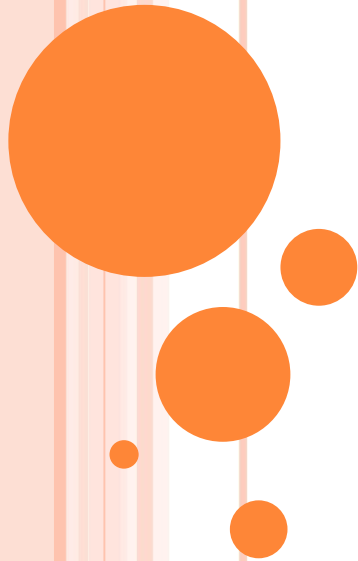


UE6- EPISTÉMOLOGIE DE LA SANTÉ (PARTIE 2)



PLAN

- Cadre contextuel
- Problématisation
- Cadrage théorique: théorie de la complexité
- Discussion-conclusion

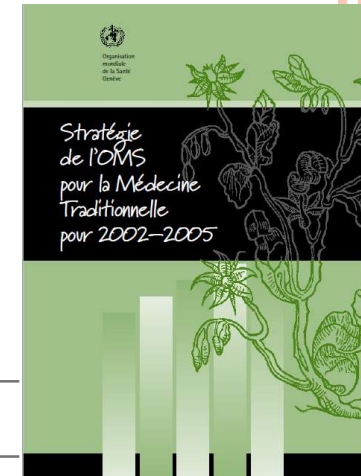
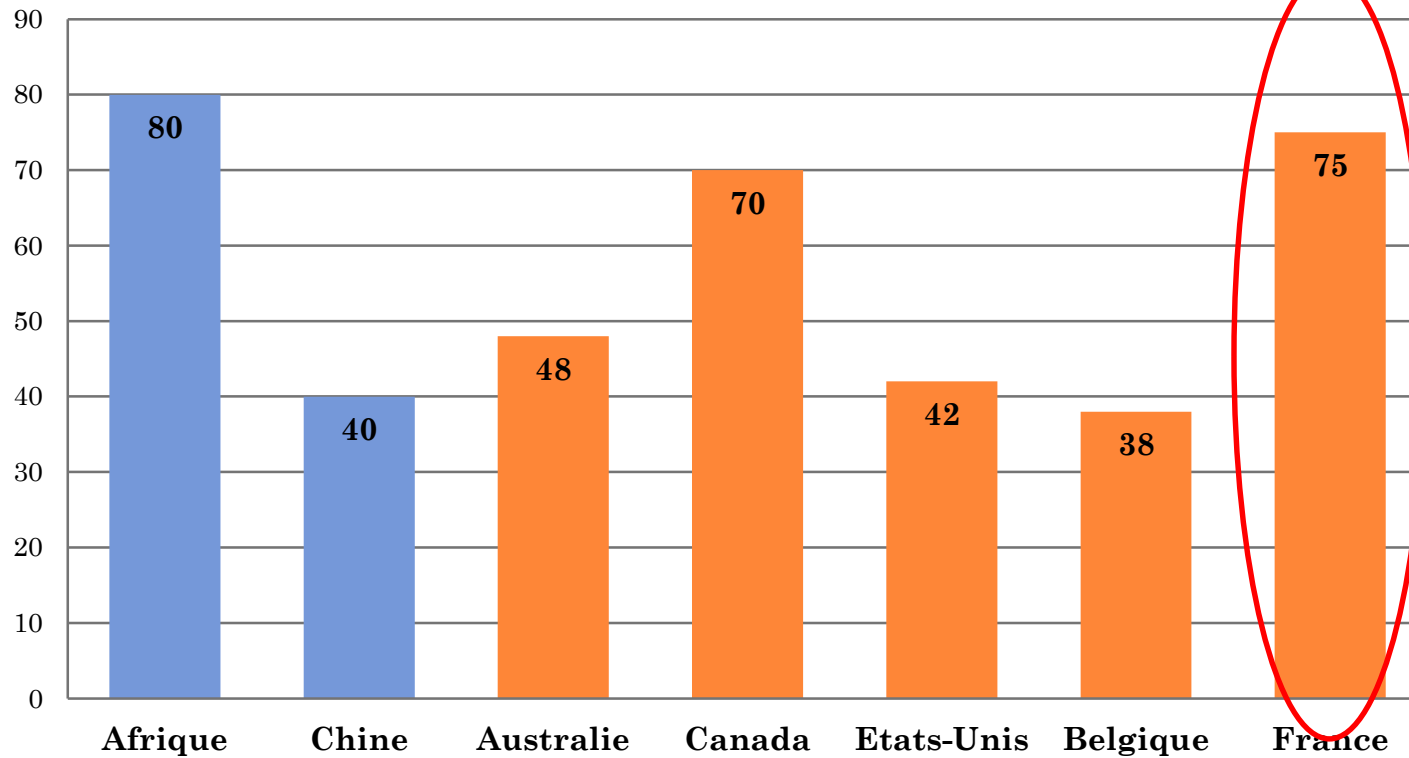
QUELQUES DÉFINITIONS

- Médecines « alternatives », « douces », parallèles », « complémentaires », « traditionnelles », « non conventionnelles » = **Pratiques de Soins Non Conventionnelles ou PSNC**
- Elles englobent les thérapies médicamenteuses qui impliquent **l'usage de médicaments à base de plantes, parties d'animaux et/ou minéraux** et les **thérapies non médicamenteuses** qui sont administrées principalement sans usage de médicaments, comme dans le cas de l'acupuncture, des **thérapies manuelles** et des **thérapies spirituelles (OMS, 2002)**
- ostéopathie, chiropraxie, méditation, hypnose, mésothérapie, auriculothérapie, biologie totale, médecines traditionnelles (chinoise, indienne...) homéopathie, sophrologie, qi gong, tai-chi etc.

