



Actes  
/ Journée  
thématique

21  
juin 2017  
/ Paris

# Médecines alternatives et complémentaires



21 juin 2017 /

Paris  
/Espace de  
conférences IRIS

2<sup>Bis</sup> rue  
Mercœur  
75011 PARIS

Actes  
JOURNÉE THÉMATIQUE

# Médecines alternatives et complémentaires

Quelles formations et quelle structuration de l'activité ?

9h30 / Accueil des participants

**Formation** : cette matinée a pour objectif d'éclairer les professionnels de santé qui souhaiteraient se former ou qui souhaiteraient faire intervenir un tiers dans leur service : cadre réglementaire, organismes de formations, critères de choix, financements, etc.

PROGRAMME MATINÉE

- **Interventions non médicamenteuses** - Dr Eric Serra / chef de service Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur CETD - Département Interdisciplinaire de Soins de Support pour le Patient en Oncologie DISSPO
- **Hypnose** - Dr Jean-Marc Benhaïem / médecin au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur de l'Hôtel Dieu (Paris). Il est également responsable du 1<sup>er</sup> Diplôme Universitaire français d'Hypnose Médicale de l'université de Paris VI, Pitié-Salpêtrière
- **Ostéopathie** - Dominique Blanc / ostéopathe président de l'association «Ostéopathes de France»
- **Acupuncture** - Dr Marc Martin / médecin acupuncteur président de la FAFORMEC et du Collège National Professionnel d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise

Déjeuner

**Retours d'expériences** : structuration de l'activité en matière de thérapies complémentaires.

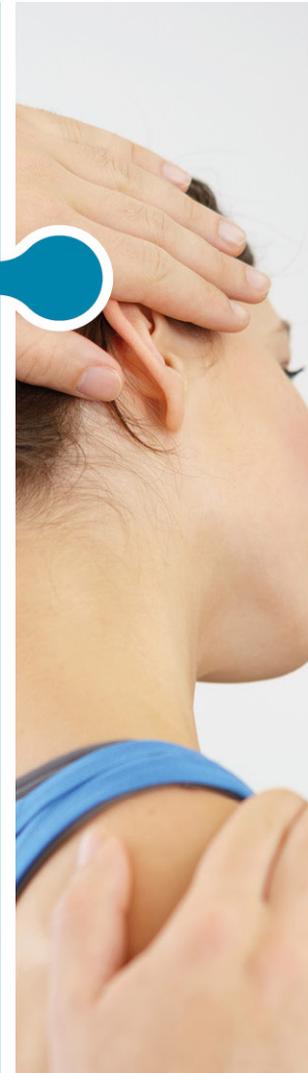
PROGRAMME APRÈS-MIDI

- **Congrès international "Médecine intégrative & santé"** mai 2017 - Berlin / comment les professionnels de santé et les chercheurs du monde entier abordent-ils le sujet des MAC ?
  - Christine Belhomme, Terre de Santé.
- **Fondation Saint Vincent de Paul à Strasbourg** / création et développement d'un département de médecine intégrative au sein du Groupe Hospitalier (avec homéopathie, aromathérapie, acupuncture, hypnose, sophrologie, réflexologie et ostéopathie)
  - Dr Jean Lionel Bagot, médecin coordinateur.
- **Centre Hospitalier Universitaire de Nantes (44)** / quelle démarche le CLUD SP et le Centre Fédératif Douleur, soins palliatifs et de supports, thérapies complémentaires, éthique clinique ont-ils adopté pour structurer leur activité d'hypnose, de toucher massage et de sophrologie dans la prise en charge des patients (état des lieux, parties prenantes, objectifs, formations, évaluations) ?
  - Muryel Douaud, cadre supérieur en mission transversale.
  - Armelle Simon, infirmière MSc., sophrologue, praticienne en toucher massage.
- **Centre Aquitain pour le Développement de la Dialyse à Domicile (CA3D) - Gradignan (33)** / comment l'établissement a-t-il intégré un ostéopathe depuis dix ans : indications, traçabilité, évaluation, rémunération, etc.
  - Christophe Normand, ingénieur qualité et développement durable.

16h / Clôture

# sommaire

Introduction.....	p 4-5
<b>Formation aux Thérapies Non Médicamenteuses (TNM)</b> / Dr Eric Serra .....	p 6-8
<b>Formation à l'hypnose</b> / Dr Jean-Marc Benhaïem .....	p 9-10
<b>Formation en ostéopathie</b> / Dominique Blanc.....	p 11-13
<b>Formation en acupuncture</b> / Dr Marc Martin.....	p 14-16
<b>Les financements de la formation .....</b>	<b>p 17</b>
<b>Congrès international "Médecine intégrative &amp; santé"</b> 3/5 mai 2017 / Berlin - Comment les professionnels de santé et les chercheurs du monde entier abordent-ils le sujet des MAC ? / Christine Belhomme, Terre de Santé... p	<b>18-22</b>
<b>Fondation Saint Vincent de Paul / Strasbourg (67)</b> Création et développement d'un service de médecine intégrative au sein du groupe hospitalier / Dr Jean-Lionel Bagot Charte du département de médecine et de soins intégratifs du GSV.....	<b>p 23-28</b>
<b>Centre Hospitalier Universitaire de Nantes (44)</b> Quelle démarche le CLUD SP et le Centre Fédératif Douleur, soins palliatifs et de supports, thérapies complémentaires, éthique clinique ont-ils adopté pour structurer leur activité d'hypnose, de toucher massage et de sophrologie dans la prise en charge des patients (état des lieux, parties prenantes, objectifs, formations, évaluations) ? / Muryel Douaud, Armelle Simon, infirmière.....	<b>p 29-32</b>
<b>Centre Aquitain pour le Développement de la Dialyse à Domicile (CA3D) / Gradignan (33) : Comment l'établissement a-t-il intégré un ostéopathe depuis dix ans ? / Christophe Normand.....</b>	<b>p 33-34</b>



Directrice de publication : Karine Chagnes - Rédaction : Christine Belhomme

Conception des éléments graphiques : Monsieur l'Œil

Président du C2DS : François Mourgues

Siège social : Comité pour le Développement Durable en Santé  
3, rue de l'Île d'Or - 37400 AMBOISE

Tél. : 02 47 30 60 34 - [www.c2ds.eu](http://www.c2ds.eu)

Association loi 1901 - N° SIRET : 507 428 670 000 24

Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS)

Le C2DS est un réseau professionnel composé d'établissements de santé et médico-sociaux de tout type d'activité et de tout statut juridique confondus, fédérés par la volonté de mettre les pratiques du développement durable au service d'une meilleure santé.

Date de publication : septembre 2017

# Introduction



**François Mourgues / Président du C2DS et ancien directeur du CH d'Alès**

*Le C2DS a été créé il y a dix ans pour aider les professionnels de santé à se préoccuper de leurs impacts sur la société et l'environnement et respecter la devise "d'abord ne pas nuire, ensuite soigner" : limiter ses déchets, ne pas gaspiller l'eau et l'énergie, etc.*

*Aujourd'hui, le C2DS compte 500 établissements adhérents dans le secteur sanitaire et médico-social, qu'il s'agisse de petits Ehpad ou de grands CHU. L'association crée des outils, organise des journées thématiques, partage de l'information réglementaire aussi bien que des retours d'expérience et se veut porteuse d'idées. Elle fait également de la mise en réseau, propose des formations et un observatoire du développement durable (IDD Santé). Cet outil, que les établissements remplissent, leur permet d'évaluer leur niveau de maturité en matière de développement durable et de se comparer aux établissements du même secteur.*

*Le C2DS compte aujourd'hui cinq salariés.*

## Christine Belhomme / Terre de santé

Historiquement, le C2DS travaille sur les thématiques du développement durable appliquées au fonctionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux (management, qualité de vie au travail, achats responsables, déchets, eau, énergie, air, hygiène). En octobre 2016, le C2DS a décidé d'aborder un nouveau thème en lien avec le développement durable et le soin : les médecines alternatives et complémentaires (MAC).

En effet, depuis de nombreuses années, les professionnels de santé qui intègrent des MAC en complément de leurs pratiques conventionnelles observent des bénéfices humains pour les patients et les soignants mais aussi des bénéfices environnementaux et des bénéfices économiques. Ces bénéfices sont à évaluer objectivement.



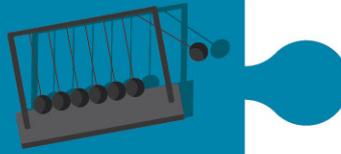
## Préambule concernant la démarche du C2DS :

Le C2DS s'intéresse à l'intégration des MAC dans les services des établissements sanitaires et médico-sociaux, sans surcoût pour le patient. Il n'étudie pas la mise en place de consultations externes ou ce qui est proposé en médecine de ville.

### Quelques mots clés :

- **Exigence** : il s'agit de respecter les cadres réglementaires et scientifiques. Le C2DS ne jouera pas aux apprentis sorciers dans ce vaste univers des MAC.
- **Bienvillance** : ouverture d'esprit et observation objective et sans a priori des pratiques qui fonctionnent sur le terrain.
- **Regard global** : le C2DS aborde les MAC sous l'angle développement durable c'est-à-dire en observant les bénéfices humains, environnementaux et économiques, de la façon la plus neutre, objective et globale possible.
- **Importance du « ET »** : le C2DS s'intéresse à la médecine intégrative et par conséquent à la complémentarité des pratiques. Il ne s'agit pas de défendre les MAC mais d'observer les bénéfices obtenus en intégrant le meilleur de la médecine conventionnelle ET des MAC.

# Les MAC, sémantique et cadre réglementaire



Comme Olivier Toma, fondateur du C2DS, le rappelait en introduction de la journée de novembre 2016, le C2DS n'a pas vocation à évaluer et juger de l'efficacité des MAC. Cette question fait l'objet de débats contradictoires y compris à l'international (cf. les débats au congrès de Berlin début mai 2017) et le C2DS n'a ni la légitimité ni les compétences pour se positionner sur le sujet. D'autres acteurs, dont certains seront cités aujourd'hui, travaillent sur cette question.

Le C2DS tente de repérer les initiatives les plus matures en termes de structuration et d'évaluation pour les partager avec ses adhérents. Ces initiatives sont portées par des professionnels de santé responsables et très vigilants à l'égard de la santé et de la sécurité des patients.

## Quelle sémantique ?

L'OMS utilise le terme de médecine traditionnelle et complémentaire (MT/MC).

L'Académie de médecine française parle de thérapies complémentaires.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) utilise « médecines alternatives et complémentaires », appellation utilisée en Europe et dans les pays anglo-saxons ( CAM / Complementary and Alternative Medicine ).

## Classement des MAC

Le CNOM recommande le classement des MAC en quatre grandes familles et plus de 400 pratiques thérapeutiques sont recensées par l'OMS dans la famille MT/MC.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Inserm et le National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) distinguent :

- Les thérapies biologiques, i.e. utilisant des produits naturels issus de plantes, de minéraux ou d'animaux (phytothérapie, aromathérapie...).
- Les thérapies manuelles, axées sur la manipulation (ostéopathie, chiropraxie...).
- Les approches corps-esprit (hypnose médicale, méditation, sophrologie...).
- Les systèmes complets reposant sur des fondements théoriques et pratiques propres (acupuncture, homéopathie...).

Dans son rapport de 2012 sur les MAC, l'AP-HP a défini certaines pratiques qui n'entrent pas dans le périmètre des MAC :

- les règles hygiéno-diététiques,
- les traitements psychologiques du type thérapies comportementales et psychanalytiques,
- les thérapeutiques physiques.

## Rappel du cadre réglementaire en France

A ce jour, quatre MAC sont officiellement reconnues et peuvent faire l'objet de titres et mentions autorisées sur les plaques et ordonnances par le Conseil de l'Ordre (conformément aux articles 79-80 et 81 du Code de déontologie médicale) :

- l'homéopathie,
- la mésothérapie,
- l'acupuncture,
- la médecine manuelle ostéopathie.

Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins  
Titres autorisés - mai 2016



L'homéopathie et l'acupuncture sont reconnues mais qualifiées par ailleurs de :

- « pratiques médicales non éprouvées courantes »,
- « pratique non conforme aux données acquises de la science ».

(acupuncture - Cf. Arrêt de la section des assurances sociales du 19 janvier 2011)  
Elles ne peuvent être utilisées qu'en complément de « soins appropriés ».

# Formation aux Traitements Non Médicamenteux (TNM)

*Dr Eric Serra / Psychiatre et médecin de la douleur, chef de service du centre d'étude et de traitement de la douleur au CHU d'Amiens.*



Les traitements non médicamenteux sont très largement employés dans les établissements de santé et par les usagers. En cancérologie en 2011, 60 % des patients avaient recours à de telles pratiques, qui ont toute leur place en complément des traitements conventionnels.

