

# FACT SHEET

## IMPACT ÉCONOMIQUE RÉEL DES SOINS INTÉGRATIFS

Isabelle Wachsmuth, OMS, Santé Intégrative

### 1. Économies documentées dans les soins intégratifs

#### 1.1 Réduction réelle des coûts de santé

<https://www.krebsgesellschaft.de/unsere-themen/leitlinien>

#### **11,3 % de réduction des coûts de réclamations médicales à 12 mois**

Chez les patients souffrant de douleurs chroniques ayant reçu des soins intégratifs (acupuncture, thérapies corps-esprit, etc.) vs soins standards.

#### **19 % de réduction du recours aux hospitalisations**

Dans la même cohorte.

#### **37 % de baisse des passages aux urgences**

Toujours dans ce même système universitaire (New Mexico).

### 2. Preuves d'économies dans la littérature scientifique internationale

#### 2.1 Revue systématique BMJ Open (338 études)

**29 % des évaluations économiques de soins intégratifs montrent à la fois :**

- amélioration de l'état de santé
- **économie de coûts** vs soins standards <https://oif.com/2023/11/20/integrative-oncology/>

→ La majorité des économies proviennent de :

- l'acupuncture
- les approches mind-body (MBSR, méditation, yoga)
- la nutrition intégrative
- certaines approches per-opératoires (hypnose, musicothérapie)

### **3. Exemples spécifiques de réduction de coûts en milieu hospitalier**

#### **3.1 Oncologie – Urban Zen Initiative (NYC)**

Bien que l'étude n'ait pas montré de réduction significative de la durée d'hospitalisation, elle a démontré :

- réduction de la consommation de médicaments
- réduction des coûts de médicaments

<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1876-7882.pdf>

#### **3.2 Hypnose en chirurgie (excisional breast biopsy)**

##### **Réduction significative des coûts opératoires et de récupération**

Grâce à une diminution des besoins médicamenteux et du temps en salle de réveil.

### **4. Dépenses et comportements économiques en santé intégrative**

#### **4.1 Dépenses annuelles des Américains**

**30,2 milliards USD dépensés annuellement en soins complémentaires (hors assurance).**

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00761-021-00990-z>

##### **Répartition :**

- 14,7 milliards : visites à des praticiens (acupuncteurs, chiropracteurs, etc.)
- 12,8 milliards : produits naturels

- 2,7 milliards : auto-soins

→ Ces données montrent l'intérêt des populations pour des approches holistiques malgré le faible remboursement.

## 5. Preuves internationales d'efficacité économique (OMS & analyses globales)

### La stratégie OMS TCIM 2025–2034 confirme :

- le besoin de renforcer les données économiques
  - l'importance mondiale des thérapies intégratives dans les soins primaires
  - la reconnaissance des savoirs autochtones dans les politiques publiques
- [https://www.va.gov/WHOLEHEALTH/features/Study\\_Shows\\_the\\_Success\\_of\\_Whole\\_Health.asp](https://www.va.gov/WHOLEHEALTH/features/Study_Shows_the_Success_of_Whole_Health.asp)

### L'analyse globale "Economics of Integrative Medicine" (2025) montre :

- économies possibles à long terme
- meilleure prise en charge des maladies chroniques
- baisse de consommation de médicaments coûteux

## FACT SHEET FINALE

Dimension	Chiffres
Réduction coûts santé	-11,3 % (chronic pain)
Réduction hospitalisations	-19 %
Réduction passages urgences	-37 %
Études montrant économies + santé	29 % des études CIM
Économies per-opératoires	hypnose (réduction OR time & coûts)
Dépenses nationales CIM	30,2 milliards \$
Stratégie OMS TCIM	cadre intégration & régulation
Analyses globales 2025	potentiel économies long terme

