

**MEDECINES COMPLEMENTAIRES
A L'ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS**

Rapport

Rédacteurs :

Pr Jean-Yves Fagon

Dr Catherine Viens-Bitker

Mars 2012

Comité d'Orientation en matière de Médecines Complémentaires

Composition

Président Pr JY Fagon,

DPM, Dr C Viens-Bitker (chargée de mission)

Recherche

Directoire, Vice-président chargé de la recherche (Pr Marc Humbert)

DRCD / Christophe Misse (directeur)

DRCD/Olivier Chassany (Coordinateur médical)

DRCD/Bingkaï Liu (ingénieur recherche Med Trad Chinoise)

Partenaires extérieurs

Faculté de médecine P et M Curie (Pr Alain Baumelou)

Faculté de pharmacie R Descartes (Pr Martine Aiach)

AFSSAPS (An Le, Unité pharmacopée, Vice-présidente de la Commission pharmacopée du Conseil de l'Europe)

Disciplines cliniques

Cancérologie (Dr Christophe Tournigand, St Antoine)

Gastro-entérologie (Pr Philippe Marteau, Lariboisière)

Gynécologie-obstétrique (Pr Marc Dommergues, Pitié-Salpêtrière)

Anesthésie-Réanimation (Pr Dan Benhamou, Bicêtre)

Pédiatrie (Pr Thierry Billette de Villemeur, A Trousseau)

Psychiatrie-Addictions (Pr Michel Reynaud, P Brousse)

Syndrome métabolique (Pr Jean-Michel Oppert, Pitié-Salpêtrière)

Soins infirmiers et para-médicaux

Infirmière Eq Mobile SP-Douleur (Louise Geffroy, St Antoine),

Représentant des patients

Ligue contre le cancer (Comité de Paris), -Liliane Mansard, Comité des malades et des proches)

Représentant de l'administration

G Cotellon, Direction générale

SOMMAIRE

Introduction	4
1. Lettre de mission	5
2. Organisation du travail.....	5
3. Définition et périmètre des « médecines complémentaires ».....	6
3.1 Définition-Terminologie	6
3.2 Périmètre	7
4. Etat des lieux.....	9
4.1 L'offre de médecines complémentaires organisée dans le cadre hospitalier de l'AP-HP	9
4.1.1 Quels soins?.....	9
4.1.2 Où ?	10
4.1.3 Qui sont les professionnels ?	10
4.1.4 Quelle activité ? Comment est-elle valorisée et facturée ?	11
4.2 L'offre de médecines complémentaires organisée dans un cadre associatif.....	13
4.3 L'enseignement des médecines complémentaires.....	14
4.3.1 L'offre de formation.....	15
4.3.2 La formation continue des personnels AP-HP	16
4.4 La recherche	17
4.5 Le ressenti des acteurs concernés.....	18
5. Caractéristiques des médecines complémentaires nécessitant une prise en compte spécifique.....	19
5.1 Les modalités d'exercice (intégré vs spécifique)	19
5.2 Le statut des professionnels exerçant dans le champ des médecines complémentaires.....	20
5.3 Les « bonnes pratiques »	21
5.4 La reconnaissance et les financements	23
5.4.1 La reconnaissance des personnels AP-HP	23
5.4.2 Les actes techniques médicaux	24
5.5 Le développement d'une recherche de qualité	25
5.6 Le rôle du CHU dans la formation	27
6. Orientations	28
6.1 Le CHU reconnaît et valorise l'offre existante dans les indications validées.....	28
6.2 Le CHU favorise la recherche	29
6.2.1 L'appel à projets.....	29
6.2.2 Le groupe d'experts en méthodologie.....	30
6.2.3 Des formations à la recherche clinique	30
6.3 Le CHU contribue au développement et à la priorisation de l'offre	30

ANNEXES

I	Lettre de mission de la Directrice générale au Professeur Jean-Yves Fagon
II	Liste des membres du Comité d'orientation en matière de médecines complémentaires
III	Liste des descripteurs spécifiques du MeSH (Complementary Therapies)
IV	Tableau 1 : Recensement des activités AP-HP par type de traitement
V	Résultats de l'enquête auprès des CHU
VI	Tableau 2 : Recensement des activités AP-HP par groupe hospitalier
VII	Tableau 3 : Recensement des activités AP-HP selon le statut professionnel du praticien
VIII	Relevé 2011 des actes CCAM
IX	Liste des formations universitaires diplômantes Ile de France
X	Projets de recherche sous promotion AP-HP
XI	Accord sino-français sur la Médecine Traditionnelle Chinoise et Minutes du 4 ^{ème} COPIL
XII	Expertise de la Direction des Affaires Juridiques
XIII	Liste des Revues systématiques Cochrane
XIV	Etude bibliométrique

Introduction

Jamais jusqu'à une période récente, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris n'avait engagé une réflexion stratégique sur l'exercice des médecines alternatives et complémentaires en son sein. Pourtant, un nombre croissant de personnes malades, en particulier celles atteintes de maladies chroniques, ont recours à ces médecines qui sont largement disponibles en ville. Pourtant, les équipes hospitalo-universitaires ont mis en place des consultations hospitalières et des enseignements universitaires. Pourtant, bien des soignants exerçant à l'AP-HP ont intégré dans leurs pratiques tout ou partie d'actes ou de modalités de prise en charge issus des médecines complémentaires. A l'inverse, la recherche clinique est quasi inexistante en France et notamment dans le CHU d'Ile de France, alors que le Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) national s'est explicitement ouvert à l'évaluation de ces médecines depuis 2008.

Sur la base de ce constat, l'AP-HP a intégré dans son plan stratégique 2010-2014, un chapitre consacré au projet de développement des médecines complémentaires. Ce projet comporte quatre volets intitulés « offres et bonnes pratiques », « recherche », « médecine traditionnelle chinoise », et « médecine du travail » ; l'objectif étant bien de préciser la place et le rôle du CHU dans l'exercice, l'enseignement et l'évaluation de ces pratiques.

Après l'adoption du plan stratégique 2010-2014, la Direction Générale a souhaité débiter rapidement la mise en œuvre de ce projet stratégique en mettant en place un Comité d'Orientation en matière de Médecines Complémentaires, chargé de définir et de proposer rapidement les premières orientations mais aussi de réaliser le bilan de ces activités à la fin de la période couverte par le plan stratégique.

1. Lettre de mission

Extrait de la lettre de mission du 22/3/2011 de la Directrice générale au Professeur Jean-Yves Fagon (document en annexe 1)

« Je vous remercie de bien vouloir mettre en place, en lien avec, à la Direction de la Politique Médicale, le Docteur Catherine Viens-Bitker en charge de ce dossier, un Comité d'orientation en matière de Médecines complémentaires, que vous présiderez, et qui aura trois missions principales :

1. Recenser l'offre existante en matière de soins hospitaliers et d'enseignements universitaires; explorer les voies d'amélioration de l'organisation de l'offre de soins et les liens avec la médecine extra-hospitalière si besoin ;

2. Evaluer les pratiques existantes dans nos hôpitaux en termes de qualité et de sécurité, et dégager des règles ou recommandations de bonnes pratiques ;

3. Développer la recherche clinique sur la base d'un programme couvrant la période du Plan stratégique. Les axes de ce programme, en termes de pathologies d'une part, de thérapeutiques complémentaires d'autre part, seront élaborés en liens étroits avec les équipes hospitalo-universitaires. Des partenariats scientifiques et industriels français et étrangers devront être recherchés, ainsi que des collaborations avec les organismes de régulation nationaux et européens concernés. »

2. Organisation du travail

Le Comité d'orientation est constitué de 19 membres dont les activités couvrent l'ensemble des aspects du fonctionnement d'un CHU : la recherche, les partenaires universitaires, les disciplines cliniques les plus concernées, les soins infirmiers et paramédicaux, les patients, l'administration (liste des membres en page 2)

Le Comité s'est réuni une première fois en avril 2011 et a arrêté un programme de travail basé sur 4 réunions thématiques au cours desquelles les praticiens des différentes « médecines complémentaires » effectivement présentes dans les hôpitaux de l'AP-HP étaient invités.

