

Reflets d'une conférence donnée par Stephen Ray Mitchell,
Doyen à Georgetown University, Washington D.C.

Médecines complémentaires à l'Université: aussi pour le développement personnel des étudiants... et des professeurs

Bertrand Graz

Remerciements à E. Bonvin,
PA. Michaud et PY. Rodondi
pour leurs commentaires sur
une version antérieure de ce
compte rendu.

A l'occasion d'une visite d'accréditation à l'Université de Lausanne en février 2011 [1], le Professeur Stephen Ray Mitchell nous a présenté un historique et l'état actuel des enseignements et recherches en matière de Médecines complémentaires (MC) dans son Ecole de médecine, en insistant sur un usage original de celles-ci: l'aide au développement personnel des étudiants et des professeurs. Comment en sont-ils arrivés là? Voici quelques reflets des explications du professeur Mitchell.

Distinguer le bon grain de l'ivraie?

A l'Université Georgetown, comme dans bien des institutions aux Etats-Unis, les années '90 ont été marquées par une prise de conscience de l'ampleur du phénomène de l'utilisation des MC par la population et par un nombre croissant de médecins. Avec le pragmatisme qui caractérise les Américains, la question n'a pas été tant de décider si on était «pour» ou «contre» ces approches non-conventionnelles, mais bien plutôt de savoir ce qu'on allait faire de ce phénomène.

Pour commencer, un programme d'enseignement et de recherche a été développé avec le soutien du «National Center for Complementary and Alternative

verses approches dans des situations spécifiques; la recherche fondamentale sur les mécanismes d'action au niveau physiologique, moléculaire ou génétique.

En 2002, Georgetown a été parmi les premiers à rejoindre le nouveau Consortium des centres académiques de médecine intégrative, qui réunit les institutions nord-américaines ayant un programme d'enseignement sur les MC. On dénombre 45 membres aujourd'hui, parmi lesquels Georgetown, UCSF, Stanford, Harvard, etc. Le terme «médecine intégrative» est relativement récent et se réfère à la volonté d'intégrer dans les soins conventionnels les prestations MC pour lesquelles de solides données factuelles d'efficacité et de sécurité existent.

Une attitude professionnelle pour une information objective du patient

Avant d'utiliser les MC pour aider les étudiants à atteindre d'autres objectifs d'enseignements, l'Ecole de médecine de Georgetown a participé à l'élaboration d'une liste des connaissances, attitudes et compétences principales à enseigner vis-à-vis des MC elles-mêmes. Ce travail a coïncidé avec la publication, en 2005, de recommandations de l'Institute of Medicine (organe

1 Stephen Ray Mitchell (Professor and Dean of Medical Education at Georgetown University, Washington D. C.): Complementary and Alternative Medicine in the spirit of St Ignatius: The development of Cura Personalis at Georgetown. Conférence donnée au CHUV, Lausanne, le 22 février 2011.

Correspondance:
Dr Bertrand Graz
Unité de recherche et
d'enseignement sur les
médecines complémentaires
Département Formation et
Recherche Faculté de Biologie
et Médecine
Bugnon 21
CH-1011 Lausanne
bertrand.graz@chuv.ch

Le «National Center for Complementary and Alternative Medicine» met au concours environ 100 millions de dollars par an pour des projets de recherche sur les MC.

Medicine» (NCCAM), qui fait partie du National Institute of Health (NIH). Depuis la fin des années '90, le NCCAM met au concours environ 100 millions de dollars par an pour des projets de recherche sur les MC, les «Complementary and Alternative Medicines» ou «CAM». Aujourd'hui, le budget de la recherche sur les MC dépasse 300 millions de dollars par an au niveau national et Georgetown poursuit son programme de recherche et d'enseignement depuis dix ans. Les recherches menées sur les MC sont essentiellement de trois types: les recherches épidémiologiques sur l'utilisation des MC; les recherches cliniques sur l'efficacité et les effets secondaires ou interactions de di-

du «National Academy of Sciences») sur la manière d'incorporer une information suffisante sur les MC dans le curriculum médical, de manière à rendre les médecins capables de conseiller leurs patients sur le sujet. Il ne s'agit pas d'enseigner des méthodes (par exemple, l'acupuncture) mais d'acquérir quelques connaissances générales sur les MC et de développer des attitudes et des compétences permettant de dialoguer adéquatement avec le patient sur le sujet. L'apprentissage par l'expérience est un élément important à Georgetown. Une technique utilisée consiste à discuter de l'évidence à partir d'un article rapportant une ou des études cliniques sur une prestation classée parmi

les MC, puis d'essayer de traduire cette discussion dans la rencontre avec le patient. A noter que, contrairement à ce qui est souvent dit, il existe une littérature clinique non-négligeable sur le sujet, avec quelques milliers d'essais randomisés contrôlés publiés et plus de 300 revues systématiques (www2.cochrane.org/reviews/en/topics/22_reviews.html).

