

Pédiatrie intégrative à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Benedikt M. Huber, Clinique de pédiatrie, HFR Fribourg – Hôpital cantonal, Romy Schneider, Valentine Bapst, Tido von Schoen-Angerer, Johannes Wildhaber

Pédiatrie intégrative

La forte demande de la population en médecine complémentaire comme élargissement de l'éventail thérapeutique conventionnel est bien connue, aussi bien pour les adultes¹⁾ que pour les enfants²⁾. Pour ces derniers, cette question a été étudiée plusieurs fois également en Suisse^{3),4)}. Alors, qu'il existe en Suisse une telle offre à disposition pour les adultes, tant en ambulatoire qu'en hospitalier (de manière limitée), la médecine complémentaire en pédiatrie est quant à elle limitée aujourd'hui au seul secteur ambulatoire. C'est en pionnier que la clinique de pédiatrie de l'HFR Fribourg–Hôpital cantonal a introduit de manière systématique des thérapies de médecine complémentaire à partir de janvier 2015, devenant ainsi le premier centre de pédiatrie intégrative de Suisse. L'offre de médecine complémentaire dans le sens d'une médecine intégrative, est toujours engagée en complément des thérapies conventionnelles. Elle comprend actuellement des médicaments et des méthodes de soins issus de la médecine anthroposophique; son élargissement aux thérapies par l'art est planifié.

Il existe plusieurs définitions des termes de pédiatrie intégrative et de médecine intégrative, qui finalement décrivent toutes une approche globale intégrant les méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire tout comme celles de la médecine conventionnelle (académique ou universitaire) et cherchant à développer une collaboration interpro-

fessionnelle⁵⁾. Les auteurs de cet article posent comme condition préalable indispensable à un débat utile sur ce sujet, la différenciation précise des concepts de médecine conventionnelle, médecine complémentaire, médecine alternative et médecine intégrative (cf. *tableau 1*). Une définition de la médecine intégrative en pédiatrie a été élaborée par le groupe d'intérêt suisse pour la pédiatrie intégrative (GISPI) et publiée dans ce journal⁶⁾.

La médecine anthroposophique

Dans notre clinique, c'est la médecine anthroposophique qui a été choisie pour élargir notre pratique en médecine complémentaire, car elle repose sur une vision globale de l'homme et qu'il existe déjà diverses expériences positives de son intégration en milieu hospitalier⁷⁾.

La médecine anthroposophique offre une compréhension pluridimensionnelle de l'homme aussi bien en santé que malade, et peut ainsi également servir de cadre conceptuel permettant l'intégration de méthodes thérapeutiques complémentaires aux méthodes conventionnelles. Elle repose sur les méthodes et les principes de la médecine scientifique conventionnelle, auxquels elle ajoute les résultats de recherche selon ses propres méthodes scientifiques anthroposophiques quant à l'essence de la vie, de l'âme et de la dimension individuelle spirituelle. La médecine anthroposophique offre ainsi une image de l'homme qui dépasse le modèle des sciences naturelles, en considérant l'homme

dans sa globalité d'être à la fois physique, vivant, psychique et spirituel⁷⁾. Ce qui permet une compréhension élargie et approfondie de la santé comme de la maladie et enrichit l'éventail thérapeutique conventionnel. Celui-ci comprend, entre autres, des médicaments spécifiquement anthroposophiques enregistrés auprès de Swissmedic, des applications externes et des thérapies par l'art. Comme ces traitements ciblent principalement les processus de maintien ou de rétablissement de la santé, ils soutiennent surtout l'autorégulation de l'organisme et les forces individuelles d'autoguérison du patient.

Phase pilote

Pour l'introduction coordonnée des thérapies complémentaires, réalisée sans création de nouveaux postes de médecins ou de soignants et sans sponsoring ou soutien financier extérieur, l'offre a été limitée, pendant une phase pilote de 18 mois, aux patients hospitalisés pour des maladies respiratoires. Des protocoles thérapeutiques spécifiques ont été développés pour les maladies respiratoires suivantes: bronchiolite, bronchite/asthme et pneumonie. Ils contiennent en plus des traitements conventionnels de base indispensables, des médicaments anthroposophiques administrés par voie orale et inhalation, ainsi que des applications externes sous forme d'enveloppements et de frictions. L'accord des parents pour ces thérapies est naturellement une condition préalable.

