



Le jeûne et autres stratégies nutritionnelles

Françoise Wilhelmi de Toledo

Cliniques Buchinger-Wilhelmi, Wilhelm-Beck-Str. 27- 88662 Überlingen (Allemagne)

Jeûner est une capacité physiologique de tout être humain et de la plupart des êtres vivants. La pratique médicalisée du jeûne a une longue tradition clinique en Allemagne. Découvrir son potentiel à jeûner provoque un « empowerment » et une augmentation de la confiance en ses propres capacités de régénération et d'auto guérison (self-efficacy). Les cliniques Buchinger Wilhelmi sont spécialisées dans la prévention et la régénération multidimensionnelle et dans le traitement des maladies métaboliques et chroniques inflammatoires.

Le jeûne a évolué dans différentes religions et dans la médecine traditionnelle de nombreuses cultures à cause de la cyclicité saisonnière de la production de nourriture. Avant le développement des technologies de conservation des aliments, il restait peu ou pas de nourriture aux humains et aux animaux pendant les mois d'hiver. Au cours de l'évolution, la nécessité de stocker les réserves dans son corps a été développée. La mobilisation de ces réserves s'accompagne de nombreux effets thérapeutiques et d'un changement de l'activation des gènes.

Les recherches sur la longévité documentent scientifiquement les effets positifs d'un jeûne régulier : activation de l'autophagie pour l'élimination des structures cellulaires endommagées et âgées, régénération cellulaire des neurones à partir de cellules souches, synthèse de protéines, réduction des réactions inflammatoires, augmentation de la résistance au stress. Les études scientifiques auxquelles participent les cliniques Buchinger Wilhelmi expliquent beaucoup d'améliorations cliniques que nous constatons depuis des décennies. Le jeûne intermittent, 5:2, 16/8 et l'alternate-day fasting ainsi que le régime cétoène sont des pratiques qui peuvent entraîner le métabolisme du jeûne.

Annnonce

Le 18^e Congrès International de l'Association Médicale Allemande de Jeûne et Nutrition (ÄGHE e.V.), organisé en coopération avec la Clinique Buchinger Wilhelmi et la Maria Buchinger Foundation, s'adresse aux médecins et chercheurs spécialisés dans le jeûne et la nutrition et, plus largement, à toute personne sensibilisée aux différents aspects thérapeutiques du jeûne.

A travers la participation de chercheurs et scientifiques de renommée internationale, tels que Mark Mattson (Baltimore), Andreas Michalsen (Berlin), Françoise Wilhelmi de Toledo (Überlingen) et bien d'autres, qui ont consacré leur carrière au jeûne, vous aurez la possibilité d'approfondir les thèmes suivants :

- ▶ Indications et contre-indications du jeûne ;
- ▶ Mécanismes biologiques et génétiques liés au jeûne ;
- ▶ Résultats des dernières études scientifiques autour du jeûne.

Lors de cette manifestation, le Prix « Maria Buchinger Foundation » sera remis à un chercheur ou une équipe de chercheurs qui, avec son œuvre, a contribué remarquablement à la documentation scientifique du jeûne thérapeutique.

Ce congrès a lieu historiquement à Überlingen, au bord du Lac de Constance, au Sud de l'Allemagne. Cette ville présente une tradition bien ancrée dans le jeûne thérapeutique et préventif grâce au travail du Dr. Otto Buchinger et des 3 générations qui lui ont succédé. C'est là qu'existe depuis 1953 la Clinique Buchinger Wilhelmi, offrant des séjours de jeûne avec accompagnement médical.

Les conférences se tiendront en allemand et en anglais et seront traduites simultanément en français, anglais et allemand.

Renseignements et inscriptions : sara.loda@buchinger-wilhelmi.com - Tél. +49 7551 807827



Nutrition et cirrhose

Marie-Astrid Piquet

Unité Transversale de Nutrition Clinique (UTNC), CHU de Caen

La dénutrition est un phénomène fréquent au cours des hépatopathies chroniques ; elle s'accompagne d'une diminution significative de la survie.

La dénutrition au cours des hépatopathies chroniques est due à une diminution des apports alimentaires, une maldigestion et une malabsorption, une augmentation de la dépense énergétique et à des altérations du métabolisme des nutriments.

L'évaluation de l'état nutritionnel est difficile chez les patients cirrhotiques et nécessite de recourir à des outils de dépistage adaptés. La circonférence musculaire brachiale ou à défaut la circonférence brachiale semblent être les outils les mieux adaptés à la pratique clinique quotidienne.

Les besoins protéiques en cas de cirrhose non décompensée sont augmentés (1,2 g/kg/j) par rapport à des sujets sains.

L'encéphalopathie hépatique n'est pas une contre-indication à un apport protéique standard, sauf en cas d'intolérance prouvée aux protéines.

Un apport de 35 kcal/kg/j chez les patients cirrhotiques stables et de 40 kcal/kg/j, chez les patients dénutris ou en présence d'une complication, permet de maintenir la balance énergétique.

L'énergie doit provenir des glucides et des lipides, en proportions habituelles.

Une supplémentation large en vitamines et en éléments traces est justifiée à la phase initiale de la renutrition. Une supplémentation en calcium et vitamine D est indiquée au long cours.

La diminution des périodes prolongées de jeûne par la multiplication des collations semble être un enjeu majeur de la prise en charge nutritionnelle du patient cirrhotique.

L'efficacité nutritionnelle de la supplémentation orale ou entérale reste globalement à démontrer et doit probablement intervenir précocement dans la maladie.

La prise en charge nutritionnelle doit s'accompagner d'un programme d'activité physique adapté aux patients et aux éventuelles complications de la maladie hépatique.

FODMAP'S et SII : Kesako ?

Bernard Grunberg

Président de la commission Nutrition du CREGG, Miramas

Pourtant ces acronymes devraient être familiers à nos confrères Gastro-entérologues et Généralistes.

Fermentescibles	Syndrome Intestin Irritable
Oligosaccharides	
Disaccharides	
Monosaccharides	
And	
Polyols	



Le SII a une prévalence importante (plus de 11 % de la population, et un coût excessif (plus de 700 euros par patient et par an). Il représente près de 40 % des consultations des Hépatogastro-Entérologues avec un impact très important sur la qualité de vie aboutissant à de nombreuses hospitalisations et arrêts de travail.

Je ne reviendrai pas sur sa définition selon les critères de Rome IV mais on peut retenir : douleurs abdominales et ballonnements associés à une constipation ou diarrhée ou mixte et parfois inclassable.

Ce SII répond à des mécanismes périphériques et centraux mais il est vrai que le lien avec l'alimentation est primordial et les patients conscients de cela suivent souvent des régimes d'exclusion inadaptés.

Les FODMAP'S sont donc l'ensemble des glucides ou sucres qui fermentent :

- ▶ **Oligosaccharides** sont les fructanes et Galacto-oligosaccharides (ex : céréales, légumes secs et bien d'autres) dont la digestion est nulle faute d'enzymes intestinales adaptée. Le gluten est particulièrement représentatif de cette catégorie ;
- ▶ **Disaccharides**, essentiellement le lactose (sucre du lait) ce qui fait dire à de nombreux patients qu'ils sont « allergiques » au lait ;
- ▶ Ce n'est qu'une intolérance par déficit en lactase (38 % de la population en France) ;
- ▶ **Monosaccharides** représentés par le fructose (sucre des fruits). 30 % de la population française présente une malabsorption du fructose ;
- ▶ **Polyols** ou sucres d'alcool (édulcorants) dont l'absorption passive partielle est retrouvée dans près de 50 % de la population.

