

# MÉDECINE INTÉGRATIVE EN PNEUMOLOGIE

2ème rencontre romande de réadaptation respiratoire  
20 novembre 2025

Alexandra Groz (DS, PHH, CMMI)  
Fabiola Stollar (DFEA, CMMI)  
**Matteo Coen (SMIG, UDREM, PHH, CMMI)**  
Jehanne de Grasset (CMMI)



# Pas de conflits d'intérêts (financiers)



## ICE-BREAKING

Avez-vous déjà eu recours à des  
**médecines non-conventionnelles ou complémentaires**  
(shiatsu, hypnose, acupuncture, ostéopathie, homéopathie...)?



## PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Le MIC-MAC de la médecine intégrative
- Le **contexte législatif** en Suisse
- Le **besoin sociétal**: les **médecines intégratives** en **Suisse**
- **Le besoin institutionnel**
- La création du **Centre Multidisciplinaire de Médecine Intégrative (CMMI)**
- MI dans la réhabilitation pulmonaire

## PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Le MIC-MAC de la médecine intégrative
- Le **contexte législatif** en Suisse
- Le **besoin sociétal**: les **médecines intégratives** en Suisse
- **Le besoin institutionnel**
- La création du **Centre Multidisciplinaire de Médecine Intégrative (CMMI)**
- MI dans la réhabilitation pulmonaire

## MIC, MAC... UN MICMAC!



Médecine conventionnelle	La médecine scientifique prédominante dans les pays occidentaux („médecine universitaire“, « mainstream medicine“)
Médecine alternative	Méthodes thérapeutiques, qui remplacent celles de la médecine conventionnelle
Médecine complémentaire	Méthodes thérapeutiques, qui élargissent et complètent celles de la médecine conventionnelle
Médecine intégrative	Approche globale intégrée, englobant des méthodes thérapeutiques conventionnelles et complémentaires, avec un accent mis sur la collaboration interprofessionnelle

**Synonymes:** traditionnelles, parallèles, douces, holistiques...

## UNE DÉFINITION

"La **santé/la médecine intégrative** réaffirme l'importance de la relation entre le ou la professionnel-le de santé et le ou la patient-e. Elle considère la personne dans tous ses aspects. Basée sur des preuves, elle mobilise toutes les thérapies appropriées, les différent-es professionnel-les et disciplines, de même que les approches basées sur le style de vie, y compris celles et ceux qui peuvent différer du système de soins politiquement dominant à un lieu ou une période particulière, et ce pour atteindre la meilleure dynamique de santé possible."

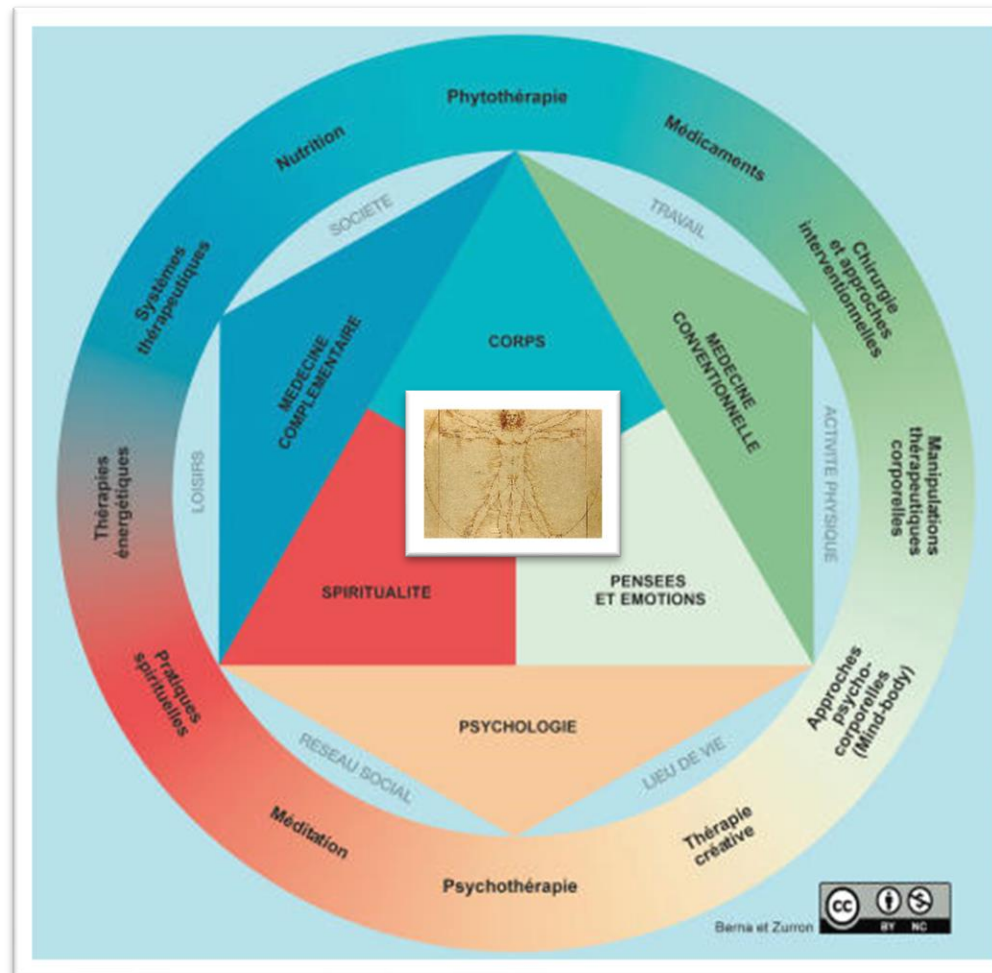
## ET ENCORE...