Par ailleurs, plusieurs réunions techniques sur les aspects juridiques et statutaires du sujet, sur la reconnaissance de l'activité et sa valorisation, ont eu lieu avec la Direction des Affaires Juridiques (DAJ), la Direction des ressources humaines (DRH), la Direction des soins infirmiers et paramédicaux (DSAP) et la Direction Economique, Financière, de l'Investissement et du Patrimoine (DEFIP).

Enfin, trois enquêtes ont été réalisées par voie électronique :

- auprès des hôpitaux de l'AP-HP, portant sur l'activité réalisée par le personnel paramédical (questionnaire adressé par la DSAP aux directeurs des soins, cadres paramédicaux de pôle, Collégiale des cadres experts, Collégiale des Rééducateurs, Collégiale des IDE ressource douleur).
- auprès des autres CHU de France, portant sur l'activité médicale et para-médicale
- auprès des hôpitaux généraux d'Ile de France, portant sur l'activité médicale et paramédicale

3. Définition et périmètre des « médecines complémentaires »

3.1 Définition-Terminologie

Les Médecines Alternatives et Complémentaires, terme retenu par l'OMS, regroupent « des approches, des pratiques, des produits de santé et médicaux, qui ne sont pas habituellement considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle (médecine occidentale, médecine allopathique) ».

Selon l'usage qui en est fait, on parlera de Médecines « complémentaires » quand elles sont utilisées en complément de la médecine occidentale, ou de Médecines « alternatives » quand elles sont utilisées à la place de la médecine occidentale. Afin de lever toute ambiguïté sur le positionnement de l'AP-HP sur le sujet, le terme retenu dans ce rapport est celui de « Médecines complémentaires ».

D'autres termes sont régulièrement utilisés :

- « Médecines non conventionnelles », « Traitements non conventionnels à visée thérapeutique », terminologies utilisées respectivement par le Parlement européen¹ et par la Direction Générale de la Santé², qui renvoie à la définition en creux des médecines alternatives et complémentaires
- « Soins de support », terminologie utilisée en France dans le domaine du cancer (premier Plan Cancer 2003-2007)
- « Médecines douces », « Médecines parallèles », terminologie utilisée par le grand public

3.2 Périmètre

Le terme Médecines Alternatives et Complémentaires recouvre un grand nombre d'approches, pratiques, produits de santé, de nature très différente.

Dans la littérature scientifique, une soixantaine de « Traitements complémentaires » sont identifiés par des descripteurs spécifiques (mots-clefs) du MeSH³ à partir de 17 descripteurs principaux (cf liste complète en annexe 3)

- **Complementary Therapies** [+17]

Acupressure

Acupuncture Therapy [+5]

Anthroposophy

Auriculotherapy [+1]

Holistic Health

Homeopathy

Medicine, Traditional [+6]

Mind-Body Therapies [+14]

Musculoskeletal Manipulations [+6]

Naturopathy

Organotherapy [+1]

¹ Rapport 16 mars 1997 PE 216.066/déf. A4-0075/97 sur le statut des médecines non conventionnelles. Commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs. Rapporteur : M. Paul Lannoye

² Arrêté du 3 février 2009 portant création d'un groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique NOR : SASP0902813A

³ Medical Subject Headings

Phytotherapy [+2]
Reflexotherapy
Rejuvenation
Sensory Art Therapies [+8]
Speleotherapy
Spiritual Therapies [+12]

Dans un souci de clarification du champ couvert, les traitements sont souvent regroupés

- selon la nature du traitement (regroupement en 4 catégories⁴)
 - Traitements biologiques naturels (plantes, compléments alimentaires, ...)
 - Traitements psychocorporels ((hypnose, yoga,...)
 - Traitements physiques manuels (ostéopathie, chiropractie, massage,...)
 - Autres pratiques et approches de la santé (Médecine traditionnelle chinoise,...)
- selon le mode d'administration (regroupement en 3 catégories⁵)
 - Auto-administration (plantes, compléments alimentaires, méditation, ...)
 - Administration par un tiers praticien (acupuncture, massage, réflexologie, ostéopathie,...)
 - Auto-administration avec supervision périodique (yoga, biofeedback, tai chi,...)

N'entrent pas dans ce périmètre les « thérapeutiques non médicamenteuses validées » couvertes par le rapport d'orientation publié par la Haute Autorité de Santé en avril 2011⁶, à savoir :

- Les règles hygiéno-diététiques (régimes diététiques, activités physiques et sportives, modifications des comportements alimentaires, règles d'hygiène)
- Les traitements psychologiques (thérapies d'inspiration analytique et psychanalyse, thérapies cognitivo-comportementales)
- Les thérapeutiques physiques (techniques de rééducation, kinésithérapie, ergothérapie).

⁴ National Center for Complementary and Alternative Medicine <http://nccam.nih.gov>

⁵ Manheimer E, Berman B. Cochrane Complementary Medicine Field. About The Cochrane Collaboration (Fields) 2008, Issue 2. Art. No.:CE000052

⁶ Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées Rapport d'orientation, HAS, avril 2011 http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees

En outre, la médecine par les plantes, qui pose des problèmes d'ordre réglementaire sur lesquels l'AP-HP n'a pas de possibilité d'action, n'est pas traitée dans le cadre de ce rapport.

4. Etat des lieux

Le recensement de ce qui se fait dans les hôpitaux de l'AP-HP dans le domaine des médecines complémentaires conduit à distinguer :

- Une offre organisée dans le cadre hospitalier du CHU, intégrée dans les structures cliniques, pratiquée par des personnels AP-HP, délivrée aux tarifs du secteur 1 (§ 4.1)
- Une offre organisée dans un cadre associatif, présente dans les structures cliniques et les Maisons d'Information Santé, gratuite pour les patients (§ 4.2)

Le recensement présenté ci-dessous ne prétend pas à l'exhaustivité pour des raisons qui tiennent à la définition même des médecines complémentaires, qui n'entrent pas dans la pratique conventionnelle. Le recensement est toutefois suffisamment informatif pour autoriser un état des lieux, soulever un certain nombre de questions et formuler des orientations

4.1 L'offre de médecines complémentaires organisée dans le cadre hospitalier de l'AP-HP

4.1.1 Quels soins?

Plus de 15 traitements complémentaires différents ont été identifiés dans les hôpitaux de l'AP-HP (tableau 1 en annexe) :

- des traitements psycho-corporels principalement, en particulier l'hypnose, la relaxation, le toucher thérapeutique,
- des traitements physiques manuels (ostéopathie principalement)
- des traitements issus de la Médecine Traditionnelle Chinoise (acupuncture)

L'enquête réalisée auprès des CHU français, montre que ce sont ces mêmes traitements complémentaires qui y sont présents dans les autres CHU (annexe 5)

4.1.2 Où ?

Les 13 groupes hospitaliers sont concernés par les médecines complémentaires (tableau 2 en annexe).