Mais alors que manger ? Que conseiller à nos patients tout en conservant un régime équilibré ?

Savoir conseiller les fruits, légumes, produits laitiers et féculents ainsi que viandes, poissons et œufs aux patients victimes d'un SII.

La liste peut effectivement être consultée sur les sites de nutrition, cependant comment procéder :

- ▶ **Phase I** : Exclure les aliments riches en FODMAPS pendant une durée de 6 à 8 semaines. Ce qui permet de confirmer ou non la responsabilité des FODMAP'S ;
- ▶ **Phase II** : Réintroduction dans l'alimentation catégorie par catégorie des FODMAP'S (un aliment représentatif de chaque catégorie, exemple : gluten, lait, etc.)

Ces **FODMAP'S** ont une faible absorption dans l'intestin grêle et exercent un effet osmotique avec appel d'eau ; ils fermentent et contribuent à la production de gaz – responsables de douleurs, ballonnements, diarrhée et alternance de diarrhée et constipation.

Le régime pauvre en FODMAP'S permet une diminution de l'Histamine (largement impliquée dans les processus inflammatoires et allergiques) ainsi qu'une augmentation de la richesse et la diversité du microbiote.

Ce régime permettant une nette amélioration clinique des patients atteints d'un SII, amélioration des symptômes digestifs ainsi que l'état général – sur la fatigue en particulier.

Ce régime présente en revanche quelques limites, d'une part la difficulté de le mettre en place et d'autre part, risquer une réduction inadaptée des apports et être à l'origine de carences (fibres, calcium...) surtout s'il se rajoute à d'autres évictions liées à d'autres pathologies. Soit être responsable de troubles du comportement alimentaire (orthorexie) ou d'une mauvaise observance. La solution étant d'impliquer un diététicien- nutritionniste dans la prise en charge surtout pour les patients cuisinant peu et sortant souvent.

Conclusion

Le régime pauvre en FODMAP'S, certes difficile à appliquer, est une solution efficace pour soulager le SII sans exclure d'autres thérapeutiques (Antispasmodiques, Anti diarrhéiques ou traitement de la constipation, etc.) et l'aide bien utile d'un diététicien – nutritionniste ainsi que d'autres conseils hygiéno-diététiques de bon sens doivent aussi être prodigués = manger lentement, bien mâcher, fractionner les repas, diminuer les excitants...

Bon Courage !



La sexologie anale, ce qu'il faut savoir

Thierry Higuero

Président de la commission Proctologie du CREGG

Les forums du CREGG se déroulent du jeudi 6 au samedi 8 décembre à Paris à l'hôtel Marriott Rive gauche avec une session Motricité et Proctologie le samedi matin de 8 h 30 à 10 h 00. La commission proctologie abordera un thème d'actualité : « **la sexologie anale, ce qu'il faut savoir** ».

La pénétration anale est de mise pour les homosexuels masculins. Mais elle est aussi de plus en plus répandue dans la population générale hétérosexuelle, surtout chez les jeunes qui ont pour modèle la pornographie. Dans une enquête récente interrogeant 3 404 femmes hétérosexuelles, 68 % ont essayé la sodomie, expérience positive pour 57 % d'entre elles¹.

Faut-il différencier les relations par voie anale « standard » des pratiques paraphiliques. La fréquence des rapports ou l'absence de lubrification importe-t-elle ? Quelles conséquences sur la dyschésie en cas de rapport non désiré ? Le risque d'IST est-il important ?

La sexualité anale est elle à risque ? Faut-il rassurer ou mettre en garde ?

Quelles réponses apporter à nos patients sur ce sujet ? Quelles questions à poser à nos patients en cas de lésions anales, de troubles de la statique pelvienne, de la continence anale ?

Finalement, pour une pratique relativement banale, ne faudrait-il pas tenter de définir des conseils de « bonnes pratiques » de la sexualité anale.

Pour toutes ces questions, la commission proctologie du Cregg vous propose cette session centrée sur la sexualité anale avec la vision du sexologue (Docteur Wilfrid Pavageau) et du proctologue (Docteur Thierry Higuero).

Lancement du tofacitinib dans la rectocolite hémorragique réfractaire à une première ligne d'anti-TNFalpha

Florent Gonzales

- ▶ Présentation de la molécule et des principaux résultats ;
- ▶ Discussion autour d'un cas clinique sur le positionnement de cette nouvelle biothérapie ciblée par rapport aux autres traitements disponibles.

1. Etude réalisée du 20 mai au 30 juin 2011, avec l'Observatoire international du couple. Âge moyen des femmes : 35 ans (la plus jeune ayant 15 ans ; la plus âgée, 80).



La médecine intégrative

Frédérique Dambre

Doctorante en sociologie, Laboratoire Dynamiques Sociales EA7476, Université de Rouen Normandie

Qu'est-ce que la médecine intégrative ? De manière générale, elle renvoie à la mobilisation coordonnée de thérapies dites « non-conventionnelles » ou « complémentaires » et des traitements (biomédicaux) de référence. Ces approches de la santé et des soins se développent dans de nombreux pays occidentaux, aux Etats-Unis, où une agence étatique lui est dédiée, mais aussi en Europe. En France, il existe de nombreuses initiatives où les thérapies complémentaires sont proposées aux patients, sans toutefois faire l'objet d'un consensus à l'échelle nationale.

Mon propos vise dans un premier temps à donner les cadres de référence existant de la médecine et la santé intégrative. En complément d'une définition générale, j'évoque les modalités de mise en œuvre d'approches en santé intégrative, qui impliquent plus que d'ajouter des « thérapies complémentaires », et invite à une organisation des soins différentes, centrée sur, et avec le patient.

Dans un second temps, je présente des exemples concrets où les « thérapies complémentaires » sont mobilisées en France. Ce faisant, je souligne l'originalité et les modalités par lesquelles ces initiatives ont pu se mettre en place. Je complète en mettant en évidence les limites actuelles au développement des approches en santé intégrative sur le territoire français. Des réflexions sont nécessaires pour en favoriser le déploiement, notamment en termes d'évaluation, de formation, et de coûts / bénéfices / risques pour les patients et le système de santé.

Centre de Santé Intégrée : le projet du CHU de Nice

Véronique Mondain

Service Infectiologie du CHU de Nice, Responsable de l'unité fonctionnelle d'Infectiologie Itinérante, Hôpital de l'Archet 1

Depuis janvier 2015, un observatoire des médecines non conventionnelles (www.omnc.unice.fr) a été créé à la faculté de médecine de Nice, avec un double objectif : d'une part, une commission scientifique, pour observer et évaluer les pratiques non conventionnelles, favoriser la recherche, dénoncer les dérives, communiquer sur leur intérêt lorsqu'il est prouvé, et d'autre part, une commission pédagogique. Cette dernière est centrée sur l'aide aux étudiants ; elle leur propose gratuitement des séances de yoga, méditation pleine conscience et sophrologie, et elle a initié l'ouverture en 2017 d'un DU de « Méditation-Soin-Relation thérapeutique ».