**En France qui, réglementairement, a le droit de pratiquer :**

- **des psychothérapies ?** Jusqu'à il y a dix ans, n'importe qui pouvait apposer une plaque de psychothérapeute. Aujourd'hui ce n'est plus vrai. Etre psychothérapeute c'est répondre à une réglementation toute récente. En France, les psychothérapies sont administrées par des psychologues cliniciens, des psychiatres et des psychothérapeutes qui sont passés par des études universitaires.
- **l'acupuncture ?** En France c'est très clair, c'est uniquement des médecins.
- **des massages ?** Avant décembre 2016, seuls les masseurs kinésithérapeutes étaient habilités à faire des massages. Mais cela vient de changer parce qu'un massage non thérapeutique, qui peut être pratiqué par d'autres personnes, a été reconnu. Mais quelle est la formation de ces autres personnes ?
- **l'ostéopathie ?** Avant 2002, l'ostéopathie était pratiquée par des masseurs kinésithérapeutes ou des médecins formés à l'ostéopathie. Depuis 2002 et 2007, elle peut être pratiquée par des ostéopathes exclusifs qui ont reçu une formation spécifique d'ostéopathie.

Il faut un bilan médical et des traitements conventionnels mais il y a une place pour les TNM qui méritent d'être approfondis et étudiés (notamment dans le cas des maladies chroniques).

L'Académie nationale de médecine, dans son rapport de 2013, rappelle les enjeux liés à ces pratiques, certes naturelles mais non sans risque : efficacité, innocuité, coût individuel et social, qualité des pratiques et des formations, qui contrôle et gère, qui forme...

«On assiste actuellement à un engouement des citoyens et des professionnels de santé ou bien au contraire à un refus de considérer l'efficacité de ces pratiques et à un rejet avec un regard condescendant signifiant c'est bien de tenir la main aux gens mais tout cela n'est pas très sérieux », ou encore « seul mon bistouri a de l'importance ».

Il y a beaucoup de méconnaissance, y compris chez les personnes fascinées par ces techniques-là. Certains prétendent qu'elles peuvent tout, alors l'objectif de la formation est d'apprendre à trouver les limites de ces pratiques.



# Formation aux Traitements Non Médicamenteux (suite)

Dr Eric Serra



## Un Diplôme Universitaire de thérapies non médicamenteuses a été créé en 2015 à Amiens.

C'est un diplôme généraliste qui a pour objectif de faire découvrir les TNM aux professionnels de santé. Il suit le plan des TNM tel qu'il apparaît dans les ouvrages dédiés à la thérapeutique, proposés aux étudiants en médecine depuis deux ou trois ans.

Pour les étudiants du DU, ces enseignements sont vus soit comme un complément professionnel soit comme un développement professionnel qui nécessitera une formation approfondie.

Dans un premier temps, sont abordés différents traitements corporels, psycho corporels, psychologiques ou psycho comportementaux et les traitements socio-éducatifs. Des cours assez brefs d'une heure ou de deux heures présentent bon nombre de TNM :

- Kinésithérapie
- Médecine physique
- Activité physique adaptée
- Ostéopathie
- Médecine chinoise et acupuncture
- Techniques de distraction
- Relaxation
- Hypnose
- EMDR
- Les psychothérapies
- Thérapies de pleine conscience

Certaines de ces pratiques sont approfondies dans des ateliers pour que les professionnels qui sortent du DU les aient testées à titre personnel.

Dans un deuxième temps, sont montrés les domaines d'application pour les maladies cardio-vasculaires, les troubles du sommeil, la dépression, les troubles du comportement chez les personnes âgées, l'accompagnement de la grossesse et de l'accouchement, la pédiatrie, les problèmes liés aux troubles alimentaires et aux addictions. Ces spécificités sont déclinées par des spécialistes d'organes qui, pour certains, ont découvert l'intérêt parfois essentiel de ces traitements non médicamenteux en faisant des revues de littérature.

Voici les consignes données aux intervenants pour présenter chaque TNM dans le cadre du DU d'Amiens :

- Bien décrire la pratique.
- Apporter toutes les preuves d'efficacité lorsqu'elles existent et il n'y en a pas pour toutes les pratiques (Evidence based medicine). La grande quantité de publications sur internet ne prouve pas nécessairement que la pratique soit validée scientifiquement.

Ce n'est pas non plus parce qu'elle est pratiquée depuis toujours (y compris parfois dans des grands CHRU) et qu'elle produit des effets connus depuis très longtemps pour certains symptômes que son efficacité est prouvée scientifiquement. La croyance et l'illustration clinique de l'efficacité (effets constatés) sont bien différentes de la preuve scientifique qui nécessite notamment contrôle et évaluation.

- Quelle formation faut-il pour pratiquer ce TNM ? Aujourd'hui, les conseils en matière de formation approfondie donnés au cours du DU s'appuient sur les avis de personnes qui ont suivie telle ou telle formation et qui rapportent une certaine rigueur dans l'approche avec des discours qui bornent la pratique et évitent ainsi les dérives.

- Comment y recourir dans la pratique quotidienne ? Comment choisir à qui adresser un patient ?

Quand le DU a été présenté au conseil de gestion de la faculté ou au conseil de l'université, il a été considéré comme un enseignement novateur. Il a suscité beaucoup d'intérêt et peu de méfiance.

La formation pose la question de l'évaluation, très accompagnée par le Ministère de la santé. La DGS a contacté le Pr Fallissard de l'INSERM pour tenter d'accompagner toutes les études d'évaluation de ces pratiques mais il est très difficile de faire des études scientifiquement rigoureuses dans le domaine des TNM et des MAC.

Depuis 2016, le collège des doyens des facultés de médecines de France s'inquiète du développement à travers la France de DU dédiés à des pratiques complémentaires. Ils enquêtent pour connaître le niveau de preuves, les gens impliqués, la raison qui a motivé la mise en place de ces formations, etc.

# Formation aux Traitements

## Non Médicamenteux (suite)

Dr Eric Serra



**Question de la salle :** *Certains TNM peuvent s'intégrer sur le plan éducatif et d'autres sur le plan thérapeutique. La difficulté est de savoir quel patient orienter vers quelle thérapie, notamment en cancérologie où les patients pourraient bénéficier de tout. Comment faire ?*

**Réponse d'Eric Serra :** « En effet, l'offre de soins de support est très large et suit des effets de mode. Par exemple, l'activité physique adaptée est très à la mode en ce moment. On peut le comprendre parce que cela produit des effets positifs mais il n'y a pas de comparaison entre les stratégies thérapeutiques : efficacité du médicament versus celle des TNM. Au mieux, on étudie l'alliance des deux stratégies comme dans le cas de l'insuffisance cardiaque où des études montrent que l'alliance des deux stratégies « médicament » et « prise en charge physique » donne des résultats supérieurs. L'orientation d'un patient vers telle ou telle TNM tient aussi à des choix personnels du professionnel de santé lié à son réseau personnel de soignants.

Je connais deux ou trois bons ostéopathes et leur adresse mes patients pour différents types de douleurs. Je le fais parce que je les connais et leur fais confiance. C'est une démarche très amateur et artisanale mais on en est là ».

**Question de la salle :** *Ce DU qui est très large pourrait apporter des conseils pour l'orientation du bon patient vers la bonne TNM.*

**Réponse d'Eric Serra :** « Ce n'est pas si simple parce que vous vous apercevez que certains problèmes de santé sont indiqués dans plusieurs TNM. La question du choix se pose de nouveau.

Au préalable, il conviendrait de valider les techniques et pour la plupart, elles ne sont pas encore validées.

Ce n'est pas parce qu'une étude a été faite et montre que l'activité physique adaptée améliore la médiane de survie dans l'évolution du cancer du sein que la technique est validée. L'étude peut-elle être reproduite, décrivait-elle précisément la technique, tenait-elle compte de l'environnement, etc. ? ».

**Question de la salle :** *Ce DU est restrictif parce qu'il présente un annuaire de pratiques mais n'aborde pas la façon globale d'envisager le patient et la façon de l'aider à rester en bonne santé ou à sortir de sa pathologie. J'aurais aimé que l'on parle des naturopathes qui ont une vision plus globale et qui s'attachent à la prévention primaire et non pas la prévention secondaire et tertiaire.*

*La naturopathie existe aux Etats-Unis et au Canada, et est enseignée en Université en Espagne et en Allemagne. En France on n'en parle pas et pourtant cela permettrait d'évaluer le patient de manière globale, de voir s'il est en train d'installer une pathologie.*

**Réponse d'Eric Serra :** « Pour éviter de tomber dans ce débat-là, on a exclu volontairement :

- toutes les médecines médiées par des substances (type homéopathie, la phytothérapie, la mésothérapie) qui entre dans la catégorie des MAC...
- les médecines globales.

Ce DU a un côté très médical et il a été décidé de rester sur des techniques. La seule fois où une approche globale est abordée c'est avec l'intervenant sur l'acupuncture qui parle aussi plus largement de médecine chinoise. Il présente la 'Médecine Traditionnelle Chinoise comme une autre conception de l'homme, une philosophie qui n'a pas à être prouvée scientifiquement. Elle fonctionne en Chine, au Viet Nam... et en France pour les personnes qui adhèrent à cette vision. Le DU ne rentre pas dans ce débat. Ce serait l'objet d'un autre diplôme sur les MAC encore plus vaste que ce DU sur les TNM ».

**Question de la salle :** *La formation des médecins et des praticiens de santé en France n'est pas satisfaisante. Il conviendrait qu'ils soient formés plus globalement pour comprendre la physiologie mais aussi la psychologie, l'environnement, la réaction, le stress, l'immunité... qu'ils puissent ensuite choisir des options thérapeutiques en fonction de la sensibilité et des intérêts de chacun, du terrain où va pratiquer le praticien : allopathie, sophrologie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, ostéopathie, etc. Au final, nous aurions des médecins connaissant bien l'individu dans sa globalité.*

**Réponse d'Eric Serra :** « L'approche globale se retrouve peut-être dans la médecine personnalisée et dans les notions de prévention qui se mettent doucement en place mais nous sommes dans un système de santé où on veut utiliser des techniques et des stratégies qui soient scientifiquement validées. Dans certaines pratiques de certaines médecines globales complémentaires, on retrouve des pratiques parfois immémoriales mais qui ne sont pas scientifiquement validées. Donc on ne peut pas avoir recours à ces techniques en France, de la même façon que dans certains autres pays. »

# Formation à l'hypnose

*Dr Jean-Marc Benhaïem / Praticien hospitalier aux Centres de traitement de la douleur de l'Hôtel Dieu à Paris. Il a créé, en 2001, le premier Diplôme Universitaire d'hypnose médicale à la Pitié Salpêtrière, Paris VI. Il pratique aussi l'hypnose pour les addictions, les douleurs chroniques, les phobies et les syndromes de stress post-traumatiques dans une clinique privée.*



En 1784, une première commission royale a refusé l'hypnose parce qu'elle n'était pas scientifiquement prouvée. On disait alors que c'était l'imagination qui était en cause. On parlait aussi de "fluide".

Puis une seconde commission a finalement accepté cette pratique mais en réservant l'usage aux professionnels de santé, c'est-à-dire, à l'époque, aux médecins. Beaucoup d'entre eux l'utilisaient, même à l'Hôtel Dieu, parce qu'ils trouvaient cette technique aidante. Mais les grands scientifiques de l'époque trouvaient que l'efficacité était difficile à prouver scientifiquement. Dans les années 1880, Jean-Martin Charcot a valorisé l'hypnose en la pratiquant à la Pitié Salpêtrière mais il n'y avait à l'époque pas de formation officielle.

La première formation apparaît en 2001 et depuis 2007 une quinzaine de DU a vu le jour en France.

## Les termes :

**Comment appeler l'hypnose ? MAC ou autre ?**

Si on fait une séance d'hypnose à un patient qui a des douleurs neuropathiques après une amputation (douleurs fantômes) et qu'après quelques séances il dit aller mieux alors que les médicaments qu'il prenait le mettaient dans un état d'épuisement, on va dire que l'hypnose a été la bonne thérapie pour lui et le médicament était la thérapie non adaptée. Dans ce cas, l'hypnose n'est pas une thérapie complémentaire.

Ce qui nous intéresse, c'est de savoir ce qui va aider le patient. C'est pour cette raison que le DU d'Eric Serra est passionnant parce que le thérapeute pourra éventuellement commencer par autre chose que le médicament pour trouver ce qui est adapté au patient. Le DU permet d'ouvrir l'esprit des soignants pour aborder d'autres pratiques.



## Quels enjeux ?

- La demande de formation est très forte puisque nous sommes depuis des siècles dans le flou concernant les thérapeutes "officiels" et "non officiels".
- Les personnes formées au DU de la Pitié Salpêtrière (sauf les médecins qui prêtent déjà serment) signent le code d'éthique de la Société Internationale d'Hypnose.
- L'hypnose est entrée dans beaucoup d'hôpitaux et de cliniques essentiellement par les centres de traitement de la douleur.

## Aujourd'hui, quel cadrage de la formation ?

Certaines facultés de médecine intègrent une sensibilisation à l'hypnose. Par exemple, il y a une heure de cours de présentation de ce qu'est l'hypnose à la faculté de médecine de la Pitié Salpêtrière. Il y a aussi une heure sur la méditation, une heure sur l'acupuncture... mais il y a dix étudiants dans la salle... C'est peu mais c'est malgré tout une petite percée pour informer les soignants des différentes techniques pour soulager une personne qui ne va pas bien.

# Formation à l'hypnose (suite)

Dr Jean-Marc Benhaïem



## Il existe 15 DU en France aujourd'hui qui proposent environ 90 heures de cours.

Il existe aussi des formations privées gérées par des professionnels de santé pour des professionnels de santé qui permettent d'approfondir son savoir et sa pratique.