- Les hôpitaux de court séjour (MCO) sont plus particulièrement impliqués, en particulier
 - Les Centres d'évaluation et de traitement de la douleur et les structures de Soins Palliatifs où ils sont dispensés en consultations externes (Centres d'évaluation et de traitement de la douleur) et en hospitalisation (Unités Mobiles d'Accompagnement et de Soins Palliatifs - UMASP). Le tiers de l'offre médecines complémentaires dans le domaine de la douleur et des soins palliatifs est localisée dans les hôpitaux pédiatriques
 - Les maternités,
 - La médecine physique et réadaptation,
 - L'anesthésie-réanimation,
 - L'addictologie
- Les groupes hospitaliers comportant des structures de moyen et long séjour (SSR et SLD) sont également impliqués, particulièrement les services de gériatrie.
- Centre Intégré de Médecine chinoise, créé très précocement dans le cadre de la réflexion de l'AP-HP, en 2010 à la Pitié-Salpêtrière⁷ a pour mission de coordonner les activités de soins et de recherche en médecine chinoise. Il n'a pas vocation à délivrer des soins à ce jour.

4.1.3 Qui sont les professionnels ?

L'offre de soins complémentaires organisée dans le cadre hospitalier est délivrée par du personnel de santé AP-HP, titulaire ou contractuel (tableau 3 en annexe)

La moitié des praticiens identifiés appartient aux professions médicales (médecins en majorité, et sages-femmes), l'autre moitié des praticiens est composée de professionnels paramédicaux et de psychologues.

⁷ Unité Fonctionnelle du pôle Santé publique, Evaluation des produits de Santé
<http://www.medecinechinoise.aphp.fr>

- **Les personnels contractuels** sont des médecins, praticiens attachés dans la majorité des cas, recrutés par l'institution pour leur expertise spécifique (acupuncture, hypnose, médecine manuelle-ostéopathie, mésothérapie, homéopathie). Au total, 46 praticiens attachés (médecins généralistes le plus souvent) ont été identifiés réalisant un total de 70 vacations hebdomadaires.
- **Les personnels titulaires** qui pratiquent les médecines complémentaires dans les hôpitaux⁸ sont
 - médecins spécialistes qui pratiquent l'hypnose, la relaxation, l'acupuncture, la méditation,
 - sages-femmes (acupuncture, hypnose),
 - infirmiers (infirmiers, infirmiers en anesthésie-réanimation, infirmiers de bloc opératoire, mais aussi infirmiers spécialistes cliniques⁹ – puéricultrices) qui pratiquent l'hypnose, le toucher thérapeutique, la relaxation, l'acupuncture, la musicothérapie, l'art thérapie, le shiatsu-massage, la sophrologie, l'haptonomie, la relaxation
 - masseurs-kinésithérapeutes (ostéopathie, toucher massage, qi-gong, relaxation),
 - psychomotriciens (relaxation, toucher thérapeutique),
 - psychologues (relaxation, hypnose, réflexologie, sophrologie, qi-gong).
 - D'autres professionnels sont également présents mais en très petit nombre : orthophonistes, diététiciens, éducateurs spécialisés, socio-esthéticiennes.

A l'inverse du personnel contractuel (praticiens attachés en particulier), le personnel titulaire ne consacre en général qu'une partie de son temps médical ou paramédical aux médecines complémentaires.

4.1.4 Quelle activité ? Comment est-elle valorisée et facturée ?

- **L'activité** en médecines complémentaires est présente dans les structures de court séjour (MCO), moyen et long séjour (SSR, SLD) et réalisée selon les cas en

⁸ Dans le cas où un même professionnel pratique 2, voir 3 type de médecines complémentaires, 1 seule compétence a été retenue dans le recensement, avec son accord

⁹ Le métier « spécialiste clinique » a été identifié dans le répertoire métier de l'AP-HP (cf fiche métier en annexe). Près de 200 personnes sont répertoriées dans ce métier

consultations externes ou en hospitalisation (hospitalisation complète et hôpital de jour)

- l'activité de consultations externes d'acupuncture (13 consultations)¹⁰, d'acupuncture auriculaire (4 consultations)¹¹, d'hypnose¹², de médecine manuelle-ostéopathie, de mésothérapie, peut théoriquement être enregistrée à l'aide des cotations spécifiques de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)¹³. Le relevé d'activité 2011 correspondant à ces actes¹⁴ (annexe 8) montre que l'enregistrement n'est pas systématique (5 hôpitaux/15 enregistrent des actes d'acupuncture, et 8/13 des actes d'hypnose).
 - l'activité réalisée lors d'hospitalisation n'est quasiment jamais enregistrée ; le mode de tarification de l'hospitalisation explique en partie ce phénomène
 - l'activité pour le personnel est peu développée
- La valorisation et la facturation de l'activité de consultation externe
- est possible pour les actes qui bénéficient d'une cotation CCAM et d'un tarif Assurance maladie (acupuncture et médecine manuelle-ostéopathie). Les règles de facturation ne semblent pas connues de tous (acte de consultation + acte technique médical ou bien l'un des deux seulement ?). Pour l'hypnose, la question ne se pose pas dans les mêmes termes, le tarif de l'acte CCAM d'hypnose étant fixé à 0€. Dans ce cas particulier de l'hypnose, l'enquête auprès des autres CHU a montré que certains ont mis en place un tarif correspondant à un acte d'hypnose et facturent aux patients 1 acte de consultation + 1 acte d'hypnose.
 - n'est pas possible à ce jour dans tous les autres cas : consultations réalisées par d'autres catégories de professionnels, autres traitements complémentaires),

¹⁰

http://www.aphp.fr/index.php?module=offredesoins&action=recherche&vue=ods_hsc_resultat&hopital=&service=acupuncture&nom=&prenom=&submit.x=0&submit.y=0

¹¹

http://www.aphp.fr/index.php?module=offredesoins&action=recherche&vue=ods_hsc_resultat&hopital=&service=auriculoth%E9rapie&nom=&prenom=&submit.x=0&submit.y=0

¹²

http://www.aphp.fr/index.php?module=offredesoins&action=recherche&vue=ods_hsc_resultat&hopital=&service=hypnose&nom=&prenom=&submit.x=0&submit.y=0

¹³ QZRB001 Séance d'acupuncture, prix de l'acte 12,35€

ANRP001 Séance d'hypnose à visée antalgique, prix de l'acte 0,0€

LHRP001 Séance de médecine manuelle de la colonne vertébrale, prix de l'acte 25,08€

¹⁴ Extraction OPALE réalisée par la DEFIP à partir du système d'information GILDA Activité

dès lors qu'il n'existe pas de cotation spécifique dans la CCAM, dans la NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels), dans le CDARR (Catalogue des Activités de Rééducation-Réadaptation)

Au total, l'activité médecines complémentaires est notablement sous enregistrée et sous valorisée, faute de cotation spécifique, faute d'enregistrement quand des cotations existent, et faute de règles de facturation claires.

4.2 L'offre de médecines complémentaires organisée dans un cadre associatif

Au décours du recensement effectué dans le cadre de ce rapport, des activités de médecines complémentaires organisées dans un cadre associatif au sein des hôpitaux, pour des patients traités dans les hôpitaux de l'AP-HP en particulier pour une pathologie cancéreuse, ont été identifiées. Des activités régulières de consultations réalisées à titre bénévole par des personnes physiques (professionnels de santé ou non) ont également été identifiées.

Les activités développées dans un cadre associatif répondent à une demande des patients mais également des médecins, qui ne peut être satisfaite dans le contexte financier actuel de l'hôpital. Il s'agit par ailleurs d'activités qui nécessitent d'être évaluées par une recherche clinique bien conduite.

