

Médecine intégrative

| | |
|---|-----------|
| Mon parcours | 9 |
| Introduction à la médecine intégrative | 12 |
| <i>Première partie : Médecin</i> | 17 |
| Chapitre 1 : Se former | 18 |
| L'importance d'une formation de qualité | 18 |
| Enraciner son savoir | 19 |
| Faire pousser son savoir : on ne fait bien que ce que l'on fait souvent | 22 |
| Apprendre de nouvelles choses | 23 |
| Apprendre et développer des compétences humaines et universelles | 24 |
| Apprendre au contact des aînés | 25 |
| Sources et analyse critique | 26 |
| <i>Conclusion</i> | 27 |
| Chapitre 2 : Maîtriser les fondamentaux : méthode, examen clinique | 28 |
| Travailler avec méthode : classer les informations | 29 |
| L'examen clinique | 31 |
| Les examens complémentaires | 38 |
| <i>Conclusion</i> | 38 |
| Chapitre 3 : Le diagnostic | 39 |
| Trouver le bon diagnostic | 39 |
| Comment faire en pratique ? | 48 |
| Au-delà du diagnostic : le diagnostic profond | 51 |
| <i>Conclusion</i> | 52 |
| Chapitre 4 : L'importance de la clinique | 53 |
| La clinique est (presque) la seule vérité | 53 |
| La demande d'examens complémentaires | 54 |
| Exemples de dénis cliniques | 55 |
| Inconvénients des examens complémentaires inutiles | 56 |
| <i>Conclusion</i> | 57 |
| Chapitre 5 : Considérer le temps | 58 |
| Le temps de l'observation | 58 |
| Le temps biologique | 60 |
| Le temps de la consultation | 61 |
| Le temps du doute | 62 |
| <i>Conclusion</i> | 63 |

| | |
|--|------------|
| Chapitre 6 : Le réel a bien eu lieu | |
| La méthode essai-erreur | 64 |
| Observer son patient : le réel a bien eu lieu..... | 64 |
| Méthode d'essai-erreur | 66 |
| Comment tolérer l'incertitude? | 67 |
| <i>Conclusion</i> | 69 |
| Chapitre 7 : Prendre soin de soi pour soigner les autres | 70 |
| Prendre soin de soi pour soigner les autres | 70 |
| La puissance apprise | 73 |
| <i>Conclusion</i> | 74 |
| Chapitre 8 : Trouver un sens à son métier | 75 |
| Travailler en pleine conscience | 76 |
| Rendre ludique sa pratique | 78 |
| <i>Conclusion</i> | 78 |
| Chapitre 9 : Anticiper les problèmes | 79 |
| L'importance de la prévention | 79 |
| <i>Conclusion</i> | 85 |
| Chapitre 10 : Le médicament | 86 |
| Trop de médicaments sont prescrits | 86 |
| La prescription du médicament | 87 |
| L'observance des médicaments | 90 |
| <i>Primum non nocere</i> | 92 |
| <i>Conclusion</i> | 94 |
| Chapitre 11 : Limites de la médecine, fin de vie et maladies graves ... | 95 |
| Les limites de la médecine | 95 |
| L'annonce d'une maladie grave..... | 96 |
| La mort | 97 |
| Les soins palliatifs | 101 |
| <i>Conclusion</i> | 104 |
| Deuxième partie : Patient | 105 |
| Chapitre 12 : Les fondamentaux de l'hygiène de vie | 106 |
| Le sommeil | 106 |
| La nutrition | 108 |
| L'hydratation..... | 108 |
| L'activité physique..... | 109 |

| | |
|--|------------|
| L'éviction des toxiques | 109 |
| La stimulation cognitive | 110 |
| Le réseau social et la solitude | 110 |
| L'hygiène mentale et la gestion du stress | 111 |
| Respiration et cohérence cardiaque | 113 |
| La méditation | 113 |
| Les intérêts composés de la santé | 114 |
| <i>Conclusion</i> | 114 |
| Chapitre 13 : Communiquer avec son patient | 115 |
| Prescrire un livre | 117 |
| Un patient est un être singulier | 120 |
| Les expressions à ne pas employer avec son patient | 122 |
| L'erreur médicale | 124 |
| <i>Conclusion</i> | 125 |
| Chapitre 14 : Une décision médicale partagée | 126 |
| <i>Evidence-based medicine</i> et décision médicale | 126 |
| Patient ? Client ? Partenaire ? | 128 |
| Comment inciter un patient au changement ? | 130 |
| Le rasoir d'Ockham | 132 |
| <i>Conclusion</i> | 133 |
| Chapitre 15 : Y a-t-il un sens caché à la maladie ? | 134 |
| <i>Conclusion</i> | 135 |
| Chapitre 16 : Le patient partenaire et acteur de sa santé | 136 |
| Inciter les patients à s'observer pour se connaître | 136 |
| Outils à proposer aux patients | 138 |
| <i>Conclusion</i> | 139 |
| Chapitre 17 : Renforcer l'alliance thérapeutique | 140 |
| Encourager l'organisation du dossier médical de son patient | 140 |
| Encourager l'apprentissage de ses traitements à son patient | 142 |
| C'est au médecin d'encourager l'expression libre de son patient | 143 |
| Assumer le rôle du prescripteur | 144 |
| Inciter les patients à nous questionner | 144 |
| <i>Conclusion</i> | 145 |

| | |
|---|------------|
| Chapitre 18 : Les méthodes complémentaires ou interventions non médicamenteuses | 146 |
| Définition d'une intervention non médicamenteuse ou INM | 147 |
| Quelques chiffres et organisations sur les INM..... | 150 |
| Une prise en charge médicale classique devrait précéder une recommandation d'INM | 150 |
| L'enjeu de la qualité de vie | 150 |
| Les mécanismes de soins d'une INM | 152 |
| Des preuves scientifiques de l'efficacité des INM soumises à l'« evidence-based medicine »..... | 153 |
| Les dangers des INM..... | 154 |
| <i>Conclusion</i> | 155 |
| Chapitre 19 : Algorithme de prescription d'une INM chez un patient | 156 |
| <i>Troisième partie : Communauté</i> | 157 |
| Chapitre 20 : Cultiver un réseau | 158 |
| Cultiver un réseau de qualité | 158 |
| <i>Conclusion</i> | 161 |
| Chapitre 21 : La médecine environnementale | 162 |
| Quelles sont les maladies liées à l'environnement ? | 164 |
| Méthodes diagnostiques et thérapeutiques en médecine environnementale | 165 |
| Écoconception | 165 |
| <i>Conclusion</i> | 166 |
| Chapitre 22 : Médecine économique et égalitaire | 167 |
| La médecine sobre | 167 |
| La lutte contre les inégalités | 168 |
| <i>Conclusion</i> | 170 |
| <i>Quatrième partie : Cas clinique</i> | 171 |
| Conclusion : Le développement de la médecine intégrative | 178 |
| Épilogue | 185 |