Mais attention, il existe aussi de nombreuses dérives avec des formations qui acceptent n'importe qui, parmi lesquels des gens très bien, parfois mieux que des médecins, et parfois des gens qui n'ont vraiment aucune connaissance médicale et qui pourraient passer à côté de problèmes. C'est important d'avoir été confronté à la maladie, à la mort, à la souffrance, à l'hôpital, à la folie pour que le patient soit entendu et compris par quelqu'un qui a de l'expérience et du savoir.

Certains organismes de formation acceptent de former des personnes qui "sentent" qu'elles peuvent être hypno thérapeutes, même si elles étaient auparavant dans la coiffure ou autre métier qui ne s'appuient sur aucune connaissance de soin et de la santé. Les patients doivent s'assurer qu'ils ont à faire à un professionnel de santé.

La Société Internationale d'Hypnose insiste sur le fait que les formations doivent être réservées à des professionnels de santé.

Il existe aussi des certificats d'hypnose délivrés par des organismes privés de qualité.

A noter que l'hypnose n'est pas une spécialité, c'est une pratique qui s'ajoute aux autres. Elle est à apprendre après la formation initiale pour compléter ses outils à disposition. Il existe une quotation de l'acte C ou CS mais qui ne correspond pas à un tarif spécifique.

## Quelles questions un professionnel doit se poser pour choisir une formation :

- Vérifier que les cours s'adressent à des professionnels de santé.
- S'assurer que l'organisme de formation demande à l'apprenant de signer un code d'éthique en fin de formation, code qui spécifie que l'hypnose s'ajoute à un savoir mais n'est pas suffisante en soi pour l'exercer.

### Témoignage de la salle :

À Lyon a démarré cette année un module optionnel d'hypnose pour les étudiants de quatrième, cinquième et sixième année de médecine. Il y a eu un engouement pour ce module qui les aide pour leur future carrière de médecin mais aussi pour eux-mêmes. Ces étudiants participeront au DU d'hypnose qui se crée à Lyon.

### Témoignage de la salle :

La réforme des études médicales est en cours et on ne propose pas aux internes de passer dans des services où ces MAC sont intégrées. Tous ne feront pas un DU d'hypnose et si on veut que les départements de médecine intégrative ne soient pas uniquement animés par les CLUD, il faudrait que les internes connaissent mieux ces pratiques.

### Réponse de Jean-Marc Benhaïem :

« J'ai été auditionné par l'Académie nationale de médecine en janvier 2017 pour savoir si on pourrait intégrer l'hypnose dans les études. J'ai expliqué pourquoi j'y suis favorable et l'Académie a déclaré qu'elle allait faire des recommandations (qui sont souvent entendues et suivies d'effets) ».

### Témoignage de la salle :

Le GETCOP a organisé en mai 2016 à Nancy un congrès international des thérapies complémentaires avec une session très intéressante gérée par le Pr. Jacques Kopferschmitt de Strasbourg et le Pr. Julien Nizard de Nantes sur l'universitarisation des thérapies complémentaires. Cela a fait son chemin puisque le vendredi 16 juin 2017, à l'Hôtel Dieu, sous la responsabilité de Julien Nizard, une dizaine d'universitaires se sont réunis pour créer un premier collège pour essayer d'introduire ces thérapies complémentaires dans le cursus des études de médecine. Certains doyens sont très partants comme le doyen Bacque à Nice qui organise déjà des congrès depuis quatre ou cinq ans et qui va proposer une semaine de jeûne à la rentrée prochaine aux étudiants de sixième année de médecine.

Par ailleurs, Nancy ayant été l'un des berceaux de l'hypnose, un congrès sur l'hypnose y sera organisé par le GETCOP en mars 2018.

# Formation en ostéopathie

*Dominique Blanc / Ostéopathe à Lyon, président des Ostéopathes de France (ancienne Union Fédérale des Ostéopathes de France). C'est un ancien kinésithérapeute devenu ostéopathe exclusif depuis 1995. Il a beaucoup participé aux discussions qui ont eu lieu au Ministère depuis 2002.*



L'ostéopathie est née aux États-Unis le 22 juin 1874 et une école a été créée par Andrew Taylor Still à Kirksville, dans le Missouri. Son enseignement a été ramené en Europe dans les années 20 avec la création des premières écoles en Angleterre. Les Français ont créé leurs premières écoles en France dans les années 50 mais le Conseil national de l'Ordre des médecins voyant cette pratique d'un mauvais œil, elles ne se sont pas développées. De nouvelles écoles se sont ré-ouvertes en France "sous le manteau" au début des années 90. C'est en 2002 qu'arrive la reconnaissance d'un titre partagé de l'ostéopathie dans la loi de modernisation de la santé dite "loi Kouchner". L'origine de cette reconnaissance est européenne avec le rapport de la Commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs du 16 mars 1997 sur le statut des médecines non conventionnelles.

(Rapporteur : M. Paul Lannoye) <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A4-1997-0075+0+DOC+XML+VO//FR>

Ce rapport préconisait aux différents gouvernements de l'Europe de réglementer quatre professions : ostéopathie, acupuncture, homéopathie et naturopathie.

## En France, l'ostéopathie est la seule profession qui a été véritablement réglementée avec une loi en 2002 et les premiers décrets en 2007.

Ces décrets fixaient :

- Une formation à 2660 heures soit entre bac + 2 et bac + 3.
- Des critères d'agrément pour les écoles mais ces critères étaient très faibles. Une prolifération d'écoles a ouvert (jusqu'à 76 formations entre 2007 et 2012). 90 % des écoles d'ostéopathie dans le monde se trouvaient en France. Ces écoles ont formé beaucoup de professionnels aujourd'hui en exercice.

En 2014, Marisol Touraine a mis en place une réglementation nettement meilleure. Les décrets 2014 ont été faits par un groupe de travail qui a travaillé pendant 18 mois et qui regroupait les professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, les ordres, sages-femmes, pédicures-podologues) et les représentants de quatre associations d'ostéopathes reconnues représentatives de la profession.

Dans un premier temps, le travail s'est fait uniquement avec le Ministère de la Santé puis le ministre de l'Enseignement supérieur a été intégré au groupe et a imposé un certain nombre de choses qui ont amené les décrets publiés en décembre 2014

qui fixent la formation des ostéopathes post bac en cinq ans (4 860 heures dont 1 500 heures de formation pratique). La formation pratique qui se montait avant à 500 ou 600 heures a quasiment doublé.

Les étudiants formés depuis la rentrée 2015 arriveront sur le marché du travail en 2020. Donc actuellement, il y a encore des étudiants qui arrivent sur le marché du travail avec les anciens décrets, même si en réalité la plupart des écoles ont tout de suite appliqué une formation en cinq ans.

## Les décrets ont donné d'autres éléments importants :

- Le référentiel métier et compétences.
- Le référentiel formation qui définit ce que doit être la formation (notamment les différentes matières) et comment elle doit se faire.

Tout ceci a abouti à la création d'une profession de première intention même si les ostéopathes ne sont pas encore considérés comme des professionnels de santé et que les actes ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Les patients peuvent venir les voir sans passer par leur médecin traitant et les mutuelles prennent le plus souvent en charge au moins une partie des soins mais cela dépend du niveau de remboursement choisi.

# Formation en ostéopathie (suite)

*Dominique Blanc*



Des passerelles ont été définies entre les formations des professionnels de santé et celle d'ostéopathie. Pour des raisons politiques, ces passerelles ne vont pour le moment que dans un sens (les ostéopathes n'ont pas le retour) mais politiquement, c'était vraiment très dur. Certains syndicats d'ordres sont parfois sortis violemment du groupe de travail avant de finalement revenir, voyant que leurs actions ne pouvaient rien contre la volonté politique forte et la lettre de cadrage de Marisol Touraine et de la DGOS.

Les critères d'agrément des écoles ont été fortement augmentés. Par exemple, les professionnels qui donnent des cours de pratique doivent avoir un minimum de cinq ans d'exercice professionnel parce qu'avant, la plupart des écoles utilisaient les jeunes sortant de l'école pour former leurs étudiants. D'autres critères d'agrément concernent la structure, les enseignants... Donc le niveau a fortement augmenté.

Dans le même temps, la commission d'agrément qui s'est réunie a, dans un premier temps, donné un agrément à 17 écoles, puis à 23 pour finalement en donner à 31 (au lieu de 63 au préalable... hors DU).

## Au niveau de la démographie professionnelle subsiste malgré tout un problème pour les jeunes ostéopathes qui sortent :

- Aujourd'hui environ 17 000 ostéopathes non professionnels de santé sont répertoriés.
- Il y a environ 9000 à 9500 kiné ostéopathes,
- et environ 1 500 médecins ostéopathes,
- + quelques centaines de sages-femmes et infirmiers.

Depuis 2007, les ostéopathes non professionnels de santé sont passés de 4 000 à 17 000. Ce nombre augmente encore, ce qui a pour conséquence que la plupart des jeunes qui arrivent ont beaucoup de mal à vivre de leur métier.

Ostéopathes de France communique auprès des parents pour les mettre en garde sur ce point alors que la formation coûte près de 50 000€.

## Il existe deux types de formation :

- **Formation temps plein** en cinq ans qui s'adresse aux étudiants post-bac.
- **Formations temps partiel** qui s'adresse aux professions de santé : DU/DIU (env. 16 en France) + autres écoles privées qui appliquent le système des passerelles.

La tendance actuelle va dans le sens des ostéopathes non professionnels de santé dont le nombre augmente de façon exponentielle alors que les médecins et kiné ostéopathes ont tendance à diminuer.

Ce sont d'abord les patients qui ont fait reconnaître l'ostéopathie parce qu'ils sont de plus en plus nombreux à avoir eu recours à cette pratique dans les années 80 et 90. Ainsi, une pression s'est exercée sur les élus et le Ministère.

Aujourd'hui, l'image des ostéopathes est très bonne : 91 % des français sont satisfaits des ostéopathes qu'ils consultent, 2/3 des français en ont consulté un dans les trois dernières années et parmi ceux qui n'ont pas consulté, il y en a plus de 70 % qui pensent qu'ils pourraient consulter.

Tous les ostéopathes n'ont pas la même approche. Certains travaillent avec une approche globale de l'individu alors que d'autres ont une approche beaucoup plus loco-locale quasi symptomatologique alors que la base essentielle de l'ostéopathie est l'approche globale de l'individu, un être vivant dans un milieu.

## Comment choisir un bon ostéopathe :

- Il doit être inscrit à ADELI
- Le bouche à oreille



# Formation en ostéopathie (suite)

Dominique Blanc



**Perspectives** : L'ostéopathie est une discipline qui s'inscrit pleinement dans la notion de prévention donc il est à espérer que l'ostéopathie va de plus en plus se développer.

Ostéopathes de France souhaite : ■ Une évolution du diplôme qui permette un accès à la recherche et aux publications.

- Passer d'un diplôme d'école à un diplôme national (sans parler de diplôme universitaire) et tenter de pouvoir obtenir un statut de salarié.

Aujourd'hui, un ostéopathe exclusif ne peut pas entrer dans un hôpital par manque de cadre législatif. Cela permettrait aussi de rentrer dans les maisons de santé aujourd'hui réservées aux professionnels de santé. Dans les centres pluridisciplinaires qui ne dépendent pas des ARS, il y a des ostéopathes mais le Conseil national de l'Ordre des médecins conseille aux médecins ou aux kinésithérapeutes qu'il y ait deux salles d'attente. Un certain nombre de centres pluridisciplinaires n'en tiennent pas compte. Il y a aussi des blocages au niveau des fédérations sportives. Actuellement, tous les staffs médicaux des fédérations empêchent les ostéopathes exclusifs de travailler (Cf. Tour de France, Athlétisme, etc.). Les sportifs de haut niveau qui veulent être traités en ostéopathie pure doivent consulter de façon individuelle. Les élus sont par ailleurs de plus en plus sensibles et des accords sont passés pour communiquer auprès des crèches sur l'intérêt de la pratique.

À titre indicatif, l'assurance de responsabilité civile professionnelle qui garantit l'exercice de l'ostéopathie se monte à 250 €, ce qui atteste d'un risque métier faible. C'est une profession très jeune qui a encore beaucoup à grandir.

**Question de la salle** : *Pourriez-vous préciser ce qu'implique la notion de profession de première intention ? La formation des ostéopathes impose, au-delà des techniques d'ostéopathie basées sur l'anatomie et la physiologie, une responsabilité de connaissance de la pathologie, de la sémiologie pour pouvoir dialoguer avec le patient et bien les orienter en connaissance de cause.*

**Réponse de Dominique Blanc** : « Dans les textes, l'ostéopathe n'est pas professionnel de santé mais dépend du champ de la santé. À partir de là, un référentiel métier et compétences a été défini. Dans ce référentiel sont définis les différents éléments qui permettent de faire un diagnostic spécifique ostéopathique. Ce diagnostic intègre le diagnostic d'opportunité (en fait un diagnostic d'exclusion). De ce fait, on peut exclure les cas qui ne dépendent pas de l'ostéopathie et sur le terrain on travaille bien évidemment avec tous les professionnels de santé et on renvoie les patients chez les médecins, les kinésithérapeutes... quand les éléments du diagnostic montrent que le cas échappe aux compétences de l'ostéopathe ».