Il s'agit entre autres de **combiner les meilleurs soins de la médecine scientifique occidentale à ceux des approches complémentaires** dans le but de maintenir la santé et d'améliorer le bien-être

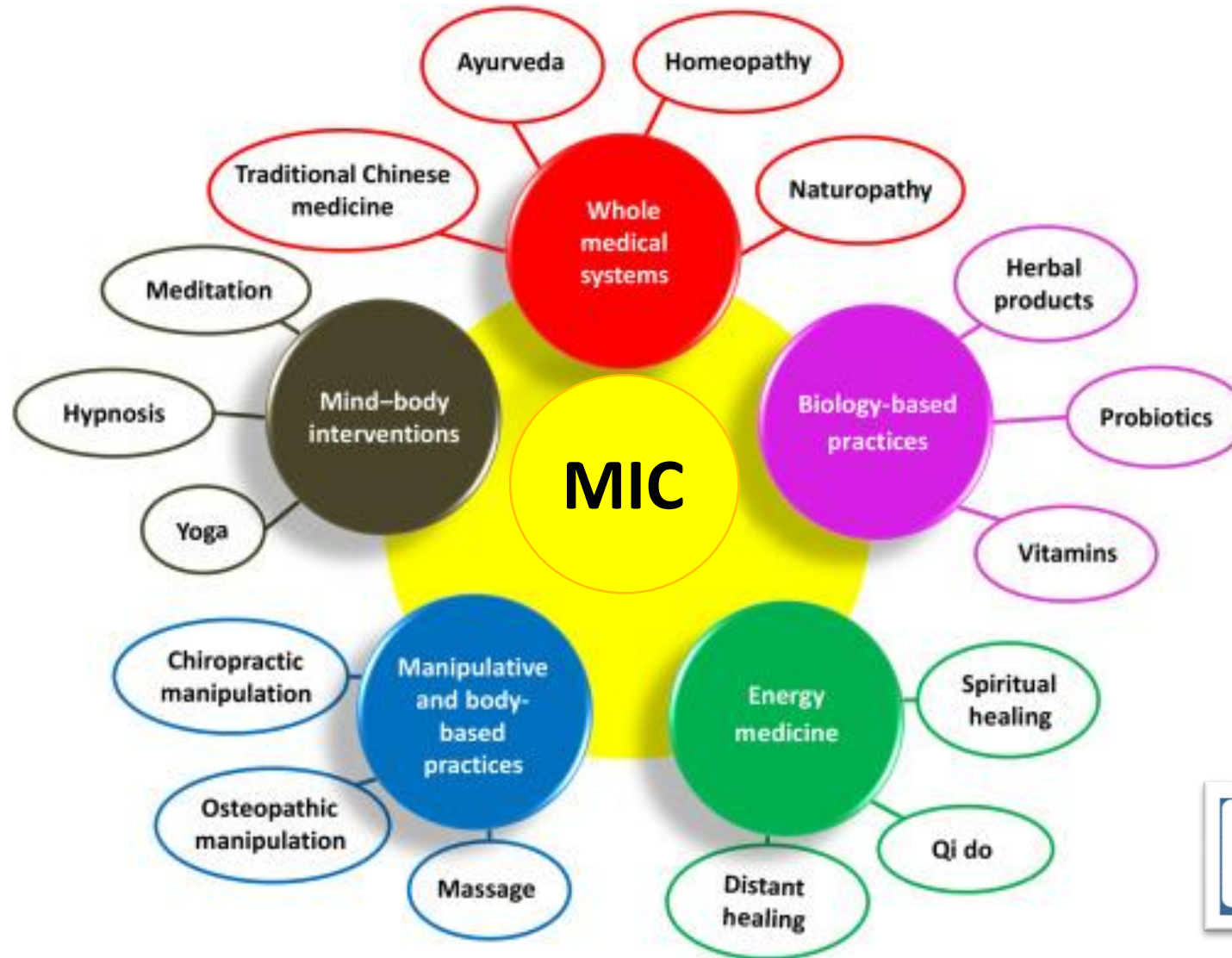




# L'INTÉGRATION DES DIFFÉRENTS ASPECTS DE LA VIE -APPROCHE THÉRAPEUTIQUE ET DIAGNOSTIQUE-



# CLASSIFICATION DES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES\_NCCIH



**VOUS AVEZ DIT... « BASÉE SUR LES PREUVES? »  
(Oui!)**

- Il y a des **difficultés méthodologiques** pour appliquer des méthodes valorisées par la médecine conventionnelle aux MCI
  - **Pas forcément insurmontables** pour certaines questions
  - Certaines questions exigent d'autres types de méthodologies
- La **recherche** et les **publications** sur les **MCI** existent
  - Dans les **journaux spécialisés** en MCI (~ 50 journaux dans MEDLINE; 17 avec IF ISI Web of Knowledge)
  - Dans des **journaux de médecine conventionnelle**
- Les **méthodes d'évaluation** doivent tenir compte du **paradigme** de l'approche testée, englobant **l'ensemble du processus** plutôt que seulement le médicament.

## PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Le MIC-MAC de la médecine intégrative
- Le contexte législatif en Suisse
- Le besoin sociétal: les médecines intégratives en Suisse
- Le besoin institutionnel
- La création du Centre Multidisciplinaire de Médecine Intégrative (CMMI)
- MI dans la réhabilitation pulmonaire

## ARTICLE 118a\_MEDECINES COMPLÉMENTAIRES

### Votation Populaire (17.05.2009)

La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires.

Oui	Non
1'283'894 (67%)	631'560 (33%)





## REMBOURSEMENT PAR L'ASSURANCE DE BASE POUR LES SOINS (LAMAL)

### Décision du Conseil Fédéral

**Remboursement de 4 thérapies** pratiquées par des **médecins**.

1. Homéopathie
2. Médecine chinoise, dont l'acupuncture
3. Médecine anthroposophique
4. Phytothérapie

Choix: «évidence» + pression de groupements médecins

## PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Le MIC-MAC de la médecine intégrative
- Le contexte législatif en Suisse
- Le besoin sociétal: les médecines intégratives en Suisse
- Le besoin institutionnel
- La création du Centre Multidisciplinaire de Médecine Intégrative (CMMI)
- MI dans la réhabilitation pulmonaire

# MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES EN SUISSE\_BAROMÈTRE CAM 2021

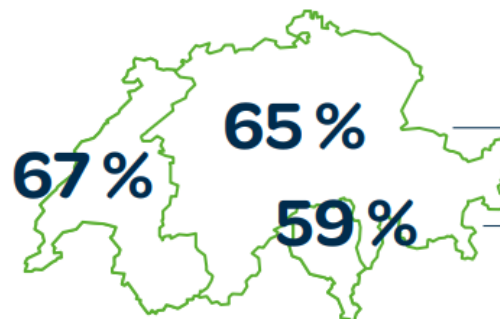
Utilisation de la CAM par la population suisse.



**65 %**

de la population suisse utilise la CAM

Comparaison par région



DE-CH

FR-CH

IT-CH

Relation entre la CAM et la médecine académique



**63 %**

convaincu(e)s que la CAM complète bien la médecine académique.



6375 personnes, > 16ans



## PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Le MIC-MAC de la médecine intégrative
- Le contexte législatif en Suisse
- Le **besoin sociétal**: les **médecines intégratives** en Suisse
- Le **besoin institutionnel**
- La création du **Centre Multidisciplinaire de Médecine Intégrative (CMMI)**
- MI dans la réhabilitation pulmonaire

## LES MIC AUX HUG\_ PRÉHISTOIRE (2018-2019)

### LA DÉCISION

**07.2018** - Constitution du Groupe de Travail (Pre B Broers)

**04.2019** - Rapport du Groupe de Travail

- $\geq 25$  MC proposées dans différents services (pas de coordination)
- $\geq 80\%$  de soignant-es cadres considèrent que les HUG devraient proposer un centre de MI

### **Recommandation:**

créer un centre hospitalo-universitaire de médecine intégrative

## PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Le MIC-MAC de la médecine intégrative
- Le contexte législatif en Suisse
- Le **besoin sociétal**: les **médecines intégratives** en Suisse
- **Genève** et les **HUG**
- Le **besoin institutionnel**
- La création du **Centre Multidisciplinaire de Médecine Intégrative (CMMI)**
- MI et prise en charge d'un **symptôme clé** en rhumatologie: la **douleur**

# LES MIC AUX HUG\_ HISTOIRE (2022-EN COURS)

**Mandants:** Pre. K. Posfay-Barbe (DM; ex: Pr Perrier) – Mme S Merkli (Directrice des soins) – **CoPil:** Pr. B Broers (UNIGE), Pr A Addeo (Oncologie)  
**Co-chef-es de projet:** Alexandra Groz (DS, PHH), Fabiola Stollar (DFEA), Matteo Coen (SMIG, UDREM, PHH); Ass. coord et recherche: Jehanne De Grasset

**Évaluer** les MC à proposer aux HUG, sur la base de:

Demande, Evidence, Disponibilité

**Établir** des parcours patient-es pour les référer

**Établir** des consultations pilotes (SIDD, Corail, onco péd.)

**Organiser** le soutien aux projets de MI émergents ou en place



# LES MIC AUX HUG\_ PRÉSENT ET PONT VERS LE FUTUR (2025-...)

## LES PREMIÈRES MIC

Depuis **janvier 2025** :

Médecine anthroposophique et MTC

- 87 blvd de la Cluse (locaux Nutrition clinique)
- Élargissement des 3 pilotes (SIDD, Corail, onco-ped)

En cours de finalisation

- MTC aux Soins palliatifs
- Aromathérapie olfactive UDMPR
- Réflexologie en gériatrie



## PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Le MIC-MAC de la médecine intégrative
- Le contexte législatif en Suisse
- Le **besoin sociétal**: les **médecines intégratives** en Suisse
- Le **besoin institutionnel**
- La création du **Centre Multidisciplinaire de Médecine Intégrative (CMMI)**
- MI dans la réhabilitation pulmonaire

