

Médecine intégrative: ce qui a changé en 2024

Dre CAITRIONA UNGARELLI-McEVOY^a, MERCEDES OGAL^b, MAPI FLEURY^c, Dr MARC SCHLAEPPI^d,
Pre CHANTAL BERNA^a, Dre NOËMI ZURRON^a et AURORE FERNANDEZ^a

Rev Med Suisse 2025; 21: 53-5 | DOI : 10.53738/REVMED.2025.21.900-1.53

Cet article présente des nouveautés relatives à la médecine intégrative et complémentaire parues en 2024. La question de l'implémentation de lignes directrices concernant la prise en charge de la douleur chez les patients atteints de cancer est examinée. Une analyse de la littérature clarifie le rôle des approches complémentaires dans le traitement des nausées et vomissements chimio-induits et fournit un exemple d'élaboration de recommandations. Finalement, une méta-analyse se concentre sur l'efficacité de l'*Echinacea* dans la prise en charge des infections des voies respiratoires supérieures. Ces articles illustrent tout le chemin qui sépare la science de la pratique, et soulignent l'importance de centres de référence identifiables pour diffuser les connaissances aux professionnels de la santé et favoriser l'accès des patients à des thérapies bien coordonnées.

Integrative medicine: what's new in 2024

This article reports on new findings on integrative and complementary medicine published in 2024. The implementation of guidelines for the management of pain in cancer patients is discussed. Then, a literature review is presented, that aims to clarify the role of complementary approaches in the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting and provides a concrete example of how recommendations are established. Finally, a meta-analysis focusing on the efficacy of Echinacea in the treatment of upper respiratory tract infections is summarized. These articles illustrate the complexity of the path from science to practice and underscore the importance of identifiable centers of reference to support the dissemination of knowledge to health care professionals and promote broad patient access to well-coordinated therapies.

INTRODUCTION

Dans cette édition consacrée aux nouveautés 2024 en médecine intégrative, nous nous sommes intéressés au parcours que connaissent les techniques issues des médecines complémentaires, depuis la recherche vers l'implémentation clinique. Nous découvrirons ainsi deux étapes avancées de cet itinéraire,

avec une étude sur l'implémentation et une analyse systématique de la littérature, ainsi qu'une méta-analyse.

Les revues de la littérature et méta-analyses illustrent bien la difficulté de la recherche sous-jacente sur les médecines complémentaires, entre designs hétérogènes, études de taille limitée et autres biais. L'analyse de la littérature par des experts en vue de l'établissement de lignes directrices sur le thème des nausées et vomissements chimio-induits (NVCI) met en avant ces lacunes et parvient néanmoins à suggérer des pistes de thérapies complémentaires efficaces. Par ailleurs, des résultats relativement univoques, comme dans la méta-analyse présentée sur les effets de *Echinacea* dans les infections des voies respiratoires supérieures (IVRS), devraient encourager des études plus solides sur la base de ces résultats très encourageants quant à une utilité clinique.

Finalement, lorsqu'il est question de l'implémentation dans la pratique clinique de recommandations établies, ici illustrée par la prise en charge de la douleur dans le contexte oncologique, il est essentiel d'en comprendre les freins et les accélérateurs en vue d'un accès à ces techniques par tous les patients. En effet, malgré de nombreuses lignes directrices incluant des approches de médecine complémentaire, celles-ci sont encore peu intégrées à la prise en charge des patients. L'article de Ben-Ayre et coll. s'inscrit dans cette vision intégrative en oncologie.¹ L'oncologie intégrative est définie par la Society for Integrative Oncology comme un courant médical centré sur le patient et éclairé par des preuves, qui fait appel à des pratiques psychocorporelles, à des produits naturels et/ou à des modifications de style de vie, en plus des traitements conventionnels du cancer. Cette dimension permet d'intégrer des approches complémentaires de manière organisée, au-delà d'une application ponctuelle de techniques individuelles, pour atteindre un projet de santé adapté au patient et coordonné avec son traitement oncologique, plutôt qu'expérimenté en parallèle. C'est un champ qui suscite un grand intérêt de la part des patients, avec un tiers jusqu'à la moitié des patients oncologiques dans le monde ayant recours à des techniques complémentaires.² En Suisse, ce chiffre dépasse cela, avec 56% des patients ayant utilisé des médecines complémentaires pendant leur traitement oncologique.² La première consultation d'oncologie intégrative en Suisse romande a ouvert en 2020 au Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC) du CHUV, suivie par d'autres aux HUG et sur le site de Fribourg de l'HFR. De telles consultations sont en cours de développement dans plusieurs hôpitaux régionaux (Morges, Rennaz, Yverdon). Ces développements aussi soutenus par la création d'un réseau suisse d'oncologie intégrative,³ sont porteurs d'espoir pour l'implémentation de recommandations.

