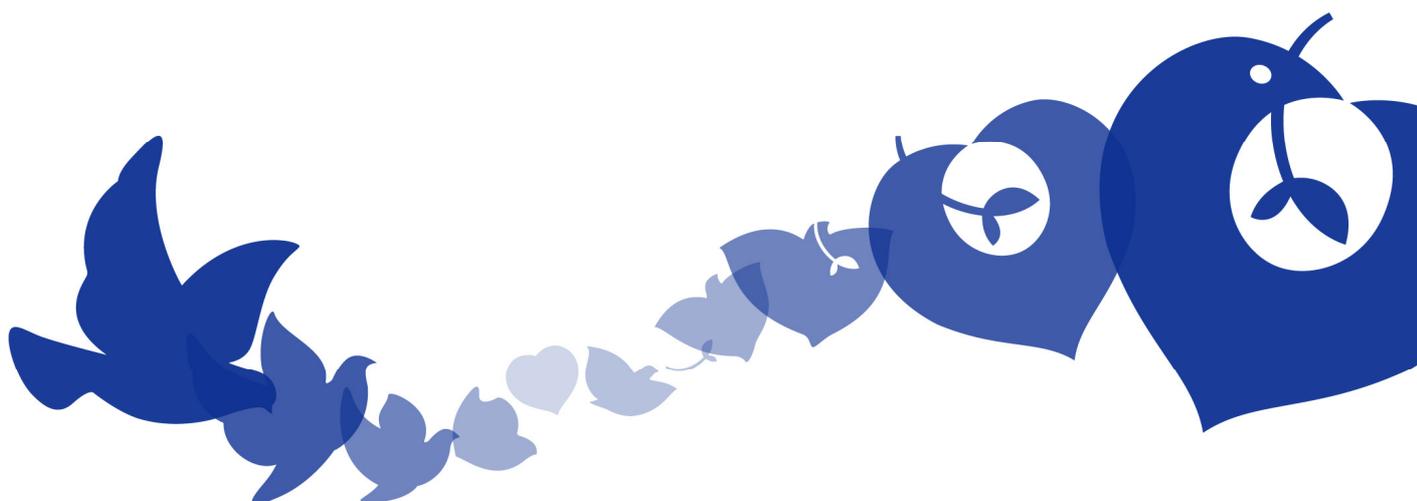


MEDECINES COMPLEMENTAIRES A L'ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

RAPPORT

Rédacteurs :
Pr Jean-Yves Fagon
Dr Catherine Viens-Bitker

Mai 2012



Comité d'Orientation en matière de Médecines Complémentaires

Composition

Président Pr Jean-Yves Fagon,

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

Recherche

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

DRCD / Christophe Misse (directeur)

DRCD/ Pr Olivier Chassany (coordinateur médical)

DRCD/ Bingkai Liu (ingénieur de recherche Médecine Traditionnelle Chinoise)

Universités

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

Faculté de pharmacie R Descartes (Pr Martine Aiach)

Partenaires institutionnels

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Sécurité (An Le, Unité pharmacopée)

Disciplines cliniques

Cancérologie (Dr Christophe Tournigand, St Antoine)

Gastro-entérologie (Pr Philippe Marteau, Lariboisière)

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

Anesthésie-réanimation (Pr Dan Benhamou, Bicêtre)

Pédiatrie (Pr Thierry Billette de Villemeur, A Trousseau)

Psychiatrie-Addictions (Pr Michel Reynaud, P Brousse)

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

Soins infirmiers et paramédicaux

Infirmière Equipe Mobile Soins Palliatifs-Douleur (Louise Geffroy, St Antoine)

Représentant des patients

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

Représentant de l'administration

Gérard Cotellon, Direction générale

Contributeurs

Direction de la Politique Médicale

Jérôme Hubin, Service du personnel médical

Alexandre Barna, Département de la Recherche Clinique et du Développement

Emmanuel Charpentier, Département de la Recherche Clinique et du Développement

Direction des Soins et des Activités Paramédicales

Roselyne Vasseur, Directrice

Richard Agnetti, cadre supérieur de santé

Direction des Affaires Juridiques et du Droit des Patients

Marc Dupont, adjoint au Directeur

Audrey Volpe, Pôle de la veille hospitalière et de la réglementation juridique

Ahmed El-Djerbi, Pôle de la veille hospitalière et de la réglementation juridique

Yannick Metayer, Pôle du droit public, de l'économie, du droit intellectuel et des nouvelles technologies

Direction des Ressources Humaines

Alain Burdet, adjoint au Directeur

Anne-Claude Dautel, Département des effectifs, des métiers et de la prévision

Marion Motte, Département de la gestion des personnels

Jean-Luc Gaspard, Département du développement professionnel

Stéphane David, Département du développement personnel continu médical

Direction Economique, Financière et de l'Investissement Patrimonial

Anne-Claude Gritton, Service de la recette et de la facturation

SOMMAIRE

RAPPORT

RECOMMANDATIONS du Comité d'orientation en matière de Médecines complémentaires	5
Introduction	7
1. Lettre de mission	7
2. Organisation du travail	8
3. Définition et périmètre des « médecines complémentaires »	9
3.1 Définition-Terminologie	9
3.2 Périmètre	10
4. Etat des lieux	11
4.1 L'offre de médecines complémentaires organisée dans le cadre hospitalier de l'AP-HP	12
4.1.1 Quels soins?.....	12
4.1.2 Où ?	12
4.1.3 Qui sont les professionnels ?.....	13
4.1.4 Quelle activité ? Comment est-elle valorisée et facturée ?	14
4.2 L'offre de médecines complémentaires organisée dans un cadre associatif.....	16
4.3 L'enseignement des médecines complémentaires.....	17
4.3.1 L'offre de formation.....	17
4.3.2 La formation continue des personnels AP-HP	18
4.4 La recherche	19
4.5 Le ressenti des acteurs concernés.....	20
5. Caractéristiques des médecines complémentaires nécessitant une prise en compte spécifique	21
5.1 Les modalités d'exercice (intégré vs spécifique)	21
5.2 Le statut des professionnels exerçant dans le champ des médecines complémentaires.....	22
5.2.1 Les personnels habilités à pratiquer des actes de médecines complémentaires	22
5.2.2 Les bénévoles	23
5.3 Les « bonnes pratiques »	24
5.4 La reconnaissance et les financements.....	25
5.4.1 La reconnaissance de l'expertise des professionnels	26
5.4.2 Enregistrement et financement de l'activité.....	26
5.5 Le développement d'une recherche de qualité.....	27
5.6 Le rôle du CHU dans la formation	29
6. Orientations	30
6.1 Le CHU reconnaît et valorise l'offre existante dans les indications validées.....	30
6.2 Le CHU favorise la recherche	31
6.3 Le CHU est porteur d'un projet de développement de l'offre	32

ANNEXES

RECOMMANDATIONS*

1. La pratique des médecines complémentaires à l'AP-HP est réservée aux professionnels de santé.
2. Aujourd'hui, les médecines complémentaires sont destinées prioritairement aux patients pris en charge ou suivis à l'AP-HP.
3. Les professionnels de santé exerçant les médecines complémentaires doivent être titulaires d'un diplôme devant faire l'objet d'une procédure d'agrément interne par un comité hospitalo-universitaire.
4. L'offre de l'AP-HP en médecines complémentaires doit s'appuyer sur des recommandations, guides de bonnes pratiques, procédures opérationnelles standardisées,...et autres textes visant à homogénéiser et standardiser les pratiques, édictés par les agences, les sociétés savantes ou, à défaut, les experts de l'AP-HP.
5. L'offre de l'AP-HP en médecines complémentaires doit être parfaitement lisible aussi bien en ce qui concerne l'activité elle-même que ceux et celles qui la réalise, et être accessible pour les patients.
6. Le développement de l'offre AP-HP repose également sur l'élaboration de protocoles de coopération entre professionnels.
7. Les activités de médecines complémentaires doivent être identifiées dans le dossier du patient.
8. Les actes doivent être systématiquement codés, et enregistrés, tout particulièrement en consultation externe.
9. La valorisation et la facturation de ces activités est un objectif à court terme qui nécessite la prise en compte des questions de nomenclature, de codification des actes et les modalités de tarification.
10. L'évaluation médicale, scientifique, et médico-économique des médecines complémentaires ne se conçoit que dans le cadre d'une recherche académique respectant toutes les règles habituelles de promotion.
11. Le développement de la recherche en ces domaines sera favorisé par la publication d'appels à projets AP-HP dédiés concernant la recherche médicale et paramédicale annuels, pendant la durée du plan stratégique.
12. L'harmonisation de l'enseignement facultaire en formation initiale pour les médecines complémentaires est indispensable. Les formations de troisième cycle et la formation continue doivent être évaluées et améliorées. La conférence des doyens d'Ile de France précisera rapidement les modalités de cette harmonisation et de ces évaluations ; elle s'engage à moyen terme à organiser une offre de formation en adéquation avec les besoins et l'offre de soins de l'AP-HP.
13. Le développement de terrains de stage dans le cadre des formations aux médecines complémentaires sera favorisé, en accord avec les universités et/ou dans le cadre de partenariats avec les organismes de formation non universitaires reconnus par l'institution.
14. Une structure de soins dédiée aux médecines complémentaires peut être envisagée au sein de chaque GH pour répondre à un besoin ou une demande d'équipes cliniques qui souhaitent en faire bénéficier les patients dont elles ont la charge et le personnel hospitalier.
15. Dans une perspective à plus long terme, une réflexion sur la création d'une structure transversale dédiée aux médecines complémentaires, ouverte à une activité

ambulatoire, lieu de soins, de recherche et de formation, à l'AP-HP pourra être engagée.

16. Recommandations spécifiques :

- a. L'exercice de l'acupuncture par des personnels paramédicaux doit faire l'objet d'un accord de coopération entre professionnels de santé tel que prévu par l'article 51 de la loi HPST.
- b. Il est possible de faire intervenir, avant clarification des statuts dans l'institution, des professionnels « ostéopathes exclusifs », titulaires d'un diplôme agréé, dans le cadre de soins et de travaux de recherche clinique sur la base d'un contrat.

17. Un Comité Hospitalo-Universitaire pour les Médecines Complémentaires (CHUMC) sera créé ; il sera responsable de l'organisation de la recherche, de l'agrément interne des diplômes ainsi que de l'organisation et du suivi de l'activité de soins. Il devra proposer un projet d'offre de soins en médecines complémentaires pour le personnel hospitalier.

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

INTRODUCTION

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

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

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

1. LETTRE DE MISSION

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

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

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

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

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

2. ORGANISATION DU TRAVAIL

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

Le Comité s'est réuni une première fois en avril 2011 et a arrêté un programme de travail basé sur 3 réunions thématiques au cours desquelles les praticiens des différentes « médecines complémentaires » effectivement présentes dans les hôpitaux de l'AP-HP étaient invités (liste des participants en annexe II).

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

Enfin, trois enquêtes ont été réalisées par voie électronique :

-auprès des hôpitaux de l'AP-HP, portant sur l'activité réalisée par le personnel paramédical (questionnaire adressé par la DSAP aux directeurs des soins, cadres paramédicaux de pôle,

Collégiale des cadres experts, Collégiale des Rééducateurs, Collégiale des IDE ressource douleur)

-auprès des autres CHU de France, portant sur l'activité médicale et paramédicale

-auprès des hôpitaux généraux d'Ile de France, portant sur l'activité médicale et paramédicale.

3. DEFINITION ET PERIMETRE DES « MEDECINES COMPLEMENTAIRES »

3.1 Définition-Terminologie

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

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

D'autres termes sont régulièrement utilisés :

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

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

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

3.2 Périmètre

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

Dans la littérature scientifique, une soixantaine de « Traitements complémentaires » sont identifiés par des descripteurs spécifiques (mots-clefs) du MeSH³ à partir de 17 descripteurs principaux (cf. ci-dessous). Les chiffres entre parenthèses renvoient à la classification détaillée présentée en annexe III.

- **Complementary Therapies**

Acupressure

Acupuncture Therapy [+5]

Anthroposophy

Auriculotherapy [+1]

Holistic Health

Homeopathy

Medicine, Traditional [+6]

Mind-Body Therapies [+14]

Musculoskeletal Manipulations [+6]

Naturopathy

Organotherapy [+1]

Phytotherapy [+2]

Reflexotherapy

Rejuvenation

Sensory Art Therapies [+8]

Speleotherapy

Spiritual Therapies [+12]

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

- selon la nature du traitement (regroupement en 4 catégories⁴)
 - Traitements biologiques naturels (plantes, compléments alimentaires, ...),
 - Traitements psychocorporels ((hypnose, yoga,...),
 - Traitements physiques manuels (ostéopathie, chiropractie, massage,...),

³ Medical Subject Headings

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

- Autres pratiques et approches de la santé (Médecine traditionnelle chinoise,...),
- selon le mode d'administration (regroupement en 3 catégories⁵)
 - Auto-administration (plantes, compléments alimentaires, méditation, ...),
 - Administration par un tiers praticien (acupuncture, massage, réflexologie, ostéopathie,...),
 - Auto-administration avec supervision périodique (yoga, biofeedback, tai chi,...).

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

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

En outre, la médecine par les plantes, qui n'est pas représentée en tant que telle à l'AP-HP, pose de nombreux problèmes notamment d'ordre réglementaire sur lesquels l'AP-HP n'a pas de possibilité d'action directe. Ce sujet a néanmoins été abordé lors d'une réunion dédiée qui faisait suite à une visite exploratoire en Chine de certains membres du Comité d'orientation. Il sera traité dans le cadre de la collaboration de l'AP-HP à l'accord sino-français sur la MTC (annexe XI).

4. ETAT DES LIEUX

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

- Une offre organisée dans le cadre hospitalier du CHU, intégrée dans les structures cliniques, pratiquée par des personnels AP-HP (§ 4.1),

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

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

- Une offre organisée dans un cadre associatif, présente dans les structures cliniques et les Maisons d'Information Santé (§ 4.2).

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

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

4.1.1 Quels soins?

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

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

L'enquête réalisée auprès des CHU français, montre que ce sont ces mêmes traitements complémentaires qui sont présents dans la plupart des autres CHU (annexe V).

4.1.2 Où ?

Les 13 groupes hospitaliers sont concernés par les médecines complémentaires (annexe VI).

- Les hôpitaux de court séjour (MCO) sont plus particulièrement impliqués, en particulier :
 - Les Centres d'évaluation et de traitement de la douleur et les structures de Soins Palliatifs où ils sont dispensés en consultations externes (Centres d'évaluation et de traitement de la douleur) et en hospitalisation (Unités Mobiles d'Accompagnement et de Soins Palliatifs - UMASP). Le tiers de l'offre médecines complémentaires dans le domaine de la douleur et des soins palliatifs est localisée dans les hôpitaux pédiatriques ;
 - Les maternités ;

- La médecine physique et réadaptation ;
 - L'anesthésie-réanimation ;
 - L'addictologie.
- Les groupes hospitaliers comportant des structures de moyen et long séjour (SSR et SLD) sont également impliqués, particulièrement les services de gériatrie ;
 - Le Centre Intégré de Médecine chinoise, créé très précocement dans le cadre de la réflexion de l'AP-HP, en 2010 à la Pitié-Salpêtrière⁷ a pour mission de coordonner les activités de soins et de recherche en médecine chinoise. Il n'a pas vocation à délivrer des soins à ce jour.

4.1.3 Qui sont les professionnels ?

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

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

- **Les personnels contractuels** sont des médecins, praticiens attachés dans la majorité des cas, recrutés par l'institution pour leur expertise spécifique (acupuncture, hypnose, médecine manuelle-ostéopathie, mésothérapie, homéopathie). Au total, 46 praticiens attachés (médecins généralistes le plus souvent) ont été identifiés réalisant un total de 70 vacations hebdomadaires ;
- **Les personnels titulaires** qui pratiquent les médecines complémentaires dans les hôpitaux⁸ sont :
 - médecins spécialistes qui pratiquent l'hypnose, la relaxation, l'acupuncture, la méditation ;
 - sages-femmes (acupuncture, hypnose) ;
 - infirmiers (infirmiers, infirmiers en anesthésie-réanimation, infirmiers de bloc opératoire, mais aussi infirmiers spécialistes cliniques⁹ – puéricultrices) qui

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

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

pratiquent l'hypnose, le toucher thérapeutique, la relaxation, l'acupuncture, la musicothérapie, l'art thérapie, le shiatsu-massage, la sophrologie, l'haptonomie, la relaxation ;

- masseurs-kinésithérapeutes (ostéopathie, toucher massage, qi-gong, relaxation) ;
- psychomotriciens (relaxation, toucher thérapeutique) ;
- psychologues (relaxation, hypnose, réflexologie, sophrologie, qi-gong) ;
- D'autres professionnels sont également présents mais en très petit nombre : orthophonistes, diététiciens, éducateurs spécialisés, socio-esthéticiennes.