UNE DEMANDE CROISSANTE DE LA POPULATION

- Dans le monde

**Pourcentage d'utilisateurs des PSNC
(occasionnels ou réguliers)**



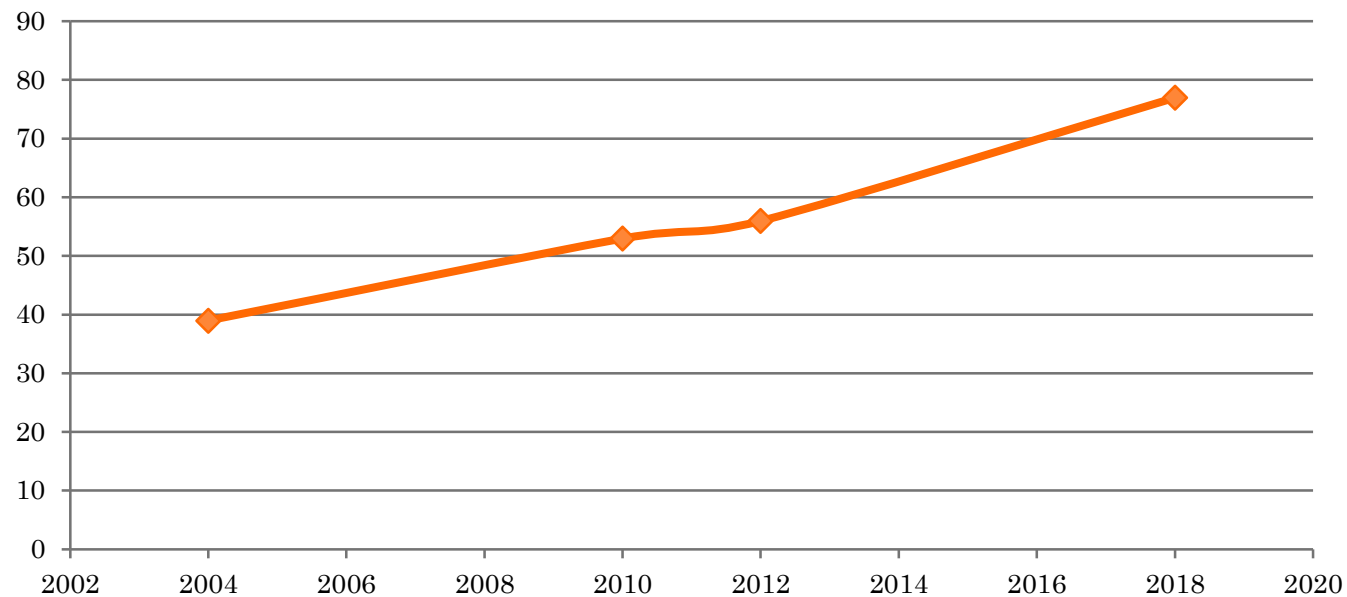
NOUVEAU GUIDE



UNE DEMANDE CROISSANTE DE LA POPULATION

- En France: exemple de l'homéopathie

**% de consommateurs d'Homéopathie
(occasionnel ou régulier)**



Source: Ipsos 2012, 2018

... MAIS DES RÉSISTANCES INSTITUTIONNELLES

Les pratiques de soins non conventionnelles

Médecines complémentaires / alternatives / naturelles

mise à jour : 13.06.17

A+

A-



Ostéopathie, chiropraxie, hypnose, mésothérapie, auriculothérapie, acupuncture... Tous ces termes désignent des pratiques de soins dites non conventionnelles (PSNC). Parfois appelées « médecines alternatives », « médecines complémentaires », « médecines naturelles », ou encore « médecines douces », ces pratiques sont diverses, tant par les techniques qu'elles emploient que par les fondements théoriques qu'elles invoquent. Leur point commun est qu'elles ne sont ni reconnues, au plan scientifique, par la médecine conventionnelle, ni enseignées au cours de la formation initiale des professionnels de santé.



La connaissance de ces différentes pratiques est encore incomplète, voire insuffisante. Les patients doivent donc être informés de l'utilité possible de certaines pratiques proposées à titre complémentaire de la médecine conventionnelle, mais également mis en garde contre le risque de perte de chance lié à certaines d'entre elles :

Contexte - Problématisation - Cadrage théorique - Discussion/conclusion

PLAN

- Cadre contextuel
- **Problématisation**
- Cadrage théorique: théorie de la complexité
- Discussion-conclusion

EMERGENCE D'UN PARADOXE

- **Comment expliquer le scepticisme du système de santé français vis-à-vis des PNSC alors que la demande des patients et les pratiques de soins s'orientent de plus en plus vers ce type de médecine?**
- Hypothèse 1: ces PNSC sont vraiment dangereuses, inefficaces, non suffisamment évaluées, non scientifiques;
- Hypothèse 2: ces PNSC obéissent à un paradigme différent du paradigme médical dominant français.

HYPOTHÈSE 2

CES PNSC OBÉISSENT À UN PARADIGME DIFFÉRENT DU PARADIGME MÉDICAL DOMINANT FRANÇAIS

- Apports de la littérature
 - Bégot (2010): champs indépendants « médecine » vs « bien-être ».
 - Lazarus et Delahaye (2007): concurrence entre les deux systèmes (approche socio-économique)
 - INSERM (« Ex » équipe 669) et Falissard (2007): approche méthodologique

EMERGENCE D'UN PARADOXE





- **Comment expliquer le scepticisme du système de santé français vis-à-vis des PSNC alors que la demande des patients et les pratiques de soins s'orientent de plus en plus vers ce type de médecine?**
- Hypothèse 1: ces PNSC sont vraiment dangereuses, inefficaces, non suffisamment évaluées, non scientifiques;
- Hypothèse 2: ces PNSC obéissent à un paradigme différent du paradigme médical dominant français.

