



Colloque de 2015
Traditional Chinese Medicine & the Microbiome:
A Modern Context for an Ancient Practice

Résumé de la discussion en panel

Durant l'après-midi du 26 septembre 2015, le cinquième Colloque du Prix Dr Rogers a eu lieu à Vancouver, en Colombie-Britannique. Le Colloque a réuni des experts et des innovateurs du domaine du microbiome qui s'intéressent tout particulièrement à l'intégration de la médecine occidentale et de la médecine chinoise traditionnelle.

Les trois panélistes ont commencé par résumer leurs découvertes. Le Dr Robert Rountree, médecin-chef de Thorne Research, a parlé du microbiome humain et de son impact sur la santé. Le Dr Jeffrey Bland, considéré comme le « père de la médecine fonctionnelle », a fait part de ses réflexions sur les liens entre la médecine fonctionnelle et la médecine occidentale. Enfin, le Dr Joseph Sung, recteur et vice-chancelier de l'Université chinoise de Hong Kong, a évoqué le sujet de « mesurer une distance orientale à l'aide d'une règle occidentale ». Ces panélistes sont des experts dans leur domaine respectif et ont présenté aux participants un après-midi stimulant et suscitant la réflexion, en discutant du rôle phénoménal joué par le microbiome dans tous les aspects de la santé humaine, ainsi que les avantages de l'intégration de la médecine occidentale à la médecine chinoise traditionnelle (MCT).

Le microbiome humain et son incidence sur votre santé

Le **Dr Robert Rountree** a prononcé la première présentation du panel, en traitant du rôle des microbes. Il a souligné que, il y a peu, les pathogènes nous préoccupaient parce qu'ils pouvaient nous tuer. Mais, récemment, le séquençage de l'ADN a montré que les microbes sont omniprésents. Les êtres humains sont comme des récifs coralliens. Notre organisme compte 10 trillions de cellules. Mais il y a 100 trillions de microbiota sur nous et en nous. C'est là une proportion de 10 microbes contre 1 cellule. L'essentiel est que nous assurions la bonne santé des populations de microbes.

Le microbiome influe sur *tous les aspects* de notre santé. Les microbes qui nous colonisent dès la naissance ont une incidence sur notre santé pendant toute la vie. C'est pourquoi l'administration d'antibiotiques qui tuent les microbes à des mères pendant la grossesse peut entraîner des problèmes. La richesse et la diversité de notre microbiome nous gardent en bonne santé. Toutefois, cette diversité est menacée, en raison de nos environnements excessivement stériles, de notre alimentation faible en fibres végétales et des expositions répétées aux antibiotiques.

D'un autre côté, cette diversité peut être améliorée en passant du temps à l'extérieur, au plein air. Les enfants qui grandissent sur des fermes ont moins de problèmes de santé que les autres. Et il a été prouvé que le fait de vivre près d'espaces bleus (eau) ou verts (fermes) est bénéfique pour la santé humaine.

Les personnes dont la richesse bactérienne est faible (23 % de la population) sont plus d'obésité et sont plus susceptibles de résister à l'insuline que celles dont la richesse bactérienne est élevée. La surutilisation des antibiotiques peut contribuer à l'augmentation spectaculaire de problèmes comme l'obésité, le diabète de type 1, les maladies inflammatoires intestinales, les allergies et l'asthme, qui ont plus que doublé au sein de nombreuses populations.

Notre régime alimentaire détermine les souches bactériennes qui vivent dans notre organisme. Les êtres humains ont besoin de saleté. Nous avons besoin de contamination. Pour la plupart, nos interactions avec les bactéries sont mutuellement bénéfiques. Une simple marche dans les bois nous donne la chance de respirer des microbes bénéfiques.

Points clés de la présentation du Dr Rountree : L'altération du microbiome causée par notre mode de vie moderne (alimentation, stress, hygiène excessive et antibiotiques) peut être responsable de nombreuses maladies chroniques. Pour lutter contre le problème, adoptez une alimentation diverse et riche en fibres. Essayez de passer du temps à l'extérieur, particulièrement dans le jardin.