Différents cadres associatifs ont été identifiés :

- Des associations « de service », présidées le plus souvent par le chef de service, domiciliées à l'hôpital, et dont l'objet social est le plus souvent d'ordre scientifique (recherche, congrès, échanges,...) rémunèrent des professionnels, de santé ou non, qui délivrent (gratuitement) des traitements complémentaires (acupuncture, sophrologie, hypnose,...) aux patients du service
- Des associations qui interviennent dans les structures cliniques ou dans les locaux de l'hôpital (Maisons Information Santé) dans le cadre d'une convention définissant les conditions d'intervention des associations de bénévoles dans les services et unités de l'AP-HP. Ces interventions sont gratuites pour les patients. L'objet social des associations qui interviennent à l'hôpital dans le domaine des médecines

complémentaires (yoga, sophrologie, qi-gong,...) est plus souvent professionnel (cours, enseignement, entraînement,...) que philanthropique

- Des associations qui interviennent à l'hôpital dans le cadre d'une convention de mise à disposition de locaux du domaine public de l'AP-HP. Dans ce cadre, les intervenants sont rémunérés par l'association, et l'association peut demander aux patients une participation financière (adhésion à l'association et/ou paiement à la séance).

Ces activités soulèvent un certain nombre de questions liées à la compréhension par les patients du cadre juridique dans lequel ces soins complémentaires sont dispensés, à la qualification professionnelle des praticiens, à la traçabilité des interventions dans le dossier médical. En tout état de cause, il convient que les intervenants ne soient pas confondus avec les personnels de l'AP-HP lorsqu'ils interviennent au sein des groupes hospitaliers. Si un contentieux survenait, c'est à priori leur responsabilité qui serait engagées et celle de l'AP-HP.

Dans la mesure où le cadre associatif (associations de service et associations de bénévoles) ne serait pas satisfaisant au regard des garanties que les patients sont en droit d'exiger pour des soins de médecines complémentaires délivrés dans le cadre de l'hôpital, il conviendrait de trouver rapidement un modèle juridique, économique et de gouvernance de substitution.

4.3 L'enseignement des médecines complémentaires

Certains pays occidentaux ont mis en place des systèmes d'accréditation et de certification de programmes de formation, initiale et spécialisée, donnant droit à l'exercice professionnel (licences) des médecines complémentaires¹⁵.

De tels systèmes de régulation des pratiques de médecines alternatives et complémentaires n'existent pas en France, en dehors de la capacité d'exercice en acupuncture, réservée aux professions médicales, et la reconnaissance du titre professionnel d'ostéopathe.

¹⁵ En Suisse, co-existent des « praticiens » en Médecine traditionnelle chinoise (MTC) et des docteurs en médecine spécialistes de MTC, qui utilisent l'acupuncture, le massage et certaines plantes et formules de la pharmacopée chinoise autorisées par les autorités helvétiques. Aux Etats-Unis (mais aussi en Allemagne et en Grande-Bretagne) existent des « médecins naturopathes » et des « médecins de médecine orientale » qui utilisent les traitements psycho-corporels et les traitements physiques manuels et peuvent dans certains cas utiliser la phytothérapie.

4.3.1 L'offre de formation

Les formations professionnalisantes et les diplômes d'exercice

- Les facultés de médecine ont mis en place des DU et DIU (annexe 9), reconnus par le Conseil national de l'Ordre des médecins et qui donnent droit aux médecins à certains titres et qualifications. Sont concernés :
 - L'acupuncture^{16 17} (capacité d'exercice)
 - La médecine manuelle-ostéopathie
 - La mésothérapie
 - L'homéopathie
- Des écoles privées, agréées, délivrent le Diplôme d'Ostéopathe donnant droit à l'usage du titre professionnel d'ostéopathe (art 5 à 9 du décret du 25 mars 2007)¹⁸
- **Certains instituts et écoles privées qui ont mis en place des cycles longs de formation en « médecines complémentaires » ont engagé une démarche d'enregistrement au Registre National des Certifications Professionnelles (cas de l'Académie de sophrologie Caycédienne de Paris)**

Les autres formations

- **Les autres formations universitaires diplômantes**

Les facultés de médecine ont par ailleurs organisé des DU et DIU d'hypnose, de naturopathie, de phytothérapie, de médecine traditionnelle chinoise, de pharmacopée chinoise – en partenariat avec la faculté de pharmacie, de pratiques psycho-corporelles (cf liste des diplômes proposés en Ile de France).

Traditionnellement réservés aux professions médicales (médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes), les DU et DIU organisés dans le cadre de la formation permanente des facultés de médecine tendent à s'ouvrir, dans le domaine des

¹⁶ Arrêté du 26 avril 2007 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 portant réglementation et liste des capacités de médecine

¹⁷ Arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes

¹⁸ 46 formations délivrées par des établissements privés sont actuellement agréées (24 formations initiales et 22 formations en alternance)

médecines complémentaires, à certaines professions para-médicales, en particulier infirmiers (IADE, Infirmiers de salle de réveil, Puéricultrices), masseurs-kinésithérapeutes et dans certains cas aux psychologues cliniciens.

➤ **Les autres formations professionnelles**

Des formations aux médecines complémentaires, organisées par des organismes privés de formation continue, s'inscrivent dans le cadre de la formation continue de certaines professions de santé, en particulier des masseurs-kinésithérapeutes et des psychomotriciens (massage Shiatsu, thérapie chinoise, ostéopathie, sophrologie, relaxation,...), mais également des personnels infirmiers ;

- Un grand nombre d'écoles et d'instituts privés, ainsi que des associations Loi 1901 proposent des formations (cycles longs et cycles courts) aux médecines complémentaires ouverts à tous les publics et ne donnant lieu à aucun diplôme ou certification professionnelle

4.3.2 La formation continue des personnels AP-HP

La majorité des personnels médicaux et paramédicaux de l'AP-HP qui ont acquis une expertise (cycles de formation longs) dans le domaine des médecines complémentaires, semble avoir pris en charge personnellement le coût de la formation. A titre indicatif, la formation continue du Personnel Médical a financé seulement deux DU d'hypnose en 2011, et la formation continue du Personnel non médical a financé 1 DIU d'acupuncture obstétricale.

Par contre, des formations de sensibilisation (1, 2 ou 3 journées) du personnel infirmier et aide-soignant à l'hypnose, et au toucher thérapeutique notamment sont prises en charge par la formation continue. Certains hôpitaux ont une politique de formation dans ce domaine et forment des groupes de 20 à 30 personnes, parfois en interne, grâce à des cadres experts référents (en particulier en SSR et SLD). A titre indicatif, au cours du 1^{er} semestre 2011, les formations du PNM à l'hypnose, au toucher thérapeutique et à la sophrologie prises en charge par l'AP-HP ont concerné 144 personnes ; parmi celles-ci, 107 personnes ont été formées au toucher relationnel (formations courtes de sensibilisation). Les chiffres montrent que certains hôpitaux ont une politique de formation en matière de médecines complémentaires.

Sur le plan qualitatif, les responsables de formation des groupes hospitaliers se trouvent confrontés à des demandes de formation dans des domaines pour lesquels il conviendrait de développer des références et des référents

4.4 La recherche

Plusieurs projets de recherche clinique et de recherche infirmière et paramédicale sont menés par les équipes de l'AP-HP et promus par l'AP-HP.