**Remarque de la salle** : *C'est le médecin généraliste qui est le professionnel de santé de première intention, celui qui connaît et écoute son patient et qui sait ensuite vers qui l'orienter, vers le thérapeute et la pratique la plus efficace pour lui en fonction de sa pathologie.*

*Par ailleurs, concernant l'intégration des ostéopathes dans les structures hospitalières, beaucoup d'établissements accueillent des étudiants en ostéopathie, ce qui permet aux étudiants de faire des mémoires très intéressants.*

*Enfin, force est de constater que certains ostéopathes abusent et "vendent" de multiples séances aux patients même si aucune amélioration ne se produit.*

**Réponse de Dominique Blanc** : « Concernant les mémoires, certains sont en effet très intéressants mais ils ne parviennent pas à passer les comités de lecture pour le moment et ne sont donc pas publiés.

Par ailleurs, il peut en effet exister ponctuellement des ostéopathes qui essaient de se mettre en avant et disent "en dehors de l'ostéopathie point de salut" mais en général, les ostéopathes connaissent leurs limites et ce risque existe quelles que soient les professions. Le premier élément du thérapeute est d'être dans l'humilité par rapport à son patient et au soin qu'il donne.

La profession est jeune et doit se faire reconnaître. Il existe encore des réactions de certains Ordres et notamment celui des kinésithérapeutes qui a fait une étude qui montre que l'ostéopathie crânienne ne sert à rien. L'Ordre interdit donc maintenant aux kinésithérapeutes de pratiquer l'ostéopathie crânienne. Ils sont en train d'essayer de sortir le même rapport sur l'ostéopathie viscérale pour tenter de recentrer l'ostéopathie sur les aspects ostéobiomécaniques, ce qui nie complètement l'aspect globalité de l'ostéopathie.

Quoi qu'il en soit, nous sommes sur le chemin d'une reconnaissance plus importante et donc d'une collaboration plus importante avec tous les professionnels de santé ».

# Formation en acupuncture

*Dr Marc Martin / Médecin libéral, généraliste de formation qui a rencontré l'acupuncture lors de ses stages internés en maternité et aujourd'hui exclusivement acupuncteur. Cette rencontre lui a ouvert l'esprit sur toutes les approches complémentaires.*



De belles rencontres lui ont permis de créer une consultation d'acupuncture au CHU de Rouen et d'entrer dans le service de neurophysiologie du Pr Jacques Weber, en particulier dans le service dédié au sommeil mais aussi d'entrer à l'université puisque la faculté de médecine de Rouen a accepté la création d'un DU d'acupuncture en obstétrique et d'un DU d'initiation à l'acupuncture médicale.

Il est aussi président de la FAFORMEC, formation des médecins acupuncteurs pour leur formation médicale continue. Suite aux ordonnances Juppé, les médecins acupuncteurs ont eu peur de se voir imposer une formation médicale continue. Ils souhaitaient qu'elle reste leur propriété, spécifique et de qualité. Les médecins acupuncteurs se sont donc engagés dans le rassemblement de toutes les associations qui existaient en acupuncture (aujourd'hui 26).

L'acupuncture est déjà une vieille médecine qui, en France, est dans le paysage de la santé depuis l'après-guerre.

L'acupuncture fait l'objet d'un enseignement universitaire depuis 1989, sous l'impulsion du professeur Jean Bossy, neurophysiologiste de la faculté de Nîmes Montpellier. Cela a marqué de grands changements dans l'enseignement de l'acupuncture et notamment la fin des écoles privées.

Il a d'abord existé un DU médical en trois ans qui s'adressait exclusivement aux médecins et depuis sept ans, le DU d'acupuncture médical a été remplacé par une capacité d'acupuncture pour les médecins qui se fait en deux ans.

La coordination nationale de l'acupuncture était embêtée de voir le nombre d'heures d'enseignement réduit. Un DU d'initiation d'un an a donc été créé, préalable à la capacité de deux ans. Les médecins ont aussi la possibilité de passer un probatoire pour entrer directement dans la capacité.

Depuis environ dix ans se sont créés des DIU d'acupuncture obstétricale destinés aux sages-femmes et aux médecins obstétriciens notamment à Montpellier. Il existe aussi un DIU d'acupuncture scientifique au Kremlin Bicêtre et à Lyon autour de Nadia Volf.

Pour les autorités, ces DU/DIU ne sont pas qualifiants comme le sont la capacité pour les médecins et le DU d'acupuncture obstétricale pour les sages-femmes.



Universités qui enseignent des capacités en acupuncture : Nîmes (impulsé par le Pr. Bossy), Strasbourg (Pr. Kopferschmitt), Nantes (Pr. Nizard), Bobigny, Rouen et Lille...

La FAFORMEC offre de la formation continue sous la forme de congrès mais diffuse aussi, avec le soutien de l'UNAFORMEC (grande Fédération de formation continue en médecine), des formations en acupuncture qui sont des Développements Professionnels Continus et qui rentrent dans le cadre de la convention médicale.

**Il y a quelques années, une société savante a été créée et fournit un important travail : s'informer, en temps réel, de toutes les études contrôlées randomisées de l'Evidence Based Medicine en matière d'acupuncture.**

Le grand paradoxe est que l'acupuncture bénéficie d'une très importante littérature non seulement dans les textes classiques mais surtout dans cette approche nouvelle de la médecine. C'est de façon exponentielle que, tous les ans, nous voyons arriver de 350 à 500 articles. La société savante, avec la commission évaluation de la FAFORMEC, fait un travail de mise à jour d'une encyclopédie en ligne (wiki-acupuncture) pour que n'importe qui, demain, puisse avoir accès à cette information.

# Formation en acupuncture (suite)

Dr Marc Martin



c2ds

comité  
développement  
durable  
santé

Il existe aussi un syndicat qui défend les intérêts de la profession et tout l'ensemble est regroupé dans le CMP (conseil Professionnel des médecins acupuncteurs) qui participe à toute une réflexion sur la profession.

Le CMP tient à avoir des engagements à l'international. L'acupuncture doit bien sûr beaucoup à la Chine mais aussi à toutes les personnes qui ont assuré une communication entre l'est et l'ouest :

- L'ICMART (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques) a été la première association internationale qui a voulu regrouper l'ensemble des professionnels médicaux qui pratiquaient l'acupuncture à travers le monde. C'est sous l'autorité du Dr François Beyens que cette fédération a été créée.
- La WFAS (World Federation of Acupuncture Moxibustion Societies) a été créée l'année d'après par les Chinois, aidés des Français et des Japonais, pour remplir un cahier des charges avec l'OMS pour une approche traditionnelle de l'acupuncture.

La FAFORMEC est membre de ces deux fédérations, ce qui donne l'occasion de participer aux congrès internationaux et de voir que l'acupuncture, qui peut parfois paraître éteinte en France, est très vivace dans le monde :

- Les américains sont très attirés par la notion de recherche fondamentale et clinique.
- L'Amérique du sud est aussi très active.
- Le Japon et la Corée, qui sont des pays très en avance technologiquement, intègrent l'acupuncture. C'est une médecine orientale qui ne se cantonne pas à la Chine. La Corée fait beaucoup de publications sur le sujet.

La reconnaissance de l'acupuncture s'appuie sur une validation à travers une importante cohorte d'études qui sont la base de l'EBM. Ces études sont à la connaissance de la Haute Autorité de Santé et des Caisses.

## En complément de l'intervention de Dr Martin, le C2DS vous propose de découvrir les extraits d'un rapport de l'INSERM et d'un référentiel de l'AFSOS.

Concernant l'efficacité et la sécurité de l'acupuncture, l'INSERM, mandaté en 2014 par la DGS, a publié un rapport qui mentionne notamment que :

- « Il est encore difficile aujourd'hui d'être au clair en ce qui concerne l'efficacité de cette thérapeutique ».
- « Une telle incertitude, dans un contexte où les données sont si nombreuses, interroge et invite à regarder de plus près les présupposés qui sous-tendent actuellement l'évaluation des thérapeutiques ».
- « L'acupuncture est une approche thérapeutique largement pratiquée en France, qui permet d'apporter une réponse différente à des problèmes de santé fréquents et invalidants. Il existe des formations reconnues. Les effets indésirables existent. Ils peuvent être graves, mais leur fréquence est rare, en particulier en comparaison aux effets indésirables des produits médicamenteux habituellement utilisés dans les mêmes troubles. L'acupuncture challenge la médecine scientifique occidentale. Elle la challenge par le caractère déstabilisant de la théorie qui la sous-tend. Elle la challenge également en l'invitant à remettre en question ses paradigmes ».

Source : Rapport INSERM U669 / «E valuation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture » / Caroline Barry, Valérie Seegers, Juliette Gueguen, Christine Hassler, Aminata Ali, Bruno Falissard / 17 janvier 2014

Par ailleurs, fin 2014, l'AFSOS (Association Francophone des Soins Oncologiques de Support) a publié un référentiel sur « L'acupuncture en onco-hématologie » dont les conclusions sont :

- « L'efficacité de l'acupuncture dans le traitement des nausées et vomissements chimio induits est probante.
- La réalisation de nouveaux essais de plus grande qualité méthodologique chez l'adulte mais aussi chez l'enfant, notamment pour le développement de l'acupuncture au laser est nécessaire.
- L'utilisation de l'acupuncture présente de faibles risques et peut, à ce titre, être un traitement complémentaire aux traitements conventionnels principalement dans la gestion des effets secondaires en onco hématologie, la balance bénéfice / risque y étant favorable ».

Source : <http://www.afsos.org/fiche-referentiel/lacupuncture-onco-hematologie/> Ce référentiel est le fruit d'une collaboration entre des oncologues et des médecins acupuncteurs et représente une vraie évolution dans le monde de l'oncologie où de nombreux patients utilisent l'acupuncture.

# Formation en acupuncture (suite)

Dr Marc Martin



## L'avenir :

Ces dernières années, beaucoup de consultations hospitalières se sont ouvertes et notamment en obstétrique. Cela pose la question de la visibilité des actes et de la quotation (QZRB001). Cette quotation a une valeur monétaire dans le monde libéral mais elle est sous quotée par rapport au vrai coût de la consultation.

L'avenir c'est aussi la recherche bio médicale en France et la communication auprès des médecins et autres professionnels de santé.

En conclusion concernant la formation : il existe des formations très courtes (quelques jours) pour apprendre à poser quelques aiguilles de manière symptomatologique mais pour s'approprier la culture de la médecine traditionnelle chinoise et la pratiquer dans toutes ses dimensions et son approche globale de l'individu (respiration, diététique, phytothérapie, etc.), une formation qui s'inscrit dans la durée est indispensable. Un véritable compagnonnage est très important. Les DU proposent un enseignement théorique mais aussi pratique, dans les hôpitaux ou en libéral.

## Intervention de la salle / Morgane Hanechi :

Elle est présidente de la DIRMéCh (Délégation pour l'Insertion et la Reconnaissance de Médecine Chinoise en France)

Morgane Hanechi négocie et défend les intérêts des usagers et des professionnels de la médecine chinoise depuis douze ans.

Depuis 2015, elle est missionnée par l'Assemblée Nationale et par le Sénat pour travailler autour d'un rapport d'information sur l'intégration et la réflexion autour de la médecine traditionnelle chinoise dans le paysage de la santé.

En mars 2017 est lancée la DIRMéCh, une association loi 1901 reconnue d'intérêt général, pour travailler sur l'amélioration de la santé publique. Elle fédère la quasi-totalité des organisations professionnelles de la médecine chinoise et a initié des alliances entre médecine chinoise et médecine occidentale.

## Plusieurs pôles ont été créés :

- Pôle de conseil académique et scientifique pour une réflexion autour des formations, validation des praticiens en exercice, etc.
- Pôle de réflexion autour des praticiens non médecins (normalisation et encadrement d'une formation continue).
- Conseil éthique et déontologique.

Les 20/21 et 22 octobre 2017 à Lyon : premières assises nationales de rencontres entre les mondes de la médecine chinoise et de la médecine occidentale pour concilier les deux. Les conférences et tables rondes auront pour objectif la rédaction d'un rapport d'information qui construira le projet de loi de janvier 2018.



# Les financements de la formation



## Eric Serra

Le DU sur les TNM est universitaire et donc très peu cher : 260 €. Le conseil de la faculté a refusé de fixer un prix au-delà, même si ce tarif est en dehors de la réalité des coûts de la formation.

## Dominique Blanc

Pour l'ostéopathie, il s'agit d'écoles privées qui ont des tarifs de 9 000 à 10 000 € l'année soit environ 50 000 € pour l'ensemble de la scolarité pour les formations initiales. Soit les parents investissent, soit les enfants empruntent et travaillent en parallèle de leurs études.

Pour la formation continue des professionnels de santé, l'année coûte environ 3 000 € à 4 000 €, partiellement pris en charge dans le cadre du DPC.

### À savoir que :

- 50 % des ostéopathes gagnent moins de 1800 €/mois.
- 25 % gagnent moins de 800 €/mois.
- La moyenne générale de la profession est de 2 000 à 2 100 €/mois avec un bénéfice pour l'année de 25 000 € (alors que les kinésithérapeutes sont à 43 000 € annuel, les infirmiers à 45 000 € annuel, les médecins généralistes à 80 000 € annuel).