^aCentre de médecine intégrative et complémentaire, Service d'anesthésiologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^bIntegrative Medizin Innerschweiz AG, Bahnhofstrasse 15, 6440 Brunnen, ^cPharmacienne, Département d'oncologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^dCentre de médecine intégrative, Hôpital cantonal, 9007 Saint-Gall
caitriona.ungarelli@chuv.ch | mercedes.ogal@hin.ch | mapi.fleury@chuv.chmarc.schlaepi@kssg.ch | chantal.berna-renella@chuv.ch | noemie.zurron@chuv.ch aurore.fernandez@chuv.ch

MÉDECINE INTÉGRATIVE EN ONCOLOGIE: REDÉFINIR LE STANDARD THÉRAPEUTIQUE

Suite à la création de la Society for Integrative Oncology (SIO) en 2003, plusieurs recommandations pratiques pour la médecine intégrative en oncologie basées sur des preuves ont été publiées. En 2018, l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) a édicté ces recommandations, qui ont été largement diffusées.⁴

Les preuves scientifiques démontrent que l'oncologie intégrative améliore la qualité de vie des patients et peut réduire des symptômes tels que la douleur, l'anxiété, la dépression, la fatigue et les troubles du sommeil. L'oncologie intégrative, devenue un standard de soins dans de nombreux centres américains de référence en oncologie, n'est cependant pas encore proposée de manière systématique aux patients cancéreux dans toutes les institutions de soins.⁵ Ben-Arye et coll. ont exploré les facteurs facilitant ou freinant l'adoption des lignes directrices d'oncologie intégrative pour le traitement de la douleur. Leur étude qualitative, réalisée en collaboration avec le comité SIO-ASCO et la Société de médecine complémentaire d'Israël, s'est basée sur un questionnaire envoyé à neuf sociétés médicales, quatre doyens d'écoles de médecine et des infirmières de l'Israel Society for Oncology Nursing.¹

Les résultats montrent que les facteurs facilitant l'adoption des lignes directrices incluent la reconnaissance scientifique des recommandations, la description claire des indications thérapeutiques, la disponibilité de services d'oncologie intégrative et l'appréciation par les professionnels de l'apport de méthodes supplémentaires dans les options thérapeutiques. En outre, la désignation d'un responsable au sein des équipes d'oncologie intégrative a été jugée cruciale pour la réussite de leur mise en œuvre.

Cependant, plusieurs obstacles persistent. Le manque de sensibilisation au rôle essentiel de l'oncologie intégrative dans la gestion de la douleur liée au cancer et des questions concernant la solidité des preuves scientifiques sous-jacentes représentent des freins majeurs. De plus, l'absence de services d'oncologie intégrative dans certaines régions géographiques et l'écart entre la vision idéale des lignes directrices publiées et leur application pratique constituent d'autres barrières importantes.

Une approche intégrative est recommandée par plusieurs sociétés de spécialités oncologiques dans la prise en charge de la douleur chez les patients souffrant de cancer. Malgré ce message clair, certains freins entravent son implémentation systématique. La sensibilisation à la robustesse des preuves sous-tendant ces recommandations, ainsi que l'identification des indications et des professionnels dans ce domaine jouent un rôle fondamental.

CONSENSUS ESMO/MASCC: THÉRAPIES INTÉGRATIVES ET TRAITEMENT ANTIÉMÉTIQUE

En oncologie, les NVCI sont encore considérés comme deux des effets indésirables les plus gênants pour les patients sous traitement anticancéreux.⁵ De nombreux patients sollicitent

des conseils ou ont recours à des techniques issues de médecines complémentaires pour tenter d'y remédier.⁶

Fort de ce constat, en marge de la mise à jour des recommandations pour la prévention et la prise en charge de NVCI de l'European Society for Medical Oncology (ESMO) et de la Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC),⁶ un groupe de travail présentant une expertise dans le domaine de l'oncologie intégrative a réalisé une analyse de la littérature scientifique portant spécifiquement sur cette thématique.⁷ Les auteurs ont identifié 39 revues systématiques et/ou méta-analyses pertinentes pour 12 thérapies complémentaires.