Le Département de la Recherche Clinique et du Développement a ainsi recensé 10 projets (annexe 10) :

- Les projets de recherche portent sur les mêmes traitements complémentaires que ceux identifiés dans l'offre de soins des hôpitaux, à savoir l'acupuncture (3 projets), l'hypnose (2 projets), l'ostéopathie (3 projets), toucher relationnel (1 projet), sophrologie (1 projet) ; parmi ces 10 projets, 4 sont multicentriques
- 2 projets /10 sont des projets de recherche infirmière et paramédicale (1 projet hypnose, 1 projet toucher relationnel), en adéquation avec ce qui a été observé en terme d'offres de soins infirmiers dans ce domaine.
- Les projets sont financés
 - dans le cadre d'appel à projets ministériels (5 projets/10)
 - PHRC National¹⁹ (2009 et 2011)
 - PHRC Régional (2005 et 2011)
 - PHRIP (2010 et 2011)
 - Hors Appel d'Offres (5 projets/10) : dans ce cas, le praticien doit avoir prévu le financement nécessaire pour mener à bien son projet seul, en partenariat avec un industriel, une association de malades ou une société savante, l'AP-HP assurant la gestion et la promotion de son projet

¹⁹ En 2008 et en 2009, le Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) National prévoyait que des projets « d'Evaluation de l'impact des stratégies préventives, diagnostiques, thérapeutiques, médicales ou chirurgicales y compris en médecines complémentaires, et des pratiques de soins sur l'état de santé, la qualité de vie des patients ou les coûts, notamment au moyen d'essais interventionnels randomisés » puissent être soumis dans l'axe libre.

La « Médecine Traditionnelle Chinoise » (MTC) est un des 4 axes du projet de développement des médecines complémentaires inscrit dans le Plan stratégique 2010-2014.

- La recherche clinique porte principalement sur une des 4 modalités thérapeutiques de la MTC, à savoir l'acupuncture (les 3 autres modalités sont la pharmacopée chinoise, le qi-gong qui appartient au groupe des traitements psycho-corporels, et le massage tui-na)
- La recherche clinique sur les plantes, ou les produits à base de plantes, de la pharmacopée chinoise sont très difficiles à mettre en œuvre en France, pour des questions réglementaires²⁰. Afin de contribuer à la recherche dans ce domaine, l'AP-HP a rejoint en 2010 le Comité de Pilotage de l'accord sino-français sur la Médecine Traditionnelle Chinoise, signé en 2007²¹, dont un des objectifs est de développer une recherche bilatérale qu'elle soit fondamentale, clinique ou translationnelle. Dans ce cadre, le Département de la Recherche Clinique et du Développement (DRCD) a prévu que des projets de recherche clinique portant sur l'efficacité d'une plante, ou d'une formule de la pharmacopée chinoise, puissent se dérouler dans un premier temps dans un centre investigateur chinois sous promotion AP-HP²². Un protocole d'essai clinique, portant sur la néphropathie diabétique, dont le centre d'investigation chinois est le service de néphrologie de l'hôpital provincial de Nankin (le centre français est le service de néphrologie de la Pitié-Salpêtrière) est en cours de validation.

4.5 Le ressenti des acteurs concernés

Les praticiens de médecines complémentaires et les chefs de service qui les accueillent, ainsi que les responsables d'unités de recherche clinique engagées dans des protocoles, ont été réunis par groupe (traitements physiques manuels, traitements psychocorporels, traitements issus de la médecine traditionnelle chinoise). La participation à ces réunions a été importante et l'attitude des participants vis-à-vis de la démarche d'évaluation de l'AP-HP très positive. Le besoin de reconnaissance de leur compétence et des spécificités de leur pratique est apparu important sans pour autant que des revendications majeures apparaissent.

²⁰ CRC10116 M G Bousser Evaluer l'efficacité de NeuroAid dans la récupération des patients après un infarctus cérébral

²¹ Accord de coopération et Minutes du 4^{ème} COPIL, en annexe 11

²² Les obstacles, de nature réglementaire, rendent la réalisation d'essais cliniques sur les plantes chinoises ou des produits à base de plantes très difficiles

Les paramédicaux sont demandeurs de ce type de pratique qui leur permet une approche plus personnalisée du soin qui leur apparaît mieux répondre aux attentes des malades et à leurs propres aspirations. Ces approches valorisent leur rôle propre et leur relation au patient.

5. Caractéristiques des médecines complémentaires nécessitant une prise en compte spécifique

5.1 Les modalités d'exercice (intégré vs spécifique)

Les soins de médecines complémentaires délivrés dans les hôpitaux de l'AP-HP par le personnel AP-HP sont délivrés au sein des services cliniques et intégrés à la prise en charge des patients. Le recensement effectué conduit à faire la distinction entre :

- des soins spécifiques de médecines complémentaires, délivrés en consultation externe ou en hospitalisation, par des professionnels (médecins, sages-femmes et infirmier principalement) qualifiés (ou experts) ayant reçu une formation « longue »,
- des pratiques intégrées aux gestes techniques courants infirmiers ou médicaux par des personnels ayant reçu une formation courte (2/3 journées).

Recommandation n°1 : Dans un souci de transparence et de lisibilité de l'offre de soins, seuls les soins spécifiques de médecines complémentaires, doivent faire l'objet d'une procédure de labellisation (cf § 5.4).

Recommandation n°2 : Une structure de soins dédiée aux médecines complémentaires²³, si sa création était possible, pourrait présenter de l'intérêt pour les équipes cliniques qui ne souhaitent pas développer cette activité en propre (problèmes de référents, d'encadrement de l'activité, et de temps médical et paramédical) mais qui souhaitent « prescrire » ce type de soins à leurs patients.

²³ le Centre Intégré de Médecine Chinoise de la Pitié-Salpêtrière, créé en 2011 sous forme d'UF du pôle Santé publique-Evaluation des produits de santé, a vocation à coordonner les activités de soins et de recherche clinique en médecine chinoise de la Pitié-Salpêtrière

5.2 Le statut des professionnels exerçant dans le champ des médecines complémentaires

La Direction des Affaires Juridiques a été interrogée pour savoir quels étaient les personnels habilités à pratiquer certains traitements complémentaires spécifiques (acupuncture, ostéopathie -et la chiropraxie, hypnose et toucher thérapeutique). Les réponses figurent sous forme d'un tableau en annexe 12; elles peuvent être résumées de la façon suivante : l'acupuncture et l'ostéopathie sont règlementées, l'hypnose ne bénéficie d'aucun encadrement légal ou réglementaire, et le toucher thérapeutique peut être pratiqué par différentes catégories de personnel de santé, sans condition de diplôme.

En pratique :

- L'acupuncture ne peut être pratiquée en France que par les professions médicales²⁴ ayant obtenu le diplôme qualifiant (capacité d'exercice). A titre d'exemple, la pratique des infirmiers qui utilisent l'acupuncture dans le cadre du protocole NADA (National Acupuncture Detoxification Association) lors des consultations d'addictologie n'est pas licite.

Recommandation n°3 : l'exercice de l'acupuncture par des paramédicaux devrait faire l'objet d'un accord de coopération entre professionnels de santé, tel que prévu par l'Article 51 de la Loi HPST

- L'ostéopathie est règlementée par un décret (décret n°2007-435 du 25 mars 2007) qui réserve l'usage du titre professionnel d'ostéopathe²⁵ (1) aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers titulaires du DU ou du DIU reconnu par le Conseil national de l'Ordre des médecins, (2) aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé, (3) aux titulaires d'une autorisation d'exercice délivrée par le Directeur général de l'Agence Régionale de la Santé. L'intervention d'ostéopathes exclusifs (catégorie 2) à l'hôpital, à la demande des services cliniques ou dans le cadre de la recherche clinique, se heurte à des difficultés liées au fait qu'il n'existe pas de statut pour ces professionnels dans la fonction publique hospitalière.