- **Comment faire évoluer la politique de santé en France vis-à-vis de ces PSNC?**

PLAN

- Cadre contextuel
- Problématisation
- Cadrage théorique: théorie de la complexité
- Discussion-conclusion

THÉORIE DE LA COMPLEXITÉ (MORIN, 1990)

Pensée simplifiante	Pensée complexe
<p>Principe dualiste</p> <p>Opposer les points de vue portés sur un même phénomène sans jamais les réunir.</p> <p style="text-align: center;">■ □</p>	<p>Principe dialogique</p> <p>Unir deux éléments antagonistes, deux phénomènes opposés qui devraient se repousser l'un l'autre mais qui sont complémentaires.</p> <p style="text-align: right;"></p>
<p>Principe de causalité linéaire</p> <p>Une cause (A) donne une conséquence (B).</p> <p style="text-align: center;">A → B</p>	<p>Principe récuratif</p> <p>Les conséquences renforcent les causes: auto-production et auto-amplification</p> <p style="text-align: right;"></p>
<p>Principe de disjonction</p> <p>Considérer des variables indépendantes capables d'agir sur l'objet séparé de son environnement.</p> <p style="text-align: right;"></p>	<p>Principe hologrammatique</p> <p>Considérer que la partie a une information sur le tout.</p> <p style="text-align: right;"></p>

PARADIGME DE SIMPLIFICATION

Pensée simplifiante	Pensée holiste
Principe dualiste Opposer les points de vue portés sur un même phénomène sans jamais les réunir.	
Principe de causalité linéaire Une cause (A) donne une conséquence (B).	
Principe de disjonction Considérer des variables indépendantes capables d'agir sur l'objet séparé de son environnement	

PARADIGME DE COMPLEXITÉ

Pensée simplifiante	Pensée complexe
Principe dualiste Opposer les points de vue portés sur un même phénomène sans jamais les réunir.	Principe dialogique Unir deux éléments antagonistes, deux phénomènes opposés qui devraient se repousser l'un l'autre mais qui sont complémentaires.
Principe de causalité linéaire Une cause (A) donne une conséquence (B).	Principe récursif Les conséquences renforcent les causes: auto-production et auto-amplification.
Principe de disjonction Considérer des variables indépendantes capables d'agir sur l'objet séparé de son environnement	Principe hologrammatique Considérer que la partie a une information sur le tout.



Où placeriez-vous les modèles de santé?

SANTÉ ET PENSÉE COMPLEXE

Pensée simplifiante	Pensée complexe
<p>Principe dualiste</p> <p>La santé est l'état contraire de la maladie.</p>	<p>Principe dialogique</p> <p>La santé est vue sur un mode plus global : la limite entre santé et maladie est floue. Santé et maladie sont distinguées mais pas opposées</p>
<p>Principe de causalité linéaire</p> <p>Santé → maladie → mort</p> <p>Maladie → traitement → guérison</p>	<p>Principe récursif</p> <p>La santé dépend de multiples facteurs qui agissent sur le sujet et sur lesquels le sujet peut agir réciproquement : tels que les compétences psychosociales (savoirfaire, savoir être)</p>
<p>Principe de disjonction</p> <p>Conception de l'être humain « morcelé » en une somme d'organes</p>	<p>Principe hologrammatique</p> <p>Interaction entre l'individu et le milieu</p>



SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS

Pensée simplifiante	Pensée complexe
<p>Principe dualiste</p> <p>La santé est l'état contraire de la maladie.</p>	<p>Principe dialogique</p> <p>La santé est vue sur un mode plus continu : la limite entre santé et maladie est floue. Santé et maladie sont distinguées mais pas opposées</p>
<p>Principe de causalité linéaire</p> <p>Santé → maladie → mort</p> <p>Maladie → traitement → guérison</p>	<p>Principe récursif</p> <p>La santé dépend de multiples facteurs qui agissent sur le sujet et sur lesquels le sujet agit réciproquement : tels que les compétences psychosociales (savoir-faire, savoir être)</p>
<p>Principe holistique</p> <p>Conception de l'être humain « morcelé » en une somme d'organes</p>	<p>Principe hologrammatique</p> <p>Interaction entre l'individu et son milieu</p>

Modèle biomédical

Modèle global

Révolutions médicales

Hyperspécialisation médicale

Modèle socio-écologique



PLAN

- Cadre contextuel
- Problématisation
- Cadrage théorique: théorie de la complexité
- Discussion-conclusion

**COMMENT EXPLIQUER LE SCEPTICISME DU
SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS VIS-À-VIS DES
PSNC **ALORS QUE** LA DEMANDE DES
PATIENTS ET LES PRATIQUES DE SOINS
S'ORIENTENT DE PLUS EN PLUS VERS CE
TYPE DE MÉDECINE?**

- **Hypothèse 1: Sont-elles vraiment dangereuses, inefficaces, « non scientifiques » ?**

HYPOTHÈSE 1:

- Certains essais cliniques réalisés sur les PSNC ont montré que certaines d'entre elles ont une réelle efficacité.
- Deux exemples:
- **Acupuncture** (plusieurs milliers d'essais cliniques réalisés en Asie pour la plupart) efficace dans:
 - douleurs chroniques : lombalgie, cervicalgie, migraine, arthrose des membres inférieurs...
 - Atténuation de certains effets secondaires de chimiothérapie (INSERM, 2014).
- **Ostéopathie** (17 essais cliniques sélectionnés par l'INSERM) efficace dans:
 - les douleurs d'origine vertébrale (sans supériorité prouvée par rapport aux traitements conventionnels) (INSERM, 2014)

PRIX NOBEL MÉDECINE 2015

- Tu Youyou



- Travaux sur un traitement anti-paludéen issu de la médecine traditionnelle chinoise

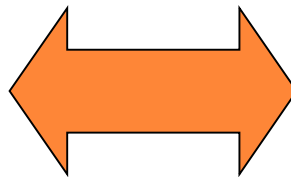
HYPOTHÈSE 1:

- L'Ayurveda: une médecine non « scientifique »?
- La recherche médicale: immunologie