## Tableau comparatif (économies par intervention)

Intervention	Population / contexte	Périmètre de coûts	Économie observée (USD/patient)	Effets associés / notes	Source
<b>MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction)</b>	Adultes avec lombalgie chronique (système intégré US)	<b>Société</b> (coûts santé + productivité), 12 mois	-724	QALY +0,034 ; probable coût-efficacité vs soins usuels	<a href="https://eu-prod.asyncgw.teams.microsoft.com/v1/objects/0-neu-d5-889e805fecb4affd65a525075b1acb66/views/original/economies_par_intervention.png">https://eu-prod.asyncgw.teams.microsoft.com/v1/objects/0-neu-d5-889e805fecb4affd65a525075b1acb66/views/original/economies_par_intervention.png</a>
<b>MBSR (même essai)</b>	Idem	<b>Payeur</b> (plan de santé), 12 mois	-982	Diminution coûts santé côté payeur	<a href="https://eu-prod.asyncgw.teams.microsoft.com/v1/objects/0-neu-d5-889e805fecb4affd65a525075b1acb66/views/original/economies_par_intervention.png">https://eu-prod.asyncgw.teams.microsoft.com/v1/objects/0-neu-d5-889e805fecb4affd65a525075b1acb66/views/original/economies_par_intervention.png</a>
<b>Acupuncture « enhanced » (SA + séances d'entretien)</b>	≥ 65 ans, lombalgie chronique (3 systèmes de santé, US)	<b>Secteur santé</b> (et Medicare), 12 mois	-491 (secteur) / -421 (Medicare)	QALY +0,037 ; amélioration clinique significative	<a href="https://www.rand.org/pubs/external_publications/EP67476.html">https://www.rand.org/pubs/external_publications/EP67476.html</a>
<b>Hypnose pré-opératoire (15 min)</b>	Exérèse mammaire/lumpectomie (US)	<b>Coût par cas chirurgical</b>	-772,71	-10,6 min en salle ; ↓ propofol & lidocaïne ; ↓ douleur/nausée/fatigue	<a href="https://www.researchgate.net/profile/Donald-Price-3/publication/6112617_A_Randomized_Clinical_Trial_of_a_Brief_Hypnosis_Intervention_to_Control_Side_Effects_in_Breast_Surgery_Patients/links/55157da0cf2f7d80a330341/A-Randomized-Clinical-Trial-of-a-Brief-Hypnosis-Intervention-to-Control-Side-Effects-in-Breast-Surgery-Patients.pdf">https://www.researchgate.net/profile/Donald-Price-3/publication/6112617_A_Randomized_Clinical_Trial_of_a_Brief_Hypnosis_Intervention_to_Control_Side_Effects_in_Breast_Surgery_Patients/links/55157da0cf2f7d80a330341/A-Randomized-Clinical-Trial-of-a-Brief-Hypnosis-Intervention-to-Control-Side-Effects-in-Breast-Surgery-Patients.pdf</a>
<b>Programme intégratif hospitalier UZ (yoga, nursing holistique, environnement)</b>	Oncologie hospitalière (US)	<b>Médicaments</b> par patient	-469 / patient (≈ -156/jour)	↓ coûts antiémétiques, anxiolytiques, hypnotiques ; investissement initial amorti	<a href="https://www.sciencedaily.com/releases/2007/08/070828175450.htm">https://www.sciencedaily.com/releases/2007/08/070828175450.htm</a>

- **Yoga** en milieu de travail (NHS, UK) : coût-efficacité probable ( $\approx$  £2 103/QALY ; réduction majeure de l'absentéisme: 2 jours vs 43 jours à 6 mois), **dominant** du point de vue sociétal (épargne + gain QALY).
- **Acupuncture (efficacité clinique & coût-utilité)** : essais et synthèses antérieurs (Allemagne/UK) montrent **coût-utilité favorable** pour lombalgie chronique ( $\approx$  €10 526/QALY dans un large essai pragmatique).
- **MBCT/MBSR** : revues 2022 indiquent, selon contexte/pathologie, des **réductions de coûts** et une **supériorité coût-efficacité** dans plusieurs indications, mais l'ampleur varie et dépend du système.  
[https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/AJMArticle\\_CostSavings.pdf](https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/AJMArticle_CostSavings.pdf)  
<https://academic.oup.com/ocmed/article/67/9/687/4676035>

## Contextualisation

- Les **montants** diffèrent selon le **périmètre économique** (payeur, système de santé, société) et l'**unité d'analyse** (par **cas** chirurgical vs par **patient/an**).
- Les **contextes cliniques** varient (douleur chronique, chirurgie, oncologie); ces économies **ne s'additionnent pas**.
- Les résultats proviennent d'**essais randomisés** ou d'**évaluations économiques** publiées
- Les **effets organisationnels** (ex. baisse des opioïdes, moindres passages aux urgences, – 11,3% des coûts de réclamations dans un système IM pour la douleur chronique) existent mais ne sont pas convertis ici en USD/patient faute de données directes.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-022-01960-1>