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

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

L'**activité** en médecines complémentaires est présente dans les structures de court séjour (MCO), moyen et long séjour (SSR, SLD) et réalisée selon les cas en consultations externes ou en hospitalisation (hospitalisation complète et hôpital de jour) :

- L'activité de consultations externes d'acupuncture (13 consultations)¹⁰, d'acupuncture auriculaire (4 consultations)¹¹, d'hypnose¹², de médecine manuelle-ostéopathie, de mésothérapie, peut théoriquement être enregistrée à l'aide des cotations spécifiques de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)¹³. Le relevé d'activité 2011 correspondant à ces actes¹⁴ fait état de 4927 actes, sous réserve d'exhaustivité et/ou

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

¹⁰ http://www.aphp.fr/index.php?module=offredesoins&action=recherche&vue=ods_hsc_resultat&hopital=&service=acupuncture&nom=&prenom=&submit.x=0&submit.y=0.

¹¹ http://www.aphp.fr/index.php?module=offredesoins&action=recherche&vue=ods_hsc_resultat&hopital=&service=auriculoth%E9rapie&nom=&prenom=&submit.x=0&submit.y=0.

¹² http://www.aphp.fr/index.php?module=offredesoins&action=recherche&vue=ods_hsc_resultat&hopital=&service=hypnose&nom=&prenom=&submit.x=0&submit.y=0.

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

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

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

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

d'exactitude du codage. En effet, la simple comparaison du relevé d'activité (annexe VIII) avec les consultations ouvertes dans les hôpitaux montre que tous les hôpitaux n'enregistrent pas cette activité (5 hôpitaux/15 pour les actes d'acupuncture, et 8/13 pour les actes d'hypnose) ;

- L'activité réalisée lors d'hospitalisation n'est quasiment jamais enregistrée ; le mode de tarification de l'hospitalisation explique en partie ce phénomène.

La valorisation et la facturation de l'activité de consultation externe

- La facturation est possible pour les actes réalisés en consultations externes qui bénéficient d'une cotation CCAM et d'un tarif Assurance Maladie (acupuncture et médecine manuelle-ostéopathie) mais les règles de facturation (cf. § 5.4.2) ne semblent pas connues de tous. Pour l'hypnose, la question ne se pose pas dans les mêmes termes, le tarif de l'acte CCAM d'hypnose étant fixé à 0€. Dans le cas particulier de l'hypnose, l'enquête auprès des autres CHU a montré que certains établissements ont créé un tarif correspondant à l'acte d'hypnose, et facturent aux patients 1 acte de consultation + 1 acte d'hypnose ;
- La facturation n'est pas possible dans tous les autres cas (consultations réalisées par d'autres catégories de professionnels, autres traitements complémentaires), dès lors qu'il n'existe pas de cotation spécifique dans la CCAM, dans la NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels), dans le CDARR (Catalogue des Activités de Rééducation-Réadaptation) ;
- L'activité réalisée pour le personnel hospitalier est difficilement identifiable, probablement de faible volume et non valorisée. Cet aspect constitue un axe spécifique du projet de développement des médecines complémentaires inscrit au plan stratégique et devra être traité en priorité dans le cadre du dispositif mis en place après la publication du présent rapport.

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

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

Au décours du recensement effectué dans le cadre de ce rapport, des activités de médecines complémentaires organisées dans un cadre associatif au sein des hôpitaux, pour des patients traités dans les hôpitaux de l'AP-HP, en particulier pour une pathologie cancéreuse, ont été identifiées. Les activités développées dans un cadre associatif répondent à une demande des patients mais également des médecins, demande qui ne peut être satisfaite dans le contexte financier actuel de l'hôpital. Il s'agit par ailleurs d'activités qui nécessitent d'être évaluées par une recherche clinique bien conduite.

Différents cadres associatifs ont été identifiés :

- Des associations « de service », présidées le plus souvent par le chef de service, domiciliées à l'hôpital, et dont l'objet social est généralement d'ordre scientifique (recherche, congrès, échanges,...) rémunèrent des professionnels, de santé ou non, qui délivrent (gratuitement) des traitements complémentaires (acupuncture, sophrologie, hypnose,...) aux patients du service ;
- Des associations qui interviennent dans les structures cliniques ou dans les locaux de l'hôpital (Maisons Information Santé) dans le cadre d'une convention. Les intervenants exercent l'essentiel de leur activité, rémunérée, en dehors de l'hôpital. A l'hôpital, ils interviennent à titre gratuit pour les patients, sur la base d'une convention type, définissant les conditions d'intervention des associations de bénévoles dans les services et unités de l'AP-H ;
- Des associations qui interviennent à l'hôpital dans le cadre d'une convention de mise à disposition de locaux du domaine public de l'AP-HP. Dans ce cadre, les intervenants sont rémunérés par l'association, et l'association peut demander aux patients une participation financière (adhésion à l'association et/ou paiement à la séance).

En tout état de cause, il convient que les intervenants ne soient pas confondus avec les personnels de l'AP-HP lorsqu'ils interviennent au sein des groupes hospitaliers. Il convient également que l'ensemble de la prise en charge complémentaire soit assurée au sein du groupe hospitalier.

4.3 L'enseignement des médecines complémentaires

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

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

4.3.1 L'offre de formation

Les formations professionnalisantes et les diplômes d'exercice

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

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

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

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

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

Registre National des Certifications Professionnelles (cas de l'Académie de sophrologie Caycédienne de Paris).

Les autres formations

➤ **Les autres formations universitaires diplômantes**

Les facultés de médecine ont par ailleurs organisé des DU et DIU d'hypnose, de naturopathie, de phytothérapie, de médecine traditionnelle chinoise, de pharmacopée chinoise – en partenariat avec la faculté de pharmacie –, de pratiques psychocorporelles (liste des formations universitaires en annexe IX).

Traditionnellement réservés aux professions médicales (médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes), les DU et DIU organisés dans le cadre de la formation permanente des facultés de médecine tendent à s'ouvrir, dans le domaine des médecines complémentaires, à certaines professions paramédicales, en particulier infirmiers (IADE, Infirmiers de salle de réveil, Puéricultrices), masseurs-kinésithérapeutes et dans certains cas aux psychologues cliniciens.

➤ **Les autres formations professionnelles**

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

4.3.2 La formation continue des personnels AP-HP

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

Par contre, des formations de sensibilisation (1, 2 ou 3 journées) du personnel infirmier et aide-soignant, à l'hypnose et au toucher thérapeutique notamment, sont prises en charge par la

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

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

4.4 La recherche

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

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

- Les projets de recherche portent sur les mêmes traitements complémentaires que ceux identifiés dans l'offre de soins des hôpitaux, à savoir l'acupuncture (2 projets), l'hypnose (2 projets), l'ostéopathie (3 projets), toucher relationnel (1 projet), sophrologie (1 projet) ; parmi ces 10 projets, 4 sont multicentriques.
- 2 projets /10 sont des projets de recherche infirmière et paramédicale (1 projet hypnose, 1 projet toucher relationnel), en adéquation avec ce qui a été observé en terme d'offres de soins infirmiers dans ce domaine.
- Les projets sont financés :
 - dans le cadre d'appel à projets ministériels (5 projets/10) ;
 - PHRC National¹⁹ (2011),
 - PHRC Régional (2005 et 2011),

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

- PHRIP (2010 et 2011),
 - Hors Appel d'Offres (5 projets/10) : dans ce cas, le praticien doit avoir prévu le financement nécessaire pour mener à bien son projet seul, en partenariat avec un industriel, une association de malades ou une société savante, l'AP-HP assurant la gestion et la promotion de son projet.

Dans le champ de la « Médecine Traditionnelle Chinoise » (MTC), qui est un des 4 axes du projet de développement des médecines complémentaires inscrit dans le Plan stratégique 2010-2014 de l'AP-HP, la recherche clinique porte principalement sur une seule des 5 modalités thérapeutiques de la MTC, à savoir l'acupuncture (les 4 autres modalités sont la pharmacopée chinoise, le qi-gong qui appartient au groupe des traitements psychocorporels, le massage tui-na, et la diététique). La recherche clinique sur les plantes, ou les produits à base de plantes, de la pharmacopée chinoise sont très difficiles à mettre en œuvre en France, notamment pour des questions réglementaires²⁰ et compte tenu de la difficulté de constituer des dossiers scientifiques permettant aux autorités une évaluation de risque appropriée. Afin de contribuer à la recherche dans ce domaine, l'AP-HP a rejoint en 2010 le Comité de Pilotage de l'accord sino-français sur la Médecine Traditionnelle Chinoise, signé en 2007²¹, dont un des objectifs est de développer une recherche bilatérale qu'elle soit fondamentale, clinique ou translationnelle. Dans ce cadre, le Département de la Recherche Clinique et du Développement (DRCD) a prévu que des projets de recherche clinique portant sur l'efficacité d'une plante, ou d'une formule de la pharmacopée chinoise, puissent se dérouler dans un premier temps dans un centre investigateur chinois sous promotion AP-HP²². Dans cet esprit, un protocole d'essai clinique entre le service de néphrologie de l'hôpital provincial de Nankin et celui de la Pitié-Salpêtrière est en cours de finalisation.

4.5 Le ressenti des acteurs concernés

Les praticiens de médecines complémentaires et les chefs de service qui les accueillent, ainsi que les responsables d'unités de recherche clinique engagées dans des protocoles, ont été réunis par groupe (traitements physiques manuels, traitements psychocorporels, traitements

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

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

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

issus de la médecine traditionnelle chinoise). La participation à ces réunions thématiques a été importante (liste des participants annexe II) et l'attitude des participants vis-à-vis de la démarche d'évaluation de l'AP-HP très positive. Le besoin de reconnaissance de leur compétence et des spécificités de leur pratique est apparu important sans pour autant que des revendications majeures apparaissent.

Les personnels paramédicaux sont demandeurs de ce type de pratique qui favorise une approche plus personnalisée du soin qui leur apparaît mieux répondre aux attentes des malades et à leurs propres aspirations. Ces approches valorisent leur rôle propre et leur relation au patient. Ce point est confirmé par l'investissement personnel (en temps et financier) de ces personnels. Cela participe à l'attractivité et à la fidélisation des paramédicaux, notamment en soins de longue durée.

5. CARACTERISTIQUES DES MEDECINES COMPLEMENTAIRES NECESSITANT UNE PRISE EN COMPTE SPECIFIQUE

L'état des lieux qui précède soulève un certain nombre de questions relatives aux différentes modalités d'exercice des médecines complémentaires, au statut des professionnels exerçant dans ce champ, aux bonnes pratiques, à la reconnaissance et au financement de l'activité, au développement d'une recherche de qualité. Les éclaircissements apportés sur ces différents aspects ont conduit le Comité d'orientation à prendre position sous forme de recommandations. L'ensemble des recommandations est présenté en début de rapport.

5.1 Les modalités d'exercice (intégré vs spécifique)

Les soins de médecines complémentaires délivrés dans les hôpitaux de l'AP-HP par le personnel AP-HP sont délivrés au sein des services cliniques (et non pas dans des structures dédiées). Dans les services cliniques, on distingue :

- des soins spécifiques, ou actes, de médecines complémentaires, délivrés en consultation externe ou en hospitalisation, par des professionnels (médecins, sages-femmes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes principalement) « experts » ayant reçu une formation longue ;
- des pratiques intégrées aux gestes techniques courants des différentes catégories de personnels qui ont suivi une formation courte (2 à 3 journées) souvent organisée dans le cadre de l'hôpital.

Dans un souci de transparence et de lisibilité de l'offre de soins, les soins et actes spécifiques de médecines complémentaires doivent être distingués des pratiques intégrées aux gestes courants, médicaux ou paramédicaux. Seuls les premiers sont concernés par les recommandations.

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

La Direction des affaires juridiques et du droit du patient (DAJDP) a été interrogée sur deux aspects : les personnels habilités à pratiquer des actes de médecines complémentaires d'une part, les bénévoles intervenant dans un cadre associatif ou non, d'autre part.

5.2.1 Les personnels habilités à pratiquer des actes de médecines complémentaires

Quatre pratiques ont été examinées par la DAJDP : l'acupuncture, l'ostéopathie -et la chiropraxie, l'hypnose et le toucher thérapeutique, qui constituent les traitements complémentaires les plus fréquemment dispensés dans les hôpitaux de l'AP-HP. Les réponses figurent sous forme d'un tableau en annexe XII; elles peuvent être résumées de la façon suivante : l'acupuncture et l'ostéopathie sont règlementées, l'hypnose ne bénéficie d'aucun encadrement légal ou réglementaire, et le toucher thérapeutique peut être pratiqué par différentes catégories de personnel de santé, sans condition de diplôme.

En pratique :

- L'acupuncture ne peut être pratiquée en France que par les professions médicales²³ ayant obtenu le diplôme qualifiant (capacité d'exercice). A titre d'exemple, la pratique des infirmiers qui utilisent l'acupuncture dans le cadre du protocole NADA (National Acupuncture Detoxification Association) lors des consultations d'addictologie n'est pas licite ; cette activité devrait être exercée dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé, tel que prévu par l'article 51 de la loi HPST ;

²³ Ceci n'est pas le cas dans d'autres pays comme la Grande Bretagne ou la Suisse.

- L'ostéopathie est réglementée par un décret (décret n°2007-435 du 25 mars 2007) qui réserve l'usage du titre professionnel d'ostéopathe²⁴ (1) aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers titulaires du DU ou du DIU reconnu par le Conseil national de l'Ordre des médecins, (2) aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé, (3) aux titulaires d'une autorisation d'exercice délivrée par le Directeur général de l'Agence Régionale de la Santé. L'intervention d'ostéopathes exclusifs (catégorie 2) à l'hôpital, à la demande des services cliniques ou dans le cadre de la recherche clinique, se heurte à des difficultés liées au fait qu'il n'existe pas de statut pour ces professionnels dans la fonction publique hospitalière. Il est possible de faire intervenir, avant clarification des statuts dans l'institution, des ostéopathes exclusifs dans le cadre de soins (consultations) et de travaux de recherche clinique sur une base contractuelle ;
- L'hypnose ne fait l'objet à ce jour d'aucun encadrement légal mais la jurisprudence considère l'hypnose comme un acte médical (pour lequel il existe par ailleurs une cotation dans la CCAM). Dans les hôpitaux de l'AP-HP, l'hypnose est pratiquée principalement par des médecins (et plus rarement des sages-femmes), ainsi que par des personnels infirmiers (IDE, infirmiers anesthésistes, infirmiers de puériculture) et par des psychologues ;
- Le « toucher » thérapeutique, massage, relationnel, peut être pratiqué, respectivement et d'un point de vue juridique, par les psychomotriciens, les masseurs-kinésithérapeutes, et les infirmiers et aides-soignants.

5.2.2 Les bénévoles

La dispensation de soins de médecines complémentaires par des personnes bénévoles, intervenant dans un cadre associatif, soulève des questions liées à la compréhension par les patients du cadre juridique dans lequel ces soins complémentaires sont dispensés, à la qualification professionnelle des praticiens, à la traçabilité des interventions dans le dossier patient (dossier médical et dossier de soins). En tout état de cause, il apparaît que le patient doit être informé du fait que le soin est délivré par une personne qui ne fait pas partie du

²⁴ En Grande-Bretagne, l'ostéopathie (et la chiropraxie) sont régulées par un Conseil de l'ordre national créé de manière statutaire par le Parlement the General Osteopathic Council (<http://www.osteopathy.org.uk>).

personnel AP-HP, et que le cadre d'intervention du bénévole doit être strictement défini dans une convention entre l'AP-HP et l'association.

Concernant les quelques cas de bénévoles qui interviennent en dehors d'un cadre associatif, la DAJDP confirme que ce type d'intervention n'est pas actuellement prévu. Une régularisation de leur situation est nécessaire.