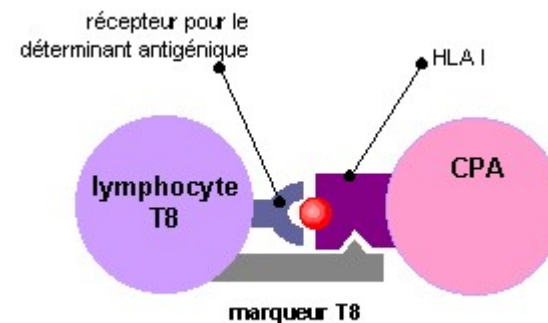
Ayurveda
Prakriti



Source: www.dabur.com



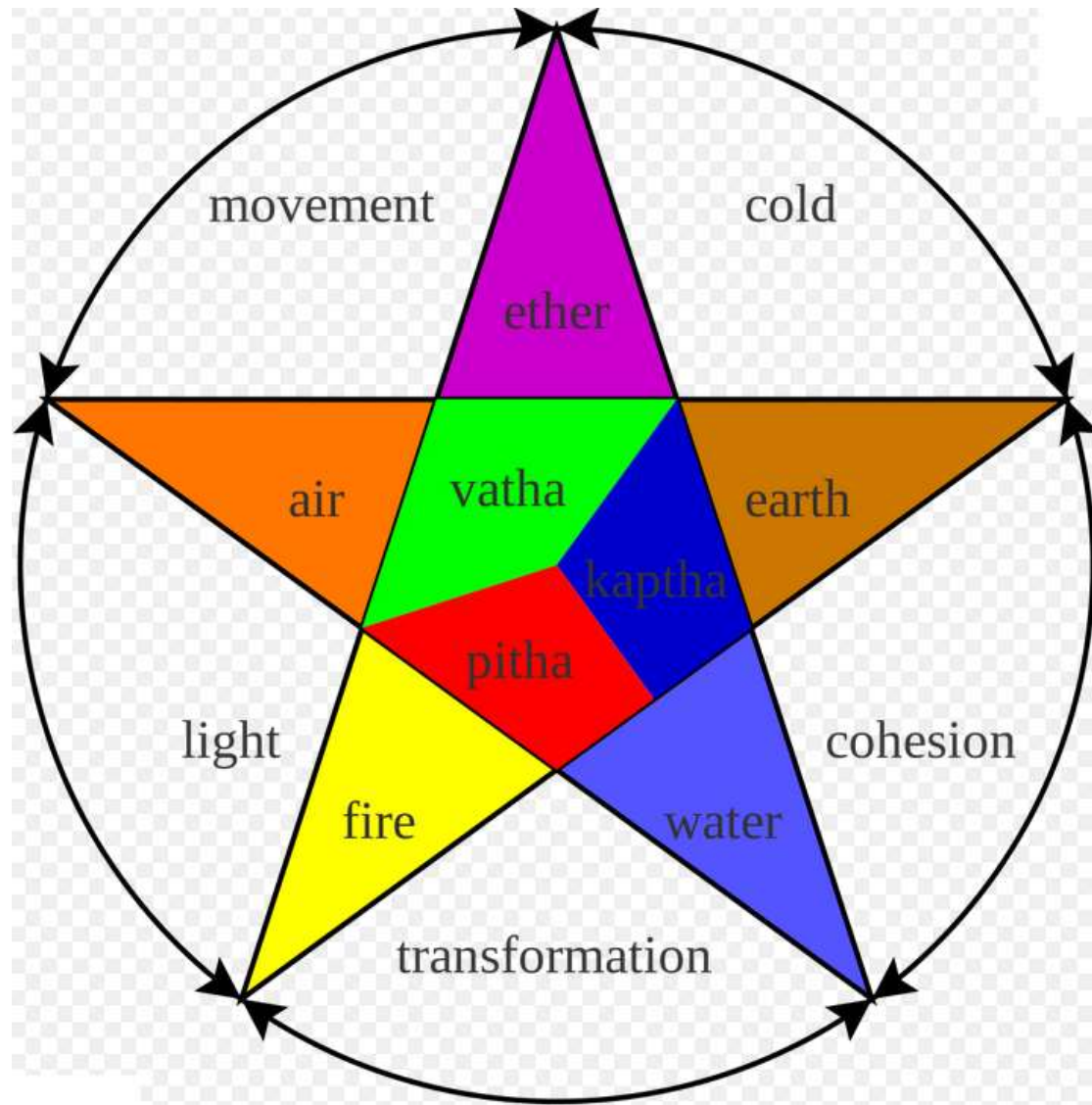
Biomédecine
Système HLA



Source: www.keepschool.com



QU'EST CE QUE LA PRAKRITI?



ETUDE DE PATWARDHAN, JOSHI ET CHOPRA, 2005 DANS THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE .

- Prakriti et variation du système HLA
- Résultats sur N=76 sujets :
 - corrélation raisonnable entre le type HLA et le type Prakriti.
 - Absence complète de l'allèle HLA DRB1 * 02 dans le type Vata et de HLA DRB1 * 13 dans le type Kapha est significative, avec $X^2 = 4,715$ et $p < 0,05$.
 - Fréquence de présence supérieure de l'allèle HLA DRB1 * 10 dans le type Kapha par rapport aux types Pitta et Vata.

ETUDE DE BHALÉRAO, DESHPANDE ET THATTÉ (2012) DANS BMC COMPLÉMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE.

- **Contexte**

- La présente étude visait à déterminer si l'agrégation plaquettaire et son inhibition par l'aspirine variaient selon les différents sous-types de *prakriti*.

- **Résultats**

- Nous avons observé que dans la population à l'étude de participants sains normaux (n = 137), l'agrégation plaquettaire maximale était la plus élevée chez les individus de *prakriti Vata-Pitta* comparés aux autres types de *prakriti*.

- **Conclusions**

- Nos résultats suggèrent que l'identification du *prakriti* peut aider à individualiser le traitement