Une douzaine de pratiques sont représentées à l'observatoire : hypnose, EMDR, sophrologie, phytothérapie, aromathérapie, ostéopathie, médecine chinoise, médecine intégrative, homéopathie, méditation, yoga, micronutrition.

Notre faculté présente également la particularité de s'intéresser à l'environnement depuis longtemps et aux perturbateurs endocriniens particulièrement, ce qui a donné lieu à de nombreux travaux scientifiques et à l'ouverture d'un des premiers DU de médecine environnementale de France. L'alimentation est une des clés de l'exposition à ces perturbateurs.

Il nous a semblé intéressant et nécessaire de regrouper ces approches, et d'élargir la réflexion du soin dans un contexte intégratif, associant plusieurs services hospitaliers, s'appuyant sur nos atouts scientifiques (Inserm), sur le service de Santé Publique, et faisant entrer au CHU, en clinique, au lit du patient, ces nouveaux modes de prise en charge, dans le but de potentialiser les traitements allopathiques conventionnels et de répondre à ce désir de soin personnalisé exprimé par les patients. Parmi les projets en cours, le premier qui permettra la concrétisation du travail de ce nouveau groupe, est tourné vers les patientes atteintes d'endométriose. Nous souhaitons proposer à ces patientes une expertise intégrative dans laquelle la nutrition et les techniques dites corps-esprit seront disponibles. Une formation DPC à la médecine intégrative est en cours de rédaction ainsi que des projets, plus préventifs, centrés sur



la santé des personnels hospitaliers. En effet, notre époque est remarquable par l'expression de la souffrance de l'ensemble des soignants en réaction à des contextes sociétaux et surtout au mode de gouvernance de l'hôpital. Prendre soin des soignants de façon intégrative, c'est prendre soin de la santé de tout notre système de santé. Plusieurs actions très concrètes sont déjà en cours, organisées dans le cadre de la Promotion de la Santé (DSP), et concernent par exemple l'activité physique possible au CHU (sur et hors temps de travail), des séances de méditation ou d'hypnothérapie, ou l'alimentation (projet « jeudi vert » d'alimentation végétale et bio - jeudivert.com); notre ambition est de décloisonner les actions hospitalières et communautaires et de fédérer les acteurs institutionnels et de terrain autour de ces thèmes de la prévention et de la santé intégrative. L'ambition à terme est de réduire les maladies chroniques, fléau de notre société, en agissant au cœur même de leur facteurs déclenchant, notamment le stress et l'inflammation pouvant être liée à la dysalimentation.

Présentation du centre IFPPC/CAMKeys (www.ifppc.eu)

Institut de formation et de recherche pour les professionnels de la santé & Centre de santé et de thérapies Psycho Corporelles

Isabelle Célestin-Lhopiteau

Fondatrice et directrice de l'IFPPC

Responsable du DIU des pratiques psychocorporelles et de santé intégrative, Universités Paris Sud et Réunion

Responsable du DU Hypnose et Anesthésie, Université Paris Sud

Créatrice et rédactrice en chef de la revue : www.bigbangtherapy.com

Psychologue-Psychothérapeute, Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur, CHU Bicêtre

Présidente de l'Association Thérapies d'Ici et d'Ailleurs

L'Institut Français des Pratiques Psycho-Corporelles (IFPPC, centre Camkeys), regroupe une équipe de psychothérapeutes (médecins et psychologues), de formateurs (médecins, psychologues, infirmiers) et de chercheurs, autour des pratiques psychocorporelles.

Ce centre développe une approche particulière et innovante avec :

- ▶ **2 centres de thérapies et de coachings en santé intégrative à Paris et à Châteaudun** (CAMKeys : Complementary and Alternative Medicine Keys) où les patients peuvent bénéficier en individuel ou en groupe d'une prise en charge :
 - À partir d'une pratique psychocorporelle (hypnose, yoga, méditation, massage, qi gong...) avec apprentissage de cette pratique pour l'utiliser de façon autonome ;
 - À partir de la construction d'un parcours de soin intégratif où différentes pratiques psychocorporelles seront intégrées. Une rencontre avec un des spécialistes du centre, médecin, psychologue, infirmier pour coconstruire ce parcours et permettre de développer une boîte à outils pour faire face à la douleur, au stress...
 - À partir d'ateliers de santé intégrative (auto-hypnose, yoga, méditation, qi gong danse, massage, cuisine...). Chaque participant apprend de façon simple à prendre soin de lui-même et à intégrer dans sa vie de tous les jours une pratique, à faire face aux stress de l'existence et à développer un véritable art de vivre. Ces ateliers sont à la fois pédagogiques et en même temps thérapeutiques dans leur dimension de prévention du stress et du burnout.

Des formations enseignées par des professionnels de la santé à des professionnels de la santé.



Ces formations sont animées dans notre centre ou au sein d'un institut, (hôpital, clinique, cabinet de groupe, etc.) qui nous sollicite. Dans cette dernière situation, nous proposons la possibilité d'un consulting en pratiques de santé intégrative (analyse de la situation et des besoins sur place) afin de créer sur mesure une formation.

- Avec des formations spécifiques pour les soignants en hypnose, méditation, Techniques d'optimisation du potentiel, pratiques ayurvédique, massage, Qi Gong...
- Avec des formations « intégratives », c'est-à-dire qui proposent d'apprendre et d'expérimenter diverses pratiques psychocorporelles afin de développer le coaching en santé intégrative et des parcours de soins qui incluent différentes pratiques ou différents intervenants.
- Avec des temps de suivi ou supervision des participants formés, ce qui permet un suivi dans le temps pour continuer d'ajuster la formation à la pratique, permettre de développer un réseau de professionnels qui peuvent échanger leurs expériences et s'entraider.

Les pratiques psychocorporelles sont intégrées par les différents professionnels de la santé en tant que pratiques complémentaires dans leurs domaines de compétences.

Le Développement du Health Care au sein de services de santé ou en entreprise

Le développement des pratiques psychocorporelles et de santé intégrative c'est aussi le Développement du Health Care, c'est-à-dire le conseil et les formations spécialisées dans le bien-être au travail et le développement efficace de stratégies préventives. Les techniques psychocorporelles sont ainsi proposées pour la gestion du stress et une meilleure communication en équipe.

Un axe centré sur la recherche et la collaboration universitaire

Notre centre participe à des recherches en collaboration avec divers services hospitaliers ou autres centres mais aussi au sein de notre institut auprès des patients pour évaluer en permanence l'efficacité de nos pratiques.

D'un point de vue universitaire, nous avons créé au sein de l'Université Paris Sud, CHU du Kremlin Bicêtre, le DIU des Pratiques Psycho Corporelles et de Santé Intégrative, du DU Hypnose et Anesthésie et collaborons au DU Gestion du Stress.

