

Dr Alain Toledano :

« Le sur-mesure multiplie vos chances de guérison ! »

Catherine Lesage

Avec l'Institut Rafaël, le premier centre européen de médecine intégrative, l'oncologue Alain Toledano instille une petite révolution dans le paysage de l'oncologie française, et nous explique comment son approche démultiplie les chances de résilience... pour une meilleure qualité de vie des malades.



Dr Alain Toledano

Cofondateur et président de l'Institut Rafaël en 2018, le Dr Toledano est oncologue radiothérapeute. En 2021, il devient directeur de la chaire de recherche en santé intégrative au CNAM (Conservatoire des arts et métiers). Il a également publié plusieurs ouvrages dont *L'Art de soigner* (éditions Humensciences).

Catherine Lesage : Vous avez récemment été attaqué dans un article de *L'Express* sous prétexte que vous défendiez les médecines complémentaires. Comment réagissez-vous ?

Dr Toledano : Il y a actuellement un déferlement qui polarise les points de vue. C'est extrêmement

malsain. Cet article a été complètement rédigé à charge. Or cette façon de procéder est parfaitement délétère pour les patients.

Je défends une approche intégrative, qui rassemble au lieu d'opposer. Qui plus est, en cancérologie, c'est absolument essentiel. Notre rôle est avant de tout de gérer l'incertitude et de donner de l'espoir. En ce sens, tout est compatible.

Surtout, à l'Institut Rafaël, nous proposons plus de quarante disciplines, de la micronutrition, de l'acupuncture, de l'auriculothérapie, de l'hypnose, de l'homéopathie, du shiatsu, de l'ostéopathie, etc. Ce travail d'équipe (nous sommes 90) est fondamental : pour devenir soi-même (et offrir le) meilleur, il faut devenir à plusieurs. C'est par les interactions que l'on se perfectionne.

Il n'a jamais été question de remplacer une médecine scientifique mais de la compléter. Et j'irai même plus loin en disant qu'il faut « scientifier » encore davantage les médecines complémentaires, pour en évaluer encore plus précisément la création de valeurs pour les patients.

En revanche, les médecines complémentaires qui sont difficiles à expliquer, j'ai du mal à les intégrer : par exemple, le magnétisme. Je ne peux pas dire si ça existe ou non, ce n'est pas de ma compétence. C'est une question de croyance. Je ne sais pas raconter le magnétisme, et je n'aurais donc pas les éléments pour le prescrire et l'intégrer dans un parcours. Cela ne veut pas dire que je ne conçois pas qu'il existe des énergies.

La question qui m'intéresse, c'est de savoir ce qu'on est capable d'organiser de façon cohérente, et comment modifier le système pour l'améliorer.

Je ne milite donc pas contre certaines disciplines ou d'autres, je me soucie de ce qui crée de la valeur thérapeutique pour les patients.

C.L. : Vous avez publié *L'Art de soigner : la médecine moderne aurait-elle oublié cette vérité ancestrale, en se focalisant sur les maladies et non les malades ?*

Dr T. : Oui, parfaitement. Je pense que cette médecine moderne a oublié les malades du fait de son histoire. Elle a voulu guérir les maladies : pour cela, il fallait les comprendre. Il y a donc eu un bond technologique et scientifique qui a permis cet essor. On a découvert les antibiotiques, qui ont permis de faire reculer les maladies infectieuses... Dès lors, on a augmenté l'espérance de vie. On a donc eu à justifier l'efficacité de la médecine.

Elle a choisi d'appartenir aux sciences plutôt qu'aux lettres, et c'est tant mieux. À partir du moment où l'on allonge la quantité de vie, tous les acteurs ont leur place.

Problème : cela ne suffit pas. Les gens vivent certes plus longtemps mais pas mieux. Ils restent avec des symptômes non réglés, ils ne se sentent pas écoutés ni considérés... Finalement, on est comme rattrapé par la préoccupation de l'individu comme étant au centre du devoir de prise en charge.

Il faut réacculturer le corps soignant et la société au prendre-soin et aux valeurs du *care*. Parmi elles, je pense notamment à la disponibilité affective, à la responsabilité émotionnelle, au soin relationnel. Naturellement, ces exigences s'inscrivent en complément d'une vision médicalisée, technique et scientifique. Personne n'a à choisir entre l'un ou l'autre !