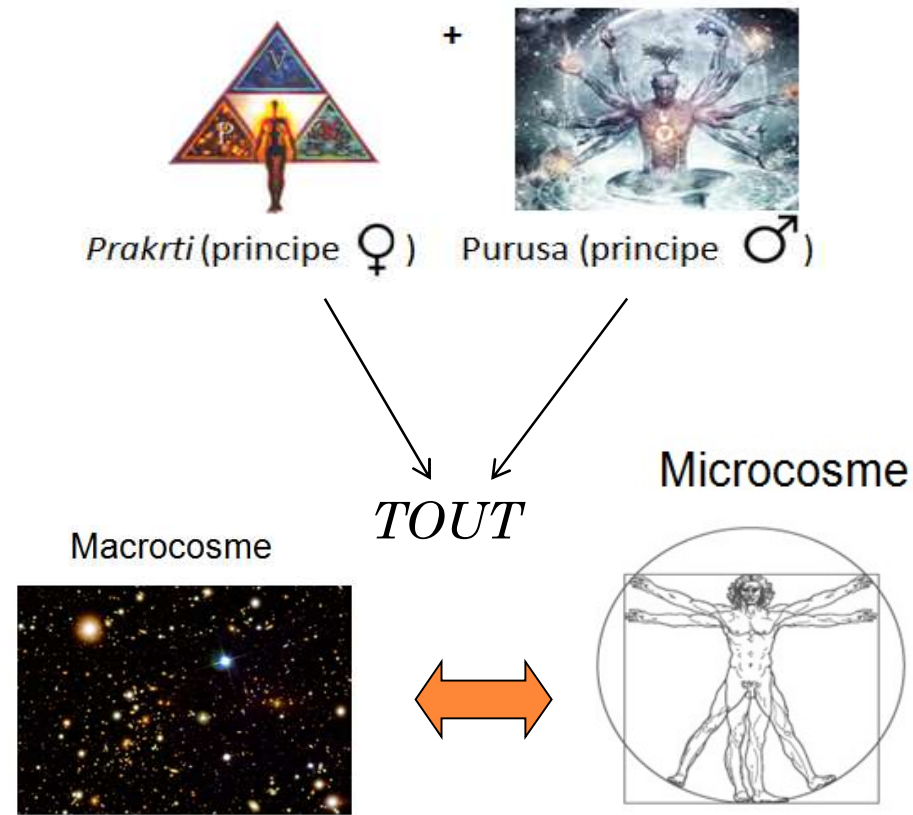
EMERGENCE D'UN PARADOXE

- **Comment expliquer le scepticisme du système de santé français vis-à-vis des PNSC **alors que** la demande des patients et les pratiques de soins s'orientent de plus en plus vers ce type de médecine?**
- **Hypothèse 1: ces PNSC sont vraiment dangereuses, inefficaces, non suffisamment évaluées, non scientifiques;**
- Hypothèse 2: ces PNSC obéissent à un paradigme différent du paradigme médical dominant français.

EMERGENCE D'UN PARADOXE

- **Comment expliquer le scepticisme du système de santé français vis-à-vis des PNSC **alors que** la demande des patients et les pratiques de soins s'orientent de plus en plus vers ce type de médecine?**
- Hypothèse 1: ces PNSC sont vraiment dangereuses, inefficaces, non suffisamment évaluées, non scientifiques;
- **Hypothèse 2: ces PNSC obéissent à un paradigme différent du paradigme médical dominant français.**

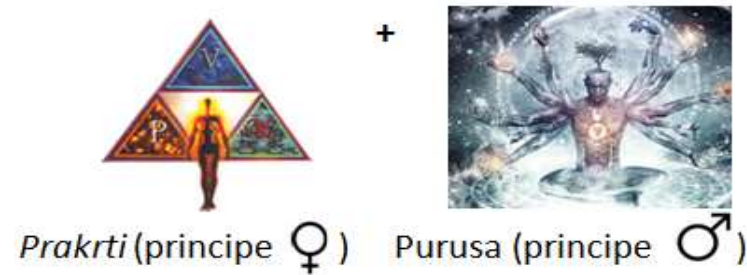
MODÈLE DE SANTÉ TRADITIONNEL EN INDE



MODÈLE TRADITIONNEL INDIEN

MODÈLE DE SANTÉ TRADITIONNEL EN INDE

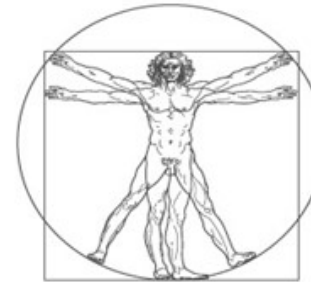
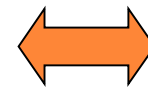
Dialogique



TOUT

Microcosme

Macrocosme



Hologrammatique

MODÈLE TRADITIONNEL INDIEN

ANALYSE DE LA PENSÉE MÉDICALE AU REGARD DE LA THÉORIE DE LA COMPLEXITÉ

Pensée simplifiante	Pensée complexe
<p>Principe dualiste</p> <p>La santé est l'état contraire de la maladie.</p>	<p>Principe dialogique</p> <p>La santé est vue sur un mode plus global, la limite entre santé et maladie n'est pas fixe. Santé et maladie sont distinguées mais opposées.</p>
<p>Principe de causalité linéaire</p> <p>Santé → maladie → mort</p>	<p>Principe récursif</p> <p>La santé dépend de multiples facteurs qui agissent sur le sujet et sur lesquels le sujet peut agir réciproquement : tels que les compétences psychosociales (savoir-faire, savoir-être).</p>
<p>Principe de disjonction</p> <p>Conception de l'être humain « morcelé » en une somme d'organes</p>	<p>Principe hologrammatique</p> <p>Interaction entre l'individu et le milieu</p>

Modèle biomédical

Révolution médicales

Hyperspécialisation médicale

Modèle « traditionnelle » indien

HOMÉOPATHIE

Similia similibus curantur

Une même substance capable de provoquer chez l'homme certains symptômes, est également capable de guérir ces mêmes symptômes ou des symptômes similaires.

- *Principe dialogique (le bon et le mauvais dans la même substance)*

ANALYSE DE LA PENSÉE MÉDICALE AU REGARD DE LA THÉORIE DE LA COMPLEXITÉ

Pensée simplifiante	Pensée complexe
<p>Principe dualiste</p> <p>La santé est l'état contraire de la maladie.</p>	<p>Principe dialogique</p> <p>La santé est vue sur un mode plus global, la limite entre santé et maladie n'est pas fixe. Santé et maladie sont liées, mais...</p> <p>Homéopathie</p>
<p>Principe de causalité linéaire</p> <p>Santé → maladie → mort</p> <p>Révolution médicales</p>	<p>Principe récursif</p> <p>La santé dépend de multiples facteurs qui agissent sur le sujet et sur lesquels le sujet peut agir réciproquement : tels que les compétences psychosociales (savoir-faire, savoir-être)</p>
<p>Principe de disjonction</p> <p>Conception de l'être humain « morcelé » en une somme d'organes</p> <p>Hyperspécialisation médicale</p>	<p>Principe hologrammatique</p> <p>Interaction entre l'individu et le milieu</p>

