elle nous oblige à donner un sens nouveau à notre santé. Le terme de santé ici met de côté sa définition ancienne d'« absence de maladie » pour être étendue à une notion plus vaste, celle d'équilibre, d'épanouissement dans les différents domaines de la vie, corporelle, affective, de l'intellectuelle et du spirituelle. Cette notion de santé intégrative replace aussi le patient au centre et demande au praticien un nécessaire changement de posture. C'est peut-être cela aussi le défi de la médecine intégrative, réaffirmer l'importance de la relation soignant-soigné. Les thérapies psycho-corporelles et de santé intégrative ne peuvent pas être réduites à de simples techniques mais chacune apparaît comme un véritable moyen de communication, comme autant de façons différentes d'entrer en relation avec le patient.

Elles changent la communication soignant-soigné, et donc la relation thérapeutique. L'état d'esprit qui prévaut à cette nouvelle posture est basé sur l'ouverture, l'adaptation, la souplesse et un réel désir d'autonomiser le patient, hors de tout dogme. Cette posture, qui nous conduit, nous, soignants, à intégrer, à accueillir d'autres formes de pensées, nous pousse à élargir nos perspectives, nous force à jeter un regard différent sur nos propres approches thérapeutiques, à développer ainsi une perspective nouvelle sur notre propre pratique.

OBJECTIF DU LIVRE

Cet ouvrage a pour objectif de permettre aux professionnels de santé d'identifier à la fois les pratiques psycho-corporelles et de santé intégrative, leurs applications, de les utiliser et de les penser dans une perspective intégrative. Et ainsi de s'orienter vers la médecine et thérapie intégrative, en ayant connaissance des études qui ont permis d'apporter la preuve de l'efficacité des différentes pratiques, en comprenant les mécanismes en jeu, en identifiant les indications et les limites et en les intégrant dans leur exercice quotidien.

Ce livre part de l'expérience clinique des différents contributeurs, tous professionnels de la santé experts dans une ou plusieurs pratiques psycho-corporelles... Ainsi que de celle des patients.

Il est le fruit d'un travail de 15 ans de toute une équipe que j'ai réunie et qui a pris corps au sein du think tank (laboratoire d'idées) de l'Institut Français des Pratiques psycho-corporelles (IFPPC Centre CAMKeys), de l'association Thérapies d'Ici et d'Ailleurs, de l'équipe du Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur (CETD) du CHU du Kremlin-Bicêtre, et de l'expérience de toute une équipe de cliniciens, psychologues, médecins et infirmiers, spécialistes des pratiques psycho-corporelles.

Il a donc été construit à partir d'un véritable travail de réflexion pluridisciplinaire afin de proposer la meilleure pédagogie pour transmettre le plus clairement possible les bases de différentes pratiques psycho-corporelles et de santé intégrative, et pour approfondir les différents champs d'applications de ces pratiques dans le domaine de la santé et de la prévention.

C'est aussi pour cette raison qu'il alterne des temps d'apports théoriques et des exercices pratiques, ainsi que de nombreuses étiquettes cliniques. Il permet à chacun d'expérimenter plusieurs pratiques, d'apprendre des exercices simples susceptibles d'être facilement intégrés dans la pratique des différents professionnels de la santé, et ainsi de commencer à développer sa propre boîte à outils intégrative.

Ce livre est conçu pour se laisser bousculer par la différence pour réviser les présupposés anthropologiques de nos méthodes de soins : L'invitation à se laisser bousculer par l'ensemble de ces pratiques, à bousculer nos croyances, à réviser nos idées reçues, a pour objectif de faire émerger une réflexion sur cette notion de changement. Il s'agit de sortir du prêt-à-penser la thérapie dans lequel il est confortable parfois de s'installer, de se libérer de sa manière habituelle d'interpréter les faits, d'aller au-delà des dogmes stérilisants pour penser librement et avoir un esprit vivant. Mettre en perspective toutes ces pratiques, nous oblige aussi à sortir des techniques ou méthodes pour nous pencher sur les aspects relationnels, distinguer l'essentiel de l'accessoire. Sortir du dogme, des techniques, de l'idéologie, c'est revenir à l'être.

Cet ouvrage s'appuie également sur les études en neurosciences les plus récentes, afin de mieux comprendre le mode d'action de ces pratiques et leur application pendant les soins.