5.3 Les « bonnes pratiques »

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en avril 2011 un Rapport d'orientation sur le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées²⁵. Le champ couvert par ce rapport sous le terme « thérapeutiques non médicamenteuses validées » correspond aux règles hygiéno-diététiques (régimes alimentaires, exercice physique,...), aux traitements psychologiques, et aux techniques de rééducation (kinésithérapie et ergothérapie). Ce champ n'est pas celui des Médecines alternatives et complémentaires qui font l'objet de ce rapport (cf. § 3.2).

Dans le champ des médecines alternatives et complémentaires, le nombre de recommandations de bonnes pratiques cliniques, émises par des autorités scientifiques et des agences sanitaires, qui préconisent la prescription de médecines complémentaires dans des contextes thérapeutiques spécifiques, est limité en France aux pathologies et aux syndromes suivants :

- la douleur chronique de l'adulte et de l'enfant ;
 - le cahier des charges des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique²⁶ publié en mai 2011 identifie des expertises spécifiques possibles, parmi lesquelles figurent :
 - les thérapeutiques à médiation corporelle (hypno analgésie, sophrologie, relaxation, psychomotricité...),
 - les thérapeutiques physiques (médecine manuelle / ostéopathie),
 - les thérapeutiques dites alternatives (acupuncture, mésothérapie),

²⁵ Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées Rapport d'orientation, HAS, avril 2011 http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees.

²⁶ Instruction DGOS 2011-188 du 19 mai 2011.

- le SROS pédiatrique²⁷ mentionne dans le chapitre sur la prise en charge de la douleur, la mise en place de « consultations pluridisciplinaires de prise en charge des syndromes douloureux chroniques de l'enfant et de l'adolescent, composée d'au moins ...
 - un professionnel de santé (psychomotricien par exemple) utilisant les méthodes psychocorporelles (relaxation, hypnose) » ,
- le traitement de la polyarthrite rhumatoïde
 - La recommandation de pratique clinique de la Haute Autorité de Santé (2007)²⁸ sur les aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie –aspects médico-sociaux et organisationnels, retient l'acupuncture (sur la base d'un accord professionnel) parmi les traitements adjuvants éventuels ;
- la maladie d'Alzheimer
 - La recommandation de pratique clinique de la haute Autorité de Santé (2009)²⁹ sur la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, mentionne
 - les interventions basées sur une stimulation sensorielle : aromathérapie, musicothérapie, luminothérapie, stimulation multi sensorielle (Snoezelen).

L'offre de l'AP-HP en médecines complémentaires doit s'appuyer sur des recommandations, guides de bonnes pratiques, édictés par les agences, les sociétés savantes ou, à défaut, les experts de l'AP-HP.

5.4 La reconnaissance et les financements

La reconnaissance de soins spécifiques en médecines complémentaires, donnant lieu à un enregistrement d'activité, et dans certains cas à une facturation, est conditionnée par la reconnaissance de l'expertise des personnels exerçant cette activité.

²⁷ Circ DHOS 2004-517 du 28 octobre 2004.

²⁸ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_533480/polyarthrite-rhumatoide-aspects-therapeutiques-hors-medicaments-et-chirurgie-aspects-medico-sociaux-et-organisationnels?xtmc=&xtr=6.

²⁹ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/maladie_dalzheimer-troubles_du_comportement_perturbateurs-argumentaire.pdf.

5.4.1 La reconnaissance de l'expertise des professionnels

Les « expertises » en médecines complémentaires reconnues par les ordres professionnels sont l'exception. Ainsi,

- L'Ordre National des Médecins reconnaît³⁰ les expertises en acupuncture, homéopathie, médecine manuelle-ostéopathie (et médecine manuelle orthopédique-ostéopathie), mésothérapie. Cette reconnaissance autorise les médecins, généralistes ou spécialistes, à faire figurer cette mention sur leurs plaques et leurs ordonnances³¹.

Pour le reste, il n'existe pas de reconnaissance ordinale³², professionnelle, ou réglementaire (en dehors du cas particulier de l'ostéopathie). L'AP-HP considère que les professionnels de santé exerçant les médecines complémentaires dans ses hôpitaux, doivent être titulaires d'un diplôme devant faire l'objet d'une procédure d'agrément interne par un comité hospitalo-universitaire.

5.4.2 Enregistrement et financement de l'activité

Un enregistrement spécifique de l'activité en médecines complémentaires n'est possible à ce jour que pour quelques actes techniques médicaux inscrits à la nomenclature des actes médicaux (CCAM), et réalisés par des médecins³³. Quand ces actes techniques médicaux sont réalisés par d'autres professionnels de santé et pour les autres actes de médecines complémentaires, il n'existe pas de possibilité d'enregistrement de l'activité. De nouvelles lettre-clefs spécifiques devront être créées en interne à l'AP-HP pour enregistrer l'activité correspondante.

Concernant la facturation, seuls les actes techniques médicaux bénéficiant d'un tarif et réalisés en consultation externe peuvent être facturés. Dans ce cas, les règles prévoient la

³⁰<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/titres-universitaires-et-honorifiques-autorises-sur-les-plaques-et-ordonnances-927>.

³¹Le nombre de Médecins à Expertise Particulière (MEP) libéraux est estimé entre 15 000 et 20 000. Ils sont notamment représentés par un Collège National Professionnel des MEP au sein du SML.

³²L'Ordre national des infirmiers a prévu de reconnaître un certain nombre d'expertises. D'ores et déjà, l'AP-HP reconnaît des infirmiers « spécialiste clinique » ; la spécificité « médecines complémentaires » pourrait être ajoutée aux spécificités du métier d'infirmier « spécialiste clinique ».

³³ QZRB001 Séance d'acupuncture, prix de l'acte 12,35€ (tarif 2012).

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

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

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

facturation de l'acte (ou prestation) le plus cher pour des actes (ou prestations) réalisés pour un patient, lors d'une même séquence de soins, par le même professionnel. Cela signifie que si le praticien réalise une consultation de spécialiste (CS) et un acte CCAM au même moment sur un même patient, c'est l'acte (ou prestation) le plus cher qui sera facturé. A titre d'exemple, c'est une CS (23€) qui doit être facturée lorsqu'elle est associée à un acte d'acupuncture (12,35€), tandis que c'est l'acte de médecine manuelle-ostéopathie (25,08€) qui doit être facturé lorsqu'il est associé à une consultation.

Pour les actes ou prestations non codifiés, ainsi que pour les actes codifiés par l'Assurance Maladie mais valorisés à 0€ (cas de l'hypnose), les Etablissements Publics de Santé (EPS) ont la possibilité de créer des tarifs locaux. Ces tarifs doivent être définis, puis créés dans le système d'information; ils doivent faire l'objet d'une décision de la Direction générale et être publiés au BOMP pour les rendre opposables aux tiers³⁴

5.5 Le développement d'une recherche de qualité

Il existe un grand nombre de publications scientifiques portant sur l'efficacité des médecines alternatives et complémentaires dans des indications précises³⁵ : 498 Revues Cochrane³⁶ et 240 protocoles de Revues, ont été recensés en 2011 (annexe XIII). Toutefois, les conclusions de ces revues de la littérature sont souvent décevantes au sens où le niveau de preuve des essais cliniques publiés ne permet pas, dans la majorité des cas, de conclure à l'efficacité thérapeutique du traitement en cause, et où d'autres études s'avèrent nécessaires.

De fait, les difficultés relevées dans la littérature ou celles observées sur le terrain sont nombreuses et de nature différents :

- Parmi les difficultés d'ordre méthodologique spécifiques à ce type de médecines, on relève :
 - Le choix du dessin de l'étude (beaucoup de types d'essais comparatifs ont été proposés : traitement complémentaire vs placebo ou bien traitement usuel vs

³⁴ Ces tarifs sont libres mais sont normalement le fruit d'un calcul médico-économique sur la base des charges constatées. La Direction Economique, Financière et de l'Investissement Patrimonial recommande que ces actes soient payés avant la consultation et sur devis comme tous les actes non pris en charge par l'Assurance maladie.

³⁵ http://www.compmed.umm.edu/cochrane_reviews.asp.

³⁶ Ces revues de la littérature sont réalisées selon un protocole qui ne retient le plus souvent que les essais cliniques randomisés. Le fait qu'il existe une revue de la littérature sous-entend qu'il existe un certain nombre de publications sur le sujet.

traitement usuel + traitement complémentaire, ou encore traitement usuel vs traitement usuel + placebo vs traitement usuel + traitement complémentaire)³⁷ ;

- Le choix du placebo et du traitement usuel comparatif ;
 - Le double aveugle (en particulier avec les traitements psychocorporels et les traitements physiques manuels type ostéopathie) ;
 - La standardisation de l'intervention dans la mesure où les traitements sont personnalisés.
- Les difficultés de financement des projets de recherche clinique sont une des explications avancées pour expliquer le fait que les équipes françaises sont peu présentes dans la littérature internationale sur ces sujets³⁸. En l'absence d'appels à projets dédiés ou d'axe prioritaire dans les appels à projets ministériels ou internes à l'AP-HP, les projets portant sur les médecines complémentaires se trouvent en compétition avec des projets s'inscrivant dans des thématiques plus conventionnelles (génétique, immunologie,...). Ainsi, 2 projets portant sur la prise en charge des effets secondaires induits par des chimiothérapies anticancéreuses³⁹ ont été soumis par des équipes de l'AP-HP en 2009 (PHRC Cancer) et en 2011 (PHRC National), et rejetés au stade de la lettre d'intention au motif qu'ils n'entraient pas dans le champ d'application de l'appel d'offres ;
- Les difficultés de recrutement des praticiens de médecines complémentaires doivent également être signalées ; sont particulièrement concernés les ostéopathes exclusifs actuellement recrutés en tant que technicien de recherche clinique, et les sophrologues ;
- Enfin, il faut rappeler que les projets de recherche clinique fondés sur un protocole de coopération entre professionnels de santé nécessitent une autorisation de l'Agence Régionale de Santé et de la Haute Autorité de Santé.

Au cours des trois réunions organisées par le Comité d'orientation avec les praticiens de médecines complémentaires qui interviennent à l'AP-HP (personnels AP-HP et praticiens exerçant dans le cadre associatif), ceux-ci se sont montrés très intéressés, et prêts à collaborer

³⁷ Voir l'Editorial de SPINE (Vol 36, 3, 181-182) The Case of Acupuncture for Chronic Low Back Pain When Efficacy and Comparative Effectiveness Conflict.

³⁸ une étude bibliométrique des publications sur l'acupuncture depuis le 1^{er} janvier 2010, fait état de 11 publications d'équipes françaises/2488 références retrouvées dans la base Medline (annexe XIV).

³⁹A Lazarus Evaluation de l'effet antalgique de l'acupuncture dans les troubles musculo-squelettiques sous hormonothérapie adjuvante par anti-aromatase dans les cancers du sein localisés ; F Scotte L'auriculothérapie est-elle efficace dans le traitement des bouffées vaso-motrices induites par les traitements antihormonaux : essai randomisé et contrôlé.

entre eux et avec les structures dédiées à la recherche, pour définir des interventions et procédures standards et participer à des protocoles de recherche clinique qui s'inscrivent dans la démarche de médecine par les preuves. Par ailleurs, les Unités de Recherche Clinique impliquées dans les protocoles déposés par les équipes cliniques, et présentes à ces réunions, se montrent elles aussi intéressées à poursuivre et développer ce champ d'investigation.

En tout état de cause, l'évaluation des médecines complémentaires à l'AP-HP devra respecter les règles habituelles de promotion de la recherche, ainsi que les règles méthodologiques des essais cliniques, si besoin adaptées.

5.6 Le rôle du CHU dans la formation

Le CHU entend apporter des garanties quant à la formation des praticiens en médecines complémentaires exerçant dans ses hôpitaux.

Outre le fait que les médecines complémentaires doivent être pratiquées par des professionnels de santé, personnels AP-HP, ou bénévoles intervenant dans un cadre conventionnel précis, ceux-ci doivent être en possession d'un diplôme attestant la qualité et le niveau de leur formation en médecines complémentaires. En pratique, les professionnels de santé exerçant des médecines complémentaires à l'AP-HP doivent être titulaires d'un diplôme devant faire l'objet d'une procédure d'agrément interne par un comité hospitalo-universitaire.

La conférence des Doyens d'Ile de France fait le constat de l'hétérogénéité de l'enseignement facultaire en médecines complémentaires, que ce soit entre universités ou à l'intérieur d'une même université. En formation initiale, il n'existe que très peu d'enseignements formalisés sous la forme d'Unité d'Enseignement, le plus souvent optionnelle. Il en est de même pour la formation en troisième cycle et la formation continue, avec quelques Diplômes Universitaires portant sur certaines médecines complémentaires. Les Doyens s'engagent à harmoniser les enseignements dispensés en formation initiale, à faire le point sur la qualité des Diplômes Universitaires (DU et DIU) en cours, et à organiser à moyen terme une offre de formation (DU ou DIU) en adéquation avec l'évaluation des besoins et l'offre de soins à l'AP-HP.

Le processus d'universitarisation des formations aux professions paramédicales qui est en cours, devrait faciliter l'ouverture des Diplômes Universitaires et Interuniversitaires existant aux professions paramédicales, ainsi que la création de diplômes universitaires spécialisés.

Concernant la formation pratique aux médecines complémentaires, aucun terrain de stage hospitalier n'est aujourd'hui identifié dans les hôpitaux (notamment pour la capacité d'acupuncture alors que 110 heures de formation pratique, en milieu hospitalier ou libéral, sont prévues). L'identification de terrains de stage est nécessaire ; elle sera conditionnée par la présence de formateurs et validée par un comité hospitalo-universitaire. L'existence de terrains de stage en milieu hospitalo-universitaire favorisera en outre une meilleure connaissance de ces traitements et de leurs indications par l'ensemble des praticiens.

6. ORIENTATIONS

A la lumière de l'état des lieux effectué dans le cadre de ce rapport et des éclaircissements apportés aux questions qui ont été soulevées, le positionnement du CHU dans le domaine des médecines complémentaires est le suivant :

1. le CHU s'engage à participer à l'offre de médecines complémentaires organisée dans le cadre hospitalier stricto sensu. Il s'organise pour reconnaître et valoriser l'existant dans les indications validées.
2. le CHU participe à l'évaluation des médecines complémentaires en contribuant au développement de la recherche clinique, médicale et paramédicale (mais aussi à la recherche sur les mécanismes d'action).
3. le CHU est porteur d'un projet de développement de l'offre de soins en médecines complémentaires et développe une réflexion dans ce sens.

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

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

- Il met en place un système de reconnaissance de l'expertise des professionnels fondé sur :
 - les expertises reconnues par les ordres professionnels, et les autorisations d'exercice professionnel reconnues par la loi ;

- une procédure d'agrément des diplômes et formations par un comité hospitalo-universitaire pour les médecines complémentaires.
- Il s'assure que l'offre de soins s'inscrit dans des indications validées reposant sur les bonnes pratiques ;
- Il améliore la traçabilité, l'enregistrement et la valorisation financière de l'activité dans les indications validées. Les actes spécifiques de médecines complémentaires, réalisés par des personnels AP-HP dont l'expertise est validée
 - doivent figurer dans le dossier patient ;
 - doivent être enregistrés (codés), à l'aide de cotations spécifiques ;
 - doivent être valorisés, et facturés lorsqu'ils sont réalisés en consultations externes, à l'aide des tarifs spécifiques existants.