Médecine fonctionnelle : Lier l'orient à l'occident

Le **Dr Jeffrey Bland** était le deuxième panéliste. Il a expliqué que notre planète subit une transformation culturelle. Dans le passé, le regroupement, ou « massification », représentait un thème colossal. En raison de l'élaboration de médicaments « vedettes » destinés à traiter des groupes comptant un nombre considérable de personnes, le domaine des soins de santé n'y échappait pas. Mais récemment, les choses ont commencé à changer. Nous avons connu une révolution génomique. En cet âge de plasticité génomique, un mouvement visant à traiter les gens comme des individus plutôt que faisant partie d'une « moyenne », prend forme.

Dans *Epic Measures: One Doctor. Seven Billion Patients*, Jeremy N. Smith examine comment les gens ont perdu des années de vie productives et explique que, dans les pays en développement, les maladies infectieuses ne constituent plus le plus grave problème de santé avec lequel elles sont aux prises. En fait, les maladies chroniques, non infectieuses et liées à l'âge représentent, à l'heure actuelle, le plus important problème de santé à l'échelle planétaire. Ces maladies causent la réduction des années de vie productives. Les médicaments et les interventions chirurgicales à notre disposition à l'heure actuelle ne parviennent pas à les traiter.

La médecine fonctionnelle établit des rapprochements entre les patients et leur vécu, d'une part, et leur santé, d'autre part. C'est également là la philosophie de la MCT. La difficulté consiste à établir des liens entre cette approche et l'approche de la médecine occidentale qui est fondée sur la microbiologie scientifique. Et c'est là ce que la médecine fonctionnelle tente d'accomplir. Plus particulièrement, elle se penche sur l'interaction entre nos gènes, notre environnement et notre

mode de vie. Elle examine les interrelations entre l'information dont nous avons héritée dans nos gènes et la façon dont elles se manifestent.

La MTC est de nature empirique et repose sur des siècles d'observation. Elle ne pose pas de diagnostic, formulant plutôt une diathèse (ce qui veut dire qu'elle détermine la prédisposition d'un patient à l'égard d'un problème médical particulier). Les praticiens de la MTC apprennent comment déchiffrer les antécédents du patient, ce que la médecine fonctionnelle fait également. La MCT tient compte de réseaux de points (les méridiens) et les traitements comprennent de l'acupuncture et des médicaments. La médecine fonctionnelle adopte une approche semblable en grande partie. La MCT et la médecine fonctionnelle tentent toutes deux d'arriver à un équilibre.

Points clés de la présentation du Dr Bland : Reposant sur plus de 2 500 années d'observation, la philosophie de la médecine chinoise traditionnelle est que la santé dérive d'un équilibre avec l'environnement. Par contraste, la médecine occidentale dérive du principe de « gagner la bataille contre la maladie ». La médecine fonctionnelle offre un cadre opératoire conforme à la médecine occidentale, mais qui rapproche la médecine orientale et occidentale.

Recherche et pratique clinique de la médecine intégrative

La présentation du **Dr Joseph Sung** a évoqué la biomédecine conventionnelle et la MCT, expliquant clairement que leurs activités ne pouvaient être évaluées par les mesures conventionnelles de la biomédecine unilatéralement appliquée. Il a adroitement attiré l'attention sur le besoin d'une interprétation sympathique et réaliste de la complémentarité des divers paradigmes de guérison.

Le Dr Sung a fait valoir que les deux systèmes, à savoir celui de la médecine occidentale et de la MCT, sont complémentaires et non pas adversaires. La médecine occidentale se penche sur les entités pathologiques, les blessures anatomiques, la pathophysiologie, et ainsi de suite. La MCT adopte une approche holistique et veut pallier la perte d'harmonie. La comparaison de ces deux approches soulève une grande difficulté, car la médecine occidentale privilégie les essais à double insu et contrôlés par placebo, ce qui ne convient pas à la MCT, où chaque personne est un individu.

La recherche des pratiques exemplaires de la MCT présente d'autres difficultés. Plus particulièrement, le manque de preuves de haute qualité, la documentation est souvent dans une autre langue que l'anglais et les traitements sont individualisés et ne sont donc pas normalisés.

