



lcalvecoach@gmail.com

Contribution de Jean-Philippe LE CALVÉ

Suite à l'intervention du 8 novembre dernier de Julien Nizard (Professeur au CHU de Nantes, chef du centre fédératif douleur, soins palliatifs et de support) sur le thème "Pour une pratique rationnelle et encadrée des thérapies complémentaires à l'Hôpital : quelles exigences ?", Jean-Philippe Le Calvé, consultant et thérapeute revient sur les thématiques abordées et livre son point de vue.

Soins de support à l'hôpital : De quelles thérapies complémentaires parlons-nous ?

Pour faire suite à la conférence et à notre échange en public, je veux le remercier d'avoir abordé ce thème si délicat et propice au débat. Quand je me suis présenté, le Professeur Nizard s'est étonné de découvrir un coach professionnel, doublé d'un praticien en hypnose et en thérapies brèves, dans l'équipe du Centre Douleur d'une clinique réputée de Nantes⁽¹⁾. Il s'est dit favorable à des interventions transversales de spécialistes en thérapies complémentaires. Dont acte.

J'ai entendu "acupuncture", "hypnose", "sophrologie", "ostéopathie"... Cette conférence n'a abordé que des thérapies connues du plus grand nombre, entrées à l'université, et pratiquées à l'hôpital par des médecins ou infirmiers. D'où mes questions : à quand les autres pratiques qui se comptent par centaines ? Les thérapeutes non reconnus par la HAS (Haute Autorité de la Santé) ne sont-ils pas des professionnels du soin ? Pourquoi cette limitation de l'entrée à l'hôpital alors qu'on y admet aussi des esthéticiennes et des assistantes sociales ? Comment profiter de cet immense réservoir de connaissances et de talents ? Un coach est-il un thérapeute ? La méditation est-elle thérapeutique ? Peut-on considérer le Yoga comme une thérapie ? Les techniques de développement personnelles soignent-elles ? Il y a longtemps que j'ai répondu oui. Tout ce qui amène à changer quelque chose dans sa vie est facteur de guérison.

⁽¹⁾ Clinique Brétéché (de février 2011 à décembre 2016)

Evidence-based-medicine ? Et pourtant ça marche, même si ce n'est pas toujours expliqué⁽²⁾

Le Professeur Nizard a souligné, à juste titre, l'obligation de valider par des preuves (EBM) l'efficacité de ces techniques. Nous allons voir que la plupart des techniques en question ont 20, 30 ou 40 ans d'existence et proviennent du monde anglo-saxon et ont été mises au point par des médecins. Ces soignants d'outre atlantique sont aussi exigeants que nous le sommes : des milliers d'études validant ces pratiques existent mais... elles sont en anglais. Peu d'entre elles sont traduites. Et comme ces thérapies ne sont ni reconnues, ni enseignées dans les universités françaises, quels médecins s'y intéresseraient et prendraient le temps de les lire, débordés qu'ils sont ?

Des techniques formidablement efficaces mais le public les connaît mal

Pour exemple, citons celles que je connais et que je pratique quotidiennement dans mon cabinet et à la clinique encore récemment :

- La PNL (Programmation Neuro Linguistique) date des années 1970. Pour leur doctorat, deux psychologues, Bandler et Grinder, ont étudié les meilleures pratiques des meilleurs psychothérapeutes de l'époque, dont le Dr Milton H. Erickson (USA). La PNL est enseignée dans des instituts privés et labellisés au plan mondial.
- L'EMDR⁽³⁾, traitement du stress post-traumatique, de Francine Shapiro est reconnue depuis 20 ans en France, où le Dr David Servan Schreiber a fondé une école (privée) pour l'enseigner. Des centaines d'études existent sur le sujet et en ont validé la pratique.
- L'EFT (Emotional Freedom Techniques) a plus de 20 ans, développée par l'ingénieur Gary Craig à partir des travaux du Dr Roger Callahan (USA). C'est aujourd'hui des milliers de comptes rendus de séances sur internet par des thérapeutes professionnels du monde entier.
- Pour la Cohérence Cardiaque, thérapie du stress, a plus de 20 ans aussi : recherches en 1975 aux USA, premier appareil de biofeedback par l'institut HeartMath en 1993 (qui a assuré ma formation) et vulgarisation par le Dr David O'Hare (et le Dr Servan Schreiber). Là aussi, les preuves sont faites et publiées.
- Ou encore l'ACT (thérapie de l'acceptation et de l'engagement), dernier avatar des TCC (Théories comportementales et cognitives) en traitement du stress, et l'un de ses outils, la Méditation de Pleine Conscience (MBSR et MBCT)⁽⁴⁾, dont la notoriété en France doit beaucoup au Dr Christophe André.

Les intervenants de l'équipe du service douleur de la clinique Brétéché pourraient aussi parler du Yoga à visée thérapeutique, de la musicothérapie, de la fasciathérapie, de l'art-thérapie, de la Gestalt, et des nombreuses thérapies brèves et plurielles...