### 13h30 Introduction

*Dr Ivan Guerreiro et Edouard Laré, HUG*

Modération : *Virginie Antonioli et Lyne Rodriguez, HUG*

### 13h45 Patients non répondeurs : vraiment ?

*Dr Bernard Egger, Hôpital de Rolle / GHOL*

### 14h15 Art-thérapie

*Naiara Belart García, HUG*

### 15h15 Changement de comportement : expérience des tables rondes en RR ambulatoire

*Dr Julien Pernot, Centre Hospitalier Métropole Savoie*

### 16h00 Pause café

Modération : *Dre Isabelle Frésard et Stéphanie Vaudan, Hôpital du Valais*

### 16h30 Soins palliatifs : réadaptation et au-delà

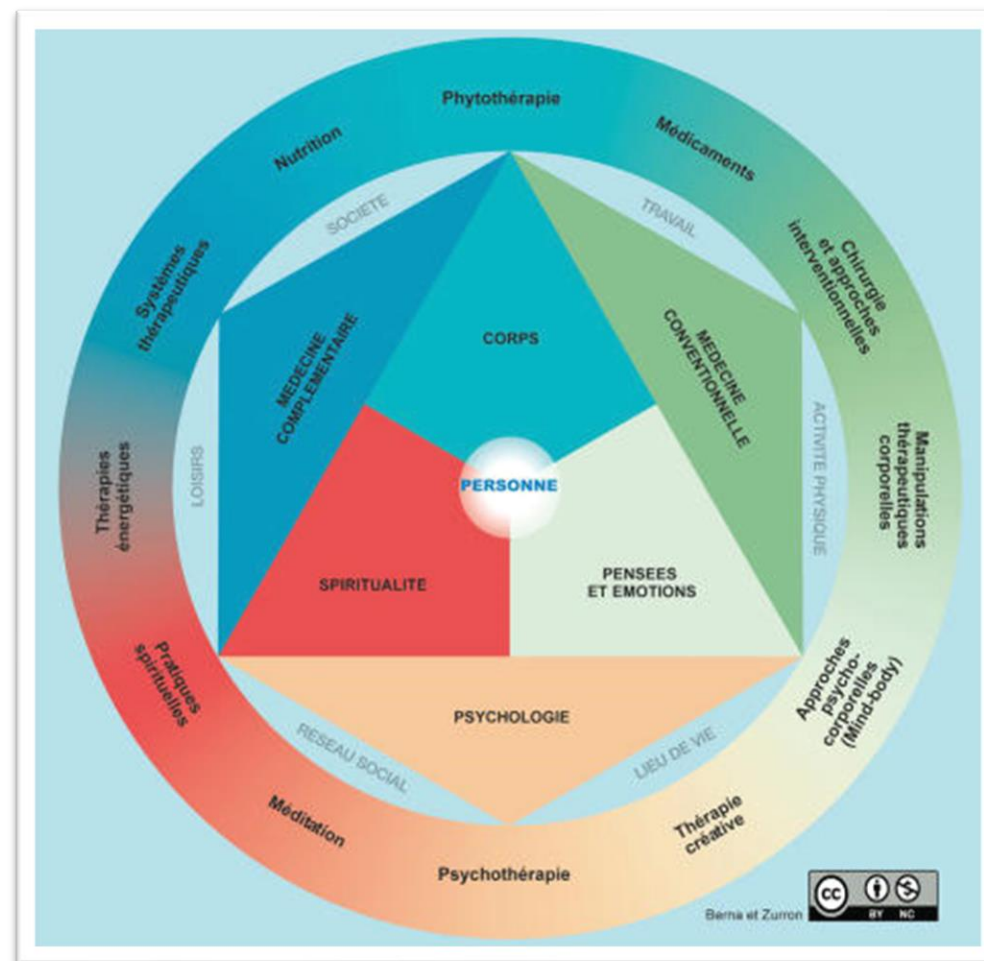
*Catherine Bollondi et Marie-Jeanne Claret, HUG, M. Serge Pellaton*