## Marc Martin

L'enseignement de l'acupuncture se fait aussi au niveau universitaire. Le conseil de la faculté a progressivement accepté d'augmenter le prix de la formation pour pouvoir rémunérer les enseignants. Ce sont souvent des acupuncteurs du monde libéral qui prennent une journée de travail pour venir faire la formation. Pour que le système soit juste, il est important de pouvoir les rémunérer. La formation est à 1800 € par an. Avec des promotions à taille humaine (20 participants maximum), il est malgré tout difficile de rémunérer correctement les intervenants parce que l'université garde 40 % pour ses frais de fonctionnement.

**À savoir :** certaines fondations (APICIL, GATEFOSSE, etc.) subventionnent parfois des formations en lien avec des thèmes spécifiques entrant dans le cadre d'un projet d'établissement ou de service.



## Point sur les prises en charge dans le cadre du DPC



En mars 2017, l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu a mis en place de nouvelles mesures de contrôle des actions de DPC. Concernant les pratiques complémentaires, les travaux de l'INSERM ont pu mettre en évidence l'intérêt thérapeutique de certaines d'entre elles et dégager le cadre de leur mise en œuvre. Celles-ci peuvent donc entrer dans le cadre du DPC, sous certaines conditions.

En revanche, pour les autres, ce n'est pas le cas tant que leur intérêt n'est pas démontré scientifiquement.

Le GETCOP (Groupe d'Évaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées), par le biais de M. Frédéric Joly, est en train de travailler sur le sujet.

Eric Serra confirme que le DU sur les TNM n'entre pas dans le champ des priorités nationales et ne bénéficie donc pas du DPC alors que toutes les formations qui concernent la douleur sont éligibles. Ce n'est pas un problème pour le DU dont le coût est extrêmement bas et qui attire même des participants d'autres régions.

# Congrès international

## « Médecine intégrative & santé »

3/5 mai 2017 - Berlin. Comment les professionnels de santé et les chercheurs du monde entier abordent-ils le sujet des MAC ?



### Christine Belhomme, Terre de Santé

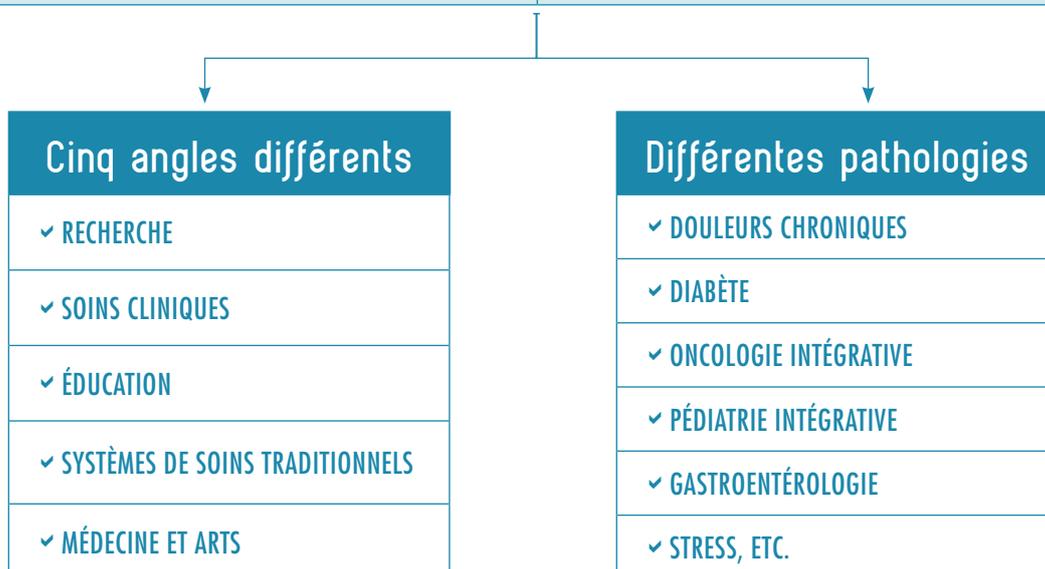
Le congrès, organisé par l'ESIM ( European Society for Integrative Medicine ), avait quatre présidents :

- Prof Dr Benno Brinkhaus / Charite - Universitätsmedizin - Berlin (Allemagne).
- Prof Dr Torkel Falkenberg / Associate Professor - Karolinska Institutet (Suède).
- Prof Dr Aviad Haramati / Georgetown University, School of Medicine - Washington DC (US).
- Prof Dr Stefan N. Willich / Charite - Universitätsmedizin - Berlin (Allemagne).

Il a réuni environ 800 congressistes venant de 59 pays (dont quatre Français). Beaucoup d'étudiants en médecine de l'hôpital de la Charité à Berlin étaient présents. Durant trois jours, différentes MAC ont été présentées sous différents angles et en liens avec différentes pathologies lors de nombreuses séances plénières et sous-conférences, workshops et posters affichés.

### Principales MAC abordées

✓ MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE	✓ YOGA
✓ MÉDECINE AYURVÉDIQUE	✓ PHYTOTHÉRAPIE
✓ ANTHROPOLOGIE	✓ MÉDITATION/RELAXATION
✓ HOMÉOPATHIE	✓ HYPNOSE
✓ ART-THÉRAPIE	✓ RÉFLEXOLOGIE
✓ OSTÉOPATHIE	✓ PRATIQUES TRADITIONNELLES ASIATIQUES, AFRICAINES, etc.



## Congrès international (suite)

### « Médecine intégrative & santé »

3/5 mai 2017 - Berlin. Comment les professionnels de santé et les chercheurs du monde entier abordent-ils le sujet des MAC ?



En avril 2017, préalablement au congrès, les présidents du congrès et les autres membres du comité d'organisation international ont coécrit "l'Accord de Berlin" pour souligner l'importance de pratiquer et de promouvoir la médecine intégrative dans le monde. Cet accord est par ailleurs soutenu par 17 associations internationales et divers cliniciens, chercheurs, éducateurs et décideurs politiques.

<p>L'Accord de Berlin est construit autour de neuf engagements</p> 	1/ Créer la santé
	2/ Impliquer les patients
	3/ Promouvoir l'inter professionnalisme et le travail d'équipe
	4/ Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle dans la santé mondiale
	5/ S'engager dans un dialogue et une pratique reposant sur des données probantes
	6/ Encourager la recherche de systèmes globaux
	7/ Stimuler la collaboration
	8/ Faire un pont entre les soins cliniques et la prévention, la santé publique et la santé communautaire
	9/ S'impliquer en tant qu'agents de changement

# Congrès international (suite)

## « Médecine intégrative & santé »

3/5 mai 2017 - Berlin. Comment les professionnels de santé et les chercheurs du monde entier abordent-ils le sujet des MAC ?



Voici le texte en anglais, la traduction en français par le C2DS est en cours de validation :

[https://www.ecim-icmr.org/fileadmin/ecim-icmr/editors/documents/ECIM\\_programm\\_190417\\_homepage.pdf](https://www.ecim-icmr.org/fileadmin/ecim-icmr/editors/documents/ECIM_programm_190417_homepage.pdf)

### The Berlin Agreement

#### The Berlin Agreement: Self-Responsibility and Social Action in Practicing and Fostering Integrative Medicine and Health Globally

April 5, 2017

##### Introduction

Faced by multiple challenges, including the rise of chronic, lifestyle related diseases, and grossly inequitable access to healthcare, we are committed to achieving the Sustainable Development Goals 2030 to foster healthy lives and promote well-being for all ages. We are part of a global movement to orient care, and the education, research and policy that support it, toward a model that draws on biomedical, complementary and traditional medicine practices and respects multiple philosophies. This approach to medicine and healthcare:

" ... reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic and lifestyle approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing."<sup>1</sup>

Our work stands on that advanced in 1978 at the Alma-Ata Conference that mobilized a movement for primary healthcare for all and officially declared the importance of integration of effective traditional practices to promote global health. Today, the World Health Organization (WHO) advocates universal health coverage and integration of safe and effective traditional providers and complementary services into health service delivery, as well as self-care practices. These are key objectives of the WHO's traditional medicine strategy 2014-2023. We also affirm our alignment with the declarations from Beijing in 2008 and Stuttgart in 2016 and fully support calls on governments and non-governmental agencies to adopt, support, fund, research and promote activities that advance evidence informed integrative care models.

With this Berlin Agreement we call on ourselves as individuals to engage, to the best of our abilities, in the following:

##### Model Health

Recognizing that our ability to impart and enhance health and well-being is not only performed by a social and professional health practice, but is also informed by our own self-care and resilience, we strive to model personal engagement in health-creating practices.

## Congrès international (suite)

### « Médecine intégrative & santé »

3/5 mai 2017 - Berlin. Comment les professionnels de santé et les chercheurs du monde entier abordent-ils le sujet des MAC ?



#### **Engage Patients**

Knowing that the most important strategy for fostering health is to engage patients in better lifestyle choices, we seek to develop our skills to activate patients to be self-responsible, to strengthen their resilience, and become captains of their own healing processes.

In respect for the importance of natural processes as guides for enhancing well-being, we educate and stimulate patient understanding of, and participation in, efforts to protect and sustain the natural environment.

#### **Promote Interprofessionalism and Team Care**

Knowing that no single type of practitioner has all the answers that can be useful to a given patient, we individually seek to develop quality relationships with members of other disciplines and professions to guarantee that we can quickly connect patients to the right services from the right practitioners and right professions at the right time;

Aware that such care may be provided via knowledge or practitioners from multiple global healing traditions, we personally commit to continuously broadening our understanding, awareness and engagement with other fields and resources.

#### **Recognise the Importance of Traditional Medicine in Global Healthcare**

Given that traditional medical products, practices and practitioners are the main access to healthcare in most regions of the world, we highlight the importance of global investment to systematically develop best practices in these diverse systems that supports their safe and effective use and integration with biomedical practices.

#### **Commit to Evidence-Informed Dialogue and Practice**

Aware that a substantial portion of what is done in medicine and healthcare lacks a quality evidence base, we personally seek ever more effective ways to end polarizing dialogue and to stimulate collaboration in our collective ability to research, create and operationalize optimal evidence informed integrative care.

#### **Foster Whole Systems Research**

Committed to practices that respect the whole human being through use of diverse modalities and often through teams of practitioners, we personally champion development of methods, funding, and dissemination of research that address chronic diseases from multiple etiologies and treatments that often are best resolved through whole person and whole systems approaches.

## Congrès international (suite)

### « Médecine intégrative & santé »

3/5 mai 2017 - Berlin. Comment les professionnels de santé et les chercheurs du monde entier abordent-ils le sujet des MAC ?



Aware that questions related to cost are often an obstacle to the system-wide implementation of these models and thus access to these services, we will personally endeavor to support heightened focus on research that includes the economic dimensions of integrative models of care.

#### **Stimulate Collaboration**

Given the limitations and harm that can emanate for professions and stakeholders operating in isolation, we challenge ourselves individually, and within our own professional organizations and institutions, to commit to programs and projects that stimulate increased respect, collaboration and understanding across disciplines, traditions, professions, and stakeholders.

#### **Bridge Clinical Care with Prevention, Community and Public Health**

Knowing that clinical medical interventions represent but 10%-20% of the factors that shape the health of a community, we actively engage in creative methods to deepen the preventive and lifestyle dimensions of our individual practices while also connecting our practices and patients to community and public health resources.

#### **Engage as Change Agents**

Recognizing that imbalances in social, environmental, economic and political structures are major influences in the health of citizens, we seek to foster more equitable communities and societies.

To better empower our own work, we seek to expand our abilities to work closer and more constructively with other professions, government agencies, non-governmental organizations, private and not for profit businesses, patients and other stakeholders in advancing integrative health and medicine.

Through engaging these personal and social responsibilities, we will improve individual patient care and positively influence the preconditions of healthcare systems, locally and globally, to achieve optimal health and healing in the individuals, communities and planet we serve.

<sup>1</sup> Definition of Integrative Medicine and Health. Academic Consortium for Integrative Medicine and Health ([www.imconsortium.org](http://www.imconsortium.org))

## Congrès international (suite)

### « Médecine intégrative & santé »

*3/5 mai 2017 - Berlin. Comment les professionnels de santé et les chercheurs du monde entier abordent-ils le sujet des MAC ?*



This agreement was developed by the Congress Presidents (B. Brinkhaus (Germany), A. Haramati (USA), T. Falkenberg (Sweden) and S.N. Willich (Germany) with J. Weeks (USA) and the other members of the International Organizing Committee (A.M.N. Al-Bedah (Saudi Arabia), H. Boon (Canada), P.A. Caceres Guido (Argentina), M. Khalil (Saudi Arabia), M.S. Lee, (Korea), C.A. Lin (Brazil), J. Liu (China), E. Schiff (Israel), A. Steel (Australia), R. Street (South Africa) and K. Watanabe (Japan) of the World Congress on Integrative Medicine and Health 2017 in Berlin and is supported by several societies such as the e.g.