6.2 Le CHU favorise la recherche

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

Compte tenu de l'état des lieux sur la recherche (§4.4), ainsi que des difficultés qui ont été recensées (§5.5), le CHU met en place trois types de mesures susceptibles de favoriser le développement d'une recherche clinique et d'une recherche infirmière et paramédicale :

- Un appel à projets interne annuel, dédié aux médecines complémentaires, en 2012, 2013 et 2014 (durée du Plan stratégique) ;
 - Les moyens devront être concentrés, sur certaines médecines complémentaires (médecine chinoise, dont l'acupuncture, hypnose, ostéopathie, toucher thérapeutique,...), ainsi que sur certaines thématiques médicales (maladies chroniques, cancer, prévention,...). Ces orientations seront précisées dans chacun des appels d'offre ;
 - Les projets multicentriques, éventuellement ouverts à des équipes hors AP-HP, et les projets réalisés en milieu professionnel (AP-HP), seront favorisés ;
 - Un comité scientifique ad hoc, composé de membres de la Commission d'Expertise Scientifique (CES) et du Comité Hospitalo-universitaire pour les

Médecines Complémentaires (CHUMC), sera chargé, au sein du Département de la Recherche Clinique et du Développement, de prioriser les thématiques et de garantir la qualité scientifique des projets (gouvernance en annexe XV) ;

- Une expertise méthodologique réunissant les méthodologistes et les cliniciens déjà impliqués dans des protocoles de recherche
 - Le groupe d'experts en méthodologie des essais cliniques appliqués aux médecines complémentaires pourra être sollicité par les Unités de Recherche Clinique (URC) et les investigateurs désireux de déposer un projet ;
 - Il pourra être amené à dégager des recommandations d'ordre méthodologique pour la construction d'essais cliniques d'efficacité des médecines complémentaires.
- Des formations à la recherche, spécifiques, organisées par le Département de la Recherche Clinique et du Développement avec l'aide des Unités de Recherche Clinique et Centres d'Investigation Clinique volontaires. Ces formations sont destinées :
 - Aux praticiens en médecines complémentaires (praticiens contractuels et titulaires) et aux personnels infirmiers et paramédicaux engagés dans un protocole de recherche clinique ;
 - Aux partenaires chinois de l'AP-HP dans le cadre de l'accord sino-français sur la Médecine Traditionnelle Chinoise.

6.3 Le CHU est porteur d'un projet de développement de l'offre de soins en médecines complémentaires

- Il favorise le développement de bonnes pratiques cliniques :
 - En élaborant des recommandations émises par les experts de l'AP-HP, compte tenu des résultats des recherches cliniques et paramédicales conduites à l'AP-HP et des données de la littérature ;
 - En saisissant la Haute Autorité de Santé.
- Il favorise les protocoles de coopération entre professionnels ;
- Il conduit une réflexion sur les conditions favorables au développement des médecines complémentaires dans les hôpitaux, en particulier :
 - La gestion du temps de travail des professionnels de santé titulaires de l'AP-HP qui souhaitent consacrer une part de leur temps de travail à l'exercice de

leur expertise en médecines complémentaires, dans le cadre de la structure interne dont ils dépendent ;

- Le financement de l'activité en médecines complémentaires, en fonction de l'évolution possible des nomenclatures des actes professionnels, des possibilités de facturation sur la base de tarifs locaux, et des possibilités de remboursement des soins par les mutuelles ;
- La création de structures dédiées aux médecines complémentaires, structures internes aux groupes hospitaliers et « réservées » aux patients suivis par le CHU et au personnel hospitalier, et/ou structure transversale, supra groupes hospitaliers, constituant une offre publique de soins en médecines complémentaires et permettant de regrouper les ressources d'enseignement et de recherche.

X

X

X

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

ANNEXES



LISTE DES ANNEXES

I	Lettre de mission de la Directrice générale au Professeur Jean-Yves Fagon	P. III
II	Membres du Comité d'orientation en matière de médecines complémentaires	P. V
	Contributeurs	P. VII
	Liste des participants aux réunions thématiques	P. IX
III	Liste des descripteurs spécifiques du MeSH (Complementary Therapies)	P. XI
IV	Tableau 1	
	Recensement des activités AP-HP par type de traitements complémentaires	P. XIII
V	Résultats de l'enquête auprès des CHU	P. XIX
VI	Tableau 2	
	Recensement des activités AP-HP par groupe hospitalier	P. XXV
VII	Tableau 3	
	Recensement des activités AP-HP selon le statut professionnel du praticien	P. XXIX
VIII	Relevé 2011 des actes CCAM	P. XXXIII
IX	Liste des formations universitaires - Ile de France	P. XXXV
X	Projets de recherche AP-HP	P. XXXIX
XI	Accord sino-français sur la médecine Traditionnelle Chinoise	P. XLI
XII	Expertise de la Direction des affaires juridiques et du droit des patients	P. XLV
XIII	Liste des Revues systématiques et des protocoles de revues Cochrane	P. LV
XIV	Etude bibliométrique des publications d'équipes françaises relatives à l'acupuncture	P. LXXVII
XV	Gouvernance	P. LXXXI

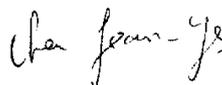
Paris, le **22 MARS 2011**

3, avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04
Standard : 01 40 27 30 00
Télécopie : 01 40 27 55 77
secretariat.dg@sap.aphp.fr

Professeur Jean-Yves Fagon
Chef du service de
réanimation médicale
Hôpital Européen Georges Pompidou

LA DIRECTRICE GENERALE

Monsieur le Professeur,



Le développement des « Médecines complémentaires » est inscrit dans le Plan stratégique 2010-2014 de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

Comme vous le savez, l'objectif de l'institution dans ce domaine est d'établir la place de ces prises en charge complémentaires, largement utilisées par les patients, notamment ceux atteints de maladies chroniques, dans les stratégies thérapeutiques conventionnelles. Dans cette perspective, il convient de préciser le rôle du CHU dans le développement éventuel des médecines complémentaires, c'est-à-dire avant tout de les évaluer. Pour cela une première étape est d'inciter les équipes cliniques, qui ont déjà l'expérience de ces thérapeutiques, à mettre en place des essais cliniques comparatifs, étant entendu que ces prises en charge sont de nature très différentes (produits à base de plantes, pratiques psychocorporelles, acupuncture, ostéopathie,...), les équipes expertes peu nombreuses, et que la mesure de leur efficacité présente des difficultés d'ordre méthodologique.

Afin de ne pas disperser les moyens humains et financiers, il paraît utile de définir les orientations générales d'un programme de recherche clinique propre à l'institution, et tenant compte d'éventuelles orientations nationales. Concernant les thérapeutiques issues de la Médecine Traditionnelle Chinoise - qui constitue un des volets de développement identifié dans le Plan stratégique -, le programme de recherche clinique pourra prendre appui sur les partenariats engagés avec plusieurs hôpitaux et universités de Médecine Chinoise, ainsi que sur l'accord intergouvernemental signé en 2007, pour développer des projets de recherche bilatéraux.

Je vous remercie de bien vouloir mettre en place, en lien avec, à la Direction de la Politique Médicale, le Docteur Catherine Viens-Bitker en charge de ce dossier, un Comité d'orientation en matière de Médecines

complémentaires, que vous présiderez, et qui aura trois missions principales :

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

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

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

La Direction de la Politique Médicale, et notamment le Département de la Recherche Clinique et du Développement qui doit participer à ce comité, seront chargés de mettre en œuvre les orientations et recommandations issues du Comité d'orientation.

Je souhaite que les premières conclusions d'un état des lieux et les premières orientations me soient communiquées avant la fin de l'année 2011. Un bilan détaillé des actions menées dans le cadre du projet de développement des médecines complémentaires devra être disponible en fin de période du Plan stratégique.

Je vous prie de croire, Monsieur le Professeur, en l'assurance de ma considération distinguée.

Bien à vous



Mireille Faugère

Annexe II

Comité d'Orientation en matière de Médecines Complémentaires

Composition

Président Pr Jean-Yves Fagon,

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

Recherche

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

DRCD / Christophe Misse (directeur)

DRCD/ Pr Olivier Chassany (coordinateur médical)

DRCD/ Bingkaï Liu (ingénieur de recherche Médecine Traditionnelle Chinoise)

Partenaires extérieurs

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

Faculté de pharmacie R Descartes (Pr Martine Aiach)

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Sécurité (An Le, Unité pharmacopée)

Disciplines cliniques

Cancérologie (Dr Christophe Tournigand, St Antoine)

Gastro-entérologie (Pr Philippe Marteau, Lariboisière)

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

Anesthésie-réanimation (Pr Dan Benhamou, Bicêtre)

Pédiatrie (Pr Thierry Billette de Villemeur, A Trousseau)

Psychiatrie-Addictions (Pr Michel Reynaud, P Brousse)

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

Soins infirmiers et para-médicaux

Infirmière Equipe Mobile Soins Palliatifs-Douleur (Louise Geffroy, St Antoine)

Représentant des patients

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

Représentant de l'administration

Gérard Cotellon, Direction générale

Annexe II bis

Contributeurs

Direction de la Politique Médicale

Jérôme Hubin, Service du personnel médical

Alexandre Barna, Département de la Recherche Clinique et du Développement

Emmanuel Charpentier, Département de la Recherche Clinique et du Développement

Direction des Soins et des Activités Paramédicales

Roselyne Vasseur, Directrice

Richard Agnetti, cadre supérieur de santé

Direction des Affaires Juridiques et du Droit des Patients

Marc Dupont, adjoint au Directeur

Audrey Volpe, Pôle de la veille hospitalière et de la réglementation juridique

Ahmed El-Djerbi, Pôle de la veille hospitalière et de la réglementation juridique

Yannick Metayer, Pôle du droit public, de l'économie, du droit intellectuel et des nouvelles technologies

Direction des Ressources Humaines

Alain Burdet, adjoint au Directeur

Anne-Claude Dautel, Département des effectifs, des métiers et de la prévision

Marion Motte, Département de la gestion des personnels

Jean-Luc Gaspard, Département du développement professionnel

Stéphane David, Département du développement personnel continu médical

Direction Economique, Financière et de l'Investissement Patrimonial

Anne-Claude Gritton, Service de la recette et de la facturation

Annexe II ter

Comité d'orientation en matière de Médecines complémentaires
Réunions thématiques
(08/06/2011, 06/07/2011, 14/09/2011)

Liste des participants

ALIMI	David	PATT	Médecin acupuncteur	Bicêtre
ATTALI	Valerie	PHPT	Pneumologie	GHPS
ATTALI	Thu-Van Jean-		Ostéopathe	Avicenne
ATTALI	Raymond	PU-PH	DUMETRAC	U Paris 13
BEDIN	Catherine	Ergothérapeute	Sophrologie	Cochin
BENAZERAT	Madame	Kinésithérapeute	Rééducation	Tenon
BENHAJEM	Jean-Marc	PATT	Hypnose	A Paré
BESSEDIK	Mustapha	Ed spécialisé	Pedo-psychiatrie	Cochin
BIOY	Antoine	Psychologue	Hypnose	Bicêtre
BOUCHARA	Catherine	PATT	Hypnose	PSL
BOUCHOUCHA	Michel	PATT	Expl fonct HGE	Avicenne
BOUHERET	Bernard	Bernard	Shiatsu	GHPS
BRION	Agnes	PATT	Psychiatrie	GHPS
BUSSIERES	Laurence		URC	A Paré
BUY	Anita	PATT	Médecin acupuncteur/DU	
CONDAMINE	Luce	PATT	Paris 5	Paris 5
	Marie-		Tai-Chi	H Mondor
COUILLIOT	France	PH-MCU	Santé publique	R Muret
DEY	Marjolaine		Ostéopathe	Cochin
DOUKHAN	Jean-Claude	PATT	Ostéopathe	GHPS
DUBOIS	Jean-Claude	PATT	Acupuncture	HEGP
DUHAMEL	Olivier	PATT	Acupuncture	Pitié-Salpêtrière
DUPARC	Nathalie	MK	Relaxation	St Antoine
FABRE	Laurent	DO	Ostéopathe	Cochin
FAUTREL	Bruno	PU-PH	Rhumatologie	PSL
FELTEN	Annie		Acupuncture	Beaujon
FERTOUT	Elise	PATT	Acupuncture	St Antoine
GAMBOTTI	Laetitia	PH	URC	GHPS
GROSSET	Serge		Psychologue	Beaujon
GUY-				
COICHARD	Christian	PH	Hypnose	St Antoine
HUREL	Caroline		Réflexologie	HEGP
HWANG	Tchi	PATT	Acupuncture	Ste Perine
JACQ	Olivier		Ostéopathe	GHPS
JAMET	Sophie	IDE	ORL	GHPS
KARACOSTAS	Alexis	PH	Psychiatre	PSL
KILHOFFER	Céline	Cadre de soins	ORL	GHPS
KRIEF	Guillaume		Ostéopathe	Cochin

KRIEF	Peggy	CCA	Med Travail	Cochin
LALAUZE	Roselyne		Ostéopathe	R Debré
LAMBERT	Séverine		Ostéopathe	R Debré
LE BORNEC	Gaelle	Orthophoniste	MPR	R Poincaré
LESAUDER	Corinne		Ostéopathe	Syndicat
LIOU	Amélie	Pharmacienne	Pharmacie	Pitié-Salpêtrière
MAHE	Veronique	PH	Anesthésie-réa	HEGP
MAIGNE	Jean-Yves	PHTPA	Med physique	Hotel-Dieu
MANUEL	Sophie		Acupuncture	HEGP
MARLIER	Nicole	Cadre orthophoniste	Orthophoniste	R Poincaré
MARCHETTI	Franceline	PH	Hypnose	GHPS
MARTI	Brigitte			
MEDJAHED	Fatima			
MUSIAT	Elodie			
NEGRE	Isabelle	PH	Centre Douleur	Bicêtre
NGUYEN	Thi-Van	PATT	Acupuncture	Emile Roux
ORLEAN	Nicole	IDE	Hypnose	Tenon
PASTUREL	Agnes			
PENG	Changli	PH		Ste Perine
PEREZ	Marc	PATT	Ostéopathe	Hotel-Dieu
POIRAUDEAU	Serge	PU-PH	Med physique Reed	Cochin
POUDRET	Françoise	Cadre Kine	Toucher-massage	Ste Perine
ROSTAING	Sylvie	PH	Centre Douleur	St Antoine
SCOTTE	Florian	PATT	Oncologie	HEGP
SERREAU	Raphael	PHPT	URC	Cochin
SEWELAM	Nathalie	IDE	Acu auriculaire	A Chenevier
SOUBEIRAN	Lucile		Ostéopathe	Cochin
STERLINGOT	Philippe		Ostéopathe	Cochin
TAUZIN	Stephane	MK	Qi-Gong	Tenon
THIOLLIER	Anne	IDE	Toucher-massage	R Debré
VICAUT	Eric	PU-PH	URC	Lariboisière
VULSER	Claire	PH	Relaxation	HEGP
WOOD	Chantal	PH	Centre Douleur	R Debré
ZEGARRA	Rafael		Ostéopathe	Cochin
ZHU	Miansheng		DUMETRAC	U Paris 13

Annexe III

MeSH descripteurs et arborescences

Complementary Therapies [+17]

[Acupressure](#)
[Acupuncture Therapy \[+5\]](#)
[Anthroposophy](#)
[Auriculotherapy \[+1\]](#)
[Holistic Health](#)
[Homeopathy](#)
[Medicine, Traditional \[+6\]](#)
[Mind-Body Therapies \[+14\]](#)
[Musculoskeletal Manipulations \[+6\]](#)
[Naturopathy](#)
[Organotherapy \[+1\]](#)
[Phytotherapy \[+2\]](#)
[Reflexotherapy](#)
[Rejuvenation](#)
[Sensory Art Therapies \[+8\]](#)
[Speleotherapy](#)
[Spiritual Therapies \[+12\]](#)

<p>Acupuncture Therapy [+5]</p> <p> Acupuncture Analgesia Acupuncture, Ear Electroacupuncture Meridians [+1] Moxibustion </p> <p>Medicine, Traditional [+6]</p> <p> Medicine, African Traditional Medicine, Arabic [+1] Medicine, Ayurvedic Medicine, East Asian Traditional [+4] Medicine, Kampo Shamanism </p> <p>Mind-Body Therapies [+14]</p> <p> Aromatherapy Biofeedback (Psychology) Breathing Exercises Hypnosis [+2] Imagery (Psychotherapy) Laughter Therapy Meditation Mental Healing Mind-Body Relations (Metaphysics) Psychophysiology Relaxation Therapy Tai Ji Therapeutic Touch Yoga </p> <p>Musculoskeletal Manipulations [+6]</p> <p> Kinesiology, Applied Manipulation, Chiropractic Manipulation, Osteopathic Manipulation, Spinal [+1] Massage [+1] Myofunctional Therapy </p>	<p>Sensory Art Therapies [+8]</p> <p> Acoustic Stimulation Aromatherapy Art Therapy Color Therapy Dance Therapy Music Therapy Play Therapy Psychodrama [+1] </p> <p>Spiritual Therapies [+12]</p> <p> Faith Healing Homeopathy Magic Medicine, African Traditional Meditation Mental Healing Occultism Radiesthesia Shamanism Therapeutic Touch Witchcraft Yoga </p>
--	--