Recommandation n°4 : En attendant, il est possible et légal de faire intervenir ces professionnels en tant qu' « ostéopathes exclusifs » dans un cadre de soins (activité de

²⁴ Ceci n'est pas le cas dans d'autres pays comme la Grande Bretagne ou la Suisse

²⁵ En Grande-Bretagne, l'ostéopathie (et la chiropraxie) sont régulées par un Conseil de l'ordre national créé de manière statutaire par le Parlement the General Osteopathic Council (<http://www.osteopathy.org.uk>)

consultations) ou de recherche clinique sur une base contractuelle (contrats à durée déterminée ou indéterminée) (projet de note de la Direction des Ressources Humaines distribué sur table).

- L'hypnose ne fait l'objet à ce jour d'aucun encadrement légal mais la jurisprudence considère l'hypnose comme un acte médical (pour lequel il existe par ailleurs une cotation dans la CCAM). Dans les hôpitaux de l'AP-HP, l'hypnose est pratiquée principalement par des médecins (et plus rarement des sages-femmes), ainsi que par des personnels infirmiers (IDE, infirmiers anesthésistes, infirmiers de puériculture) et par des psychologues.
- Le « toucher » thérapeutique, massage, relationnel, peut être pratiqué, d'un point de vue juridique, par les masseurs-kinésithérapeutes, les psychomotriciens et les infirmiers.

Concernant les quelques cas de personnes physiques (professionnels de santé et ostéopathes exclusifs) qui interviennent à l'hôpital à titre bénévole, la Direction des Affaires Juridiques a confirmé que ce type d'intervention n'est pas actuellement prévu. Seule l'intervention de bénévoles d'associations d'usagers est encadrée, s'agissant notamment des soins palliatifs ; une convention doit dans ce cas être conclue entre l'association et l'établissement de santé (article L.1112-5 CSP). Tout reste donc à construire concernant l'intervention de professionnels, personnes physiques, à titre bénévole à l'hôpital (si tel est le cas, l'adhésion à une association ne serait pas obligatoire et l'on peut imaginer la conclusion d'une convention entre un hôpital et un soignant uniquement). A DEBATTRE

5.3 Les « bonnes pratiques »

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en avril 2011 un Rapport d'orientation sur le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées²⁶. Le champ couvert par ce rapport sous le terme « thérapeutiques non médicamenteuses validées » correspond aux règles hygiéno-diététiques (régimes alimentaires, exercice physique,...), aux traitements psychologiques, et aux techniques de rééducation (kinésithérapie et ergothérapie).

²⁶ Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées Rapport d'orientation, HAS, avril 2011 http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees

Ce champ n'est pas celui des Médecines alternatives et complémentaires qui font l'objet de ce rapport (cf § 3.2).

Sous réserve du manque d'exhaustivité de nos recherches, dans le champ des médecines alternatives et complémentaires, le nombre de recommandations de bonnes pratiques cliniques, émises par des autorités scientifiques et des agences sanitaires, qui préconisent la prescription de médecines complémentaires dans des contextes thérapeutiques spécifiques, est limité en France aux pathologies et aux syndromes suivants :

- la douleur chronique de l'adulte et de l'enfant
 - le cahier des charges des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique²⁷ publié en mai 2011 identifie des expertises spécifiques possibles, parmi lesquelles figurent :
 - les thérapeutiques à médiation corporelle (hypnoanalgésie, sophrologie, relaxation, psychomotricité...)
 - les thérapeutiques physiques (médecine manuelle / ostéopathie)
 - les thérapeutiques dites alternatives (acupuncture, mésothérapie)
 - le SROS pédiatrique²⁸ mentionne dans le chapitre sur la prise en charge de la douleur, la mise en place de « consultations pluridisciplinaires de prise en charge des syndromes douloureux chroniques de l'enfant et de l'adolescent, composée d'au moins ...
 - un professionnel de santé (psychomotricien par exemple) utilisant les méthodes psycho-corporelles (relaxation, hypnose) »
- le traitement de la polyarthrite rhumatoïde
 - La recommandation de pratique clinique de la Haute Autorité de Santé (2007)²⁹ sur les aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie –aspects médico-sociaux et organisationnels, retient l'acupuncture (sur la base d'un accord professionnel) parmi les traitements adjuvants éventuels.
- La maladie d'Alzheimer

²⁷ Instruction DGOS 2011-188 du 19 mai 2011

²⁸ Circ DHOS 2004-517 du 28 octobre 2004

²⁹ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_533480/polyarthrite-rhumatoide-aspects-therapeutiques-hors-medicaments-et-chirurgie-aspects-medico-sociaux-et-organisationnels?xtmc=&xtr=6

- La recommandation de pratique clinique de la haute Autorité de Santé (2009)³⁰ sur la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, mentionne
 - les interventions basées sur une stimulation sensorielle : aromathérapie, musicothérapie, luminothérapie, stimulation multisensorielle (Snoezelen)

Recommandation n°5 : L'offre de l'AP-HP en médecines complémentaires devra s'appuyer sur des recommandations, guidelines, de bonnes pratiques, édictés par les agences, les sociétés savantes ou, à défaut, les experts de l'AP-HP

5.4 La reconnaissance et les financements

5.4.1 La reconnaissance des personnels AP-HP qui pratiquent des activités de médecines complémentaires de manière spécifique est une condition préalable à la labellisation de cette activité et à sa valorisation.

Certaines « expertises » sont d'ores et déjà reconnues par les ordres professionnels. Ainsi :

- l'Ordre National des Médecins reconnaît³¹
 - l'acupuncture
 - l'homéopathie
 - la médecine manuelle-ostéopathie et la médecine manuelle orthopédique-ostéopathie
 - la mésothérapie

Les médecins, généralistes ou spécialistes, titulaires des diplômes agréés par l'ordre peuvent faire figurer cette « expertise » sur leur plaque et leurs ordonnances. Le nombre de Médecins à Expertise Particulière (MEP)³² libéraux est estimé entre 15 000 et 20 000.

Recommandation n°6 : les médecins de l'AP-HP doivent pouvoir faire figurer leur expertise sur leurs documents de travail (ordonnances, cartes de visite, ...)

³⁰http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/maladie_dalzheimer-troubles_du_comportement_perturbateurs-argumentaire.pdf

³¹

³² Un Collège National Professionnel des MEP représente ses adhérents au sein du SML

- L'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes³³ ne reconnaît pas à ce jour de qualification professionnelle
- L'Ordre des infirmiers, identifie certaines expertises à travers des « fiches métiers » telles que « infirmier expert en rééducation et réadaptation », « infirmier stomathérapeute », « infirmier spécialiste clinique ».

Recommandation n°7 : Un travail est à entreprendre avec la Direction des Soins et des Activités Paramédicales (DSAP) pour reconnaître l'expertise en médecines complémentaires, hypnose et toucher thérapeutique notamment

- Le décret n°2007-435 du 25 mars 2007 reconnaît les ostéopathes exclusifs (Art 4 §2 et 3

Dans les autres cas de figure, autres types de médecines complémentaires, autres professions de santé, il n'existe pas de reconnaissance ordinale, professionnelle, ou réglementaire.

Recommandation n°8 : l'AP-HP devra mettre en place un système de reconnaissance interne d'expertise des professionnels et labelliser les activités autres que celles reconnues par les ordres professionnels ou les textes réglementaires.

5.4.2 Les actes techniques médicaux remboursables par l'Assurance Maladie sont ceux inscrits à la nomenclature des actes médicaux (CCAM), et qui correspondent aux expertises particulières retenues par l'Ordre national des médecins³⁴.