C.L. : Pourtant, les détracteurs des médecines complémentaires jouent sur ce point, comme si l'on ne pouvait justement pas réconcilier ces deux visions.

Dr T. : Le mal de notre société réside justement dans le fait qu'elle

est différenciante : nous vivons tous par nos expertises, nos compétences, qui deviennent nos identités sociales. En ce sens, on n'est pas « seulement » médecin, on est médecin de « quelque chose ». Pas étonnant que la France soit le pays au monde qui a le plus de spécialisations – 55 et on veut encore en créer de nouvelles. Certains de nos voisins n'en ont que 17 ! On crée des silos, on met des étiquettes et, finalement, on obtient un système qui fonctionne moins bien. Il devient donc urgent de créer le mouvement inverse, qui fédère et intègre. Cette dynamique d'intégration est utile pour que le système fonctionne mieux : on a besoin d'intégrer des compétences et des expertises.

« Il faut réacculturer les soignants et la société au prendre-soin, et notamment à la disponibilité affective. »

Dans les systèmes complexes, on ne règle jamais les problèmes de façon binaire (oui ou non, traitement A ou traitement B). La question qui prévaut n'est jamais le « combien ? », mais le « pourquoi » et « comment ». Et surtout, on apprend à gérer les inconnues. Or la maladie est un système complexe, et l'homme est un système encore plus complexe : il y a des émotions, des contextes, un environnement social, un fonctionnement singulier, etc.

La médecine moderne a réussi à simplifier des maladies complexes. En revanche, on a ensuite érigé la simplification en idéal. Pourtant tous les systèmes complexes ne peuvent pas être gérés de la même manière. Il y a des cas où il faut des solutions plus larges qu'une approche médicamenteuse ou technologique exclusive.

L'idée n'est absolument pas de déscientifiser la médecine mais d'élargir la culture et, sur le plan opérationnel pour les soignants, la manière de prendre en charge les patients. Il faut réinstaller de la culture du service en santé. Pour les médicaments, il existe le service médical rendu. Mais quid du service médical humain et expérientiel, qui n'est jamais évoqué ? Les patients sont souvent réduits à des corps qui se plient à des prescriptions.

C.L. : En ce sens, le médecin ressemblerait plus à un dépanneur...

Dr T. : Parfaitement, c'est la logique mécanique qui prévaut. On compartimente, on étiquette, on segmente. Et même si j'ai moi-même une spécialité d'oncologue et que cela me rend crédible à certains égards, j'ai également de nombreuses non-expertises. C'est pour cela que je m'entoure dans ma pratique de nombreuses disciplines. On a toujours besoin de systèmes experts pour gérer des systèmes complexes. Mais, dans notre approche, à l'Institut Raphaël, nous intégrons tous cette dimension supérieure de l'individu.

Être ouvert d'esprit permet de gagner la confiance des patients. Le discours doit donc être clair, loyal et honnête. Ils doivent pouvoir se rattacher à leur médecin. C'est une condition essentielle pour qu'ils acceptent leur vulnérabilité et qu'ils délèguent la fabrication et la mise en œuvre de leur plan de traitement.

La relation de confiance se crée autour d'un discours et d'une considération. Dans cette vision partagée, on n'est pas obligé de croire aux mêmes idées. Aujourd'hui, on ne choisit plus son médecin parce qu'il habite à côté de chez soi, mais bien parce qu'il adhère à notre vision de la médecine. Aujourd'hui, les patients choisissent leur équipe de soins.

En ce sens, commencer par écouter leurs peurs est indispensable. Parfois, quand j'évoque une radiothérapie, certains patients se ferment parce qu'ils pensent à Hiroshima. Or, quand vous travaillez avec eux pour lever leurs représentations mentales, vous arrivez à les faire accepter. Et parfois c'est une question de survie pour eux. C'est, à mon sens, bien mieux que de leur dire « Faites ce que vous voulez ! », et de risquer qu'un mois plus tard ils soient paralysés. Les injonctions et les jugements sont toujours délétères pour les patients.