Modèle biomédical

Modèle « traditionnelle » indien

ANALYSE THÉMATIQUE CATÉGORIELLE

Reconnue au plan scientifique

Médecine conventionnelle

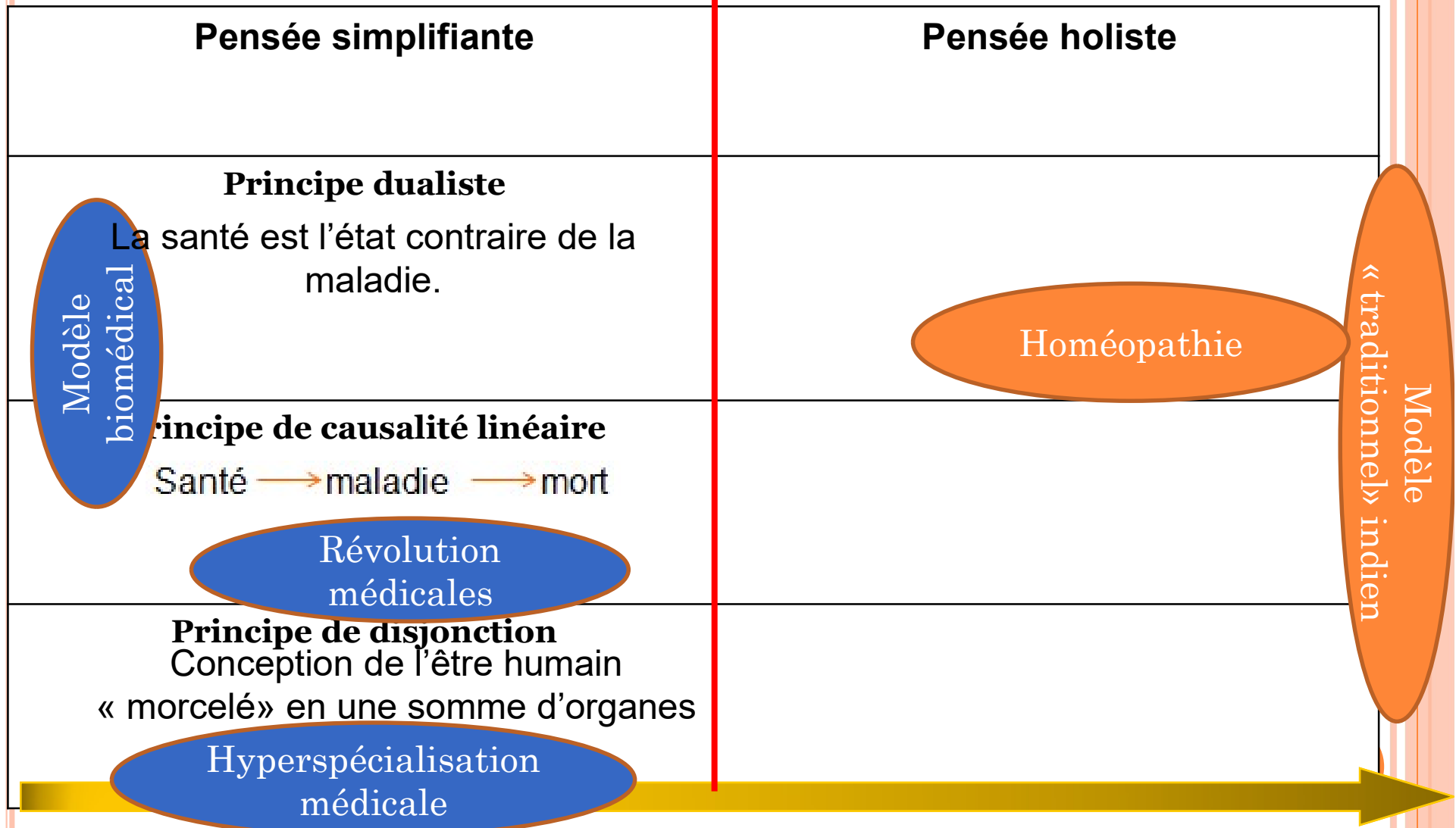
- **Confiance** liée à une pratique efficace, de qualité.
- Très peu de risques pour le patient, ou des **risques maîtrisés**.
- **Méthode d'évaluation validée** : méthodologie rigoureuse, garante de son efficacité.
- Les **diplômes reconnus** et de qualité.

Non reconnue au plan scientifique

PSNC

- **Méfiance** liée à leur méconnaissance, leur manque d'efficacité supposé.
- **Pratiques risquées** pour le patient qui peut courir un danger liés aux effets nocifs
- **Problème d'évaluation**: rigueur, insuffisance.
- Coût excessif
- **Absence** ou faible niveau de **reconnaissance académique**