Ainsi, ce livre s'articule en 3 parties :

- La première partie montrera la place particulière des pratiques psycho-corporelles dans le développement de la médecine et de la santé intégrative. Nous y aborderons les principales définitions, l'état de la recherche médicale et neuroscientifique sur ces domaines,

La méthodologie de recherche permettant d'évaluer ces pratiques et leur efficacité est un domaine essentiel. Elle a besoin d'être affinée et adaptée à ce domaine particulier, c'est pourquoi il nous a paru nécessaire ici d'apporter de nouvelles pistes de réflexions :

- Avec la perspective neurophénoménologique, dans la continuité de la pensée de Francisco Varela, qui constitue un véritable pont entre les neurosciences et l'expérience vécue dans toutes ces pratiques.
- Avec une réflexion sur l'importance de la recherche sur la qualité de vie, qui prend en compte l'importance des représentations (de la maladie, du soin, du changement) du côté des patients... et des soignants.

Cette première partie éclairera sur les nécessaires formations des professionnels de santé afin d'intégrer au mieux les pratiques complémentaires dans le cadre de la santé et des soins, tout en s'appuyant sur une vision et une analyse économique des changements qu'elles apportent dans le paysage thérapeutique mondial.

- La deuxième partie abordera les retours d'expériences de divers instituts et hôpitaux en France et à l'étranger. En particulier, le travail des équipes du CHU du Kremlin Bicêtre, où les pratiques psycho-corporelles sont proposées aux patients en complément de leur prise en charge médicale, cette prise en charge pouvant aller jusqu'à un véritable parcours de soin intégratif associant de multiples pratiques. Ce retour d'expérience sera aussi l'occasion de montrer que ce travail clinique voit son prolongement à la fois dans les recherches en cours sur ces pratiques, et aussi dans la création de formations universitaires pour les professionnels de santé au sein du DIU des pratiques psycho-corporelles et de santé intégrative, du DU hypnose et anesthésie et le DU gestion du stress à l'Université Paris Sud.

Cela fera ensuite écho aux descriptions des expériences anglo-saxonnes (du Mind Body Institute au service de santé de l'armée américaine ou au Royal London Hospital), à celle du développement d'un service d'oncologie intégrative en Israël ou encore à celle de la construction de l'Institut Français des Pratiques Psycho-corporelles en France et à ses échanges avec les instituts de médecine tibétaine et de médecine ayurvédique en Inde.

- La troisième partie abordera la mise en place des pratiques psycho-corporelles vers la santé intégrative, dans les domaines de la prise en charge de la douleur, de l'anesthésie, de la chirurgie, de la neurologie, de la psychiatrie, de la psychothérapie... avec une place importante faite à l'expertise infirmière dans le domaine des pratiques psycho-corporelles. Enfin, la co-construction du parcours de santé se faisant avec le concours actif des patients, il nous a semblé important de présenter l'expérience de patients

qui, chacun à leur façon apportent un point de vue sur l'intérêt qu'ils ont trouvé dans ces pratiques.

Cet ouvrage se veut aussi une réflexion vers une meilleure communication avec les patients car, loin d'être des techniques, les pratiques psycho-corporelles et de santé intégrative sont un art de la communication pour les patients... et les soignants.

Puisse ce livre donner l'envie à ses lecteurs d'approfondir ce sujet passionnant !

PUBLIC

Ce livre s'adresse aux personnels de santé, médicaux et non médicaux, aux étudiants dans ces domaines, mais aussi à tous ceux qui souhaitent être davantage acteurs de leur santé.

PARTIE I

État des lieux : de la recherche à la mise en œuvre

■ Chap. 1	Place particulière des pratiques psycho-corporelles dans le développement de la médecine et de la santé intégrative	8
■ Chap. 2	Apport des neurosciences dans les pratiques psycho-corporelles	23
■ Chap. 3	États des lieux de la recherche en médecines et thérapies alternatives	30
■ Chap. 4	Rapprochement entre les neurosciences et l'expérience vécue : la neurophénoménologie	44
■ Chap. 5	Le Neurofeedback : un véhicule entre le cerveau et l'esprit	52
■ Chap. 6	Les perceptions du patient remises au centre de la recherche : intérêt des échelles QdV (Qualité de Vie)	59
■ Chap. 7	Les différentes représentations du changement en thérapie. Hypnose, Psychanalyse... Penser le soin à l'hôpital	68
■ Chap. 8	Représentations des patients, des soignants sur le soin	76
■ Chap. 9	Penser l'intégration : développer des pratiques et stratégies efficaces et personnalisées pour promouvoir la santé et le bien-être	83
■ Chap. 10	Management et intégration de la médecine intégrative : perspective économique	94