Je crois fermement aux bienfaits des vraies rencontres, pendant lesquelles les mondes des interlocuteurs se pénètrent. Notre exercice de médecin consiste avant tout en une entrée en relation. Il faut être digne de la confiance que l'on nous porte. À ce titre, les mots ont un impact tout particulier : ils peuvent être des médicaments... comme des poisons.

C.L. : En cas de cancer du sein chez vos patientes, à quoi êtes-vous particulièrement sensible ?

Dr T. : Il faut beaucoup s'occuper de l'image de soi. Autant il y a des maladies invisibles, autant il y a certains traitements qui rendent les maladies visibles. C'est le cas avec le cancer du sein. Dans ces parcours, on aura donc un travail sur l'onco-esthétique, le conseil en image, la réhabilitation de l'image de soi, de l'art-thérapie... Mais aussi sur les souffrances intimes, avec les problèmes de sexualité. C'est pourquoi nous avons aussi mis en place des « parcours ciblés » sur cette thématique aux côtés des neuf existants (sommeil, tabac, parentalité, neuropathie...).

Mais il faut garder en tête qu'il n'y a pas que la maladie qui génère le parcours, c'est toujours du cas-par-cas.

C.L. : Quels sont les meilleurs espoirs contre le cancer ?

Dr T. : En oncologie, on est en permanence en train d'intégrer de l'innovation, que ce soit au niveau des traitements, de la génétique, de la biologie, de l'imagerie, mais aussi de l'organisation, etc. L'enjeu est de proposer les meilleurs parcours de soins aux malades.

Il n'y a pas vraiment de plus grande avancée en cancérologie, car ce serait amoindrir toutes les autres. En revanche, ce qui fascine, c'est la meilleure compréhension des systèmes immunitaires, les immunothérapies, la radiothérapie... Personnellement, ce qui me passionne, c'est l'accès à l'information : cette nouvelle donnée a vraiment tout changé dans la relation patient-médecin. Y compris pour les médecins : aujourd'hui, on peut être un bien meilleur spécialiste qu'avant, grâce à Internet.

À mon avis, le principal espoir viendra de la personnalisation : dans la prise en charge humaine, mais aussi dans le diagnostic, grâce au séquençage du génome de la maladie, dans les traitements en fabriquant des médicaments à la carte...

L'avenir, c'est d'éviter au maximum la standardisation, et ce d'autant plus que chaque cancer est absolument singulier. Je le dis souvent, mais le cancer est un ensemble de maladies rares.

C.L. : Êtes-vous d'accord pour affirmer que seule la médecine intégrative pourrait sauver notre système de santé... et davantage de malades ?

Dr T. : Pas tout à fait, car dit comme cela, cela risque de faire un peu prosélyte. En revanche, il est clair que cette médecine intégrative est l'un des leviers de transformation, aux côtés de cette médecine de précision dont on parlait.

Mais les choses bougent : nous avons récemment créé la Société d'oncologie intégrative, que je préside, j'ai également fondé une chaire de recherche en santé intégrative au Conservatoire des arts et métiers (CNAM). On a aussi de nouveaux diplômés comme celui de coordinateur de parcours de santé, qui va être lancé à la rentrée.

Il faut aussi élargir l'horizon de notre système de santé : l'hôpital, où l'on gère actuellement la maladie, ne peut pas prendre en charge l'ensemble des problématiques de santé. D'autres structures, comme l'Institut Raphaël, doivent venir en complément, comme des tiers-lieux. On doit aussi repenser la relation ville-hôpital, la prévention et la réhabilitation, etc. L'hôpital ne doit pas préempter tout ce que la santé doit donner.

Se pose aussi le mode de financement : à l'Institut Raphaël, tous les soins sont gratuits. En 4 ans et demi, 3850 patients ont été pris en charge, qui ont reçu 65 000 soins évalués.

Ce qui m'importe, ce sont les bénéfices des soins que nous y dispensons... et les résultats sont particulièrement intéressants. Par exemple, la fatigue généralisée baisse considérablement après nos parcours (-61%¹), les troubles du sommeil de 69% de même que l'anxiété. Les malades ont aussi moins de douleurs articulaires (-69%), et surtout une meilleure image d'eux-mêmes.