



## TABLE RONDE FERMÉE SUR LA MÉDECINE INTÉGRÉE

*“ Que pouvons-nous faire concrètement à partir d’aujourd’hui, individuellement et collectivement, pour préparer et implanter une approche intégrée et interdisciplinaire dans les soins de la santé ? ”*

### POST MORTEM

Le 12 mai dernier, une table ronde fermée sur la médecine intégrée avait lieu dans le cadre du 2<sup>e</sup> *Congrès international sur la science du toucher*. Huit sommités internationales, chercheurs et médecins, ont présenté les résultats de leur travail et leur perspective professionnelle en ce qui concerne la médecine intégrée. Ces présentations ont été données devant un auditoire de professionnels de la santé et de représentants des communautés scientifique, institutionnelle et associative, en provenance du Canada, de l’Inde, de l’Europe et des États-Unis.

Essentiellement, les coûts de chirurgie; les avancées scientifiques; la complexité des relations patient-médecin; l’approche interdisciplinaire et complémentaire dans la gestion de la santé; les environnements multiethnique et multiculturel; les systèmes de santé outre-frontières; une meilleure information et un intérêt plus marqué de la population, tous ces facteurs militent en faveur d’un virage vers la médecine intégrée dans le système de santé.

**Alan H. Adams, D.C., Ph.D.**, du *Florida State University (FSU)* a discuté des tendances et a démontré par des exemples de soins intégrés incluant la chiropratique, de quelle façon « une collaboration peut réduire les coûts et résoudre les problèmes de ressources humaines en santé ». Il a continué en expliquant de quelle façon le FSU a développé son initiative chiropratique pour le perfectionnement du savoir clinique et le développement d’un centre d’excellence de recherche en chiropratique, sciences de la santé complémentaires et apparentées. En ce sens, les opportunités de formation interdisciplinaire dans les programmes d’études ainsi que la recherche interdisciplinaire pour observer les interventions en soins intégrés, deviennent des éléments critiques pour assurer le futur de la médecine intégrée en général et, plus particulièrement, l’approche chiropratique.

**Leon Chaitow, N.D., D.O.**, a relaté son expérience personnelle à l’intérieur de trois aménagements en médecine intégrée : *University of Westminster*, Londres; *Marylebone Health Center*, Londres; et *Integrative Healthcare*, Londres. Au moment de décrire les différents modèles d’intégration, il a souligné l’importance de dégonfler l’ego et les structures de pouvoir afin de bénéficier d’une interaction multi professionnelle axée sur l’humanisation des soins de santé et la guérison par la restitution du pouvoir aux patients. À ces fins, il est essentiel que les membres de l’équipe aient la capacité de penser de manière contextuelle et de comprendre les sémantiques, les jargons, les croyances et les objectifs de chacun.

**David M. Eisenberg, M.D.**, directeur du *Osher Institute au Harvard Medical School* et de la division pour la recherche et l'enseignement en thérapies complémentaires et alternatives, a continué en présentant de quelle façon les approches en médecine complémentaire et intégrée ont un impact positif sur la déficience et l'efficacité des soins en santé. Il est essentiel que les membres de l'équipe en médecine intégrée soient sélectionnés avec circonspection, que les soins au patient soient mis au premier plan et de faire appel à une collaboration à tous les niveaux. Par la suite, il a fait le compte rendu à propos de résultats qui démontrent de quelle façon le massage thérapeutique a un impact direct sur le confort du patient et la réduction de la dépendance aux médicaments. Sa méthode de recherche est calculée, il n'y a pas de place pour l'improvisation. Pour réussir et garantir son futur, la médecine intégrée doit prouver son efficacité au niveau des coûts et ses bénéfices envers le patient.