La nécessité d'éclairer nos pratiques par l'apport des recherches en neurosciences, en psychologie et en anthropologie nous a amené à créer :

- À l'IFPPC des réunions qui regroupent différents experts pour réfléchir à la méthodologie de la recherche dans le domaine des pratiques psychocorporelles et de santé intégrative ;
- Une veille documentaire qui nous permet de répertorier les différentes recherches concernant ces pratiques ;
- Un centre de ressources et de recherches sur ces différentes pratiques psychocorporelles.

► **Un groupe de réflexion, de recherche et d'expérimentation sur le modèle du laboratoire d'idées (ou Think Tank)**, avec divers espaces d'échanges et d'information sur les pratiques psychocorporelles et de santé intégrative :

- Les 6 colloques internationaux en collaboration l'Association Thérapies d'Ici et d'Ailleurs,
- (le prochain, dont le thème est science et pratiques corps-esprit, se déroulera du 13 au 15 décembre 2018 à la Sorbonne à Paris (<https://www.ifppc-colloque.fr/>));
- Les conférences du jeudi soir de l'IFPPC qui rassemblent soignants et patients autour d'un thème et de l'expérience d'une pratique psychocorporelle ;
- Les groupes de supervision qui rassemblent autour de la clinique des professionnels pratiquant diverses pratiques psychocorporelles ;
- Les livres ;
- Les voyages d'études de l'IFPPC, aux USA (Stages en médecine intégrative), en Inde (stages de méditation), en Russie (stages d'hypnose) et en France.

La création d'un référentiel

Le but de ce groupe de travail a été « l'élaboration d'un référentiel d'activités et/ou de compétences du professionnel de santé, ressource en pratiques psychocorporelles ».

Il sera lancé officiellement lors du colloque des 13, 14 et 15 décembre 2018.

Ce document a pour but de servir de référence pour les professionnels de santé formés ou qui souhaitent se former aux PPCs, pour les responsables institutionnels, les responsables de formation, les responsables médicaux et paramédicaux qui souhaitent faire appel à un référent, pour les associations de patients et les patients.



En complément du document définissant le rôle du référent en PPC et santé intégrative, est diffusé un listing actualisé de professionnels en PPCs et SI répondant aux critères retenus.

Ces informations seront accessibles à tous sur internet sous forme de documents décrivant les compétences et d'une carte permettant la géolocalisation de chaque référent.

BIG BANG THERAPY

Le magazine en ligne (webzine) de la médecine et de la santé intégrative - www.bigbangtherapy.com

Projet hospitalier Médecine intégrative et thérapies complémentaires à l'Hôpital Européen de Marseille

Julie Gigout

Témoignage d'une femme médecin libérale gastroentérologue et oncologue digestive dans l'engagement vers une médecine intégrative au sein d'un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)

Comment en suis-je venue à m'engager pour une médecine intégrative ?

Installée en cabinet libéral depuis 2010, j'ai été rapidement frustrée du manque de temps et de moyens nécessaires à l'éducation des patients concernant leur hygiène de vie tellement souvent à l'origine de leur maladie chronique : constipation, dyspepsie, RGO, intestin irritable, obésité, NASH... Les patients n'exigeaient que trop souvent des pilules miracles et des explorations pour les rassurer. Je me sentais incomplète dans ma prise en charge et en colère de participer à cette inflation des dépenses. Sans parler de la iatrogénie de nos thérapeutiques quand bien même la balance bénéfico-risque reste la pierre angulaire de notre pratique : *Primum non nocere*. Très investie dans mon travail, j'avais également du mal à poser les limites de ma vie professionnelle, ce dont souffrait ma vie personnelle et familiale.

Parallèlement, ma sœur travaillait dans le journalisme et la communication pour l'administration et avait également des responsabilités qu'elle prenait très à cœur. Nos parcours professionnels ont de fait suivi de curieuses similitudes : surmenées et perdant le sens de notre mission, nos santés respectives étaient affectées (mauvaises habitudes alimentaires, manque de sport, stress, sommeil perturbé, irritabilité, fatigue chronique, etc.). De son côté, par un réflexe de survie elle s'est progressivement reconvertie vers la naturopathie, ce qui lui a permis de s'éloigner d'un travail toxique et de retrouver du sens. De prime abord, bien loin de ma façon de penser cartésienne, scientifique, formatée par la faculté de médecine, je n'ai éprouvé que peu d'attrait pour cette autre façon d'appréhender la santé, voire un certain dédain. Son nouveau domaine de prédilection nous a tout de même permis d'échanger régulièrement sur le sujet et l'hygiène de vie en général.

En réalité, la graine était semée car en décembre 2015, j'ai assisté lors des forums du CREGG à la session Médecine intégrative portée par Fernand Vicari.

Cet après-midi a pour moi été le déclic. Certains de mes pairs légitimaient cette ouverture d'esprit ! Les différents témoignages de médecins et la définition même de la santé intégrative m'ont immédiatement inspirée.

Premières réflexions et projet de Maison de Santé intégrative à Marseille

Dès mon retour du congrès, ma sœur naturopathe Charlotte Guillot, notre amie psychologue et psychothérapeute intégrative Isabelle Venturini-Plesnar et moi-même nous sommes mises à imaginer les contours d'une Maison de Santé



Intégrative. Un lieu où une vision globale et humaine du soin permettrait de retrouver la justesse de mon métier. Nous avons alors sillonné la France pour rencontrer les acteurs de cette nouvelle approche et élaboré une **charte d'engagement des praticiens**, inspirée de la définition de la médecine intégrative des docteurs Luce Pelissier-Simiard et Marianne Xhignesse (*cf. document annexe n°1*).

Dans le même temps, nous avons constitué une équipe de réflexion intégrant des praticiens - ostéopathes, sophrologues, naturopathes, psychothérapeute intégrative, psychologue EMDR, art-thérapeute - engagés dans cette démarche, ouverts à la pluralité des approches et se faisant mutuellement confiance. Il s'agissait de réfléchir à la façon de travailler en coresponsabilité, au service de la santé des patients.

Réorientation du projet

À ce jour, le projet de Maison de Santé souffre encore de diverses limites - économiques, financières, juridiques et réglementaires - qu'il nous faut analyser afin de les dépasser avec rigueur et prudence. Le but étant de constituer un lieu pérenne respectant nos valeurs et engagements. Face à ces difficultés, je réoriente actuellement mes efforts sur un projet plus accessible dans sa réalisation, eu égard aux ressources vives et structurelles déjà disponibles : le développement de la santé intégrative au sein de l'hôpital où j'exerce. Cette ambition m'a conduit à rédiger un **plaidoyer en faveur de la création d'un Centre de santé intégrative à l'Hôpital Européen - Marseille** (*cf. document annexe n°2 adressé cette année aux acteurs de l'établissement*).

Introduction de la médecine intégrative et des thérapies complémentaires au sein de l'hôpital

J'ai discuté de cette nouvelle conception du soin autour de moi avec la direction et les soignants et me suis vite aperçue d'une résonance forte, d'une dynamique commune. Déjà, médecins, infirmières, psychologues, diététiciennes y étaient ouverts, travaillant en ce sens et en réseau. Ils étaient désireux d'accéder à des formations en thérapie complémentaire, de converger sur cette voie au sein même de l'hôpital, ce dont ils ont également fait part à la direction de l'établissement.