Un professeur de physiologie à Georgetown, Aviad Haramati, a proposé d'insérer, déjà durant les études précliniques, des notions sur les MC: explications sur les effets possibles des massages pendant les cours d'anatomie, mécanismes d'action du biofeedback en physiologie, recherches en cours sur les effets de programmes de réduction du stress en endocrinologie, pharmacologie de quelques plantes médicinales d'usage courant, etc.

En plus de l'enseignement sur les MC, Aviad Haramati a proposé d'utiliser certaines MC pour répondre à de nouveaux objectifs d'enseignement pour les étudiants en médecine. Dès lors, il ne s'agirait plus d'enseignement sur les MC, mais d'utilisation des MC au service de l'enseignement.

breuses écoles ont adopté des objectifs «d'attitude» aux Etats-Unis. En Europe le mouvement est lancé, comme on le voit avec les objectifs proposés dès l'an 2000 pour le *Scottish Doctor*, qui incluent le *personal development*, lui-même comprenant *self-awareness, self-care & relaxation* (www.scottishdoctor.org/node.asp?id=1200000000). En Suisse on trouve déjà dans le *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training* la reconnaissance de son propre stress et l'attention à sa propre santé, ainsi que la place centrale des souhaits et préférences du patient dans la décision médicale (http://scllo.smifk.ch/downloads/scllo_2008.pdf),

Pourquoi chercher du côté des MC pour aider les étudiants à atteindre de tels objectifs? A cette proposition de son collègue Aviad Haramati, le Professeur Mitchell admet volontiers qu'il fut le premier à sursauter. A Georgetown, les bases d'inspiration plongent plutôt leurs racines du côté de la religion catholique, au moins jusqu'à Ignace de Loyola et sa «cura personalis». Dans un tel milieu, on aurait songé d'abord à réintroduire des cours de philosophie, voire de métaphy-

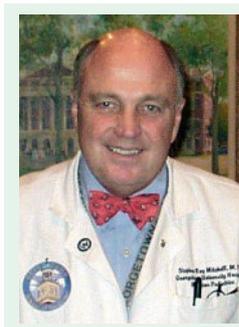
Contrairement à ce qui est souvent dit, il existe une littérature clinique non-négligeable sur les Médecines complémentaires, avec quelques milliers d'essais randomisés.

De nouvelles techniques au service de la formation des futurs médecins

Au début des années 2000, les nouveaux objectifs d'enseignement incluent désormais des notions comme le soin de soi, la conscience de soi et le développement personnel (*self care, self awareness et personal growth*). Ces compétences sont considérées comme importantes par un grand nombre d'écoles de médecine. La raison peut être résumée ainsi: Chez les jeunes médecins, la compétence technique est en général bonne, mais les patients ont souvent l'impression qu'il manque chez leur soignant la capacité à communiquer avec attention, empathie et respect. On a par exemple observé que l'empathie des étudiants en médecine, élevée en première année, diminue sensiblement au cours des études. De nom-

sique ou de théologie. Serait-ce possible dans une Faculté de médecine à l'aube du XXI^e siècle? Devrait-on préférer des cours de psychologie appliquée à soi-même, des cours d'introspection, d'hygiène de vie? Tout cela semblait sans doute assez peu faisable à notre époque, trop daté, démodé. De plus, des enquêtes préalables montraient que le problème principal des étudiants en médecine était le stress et ses conséquences: états dépressifs et *burnout*, lesquels s'avéraient avoir des conséquences néfastes sur les attitudes qu'on cherchait à promouvoir, telle l'empathie.

La question se précisait dès lors ainsi: Comment aider les étudiants à gérer le stress, d'ailleurs largement généré par l'école elle-même et la compétition qui y règne? Aviad Haramati proposait une approche qui faisait appel à des techniques considérées comme MC, et voici comment il l'argumentait: Des techniques développées récemment à Harvard ont été élaborées dans le but précis de lutter contre le stress; de plus, elles ont été validées par des études cliniques comparatives. Il s'agit de la gestion (ou réduction) du stress par «pleine conscience» (*mindfulness-based stress management*), qui se présente comme des exercices personnels apparentés notamment au training autogène et sont regroupés sous le terme générique de techniques *mind-body*. Du moment qu'elles ne sont pas (ou pas encore) parmi les outils standard en médecine conventionnelle, elles font partie des MC.



Le professeur Stephen Ray Mitchell de l'Université Georgetown, Washington D.C., a présenté ses idées de l'utilisation des Médecines complémentaires au service de l'enseignement.