**Philippe Estérez, M.D., L.M.C.C.**, a poursuivi en commentant que le changement dans l'approche médicale se fera lorsqu'il y aura un support suffisant de la part du public pour renverser la pression sur les mesures législatives. De la même façon qu'aucun parti politique ne peut satisfaire la démocratie, nous sommes en droit de supposer qu'aucune approche unique en médecine ne peut satisfaire la gestion de la santé. Mais comment pouvons-nous encourager l'interopérabilité ou la médecine intégrée ? Dans le cas présent, la communication devient l'outil essentiel, la communication et la collaboration en fonction des besoins du patient. Une guérison complète ne peut être achevée sans la participation du patient et la réelle collaboration des spécialistes. Par conséquent, l'étape la plus importante vers la médecine intégrée exigera une forme de reconnaissance professionnelle et légale entre les médecins et les praticiens de différents milieux. De plus, le partage des données scientifiques rattachées aux piliers de la santé physique, mentale et sociale devront faire la promotion de la médecine intégrée et du concept que « personne ne vit en vase clos ».

**André-Marie Gonthier, B.Sc., D.C., F.I.C.C.**, professeur au département de chiropratique de l'*Université du Québec à Trois-Rivières*, a illustré les pré requis de la médecine intégrée, les obstacles à son succès et les composantes essentielles vers une approche renouvelée en soins de santé. D'abord et avant tout, il faut reconnaître que la capacité d'auto guérison est influencée par des facteurs importants tels que la nutrition, le comportement social, la génétique et l'environnement du patient. Ensuite, une approche globale en santé devrait stimuler une collaboration centrée sur les besoins du patient. Les stratégies à long terme dans le milieu de la santé font appel à une meilleure compréhension, une intégration de différentes disciplines, un échange d'informations et une formation académique polyvalente.

**Janet R. Kahn, Ph.D.**, adjointe à la recherche au département de psychiatrie du *College of Medicine of the University of Vermont*, a insisté sur la nécessité de développer sous un même toit, la vision de différentes modalités qui englobe le corps, le mental et l'esprit. La médecine intégrée et les programmes de santé vont bien au-delà du champ médical. Ils impliquent également les politiques reliées à l'environnement, l'énergie, l'agriculture, le salaire minimum, le transport public et plusieurs autres. En résumé, les législateurs, les associations et les institutions ont besoin de modifier leur langage pour mieux saisir le principe de médecine intégrée et de quelle façon collaborer vers une vision commune dans la gestion des soins de santé.

**Phuc Felix Nguyen-Tan, M.D.C.M., F.R.C.P.C.**, est en charge de la clinique médicale pour le département de radio oncologie du CHUM et chercheur principal pour un bon nombre de protocoles de recherche. Il a partagé son expérience pratique en médecine intégrée. Une approche structurée dans les soins de santé incluant une équipe dédiée, à l'esprit ouvert et disponible à partager l'information en toute confidentialité, ainsi qu'une répartition bien définie des responsabilités devrait assurer le succès d'une approche intégrée dans les soins de la santé. Les besoins du patient doivent être le haut lieu d'intérêt de l'équipe et, dans ce tourbillon de professionnels, un membre de l'équipe doit être assigné pour entretenir un contact privilégié avec le patient. De par son expérience, l'infirmière joue un rôle clé car, dans plusieurs cas, elle devient le point de contact, la confidente du patient. En conséquence, elle se trouve en meilleure position pour assurer le suivi à l'intérieur du programme.

**Mytheenkunju Abdulkharim Shajahan, M.D. (Ay), Ph.D.**, est en charge du département de *Dravyguna vihnanam*, Kannur, état du Kerala, en Inde. D<sup>r</sup> Shajahan a expliqué de quelle façon le système Ayurveda, en Inde, fait la promotion d'une approche intégrée dans les soins de santé. En fait, la médecine Ayurveda fait référence à la science de la vie. Depuis des centaines d'années avant J.-C., l'Inde utilise une approche holistique en médecine selon laquelle le patient est impliqué dans les dimensions physique, mentale et spirituelle. Par la suite, D<sup>r</sup> Shajahan a démontré de quelle manière le système Ayurveda « Manage Me » a fait toute la différence dans un bon nombre de cas médicaux. La médecine intégrée aura du succès seulement si elle utilise le système « Manage Me », un ensemble de techniques appliquées à l'intérieur d'une relation patient-médecin approfondie.