⁽²⁾ EBM : Evidence-base-medicine ou médecine fondée sur les faits https://fr.wikipedia.org/wiki/Médecine_fondée_sur_les_faits

⁽³⁾ EMDR : Eye movement desensitization and reprocessing ou Reprogrammation et désensibilisation par le mouvement de l'œil

⁽⁴⁾ Méditation de Pleine Conscience

Si les preuves de l'efficacité sont acquises, la reconnaissance à l'hôpital est loin d'être admise

Dans cette liste de pratiques régulières, il faut citer aussi le "Coaching professionnel et Coaching de vie" : débuts en France dans les années 90 (Vincent Lenhardt et Jacques-Antoine Malarewicz). Enseigné à l'université depuis 2003 (Paris 8 et Paris 2). Il s'agit de l'accompagnement d'une personne dans un projet de meilleures performances, sportives d'abord, puis élargies au plan professionnel, et aujourd'hui à tout projet de vie avec le life-coaching, y compris un projet d'aller mieux. Car être soignant, ce n'est pas forcément soigner, mais apporter "un soin" et "prendre soin" comme le rappelle l'OMS et la philosophie de l'Humanité (Gineste-Marescotti). "La guérison vient de surcroît" disait Lacan à propos de la psychanalyse ! On peut en dire autant du coaching. Mes six années de coaching à la clinique témoignent de l'efficacité de la technique et pourtant, la reconnaissance à l'hôpital est loin d'être acquise.

Mais il y a des signes encourageants : la Médecine Traditionnelle Chinoise, dont on connaît surtout l'outil acupuncture, peut-être la plus ancienne médecine du monde, n'a plus à faire preuve de son efficacité en France. Depuis 2010, la Pitié-Salpêtrière (Univ. Paris 6) et l'hôpital de Shu Gong de Shanghai, travaillent au rapprochement de la MTC et de la médecine occidentale. Enfin...

Soins de support à l'hôpital : À chacun sa place

Dans sa conférence, le Professeur Nizard regrettait que le CHU n'ait pas assez de moyens pour former des médecins dans ces spécialités. Mais ils sont déjà formés dans leurs spécialités ! Mon opinion est que réserver la mise en œuvre des "soins de support" aux seuls médecins, c'est dévoyer leurs compétences acquises chèrement (dans tous les sens du terme). Mobiliser un médecin ou une infirmière pour dispenser par exemple la Cohérence Cardiaque ou enseigner l'EFT ou conduire le cycle de 8 semaines du MBSR (Traitement du stress par la Pleine Conscience) auprès des patients est un non-sens économique autant que stratégique : autant faire intervenir des spécialistes certifiés, consultants ou thérapeutes non-médecins.

Des intervenants compétents, validés par leurs patients

Si ces techniques ne sont pas enseignées à l'école de médecine, elles le sont dans d'excellentes écoles privées, contrôlées par des instituts garants des enseignements dans chaque discipline. Pourquoi l'enseignement n'y serait-il pas de qualité ? Rappelons aussi que des milliers de thérapeutes non-médecins sont certifiés ou diplômés chaque année dans des écoles privées à l'excellente réputation et aux exigences éthiques et techniques reconnues, faisant partie de fédérations professionnelles nationales ou internationales, connues de l'administration. Et qu'ils suivent des cursus en formation continue, et qu'ils sont pour la plupart supervisés, ce que ne sont pas les médecins.

Ces thérapies font l'objet régulièrement d'articles dans les médias, ces thérapeutes sont recherchés par le public, alors que leurs interventions ne bénéficient d'aucune prise en charge, et qu'ils subissent la dure loi du marché : s'ils ne sont pas efficaces, ils sont rejetés par les patients. Il y a des charlatans ? Pas plus que de mauvais médecins, pourtant formés à l'Université.

Comme nous le dit le Dr Balta dans ses formations : "qui sait mieux que le patient ?" Rappelons au passage que la médecine est un art avant d'être une science, que le talent et l'intuition comptent parfois plus que la connaissance médicale, que l'ouverture d'esprit et la compassion des techniques de méditation se révèlent aussi être des outils performants au service du soin. Comme l'a dit le Pr Jean Bernard "la médecine n'est pas seulement la biologie moléculaire, c'est l'amour de son prochain"...

Thérapies complémentaires : comment les accueillir à l'hôpital ?

La solution existe pour faire entrer ces thérapies à l'hôpital, sans que l'institution ne dépense un euro : il s'agit de reconnaître l'existence des meilleures écoles (avec par exemple un système de validation par l'université ou la Haute Autorité de Santé), exiger la délivrance d'un diplôme au lieu d'une certification des intervenants et leur faire confiance. Ou alors créer un titre "d'intervenant" pour les diplômés de ces écoles, leur autorisant l'accès à l'hôpital. Tant que nous n'aurons pas pris cette voie, nous nous heurterons à des situations parfois ubuesques : des hôpitaux qui font appel en douce à des barreaux de feu pour soigner des grands brûlés... Et alors, si ça marche ! C'est amusant de penser que Pasteur n'était pas médecin... Non, un titre de soignant n'est pas utile pour prendre soin des patients, à partir du moment où l'on a prouvé sur le terrain sa compétence.

Le Professeur Nizard a félicité le public d'être intervenu en gardant son calme. Je continue à le garder, et suis prêt à continuer ces échanges et à proposer des idées de solutions pour faire avancer l'introduction des thérapies complémentaires au service des douloureux chroniques et des autres. En liaison bien sûr avec le Conseil de développement de Nantes Métropole, comme avec le CHU et l'ARS. Car pour nous tous, l'important, c'est le patient, et derrière le malade, la personne.