Implanter, évaluer, répliquer

A première vue, développer ou maintenir son empathie, gérer son stress et sa fatigue, tout cela n'a rien à voir avec les MC. C'est pourtant du côté des MC que Georgetown a choisi de se tourner pour aider les étudiants à atteindre de tels objectifs. En fait, l'empathie, la régulation du stress, etc., sont à la fois des objectifs d'apprentissage – puis des objectifs de bonne pratique – et le but affiché par certaines MC. Un but plus qu'affiché, d'ailleurs, puisqu'on dispose de données factuelles montrant que ces buts sont atteints avec certaines MC de type *mind-body* dans un nombre appréciable de cas.

Voilà pourquoi le Professeur Haramati a reçu le feu vert pour introduire un enseignement pilote de réduction du stress par des techniques *mind-body* pour les étudiants en médecine de Georgetown. Dans

même université. Les résultats étaient si encourageants que Mitchell a proposé la méthode à ses collègues, les professeurs de l'École de médecine. Les collègues ont bien voulu se prêter à l'expérience. Résultats selon le Doyen: «*It changed my life*», cela lui a changé la vie, car les réunions de professeurs sont devenues plus agréables, avec une meilleure écoute et un dialogue plus respectueux et plus constructif. Là aussi on attend les résultats de recherche sur les perceptions des professeurs et peut-être le cortisol salivaire.

En bref...

Lors de cette conférence, originale dans le milieu médical académique, on a pu percevoir une sorte de «saut logique»: A la suite d'un enseignement sur les MC, un autre enseignement a été introduit, qui se fait

Il ne s'agirait plus d'enseignement sur les Médecines complémentaires, mais de leur utilisation au service de l'enseignement.

cette Ecole, il y avait dès lors deux types d'enseignement bien distincts mais tous deux en rapport avec les MC: un enseignement sur les MC et un enseignement par les MC, ce dernier dévolu à l'apprentissage de la gestion du stress. Il a joint au cours de réduction du stress par les techniques *mind-body* une évaluation soigneuse par questionnaires et un dosage d'une «hormone de stress», le cortisol salivaire. Résultats: Le cortisol salivaire reste stable pendant les examens chez les étudiants qui ont suivi le cours de réduction du stress, alors qu'il augmente chez les autres. Suite à des évaluations positives, cet enseignement est proposé facultativement aux étudiants de la 1^{re} à la 4^e année. La moitié des étudiants y participent. L'histoire ne dit pas, cependant, si la participation à ce cours améliore les résultats aux examens!

Il reste surtout à vérifier si des étudiants plus aptes à gérer leur stress deviennent de meilleurs médecins. Est-ce qu'ils développent ces «attitudes» souhaitées, empathie, ouverture d'esprit, écoute – tout en gardant la rigueur nécessaire? Les témoignages d'étudiants ayant terminé leurs études le laissent espérer, mais, comme le rappelle le conférencier, «*the plural of anecdotes is not data*». Autrement dit, il reste souhaitable de documenter scientifiquement les premières impressions.

En attendant d'avoir assez de recul pour tenter de répondre, Stephen Mitchell et son équipe sont en train de développer d'autres instruments de mesure, telle une «échelle d'empathie» pour voir si les techniques mises en œuvre aident aussi à préserver cette qualité qui semble habituellement s'amenuiser au cours des études. L'enseignement du *stress management* a fait des émules dans la Faculté de Droit de la

cette fois par des méthodes relevant des MC. On peut se demander si l'introduction d'expérimentations par l'étudiant durant ses études (*self awareness* etc.) pourrait occulter la confrontation à ces pratiques dans une perspective clinique: Est-ce que des données tirées de l'expérience sur des étudiants ou des professeurs peuvent servir à légitimer l'application de ces méthodes à l'échelle de populations de malades? Là n'est sans doute pas le but de ces nouveaux enseignements. Il semble en tout cas utile de garder à l'esprit le risque que contient une approche qui consisterait à favoriser le marché des recettes et de la «trucologie», si cela devait se faire au détriment de la qualité des aptitudes relationnelles d'un médecin et sa capacité à appréhender la singularité de chacun de ses patients.

Deux propositions à méditer ressortent de cette conférence:

- La place et le statut des médecines complémentaires ont profondément changé ces dernières années de l'autre côté de l'Atlantique; le milieu académique, pragmatique, y trouve des sujets de recherches et y puise de nouvelles pratiques.
- Les qualités humaines du médecin (écoute, respect, empathie,...), loin d'être mises de côté comme certains détracteurs de notre profession l'ont souvent dit, font au contraire l'objet de préoccupations toujours renouvelées; ceci passe actuellement par l'inscription du développement d'attitudes et capacités professionnelles spécifiques parmi les objectifs d'enseignement, par le développement d'enseignements qui visent à aider les étudiants à atteindre ces objectifs – et qui font appel à des techniques nouvelles appartenant aux Médecines complémentaires.