Les freins attendus se sont rapidement mis en place : méconnaissance, scepticisme de certains médecins, méfiance sur l'efficacité et l'innocuité de certaines pratiques, expérience malheureuse des hôpitaux Ambroise Paré et Paul Desbief - taxés en 2011 par la presse de promouvoir le sectarisme suite à l'organisation d'une journée d'information « médecines douces ». Tout ceci évoluant actuellement dans un climat médiatique particulièrement délétère.

Cependant, la direction est consciente de l'intérêt grandissant pour les thérapies complémentaires et reconnaît le bien-fondé de l'approche intégrative en santé. À l'écoute de chacune des parties prenantes et des diverses sensibilités, elle a donc initié le mouvement en créant un **comité de pilotage du projet « médecine intégrative »** - une sorte de comité d'encadrement de la médecine intégrative et des thérapies complémentaires que je proposerai d'appeler **CEMIC**. Celui-ci a pour mission de garantir la qualité et la sécurité des prestations proposées à nos patients dans une démarche intégrée à la politique de soin de l'hôpital mais également de promouvoir le développement de la médecine intégrative. La condition *sine qua non* restant la validation de chaque pratique par un comité scientifique et l'encadrement de celle-ci par un protocole strict au sein de l'établissement.

La première réunion a eu lieu le 18 juin 2018, associant les membres de la direction - Directeur général, Directrice qualité, juriste, communication, Directeur des soins infirmiers - le Président de la commission médicale d'établissement, le Président du comité scientifique, ainsi que des soignants médecins et paramédicaux déjà investis ou au contraire complètement novices.

Après une présentation de la médecine intégrative - notion alors inconnue de la plupart des participants - il est décidé de travailler plutôt sur des protocoles de parcours de soins complémentaires, par pathologie, en transversalité dans l'hôpital, plutôt qu'un véritable centre de santé.



Méthode de travail décidée

- ▶ documentation des techniques en se référant à des centres reconnus hospitaliers et/ou hospitalo-universitaires déjà engagés ;
- ▶ ciblage des pathologies concernées ;
- ▶ constitution d'une base documentaire propre à l'hôpital pour chaque technique de soins proposée ;
- ▶ évaluation des besoins humains et de formation avec identification des intervenants ;
- ▶ définition des modalités d'accès des patients aux soins complémentaires ;
- ▶ écriture de chaque procédure ;
- ▶ mise en place ;
- ▶ communication adaptée ;
- ▶ évaluation des résultats obtenus.

Premières actions mises en place

- ▶ Diffusion d'un questionnaire à l'ensemble du personnel et des médecins de l'hôpital visant à recenser les pratiques et qualifications existantes ou à venir ;
- ▶ Benchmarking des pratiques éprouvées dans d'autres structures hospitalières reconnues ;
- ▶ Accord pour la mise en place de séances de Shiatsu à destination uniquement du personnel et des médecins ;
- ▶ Constitution d'un groupe de travail pour l'intégration de l'aromathérapie dans les soins de support en cancérologie digestive.

Concernant l'aromathérapie, un groupe de personnels hospitaliers, médecins et pharmacienne a par ailleurs reçu la formation d'un pharmacien agréé. Le but étant de proposer des synergies d'huiles essentielles en stick inhalateur qu'il sera ensuite possible de proposer en toucher-détente - pratique déjà utilisée par notre équipe mobile anti-douleur et de soins palliatifs. Un protocole de dispensation du stick est en cours de finalisation, incluant la validation de la prescription par les médecins de l'équipe. Parallèlement, la pharmacienne référente recherche les interactions médicamenteuses éventuellement établies avec les molécules de chimiothérapie et autres traitements utilisés en soins de support.

Conclusion

Beaucoup reste encore à faire mais les énergies sont bel et bien présentes pour avancer vers une santé intégrative. Aujourd'hui les défis à relever restent la réalisation de nos expériences propres, la recherche de nouvelles méthodes d'évaluation pour faire avancer la recherche et l'ouverture du monde médical à un nouveau paradigme. Nous ne sommes qu'aux prémices de l'aventure, d'une histoire que j'espère grande et belle, au service de la santé que nous souhaitons pour demain.

Annexe 1

Charte d'engagement des Praticiens de la Maison de Santé Intégrative

1. Intégrer les meilleurs soins de la médecine occidentale et ceux des thérapies complémentaires ;
2. Mettre l'accent sur la qualité de la relation thérapeutique (compassion, bienveillance, respect des engagements, confidentialité) ;
3. Travailler en collaboration non seulement avec le patient mais aussi avec une équipe pluri-professionnelle pour améliorer la prestation des soins ;
4. Agir en tant qu'éducateur pour le patient et pas simplement en tant que prescripteur ;
5. Privilégier la prévention et le maintien de la santé en s'intéressant aux différentes facettes du mode de vie : alimentation, activité physique, gestion du stress et bien-être émotionnel ;
6. Considérer le patient comme un être unique et entier dans ses dimensions biologiques, corporelles, psychologiques, sociales et communautaires ;



7. S'appuyer sur la culture du patient et de ses croyances pour favoriser la guérison ;
8. Permettre au patient d'être un acteur important dans la gestion de sa santé et des soins qu'il reçoit ;
9. S'attarder à la recherche et à la compréhension des processus de santé et de guérison ainsi qu'au moyen de les faciliter ;
10. Rechercher et agir sur les barrières qui peuvent bloquer la réponse innée de guérison du corps ;
11. Accepter que la santé et la guérison soient propres à chacun et puissent différer chez deux personnes atteintes de la même maladie ;
12. Se préoccuper du soulagement et du soutien autant que de la guérison ;
13. Privilégier, en fonction de l'avis médical, les techniques simples et naturelles, en complémentarité si besoin de celles plus coûteuses et interventionnistes ;
14. S'engager à proposer des méthodes efficaces personnalisées au regard de la balance bénéfique – risque ;
15. Encourager les soignants à explorer leur propre croyance et équilibre de santé ce qui leur permettra de mieux intervenir en ce sens auprès de leurs patients ;
16. S'engager à être dans une démarche d'évaluation scientifique de nos pratiques et de les diffuser.

Annexe 2

De la nécessité d'un Centre de santé intégrative à l'Hôpital Européen de Marseille

Le constat : l'essoufflement du système de santé

Notre médecine occidentale s'est imposée au cours des deux derniers siècles comme la médecine de référence dans le monde. Scientifique, de pointe, de plus en plus spécialisée, elle a accompli des progrès immenses qui lui ont permis de guérir des maladies aiguës et graves autrefois incurables et d'augmenter considérablement l'espérance de vie.

Aujourd'hui, elle doit faire face au nouveau défi que constitue les maladies chroniques et que l'ONU qualifiait déjà en 2011 de « *mondial* » et « *d'ampleur épidémique* »². L'OMS évoque pour sa part cette situation comme « *une catastrophe imminente (...) pour la santé, la société et les économies nationales* »³. La littérature scientifique mondiale, comme le *Global Burden of Disease* publié par le *Lancet*, alimente régulièrement cette réflexion. Cette situation se traduit non seulement en termes de mortalité mais aussi de morbidité. Les maladies non transmissibles sont devenues majoritaires et représenteraient aujourd'hui bien plus de la moitié des consultations médicales.