Annexe IV

Tableau 1
Les médecines complémentaires à l'AP-HP
Types de traitements

Catégorie de TT	Type de TT	Hôpital	Structure de soins	Statut des prof
Autre	Homéopathie	Corentin-Celton	Policlinique	PATT
Autre	Homéopathie	Tenon	Med Interne	PATT
Autre	Homéopathie	Pitié-Salpêtrière	Gyneco-obs	SF
Autre	Mésothérapie	Pitié-Salpêtrière	MPR	PATT
Autre	Mésothérapie	Pitié-Salpêtrière	MPR	PATT
Autre	Musicothérapie	NEM	Douleur et SP	IDE
Autre	TENS	Lariboisière	Douleur	IDE spec Douleur
Autre	TENS	Lariboisière	Douleur	IDE spec Douleur
Autre	TENS	St Antoine	Douleur et SP	IDE spec clinique
Autre	Aromathérapie	Charles Foix	SSR/SLD	Socio-esthéticienne
Autre	Art thérapie	Corentin-Celton	Gériatrie	IDE
TT psycho-corp	Haptonomie	Vaugirard	Gériatrie	IDE spec clinique
TT psycho-corp	Hypnose	NEM	Anesthésie-Réa	IADÉ cadre
TT psycho-corp	Hypnose	Pitié-Salpêtrière		DIET
TT psycho-corp	Hypnose	R Debré	Anesthésie-Réa	IADÉ
TT psycho-corp	Hypnose	St Antoine	Douleur et SP	IADÉ spec clinique
TT psycho-corp	Hypnose	Louis Mourier	DSAP	IADÉ spec Douleur
TT psycho-corp	Hypnose	R Debré	Douleur et SP	IADÉ spec Douleur
TT psycho-corp	Hypnose	R Debré	Hématologie	IDE
TT psycho-corp	Hypnose	Pitié-Salpêtrière	SP	IDE
TT psycho-corp	Hypnose	NEM	Douleur et SP	IDE spec Douleur
TT psycho-corp	Hypnose	Tenon	Douleur	IDE spec Douleur
TT psycho-corp	Hypnose	A Paré	Douleur	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	A Paré	Douleur	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	A Paré	Douleur	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	A		
TT psycho-corp	Hypnose	Trousseau	Douleur et SP	PATT

XIV

TT psycho-corp	Hypnose	Bicêtre	Psychiatrie	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	HEGP	Douleur	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	Hotel-Dieu	Med Interne	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	Lariboisière	Douleur	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	Paul Brousse	Douleur	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	Pitié- Salpêtrière	Douleur	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	Pitié- Salpêtrière	Pédopsychiatrie	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	St Louis	Med Interne	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	Tenon	Anesthésie-Réa	PATT
TT psycho-corp	Hypnose	A Trousseau	Anesthésie-Réa	PH
TT psycho-corp	Hypnose	Bicêtre	Douleur et SP	PH
TT psycho-corp	Hypnose	Hotel-Dieu	Douleur	PH
TT psycho-corp	Hypnose	NEM	Douleur	PH
TT psycho-corp	Hypnose	Pitié- Salpêtrière	Douleur	PH
TT psycho-corp	Hypnose	Pitié- Salpêtrière	SP	PH
TT psycho-corp	Hypnose	R Debré	Douleur et SP	PH
TT psycho-corp	Hypnose	St Antoine	Douleur et SP	PH
TT psycho-corp	Hypnose	Pitié- Salpêtrière	UNISS (Unité d'Informations et de soins des sourds)	PH
TT psycho-corp	Hypnose	A Trousseau	Douleur et SP	PHTPA
TT psycho-corp	Hypnose	Bicêtre	Douleur et SP	PSLG
TT psycho-corp	Hypnose	Bicêtre	Douleur et SP	PSLG
TT psycho-corp	Hypnose	Pitié- Salpêtrière	Oncologie (neuro-onco)	PSLG
TT psycho-corp	Hypnose	R Debré		PSLG
TT psycho-corp	Hypnose	R Debré		PSLG
TT psycho-corp	Hypnose	R Debré		PSLG
TT psycho-corp	Hypnose	San Salvador		PSLG PUER spec Douleur PUER spec Douleur PUER spec Douleur
TT psycho-corp	Hypnose	NEM	Douleur et SP	
TT psycho-corp	Hypnose	R Debré	Douleur et SP	
TT psycho-corp	Hypnose	R Debré	Douleur et SP	
TT psycho-corp	Hypnose	Bicêtre	Gyneco-obs	SF
TT psycho-corp	Hypnose	R Debré	Gyneco-obs	SF
TT psycho-corp	Hypnose	R Debré	Gyneco-obs	SF
TT psycho-corp	Méditation	Pitié- Salpêtrière	Psychiatrie	CCA
TT psycho-corp	Méditation	Hotel-Dieu	Douleur	PH
TT psycho-corp	Méditation	Hotel-Dieu	Douleur	PH
TT psycho-corp	Réflexologie	R Debré		PSLG
TT psycho-corp	Relaxation	Corentin- Celton	Gériatrie	IDE spec Gériatrie
TT psycho-corp	Relaxation	St Antoine		MK
TT psycho-corp	Relaxation	Cochin	Psychiatrie	PATT
TT psycho-corp	Relaxation	Tenon	Douleur	PH
TT psycho-corp	Relaxation	Corentin- Celton	Policlinique	PH

TT psycho-corp	Relaxation	HEGP	Douleur	PH
TT psycho-corp	Relaxation	St Antoine A	Douleur et SP	PHTPA
TT psycho-corp	Relaxation	Trousseau A	Douleur et SP	PSLG
TT psycho-corp	Relaxation	Trousseau A	Douleur et SP	PSLG
TT psycho-corp	Relaxation	Trousseau	Douleur et SP	PSLG
TT psycho-corp	Relaxation	Beaujon	Addictologie	PSLG
TT psycho-corp	Relaxation	Bichat		PSLG
TT psycho-corp	Relaxation	H Mondor	Douleur	PSLG
TT psycho-corp	Relaxation	Joffre- Dupuytren	Gériatrie	PSLG
TT psycho-corp	Relaxation	Rothschild		PSLG
TT psycho-corp	Relaxation	Tenon	Douleur	PSLG
TT psycho-corp	Relaxation	Tenon	Douleur	PSLG
TT psycho-corp	Relaxation	Rothschild Pitié- Salpêtrière	Rééducation	Psychomot Psychomot Cadre
TT psycho-corp	Relaxation	Corentin- Celton		IDE spécialiste clinique
TT psycho-corp	Relaxation	Corentin- Celton		MK
TT psycho-corp	Sophrologie	Tenon	Douleur	Adj Adm
TT psycho-corp	Sophrologie	Cochin		ERGO
TT psycho-corp	Sophrologie	HEGP	Oncologie	IDE
TT psycho-corp	Sophrologie	Corentin- Celton	Gériatrie	IDE
TT psycho-corp	Sophrologie	Charles Foix	Douleur et SP	IDE spec clinique
TT psycho-corp	Sophrologie	Joffre- Dupuytren	Gériatrie	IDE spec clinique
TT psycho-corp	Sophrologie	H Mondor	Douleur et SP	IDE spec Douleur
TT psycho-corp	Sophrologie	Tenon	Douleur	IDE spec Douleur
TT psycho-corp	Sophrologie	Bichat		PSLG
TT psycho-corp	Sophrologie	Cochin	Med physique et réadaptation	PSLG
TT psycho-corp	Sophrologie	Tenon	Douleur	PSLG
TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Avicenne	Douleur et SP	IADE spec clinique
TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Vaugirard	Gériatrie	IDE Cadre
TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Tenon	Urologie	IDE spec clinique
TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Louis Mourier	Douleur et SP	IDE spec SP
TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Louis Mourier	Douleur et SP	IDE spec SP
TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Rothschild		Psychomot
TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Ste Perine	Gériatrie	Psychomot
TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Ste Perine	SSR/SLD	Psychomot
TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	R Debré	Douleur et SP	PUER spec Douleur
Med physique-	Osteopathie	Tenon	Douleur	PH

Massage				
Med physique-Massage	Ostéopathie	Ste Perine Charles	Gériatrie	MK
Med physique-Massage	Ostéopathie	Foix	SSR/SLD	MK
Med physique-Massage	Ostéopathie	Cochin	PMI Baudelocque	MK
Med physique-Massage	Ostéopathie	St Louis		MK
Med physique-Massage	Ostéopathie	Tenon		MK
Med physique-Massage	Ostéopathie	Pitié-Salpêtrière	ORL	ORTHO
Med physique-Massage	Ostéopathie	Pitié-Salpêtrière	ORL	ORTHO
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	R Debré	Douleur et SP	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Avicenne	Rhumatologie	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Pitié-Salpêtrière	Orthopédie	PATT
Med physique-Massage	Ostéopathie	Hôtel-Dieu	Med physique et réadaptation	PHTPA
Med physique-Massage	SHIATSU-Massage	Lariboisière	Orthopédie	IDE
Med physique-Massage	Toucher-Massage	Ste Perine Corentin-	Gériatrie	MK
Med physique-Massage	Toucher-Massage	Celton	Douleur	MK spec Douleur
MTC	Acu auriculaire	A Chenevier		IDE
MTC	Acu auriculaire	Bicêtre	Douleur et SP	PATT
MTC	Acu auriculaire	H Mondor	Neurologie	PATT
MTC	Acu auriculaire	St Louis	Douleur	PHTPA
MTC	Acupuncture	Beaujon	Douleur	PATT
MTC	Acupuncture	Corentin-Celton	Policlinique	PATT
MTC	Acupuncture	E Roux	Gériatrie	PATT
MTC	Acupuncture	HEGP	Anesthésie-Réa	PATT

XVII

MTC	Acupuncture	Hotel-Dieu	Douleur	PATT
MTC	Acupuncture	Lariboisière	Douleur	PATT
MTC	Acupuncture	Louis Mourier	Med Interne	PATT
MTC	Acupuncture	Pitié-Salpêtrière	Douleur	PATT
MTC	Acupuncture	Salpêtrière	Med Interne	PATT
MTC	Acupuncture	Rothschild	Réed neuro-ortho	PATT
MTC	Acupuncture	St Antoine	Douleur et SP	PATT
MTC	Acupuncture	Ste Perine	Gériatrie	PATT
MTC	Acupuncture	Tenon	Med Interne	PATT
MTC	Acupuncture	Bichat	Douleur	PH
MTC	Acupuncture	Lariboisière	Douleur	PH MCU
MTC	Acupuncture	Bicêtre	Gyneco-obs	SF
MTC	Acupuncture	Bichat	Gyneco-obs	SF
MTC	Acupuncture	Pitié-Salpêtrière	Gyneco-obs	SF
MTC	Acupuncture	R Debré	Gyneco-obs	SF
MTC	Acupuncture	R Debré	Gyneco-obs	SF
MTC	Acupuncture/NADA	Beaujon	Addictologie	IDE
MTC	Acupuncture/NADA	Beaujon	Addictologie	IDE
MTC	Acupuncture/NADA	Beaujon	Addictologie	PATT
MTC	Acupuncture/NADA	Beaujon	Addictologie	PCON
MTC	Acupuncture/NADA	Beaujon	Addictologie	PH
MTC	Qi-gong	Tenon	Med Interne	MK
MTC	Qi-gong	Beaujon	Addictologie	PSLG

Annexe V

Les Médecines « complémentaires » présentes dans les CHU

Enquête réalisée au 1^{er} trimestre 2012

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris a inscrit dans son plan stratégique 2010-2014 un projet de développement des médecines complémentaires. Un Comité d'orientation en matière de médecines complémentaires, présidé par le professeur Jean-Yves Fagon, a été installé le 27 avril 2011, chargé notamment de faire un état des lieux de l'offre de soins dans les hôpitaux de l'AP-HP ; le Comité a souhaité savoir ce qui se faisait dans les autres CHU de France et demandé à la Conférence des présidents de CHU de bien vouloir adresser un questionnaire aux directeurs généraux.

Les résultats de l'enquête sont intégrés au rapport « Médecines complémentaires à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris », Jean-Yves Fagon, Catherine Viens-Bitker, mai 2012.

Méthodologie

A la demande de l'AP-HP (Secrétariat général), un questionnaire a été adressé par l'intermédiaire de la conférence des Directeurs généraux de CHU, à l'ensemble des établissements (29 au total).

Le questionnaire (ci-joint) portait sur 5 médecines complémentaires : l'acupuncture, l'ostéopathie, l'hypnose, le toucher-massage et la relaxation. Pour chacune d'entre elles, les questions portaient sur :

La présence ou non dans le CHU

Le fait que l'activité soit réservée aux patients du CHU ou ouverte aux personnes extérieures

Le fait que l'activité était encadrée par un référent (médecin ou cadre supérieur de santé)

La formation des praticiens

L'enregistrement et la valorisation de l'activité

Résultats

Seize CHU (/29) ont répondu à l'enquête :

Besançon, Bordeaux, Dijon, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nice, Nîmes, Orléans, Reims, Rennes, Rouen, Toulouse, Tours,

Tous les établissements qui ont répondu disposent de médecines complémentaires dans l'offre de soins.

Certains CHU (12/16) ont renvoyé un document regroupant toutes les activités en médecines complémentaires du CHU, les autres ont envoyé plusieurs documents émanant de différents pôles d'activités, structures internes (Centres de la douleur), directions des soins.

Dix CHU ont fourni le nom d'une ou plusieurs personnes contact, dont les fonctions sont les suivantes :

Médecin (responsable du Centre de la Douleur, chef de service d'orthopédie, chef de service d'ophtalmologie, urologue)

Cadre supérieur de santé (5) et 1 CSS masseur-kinésithérapeute

Infirmière clinicienne (1) et aide-soignante (1)

Directeur qualité, gestion des risques (1)

Directeur des affaires générales et de la communication (1)

Directeur des soins (3)

Les structures et spécialités d'accueil sont très variées :

Addictologie, Anesthésie-Réa, Centres anti-douleur et Soins palliatifs (Adultes et Enfants), Cœur-poumon, Digestif, Endocrinologie, Gériatrie, Gynéco-obs, Médecine physique et rééducation (MPR), Néonatalogie, Néphrologie, Neuro-sciences, Oncologie, ORL, Orthopédie, Psychiatrie, Pédopsychiatrie, Chir ambu (anesthésie), Rhumatologie, Spécialités médicales, Urologie.

Les médecines complémentaires sur lesquelles portaient le questionnaire étaient l'acupuncture, l'ostéopathie, l'hypnose, le toucher massage et la relaxation.

D'autres médecines complémentaires, présentes dans ces hôpitaux, ont été signalées : art-thérapie, aromathérapie, auriculothérapie, balnéothérapie, électrothérapie (TENS), EMDR (Eye Mouvement Desensitization and Reprocessing), homéopathie, luminothérapie, mésothérapie, musicothérapie, naturopathie, olfactothérapie, qi-gong, sophrologie, réflexologie plantaire, shiatsu, yoga, tai-chi.

Acupuncture

10/16 CHU ayant répondu à l'enquête ont une offre de soins en acupuncture.

- Pour 8 d'entre eux, la structure de soins qui propose cette activité est identifiée : gynécologie obstétrique (4) Centre douleur (2), anesthésie-réanimation (2), rhumatologie (1), appareil locomoteur (1), neurosciences (1), addictologie (1),

Encadrée au sens où réalisée par des médecins ou des sages-femmes

- Les soins en acupuncture sont le plus souvent (8/10) réservés aux patients du CHU (en consultation externe et en hospitalisation)
- Les praticiens sont des médecins ou des sages-femmes
- Seuls 4/10 CHU répondent à la question sur la formation des praticiens
- L'activité de consultation externe est enregistrée et valorisée sous la forme d'un CS (et dans un cas 1CS+acte technique médical correspondant à une séance d'acupuncture dans a CCAM). L'activité en hospitalisation n'est pas enregistrés (et pas valorisée) sauf pour les sages-femmes qui enregistrent un acte lorsqu'elles interviennent en salle de travail.