PARADIGME SIMPLIFIANT EN FRANCE



EMERGENCE D'UN PARADOXE

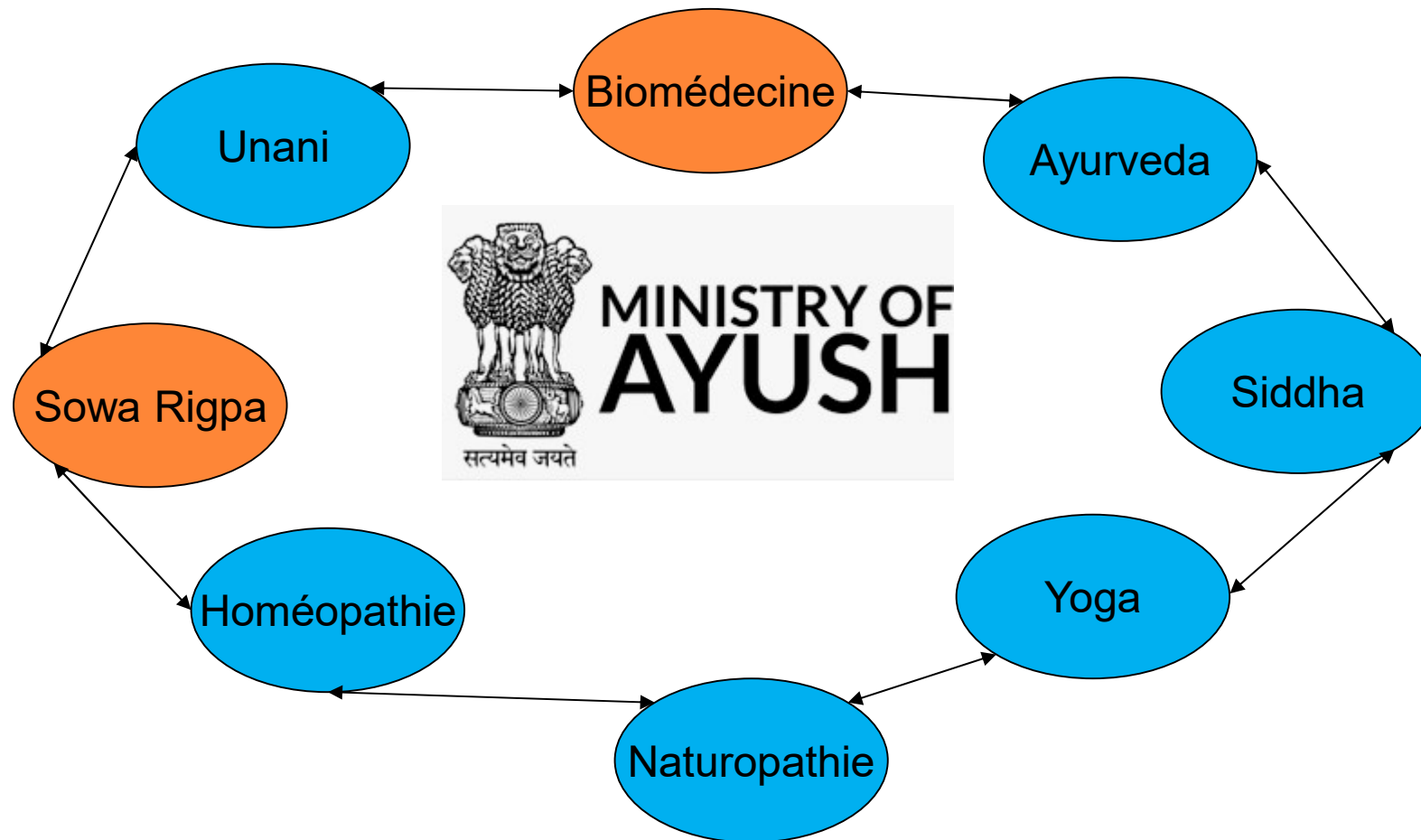
- **Comment expliquer le scepticisme du système de santé français vis-à-vis des PSNC **alors que** la demande des patients et les pratiques de soins s'orientent de plus en plus vers ce type de médecine?**
- Hypothèse 1: ces PNSC sont vraiment dangereuses, inefficaces, non suffisamment évaluées, non scientifiques;
- **Hypothèse 2: ces PNSC obéissent à un paradigme différent du paradigme médical dominant français.**
- **Comment faire évoluer la politique de santé en France vis-à-vis de ces PSNC?**

COMMENT FAIRE ÉVOLUER LA POLITIQUE DE SANTÉ EN FRANCE VIS-À-VIS DE CES PSNC?

- **Benchmarking: Système de santé indien**
- **Pluralisme médical**
- **L' Ayurvéda: une médecine intégrative tant au niveau politique, que dans sa pratique ou dans dans son enseignement**