La Stratégie Nationale de Santé élaborée en 2017 par le Haut Conseil de la Santé Publique⁴ souligne pour sa part que « *la France fait face à une évolution majeure qui transforme profondément les contraintes pesant sur son système de santé* ». Un nombre croissant de personnes vivent aujourd'hui avec une ou plusieurs pathologies chroniques, parfois en situation de dépendance ou de handicap. La liste de ces pathologies est longue : cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies respiratoires chroniques, maladies ostéo-articulaires, obésité, maladies inflammatoires de l'intestin, maladies neurodégénératives, maladies psychiatriques,...

Toutes ces pathologies, qui représentent une charge majeure pour la société et un défi en matière d'inégalités territoriales et sociales, ont leurs spécificités en termes de prise en charge. Mais elles ont en commun :

- ▶ d'être en rapide augmentation dans la population française par un double phénomène démographique (augmentation rapide de la population âgée) et épidémiologique (exposition à des facteurs de risque et meilleur diagnostic) ;
- ▶ d'être accessibles à des mesures de prévention soit pour limiter leur apparition pour certaines d'entre elles, soit en limiter la gravité au diagnostic pour d'autres ou pour en contrôler les conséquences.

2. Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (19 septembre 2011) – ONU http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/

3. Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, Moscou 27 avril 2011

4. Stratégie Nationale de Santé élaborée en 2017 par le Haut Conseil de la Santé Publique <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=626>



Dans de telles circonstances, le modèle de soins, hyperspécialisé, élaboré en médecine aiguë, que notre système de santé a jusqu'alors privilégié devient inadapté : accumulation des actes, protocoles de plus en plus standardisés, médicaments « anti » ou bloqueurs de la physiologie qui ne vont pas dans le sens d'une guérison de ces maladies. Lesquelles nécessitent au contraire une approche individualisée, multidimensionnelle dans une prise en charge globale et non simplement symptomatique, avec la nécessité de remettre une dynamique de vie et d'hygiène de vie.

Or, face à des plannings surchargés et des contraintes administratives de plus en plus lourdes, les consultations médicales sont de plus en plus courtes. En plus d'affecter la qualité de la relation médecin-malade, de telles conditions rendent très difficile la promotion des mesures de prévention et l'éducation à la santé pourtant aussi nécessaires qu'urgentes à développer.

Dans ce contexte, beaucoup de patients ne trouvent pas dans notre système de soins toutes les réponses qu'ils attendent. Certains d'entre eux vont jusqu'à perdre confiance dans la médecine actuelle voire à s'en méfier. Ils se tournent alors vers ce qu'ils appellent des médecines alternatives avec tous les dangers que cela comporte en termes d'opacité et de risques pour leur santé, quand il ne s'agit pas d'une automédication « naturelle » encouragée par le développement d'internet. D'autres, de plus en plus nombreux, et sans se détourner de leurs médecins, consultent parallèlement des praticiens de thérapies complémentaires y trouvant une certaine satisfaction.

Selon l'Ordre des médecins, 40 % des Français ont recours aux médecines non conventionnelles et de plus en plus d'établissements hospitaliers les intègrent à leur offre de soin⁵. Un récent sondage mené par le site Medoucine⁶ souligne que : 65% des personnes interrogées déclarent avoir consulté un praticien de médecine douce au cours de 12 derniers mois et 69 % des plus de 25 ans pensent utiliser encore plus souvent ces médecines à l'avenir. Leur motivation principale est le souhait d'une prise en charge plus globale et surtout plus naturelle.

Les Français n'hésitent donc pas à dépenser de leur argent dans ces approches bien qu'elles ne soient pas remboursées. Ce marché est donc porteur. Les mutuelles et les banques ne s'y trompent pas puisque de plus en plus d'entre elles proposent des contrats comportant une prise en charge forfaitaire de leurs consultations : MFIF, CCMO Mutuelle, MAIF, MGEN, MNT, Harmonie Mutuelle, CIC...

De leur côté, les médecins ne sont pas ou insuffisamment formés et informés sur les diverses pratiques non conventionnelles et sur leur éventuelle efficacité. L'absence d'encadrement par l'Etat leur rend la tâche plus opaque alors qu'il serait nécessaire qu'ils puissent travailler en collaboration avec certains de ces praticiens ou de ces pratiques au service de leurs patients. Cette méconnaissance les empêche également de bien orienter leurs patients vers telle ou telle approche de soin et malgré leur demande.

Il semble nécessaire de faire évoluer notre modèle de soin, tout en conservant les vertus, en créant un espace de santé et des propositions adaptées aux différentes maladies chroniques et à leur prévention. Dans le cadre de sa contribution à la Stratégie Nationale de Santé 2017, le Haut Conseil de Santé Publique détaille quatre réorientations essentielles du système de santé dont :

► **Le virage préventif** : « *Les établissements dits de santé sont en fait devenus des établissements de soins dont la quasi-totalité des ressources provient des soins et est consacrée aux soins. Ces établissements doivent retrouver leur rôle d'établissement de santé susceptible d'accompagner une politique de prévention soutenue et ambitieuse.* »

► **Le virage qualitatif** : « *Ces actions (...) doivent notamment être fondées sur une meilleure prise en compte du risque thérapeutique et de la balance bénéfique/risque au niveau des soins individuels, de la lutte contre la connivence avec les industriels des produits de santé, et contre les liens d'intérêt (souvent encouragés par la tarification à l'activité), et sur la limitation des situations à risque connues des filières de soins surchargées et désorganisées.* »

► **L'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) des personnels du système de santé** : « *...Valoriser les expériences positives d'organisation du travail (plateforme d'échanges de bonnes pratiques managériales, développement de l'autonomie, climat relationnel collégial, management participatif...)* ; « *Fabriquer des soins* » dans de bonnes conditions de travail est aussi source de plaisir et de bien-être, vecteur de reconnaissance et de motivation, qui contribuent en retour à des soins efficaces, sûrs et de qualité. »

5. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_webzine/2015-07/www/index.php#/intro

6. Regards croisés praticiens-grand public sur les médecines douces - Médoucine 7.12.2017



La proposition : la Médecine Intégrative

Apparu dans les années 1990 aux États-Unis, le concept de Médecine Intégrative (MI) a surtout été exploré par les docteurs David Eisenberg et Andrew Weil.

Née du constat de l'évolution des modes de vie - qu'il s'agisse de l'alimentation, de l'activité physique, de la gestion du stress ou du bien-être en général - la médecine intégrative est une nouvelle façon de concevoir les soins de santé.

Il s'agit de combiner les meilleurs soins de la médecine scientifique occidentale* à ceux des approches complémentaires (Médecine traditionnelle MT et Médecines complémentaires MC)* dans le but de prévenir, maintenir la santé et d'améliorer le bien-être.