- Qu'en est-il quand l'acte technique médical remboursable est effectué par un personnel paramédical
 - Dans le cadre d'une délégation de compétence dans le cadre de coopération entre professionnels (à mettre en place pour le protocole d'acupuncture NADA) ?
 - En l'absence d'encadrement légal (cas de l'hypnose qui est pratiquée par différentes catégories de personnel, médical et paramédical

³³ Créé par la Loi du 21 juillet 2009, l'Ordre des MK prévoit dans le cadre de l'universitarisation de la formation, des qualifications (niveau master) notamment une qualification de masseur-kinésithérapeute-ostéopathe

³⁴ QZRB001 Séance d'acupuncture, prix de l'acte 12,35€ (tarif 2012)

ANRP001 Séance d'hypnose à visée antalgique, prix de l'acte 0,0€

LHRP001 Séance de médecine manuelle de la colonne vertébrale, prix de l'acte 25,08€ (tarif 2012)

ANLB003 Séance de mésothérapie à visée antalgique, pris de l'acte 0,0€

- Les règles prévoient la facturation de l'acte (ou prestation) le plus cher pour des actes (ou prestations) réalisés pour un patient, lors d'une même séquence de soins, par le même professionnel. Cela signifie que si le praticien réalise une consultation de spécialiste (CS) et un acte CCAM au même moment sur un même patient, c'est l'acte (ou prestation) le plus cher qui sera facturé, à savoir :
 - la CS lorsqu'elle est associée à un acte d'acupuncture (12,35€),
 - l'acte de médecine manuelle-ostéopathie (25,08€) lorsqu'il est associé à une consultation (sauf si une majoration de coordination des soins de 3€ s'ajoute à la CS (envoi d'un CR de consultation au médecin traitant), ce qui porte son montant à 26€ (23+3) supérieur à celui de l'acte).

Recommandation n°9 : L'ensemble de ces actes devraient être systématiquement codés, enregistrés et facturés, en consultations externes notamment

Recommandation n°10 : Pour les actes codifiés par l'Assurance Maladie mais valorisés à 0€ (cas de l'hypnose), et pour les actes ou prestations non codifiés, les Etablissements Publics de Santé (EPS) ont la possibilité de créer des tarifs locaux. Ces tarifs doivent être définis, puis créés dans le système d'information; ils doivent faire l'objet d'une décision de la Direction Générale et être publiés au BOMP pour les rendre opposables aux tiers³⁵

5.5 Le développement d'une recherche de qualité

Il existe un grand nombre de publications scientifiques portant sur l'efficacité des médecines alternatives et complémentaires dans des indications précises³⁶ : 498 Revues Cochrane³⁷ et 240 protocoles de Revues, ont été recensés en 2011 (annexe 13). Toutefois, les conclusions de ces revues de la littérature sont souvent décevantes au sens où le niveau de preuve des essais cliniques publiés ne permet pas, dans la majorité des cas, de conclure à l'efficacité thérapeutique du traitement en cause, et où d'autres études s'avèrent nécessaires.

³⁵ La Direction Economique, Financière et de l'Investissement Patrimonial recommande que ces actes soient payés avant la consultation et sur devis comme tous les actes non pris en charge par l'Assurance maladie. Ces tarifs sont libres mais sont normalement le fruit d'un calcul médico-économique sur la base des charges constatées.

³⁶ http://www.compmed.umm.edu/cochrane_reviews.asp

³⁷ Ces revues de la littérature sont réalisées selon un protocole qui ne retient le plus souvent que les essais cliniques randomisés. Le fait qu'il existe une revue de la littérature sous-entend qu'il existe un certain nombre de publications sur le sujet

Recommandation n°11 : l'évaluation des médecines complémentaires ne se conçoit à l'AP-HP que dans le cadre d'une recherche académique respectant les règles de promotion habituelles

- Les difficultés d'ordre méthodologique relevées dans la littérature scientifique et rencontrées lors de la mise en place d'essais contrôlés randomisés dans le domaine des médecines complémentaires et de la Médecine Traditionnelle Chinoise en particulier, sont nombreuses ; certaines sont spécifiques à ce type de médecines, d'autres sont habituellement rencontrées dans les essais cliniques :
 - Choix du dessin de l'étude (beaucoup de types d'essais comparatifs ont été proposés : traitement complémentaire vs placebo ou bien traitement usuel vs traitement usuel + traitement complémentaire, ou encore traitement usuel vs traitement usuel + placebo vs traitement usuel + traitement complémentaire)³⁸
 - choix du placebo et du traitement usuel comparatif
 - Double aveugle (en particulier avec les traitements psycho-corporels et les traitements physiques manuels type ostéopathie)
 - Standardisation de l'intervention dans la mesure où les traitements sont personnalisés
 - Nombre de patients inclus

Il est important de noter qu'au cours des trois réunions organisées par le Comité d'orientation avec les praticiens de médecines complémentaires qui interviennent à l'AP-HP (personnels AP-HP et praticiens exerçant dans le cadre associatif), ceux-ci se sont montrés très intéressés, et prêts à collaborer entre eux et avec les structures dédiées à la recherche, pour définir des interventions et procédures standards et participer à des protocoles de recherche clinique qui s'inscrivent dans la démarche de médecine par les preuves. Par ailleurs, les Unités de Recherche Clinique impliquées dans les protocoles déposés par les équipes cliniques, et présentes à ces réunions, se montrent elles aussi intéressées à poursuivre et développer ce champ d'investigation.

- Les difficultés de financement des projets de recherche clinique sont une des explications avancées pour expliquer le fait que les équipes françaises sont peu

³⁸ Voir l'Editorial de SPINE (Vol 36, 3, 181-182) The Case of Acupuncture for Chronic Low Back Pain When Efficacy and Comparative Effectiveness Conflict

présentes dans la littérature internationale sur ces sujets³⁹. En l'absence d'appels à projets dédiés ou d'axe prioritaire dans les appels à projets ministériels ou internes à l'AP-HP, les projets portant sur les médecines complémentaires se trouvent en compétition avec des projets s'inscrivant dans des thématiques plus conventionnelles (génétique, immunologie,...). Ainsi, 2 projets portant sur la prise en charge des effets secondaires induits par des chimiothérapies anti-cancéreuses⁴⁰ ont été soumis par des équipes de l'AP-HP en 2009 (PHRC Cancer) et en 2011 (PHRC National), et rejetés au stade de la lettre d'intention au motif qu'ils n'entraient pas dans le champ d'application de l'appel d'offres.

- Les difficultés de recrutement des praticiens de médecines complémentaires doivent également être signalées, en particulier lorsqu'il s'agit de recruter des ostéopathes DO pour des projets de recherche clinique auxquels ils doivent participer.
- Enfin, il faut rappeler que les projets de recherche clinique fondés sur un protocole de coopération entre professionnels de santé nécessitent une autorisation de l'Agence Régionale de Santé.

5.6 Le rôle du CHU dans la formation

Recommandation n°12 : l'exercice des médecines complémentaires devrait être pratiqué par des professionnels (praticiens) ayant un diplôme universitaire ou une formation validée par les universités

Aucun terrain de stage pratique en médecine complémentaire n'est aujourd'hui identifié dans les hôpitaux. A titre d'exemple, il n'existe pas de terrain de stage hospitalier pour la capacité d'acupuncture délivrée par l'université Paris 13, dans laquelle 110h de formation pratique, en milieu hospitalier ou libéral, sont prévues.

³⁹ une étude bibliométrique des publications sur l'acupuncture depuis le 1^{er} janvier 2010, fait état de 11 publications d'équipes françaises/2488 références retrouvées dans la base Medline (annexe XIV).