Chapitre 1

Place particulière des pratiques psycho-corporelles dans le développement de la médecine et de la santé intégrative

Isabelle Célestin-Lhopiteau

Face à la multiplicité des pratiques thérapeutiques ainsi que des modèles théoriques, l'approche intégrative s'avère être une nécessité.

Mettre en perspectives différentes pratiques pousse à sortir des techniques ou méthodes pour se pencher sur les aspects relationnels, distinguer l'essentiel de l'accessoire.

Le passage de la notion de médecine complémentaire à celle de médecine intégrative puis à celle de santé intégrative ouvre une voie résolument nouvelle dans le domaine thérapeutique.

UN CONSTAT S'IMPOSE depuis plusieurs années : la médecine occidentale, si performante dans de nombreux domaines s'associe de plus en plus à des pratiques complémentaires, particulièrement quand un symptôme devient chronique. Différentes pratiques

psycho-corporelles, thérapies traditionnelles ou complémentaires viennent ainsi modifier le paysage thérapeutique au niveau mondial¹.

Selon des chiffres fournis dès 2002 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en France, 75 % de la population a eu recours au moins une fois à une pratique de soins dite « parallèle », 70 % au Canada, 48 % en Australie, 42 % aux USA. Ce constat a mené l'OMS à développer un premier plan stratégique mondial ayant pour but de mieux informer sur ces pratiques et de les évaluer. Une stratégie mondiale, pour la Médecine Traditionnelle pour 2002-2005, a ainsi vu le jour pour évaluer l'innocuité et l'efficacité des médecines dites traditionnelles ou populaires. Des programmes de recherche sur ces pratiques se sont développés dans de nombreux pays.

Ces pratiques complémentaires apparaissent également sous l'appellation « soins de support » notamment dans le cas particulier de leur utilisation en oncologie. L'utilisation de différentes pratiques psycho-corporelles par les patients en oncologie peut s'élever dans certaines études jusqu'à 88 %². L'essor des « soins de support », qui ont pour objectif de diminuer les conséquences de la maladie et des traitements, témoigne aussi de l'intégration des thérapies complémentaires, et s'inscrit dans le programme personnalisé de soins proposé par les différents Plans cancer. Le Plan cancer français 2014-2019³, (reprenant ainsi un des points forts du Plan Cancer 2003-2007 portant sur la nécessité de développer les soins de support) insiste sur la qualité de vie par l'accès aux soins de support.

« Soigner les malades reste l'objectif premier. Mais grâce aux succès thérapeutiques croissants, le soin doit, de plus en plus, s'insérer dans une prise en compte plus large de la personne, touchée dans toutes les sphères de sa vie par la maladie. Cela signifie d'abord élargir l'approche du soin en accordant une place systématique aux soins de support et une vigilance accrue aux risques de séquelles. Le Plan cancer affirme fort la nécessité de préserver la continuité et la qualité de vie. »

Aujourd'hui, la connaissance des personnels de santé sur ces thérapies complémentaires reste insuffisante de même que celle des patients.

Comment structurer et intégrer les différentes pratiques dans l'espace d'une intervention thérapeutique ? Comment conjuguer médecine conventionnelle et médecine complémentaire ?

En effet, si la connaissance des personnels de santé sur ces thérapies complémentaires est nécessaire, celle des patients l'est tout autant, d'une part par souci d'information sur les bénéfices et contre-indications éventuelles de ces thérapies complémentaires mais aussi pour le développement d'une véritable complémentarité entre la médecine et ces thérapies complémentaires.

1. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle : Plan 2002-2005, <http://apps.who.int/medicinedocs/fr>.

2. Dy GK, Bekele L, Hanson LJ, Furth A *et al.*. *Complementary, and alternative medicine use by patient enrolled onto phase I clinical trials*. JCO 2004. 22: 4758- 4763.