Ostéopathie

6/16 CHU ont une activité d'ostéopathie, formalisée dans 5/6

- Pour 4 CHU, la structure de soins qui propose cette activité est identifiée : orthopédie, médecine physique rééducation (MPR), néonatalogie, gynécologie-obstétrique (2)
- L'activité est ouverte sur l'extérieur dans 4 CHU
- Elle est pratiquée par des médecins et des masseurs-kinésithérapeutes, ainsi que par une infirmière anesthésiste sur prescription médicale du médecin référent

- La question sur la formation n'a recueilli que 3 réponses (DU et DO pour l'infirmière-anesthésiste)
- L'activité réalisée par les masseurs-kinésithérapeutes en hospitalisation est enregistrée sous la forme d'un acte de kinésithérapie ; l'activité réalisée par les médecins est enregistrée quand elle est réalisée en consultation externe (acte technique médical pour une séance de « médecine manuelle de la colonne vertébrale » et/ou acte de consultation spécialisé ?).

Hypnose

11/16 CHU proposent l'hypnose

- Les structures de soins qui ont organisé des soins d'hypnose sont les centres d'évaluation et de traitement de la douleur, la gynécologie-obstétrique, l'oncologie, la psychiatrie, la chirurgie ambulatoire, la pédiatrie, digestif, néphrologie, endocrinologie
- Les soins sont réservés aux patients du CHU (hospitalisés et consultations externes) sauf en psychiatrie et dans le cadre de conventions avec un réseau de santé douleur, et des établissements et EHPAD
- Dans tous les cas il existe un référent, selon les cas médecin, sage-femme, cadre supérieur de santé, psychologue
- Tous les CHU, d l'exception d'un, identifient les formations labellisées (DU, DIU, Institut Français , d'Hypnose, Institut Français d'Hypnose Ericksonnienne). Dans un cas, une sensibilisation aux techniques de l'hypnose est organisée par le CHU dans le cadre de la formation continue
- L'activité de consultation est enregistrée et valorisée (1 CS et parfois l'acte technique médical « séance d'hypnose à visée antalgique » est codé) ; l'activité en hospitalisation est tracée dans le dossier du malade
- Un CHU fait état de techniques d'hypnoanalgésie intégrées aux pratiques des masseurs-kinésithérapeutes ; dans ce cas, il n'y a pas d'enregistrement d'acte

Toucher-massage

14/16 CHU ont répondu positivement à cet item

- Les structures disposant de cette offre de soins sont l'oncologie, les centres de la douleur, la réanimation pédiatrique, la médecine physique rééducation (MPR), l'anesthésie réanimation, la rhumatologie, l'urologie
- Tous les CHU réservent l'activité aux patients traités dans le CHU en hospitalisation ou en consultations externes
- L'activité est encadrée et un référent, paramédical, et identifié dans 11/14 CHU qui ont développé cette pratique
- Aucun CHU ne fait état de formations labellisées ; 6 CHU ont inscrit une sensibilisation au toucher-massage dans la formation continue
- L'activité, qui semble être davantage une pratique intégrée aux soins courants qu'un acte technique à part entière, n'est pas enregistrée sauf quand elle est pratiquée par un masseurs-kinésithérapeutes qui enregistrent un acte de kinésithérapie

Relaxation

9/16 CHU ont répondu avoir une offre en relaxation

- Les structures concernées sont les centres d'évaluation et de traitement de la douleur, l'addictologie, la psychiatrie adulte et enfant, la gynécologie-obstétrique
- L'activité est réservée aux patients du CHU (hospitalisés et consultations externes des centres de la douleur)
- L'activité est encadrée par des médecins, des psychologues, des cadres Sages-femmes
- Il n'y a pas de formation extérieure labellisée par le CHU mais des actions de formation continue financées par les CHU
- L'activité est enregistrée dans 3 CHU, mais non valorisée, ou tracée dans le dossier du malade (3/9)

Autres médecines complémentaires rapportées par les CHU

10/16 CHU ont mentionné d'autres médecines complémentaires :

- art-thérapie, aromathérapie, auriculothérapie, balnéothérapie, électrothérapie (TENS), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing),

homéopathie, luminothérapie, mésothérapie, musicothérapie, naturopathie, olfactothérapie, qi-gong, sophrologie, réflexologie plantaire, shiatsu, yoga, tai-chi.

- Les activités sont réservés aux patients du CHU, aux patients hospitalisés particulièrement, et parfois au personnel du CHU

Annexe VI

Tableau 2
Les médecines complémentaires à l'AP-HP
Groupes hospitaliers

GH	Hôpital	Type de TT	Structure de soins
Est Parisien	A Trousseau	Hypnose	Douleur et SP
Est Parisien	A Trousseau	Hypnose	Anesthésie-Réa
Est Parisien	A Trousseau	Hypnose	Douleur et SP
Est Parisien	A Trousseau	Relaxation	Douleur et SP
Est Parisien	A Trousseau	Relaxation	Douleur et SP
Est Parisien	A Trousseau	Relaxation	Douleur et SP
Est Parisien	Rothschild	Relaxation	
Est Parisien	Rothschild	Relaxation	
Est Parisien	Rothschild	Toucher thérapeutique	
Est Parisien	Rothschild	Acupuncture	Réed neuro-ortho
Est Parisien	St Antoine	TENS	Douleur et SP
Est Parisien	St Antoine	Hypnose	Douleur et SP
Est Parisien	St Antoine	Hypnose	Douleur et SP
Est Parisien	St Antoine	Relaxation	
Est Parisien	St Antoine	Relaxation	Douleur et SP
Est Parisien	St Antoine	Acupuncture	Douleur et SP
Est Parisien	Tenon	Homéopathie	Med Interne
Est Parisien	Tenon	Hypnose	Douleur
Est Parisien	Tenon	Hypnose	Anesthésie-Réa
Est Parisien	Tenon	Relaxation	Douleur
Est Parisien	Tenon	Relaxation	Douleur
Est Parisien	Tenon	Relaxation	Douleur
Est Parisien	Tenon	Sophrologie	Douleur
Est Parisien	Tenon	Sophrologie	Douleur
Est Parisien	Tenon	Sophrologie	Douleur
Est Parisien	Tenon	Toucher thérapeutique	Urologie
Est Parisien	Tenon	Osteopathie	Douleur
Est Parisien	Tenon	Ostéopathie	
Est Parisien	Tenon	Acupuncture	Med Interne
Est Parisien	Tenon	Qi-gong	Med Interne
H Mondor	A Chenevier	Acu auriculaire	
H Mondor	E Roux	Acupuncture	Gériatrie
H Mondor	H Mondor	Relaxation	Douleur
H Mondor	H Mondor	Sophrologie	Douleur et SP
H Mondor	H Mondor	Acu auriculaire	Neurologie
H Mondor	Joffre-Dupuytren	Relaxation	Gériatrie
H Mondor	Joffre-Dupuytren	Sophrologie	Gériatrie
La Pitié-Salpêtrière	Charles Foix	Aromathérapie	SSR/SLD
La Pitié-Salpêtrière	Charles Foix	Sophrologie	Douleur et SP

La Pitié-Salpêtrière	Charles Foix	Ostéopathie	SSR/SLD
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Homéopathie	Gyneco-obs
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Mésothérapie	MPR
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Mésothérapie	MPR
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Hypnose	
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Hypnose	SP
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Hypnose	Douleur
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Hypnose	Pédopsychiatrie
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Hypnose	Douleur
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Hypnose	SP
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Hypnose	UNISS (Unité d'Informations et de soins des sourds)
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Hypnose	Oncologie (neuro-onco)
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Méditation	Psychiatrie
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Relaxation	Rééducation
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Ostéopathie	ORL
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Ostéopathie	ORL
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Ostéopathie	Orthopédie
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Acupuncture	Douleur
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Acupuncture	Med Interne
La Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière	Acupuncture	Gyneco-obs
NEM	NEM	Musicothérapie	Douleur et SP
NEM	NEM	Hypnose	Anesthésie-Réa
NEM	NEM	Hypnose	Douleur et SP
NEM	NEM	Hypnose	Douleur
NEM	NEM	Hypnose	Douleur et SP
Paris Centre	Cochin	Relaxation	Psychiatrie
Paris Centre	Cochin	Sophrologie	
Paris Centre	Cochin	Sophrologie	Med physique et réadaptation
Paris Centre	Cochin	Ostéopathie	PMI Baudelocque
Paris Centre	Hotel-Dieu	Hypnose	Med Interne
Paris Centre	Hotel-Dieu	Hypnose	Douleur
Paris Centre	Hotel-Dieu	Méditation	Douleur
Paris Centre	Hotel-Dieu	Méditation	Douleur
Paris Centre	Hotel-Dieu	Acupuncture	Douleur
Paris Centre	Hôtel-Dieu	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
Paris Centre	Hôtel-Dieu	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
Paris Centre	Hôtel-Dieu	Ostéopathie	Med physique et réadaptation

Paris Centre	Hôtel-Dieu	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
Paris Centre	Hôtel-Dieu	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
Paris Centre	Hôtel-Dieu	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
Paris Centre	Hôtel-Dieu	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
Paris Centre	Hôtel-Dieu	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
Paris Centre	Hôtel-Dieu	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
Paris Centre	Hôtel-Dieu	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
Paris Centre	Hôtel-Dieu	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
Paris IdF O	A Paré	Hypnose	Douleur
Paris IdF O	A Paré	Hypnose	Douleur
Paris IdF O	A Paré	Hypnose	Douleur
Paris IdF O	Ste Perine	Toucher thérapeutique	Gériatrie
Paris IdF O	Ste Perine	Toucher thérapeutique	SSR/SLD
Paris IdF O	Ste Perine	Ostéopathie	Gériatrie
Paris IdF O	Ste Perine	Toucher-Massage	Gériatrie
Paris IdF O	Ste Perine	Acupuncture	Gériatrie
Paris N Val de Seine	Beaujon	Relaxation	Addictologie
Paris N Val de Seine	Beaujon	Acupuncture	Douleur
Paris N Val de Seine	Beaujon	Acupuncture/NADA	Addictologie
Paris N Val de Seine	Beaujon	Acupuncture/NADA	Addictologie
Paris N Val de Seine	Beaujon	Acupuncture/NADA	Addictologie
Paris N Val de Seine	Beaujon	Acupuncture/NADA	Addictologie
Paris N Val de Seine	Beaujon	Acupuncture/NADA	Addictologie
Paris N Val de Seine	Beaujon	Acupuncture/NADA	Addictologie
Paris N Val de Seine	Beaujon	Qi-gong	Addictologie
Paris N Val de Seine	Bichat	Relaxation	
Paris N Val de Seine	Bichat	Sophrologie	
Paris N Val de Seine	Bichat	Acupuncture	Douleur
Paris N Val de Seine	Bichat	Acupuncture	Gyneco-obs
Paris N Val de Seine	Louis Mourier	Hypnose	DSAP
Paris N Val de Seine	Louis Mourier	Toucher thérapeutique	Douleur et SP
Paris N Val de Seine	Louis Mourier	Toucher thérapeutique	Douleur et SP
Paris N Val de Seine	Louis Mourier	Acupuncture	Med Interne
Paris Ouest	Corentin-Celton	Homéopathie	Policlinique
Paris Ouest	Corentin-Celton	Arthérapie	Gériatrie
Paris Ouest	Corentin-Celton	Relaxation	Gériatrie
Paris Ouest	Corentin-Celton	Relaxation	Policlinique
Paris Ouest	Corentin-Celton	Relaxation Snoezelen	
Paris Ouest	Corentin-Celton	Relaxation Snoezelen	
Paris Ouest	Corentin-Celton	Sophrologie	Gériatrie

XXVIII

Paris Ouest	Corentin-Celton	Toucher-Massage	Douleur
Paris Ouest	Corentin-Celton	Acupuncture	Policlinique
Paris Ouest	HEGP	Hypnose	Douleur
Paris Ouest	HEGP	Relaxation	Douleur
Paris Ouest	HEGP	Sophrologie	Oncologie
Paris Ouest	HEGP	Acupuncture	Anesthésie-Réa
Paris Ouest	Vaugirard	Haptonomie	Gériatrie
Paris Ouest	Vaugirard	Toucher thérapeutique	Gériatrie
Paris SSDenis	Avicenne	Toucher thérapeutique	Douleur et SP
Paris SSDenis	Avicenne	Ostéopathie	Rhumatologie
Paris Sud	Bicêtre	Hypnose	Psychiatrie
Paris Sud	Bicêtre	Hypnose	Douleur et SP
Paris Sud	Bicêtre	Hypnose	Douleur et SP
Paris Sud	Bicêtre	Hypnose	Douleur et SP
Paris Sud	Bicêtre	Hypnose	Gyneco-obs
Paris Sud	Bicêtre	Acu auriculaire	Douleur et SP
Paris Sud	Bicêtre	Acupuncture	Gyneco-obs
Paris Sud	Paul Brousse	Hypnose	Douleur
R Debré	R Debré	Hypnose	Anesthésie-Réa
R Debré	R Debré	Hypnose	Douleur et SP
R Debré	R Debré	Hypnose	Hématologie
R Debré	R Debré	Hypnose	Douleur et SP
R Debré	R Debré	Hypnose	
R Debré	R Debré	Hypnose	
R Debré	R Debré	Hypnose	
R Debré	R Debré	Hypnose	Douleur et SP
R Debré	R Debré	Hypnose	Douleur et SP
R Debré	R Debré	Hypnose	Gyneco-obs
R Debré	R Debré	Hypnose	Gyneco-obs
R Debré	R Debré	Réflexologie	
R Debré	R Debré	Toucher thérapeutique	Douleur et SP
R Debré	R Debré	Ostéopathie	Douleur et SP
R Debré	R Debré	Acupuncture	Gyneco-obs
R Debré	R Debré	Acupuncture	Gyneco-obs
San Salvador	San Salvador	Hypnose	
SLS LRB FW	Lariboisière	TENS	Douleur
SLS LRB FW	Lariboisière	TENS	Douleur
SLS LRB FW	Lariboisière	Hypnose	Douleur
SLS LRB FW	Lariboisière	SHIATSU-Massage	Orthopédie
SLS LRB FW	Lariboisière	Acupuncture	Douleur
SLS LRB FW	Lariboisière	Acupuncture	Douleur
SLS LRB FW	St Louis	Hypnose	Med Interne
SLS LRB FW	St Louis	Ostéopathie	
SLS LRB FW	St Louis	Acu auriculaire	Douleur

	Massage		
PATT	Med physique- Massage	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
PATT	Med physique- Massage	Ostéopathie	Med physique et réadaptation
PATT	Med physique- Massage	Ostéopathie	Douleur et SP
PATT	MTC	Acu auriculaire	Douleur et SP
PATT	MTC	Acu auriculaire	Neurologie
PATT	MTC	Acupuncture	Douleur
PATT	MTC	Acupuncture	Policlinique
PATT	MTC	Acupuncture	Gériatrie
PATT	MTC	Acupuncture	Anesthésie-Réa
PATT	MTC	Acupuncture	Douleur
PATT	MTC	Acupuncture	Douleur
PATT	MTC	Acupuncture	Med Interne
PATT	MTC	Acupuncture	Douleur
PATT	MTC	Acupuncture	Med Interne
PATT	MTC	Acupuncture	Réed neuro-ortho
PATT	MTC	Acupuncture	Douleur et SP
PATT	MTC	Acupuncture	Gériatrie
PATT	MTC	Acupuncture	Med Interne
PATT	MTC	Acupuncture/NADA	Addictologie
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur et SP
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Psychiatrie
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Med Interne
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Pédopsychiatrie
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Med Interne
PATT	TT psycho-corp	Hypnose	Anesthésie-Réa
PATT	TT psycho-corp	Relaxation	Psychiatrie
PATT	Autre	Mésothérapie	Med physique et réadaptation
PATT	Med physique- Massage	Ostéopathie	Rhumatologie
PATT	Med physique- Massage	Ostéopathie	Orthopédie
SF	Autre	Homéopathie	Gyneco-obs
SF	MTC	Acupuncture	Gyneco-obs
SF	MTC	Acupuncture	Gyneco-obs
SF	MTC	Acupuncture	Gyneco-obs
SF	MTC	Acupuncture	Gyneco-obs
SF	MTC	Acupuncture	Gyneco-obs
SF	TT psycho-corp	Hypnose	Gyneco-obs
SF	TT psycho-corp	Hypnose	Gyneco-obs
SF	TT psycho-corp	Hypnose	Gyneco-obs
IADE	TT psycho-corp	Hypnose	Anesthésie-Réa
IADE cadre	TT psycho-corp	Hypnose	Anesthésie-Réa
IADE spec clinique	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur et SP