Pour exemplifier ce point, le Dr Sung a utilisé le syndrome du côlon irritable (SCI). En médecine occidentale, la grille d'interprétation qui détermine si vous êtes atteint de cette maladie (une série de critères du nom de Rome II) fait appel à des données : une analyse des cellules gastro-entériques, des examens par imagerie par résonance magnétique (IRM), et ainsi de suite. En MCT, pour déterminer si un patient est atteint de SCI, les praticiens lui parlent, examinent sa langue, prennent son pouls, demandent des précisions sur ses habitudes pour aller à la selle, et ainsi de suite.

L'un des très grands obstacles en matière de comparaison des praticiens de la médecine occidentale et de la MCT est l'absence de langage commun à utiliser pour discuter d'une maladie. Par exemple, les mots « rate » et « foie » ne désignent que des organes de l'anatomie en médecine chinoise. En MCT, ils ont des significations complètement différentes. C'est pourquoi, avant de combiner les deux approches, nous devons établir un langage mutuellement convenu. Nous pouvons probablement fusionner les approches orientales et occidentales pour traiter les maladies, mais nous devons convenir d'une terminologie.

L'une des « thérapies combinées » (un mélange de deux herbes médicinales) de la MCT modifie les microbiota, ce qui peut expliquer pourquoi ce mélange fonctionne pour certaines maladies. La modulation de la microflore pourrait produire une thérapie pour le SCI.

Points clés de la présentation du Dr Sung : L'intégration de la MCT et de la médecine occidentale doit comporter une bonne gouvernance clinique. Elle doit présenter un niveau de risque faible et comporter des dispositions appropriées en matière de responsabilité civile. Nous avons besoin d'outils pour déterminer les pratiques exemplaires de la MCT. Mais les patients font pression pour intégrer les deux approches. Ils cherchent à combiner la médecine occidentale et la MCI, particulièrement les patients âgés atteints d'une maladie musculo-squelettique ou de démence, et les patients cancéreux.

Résumé de la période de questions

Question : Quelle est l'influence de l'alimentation et des herbes médicinales sur le poids ?

Joseph Sung : Les personnes obèses possèdent un microbiome moins diversifié. Une alimentation plus riche en légumes et plus faible en viande peut créer un microbiome plus diversifié. D'un autre côté, une alimentation exempte de glucide modifie le microbiome et augmente l'inflammation de l'intestin, empirant ainsi le problème.

Q : L'intégrité de la MCT sera-t-elle compromise par une fusion avec la médecine occidentale ? Les formules traditionnelles de la MCT seront-elles modifiées ?

JS : Lorsque nous avons mis la clinique intégrée sur pied, nous avons subi de la résistance. Mais nous n'essayons pas d'extraire un composant à utiliser en médecine occidentale. Il est bon de continuer à modifier la formule. Je mets l'accent sur la partie non médicinale, à savoir le soin de la personne tout entière, en tant qu'être humain. Dans la formation médicale actuelle, on accorde trop d'importance à la technologie, trop de temps à regarder un écran d'ordinateur, et pas assez de temps au patient. Le patient ne devrait pas être ignoré. Il devrait avoir préséance sur la maladie.

Q: Dr Rountree, est-ce qu'il est bon de se nettoyer l'organisme ?

Robert Rountree : On a le sentiment qu'un tel nettoyage élimine les microbes. C'est préoccupant. Il n'est pas souhaitable de désinfecter l'intestin. Il est souhaitable de le reposer. Un jeûne pur n'est pas bénéfique, mais le repos de l'organisme est bénéfique. Cependant, il n'est habituellement pas nécessaire de « se débarrasser » des parasites.

Q : La pharmacogénomique vous aide-t-elle à traiter vos patients?

RR : C'est un point de départ. Mais les microbiota assimilent les médicaments. Ce sont donc les microbiota qui sont la clé.

Jeffrey Bland : Un médicament complexe mais fréquemment utilisé pour traiter le diabète de type II est complètement modifié par les bactéries présentes dans l'intestin. **JS :** Nos connaissances sur la pharmacogénétique ne peuvent encore nous révéler tout ce que nous avons besoin de savoir. C'est pourquoi le suivi des patients est essentiel. En MCT, on voit les patients chaque jour ou tous les deux jours.