3. http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014-02-03_Plan_cancer.pdf

En effet, de nombreux patients s'interrogent sur le choix d'un type de psychothérapie. Cette question traduit un légitime embarras devant la profusion des techniques. Par ailleurs, certains patients se tournent parfois vers des pratiques complémentaires sans en avertir leur référent médical (avec un risque d'interaction avec le traitement conventionnel ou risque de toxicité directe de la thérapie quand il y a utilisation de produits naturels ou même parfois de dérives sectaires aboutissant à une rupture du traitement conventionnel).

L'AFSOS (Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support¹, dans son référentiel 2012 sur la place des thérapies complémentaires dans les soins oncologiques de support, s'est penchée sur cette question et recommande de :

- S'informer et se former ;
- Interroger les patients sur leur éventuelle utilisation (plus de la moitié des utilisateurs n'en ont jamais parlé à l'équipe soignante) ;
- Écouter et rester ouvert sans culpabiliser ni juger le patient ;
- Informer avec neutralité des bénéfices et risques potentiels.

Aux États-Unis, dès 1998, pour évaluer ces pratiques complémentaires qui sont venues modifier le paysage thérapeutique mondial, avait été créé le NCCAM² (National Center for Complementary and Alternative Medicines), dépendant de la NIH, le National Institute of Health (NIH).

Le NCCAM, le centre national américain dédié à l'exploration de la médecine complémentaire et alternative a développé plusieurs plans stratégiques.

Son 3^e plan stratégique 2011-2015 : « Exploring the Science of Complementary and Alternative Medicine », présente 3 objectifs majeurs :

1. Faire avancer la science et la pratique de la gestion des symptômes.
2. Développer pratiques et stratégies efficaces et personnalisées pour promouvoir la santé et le bien-être.
3. Permettre une meilleure prise de décision fondée sur des preuves concernant l'utilisation du CAM et de son intégration dans les soins de santé et de promotion de la santé.

En France, sur la base de ce constat, l'AP-HP³ a intégré dans son plan stratégique 2010-2014, un chapitre consacré au projet de développement des médecines complémentaires. Il existe aussi des recommandations basées sur le rapport d'orientation et lettre de la Haute Autorité de Santé (Paris, HAS, avril 2011.) concernant le développement de la

1. <http://www.afsos.org>

2. National Center for Complementary and Alternative Medicine : <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>

3. <http://www.aphp.fr/>

prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées notamment dans la prise en charge de la douleur chronique¹.

Le plan de lutte contre la douleur 2006-2010 va dans ce sens en insistant également sur la nécessité de développer ces pratiques et d'en évaluer l'intérêt². Et d'ailleurs dès 2002, le second plan de lutte contre la douleur introduisait la place des méthodes non pharmacologiques dans la prévention des douleurs provoquées par les soins.

DE LA NOTION DE MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE À LA MÉDECINE INTÉGRATIVE

Le terme de **médecine complémentaire** recouvre un large ensemble de pratiques de soins. Il renvoie à l'idée de traiter un patient dans sa globalité et non pas seulement de s'attacher à traiter un organe, un symptôme ou une fonction précise.

Les médecines complémentaires ont été habituellement regroupées sous le terme anglais de Complementary Alternative Medicine (CAM) et définies par les National Institutes of Health des Etats-Unis et la Cochrane collaboration comme : « un large domaine de ressources de guérison qui englobe tous les systèmes, modalités, et pratiques de santé, de même que leurs théories ou croyances, autres que ceux qui sont intrinsèques au système de santé politiquement dominant d'une société ou culture particulière à une période historique donnée. »

Les traitements complémentaires sont souvent regroupés³, comme le rappelle le rapport de l'APHP sur les médecines complémentaires :

- Selon la nature du traitement (regroupement en 4 catégories)
 - ➔ Traitements biologiques naturels (plantes, compléments alimentaires, ...),
 - ➔ Traitements psycho-corporels ((hypnose, yoga, ...),
 - ➔ Traitements physiques manuels (ostéopathie, chiropractie, massage, ...),
 - ➔ Autres pratiques et approches de la santé (médecine traditionnelle, ...).
- Selon le mode d'administration (regroupement en 3 catégories⁴)
 - ➔ Auto-administration (plantes, compléments alimentaires, méditation, ...),
 - ➔ Administration par un tiers praticien (acupuncture, massage, réflexologie, ostéopathie, ...),
 - ➔ Auto-administration avec supervision périodique (yoga, biofeedback, tai-chi, ...).