Dans la stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014/2023, le Dr Margaret Chan, Directeur Général indique dans son avant-propos⁷ : « *La MT/MC constitue un pan important et souvent sous-estimé des soins de santé (...). Aujourd'hui, de nombreux pays reconnaissent la nécessité d'adopter une approche cohésive et intégrative des soins de santé, qui permette aux pouvoirs publics, aux professionnels et, surtout, aux personnes qui recourent aux services de santé, d'avoir accès à une MT/MC qui soit sûre, respectueuse, efficiente par rapport aux coûts et efficace. (...). Les pays sont de plus en plus nombreux à accepter progressivement la contribution que la MT/MC peut apporter à la santé et au bien-être des individus, ainsi qu'à la complétude de leur système de santé. Les pouvoirs publics et les consommateurs ne s'intéressent pas uniquement aux médicaments à base de plantes : ils commencent à se pencher sur certains aspects des pratiques de MT/MC et à s'intéresser à certains praticiens et se demander s'ils ne devraient pas être intégrés à l'offre de services de santé.* »

Centrée sur le patient et basée sur la relation thérapeutique dans un climat de confiance et de bienveillance mutuelles, la MI est une approche personnalisée qui analyse tous les facteurs qui peuvent influencer l'état de santé d'une personne (alimentation, activité physique, stress, sommeil, climat de travail, etc.) afin de permettre une adaptation du style de vie.

Chacun des patients souffrant d'un même problème sera donc soigné d'une manière différente selon les traitements qui lui conviennent le mieux.

Dans cet objectif, une équipe interdisciplinaire est mise en place autour du patient afin de lui apporter tous les soins nécessaires, qu'ils soient issus de la médecine occidentale ou complémentaire.

Ainsi, les médecins :

- ▶ peuvent confier leurs patients à des professionnels de l'hygiène de vie : alimentation, techniques de gestion du stress et des émotions, activité physique adaptée ;
- ▶ permettent à leurs patients de recouvrer un maximum d'autonomie vis à vis de leur santé ;
- ▶ apportent une réponse concrète et des outils d'information et d'éducation sans lesquels une amélioration de leur état de santé à long terme est difficile ;
- ▶ peuvent se concentrer sur leur cœur de métier à savoir le diagnostic et le traitement des pathologies tout en répondant au besoin global du patient ;
- ▶ peuvent observer et faire évaluer leur démarche pour faire avancer la recherche sur ces thèmes d'actualité.

En outre, ce concept incite en toute logique le personnel soignant à mieux cerner son propre équilibre de santé afin de mieux guider ses patients.

Au Canada et aux États-Unis, plus de 35 universités se sont regroupées au sein du *Consortium of academic health centers for integrative medicine*, et notamment la Harvard Medical School, l'Université de Calgary et l'Université de Stanford. Toutes ces institutions se sont engagées à revoir leur programme d'enseignement de la médecine afin d'y intégrer les approches complémentaires dont les bienfaits ont été prouvés.

7. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf?sequence=1



Une dynamique s'organise à l'heure actuelle en France au sein d'hôpitaux, facultés de médecine (ex: CUMIC⁸, OMNC⁹ affilié à la Faculté de médecine de Nice, CEPS¹⁰ à la Faculté de médecine de Montpellier) et cliniques (ex : le Centre chirurgical Montagard d'Avignon¹¹). Des associations de médecins (ex: GETCOP¹²) se penchent sérieusement sur cette approche organisant congrès, colloques et conférences.

En mettant en place une telle approche intégrative de la santé, l'Hôpital Européen saisisrait l'opportunité de s'inscrire dans cette dynamique innovante, résolument à l'œuvre en France comme dans le Monde, en proposant un pôle attractif, leader sur Marseille, tout en se donnant des moyens supplémentaires forts pour :

- ▶ **Répondre aux objectifs posés par la Haute Autorité de Santé** dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé pour agir en faveur de la prévention, de l'éducation à la santé, et de l'amélioration de la qualité de vie au travail pour son personnel ;
- ▶ **Contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales** en matière d'accès à la prévention compte tenu de son emplacement et de sa mission de service public ;
- ▶ **Œuvrer pour une réduction des coûts de la santé sur le long terme.**

*Quelques définitions

La médecine occidentale, conventionnelle ou scientifique est l'approche médicale la plus répandue au monde. Selon ses principes, une personne est soignée soit par la médication, une thérapie ou une chirurgie. L'ensemble des traitements est basé sur des connaissances scientifiques validées et vérifiables.

La médecine traditionnelle (MT) est très ancienne. Pour l'OMS¹³, il s'agit de la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales.

Médecine complémentaire (MC) : Les termes «médecine complémentaire» ou «médecine alternative» font référence selon l'OMS à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant. Dans certains pays, ils sont utilisés de manière interchangeable avec le terme «médecine traditionnelle».

Les dangers des probiotiques non testés

Pr Claudio De Simone

Château d'Oex (Suisse)

Le microbiote intestinal suscite beaucoup d'intérêt depuis quelques années, bien loin de l'indifférence dans laquelle nous avons commencé nos travaux sur le sujet il y a plus de 20 ans, et je m'en réjouis.

Cet engouement suscite des attentes, encourage les recherches et apporte de nombreux éclaircissements sur ce monde encore largement méconnu, mais de nombreuses imprécisions voire des contre-vérités flagrantes circulent jusque dans les milieux scientifiques et de nombreux produits sans aucune recherche sont lancés sur le marché avec un risque de mise en danger du public.

La proportion entre les cellules et les bactéries qui composent le microbiote intestinal a été mésestimées jusque récemment à l'avantage de ces dernières. Une étude a rétabli les deux quantités à égalité, ce qui

8. Collège universitaire interdisciplinaire de médecine intégrative et thérapies complémentaires http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/63787/HEGEL_2017_04_12.pdf

9. Observatoire des Médecines Non Conventionnelles - http://omnc.unice.fr/?page_id=659

10. la plateforme universitaire Collaborative d'évaluation des programmes de prévention et de soins de support - <https://plateformeceps.www.univ-montp3.fr/fr>

11. Médecine Intégrative à la Clinique Montagard d'Avignon - Vidéo de présentation : <https://www.youtube.com/watch?v=fcCOPUtW-CU>

12. 1^{er} Congrès du Groupe d'évaluation des thérapies complémentaires personnalisées - www.getcop.org

13. Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle publiés-2000 - http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/



perme de mieux comprendre que l'administration de la préparation intestinale pour la colonoscopie peut faire évoluer l'équilibre de plus de cellules microbiologiques à plus de cellules biologiques. (Sender R, Fuchs S, Milo R (2016) Revised Estimates for the Number of Human and Bacteria Cells in the Body. *PLoS Biol* 14(8): e1002533. doi:10.1371/journal.pbio.1002533).

Par ailleurs des probiotiques à très forte concentration ont été administrés pour renforcer la composition microbiologique de l'organisme. Des résultats prometteurs ont été observés dans une liste de maladies qui s'accroît comme les maladies inflammatoires de l'intestin, la stéatose hépatique alcoolique et non alcoolique, la cirrhose, la sclérose en plaques, le VIH et le cancer du côlon (Floch MH *J Clin Gastroenterol* 2015 Nov-Dec;49 Suppl 1:S69-73. doi: 10.1097/MCG.0000000000000420, Sharma *ESMO* 2018 doi:10.1093/annonc/mdy424).