Q : Dr Sung, les antibiotiques peuvent guérir une infection à Helicobacter pylori. Étant donné l'intégration de la MCT, sont-ils toujours appropriés?

JS : Le traitement d'une infection à *h. pylori* est une épée à deux tranchants. Chez les patients dont l'infection est grave, les antibiotiques élimineront les bactéries et soulageront les symptômes. Mais la bactérie *h. pylori* est présente depuis fort longtemps. Elle doit avoir une relation symbiotique. C'est pourquoi il n'est pas souhaitable d'éliminer toutes les bactéries *h. pylori* de tout un chacun, mais seulement les personnes très malades, pas les personnes en santé.

Q : Comment pouvons-nous aller de l'avant?

JS : Nous devons toujours trouver des moyens de produire les faits tangibles qui montrent que ce que nous faisons est efficace. D'un autre côté, il n'est pas nécessaire de soumettre un traitement à un essai à double insu pour le qualifier d'efficace. Certains des traitements de la MCT relèvent de cette catégorie. Même les effets des placebos peuvent produire des « preuves ». Alors, les placebos sont-ils efficaces ou non?

RR : « Le manque de faits tangibles n'est pas la preuve d'un manque de faits. » Il existe des moyens d'évaluer des interventions sans passer par un essai à double insu. Il existe des façons de réaliser un essai, mais elles sont très complexes.

JB : La clinique de Cleveland fait de la reconnaissance de tendances. Un peu comme l'analyse d'un volume considérable de données. Les « dendrogrammes » illustrent comment les regroupements s'associent; ils montrent où les éléments les plus apparentés résident. Tout comme dans un arbre généalogique, les cohortes différentes répondent de façon différente. Au lieu d'utiliser les données pour déterminer si votre hypothèse est correcte, les données vous indiquent ce sur quoi vous devez vous pencher.

JS : L'« expérimentation pragmatique » se trouve entre les deux. Il s'agit d'un processus selon lequel vous comparez « A » à « B ».

RR : Il faut accumuler les études de cas. Réunir de nombreuses études de cas individuelles (n=1) et déterminer ce qu'elles nous révèlent.

Q : Dr Sung, comment les stratégies de la MCT peuvent-elles éliminer la suppression immunitaire suivant la greffe d'organes?

JS : Ce domaine relève toujours de la médecine occidentale. La MCT peut contribuer à diminuer les symptômes, mais ne peut remplacer les médicaments. **JB :** C'est là un cas où il convient d'utiliser l'outil convenant à l'application recherchée. La pharmacopée peut sauver des vies. Mais ce n'est là qu'un seul cas. Pour combattre la suppression immunitaire, il faut utiliser des médicaments puissants.

Q : Quelles sont les études les plus intéressantes sur l'intestin, à l'heure actuelle?

RR : Le projet sur l'intestin humain, qui prélève des échantillons intestinaux quotidiens auprès de chasseurs-cueilleurs de la Tanzanie. Ce sont là les données que nous avons recherchées.

JS : Je dois dire que ma propre expérience est la plus intéressante : comment les microbiota produisent-ils une inflammation qui finit par donner un cancer? Si nous pouvons en réaliser la cartographie, les changements des microbiota pourraient nous aider à empêcher le cancer de se développer.

JB : Dans *Science Magazine*, un article mentionne que la fonction immunitaire de l'intestin a besoin d'un peu d'inflammation. Mais une inflammation trop élevée peut entraîner des allergies. Cette modulation est contrôlée par les microbiota. Si nous pouvions intervenir individuellement auprès de chaque patient, ce serait toute une percée.

Q : Quels sont les meilleurs choix alimentaires à faire?

JS : Être végétarien. Une plus grande quantité de légumes contribue à restaurer une alimentation saine et introduit des microbiota divergents dans l'intestin.

JB : Il ne s'agit pas tant d'un régime alimentaire particulier que de notre relation avec la nutrition et les aliments. Il n'existe pas d'alimentation parfaite. Quelle est notre relation, notre attitude, à l'égard de la planète?

RR : Mangez surtout des plantes. Essayez de ne pas manger des aliments dont le nom est imprononçable.

Pour en savoir plus sur le Prix Dr Rogers, veuillez visiter le [site Web du Prix Dr Rogers](#).