1. *Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Synthèse des recommandations professionnelles. Consensus formalisé.* Paris, HAS, décembre 2008.

2. Plan lutte contre la douleur, 2006-2010 : www.sante.gouv.fr.

3. National Center for Complementary and Alternative Medicine : <http://nccam.nih.gov>.

4. Manheimer E, Berman B, *Cochrane Complementary Medicine Field. About The Cochrane Collaboration (Fields)* 2008, Issue 2., Art. No.:CE000052.

Ces pratiques ne sont donc pas intégrées dans la tradition académique ou le système dominant du pays et pourtant largement utilisées par les patients notamment quand un symptôme se chronicise.

Les médecines complémentaires sont donc identifiées comme celles utilisées en complément de la médecine conventionnelle (et donc bien à différencier des médecines alternatives qui sont utilisées à la place de la médecine conventionnelle).

Nous nous situons d'ailleurs bien dans notre propos tout au long de cet ouvrage dans cet axe de complémentarité des différents systèmes.

La notion de **médecine intégrative**, quant à elle, renvoie à l'intégration dans le parcours de soins d'un patient de pratiques issues de la médecine conventionnelle et celles issues de la médecine complémentaire (qui font l'objet d'une évaluation scientifique de l'efficacité des pratiques et de leur sécurité). La médecine intégrative, qui associe les pratiques de ces deux approches, tient compte de la personne dans sa globalité (corps, esprit, spiritualité) et développe une approche personnalisée, tout en prenant en compte l'importance de la relation thérapeutique. Dans cette démarche, les différents aspects du mode de vie du patient sont pris en compte et la place de la prévention y apparaît comme essentielle. Le maître mot est interdisciplinarité, ou comment une équipe peut apporter au patient tous les soins nécessaires, qu'ils proviennent de la médecine ou des pratiques complémentaires.

Le passage de la notion de médecine intégrative à celle de santé intégrative ouvre une voie résolument nouvelle dans le domaine thérapeutique.

Le changement de dénomination du NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicines) renommé en NCCIH (National Center for Complementary and Integrative Health) a bien marqué en 2015 aux USA ce tournant en mettant en lumière l'importance de la prévention et de la santé intégrative. Rappelons d'ailleurs que pour l'OMS, la santé n'est pas seulement une absence de maladie mais aussi un état complet de bien-être physique, mental et social.

Il ne s'agit plus seulement d'informer, de proposer des approches complémentaires ou encore un parcours de soin associant diverses approches, mais de permettre à un patient de les intégrer, d'être autonome, dans une pratique quotidienne et de développer un véritable art de vivre pour permettre un changement durable.

Ainsi, l'accroissement de l'utilisation des différentes approches complémentaires, qui ressort des différents rapports, montre aussi une volonté de se réapproprier sa santé de la part des patients. Mieux informés et soucieux de leur état de santé, ils sollicitent de plus en plus des pratiques comme l'hypnose, les massages, la chiropraxie, ... Les pratiques complémentaires sont recherchées pour une prise en charge optimale.

L'exemple de la prise en charge du cancer met en lumière également ces changements. En effet avec l'avancée considérable des traitements conventionnels, nous pouvons constater une augmentation de la durée de vie des patients, ce qui modifie profondément leur prise en charge. C'est cette transformation du cancer en maladie chronique qui impose la prise en compte de la qualité de vie des patients comme un axe essentiel dans leur prise en

charge. Tout doit être mis en œuvre pour préserver et améliorer la qualité de vie tout en essayant de prolonger la vie du patient.

LES PRATIQUES PSYCHO-CORPORELLES : UNE PLACE PARTICULIÈRE

Pourquoi aborder la question de la santé intégrative en privilégiant les pratiques psycho-corporelles ?

L'OMS définit les pratiques complémentaires de santé par les pratiques psycho-corporelles (PPC) ainsi que des pratiques issues de médecines traditionnelles d'autres pays (MAC). Les pratiques psycho-corporelles (PPC) peuvent être définies comme l'ensemble des approches psychothérapeutiques partant du corps, ou se servant du corps comme médiation, et plus largement comme des méthodes impliquant un travail corporel à visée psychothérapeutique, prophylactique et préventive.