IADE spec clinique	TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Douleur et SP
IADE spec Douleur	TT psycho-corp	Hypnose	DSAP
IADE spec Douleur	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur et SP
IDE	Autre	Musicothérapie	Douleur et SP
IDE	Autre	Arthérapie	Gériatrie
IDE	Med physique-Massage	SHIATSU-Massage	Orthopédie
IDE	MTC	Acu auriculaire	
IDE	MTC	Acupuncture/NADA	Addictologie
IDE	TT psycho-corp	Hypnose	Hématologie
IDE	TT psycho-corp	Sophrologie	Oncologie
IDE	MTC	Acupuncture/NADA	Addictologie
IDE	TT psycho-corp	Hypnose	SP
IDE	TT psycho-corp	Sophrologie	Gériatrie
IDE Cadre	TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Gériatrie
IDE spec clinique	TT psycho-corp	Haptonomie	Gériatrie
IDE spec clinique	TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Urologie
IDE spec clinique	TT psycho-corp	Sophrologie	Douleur et SP
IDE spec clinique	Autre	TENS	Douleur et SP
IDE spec clinique	TT psycho-corp	Sophrologie	Gériatrie
IDE spec Douleur	Autre	TENS	Douleur
IDE spec Douleur	Autre	TENS	Douleur
IDE spec Douleur	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur et SP
IDE spec Douleur	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur
IDE spec Douleur	TT psycho-corp	Sophrologie	Douleur et SP
IDE spec Douleur	TT psycho-corp	Sophrologie	Douleur
IDE spec Gériatrie	TT psycho-corp	Relaxation	Gériatrie
IDE spec SP	TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Douleur et SP
IDE spec SP	TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Douleur et SP
IDE spécialiste clinique	TT psycho-corp	Relaxation Snoezelen	
PUER spec Douleur	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur et SP
PUER spec Douleur	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur et SP
PUER spec Douleur	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur et SP
PUER spec Douleur	TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Douleur et SP
MK	Med physique-Massage	Ostéopathie	Gériatrie
MK	Med physique-Massage	Toucher-Massage	Gériatrie
MK	MTC	Qi-gong	Med Interne
MK	TT psycho-corp	Relaxation	
MK	TT psycho-corp	Relaxation Snoezelen	
MK	Med physique-Massage	Ostéopathie	SSR/SLD
MK	Med physique-	Ostéopathie	PMI Baudelocque

	Massage		
MK	Med physique- Massage	Ostéopathie	
MK	Med physique- Massage	Ostéopathie	
MK spec Douleur	Med physique- Massage	Toucher-Massage	Douleur
Psychomot	TT psycho-corp	Relaxation	
Psychomot	TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	
Psychomot	TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	Gériatrie
Psychomot	TT psycho-corp	Toucher thérapeutique	SSR/SLD
Psychomot Cadre	TT psycho-corp	Relaxation	Rééducation
ORTHO	Med physique- Massage	Ostéopathie	ORL
ORTHO	Med physique- Massage	Ostéopathie	ORL
DIET	TT psycho-corp	Hypnose	
ERGO	TT psycho-corp	Sophrologie	
PSLG	MTC	Qi-gong	Addictologie
PSLG	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur et SP
PSLG	TT psycho-corp	Hypnose	Douleur et SP
PSLG	TT psycho-corp	Hypnose	Oncologie (neuro-onco)
PSLG	TT psycho-corp	Hypnose	
PSLG	TT psycho-corp	Hypnose	
PSLG	TT psycho-corp	Hypnose	
PSLG	TT psycho-corp	Hypnose	
PSLG	TT psycho-corp	Réflexologie	
PSLG	TT psycho-corp	Relaxation	Douleur et SP
PSLG	TT psycho-corp	Relaxation	Douleur et SP
PSLG	TT psycho-corp	Relaxation	Douleur et SP
PSLG	TT psycho-corp	Relaxation	Addictologie
PSLG	TT psycho-corp	Relaxation	
PSLG	TT psycho-corp	Relaxation	Douleur
PSLG	TT psycho-corp	Relaxation	Gériatrie
PSLG	TT psycho-corp	Relaxation	
PSLG	TT psycho-corp	Relaxation	Douleur
PSLG	TT psycho-corp	Relaxation	Douleur
PSLG	TT psycho-corp	Sophrologie	
PSLG	TT psycho-corp	Sophrologie	Med physique et réadaptation
PSLG	TT psycho-corp	Sophrologie	Douleur
Adj Adm	TT psycho-corp	Sophrologie	Douleur
CCA	TT psycho-corp	Méditation	Psychiatrie
Socio- esthéticienne	Autre	Aromathérapie	SSR/SLD

Annexe VIII

Relevé 2011 des actes CCAM

ANRP001 : Hypnose				
LHRP001 : Ostéopathie				
QZRB001 : Acupuncture				
Nb d'actes CCAM	Année	Etablissement (exécutant)	UA ou UMA (exécutant)	Code CCAM
86	2011	070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	0623 - HDJ HEMATO MED	ANRP001
5	2011	011 - HOPITAL BICHAT	0136 - CTRE DOULEUR	ANRP001
1	2011	053 - HOPITAL LOUIS MOURIER	1917 - CS DOULEUR	ANRP001
237	2011	073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	2422 - DOULEUR CS EXT	ANRP001
60	2011	087 - HOPITAL TENON	2617 - CONSULT DOULEUR	ANRP001
8	2011	088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE GUYON	0117 - SI ON HE IM PED	ANRP001
3	2011	088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE GUYON	0716 - NEUROPED HCPLET	ANRP001
34	2011	088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE GUYON	2813 - EFR	ANRP001
3	2011	088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE GUYON	3111 - ANESTHESIOLOGIE	ANRP001
26	2011	088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE GUYON	1728 - ENDO BRONCHIQUE	ANRP001
3	2011	088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE GUYON	1131 - O.CH.INFANTILE	ANRP001
1	2011	010 - HOPITAL DE BICETRE	4041 - BLOC OP NEUROCH	ANRP001
55	2011	041 - HOTEL-DIEU DE PARIS	3030 - CONS. ANALGESIE	ANRP001
408	2011	014 - HOPITAL AMBROISE PARE	1313 - ANTI DOULEUR	ANRP001
38	2011	061 - GROUPE HOSPITAL.NECKER ENFANTS MALADES	1551 - CONS CHIR VIS P	ANRP001
34	2011	061 - GROUPE HOSPITAL.NECKER ENFANTS MALADES	2629 - DOULEUR	ANRP001
93	2011	070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	1641 - CTION DOULEUR	ANRP001
27	2011	021 - GH COCHIN SAINT VINCENT DE PAUL	0814 - HJ RHUMATO A	LHRP001
360	2011	021 - GH COCHIN SAINT VINCENT DE PAUL	0811 - RHUMATOLOGIE HO	LHRP001
144	2011	021 - GH COCHIN SAINT VINCENT DE PAUL	0813 - RHUMATO SEMAINE	LHRP001
1	2011	014 - HOPITAL AMBROISE PARE	0131 - O.CH.ORTHO.TRAU	LHRP001
17	2011	068 - GH RAYMOND POINCARE-BERCK	0571 - C.CH.ORTHO.TRAU	LHRP001
525	2011	068 - GH RAYMOND POINCARE-BERCK	0424 - REED.POLYV. L3	LHRP001
5	2011	068 - GH RAYMOND POINCARE-BERCK	2112 - REA.PEDIATRIE	LHRP001
7	2011	068 - GH RAYMOND POINCARE-BERCK	2114 - SURV CONTINUE	LHRP001
87	2011	068 - GH RAYMOND POINCARE-BERCK	2140 - S. C. NEURO PED	LHRP001
220	2011	068 - GH RAYMOND POINCARE-BERCK	2137 - HC NEURO PED L3	LHRP001
8	2011	070 - HOPITAL ROBERT DEBRE	1641 - CTION DOULEUR	LHRP001
672	2011	005 - HOPITAL BEAUJON	3511 - UTAMA ALCOOLGIE	QZRB001
13	2011	011 - HOPITAL BICHAT	2142 - SALLE NAISSANCE	QZRB001
151	2011	011 - HOPITAL BICHAT	0136 - CTRE DOULEUR	QZRB001
2	2011	066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE	1012 - H.SPE.OBSTETRIQ	QZRB001
15	2011	066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE	1021 - BLOC OPERATOIRE	QZRB001
271	2011	066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE	1042 - CONSULT.PMI	QZRB001
230	2011	066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE	0231 - CS DOULEUR	QZRB001
176	2011	066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE	0421 - CONSULTATION	QZRB001

XXXIV

6	2011	066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE	0422 - CS TABAC-ALCOOL	QZRB001
44	2011	066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE	6331 - CS CIC PLURITHE	QZRB001
279	2011	073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	2422 - DOULEUR CS EXT	QZRB001
294	2011	087 - HOPITAL TENON	5153 - CONS MED INTERN	QZRB001
23	2011	087 - HOPITAL TENON	4417 - CONS MED INT	QZRB001
22	2011	010 - HOPITAL DE BICETRE	5518 - CS PRE NATALE	QZRB001
7	2011	010 - HOPITAL DE BICETRE	5511 - HC OBSTETRIQUE	QZRB001
1	2011	010 - HOPITAL DE BICETRE	5524 - URGENCES OBSTET	QZRB001
12	2011	010 - HOPITAL DE BICETRE	5517 - SALLE TRAVAIL	QZRB001
13	2011	014 - HOPITAL AMBROISE PARE	1313 - ANTI DOULEUR	QZRB001
200	2011	011 - HOPITAL BICHAT	2131 - C.GYNECOLOGIE	QZRB001
4 927				

Source : OPALE / Vue médico-technique / Actes CCAM

Annexe IX**Médecines complémentaires****Enseignements universitaires (facultés de médecine)****Ile de France****Formation initiale****Pierre et Marie Curie (ex Paris VI)**

Médecines complémentaires

DCEM2 (6 heures obligatoires depuis 2011-2012)

3^{ème} cycle et Formation continue**Paris 13 - Nord**

Acupuncture	DIU* = Capacité d'exercice DU Acupuncture obstétricale DU Acupuncture auriculaire
Homéopathie	DIU
Médecine manuelle-Ostéopathie	DIU*
Médecine Trad Chinoise	DUMETRAC
Mésothérapie	DU
Naturopathie	DU
Pharmacopée chinoise	DIU
Phytothérapie, Aromathérapie, conseils, informations	DU
Phytothérapie, pratique médicale	DU

Paris Sud (ex Paris XI)

Acupuncture scientifique ⁴⁰	DU (+stage hosp)
Hypnose en anesthésie ⁴¹	DU
Hypnose clinique ⁴²	DU (+stage hosp)
Pratiques psycho-corporelles ⁴³	DU

⁴⁰ Médecins, chirurgiens dentistes, vétérinaires, sages-femmes

⁴¹ DU ouvert aux médecins anesthésistes-réa, IADE, infirmiers de salle de réveil, sages-femmes, autres professions sur avis de la commission pédagogique

⁴² DU ouvert aux médecins et aux psychologues cliniciens

⁴³ DU ouvert aux médecins, kiné, infirmiers, puéricultrices, sages-femmes, psychologues

Pierre et Marie Curie (ex Paris VI)

Hypnose médicale	DU
Médecine manuelle-ostéopathie	DIU*
Médecine manuelle orthopédique.	
Ostéopathie	DU*
Mésothérapie	DIU*

Paris Descartes (ex Paris V)

Acupuncture et douleur	DU (+stage encadré)
Arts-thérapies : Bases des thérapies ⁴⁴ à médiation artistique	DU (+stage en milieu soignant)
Médecine manuelle-Ostéopathie	DIU*
Pharmacopée chinoise	DIU (Pharmacie)

Paris Diderot (ex Paris VII)

Art et médiations thérapeutiques	DU (Sc Humaines et sociales)
Ostéopathie, Acupuncture et Homéopathie appl à la périnatalité ⁴⁵	DIU

Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines

Anatomie palpatoire et imagerie ⁴⁶	DIU
---	-----

Paris Est Créteil Val-de-Marne (ex Pairs XII)

*** Diplôme Universitaire autorisant l'usage du Titre ou de la mention sur les plaques et ordonnances des médecins** (cf doc Conseil National de [l'Ordre http://www.conseil-national.medecin.fr/article/titres-universitaires-et-honorifiques-autorises-sur-les-plaques-et-ordonnances-927](http://www.conseil-national.medecin.fr/article/titres-universitaires-et-honorifiques-autorises-sur-les-plaques-et-ordonnances-927)). Noter que pour une même formation (ex DU Mésothérapie), un DU autorise à l'usage du titre et pas l'autre.

⁴⁴ DU ouvert aux psychologues diplômés ayant une pratique artistique personnelle + diplômés en art

⁴⁵ DIU ouvert aux professionnels de santé

⁴⁶ DIU arrêté en 2011-2012, ouvert aux médecins, kiné, infirmiers, manip radio, ergothérapeute, podo-orthésiste, orthoprothésiste, ingénieur en biomécanique, ostéopathes agréés

Annexe X

PROJETS DE RECHERCHE EN MEDECINES COMPLEMENTAIRES

INV coordonnateur	Titre	Technique	Financement	Budget	Difficultés rencontrées
Dr François Tournoux	Intérêts de l'hypnose dans la préparation à une échographie t	Hypnose	HAO 2009 (RBM risque B)	13 000	o Budget juste suffisant pour le recrutement du sophrologue, pas d'autre difficulté financière grâce à l'URC qui a accepté de faire le monitoring et le data management gracieusement.
Dr Chantal Wood (Dr Karine Tiberghien Responsable scientifique)	Impact de l'hypnose pré-opératoire, avant induction anesthésique, sur l'anxiété des enfants de 10 à 18 ans	Hypnose	PHRI 2010 (RBM risque A)	63 000	Aucune difficulté
Dr Dominique Hubert	Impact d'un traitement ostéopathique sur les douleurs de patients adultes atteints de mucoviscidose - Etude pilote.	Ostéopathie	HAO 2008 (RBM risque A)	20 000	Budget : suffisant, pas de difficultés financières
Dr Alain Lavabre	Efficacité du toucher relationnel dans la prise en charge des patients douloureux chroniques en hôpital gériatrique	Acte Aide soignant sous responsabilité infirmier	PHRI 2011	34 500	Projet non encore instruit
Dr Valérie Attali	Etude prospective, randomisée, croisée, en simple aveugle comparant la technique ostéopathique de compression du ganglion prétygo-palatin à une manœuvre simulée, dans le traitement du syndrome d'apnées obstructives du sommeil	Ostéopathie	PHRC régional 2011	142 540	<input type="checkbox"/> Difficulté de recrutement liée au statut de l'ostéopathe qui intervient dans le protocole
Pr Serge Poiraudeau	Evaluation de la prise en charge ostéopathique sur l'incapacité fonctionnelle chez des patients souffrant de lombalgies subaiguës ou chroniques communes en milieu professionnel. Essai contrôlé randomisé.	Ostéopathie	PHRC national 2011	39 9000	o Difficultés de recrutement liées au statut des ostéopathes
Dr Isabelle Sermet	Impact d'une prise en charge globale de la douleur chez des patients douloureux chroniques atteints de mucoviscidose	Sophrologie	HAO 2007 (RBM risque A)	48 500	o Difficultés de recrutement des sophrologues en raison de <input type="checkbox"/> la difficulté pour établir des contrats entre sophrologues et APHP <input type="checkbox"/> la rémunération proposée insuffisante par rapport aux tarifs pratiqués en libéral. Il a donc été compliqué de trouver des sophrologues acceptant ces conditions de rémunération.
			TOTAL	720 540	

MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

PROJETS DE RECHERCHE EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

INV Coordonnateur	Titre	Financement	Budget	Difficultés rencontrées
Pr DOMMERGUES	Acupuncture : "Acupuncture et douleurs lombaires basses et de la ceinture pelvienne pendant la grossesse : étude médico-économique"	HAO ayant obtenu un financement de la part du DRCD (2011)	100 000	Protocole en cours de réécriture par l'investigateur suite à une réunion DRCD –investigateur-URC. o Difficultés financières à prévoir : accordés pour démarrer, mais sera insuffisant pour l'ensemble du projet qui nécessiterait 370 000€ (budget demandé au PHRC)
Dr CAUSSE	Médecine traditionnelle chinoise (acupuncture) ; Place de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) dans la prise en charge des troubles musculo-squelettiques (TMS) en milieu professionnel - Cohorte observationnelle d'évaluation des pratiques de soins.	HAO 2010, financé par le DRCD (RNI)	32 750	Aucune difficulté, notamment d'ordre budgétaire
		TOTAL	132 750	

Protocole de coopération en matière de médecine traditionnelle chinoise entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la République populaire de Chine

Le gouvernement de la République française
Et
Le gouvernement de la République populaire de Chine,
Ci-après dénommés les Parties,

Désireux de renforcer, dans l'intérêt des deux Etats, la coopération dans le domaine de la médecine traditionnelle chinoise,

Considérant l'accord entre le gouvernement de la République Française et le gouvernement de la République Populaire de Chine en matière de coopération dans les domaines de la médecine et de la santé signé le 15 mai 1997 ainsi que l'accord de coopération entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la République populaire de Chine en matière de propriété intellectuelle signé à Pékin le 24 Septembre 1998,

Sont convenus ce qui suit

Chapitre Premier : Du cadre général de la coopération.