## **EXPOSÉS – biographies des pionniers de la médecine intégrée**

**ALAN H. ADAMS**, *Florida State University* (USA)

Alan H. Adams, D.C., Ph.D. est administrateur pédagogique au bureau du recteur du *Florida State University*. Auparavant, il a été vice-président au *Professional Affairs* et professeur au *Clinical Sciences* du *Southern California University of Health Sciences*. D<sup>r</sup> Adams a rédigé plus de 70 articles consacrés à la documentation évaluée par les pairs et il a siégé sur le comité de rédaction de plusieurs publications cliniques. Ses centres d'intérêt pour la recherche incluent les services de santé, les essais cliniques, les études méthodiques et l'enseignement des professions de la santé. [Pour de plus amples informations : www.aa.ufl.edu](http://www.aa.ufl.edu)

**LEON CHAITOW**, *University of Westminster* (UK)

Leon Chaitow, N.D., D.O., est ostéopathe et naturopathe (*State Registered*); auteur d'environ 65 livres; rédacteur en chef de l'évaluation par les pairs du *Journal of Bodywork & Movement Therapies* (JBMT); ainsi que chargé d'enseignement et responsable du programme de premier cycle (post et pré) au *University of Westminster*, à Londres. Il donne des conférences de niveau international (USA, Australie et Europe) sur l'approche corporelle et les sujets de santé en général selon une perspective qui intègre la naturopathie et l'ostéopathie (avec un intérêt particulier pour la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique et les troubles respiratoires). Il a un cabinet privé au Royaume-Uni ainsi qu'à Corfou en Grèce, et travaille en étroite collaboration avec une équipe de soins intégrés. Il collabore également avec l'organisation *National Health Services* au *Marylebone Health Centre*, à Londres, où en 1993, il est devenu le premier naturopathe - ostéopathe délégué comme consultant pour un cabinet de médecine conventionnelle financé publiquement. Il écrit actuellement des manuels et développe des vidéocassettes et CD-Roms pour les éditeurs *Churchill Livingstone (Elsevier Science)* situés à Édimbourg et à New York. [Pour de plus amples informations : www.elsevierhealth.com/journals/jbmt](http://www.elsevierhealth.com/journals/jbmt)

**DAVID M. EISENBERG**, *Osher Institute - Harvard Medical School* (USA)

David M. Eisenberg, M.D. est le directeur du *Osher Institute* au *Harvard Medical School* et le directeur du département de la recherche et de l'éducation en médecines thérapeutiques complémentaires et intégrées. Il agit également à titre de professeur agrégé en médecine auprès de l'*Institut Bernard Osher* du *Harvard Medical School*. Récemment, David Eisenberg a rempli les fonctions de conseiller pour le *Food and Drug Administration* et le *Federation of State Medical Boards* du *National Institutes of Health* en ce qui concerne l'éducation, les politiques et la recherche en médecines complémentaires et intégrées. Dernièrement, il a été délégué au *Institute of Medicine Committee* afin d'explorer les implications politiques et scientifiques dans l'usage des médecines complémentaires et alternatives par la population américaine. Docteur Eisenberg est l'auteur de plusieurs articles scientifiques sur les médecines thérapeutiques complémentaires et intégrées. [Pour de plus amples informations : www.hms.harvard.edu/news/releases/0401osher.html](http://www.hms.harvard.edu/news/releases/0401osher.html)

**PHILIPPE ESTÉREZ**, Clinique privée, à Montréal (CAN)

Philippe Estérez, M.D., L.M.C.C., pratique actuellement à Montréal comme médecin généraliste et homéopathe. Auparavant, il a été responsable d'une clinique multidisciplinaire où médecin, homéopathe, acupuncteurs, spécialiste en médecine chinoise, psychologue et massothérapeute travaillaient dans le même environnement, pour une durée de 7 ans. Dès sa formation, il s'est

intéressé à la recherche et a été co-auteur d'un article en pharmacologie appliquée. Par la suite, il a été boursier de la F.M.O.Q. (Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec) pour la conception d'une étude clinique concernant l'homéopathie. Il est l'auteur d'un livre d'homéopathie clinique en voie de parution. Depuis 15 ans, il s'intéresse aux approches alternatives en santé telles que la médecine chinoise et l'acupuncture, la médecine Ayur-védique, la phytothérapie occidentale incluant l'aromathérapie, les approches tactiles, énergétiques et psychothérapeutiques.