### 17h00 Médecine intégrative en pneumologie

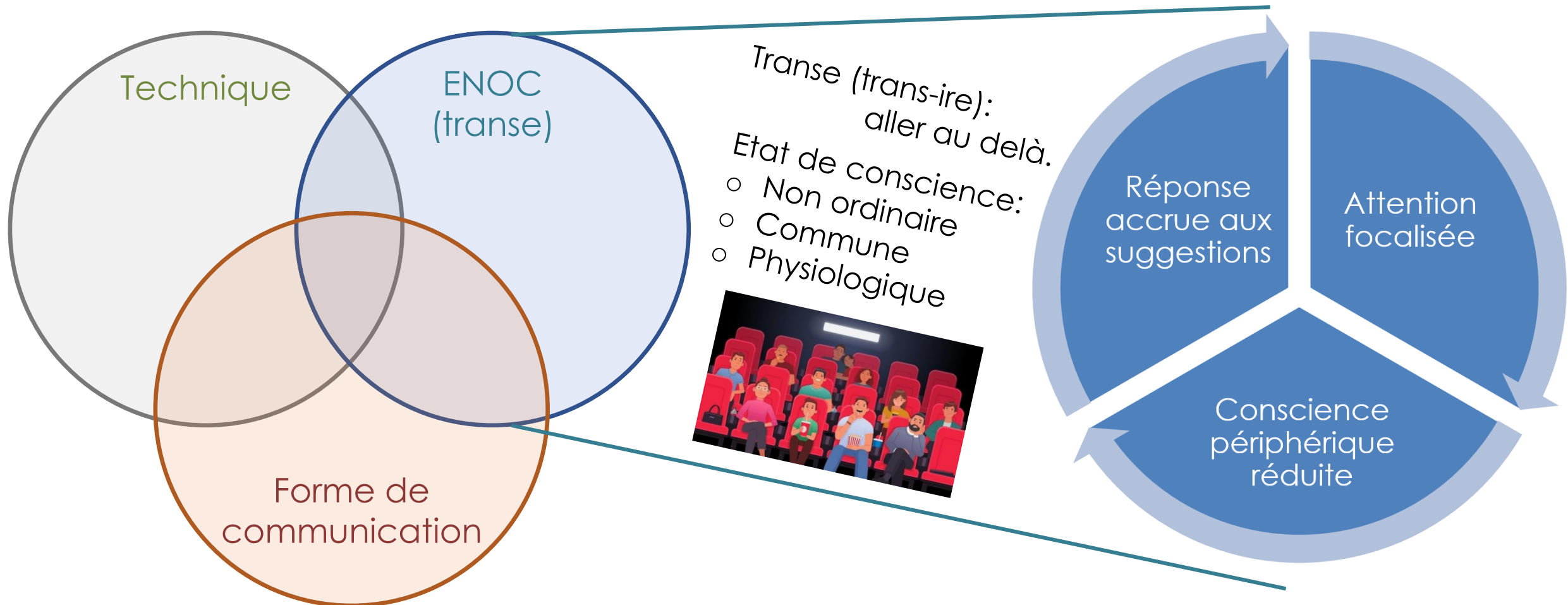
*Dr Matteo Coen, HUG*

### 17h30 Visite du centre

### 18h00 Verre d'amitié



# L'HYPNOSE





# L'HYPNOSE: NEUROPHYSIOLOGIE

**Veille paradoxale** avec atonie musculaire et activité cérébrale intense

Dominance de l'hémisphère droit

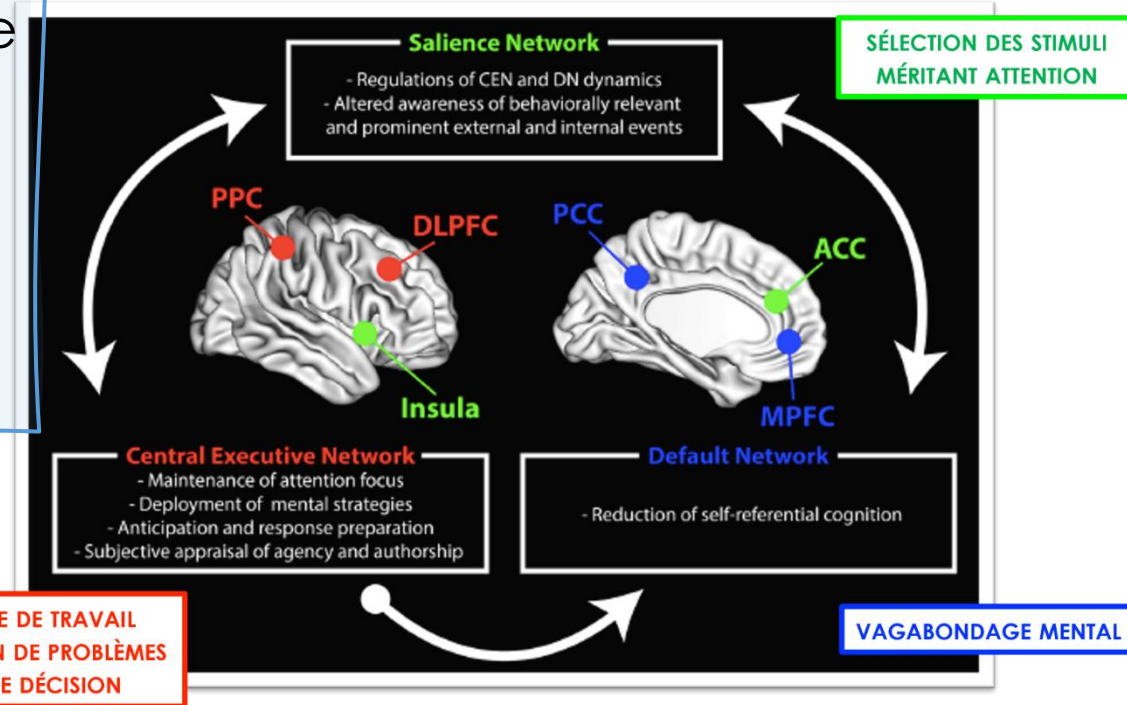
→ ↓ expérience du « moi » différente, élargie