La phase pilote a été accompagnée d'une évaluation, publiée séparément⁸⁾. Pendant cette période 351 patients ont été hospitalisés pour une maladie respiratoire, dont 136 (39%) ont également reçu les thérapies anthroposophiques. Par rapport aux trois diagnostics différents la proportion relative de patients traités par la médecine complémentaire était de 24% (bronchite/asthme), 44% (bronchiolite) et 47% (pneumonie). Une enquête auprès des médecins et soignants, réalisée 6 mois après le début de la phase pilote, a montré un écho très positif, cependant les réponses démontrent une image hétérogène, qui vont d'un grand intérêt et d'une grande satisfaction jusqu'au scepticisme et à la prudence. Parmi les points positifs nous relevons une offre thérapeutique élargie, un contact et une relation plus proche avec les patients, des enfants plus détendus et un rôle plus important pour les parents dans les thérapies. Les points faibles étaient les connaissances insuffisantes des nouvelles thérapies, le temps supplémentaire nécessaire

Médecine conventionnelle	La médecine scientifique prédominante dans les pays occidentaux (« médecine universitaire »)
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 avec application coordonnée des méthodes thérapeutiques conventionnelles et complémentaires avec accent mis sur la collaboration interprofessionnelle

Tableau 1: Définitions des termes

pour les soins et applications ainsi que le défi général d'introduire de nouvelles méthodes thérapeutiques dans les processus existants. Ce dernier point pourrait expliquer l'augmentation importante de la réalisation des thérapies pendant les 18 mois de la phase pilote. Une enquête réalisée auprès des parents des patients traités par la médecine complémentaire a montré une très grande satisfaction. 96% des parents ont eu l'impression, que le traitement complémentaire a contribué à la guérison de leurs enfants, et 94% ont indiqué avoir appris des mesures qui leur permettront à l'avenir, de mieux soigner leurs enfants à la maison. Enfin, une analyse de l'économicité de la phase pilote a montré un bilan équilibré, mettant en balance les dépenses pour la formation de l'équipe et les coûts continus pour les médicaments et le matériel et les revenus liés aux remboursements supplémentaires des assurances sur la base du CHOP-Code de Swiss-DRG pour les «traitements complexes des médecines complémentaires».

Développement et extension de l'offre

Suite aux expériences et résultats globalement positifs de la phase pilote, l'offre de médecine complémentaire dans le cadre du concept de médecine intégrative est continuellement perfectionnée et graduellement étendue, depuis l'été 2016, à tous les patients de notre service hospitalier comme en ambulatoire. S'y ajoute également une consultation ambulatoire de médecine anthroposophique, ainsi qu'à la demande un service de conseil aux collègues médecins. Dans chaque situation, nous évaluons soigneusement si l'application de thérapies complémentaires est possible, judicieuse et souhaitée. Comme la médecine anthroposophique fait partie des médecines complémentaires officiellement reconnues en Suisse, la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins est garantie⁹⁾. Cela concerne aussi bien le remboursement des thérapies pendant l'hospitalisation que, dans la majorité des cas, la prise en charge ou le remboursement des thérapies prescrites en ambulatoire.

L'expérience montre que la combinaison de thérapies conventionnelles et complémentaires, associant un traitement à différents niveaux simultanément, permet souvent d'obtenir des effets de synergie avec un impact bénéfique sur le processus de guérison. Le fait que l'évidence scientifique concernant l'efficacité et la sécurité de la médecine com-

plémentaire chez les enfants soit encore aujourd'hui souvent insuffisante, ne devrait pas dans un premier temps être un obstacle à l'application de telles thérapies, tant qu'il n'y a pas de notion de danger; mais au contraire, cela devrait plutôt être une incitation à superviser sérieusement et à évaluer systématiquement les thérapies complémentaires engagées et – si possible – à faire de la recherche dans le cadre d'études cliniques⁵⁾. Nous nous engageons en collaboration avec l'institut de médecine complémentaire de l'université de Berne, la Filderklinik près de Stuttgart (Allemagne) et d'autres partenaires, dans des projets de recherche concernant l'efficacité et la sécurité de thérapies complémentaires particulières.