Moyennant une approche très rigoureuse, ce groupe a dressé un premier constat sur la qualité des études identifiées, concluant que la grande majorité d'entre elles souffre de lacunes, notamment méthodologiques. En l'état actuel des connaissances, le régime antiémétique pharmacologique recommandé dans les lignes directrices principales de l'ESMO/MASCC reste incontournable. Une approche complémentaire non pharmacologique peut être utilisée comme adjuvant, selon le choix du patient.

Les suggestions proposées sont⁷:

- L'acupuncture ou l'électroacupuncture dans le traitement des NVCI, en particulier lors de vomissements aigus, malgré des effets attendus de courte durée (niveau de preuve II; grade de recommandation B).
- L'éducation sur un mode d'alimentation saine et plan diététique individualisé établi par un professionnel de la santé dans la prévention et le traitement des NVCI (niveau de preuve II; grade de recommandation B).
- L'utilisation d'entraînement progressif à la relaxation musculaire (seul ou combiné à l'imagerie guidée) dans le traitement des NVCI (niveau de preuve II; grade de recommandation B).

Aucune recommandation n'a pu être formulée concernant l'utilisation du gingembre (*Zingiber officinale*), l'aromathérapie par inhalation, l'hypnose (qui cependant peut inclure de l'imagerie guidée et de la relaxation musculaire), la musicothérapie, l'acupression ou la réflexologie en raison du nombre et de la qualité limités des études réalisées jusqu'à présent.

La revue de Molassiotis et coll. est une synthèse rigoureuse de la recherche sur les bénéfices de différentes approches complémentaires dans le domaine de la prévention et du traitement des NVCI. Elle permet d'avancer des suggestions fortes concernant l'acupuncture/électro-acupuncture, la relaxation musculaire et le soutien nutritionnel.

ECHINACEA RÉDUIT LE BESOIN D'ANTIBIOTIQUES LORS D'IVRS

Malgré une large sensibilisation à l'utilisation raisonnée des antibiotiques (AB), leur consommation mondiale reste excessive.⁸ La phytothérapie représenterait un espoir pour la limiter. *Echinacea* a été étudiée dans la prévention des IVRS ou de leurs récurrences, et une méta-analyse a examiné ces effets.⁹ Au total,

30 essais cliniques randomisés contrôlés ont été pris en compte (n = 32 à 717 par étude, total de patients n = 5652), avec des populations variées (dans la majeure partie, personnes en bonne santé; 22 études avec participants > 17 ans et 9 avec participants < 17 ans) et des préparations diverses administrées en traitement ou en prophylaxie (racine ou feuille de *E. angustifolia* ou *E. purpurea* sous diverses formes). La qualité des études a été évaluée à l'aide de l'outil Cochrane Risk of Bias et de l'échelle de Jadad. L'analyse a notamment été conduite avec ou sans les études ayant un score Jadad < 4 pour conclure qu'elles ne modifient pas le résultat final. Par contre, lorsque ces dernières ont été exclues, l'hétérogénéité des études restantes devenait significative, les articles avec un score Jadad bas stabilisant donc la certitude de la taille de l'effet.

Sur la base de 22 études avec 4916 participants, une réduction significative du risque de survenue d'IVRS a été observée (risque relatif (RR): 0,68; intervalle de confiance (IC) 95%: 0,61-0,77; p < 0,01). De plus, dans huit études avec 3203 sujets, une réduction significative des récidives a été constatée dans le groupe sous *Echinacea* (RR: 0,60; IC 95%: 0,46-0,80; p < 0,01) par rapport au groupe contrôle (7 études vs placebo, 1 étude vs aucune intervention).

Plusieurs études se sont intéressées à la prévention des complications des IVRS, qui impliquent fréquemment la prescription d'AB. Dans cette méta-analyse, les résultats de 11 études portant sur un total de 2388 participants ont révélé que l'utilisation d'*Echinacea* versus un placebo a entraîné une réduction de 56% du risque de complications des IVRS (RR: 0,44; IC 95%: 0,36-0,54; p < 0,01).

Enfin, 10 études (n total = 3 132) ont montré une réduction de 40% du nombre de patients ayant recours à un traitement par AB sous *Echinacea* par rapport à un contrôle, avec un nombre de jours de traitement par AB considérablement réduit (RR: 0,29; IC 95%: 0,11-0,74; p < 0,02). Plus récemment, une étude suisse menée chez des enfants a montré qu'une prophylaxie de base avec des comprimés *Echinacea* 400 mg 3 x/jour pendant 2 mois puis, après un intervalle d'une semaine, à nouveau pendant 2 mois (n = 103;) comparée à un groupe contrôle (n = 98; prise de 50 mg de vitamine C 3 x/jour, considérée comme sans effet clinique attendu, utilisée comme placebo) a entraîné une réduction de 80% du nombre de jours de traitement par AB dans le groupe sous *Echinacea* (45 jours cumulés) par rapport au placebo (216 jours cumulés).¹⁰

Les effets indésirables les plus fréquemment signalés sont d'ordre gastro-intestinal, autolimitants et sans indication

d'intervention médicale. Les chiffres dessinent un profil très sûr pour *Echinacea* avec un risque et un odds ratio très similaires entre la plante et le placebo.