⁴⁰A Lazarus Evaluation de l'effet antalgique de l'acupuncture dans les troubles musculo-squelettiques sous hormonothérapie adjuvante par anti-aromatase sans les cancer du sein localisés ; F Scotte L'auriculothérapie est-elle efficace dans le traitement des bouffées vaso-motrices induites par les traitements anti-hormonaux : essai randomisé et contrôlé

Recommandation n°13 : favoriser le développement des terrains de stage en médecines complémentaires en accord avec les universités ou dans le cadre de partenariats avec des organismes de formation non universitaires accrédités par le CHU. Certains organismes sont déjà très implantés dans les hôpitaux (Institut Français d'Hypnose, l'Institut de Formation Joel Savatovski pour le toucher massage, Académie de sophrologie Caycédienne de Paris,...)

6. Orientations

A la lumière de l'état des lieux effectué dans le cadre de ce rapport, le positionnement du CHU dans le domaine des médecines complémentaires est le suivant :

1. le CHU peut s'engager à participer à l'offre de médecines complémentaires organisée dans le cadre hospitalier stricto sensu, c'est-à-dire délivrée par des personnels AP-HP. Il reste au CHU à s'organiser pour reconnaître et valoriser l'existant dans les indications validées.
2. le CHU doit participer à l'évaluation des médecines complémentaires en contribuant au développement de la recherche clinique et paramédicale (mais aussi à la recherche sur les mécanismes d'action)
3. le CHU doit développer et prioriser l'offre de soins dans les indications validées

6.1 Le CHU reconnaît et valorise l'offre existante dans les indications validées

Le CHU s'organise pour garantir les pratiques de soins en médecines complémentaires.

- Il met en place un système de reconnaissance de l'expertise des professionnels fondé sur
 - les expertises reconnues par les ordres professionnels, et les autorisations d'exercice professionnel reconnues par la loi,
 - une procédure d'agrément des diplômes et formations universitaires et non universitaires ; une **Commission d'agrément de l'expertise en médecines complémentaires**, devra être mise en place. *Cette Commission devra être composée de membres du personnel médical et paramédical, de l'université, de la Direction des ressources humaines pour le personnel paramédical et de la Direction de la politique médicale pour le personnel médical*

- Il améliore la traçabilité, l'enregistrement et la valorisation financière de l'activité dans les indications validées. Les actes spécifiques de médecines complémentaires, réalisés par des personnels AP-HP dont l'expertise est validée,
 - doivent figurer dans le dossier patient
 - doivent être enregistrés (codés), à l'aide de cotations spécifiques
 - doivent être valorisés, et facturés lorsqu'ils sont réalisés en consultations externes, à l'aide des tarifs spécifiques existants et de tarifs locaux, définis par le CHU, en l'absence de tarifs réglementaires

6.2 Le CHU favorise la recherche

Le recensement de l'offre de soins montre que de nombreuses équipes cliniques ont jugé bon d'introduire ces traitements dans les prises en charge conventionnelles. Comme cela est écrit dans le projet de développement des médecines complémentaires du Plan stratégique 2010-2014 de l'AP-HP, il est de la mission hospitalo-universitaire de l'AP-HP de contribuer par la recherche à déterminer la place réelle de ces traitements dans les stratégies thérapeutiques.

Compte tenu de l'état des lieux sur la recherche (§4.4), ainsi que des difficultés qui ont été recensées (§5.5), les mesures susceptibles de favoriser une recherche clinique ainsi qu'une recherche infirmière et paramédicale dans ce domaine sont de trois types :

- Développer une expertise méthodologique en réunissant les méthodologistes et les cliniciens déjà impliqués dans des protocoles de recherche
- Mettre en place des formations à la recherche spécifiques dans ce champ thérapeutique

Recommandation n°14 : Publier un appel à projets interne annuel dédié aux médecines complémentaires, en 2012, 2013 et 2014 (durée du Plan stratégique)

6.2.1 L'appel à projets visera à

- concentrer les efforts et les moyens sur
 - un nombre limité de traitements complémentaires, à préciser dans chacun des appels d'offre : Médecine chinoise (dont Acupuncture), Hypnose, Ostéopathie, Toucher thérapeutique,...
 - un nombre limité de thématiques cliniques, elles aussi à préciser dans chaque appel d'offre

- favoriser l'émergence de :
 - projets de recherche clinique et de recherche infirmière et para-médicale
 - projets multicentriques, éventuellement ouverts à des équipes hors AP-HP
 - projets en milieu professionnel
- prioriser les thématiques et garantir la qualité scientifique des projets grâce à un Comité scientifique ad hoc, émanation de la Commission d'Expertise Scientifique de l'AP-HP, comprenant des membres du Comité d'orientation en matière de médecines complémentaires, des spécialistes médicaux et paramédicaux en médecines complémentaires, et de méthodologistes, devra être mis en place

6.2.2 Le groupe d'experts en méthodologie des essais cliniques appliquée aux médecines complémentaires

- réunissant les méthodologistes déjà engagés dans des projets, des porteurs de projets en cours de réalisation, des spécialistes en médecines complémentaires
- il pourra être sollicité par les URC et les investigateurs pour la conception et l'écriture des projets de recherche
- il pourra dégager des principes (recommandations) méthodologiques pour la construction d'essais cliniques d'efficacité

6.2.3 Des formations à la recherche clinique, organisées par le DRCD et/ou les URC et CIC volontaires, et destinées

- aux praticiens de médecines complémentaires (praticiens contractuels et titulaires), aux personnels infirmiers et paramédicaux engagés, dans un protocole recherche clinique
- aux partenaires chinois de l'AP-HP (équipes cliniques engagées dans un protocole de recherche bilatérale, médecins de Médecine Traditionnelle Chinoise, FFI ou que stagiaires, centres d'investigation clinique chinois), dans le cadre d'un accord qui devra être signé entre l'AP-HP et le SATCM (State Administration of Traditional Chinese Medicine)

6.3 Le CHU contribue au développement et à la priorisation de l'offre de soins en médecines complémentaires ; il est favorable

- au développement de bonnes pratiques cliniques dans des indications nouvelles

- sur la base de recommandations émises par les experts de l'AP-HP, compte tenu des résultats des recherches cliniques et paramédicales conduites à l'AP-HP et des données de la littérature
- en saisissant la Haute Autorité de Santé
- en déposant des projets de coopération entre professionnels
- au fait de rendre lisible et visible l'offre de soins en médecines complémentaires dans les indications validées (consultations externes et structures internes sur le site web, annuaire des professionnels experts)
- au développement de terrains de stage pratique dans les structures internes qui ont mis en place des médecines complémentaires dans les indications validées
- aux possibilités pour le personnel ayant acquis une expertise validée en médecines complémentaires, de consacrer un temps de travail dédié aux médecines complémentaires, dans le cadre de l'organisation de la structure interne dont il dépend. Au sein d'un même hôpital, ou d'un même groupe hospitalier, les responsables des structures cliniques internes souhaitant proposer des soins de médecines complémentaires à leurs patients, et les personnels disposant de cette expertise et souhaitant l'utiliser, pourraient être rapprochés
- au développement possible de structures dédiées aux médecines complémentaires
 - structures hospitalières dédiées, internes aux groupes hospitaliers, dont les soins seraient en priorité réservés aux patients suivis par les équipes hospitalières et au personnel hospitalier
 - centre dédié créé au sein de l'AP-HP sur la base d'un modèle juridique, économique, et de gouvernance médicale et administrative, rendant possible l'accès à ces traitements aux tarifs du secteur public hospitalier.