**ANDRÉ-MARIE GONTHIER**, Université du Québec à Trois-Rivières (CAN)

André-Marie Gonthier, B.Sc., D.U.P., D.C., F.I.C.C., est diplômé de l'École de réadaptation de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (B.Sc. en physiothérapie) et du *Canadian Memorial Chiropractic College* (Doctorat en chiropratique). Depuis 1993, il est professeur régulier (Tenure) au Département de chiropratique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Auparavant, il a été Président-fondateur de la SIRDEC, Société d'Information et de Recherche pour le Développement et l'Éducation en Chiropratique. Il fut Premier vice-président de l'Ordre des chiropraticiens du Québec de 1987 à 1994 et Président-fondateur de ce qui est aujourd'hui la Fondation Chiropratique du Québec. En collaboration avec l'Université du Québec (siège social), l'Ordre des chiropraticiens du Québec et de l'Université du Québec à Trois-Rivières, il a été à l'origine de la création et du développement du programme de Doctorat en chiropratique de l'UQTR dont il fut Directeur de programme (module) de 1993 à 1998 et de 2000 à 2001. Il a participé à plusieurs publications de matériel pédagogique dans le domaine des sciences cliniques et de la pratique professionnelle. Il est l'auteur de plusieurs articles et communications professionnelles. Il est un des membres fondateurs du LRC, le Laboratoire de Recherche Chiropratique de l'UQTR. Parallèlement à ses activités académiques et de recherches, il a toujours maintenu ses compétences cliniques en pratique privée depuis 1977. Il œuvre présentement à la Clinique Chiropratique de Montréal et y exerce depuis 1983 comme docteur en chiropratique en collaboration (réseau multidisciplinaire) avec plusieurs internevants de la santé tels que acupuncteurs, homéopathes, massothérapeutes, diététistes, psychologues, kinésiothérapeutes, ergothérapeutes, médecins généralistes et spécialistes (physiatres, orthopédistes, neurologues, neurochirurgiens, rhumatologues, dermatologues). Ses centres d'intérêt sont la santé naturelle et le mieux-être, les neurosciences, la pédagogie des sciences de la santé, l'éthique et la communication efficace pour les professionnels de la santé.

**JANET R. KAHN**, *University of Vermont* (USA)

Janet R. Kahn, Ph.D. est professeure adjointe en recherche au Département de psychiatrie du Collège de médecine de l'Université du Vermont et associée principale de la firme *Integrative Consulting*. Sa pratique privée ainsi que ses travaux de recherche sont consacrés aux problèmes reliés à la douleur chronique. Son rôle est d'agir en tant que consultante auprès des hôpitaux et des écoles en médecine et en massothérapie pour l'élaboration de programmes d'enseignement et de recherche. Elle agit également comme directeur de la recherche pour le MTR Consortium et elle a été membre du comité consultatif du Centre national de médecine complémentaire et alternative du NIH - *National Institutes of Health aux Etats-Unis* (1999-2003).

[Pour de plus amples informations : www.med.uvm.edu](http://www.med.uvm.edu)

**PHUC FELIX NGUYEN-TAN**, CHUM – Hôpital Notre-Dame (CAN)

Félix Nguyen, M.D.C.M., F.R.C.P.C., détient un doctorat en médecine de l'Université McGill (1988-1993), il a effectué sa résidence en radio-oncologie à l'Université de Montréal (1994-1999) et sa bourse d'étude à l'Université de Californie, San Francisco (1999-2000). Il est certifié F.R.C.P.C. en radio-oncologie du Collège des Médecins (1999). Il est également chargé d'enseignement clinique en radio-oncologie ainsi que superviseur des résidents du programme et des résidents stagiaires. Il agit présentement comme investigateur principal au CHUM dans les protocoles de recherche suivants : RTOG 9913, RTOG 9903, RTOG H0022, RTOG 0122 et RTOG H0129. Il est membre du A.C.R., A.R.O.Q., F.R.C.P.C et du R.T.O.G. D' Nguyen-Tan donne des conférences auprès de différentes associations, sociétés internationales, réunions scientifiques, congrès et colloques. Il est également co-auteur de plusieurs publications.