Nombre de pratiques psycho-corporelles sont issues de pratiques traditionnelles : Les différentes formes de méditation, le yoga, le QI GONG, l'hypnose ...La méditation par exemple est sortie des monastères pour entrer dans la vie quotidienne de nombreuses personnes. Elle fait maintenant partie de l'arsenal thérapeutique de différents services comme à l'hôpital St Anne ou au centre de traitement de la douleur et service d'anesthésie de l'hôpital de Bicêtre... Même situation pour l'hypnose qui s'est énormément développée dans les services pour une meilleure prise en charge de la douleur. L'hypnose est aussi notre façon actuelle, culturelle d'expérimenter la transe, qui est un passage d'une conscience restreinte centrée principalement sur le problème à une conscience plus large, ce processus d'ouverture existe sous d'autres formes, d'autres noms, dans d'autres cultures, au sein de médecines traditionnelles très anciennes.

Il est intéressant de noter que ces pratiques, qui s'intègrent dans nos services, ne peuvent être le placage de techniques anciennes ou orientales mais une nouvelle synthèse entre ces traditions et nos représentations actuelles du soin, issues d'une rencontre entre les pensées de différentes cultures et de différentes époques.

Le rapport de l'APHP sur les médecines complémentaires a montré que l'offre de médecines complémentaires organisée dans le cadre hospitalier de l'APHP concernait plus de 15 traitements complémentaires différents avec principalement des traitements psycho-corporels, en particulier l'hypnose, la relaxation, le toucher thérapeutique ; puis venaient les traitements physiques manuels (ostéopathie principalement) et des traitements issus des médecines traditionnelles (acupuncture).

Au-delà de l'APHP, une enquête réalisée auprès des CHU français¹ montre également l'importance de l'utilisation des pratiques psycho-corporelles puis ce sont les traitements manuels, puis les pratiques issues des médecines traditionnelles.

La médecine par les plantes, qui fait bien partie des pratiques complémentaires, n'est pas représentée en tant que telle à l'APHP, car elle pose de nombreux problèmes notamment d'ordres réglementaires.

LE NÉCESSAIRE PASSAGE DES PRATIQUES PSYCHO-CORPORELLES À UNE VISION INTÉGRATIVE

Face à la multiplicité des pratiques thérapeutiques ainsi que des modèles théoriques, l'approche intégrative s'avère être une nécessité.

Plusieurs démarches intégratives émergent dans la littérature² et proposent :

- d'incorporer ou d'assimiler de nouveaux outils dans sa pratique ou conceptualisation habituelle ;
- de juxtaposer sans chercher à les imbriquer différents outils ou cadres de soins et ainsi multiplier les perspectives ;
- de développer un méta modèle théorique à partir de la synthèse de différentes théories ;
- de déterminer l'efficacité spécifique de telle technique sur tel patient et pour telle problématique.

L'approche intégrative pousse à inventer tout le temps, c'est avant tout un processus créatif, une perspective dynamique où praticien et patient co-construisent une démarche mobile.

La recherche des facteurs communs apparaît bien comme un axe incontournable. En effet, chaque pratique thérapeutique légitime sa spécificité, comme le rappelle Eric Bonvin (2009), à travers des particularités relationnelles diverses comme l'écoute, la parole, la réaction émotionnelle, la consolation, la compassion, l'imagination, le magnétisme, la suggestion, la persuasion, le conditionnement, l'explication, l'interprétation, l'introspection, l'auto-observation... (Jackson, 1999, p.386). Or, il n'y aurait pas d'efficacité spécifique d'une forme de traitement par rapport aux autres (ou de telle particularité relationnelle par rapport à une autre). De nombreuses études ont mis en évidence que les facteurs techniques liés au modèle n'auraient qu'une influence thérapeutique mineure (Duruz *et al.*, 2003 ; Luborsky, 1975 ; Lambert, 1998)... Une revue des études sur les

1. Les médecines « complémentaires » présentes dans les CHU, Enquête réalisée au 1^{er} trimestre 2012, résultats intégrés au rapport « Médecines complémentaires à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris », Jean-Yves Fagon, Catherine Viens-Bitker, mai 2012.

2. *Aide-mémoire. Hypnothérapie et hypnose médicale*, Antoine Bioy, Isabelle Célestin-Lhopiteau *et al.*, Dunod, 2012.