Dominance du système parasympathique

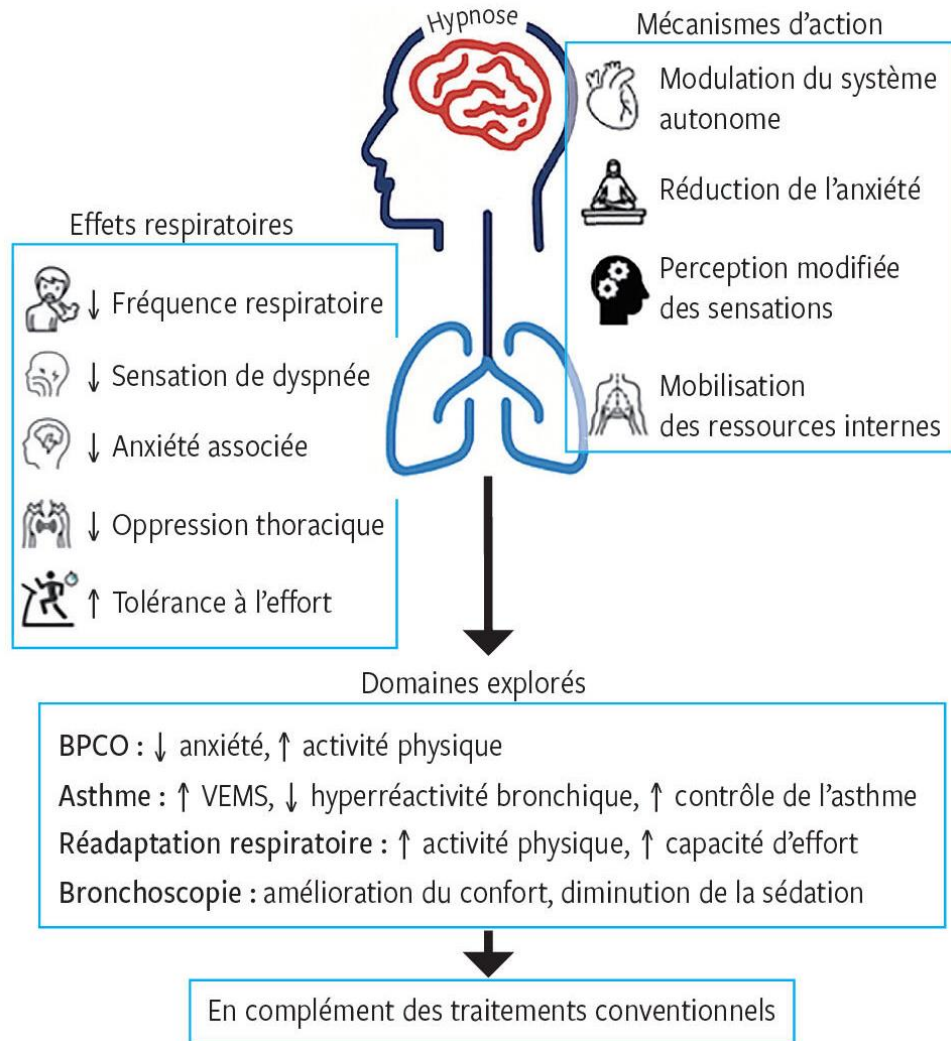
→ ↓ FR, FC, « extase »

Libération d'opioïdes endogènes

→ analgésie, plaisir



# RÔLE DE L'HYPNOSE DANS LES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES



Douleur et dyspnée partagent mécanismes communs :

- expériences subjectives complexes
- Influences:
  - physiologiques
  - psychologiques
  - sociales
  - environnementales
- base neurophysiologique similaire

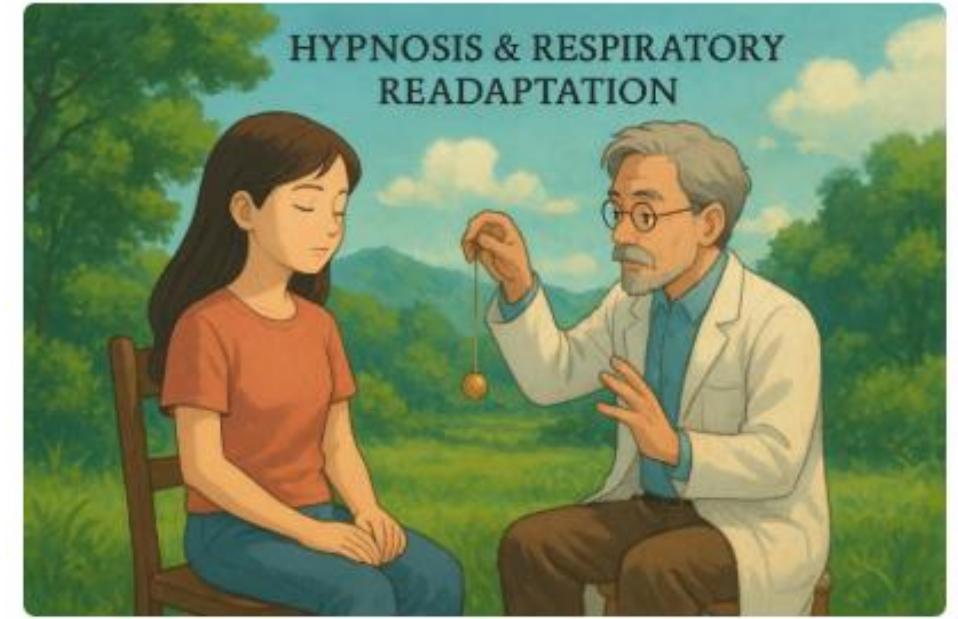
# L'HYPNOSE EN RÉADAPTATION RESPIRATOIRE POUR AMÉLIORER L'ENDURANCE

## Straus et al. (13 patients BPCO)

+61,9 % au 6MWT (hypnose) vs +16,5 % (contrôle)  
→ suggestion: meilleure tolérance à l'effort et ↓ dyspnée