**MYTHEENKUNJU ABDULKHARIM SHAJAHAN**, *Government Ayurveda College* (IND)

M. A. Shajahan M.D. (Ay), Ph.D., est actuellement Chef du département du *Dravyguna vijnanam*, Kannur, état de Kerala en République de l'Inde. Il est également un des pionniers de l'informatisation de la médecine Ayurveda (développement et évaluation clinique des logiciels depuis 1983). M. Shajahan est diplômé du *Government Ayurveda College*, Trivandrum, Kerala, en Inde, et il détient un doctorat en recherche scientifique du *Gujarat Ayurveda University en Évaluation clinique des principes pharmacologiques basée sur les régimes de soins informatisés en médecine Ayurveda*, ainsi que des études spécialisées en recherche scientifique du *Government Ayurveda Medical College Bangalore en Informatisation des soins en médecine Ayurvedic*. Il présente des séminaires au niveau national et international; il est l'auteur du texte sur l'*Ayurvedic Pharmacopoeia* (en langage régional) ainsi que d'autres publications; et il agit à titre d'auditeur et de guide en programme de recherche auprès de plusieurs

universités de l'état du Kerala. Il est ancien membre du conseil consultatif des techniques pharmacologiques du *Ayurveda Siddha Unani*, Gouvernement de l'Inde à New Delhi; et ancien député pour la législation des médicaments (Ayurveda) de l'état du Kerala. Ses centres d'intérêt sont, entre autres, l'informatisation de la médecine *Ayurveda* dans le but de contribuer à l'avancement de la science de la vie par l'intermédiaire de la technologie de l'information. [For more information: www.ayurvedicsoftware.com](http://www.ayurvedicsoftware.com)

## **FACILITATEUR**

**Paul Corriveau**, C.D., M.B.A., D.E.S.S.

Gestionnaire, conférencier, animateur, formateur et auteur, monsieur Corriveau met à contribution plus de 30 ans de vie professionnelle dans un contexte pluridisciplinaire, multiethnique et multiculturel tant au Canada qu'à l'étranger. Depuis 1990, monsieur Corriveau se spécialise dans l'évaluation des ressources stratégiques des entreprises et institutions afin de permettre aux gestionnaires de prendre de meilleures décisions et d'atteindre leurs objectifs. De plus, il a assuré la direction de plusieurs équipes de recherche et d'analyse des besoins organisationnels. Il a enseigné à titre de chargé de cours au deuxième cycle (UQAM) et au premier cycle (CMR Saint-Jean et Université de Sherbrooke). Monsieur Corriveau est membre de plusieurs conseils d'administration dont CAA Québec, Croix Rouge Canada (Division du Québec).

## **AUDITOIRE – Invités de marque qui tiendront le rôle de questionner les pionniers**

**DANIEL BOUFFARD (CAN)**

Directeur général, Fédération québécoise des massothérapeutes

**RAYMOND BOURRET (CAN)**

Président, Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec

**CÉCILE LAMBERT (CAN)**

Université de Sherbrooke – Faculté de médecine, Département des sciences infirmières (OIIQuébec)

**CHRISTIAN LAMONTAGNE (CAN)**

Éditeur, Réseau Protéus

**MICHEL LORRAIN, M.D. (CAN)**

Médecin omnipraticien, membre de la FMOQ et de la FQM

**BRUNO MOINDROT (CAN)**

Président, Association des ostéopathes du Québec

**CYNTHIA D. MYERS Ph.D., N.C.B.T.M.B. (USA)**

Massothérapeute et psychologue en recherche, *UCLA Pediatric Pain Program*

**RICHARD NAHIN, Ph.D., M.P.H. (USA)**

Conseiller principal, programme de la coordination et du rayonnement scientifique, Département des services sociaux Instituts nationaux de santé – *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)*

**MICHEL PÉTERMANN (SUI)**

Professeur HES, Filière infirmières et infirmiers – Haute École cantonale vaudoise de la santé