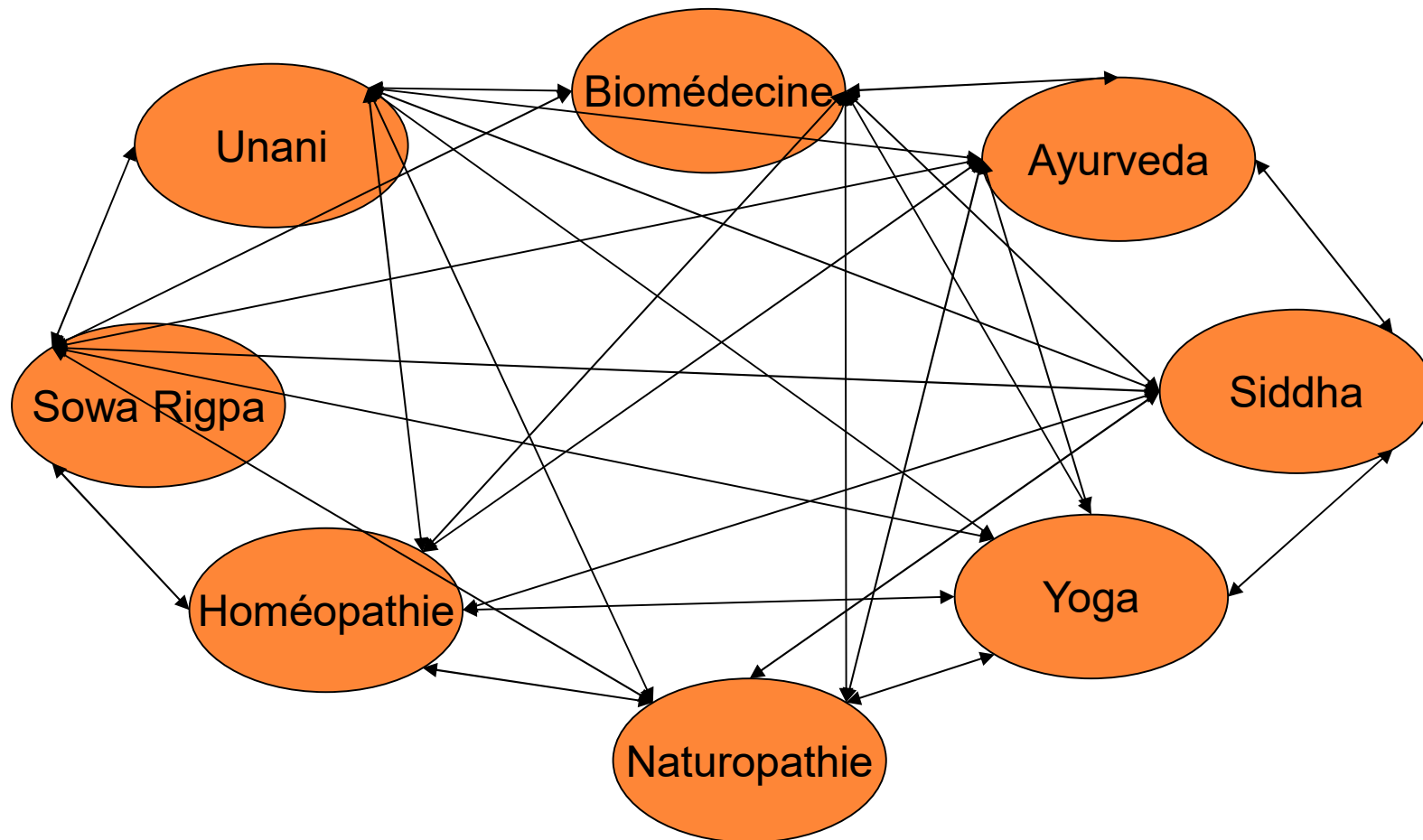
LE SYSTÈME DE SANTÉ EN CONTEXTE INDIEN

Pluralisme médical

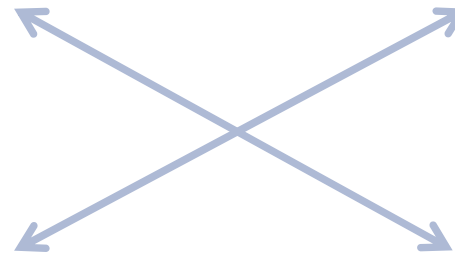
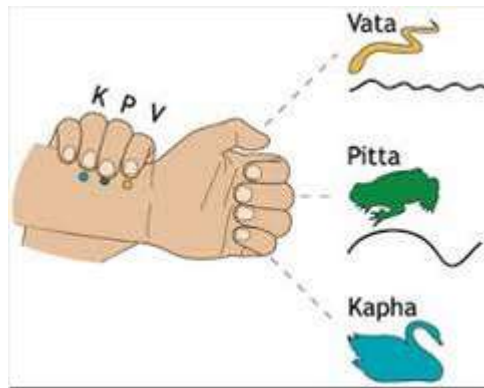


LE SYSTÈME DE SANTÉ EN CONTEXTE INDIEN: POLITIQUE INTÉGRATIVE

Pluralisme médical



L'AYURVEDA: UNE MÉDECINE INTÉGRATIVE (PRATIQUE MÉDICALE)



**ECBU en
laboratoire**



L'AYURVÉDA: UNE MÉDECINE INTÉGRATIVE (ENSEIGNEMENT)

« La science de la vie ne doit jamais se terminer. Par conséquent, l'humilité et l'obstination devraient caractériser tous vos efforts et votre approche dans cette quête de la connaissance.

Le monde entier se compose d'enseignants pour les sages. Par conséquent toutes connaissances propices à la santé, la longévité, la notoriété et l'excellence doivent être reçues, assimilées et utilisées avec sérieux même si elles proviennent d'une source extérieure. »

Charaka cité par Shankar, 2010, p.4



EN FRANCE: ARRÊTÉ DU 4 OCTOBRE 2019 PORTANT RADIATION DE MÉDICAMENTS HOMÉOPATHIQUES DE LA LISTE DES

L'homéo virée des amphis ?

La question du maintien de l'enseignement universitaire de l'homéopathie divise.



© ADOBESTOCK_BEYSIM

Alors que la décision de déremboursement progressif de l'homéopathie prise par la ministre de la Santé le 9 juillet dernier continue de faire débat, le devenir même de la pratique en tant que discipline médicale fait également l'objet de discussions passionnées. Dès le 4 juillet, le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) demandait d'ailleurs à la ministre de l'Enseignement supérieur la suppression de tous les diplômes universitaires (DU) d'homéopathie des facultés de médecine et de pharmacie qui les ont encore à leur programme. Et le président de l'université Paris-V-Des-

cartes ne cachait pas, le 9 juillet sur Twitter, son intention de suspendre le DU proposé par la faculté de pharmacie. La faculté de médecine de Lille vient, quant à elle, d'entériner l'abandon définitif du diplôme universitaire DU d'homéopathie, rejoignant ainsi la faculté de santé d'Angers qui avait déjà pris une décision similaire en septembre 2018. Enfin, il y a quelques jours, la faculté de pharmacie de Tours annonçait la suspension, à titre provisoire, de son DU d'homéopathie développé en partenariat avec l'Université de Poitiers.

COMMENT FAIRE ÉVOLUER LA POLITIQUE DE SANTÉ EN FRANCE VIS-À-VIS DE CES PSNC?

- **Compter sur les politiques européennes?**
 - Montée des PSNC en Europe (Norvège, Royaume Uni, ...)
- **Accompagner le changement de paradigme:**
 - Former à la complexité pour sortir de la pensée duelle (Lange et Victor, 2006) et aller vers l'Autre (Morin, 2000).
- **Compter sur les initiatives locales** (CHU, hôpitaux publics) et les associations de patients (impuissance de la médecine classique face aux nouvelles « maladies de civilisation »), les initiatives locales qui se propagent par essaimage.
- **Ouvrir une VERITABLE réflexion** scientifique, professionnelle, administrative, judiciaire sur l'intégration des PSNC au système de santé conventionnel

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

- Bégot, A. C. (2010). Médecines parallèles et cancer. Une étude sociologique. *Lectures, Les livres*.
- Eymard, C. (2004). Essai de modélisation des liens entre éducation et santé. *Questions vives : éduquer à ou pour la santé. Quels enjeux pour la formation et la recherche ?* 2(5) : 13-34.
- Falissard, P. B. (2007). La mesure de la subjectivité. *Mesurer la subjectivité en santé: Perspective méthodologique et statistique*, 5-47.
- INSERM. (2014). Médecines alternatives : ce qu'en dit la science. *Science et santé*, 20.
- Lazarus, A., & Delahaye, G. (2007). Médecines complémentaires et alternatives: une concurrence à l'assaut de la médecine de preuves?. *Les Tribunes de la santé*, (2), 79-94.
- Mazars, G. (1995). *La Médecine Indienne*. Paris: Presses Universitaires de France. Collection : Que sais-je ?
- Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : Le Seuil.
- Morin, E. (2000). *Les sept savoirs nécessaires à l'éducation du futur* (Vol. 2015). Paris: Seuil.
- O.M.S. (2002). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2002-2005. Disponible en ligne: <http://archives.who.int/tbs/trm/s2298f.pdf> (Dernière consultation le 14/10/13)