En Europe, la plupart des probiotiques sont des compléments alimentaires qui ne nécessitent pas les contrôles et les approbations nécessaires pour les médicaments. (*Clin Gastroenterol Hepatol* 2018 Mar 14. pii: S1542-3565(18)30084-3. doi: 10.1016/j.cgh.2018.01.018) Les fabricants portent la responsabilité de l'innocuité de leurs produits et de leurs allégations, mais sans aucune garantie.

Les probiotiques sont généralement considérés comme sans risque pour des personnes en bonne santé ; des effets secondaires comme des gaz ou des ballonnements peuvent survenir pendant quelques jours sans remettre en question cette innocuité.

Cependant, pour des personnes immunodéprimées les risques associés à la prise de probiotiques sont réels (Besselink MG *Lancet* 2008 Feb 23;371(9613):651-659. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60207-X) Un rapport publié en 2018 dans les *Annals of Internal Medicine* a montré que le signalement des effets nocifs est souvent inadapté (Bafeta A, Koh M, Riveros C, Ravaud P. Harms Reporting in Randomized Controlled Trials of Interventions Aimed at Modifying Microbiota: A Systematic Review. *Ann Intern Med*. doi: 10.7326/M18-0343). Les probiotiques peuvent avoir des effets défavorables et être corrélés à une augmentation de l'hospitalisation voire de la morbidité. Chez certains sujets les probiotiques peuvent aussi sur-stimuler le système immunitaire ou porter atteinte à certaines voies métaboliques (Trinchieri V, Laghi L, Vitali B, Parolin C, Giusti I, Capobianco D, Mastromarino P and De Simone C (2017) Efficacy and Safety of a Multistrain Probiotic Formulation Depends from Manufacturing. *Front. Immunol.* 8:1474. doi: 10.3389/fimmu.2017.01474). Des patients immunodéprimés avec des troubles gastro-intestinaux ou souffrant d'autres maladies graves doivent donc absolument éviter les probiotiques dont l'innocuité et l'efficacité n'ont pas été démontrées.

Pour la femme enceinte (Baldassarre ME *Pharmacol Res.* 2015 May-Jun;95-96:63-70. doi: 10.1016/j.phrs.2015.03.013) on a pu démontrer aussi que seuls quelques probiotiques sont sans danger tout comme pour les prématurés (Angurana SK *Crit Care Med* 2018 Oct;46(10):1656-1664. doi: 10.1097/CCM.0000000000003279).

En conclusion, les probiotiques qui se revendiquent sans preuve comme « bons pour le système digestif » sont à écarter catégoriquement au profit des formulations qui ont fait l'objet d'études prouvant leur efficacité et leur innocuité.

Sleeve gastroplastie endoscopique par le système de suture Overstich™ - Premiers résultats à la clinique du Trocadéro

Vianna Costil (Clinique du Trocadéro)

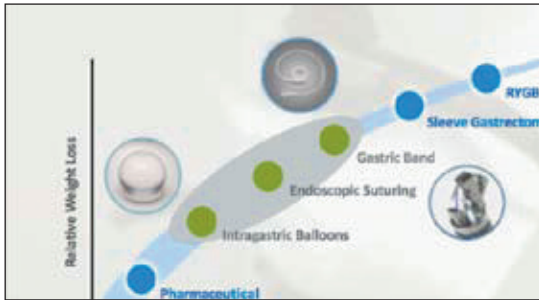
On estime qu'il y a aura 20 millions de personnes obèses en 2020. L'obésité entraîne des complications métaboliques (diabète, HTA, hyperlipidémie), cardiovasculaires, respiratoires ET augmente le risque de cancer.

La chirurgie bariatrique est indiquée pour les personnes en obésité morbide (IMC > 40 ou > 35 avec comorbidités liées à l'obésité).

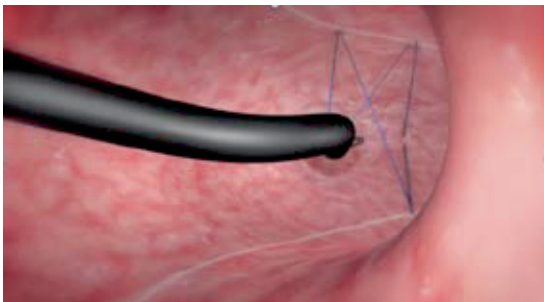
Les ballons gastriques sont une aide à la perte de poids pour les personnes ayant un IMC compris entre 27 et 40.

La sleeve gastroplastie par le système Overstich™ est une nouvelle technique proposée à aux patients obèses ayant un IMC entre 30 et 40.

L'efficacité de techniques bariatriques est définie par un TBWL¹⁴ > 10 %.



Le système Overstich™ permet de réduire la taille de l'estomac en réalisant des sutures transmursales par endoscopie au niveau du fundus jusqu'à la jonction œsocardiale. On réalise ainsi une sleeve gastroplastie.



La gastroplastie endoscopique ralentit la vidange gastrique : le temps de vidange de 50 % des solides est retardé de 90 mn. Elle améliore la satiété entraînant une baisse des apports caloriques de 59 % et une augmentation de la sensibilité à l'insuline [1].

Une étude rétrospective [2] a montré une efficacité sur la perte de poids avec un TBWL de 15,2 % et de 18,6 % respectivement à 6 et à 24 mois sur 242 patients. Une étude prospective [3] a confirmé l'efficacité avec un TBWL de 15 % à 6 mois sur 112 patients.

La durée de la procédure diminue avec la courbe d'apprentissage et avec les équipes : en moyenne 52 mn après 25 patients [2].

Le taux de complications est de 2 % [2, 3] : abcès péri-gastriques, hémorragie digestive, embolie pulmonaire, pneumopéritoine et pneumothorax.

Notre expérience à la clinique du Trocadéro avec 12 premiers patients a retrouvé un TEWL > 15 % de 3 à 12 mois dans 91 % des cas. Il n'y a pas eu de complication.

Le maintien et la poursuite de la perte de poids sont corrélés au suivi par l'équipe pluridisciplinaire (diététicienne comportementale, éducateur physique, psychologue) seul garant de la modification du comportement alimentaire et de la reprise d'une activité physique régulière. Ce suivi peut se faire en présentiel avec l'équipe de l'établissement médical ou par visioconférence comme le propose MethodCO (www.methodco.fr).

La technique de réduction endoscopique de l'estomac par le système Overstich™ a montré son efficacité pour perdre du poids et améliorer les comorbidités liées à l'obésité. Son efficacité dans la durée est corrélée au changement de mode de vie.

Références

1. Abu Dayyeh BK et coll. Endoscopic sleeve gastrectomy alters gastric physiology and induces loss of body weight in obese individuals. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2017;15(1):37-43.e1.
2. Lopez-Nava G and coll. Endoscopic Sleeve Gastrectomy for Obesity: a Multicenter Study of 248 Patients with 24-Months Follow-Up. *Obesity Surgery* 2017;27:2649-55.
3. Sartoretto A and coll. Endoscopic Sleeve Gastrectomy (ESG) Is a Reproducible and Effective Endoscopic Bariatric Therapy Suitable for Widespread Clinical Adoption: a Large, International Multicenter Study. *Obesity Surgery* 2018;28:1812-1821.

14. % TBWL Total Body Weight Loss : pourcentage de perte de poids défini par le rapport entre la perte de poids et le poids initial.