

INFORMATIONS

Équipe de recherche HESAV

- **Corinne Schaub**, Professeure HES associée, Responsable de l'étude
- **Michael Cordey**, Chargé de Ra&D
- **Julien Vonlanthen**, Chargé de Ra&D
- **Pauline Marchand**, Maître d'enseignement
- **Kétia Alexandre**, Professeure HES associée

Partenaires de recherche

- **Prof. Chantal Berna Renella**, Médecin adjointe, Responsable du Centre de Médecine Intégrative et Complémentaire (CEMIC) – CHUV
- **Alexia Stantz**, Adjointe à la Direction des Soins du Département de Psychiatrie, Service Universitaire Psychiatrique de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA-DP/CHUV)

Financements

Cette recherche a été financée par le Fonds National Suisse et par la Commission scientifique du domaine Santé de la HES-SO. Nous les remercions pour leur soutien.

Remerciements

Un remerciement chaleureux et particulier aux professionnel·les de santé et aux Directions médicales et des Soins Infirmiers des institutions psychiatriques romandes qui ont participé à cette étude :

- Le Département de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (DP-CHUV)
- Le Centre Hospitalier du Valais Romand – Pôle de psychiatrie et psychothérapie
- Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)
- Le Département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Le Département Pôle santé mentale du Réseau de l'Arc SA
- La Fondation de Nant -Secteur psychiatrique de l'Est vaudois
- Le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)
- Le Centre Hospitalier du Valais Romand – Pôle de psychiatrie et psychothérapie

HESAV

HAUTE ÉCOLE
DE SANTÉ VAUD

RECHERCHE FNS

INTÉGRER LES APPROCHES DE MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES DANS LES SOINS EN PSYCHIATRIE: POURQUOI, COMMENT ?

Identification des facteurs psychosociaux individuels et des dimensions institutionnelles en jeu dans l'intégration des approches de médecine intégrative et complémentaire (MIC) dans les soins de santé mentale des hôpitaux psychiatriques de Suisse romande

Contexte, enjeux et objectifs

De nombreuses études soutiennent les bienfaits des approches de Médecine Intégrative et Complémentaire (MIC), tels que la réduction du stress et de l'anxiété, l'amélioration du sommeil et de la gestion de la douleur. En Suisse, ces approches sont largement utilisées par la population et elles suscitent un intérêt croissant parmi les professionnel·les de la santé notamment du fait qu'elles permettent d'enrichir l'offre en soins. En effet, outre leur impact favorable sur certains symptômes, elles diversifient les modalités de la relation soignant·e-soigné·e, renforçant ainsi une approche centrée sur la personne, essentielle dans les prises en soin des bénéficiaires.

Notre recherche – soutenue par le Fonds National Suisse et menée par l'équipe de recherche de HESAV en partenariat avec le CHUV – s'est intéressée à l'intégration des MIC dans les hôpitaux psychiatriques de Suisse romande. Nous avons utilisé une méthode quantitative et qualitative. Dans ce cadre, près de 4'000 professionnel·les de la santé ont été contacté·es dans les hôpitaux psychiatriques et nous avons eu près de 1'600 réponses au questionnaire quantitatif. Les catégories socioprofessionnelles enquêtées sont principalement : personnel infirmier, médecins, psychologues, assistant·es social·es, assistant·es en soins et santé communautaire, ergothérapeutes, art-thérapeutes, aide-soignant·es, psychomotricien·nes, physiothérapeutes. Les entretiens ont été réalisés auprès de 55 personnes issues de ces catégories.

À partir des données produites, nous avons, d'une part, exploré les facteurs qui influencent l'intention des professionnel·les de santé à intégrer des MIC dans leurs pratiques quotidiennes avec des patient·es. Et nous avons, d'autre part, identifié des obstacles et facilitateurs institutionnels, sociaux et organisationnels pouvant jouer un rôle dans l'intégration des MIC en psychiatrie.

Enseignements et pistes d'action

Pour les institutions qui souhaitent favoriser le développement de pratiques MIC, nos analyses soulignent l'importance de tenir compte à la fois des aspects individuels et institutionnels. Voici quelques pistes d'action possibles :

- **Promouvoir le partage des connaissances :**
Les institutions intéressées devraient encourager les échanges d'expérience et de connaissances autour des pratiques MIC entre les professionnel·les de santé. Cela peut inclure des colloques, de la supervision, des sessions de formation, des conférences ou des ressources en ligne pour sensibiliser et former sur les différentes approches.
- **Développer des cadres de pratiques cliniques interdisciplinaires :**
Les MIC s'intègrent mieux dans un contexte où les professionnel·les de santé travaillent ensemble de manière collaborative. Les institutions devraient favoriser le développement des cadres de pratiques cliniques MIC communes.
- **Soutenir la formation en médecine intégrative :**
Les professionnel·les de santé doivent être soutenus dans leur volonté de comprendre et d'expérimenter l'intérêt d'une prise en soin intégrative. Ils et elles jouent en effet un rôle pivot d'information et d'orientation des patient·es vers une personne compétente en MIC. Ils et elles doivent donc être en mesure d'identifier les bénéfices cliniques d'une approche MIC, mais aussi ses risques, notamment les interactions potentielles avec le traitement conventionnel dont bénéficie le ou la patient·e.
- **Adapter les pratiques aux cultures institutionnelles :**
Les politiques et les cultures institutionnelles varient d'un établissement à l'autre. Les approches pour intégrer les MIC doivent être adaptées à ces spécificités pour favoriser leur acceptabilité et leur efficacité.