- European Society of Integrative Medicine (EU)
- Academic Collaborative for Integrative Health (USA)
- Integrative Health Policy Consortium (USA)
- Academy of Integrative Health and Medicine (USA)
- Academic Consortium for Integrative Medicine & Health (USA)
- Umbrella Association of Austrian Doctors for Holistic Medicine (AUT)
- Association of Anthroposophic Physicians in Germany (Germany)
- Interprofessional Organization for Anthroposophic Medicine (Germany)
- German Physicians Society of Osteopathy (Germany)
- International Society for Chinese Medicine (Germany)
- German Physicians' Association for Ayurvedic Medicine (Germany)
- The Society of Complementary Medicine in Israel (Israel)
- German Association of Homeopathic Physicians (Germany)
- Latin American Society of Phytomedicine (Latin America)
- Argentine Council of Osteopaths - Registry of Osteopaths (Argentina)
- First Ayurveda Health Foundation (Argentina)
- Spanish Federation of Integrative Medicine (Spain)

as well as individual clinicians, researchers, educators and policy-makers.

## Congrès international (suite)

### « Médecine intégrative & santé »

*3/5 mai 2017 - Berlin. Comment les professionnels de santé et les chercheurs du monde entier abordent-ils le sujet des MAC ?*



#### Ce congrès a été l'occasion de constater :

- Que la médecine intégrative concerne les dimensions physique, mentale, sociale et spirituelle de l'individu. Des conférences et ateliers abordaient ces différentes dimensions.
- Que de nombreux professionnels de santé dans le monde (médecins et chercheurs) considèrent que la médecine intégrative est la médecine du futur.
- Que même si certains pays sont plus avancés que la France dans l'intégration des MAC dans leur système de santé, ce sujet reste compliqué dans tous les pays, y compris aux États-Unis ou en Chine.
- Que la recherche pour prouver l'efficacité des MAC est une préoccupation mondiale et que les financements semblent difficiles à obtenir dans bon nombre de pays.
- Mais que de nombreuses initiatives sont menées partout dans le monde. Les posters affichés témoignaient de toutes ces recherches et actions de terrain.
- Que la médecine anthroposophique était très présente au congrès, au même titre que la médecine traditionnelle chinoise ou la médecine ayurvédique. En Allemagne, ce système complet est reconnu et prouve efficacité médicale, humaine, financière et environnementale
- Qu'il existe une multitude d'associations dans le monde dont l'objectif est de pratiquer et promouvoir la médecine intégrative. Ce réseau mondial existe et ne demande qu'à accueillir un plus grand nombre de chercheurs français.

# Fondation Saint Vincent de Paul

## / Strasbourg (67)

*Création et développement d'un service de médecine intégrative au sein du groupe hospitalier.*



**Dr Jean-Lionel Bagot**, médecin libéral homéopathe qui exerce les soins de support en oncologie depuis 2004. Il a créé la première consultation d'homéopathie dans un service hospitalo-universitaire de cancérologie (2006). Il est aujourd'hui coordinateur du département de médecine intégrative de la Fondation Saint Vincent de Paul

### Cancérologie :

Selon une étude de 2010, 70 % des patients atteints de cancer utilisent des médecines complémentaires (en cancérologie, il n'y a pas de médecines alternatives). La plus utilisée est l'homéopathie. La question que s'est posée le groupe hospitalier est : que deviennent ces patients utilisateurs d'homéopathie lorsqu'ils sont hospitalisés ? Quelle est l'offre de soin pour eux ?

**En 2007, une étude sur l'utilisation des médecines complémentaires à Strasbourg a été publiée dans le "Bulletin du cancer", plus grosse revue sur le Cancer en France.**

Cette étude portait sur l'utilisation de médecines complémentaires pour soulager certains symptômes et notamment les cas habituels (mais pas normaux) où la médecine conventionnelle n'a pas de traitement à proposer ("médecine d'interstices") :

- **Fatigue due au cancer et aux traitements de chimiothérapie.**
- **Mauvais état général.**

La médecine intégrative est l'association de la médecine conventionnelle avec les médecines complémentaires. C'est un tout au service du patient.

En 2006, le groupe hospitalier s'est démarqué en créant la première consultation d'homéopathie en soins de support en cancérologie. Aujourd'hui, douze centres de lutte contre le cancer proposent des consultations en homéopathie.

**En 2016, le groupe a créé un département de médecine intégrative qui fait partie du projet médical de l'établissement :**

- Ce n'est pas un département physique avec des lits identifiés.
- C'est une transversalité des soins sur les quatre cliniques du groupe, principalement à la clinique Saint Anne où se trouvent les soins oncologiques (chimiothérapie, radiothérapie).
- L'offre de MAC pour les patients en difficultés est discutée lors des Réunions de concertation pluridisciplinaires (Hypnose, acupuncture, homéopathie, etc.)

Les consultations de médecine intégrative se déroulent une journée par semaine à la clinique Saint Anne. Jean-Lionel Bagot forme aussi des internes qui découvrent la pratique.

**Il intervient dans le cadre d'un contrat de consultant externe en homéopathie. Il est appelé dans les différents services notamment :**

- Lorsqu'un patient arrive avec un traitement homéopathe et que les médecins du service ne savent pas ce qu'il peut poursuivre comme traitement.
- Lorsqu'un patient demande à bénéficier d'un traitement homéopathe de support.

Depuis 1964, l'homéopathie est reconnue comme un médicament qui a une autorisation de mise sur le marché (AMM) de ville mais pas d'AMM hospitalière donc la délivrance de l'homéopathie par le pharmacien de l'hôpital ne peut se faire qu'avec l'accord du pharmacien chef de l'hôpital qui a donné son accord pour une liste limitative de 25 médicaments homéopathiques en une seule dilution (9CH). Pour chaque médicament homéopathe, le Dr Bagot a écrit une monographie (indication, contre-indication, posologie, etc.).

Un tube d'homéopathie représente en moyenne un mois de traitement et coûte en moyenne 1 € pour la collectivité. Les tubes d'homéopathie restent à l'infirmerie et ne rentrent jamais dans la chambre du patient. L'infirmière apporte les trois granules au patient dans une petite cupule en plastique et c'est noté au niveau informatique.

**C'est la clinique qui rémunère ces consultations et les patients sont agréablement surpris. C'est un coût pour l'établissement de soin mais c'est un choix stratégique pour les bienfaits constatés :**

- Grâce à ces soins de supports complémentaires, le patient se sent mieux et peut développer des ressources supplémentaires pour essayer de mieux surmonter sa maladie.
- Certains patients qui arrêtaient une partie de leur traitement à cause des effets secondaires (douleurs articulaires par exemple) peuvent les poursuivre grâce aux thérapies complémentaires qui soulagent ces effets secondaires (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie). Cela leur offre une chance supplémentaire.
- Les oncologues sont satisfaits que le projet de soins puisse être mené à termes.

Un nombre de consultations par semaine est planifié pour permettre à l'établissement de gérer le budget lié à ses prestations.

C'est la première fois, à sa connaissance, qu'on reconnaît à un médecin sa spécificité en homéopathie avec ce type de contrat de consultant externe.

# Fondation Saint Vincent de Paul

## / Strasbourg (67) (suite)

*Création et développement d'un service de médecine intégrative au sein du groupe hospitalier.*



### Soins palliatifs :

Le Dr Bagot intervient également à la clinique de la Toussaint où se trouvent les soins palliatifs. Dans ce service est développée une offre de soins en homéopathie et aromathérapie élaborée par le Dr Bagot et délivrée par le personnel de soin formé.

L'aromathérapie ne dépend pas du pharmacien donc elle est achetée dans le budget fournitures (savon, shampoing, etc.). Le groupe hospitalier a accordé un budget de plusieurs milliers d'euros sur l'ensemble des quatre cliniques pour l'achat des huiles essentielles qui coûtent cher, surtout l'huile essentielle de Rose de Damas qui est beaucoup utilisée en soins palliatifs. Pour les soins palliatifs, l'achat d'huiles essentielles représente environ 1 000 € par an (huit lits d'USP en court séjour, douze lits de SSR en moyen séjour, un lit d'hôpital de jour et une équipe mobile).

Les infirmières ont libre choix d'utiliser les huiles essentielles pour fabriquer la cosmétique des patients, en partant d'un shampoing de base. Elles font sentir aux patients différentes odeurs. Ils choisissent celles qu'ils préfèrent. Ils se sentent ainsi accueillis.

Dans chaque service, l'établissement essaie qu'il y ait une infirmière et une aide-soignante référente formée par le Dr Bagot en aromathérapie. Par ailleurs, une infirmière et une aide-soignante ont pu suivre un DU d'aromathérapie à l'université et ce sont elles maintenant qui forment leurs collègues.

**Le Dr Bagot a écrit des protocoles infirmiers d'homéopathie et d'aromathérapie qui peuvent être dispensés en étant signalés mais sans autorisation systématique du médecin de service. Ces soins sont enregistrés dans le logiciel du service.**

- Application d'huiles essentielles transcutanées.
- Bains d'aromathérapie (balnéothérapie).
- Olfactothérapie individuelle via des sticks à inhaler.

Par exemple en cas de stress, anxiété angoisse, l'infirmière choisit le protocole qui lui paraît le plus approprié en fonction des symptômes que présente le patient, en plus de tous les autres soins prodigués habituellement.

La réflexologie plantaire est aussi utilisée, associée ou non à de l'aromathérapie. Elle est très appréciée des patients hospitalisés. Geste très touchant qui provoque un grand bien-être.

L'acupuncture associée à l'homéopathie donne parfois de très bons résultats.

### L'homéopathie en soins de support s'est beaucoup développée en France :

- 20 médecins en soins de support ont fait une formation diplômante en cancérologie.
- 12 oncologues sont diplômés en homéopathie.
- 20 centres de lutte contre le cancer utilisent l'homéopathie.

En décembre 2016 a été créée la SHISSO, association qui a notamment pour mission d'écrire des référentiels homéopathiques en cancérologie qui seront soumis à l'AFSOS pour avancer dans ces domaines de référentiels. L'évaluation fait également partie de l'activité.

Ces recommandations sont disponibles sur le site de la société :

[www.shisso-infos.com/](http://www.shisso-infos.com/)

Pour chaque patient, on a créé une fiche sur laquelle est mentionné :

- Le protocole utilisé, la date et l'heure.
- Les résultats du test cutané préalable (toujours pratiqué pour détecter une éventuelle allergie).
- L'avis du patient (si conscient) sur les bienfaits observés.
- L'avis du soignant sur les bienfaits observés.

Des étudiants en pharmacie ou médecine pourraient étudier ensuite les résultats.

# Fondation Saint Vincent de Paul

## / Strasbourg (67)

*Création et développement d'un service de médecine intégrative au sein du groupe hospitalier.*



### Gynécologie :

En gynécologie, les sages-femmes sont formées (DU/DIU) et utilisent beaucoup l'acupuncture et l'homéopathie. Elles sont aussi formées à l'aromathérapie.

Une ostéopathe vient aussi dans le service. Elle est intervenue bénévolement pendant un an. Actuellement elle demande une rémunération à l'acte aux patientes.

### Accueil de la démarche par les différentes parties prenantes :

- **La direction** soutient le projet et pousse à son développement.
- **Avec les médecins** : il ne faut passer « ni en force ni en faiblesse », il faut être soi et parler le même langage. C'est pour cette raison que le Dr Bagot a passé le diplôme de cancérologie de l'IGR. Il faut essayer d'avoir des attitudes très confraternelles et très déontologiques.

C'est une relation thérapeutique difficile car triangulaire : le patient, l'oncologue, le médecin de soins de support.

Le patient peut avoir tendance à encenser le médecin de soins de support auprès de l'oncologue qui peut se sentir moins considéré. Peut se créer insidieusement une rivalité entre médecins.

- **Le président de la CME** a compris que c'était un plus pour les patients et pour l'établissement. Il craint cependant que les infirmiers s'accaparent trop ce qui est du domaine du médical donc il faut bien faire attention que chacun soit à sa place.

- **Les soignants** : ils sont très impliqués et toute cette démarche renforce leur façon de délivrer les soins au quotidien.

Il faut beaucoup échanger, même de manière informelle autour d'un repas à la cantine le midi.

### Devenir de la démarche :

- **Création d'une équipe mobile de soins de support.**
- **Il serait intéressant d'ouvrir une consultation externe pour les patients en ALD (Affection Longue Durée),** un peu à l'instar de ce qui se fait à l'Hôpital Saint-Jacques à Paris.
- **Une hospitalisation de jour pourrait être créée avec trois soins pour que l'établissement soit rémunéré.** Exemple :
  - Une séance d'acupuncture.
  - Une consultation d'homéopathie.
  - Une séance d'ostéopathie ou de diététique ou d'aromathérapie, etc. . .

Ce serait très utile au patient qui, sur une même journée, pourrait accéder à différents interlocuteurs.

La problématique reste la quotation de ces actes. A noter que l'ARS soutient la démarche et a souligné comme positif le fait que l'établissement (quoté A) propose également des thérapies complémentaires..

- **Avoir des lits dédiés.** C'est compliqué parce qu'il faudrait avoir des médecins hospitaliers formés aux médecines complémentaires.

En général dans le groupe hospitalier Saint Vincent, ce sont des professionnels de santé formés qui interviennent en plus de leur travail soignant habituel. Ce n'est pas durable parce que les soignants n'ont plus le temps. Les établissements ont besoin des réflexologues, sophrologues etc. Le problème reste le mode de financement et le temps soignant.

Le rôle du médecin coordinateur du département de médecine intégrative est de sélectionner les intervenants extérieurs, même s'ils ne sont pas professionnels de santé au sens juridique du terme.