## Molinier et al. (RCT, 105 patients)

Amélioration composante sensorielle dyspnée  
Bénéfices psychologiques  
↑ activité physique après l'intervention



Merci l'IA pour ce concentré de stéréotypes...  
@ChatGPTBalanceTonStéréotype"

L'hypnose pourrait aider à surmonter les barrières à l'activité physique, **en complément** de la réadaptation respiratoire.



# TAI-CHI

## EN COMPLÉMENT AU « STANDARD OF CARE »

### Qualité de vie

Bénéfices modestes (SGRQ, CAT, CRDQ)  
Améliorations parfois statistiquement significatives, rarement cliniquement importantes

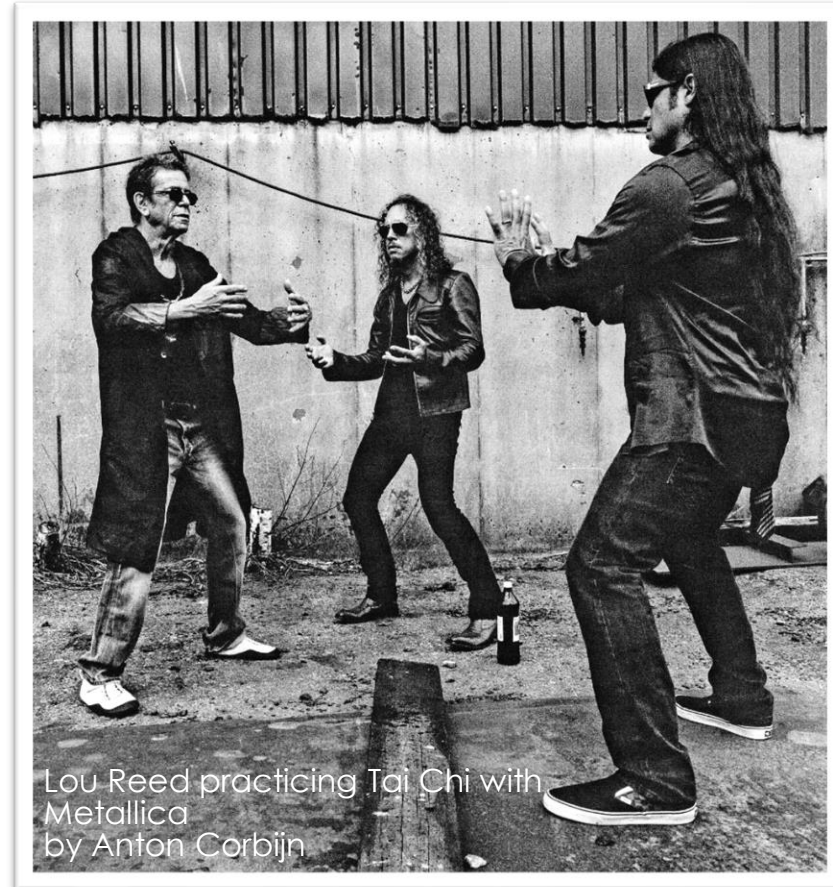
### Capacité fonctionnelle (6MWD)

Gains réels mais faibles : <26 m (sous MCID)  
Moins efficaces que programmes structurés ou réhabilitation complète