Cette méta-analyse suggère qu'un traitement d'*Echinacea* pourrait réduire le risque de survenue d'IVRS ainsi que de leurs complications dans différentes classes d'âge, chez des personnes habituellement en bonne santé. De plus, *Echinacea* administrée en prévention pourrait réduire la consommation d'AB. Malgré les diverses préparations étudiées, cette plante semble présenter un profil de sécurité élevé. Néanmoins, de larges études sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

CONCLUSION

Dans certains domaines, la recherche scientifique permet actuellement de consolider les preuves concernant certaines approches complémentaires, voire d'aboutir à des recommandations qui sont intégrées dans des lignes directrices plus globales.

Il est essentiel de poursuivre ce parcours, qui commence par des essais cliniques bien conçus, pour explorer davantage l'efficacité et les éventuelles limites de ces thérapies. De plus, la compréhension des mécanismes biologiques sous-jacents aux thérapies complémentaires reste pertinente pour soutenir la précision des indications valables pour chaque thérapie.

À travers les articles présentés, il apparaît que l'approche intégrative, bien que soutenue par la science, se heurte encore à des obstacles dans sa démocratisation et application en clinique. De plus, à la différence d'un nouveau médicament qui fait l'objet d'études en vue de son introduction sur le marché, il est fréquent que nos patients utilisent déjà des médecines complémentaires. Dès lors, il semble crucial de doter les professionnels de la santé de connaissances pour pouvoir conseiller leurs patients et de permettre à la communauté médicale de discerner les centres de référence dont les intervenants sont identifiables et qui peuvent servir de pivot aux interventions coordonnées.

Conflit d'intérêts: les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Note des auteurs: l'intérêt porté sur les articles proposés est purement scientifique et leur présentation se veut la plus objective possible.

1 Ben-Arye E, Mao J, Bruera E, et al. Challenges in Implementing Guideline on Integrative Oncology and Pain: The Israeli Perspective. *J Pain Symptom Manage.* 2024 Jan;67(1): 69-76.

2 *Jermini M, Dubois J, Rodondi PY, et al. Complementary medicine use during cancer treatment and potential herb-drug interactions from a cross-sectional study in an academic center. *Sci Rep.* 2019 Mar 25;9(1):5078. DOI: 10.1038/s41598-019-41532-3.

3 <https://integrative-oncology.ch/>

4 *Mao JJ, Ismaila N, Bao T, et al., Integrative Medicine for Pain Manage-

ment in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2022 Dec 1;40(34):3998-4024.

5 Lopez G, Narayanan S, Cohen L. Integrative medicine in oncology: redefining the standard of care. *Nat Rev Cancer.* 2024 Nov;24(11):739-40.

6 Herrstedt J, Clark-Snow R, Ruhlmann CH, et al. 2023 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting. *ESMO Open.* 2024 Feb;9(2): 102195.

7 *Molassiotis A, Affronti ML, Fleury M, et al. 2023 MASCC/ESMO consensus

antiemetic guidelines related to integrative and non-pharmacological therapies. *Support Care Cancer.* 2023 Dec 16;32(1):30.

8 National Action Plans and Monitoring and Evaluation (NPM). Implementing the global action plan on antimicrobial resistance: first quadripartite biennial report [En ligne]. Genève: World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, United Nations Environment Programme and World Organisation for Animal Health, 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 4 juillet 2024. Disponible sur: www.who.int/publications/i/item/9789240074668

www.who.int/publications/i/item/9789240074668

9 Gancitano G, Mucci N, Strange R, et al. *Echinacea* Reduces Antibiotics by Preventing Respiratory Infections: A Meta-Analysis (ERA-PRIMA). *Antibiotics (Basel).* 2024 Apr 16;13(4):364.

10 Ogal M, Johnston L, Klein P, Schoop R. *Echinacea* reduces antibiotic usage in children through respiratory tract infection prevention: a randomized, blinded, controlled clinical trial. *Eur J Med Res.* 2021 Apr 8;26(1):33.

* à lire