# Fondation Saint Vincent de Paul

## / Strasbourg (67) (suite)

*Création et développement d'un service de médecine intégrative au sein du groupe hospitalier.*



**Témoignage de la salle :** *Il y a beaucoup d'infirmières et de soignants qui viennent se former à la réflexologie dans l'optique de quitter leur fonction dans les établissements de santé.*

**Réponse du Dr Bagot :** Le Dr Bagot a écrit une charte de la médecine intégrative dans les établissements de soin. Il y est notamment mentionné que les soignants qui prétendent soigner les autres doivent être exemplaires et prendre soin de leur propre santé. Il est de la responsabilité du groupe hospitalier de faire en sorte que les soignants ne soient pas en burn out et soient bien dans leur corps et dans leur tête pour soigner les autres. Sinon, on expose le patient à prendre le stress et le mal être du soignant dans des contre-transferts qui sont négatifs. Cette démarche fait aussi partie de la médecine intégrative.

**Question de la salle :** *L'implication du corps médical est importante mais les infirmières et les paramédicaux ne sont-ils pas aussi à l'initiative de ces approches ? Est-ce que les infirmières ne se lancent pas aussi dans des démarches d'évaluation voire de recherche en soin infirmier notamment par le développement des infirmières en pratiques avancées qui émerge désormais en France ? Est-ce que vous assistez aussi à cette autonomisation du rôle soignant sur ces approches complémentaires tout en restant néanmoins sur leur rôle paramédical ?*

**Réponse du Dr Bagot :** « C'est pour protéger les infirmières que les protocoles de soins ont été écrits. De cette façon elles n'outrepassent pas leur rôle et cela légitime leur activité. Les infirmières font en effet de l'évaluation au groupe hospitalier : exemple d'une évaluation de la sècheresse buccale de tous les patients entrés en soins palliatifs (quatrième symptôme en cancérologie). C'est une grande souffrance pour les patients et cela leur coupe l'appétit. Les infirmières ont évalué un protocole d'aromathérapie « bouche sèche » et il a été arrêté parce qu'il contenait des HE de citron qui acidifiait le milieu buccal et favorisait les mycoses. Les infirmières ont stoppé ce protocole avant la fin et publieront qu'il ne faut surtout pas faire ce protocole. Ce sont les infirmières qui ont l'expérience ».

**Question de la salle :** *Comment avez-vous fait pour intégrer ce groupe hospitalier ? À Paris et à l'APHP notamment, c'est très compliqué d'intégrer de telles pratiques notamment en oncogériatrie.*

**Réponse du Dr Bagot :** « C'est l'aspect visionnaire de la Fondation Saint Vincent de Paul à Strasbourg qui a compris que c'est un plus pour les patients et donc le Dr Bagot a été contacté en 2006 par la chef de service des soins palliatifs qui lui a demandé s'il voulait bien effectuer une demie journée dans son service. Puis le centre de radiothérapie lui a aussi demandé s'il voulait bien faire une journée de consultation dans le service pour répondre à la demande des patients. Sa mission a un peu changé depuis mai 2017 puisqu'il a un peu réduit ses heures en soins palliatifs pour faire de la coordination. Ce qui est difficile aussi c'est de faire évoluer les mentalités et éviter les blessures d'ego et les rivalités ».

**Intervention du Dr Martin :** *À Strasbourg, le Dr Christian Rempp et le Prof. Kopferschmitt notamment, ont contribué depuis des décennies à l'ouverture et l'évolution des mentalités. L'acupuncture obstétricale a profondément marqué cette région.*

**Réponse du Dr Bagot :** « Le Prof. Kopferschmitt m'a confié sept heures d'enseignement d'homéopathie en faculté de médecine dans le cadre des formations optionnelles proposées aux cinquièmes années de médecine et une quarantaine d'étudiants y participent chaque année. Il y a aussi sept heures d'enseignements pour l'acupuncture, sept heures pour l'aromathérapie/ phytothérapie ».

**Témoignage de la salle :** *Dans ces projets là, ce qu'il ne faut pas hésiter à vendre, c'est une logique d'approche et de coût global. Offrir de l'ostéopathie ou de l'acupuncture à une personne hospitalisée demande un effort budgétaire parce que cela ne peut pas se facturer mais si cela vient diminuer la charge du personnel dans sa sollicitation et la quantité de molécules distribuées, au bout c'est un gain ou un résultat nul. La difficulté de ce type de projet c'est d'arriver à vendre cette approche globale.*

**Réponse du Dr Bagot :** « Nous manquons de financement pour faire des études. Les protocoles en double aveugle sont écrits mais personne ne veut les financer ».

# Charte du département de médecine et de soins intégratifs du GSV



La Fondation Vincent de Paul a toujours cherché des réponses innovantes pour accompagner les personnes les plus fragiles et les plus démunies, qu'elles soient âgées, enfants ou malades. Le projet médical de création du département de médecine intégrative au GHSV correspond à ce besoin, de façon innovante et humaine, conformément aux valeurs et au projet de la Fondation.

## La médecine intégrative c'est :

- *L'association des meilleurs soins de la médecine conventionnelle à ceux des approches complémentaires.*
- *L'utilisation des données probantes quant à l'efficacité et à l'innocuité des méthodes proposées<sup>1</sup>.*
- *S'intéresser à la prévention des maladies et aux différentes facettes du mode de vie des patients : alimentation, activité physique, gestion du stress et bien-être émotionnel.*
- *Considérer le patient comme un être unique et entier, dans ses dimensions sociales, psychologiques, spirituelles et communautaires autant que biologiques et corporelles.*
- *Considérer que le patient est un acteur important dans la gestion de sa santé et des soins qu'il reçoit.*
- *Mettre l'accent sur la relation thérapeutique.*
- *Se préoccuper du soulagement et du soutien autant que de la guérison.*
- *Encourager la compréhension de la culture du patient et de ses croyances.*
- *Employer des interventions simples et naturelles avant de passer à celles qui sont plus coûteuses et interventionnistes.*
- *Accepter que la santé et la guérison soient propres à chacun et puissent différer chez deux personnes pourtant atteintes de la même maladie.*
- *Encourager les soignants à explorer leur propre équilibre de santé, pour leur permettre de mieux intervenir en ce sens auprès de leurs patients.*
- *Encourager le travail de collaboration, non seulement avec le patient et son entourage, mais aussi avec une équipe interdisciplinaire pour améliorer la qualité des soins.*

<sup>1</sup> Deng GE, Frenkel M, Cohen L, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology : complementary therapies and botanicals. *J Soc Integr Oncol.* 2009 ;7(3) 85-120

# Charte du département de médecine et de soins intégratifs du GSV



## Modalités de fonctionnement

La médecine intégrative peut se pratiquer sous la forme de consultations externes au tarif conventionné de la sécurité sociale (secteur 1), d'hospitalisation de jour, d'hospitalisation complète avec ou sans l'intervention d'une équipe mobile.

Les activités de recherche clinique, d'évaluation et de formation du personnel du GHSV font également partie de ses missions.

Un organigramme définit le périmètre du département de médecine intégrative (page 4).

Le Groupe hospitalier Saint Vincent met en oeuvre une coordination des actions visant à proposer et délivrer des soins de médecine intégrative aux personnes accueillies. Les professionnels de santé qui acceptent d'y participer s'engagent à respecter cette charte dans l'exercice de leur fonction, qu'ils soient salariés ou libéraux.

La pratique de la médecine intégrative relève d'intervenants formés à cette discipline.

### Le médecin :

Il doit être titulaire du diplôme de docteur en médecine délivré en France ou dans un autre pays de l'Union européenne. Il doit justifier d'un cursus d'enseignement dans son domaine d'expertise en médecine complémentaire, suivi dans une faculté /ou dans une école reconnue par l'ordre des médecins.

La consultation de médecine intégrative s'appuie sur un colloque singulier avec le patient, un examen clinique général, éventuellement complété par des examens paracliniques permettant d'établir un diagnostic qui prend en compte les caractéristiques spécifiques du malade et aboutit à une prescription ou un soin individualisé.

La prévention et l'éducation à la santé font partie de toute consultation de médecine intégrative. Le médecin met en oeuvre en accord avec son patient la thérapeutique et les traitements adaptés à sa situation.

Le médecin est partie prenante de l'organisation des soins dans une logique de parcours coordonné. Il s'engage à suivre régulièrement des formations professionnelles continues.

### Les autres soignants :

Il en est de même pour chaque soignant intervenant au sein du département de médecine intégrative du GSV. Il doit être titulaire d'un diplôme officiel et de diplôme(s) ou justification(s) de formation(s) spécifique(s) dans son domaine d'expertise.

Le comité de coordination, sous la présidence du médecin coordinateur du département de médecine intégrative.

### Il est composé de :

- Un médecin représentant les praticiens en médecine intégrative
- Un médecin représentant la CME
- Un représentant des sages-femmes
- Un représentant des infirmiers
- Un représentant des pharmaciens
- Un représentant de la Direction

### Il a pour missions de :

- Valider les intervenants, leur cursus et leurs diplômes
- Evaluer le dispositif sur la base d'indicateurs
- Produire un rapport d'activité
- Proposer des programmes de recherche
- Proposer des actions de formation continue au personnel du GHSV

Le comité de coordination se réserve le droit de dénoncer toute pratique ainsi que toute forme de propos mensongers ou déplacés, de prosélytisme, d'information erronée et de publicité inappropriée concernant la médecine intégrative. Il veillera à dénoncer toute pratique susceptible de porter atteinte à l'image du GSV.

**Dr Jean-Lionel Bagot**  
Médecin coordinateur  
Département de médecine intégrative  
Groupe hospitalier Saint Vincent

## Centre Hospitalier Universitaire de Nantes (44)

*Quelle démarche le CLUD SP et le Centre Fédératif Douleur, soins palliatifs et de supports, thérapies complémentaires, éthique clinique ont-ils adopté pour structurer leur activité d'hypnose, de toucher massage et de sophrologie dans la prise en charge des patients (état des lieux, parties prenantes, objectifs, formations, évaluations) ?*



Muryel Douaud, infirmière de formation initiale, est aujourd'hui cadre supérieur et travaille au CHU de Nantes depuis 2008. Depuis 2013, elle œuvre à la structuration du centre fédératif avec le Prof. Nizard et intervient par ailleurs en mission transversale.

Muryel Douaud présente la structuration autour des thérapies complémentaires.

Le CHU de Nantes compte 3 000 lits, six sites et a donc du mal à circonscrire la pratique de ces thérapies complémentaires.

Il y avait beaucoup de pratiques "invisibles" des médecins, infirmières, kinésithérapeutes, psychologues dans beaucoup de services.

Il y avait également différents types de formations : formation par le CHU ou d'autres organismes qui n'avaient pas nécessairement pignon sur rue.

L'idée de ce travail de structuration était de mener une réflexion stratégique sur l'exercice de la pratique pour une meilleure lisibilité et éviter tout risque de déviance. Il y avait de la part du CLUD-SP une volonté de dynamiser le projet de soins individualisé et concerté avec l'utilisateur.

**En 2015, une enquête en ligne a été menée et a obtenu 75 réponses pour connaître :**

- Les professionnels qui pratiquaient (nom, prénom).
- Dans quel service ils pratiquaient ?
- Depuis combien de temps ?
- Dans quelle filière de prise en charge ?
- Est-ce qu'ils souhaitaient rencontrer d'autres professionnels pour partager cette expérience ?

### Analyse des réponses :

#### Quels professionnels ?

- 77 % des professionnels sont représentés par la profession paramédicale avec une majorité d'infirmiers et d'aides-soignants sur des pratiques psycho corporelles (surtout sophrologie et relaxation).
- 22 % représentent le corps médical (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) pratiquant l'hypnose en grande majorité avec un peu d'acupuncture.

#### L'offre

- Des traitements psychocorporels en particulier l'hypnose (principalement conversationnelle), la sophrologie, la relaxation.
- Des traitements physiques manuels (ostéopathie, le toucher-relationnel).
- Les médecines issues de la médecine traditionnelle chinoise (acupuncture).

D'un point de vue méthodologique, le CHU de Nantes a repris l'approche d'état des lieux et d'évaluation de l'AP-HP.

Le Dr Véronique Betzeze, hémobiologiste travaille pour 20 % de son temps sur des missions d'intérêt général. Dans un premier temps impliquée au niveau des soins palliatifs, elle s'est formée à l'hypnose et est impliquée aujourd'hui dans la démarche d'état des lieux et d'évaluation du CHU en matière de MAC.

# Centre Hospitalier Universitaire de Nantes (44)



Pour qu'il y ait un suivi, la démarche de structuration a été intégrée dans une démarche qualité et identifiée comme une EPP.

Une commission « promotion des thérapies et les prises en charge non pharmacologiques » a été créée par le CLUD-SP et deux groupes se sont mis en place : hypnose co-animé par le Dr Véronique Betbeze et Muryel Douaud et thérapies corporelles co-animé par Armelle Simon et Muryel Douaud.

## Ces groupes ont pour objectifs de :

- Permettre aux professionnels de se rencontrer et de confronter leurs pratiques en vue d'impulser une dynamique. Les groupes fonctionnent depuis un an et on constate que l'on va bien au-delà de la pratique dans les groupes de réflexion en abordant les questions de supervision, de formation, etc. L'approche est pluri-professionnelle avec des médecins, kinésithérapeutes, psychologues, infirmières, etc. et pluridisciplinaire avec des professionnels issus de la santé mentale, de la gérontologie, etc.
- Harmoniser les thérapies complémentaires dans le but d'établir un référentiel de bonnes pratiques.
- Encadrer les pratiques et les rendre conformes aux recommandations de la HAS.
- Développer et valoriser l'expertise des professionnels tout en encourageant une dynamique de formation et de recherche.
- Mettre à disposition diverses thérapies complémentaires pour la prise en charge globale des patients et répondre aux besoins des patients.