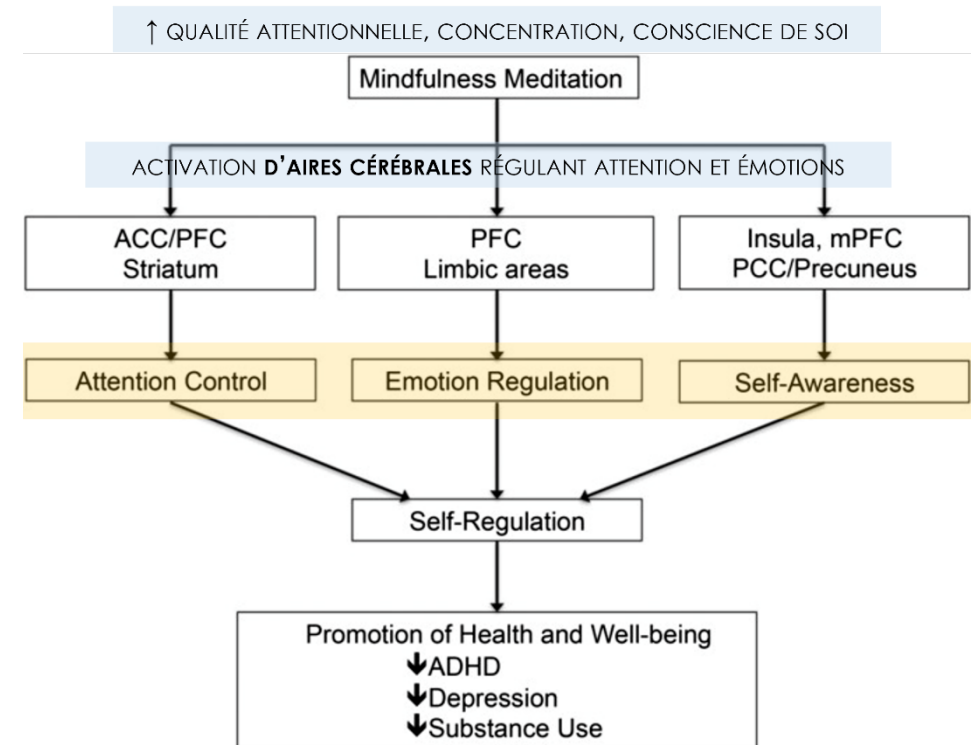
### Fonction pulmonaire

Effets légers sur FEV1 / FEV1/FVC

Certitude GRADE faible à modérée (petits échantillons, absence d'aveuglement, randomisation floue, hétérogénéité interventions)



# MINDFULNESS



@Courtesy: Pre Camille Piguet

La mindfulness consiste à porter son **attention délibérément** sur **l'expérience** qui se déroule au **moment présent**, **sans jugement de valeur** et avec **curiosité**

# MINDFULNESS-BASED INTERVENTIONS

La **méditation de pleine conscience** est un **adjuvant** prometteur de la réadaptation respiratoire dans le cadre des maladies pulmonaires chroniques.

- Capacité fonctionnelle et qualité de vie
- Gestion des symptômes
- Sensation d'auto-efficacité
- Auto-gestion



@ChatGPTs'amélioreunchouïa

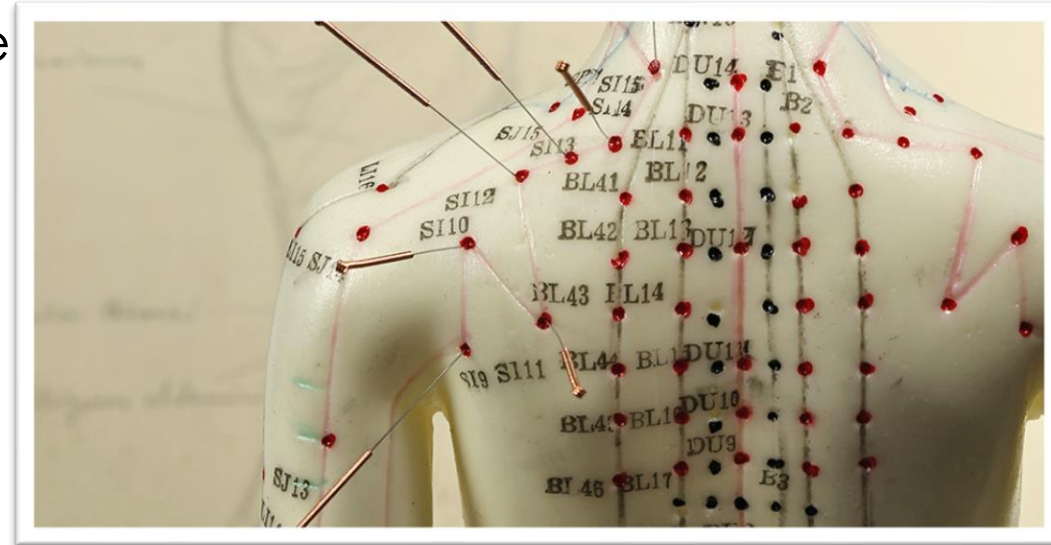


# ACUPUNCTURE ET ELECTRO-ACUPUNCTURE

# Effets de l'acupuncture sur la réhabilitation respiratoire

- ↑ tolérance à l'exercice
- ↓ dyspnée
- ↓ fatigue
- ↑ fonction pulmonaire
- ↑ tolérance à l'exercice
- ↑ qualité de vie liée à la santé

CAVE: effets dépendants du type d'aiguille et de la stimulation.



Potentiel synergique avec la réhabilitation pulmonaire ou exercices traditionnels chinois

La majorité des preuves est préliminaire ou issue de protocoles, ce qui souligne le **besoin d'essais randomisés à grande échelle**.

## CONCLUSIONS

«ABSENCE OF EVIDENCE, IS NOT EVIDENCE OF ABSENCE» C. SAGAN

Fondamentale : continuer à accompagner le-s patient-e-s dans leur globalité, **en intégrant** ses **différentes dimensions** : corps, spiritualité, pensées et émotions.

Nécessité d'études de meilleure qualité pour évaluer, selon les standards de l'EBM, le bienfait de certaines thérapeutiques de médecine intégrative

Défis méthodologiques et pistes alternatives

- Difficultés de choix des outcomes et de blinding.
- Recours à des méthodes qualitatives et mixtes pour saisir la complexité de l'approche intégrative.

Conclusion : malgré le manque de preuves robustes, la **médecine intégrative** mérite d'être **étudiée rigoureusement** car elle cible le patient dans sa globalité.



## REMERCIEMENTS

Klara Posfay-Barbe

Arnaud Perrier

Sandra Merkli

Alfredo Addeo

Barbara Broers

Le groupe de Travail CMMI

Fondation  
privée des **HUG**