Vu les modalités thérapeutiques différentes, la collaboration de toutes les personnes participant à la thérapie joue un rôle essentiel en médecine intégrative. En hospitalisation, la collaboration interprofessionnelle des médecins et infirmières est centrale pour la réalisation de l'offre, à laquelle s'ajoute la participation active des parents. Et ce sont souvent les mesures thérapeutiques de médecine complémentaire qui permettent une participation active des parents et de ce fait rendent possible la création d'une véritable alliance thérapeutique entre le personnel médical et les parents. Cette alliance profite non seulement aux enfants malades, mais augmente également la satisfaction des parents, qui peuvent eux-mêmes devenir actifs dans le soutien de leur enfant au cours de sa maladie et du processus de sa guérison, et ainsi sortir de la dépendance à des services médicaux déjà surchargés.

Des formations continues internes comme externes à notre clinique de pédiatrie sont proposées régulièrement aux médecins et soignants dans le but d'acquérir et de perfectionner les connaissances et compétences nécessaires à la réalisation de ces prestations. Les médecins-assistants et chefs de cliniques intéressés qui participent activement aux activités de médecine complémentaire ont la possibilité de comptabiliser ces heures pour la certification en médecine élargie par l'anthroposophie de l'ISFM/VAOAS.

Contact

En cas de questions ou d'intérêt, nous vous prions de prendre contact à l'adresse suivante:

Clinique de pédiatrie
Centre de pédiatrie intégrative
HFR Fribourg – Hôpital Cantonal
Chemin des Pensionnats 2-6
1708 Fribourg
Tel 026 306 35 30
Fax 026 306 35 11
benedikt.huber@h-fr.ch

Remerciement

Les auteurs désirent remercier Dr. M. Vibert, Lausanne, pour son aide à la traduction du manuscrit.

Références

- 1) Klein S, Torchetti L, Frei-Erb M, Wolf U. Usage of complementary medicine in Switzerland: results of the Swiss Health Survey 2012 and development since 2007. *PLoS ONE* 2015;10:e0141985.
- 2) Zuzak TJ, Bonkova J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complement Ther Med* 2013;21S:S34-47.
- 3) Moenkhoff M, Baenziger O, Fischer J, Fanconi S. Parental attitude towards alternative medicine in the paediatric intensive care unit. *Eur J Pediatr* 1999;158:12-7.
- 4) Zuzak TJ, Zuzak-Siegrist I, Simoes-Wüst AP, Rist L, Staubli G. Use of complementary and alternative medicine by patients presenting to a paediatric emergency department. *Eur J Pediatr* 2009;168:431-7.
- 5) McClafferty H, Vohra S, Bailey M, Brown M, Esparham A, Gerstbacher D, et al. Pediatric integrative medicine. *Pediatrics* 2017;140:e20171961.
- 6) Huber BM, Ogal M, Hasselmann O, von Schoen-Angerer T. Groupe d'intérêt suisse pour la pédiatrie intégrative. *Paediatrica* 2017;28:23-4.
- 7) Kienle GS, Albonico HU, Baars E, Hamre HJ, Zimmermann P, Kiene H. Anthroposophic medicine: an integrative medical system originating in Europe. *Global Adv Health Med* 2013;2:20-31.
- 8) Von Schoen-Angerer T, Vagedes J, Schneider R, Vlach L, Pharisa C, Kleeb S, Wildhaber J, Huber BM. Acceptance, satisfaction and cost of an integrative anthroposophic program for pediatric respiratory diseases in a Swiss teaching hospital: an implementation report. *Complement Ther Med* 2017;doi.org/10.1016/j.ctim.2017.10.005.
- 9) Bundesamt für Gesundheit BAG. Ärztliche Komplementärmedizin. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherung/krankenversicherung/krankenversicherungsleistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung-Aerztliche-Komplementaermedizin.html> [Accessed 25.10.2017].

Correspondance

Benedikt M. Huber
benedikt.huber@h-fr.ch