Les pratiques complémentaires doivent s'intégrer dans un projet de service et ne plus être seulement des démarches individuelles de soignants qui souhaitent suivre une formation, comme il y a quelques années. Les membres du CLUD demandent une formalisation des projets de formation qui sont relus et validés en instance et travaillés avec le bureau de la formation continue pour avoir des actions de formation très ciblées. Les retours qui sont faits par les professionnels en fin de formation sont aussi étudiés de près quant à la pertinence du contenu, de la durée, etc.

- Le développement de l'offre vise également à l'élaboration de protocoles de coopération entre professionnels.
- Démarche d'évaluation.

## L'offre de pratiques complémentaires au CHU de Nantes doit :

- S'appuyer sur des recommandations (guides de bonnes pratiques, procédures opérationnelles standardisées).
- L'offre doit être parfaitement lisible et intégrée aux projets de services.
- Les activités de thérapies complémentaires doivent être évaluées et tracées dans le dossier du patient.
- Les actes reconnus dans la nomenclature doivent être systématiquement codés, et enregistrés, tout particulièrement en consultation externe.

## Le CHU propose plusieurs graduations en matière de formation :

- Des initiations à l'hypnose conversationnelle pour les aides-soignant(e)s.
- Des formations de trois jours + un jour à distance pour les infirmier(e)s, sages-femmes.
- Des formations sur mesure en fonction d'un projet de service.
- Les diplômes universitaires pour quelques-uns qui souhaitent approfondir.



## Centre Hospitalier Universitaire de Nantes (44)



**Armelle Simon / infirmière de formation initiale et s'est rapidement formée à des approches complémentaires : sophrologie puis toucher massage. Depuis 2009, elle a un exercice transversal sur le CHU de Nantes sur des soins exclusivement dédiés à la pratique du toucher massage et la sophrologie avec une mission également sur la recherche en soins et sur la formation des professionnels de santé en formation continue.**

En matière de formation, les pratiques complémentaires sont encadrées par l'obtention d'un diplôme (Hypnose et communication thérapeutique), d'une capacité, d'un certificat reconnu par l'institution ou de formations internes. La formation à l'hypnose a concerné 108 personnes dont 72 en 2016 (médecin, IDE, Kiné, psycho).

La formation au toucher a concerné 104 professionnels (label ARS 2016) (aides-soignant(e)s, infirmier(e)s/infirmier(e)s Spécialisé(e)s, manipulateur en Électroradiologie médicale, sages-femmes, etc.).

L'idée de ces formations est de doter les soignants d'outils supplémentaires qu'ils peuvent réinvestir facilement dans les soins, en collaboration avec le médecin, lors de gestes techniques invasifs par exemple.

Elle occupe ce poste, exclusivement clinique au départ, sur les thérapies complémentaires depuis 2009.

**Pour être rendu lisible et pérenne et pour faire le lien avec cette dynamique institutionnelle, elle s'est inscrite dans une démarche de recherche avec une double difficulté :**

- Le toucher massage n'est pas reconnu en France.
- Bien faire la distinction avec la pratique des masseurs kinésithérapeutes.

Les infirmières en France aujourd'hui, contrairement aux pays anglo saxons, sont très peu dotées en termes de méthodologie pour mener à bien des projets de recherche non pas pour suivre des projets de recherche mais pour être investigateur principal sur ces projets de recherche.

En général, ces projets sont portés par des médecins, or certaines thérapies complémentaires sont très investies par les paramédicaux.

Au bout de plusieurs années, elle a pu obtenir un financement interne au CHU de Nantes pour pouvoir mener à bien une étude qui porte sur l'impact de la pratique du toucher massage auprès des patients hospitalisés en secteur protégé en hématologie puisque dans ce service on l'a plutôt favorablement incitée à utiliser la sophrologie plutôt que le toucher pour des raisons de protection et d'hygiène des patients. Et justement, le projet de recherche interroge cette question : pour ces patients qui sont brutalement basculés dans la maladie grave et qui sont hospitalisés très longtemps en secteur protégé sans contact corporel en dehors des soins techniques liés à la maladie, est-ce qu'il ne serait justement pas important de les toucher pour autre chose que des gestes techniques tels que les myélogrammes ou les ponctions diverses ?

Cette étude a été financée. 62 patients ont été inclus avec une allocation de budget de 50 000 €. Elle a été soutenue par l'institution, l'encadrement et par la direction de la recherche clinique et de l'innovation du CHU de Nantes qui a mis à disposition statisticien et chef de projet pour l'aider dans la réalisation de cette étude maintenant terminée et en cours de publication.

Suite à cette étude, la demande en termes d'approche complémentaire a explosé.

Elle a constaté que de nombreux pairs étaient formés dans les services, information qui a été remontée dans les services.

## Centre Hospitalier Universitaire de Nantes (44)



L'étude a montré qu'il y a de réels enjeux pour le patient mais aussi pour le personnel. Il est montré que cela maintient la motivation des professionnels au travail, que la pratique de ces approches complémentaires leur permet de recontacter les valeurs professionnelles ou le genre professionnel (d'Yves Clos), très mis à mal aujourd'hui. Les professionnels retrouvent du sens au travail, une autre dynamique de soins ce qui permet potentiellement le maintien de la santé au travail des professionnels.

### Question de la salle :

*En quoi consiste le toucher massage ?*

### Réponse d'Armelle Simon :

« On parle de toucher massage, de toucher relationnel, toucher détente.

C'est une approche globale du patient avec un accompagnement par le toucher (gestes doux et enveloppant) qui permet au patient de se détendre et se relaxer et d'être accompagné du point de vue du schéma corporel.

Exemple d'une patiente qui avait subi une double mastectomie : lors d'une séance de toucher massage, pour la relaxer au niveau des membres supérieurs, elle a demandé un toucher très doux au niveau du site d'intervention (à distance de la chirurgie puisque les cicatrices étaient saines). La patiente a ensuite exprimé le fait que c'est la première fois qu'on la touchait ici depuis qu'elle était malade.

Ce n'était pas vraiment le cas puisqu'elle a eu de nombreux pansements et une surveillance accrue des professionnels de santé pour l'accompagner sur la dimension soins de sa maladie mais le toucher massage lui a permis de se réapproprié en partie ce corps malmené par la maladie et les traitements. Elle le réinvestit autrement par le toucher, en complément d'autres professionnels comme les psychologues ou d'autres approches hypnose ou sophrologie.

Le toucher massage permet de remettre en forme au sens redonner de l'énergie mais aussi accompagner les patients d'un point de vue corporel ».

### Question de la salle :

*Est-ce que dans la technique, le soignant est le seul à faire le toucher ou est-ce que le patient est aussi acteur pour se réapproprié son corps ?*

### Réponse d'Armelle Simon :

« L'étude s'appelle TANDHEMS parce que c'est un acronyme mais aussi parce qu'il ne s'agit non pas de faire un toucher sur le patient mais avec le patient. C'est le soignant qui agit mais avec une demande au patient d'être pleinement présent à ce qui se passe et d'y participer activement notamment pour exprimer où il souhaite être touché ».



## Centre Aquitain pour pour le Développement de la Dialyse à Domicile (CA3D) / Gradignan (33)

*Comment l'établissement a-t-il intégré un ostéopathe depuis dix ans ?*



**Christophe Normand, Directeur adjoint d'une structure de dialyse et plus généralement de prise en charge du patient avec une insuffisance rénale chronique. Cela va du patient qui commence à avoir une insuffisance rénale au suivi des personnes greffées.**

Le CA3D est un petit établissement de santé privé avec certaines spécificités :

- La prise en charge de la dialyse en France fait qu'il y a un maillage du territoire avec beaucoup de petits centres dans les campagnes et que les patients se trouvent à distance des grands centres.
- Les patients étaient rapatriés pour un certain nombre de consultations.

### Pourquoi un ostéopathe dans l'univers de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) ?

Un peu comme en cancérologie, les centres de dialyse ont une politique de prévention et promotion de la Santé. Des soins de support conventionnels en dialyse sont prévus (psychologue, diététicien, podologue) ainsi que des soins de support non conventionnels (hypnose, ostéopathie). La charte de la dialyse écrite par l'association de patients RENALOO souligne l'importance de l'accompagnement, de la bientraitance et du confort pendant les séances de dialyse. ([http://www.renalloo.com/images/stories/documents/chartedialyse/affichechartedialyse\\_blanc.pdf](http://www.renalloo.com/images/stories/documents/chartedialyse/affichechartedialyse_blanc.pdf))

Le patient dialysé est immobile et souffre fréquemment de crampes (même si l'évolution des techniques utilisées a grandement amélioré le confort). Pour limiter cet effet secondaire, des pédaliers sont installés devant le patient pendant sa séance pour qu'il fasse de l'activité physique, sur prescription médicale.

Au-delà des crampes, cette activité diminue aussi les impatiences (quatre heures de présence auprès de sa machine), favorise le développement musculaire et est un atout pour la greffe.

L'établissement monte actuellement un projet de danse pendant la séance.

Sinon, sont aussi proposés de l'écoute musicale, des jeux... pour occuper les patients.

Autour du soin se développe aussi l'éducation thérapeutique.

Tout ce travail est fait en collaboration avec d'autres structures, d'autant plus que les professionnels qui interviennent dans cette nébuleuse autour du soin ne sont présents qu'à temps très partiel (10 / 15 %). Ils travaillent donc en temps partagé entre différentes structures.

### **Il est difficile de trouver des études concernant les bénéfices de l'ostéopathie en dialyse, qu'il s'agisse :**

- De dialyse péritonéale lors de laquelle l'injection de liquide dans le péritoine fait bouger les organes internes qui se trouvent autour.
- D'hémodialyse où le patient est assis (ou couché) avec le bras tendu pendant quatre heures pendant que son sang est filtré par la machine.

La réduction des tarifs de prise en charge ne facilite pas la réalisation de telles études.

## Centre Aquitain pour pour le Développement de la Dialyse à Domicile (CA3D) / Gradignan (33)

*Comment l'établissement a-t-il intégré un ostéopathe depuis dix ans ?*



### Pourquoi un ostéopathe au CA3D ?

Avant d'intégrer durablement un ostéopathe exclusif dans les équipes, un test sur une année a été fait en 2006. Face aux excellents résultats obtenus en matière de diminution des symptômes douloureux, de la baisse de consommation de paracétamol et d'augmentation de la qualité de vie, l'expérience a été reconduite et pérennisée. Il y a une amélioration de la prise en charge de la douleur.

Son intervention d'une journée par semaine s'inscrit dans le cadre de l'approche thérapeutique non conventionnelle / non médicamenteuse pour des patients souvent âgés, poly pathologiques et déjà très fortement médicamenteux.

Éducation thérapeutique douleur (néphrologue coordonnateur, IDEs, psychologue, ostéopathe, patients « ressource »).

L'établissement a mené une étude sur le positionnement du patient avec pour objectif de faire de la prévention des lombalgies et des cervicalgies. Le travail a été mené en collaboration avec le Comité des Usagers qui était demandeur de l'intervention d'un ostéopathe.

Dans les faits, l'ostéopathe réalise environ 250 consultations par an et 50 patients par an sont formés dans le cadre de l'éducation thérapeutique contre la douleur.

### **Les principaux motifs de consultation :**

- Lombalgies, cervicalgies, gonalgies, migraines, douleurs membres.
- Douleurs rachis et épaules particulièrement invalidantes pendant la séance de dialyse.

Les interventions se font sur proposition du médecin et sont tracées dans le dossier du patient.

Par ailleurs, du fait des spécificités liées à la typologie des patients (âgés, poly pathologiques avec souvent du diabète, etc.), ce sont des techniques douces qui sont employées.

### Les résultats du traitement ostéopathique (données 2014) :

- Disparition symptomatologie dans 44 % des cas.
- Diminution de la douleur ne nécessitant plus de prises d'antalgiques dans 24 % des cas.
- Disparition d'au moins une douleur dans 16 % des cas (les patients arrivent souvent avec de multiples douleurs liées à l'âge).
- Echec dans 16 % des cas.

L'ostéopathe fait beaucoup d'actions de prévention (avec des traversins) pour modifier la position des personnes.

Les professionnels spécialistes de la prise en charge de la douleur sont formés à ces actions de prévention par l'ostéopathe.

L'intégration de l'ostéopathe s'est faite comme celle des autres intervenants en soins de support. L'établissement réfléchit à l'élargissement des pratiques non conventionnelles proposées : médecine chinoise, sophrologie, méditation, etc. La nouvelle génération de médecins qui arrive dans l'établissement est très favorable à ces pratiques et malheureusement, le frein majeur à leur développement est le coût. Cependant, le CA3D est un petit établissement et les volumes horaires des intervenants finalement pas très élevés. Ce sont des choix budgétaires qui se justifient par ce que ces pratiques apportent aux patients.

Tous les intervenants en soins de support sont salariés en CDI à temps partiel, y compris l'ostéopathe exclusif.