Article 1-

Les parties conviennent d'engager un programme bilatéral de recherche destiné à élaborer, mettre en place et réaliser les différentes étapes conduisant à la validation de produits et/ou pratiques issus de la médecine traditionnelle chinoise, incluant celles de garantir la sécurité et l'efficacité de la médecine traditionnelle chinoise afin d'en faire bénéficier la santé humaine.

Article 2-

Les parties s'engagent à ce que ce programme de coopération soit conduit dans le respect de la législation nationale et des engagements internationaux de chacune des parties, en particulier dans le respect des règles éthiques et de celles régissant la confidentialité et la propriété intellectuelle. Le programme de coopération respecte notamment les normes internationales pertinentes en la matière et, en particulier, les « Bonnes pratiques de Laboratoire » (référentiel OCDE), les « Bonnes pratiques de fabrication » et les « Bonnes pratiques Cliniques » (respectivement référentiels européens 2001/83 CE, 2003/94CE et 2001/20 CE), ainsi que les recommandations de la Commission Internationale d'Harmonisation (ICH). A cet effet, la partie française apporte gracieusement à la partie chinoise son concours, en particulier pour la conduite des inspections nécessaires. Le programme prend aussi en compte les recommandations faisant habituellement autorité en Chine dans le domaine de la médecine traditionnelle chinoise.

Article 3-

Les parties placent ce programme sous la responsabilité d'un comité de pilotage franco-chinois tel que défini dans le Chapitre III et conviennent qu'il sera mis en œuvre, à la fois par le recours à un appel à projets et par le biais de recommandations, concernant les champs prioritaires de coopération référencés dans l'article 6 du chapitre II.

Article 4-

Le programme de coopération prend en compte les frais de fonctionnement du comité de pilotage ainsi que celui du financement des projets de recherche. Il est financé à part égale par la Partie française et la Partie chinoise en tenant compte du coût de fonctionnement, de l'équipement et des moyens humains nécessaires à la bonne réalisation des projets. Le budget du programme de coopération sera décidé par le comité de pilotage et abondé selon les procédures et les pratiques habituelles de financement de la recherche de chaque pays et dans le cadre et la limite des disponibilités budgétaires consacrées à la recherche par chacune des Parties. Il pourra également mobiliser des financements européens et internationaux.

Article 5-

Parce que la Chine a une histoire millénaire dans l'utilisation de la médecine traditionnelle chinoise, et que cela fera la base du programme de coopération faisant l'objet de cet accord, la partie française doit prendre en considération de façon adéquate cet apport chinois lors du partage de budget et de la répartition des gains.

Chapitre II : Des champs du programme de coopération.

Article 6-

Les champs de coopération couvrent dans le domaine de la médecine traditionnelle chinoise :

- la recherche fondamentale,
- la recherche clinique,
- la recherche sur les aspects réglementaires et normatifs,
- la recherche pharmaceutique,
- la recherche sur les processus de production industrielle du médicament traditionnel chinois,
- la recherche et la coopération en vue de la préparation de l'enregistrement des produits de la médecine traditionnelle chinoise sur le marché européen,
- la formation de personnels nécessaire à la bonne réalisation de ce programme de coopération,
- la co-organisation de séminaires ainsi que des échanges entre entreprises.

Article 7-

En ce qui concerne les échanges de matériel biologique dans le cadre du programme de coopération, les deux parties agiront selon les règlements des deux pays et dans l'esprit des conventions internationales.

Chapitre III : Du comité de pilotage

Article 8 -

Les Parties décident de constituer dès l'entrée en vigueur du présent accord, un comité de pilotage franco-chinois sur les médecines traditionnelles.

1. Le comité de pilotage franco-chinois sur les médecines traditionnelles, composé d'au plus 10 membres de chaque côté, réunit les autorités officielles compétentes et des experts ou personnalités qualifiées, désignées à parité par chaque partie. Il se réunit au moins une fois par an en séance plénière.

2. la présidence du comité est assurée, pour la partie chinoise, par le vice-ministre de la Santé et directeur général de la SATCM, pour la partie française, par M. Guinot, Président de l'Académie française des Technologies. Quatre vice-présidents, deux pour la partie chinoise,

deux pour la partie française, sont, en outre, choisis parmi les membres du comité de pilotage, et font fonction de suppléants en cas d'empêchement des Coprésidents. Deux secrétaires généraux sont également désignés au sein du comité de pilotage par les deux parties. Ils sont responsables de maintenir des contacts et se chargent de traiter les affaires quotidiennes.

3. Les membres du comité de pilotage seront désignés et annoncés officiellement lors de la première conférence du comité de pilotage qui aura lieu dans les 4 mois suivant la signature de cet accord.

4. Le comité de pilotage peut faire appel et constituer en tant que de besoin, des groupes de travail ad hoc.

5. Le comité de pilotage franco-chinois sur les médecines traditionnelles est chargé du suivi général et de la mise en œuvre du programme de coopération. Il définit les priorités de recherche qui feront l'objet d'un appel à projets et à recommandations. Il lance cet appel à projets et à recommandations et collecte et procède à l'analyse de ceux-ci. Pour chacun des projets, il détermine l'enveloppe budgétaire nécessaire et les modalités de répartition des droits de propriété intellectuelle. Il contrôle la valorisation sous forme de publications ou de dépôt de brevets des résultats des projets

Chapitre IV : Du Calendrier et de la mise en place du programme de coopération.

Article 9 -

Le lancement de l'appel à projet est effectué dans les 18 mois suivant la signature du présent accord. L'appel à projets et à recommandations est ouvert pendant 3 mois à compter de son lancement. L'annonce des équipes sélectionnées est effectuée 4 mois après la date limite de dépôt des dossiers.

1-Les candidatures conjointes d'équipes françaises et chinoises sont encouragées lors de l'appel à projets et à recommandations. Les candidatures individuelles sont cependant étudiées. Le comité de pilotage peut aussi, dans l'intérêt scientifique du projet, proposer la mise en réseau de plusieurs candidatures.

2-Le suivi et l'évaluation des projets sont effectués annuellement sous la forme d'un rapport soumis au comité de pilotage. Ce dernier débloque les fonds nécessaires à une nouvelle année de recherche suite à la réception et à l'analyse de ce rapport annuel.

3-Le suivi et l'évaluation du programme dans son ensemble sont effectués par le comité de pilotage 2 ans après le démarrage des projets de recherche et à la réception du second rapport annuel de l'ensemble des projets. Un nouvel appel à projet pourra alors être éventuellement lancé selon les résultats de cette évaluation.

Chapitre V Des Dispositions finales.

Article 10 -

Le présent protocole entre en vigueur à la date de sa signature. Il est conclu pour une durée de 5 ans. Il est renouvelé automatiquement pour de nouvelles périodes de 5 années, à moins que l'une des Parties n'ait notifié par écrit, avec un préavis de 6 mois, à l'autre Partie son intention de ne pas le reconduire.

Article 11 -

Chaque Partie peut dénoncer le présent accord par écrit à tout moment moyennant un préavis de 6 mois. Cette dénonciation ne remet pas en cause les droits et obligations des Parties liés

aux coopérations engagées dans le cadre du présent accord et qui ont fait l'objet d'un début d'exécution.

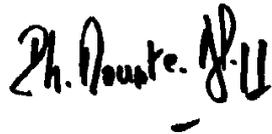
Article 12 -

Les Parties se consultent par voie diplomatique sur tout différend relatif à l'interprétation ou l'application du présent accord.

Fait à Pékin, le 1er Mars 2007, en double exemplaire en langue française et chinoise, les deux textes faisant également foi.

Pour le gouvernement
de la République française

Le Ministre des Affaires Etrangères



Pour le gouvernement de la
République populaire de Chine

Le Ministre de la Santé



**Annexe XII
Expertise de la Direction des Affaires Juridiques et du Droit des Patients**

ACTIVITES	Personnels habilités à pratiquer cette activité	Jurisprudences Références textuelles
<p>Acupuncture</p> <p><i>« thérapeutique consistant dans l'introduction d'aiguilles très fines en des points précis des tissus ou des organes où elles demeurent un temps variable »</i> (dictionnaire Le Petit Robert)</p>	<p>- les médecins ayant obtenu une capacité de médecine d'acupuncture</p> <p>- les sages femmes titulaires d'un diplôme interuniversitaire d'acupuncture obstétricale ou un titre de formation équivalent l'autorisant à pratiquer ces actes dans un Etat membre de la communauté européenne ou partie à l'accord sur l'espace économique européen</p>	<p>- arrêté du 26 avril 2007 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 portant réglementation et liste des capacités de médecine (+ son rectificatif)</p> <p>- arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes</p> <p>- article R. 4127-318 du Code de la santé publique : : (...) <i>la sage-femme est autorisée à pratiquer notamment : (...) 14 °des actes d'acupuncture, sous réserve que la sage-femme possède un diplôme d'acupuncture délivré par une université de médecine et figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, ou un titre de formation équivalent l'autorisant à pratiquer ces actes dans un Etat membre de la communauté européenne ou partie à l'accord sur l'espace économique européen ».</i></p> <p>- instruction DGOS 2011-188 du 19 mai 2011, identification et cahier des charges 2011 des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique, annexe 5 répertoire des techniques spécifiques possibles, thérapeutiques dites alternatives : ... acupuncture</p> <p>- Classification commune des actes médicaux (CCAM), Autres actes thérapeutiques sur les</p>

		<p>téguments, QZRB001, 12,35 € (18€ ?) Séance d'acupuncture: Indication : nausées et vomissements : curatif postopératoire (traitement de seconde intention), préventif postopératoire chez l'adulte, induit par la chimiothérapie (traitement de seconde intention), gravidique (cf. dossier 2001) ; à visée antalgique : comme traitement adjuvant (cf. rapport 2000) ; dans les conduites addictives : tabagisme (en début de sevrage), alcoolisme (comme traitement adjuvant), toxicomanie (comme traitement adjuvant, héroïnomanie exclue) (cf. rapport 2001) ; énurésie (traitement d'appoint, alternative acceptable ou faisant partie d'un programme de prise en charge globale) ; syndrome anxiodépressif (comme traitement d'appoint, alternative acceptable ou faisant partie d'un programme de prise en charge globale) ; récupération neuromotrice après accident vasculaire cérébral, paralysie faciale (comme traitement d'appoint, alternative acceptable ou faisant partie d'un programme de prise en charge globale)</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>Recueil prospectif de données : nécessaire</p> <p>- Cour de cass. 9 février 2010, n°09-80.681 : « <i>la pratique habituelle de l'acupuncture, tant à raison du diagnostic qu'elle implique que des moyens qu'elle utilise et des réactions organiques qu'elle est susceptible d'entraîner, constitue un acte médical dont la pratique est réservée aux docteurs en médecine</i> ».</p>
<p>Ostéopathie</p>	<p>- article 4 du décret n°2007-435 : « <i>l'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé</i> :</p>	<p>- article 75 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du</p>

<p>« manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myo-fasciales, exclusivement manuelles et externes » Décret n°2007-435 du 25 mars 2007</p>	<p>1° Aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers autorisés à exercer, titulaires d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire sanctionnant une formation suivie au sein d'une unité de formation et de recherche de médecine délivrée par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins.</p> <p>2° Aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé dans les conditions prévues aux articles 5 à 9 du décret du 25 mars 2007 susvisé ;</p> <p>3° Aux titulaires d'une autorisation d'exercice de l'ostéopathie ou d'user du titre d'ostéopathe délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé en application des articles 6 ou 16 du présent décret ». (L'article 6 concerne les ressortissants d'un Etat membre de la communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui remplissent plusieurs conditions ; l'article 16 est relatif à des autorisations d'user du titre professionnel d'ostéopathe délivrées par le Préfet de région à des personnes remplissant diverses conditions).</p>	<p>système de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux conditions d'exercice de l'ostéopathie - instruction DGOS 2011-188 du 19 mai 2011, identification et cahier des charges 2011 des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique, annexe 5 répertoire des techniques spécifiques possibles, thérapeutiques physiques : ... médecine manuelle/ostéopathie - CAA Douai, 23 décembre 2011, n°10DA01215 : refus d'autorisation du Préfet d'user du titre professionnel d'ostéopathe (conditions de formation du requérant non valables selon la Cour puisque l'école de formation suivie n'était pas agréée à l'époque des faits et la preuve de la réalisation du nombre d'heures de formation exigé par les textes n'a pas été apportée).
<p>Chiropraxie</p> <p>« actes de manipulation et mobilisation manuelles, instrumentales ou</p>	<p>- article 4 du décret n°2011-32 : « L'usage professionnel du titre de chiropracteur est réservé :</p> <p>1° Aux titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à la chiropraxie délivré par un établissement de formation agréé en application de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 susvisée ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - article 75 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - Décret n°2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie

XLVIII

<p>assistées mécaniquement, directes et indirectes, avec ou sans vecteur de force, ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles de l'appareil locomoteur du corps humain et de leurs conséquences, en particulier au niveau du rachis, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. (...) Ces actes de manipulation sont neuro-musculo-squelettiques, exclusivement externes » Décret n°2011-32 du 7 janvier 2011</p>	<p>2° Aux titulaires d'une autorisation d'exercice de la chiropraxie ou d'user du titre de chiropracteur délivrée par l'autorité administrative compétente en application des articles 6 ou 24 du présent décret ;</p> <p>3° Aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers autorisés à exercer, titulaires d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire sanctionnant une formation suivie dans ce domaine au sein d'une unité de formation et de recherche de médecine délivrée par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins »</p>	
<p>Hypnose</p>	<p>- Aucun encadrement légal à l'heure actuelle (réponse ministérielle 01.02.2011) : « l'attention de la Ministre de la santé et des sports a été appelée sur le développement de la pratique de l'hypnose comme alternative à l'anesthésie locale ou à l'anesthésie générale. Cette pratique ne fait l'objet d'aucun encadrement légal à l'heure actuelle (...) ».</p>	<p>- Cour de cass. 9 mars 2010, n°09-81.778 : exercice illégal de la médecine « en pratiquant de manière habituelle des massages thérapeutiques, de la médecine manuelle, de la vertébrothérapie, de l'acupuncture ainsi que de l'hypnothérapie, sans être titulaire de l'un des titres énumérés par l'article L. 4131-1 du code de la santé publique et exigés pour l'exercice en France de la profession de médecin ». « Il reconnaît à l'audience, qu'il a effectué sur des patients, entre autres soins, des actes d'acupuncture, de manipulation manuelle, d'hypnose. Il s'agit là d'actes médicaux, reconnus comme tels par une jurisprudence constante, qui ne peuvent être faits que par un médecin ».</p>

		<p>- Cour d'appel de Limoges, 15 décembre 2004, n°04/00317 : « Monsieur Y... est titulaire d'un BEP électronique et des diplômes de praticien et de MASTER "HYPNOSE ERICKSONNIENNE" délivrés par un institut parisien dirigé par Monsieur Olivier E... qui enseigne des techniques de l'hypnose. Monsieur Y... n'est pas titulaire d'un diplôme lui permettant d'exercer la profession de médecin. Les actes accomplis dans le cadre de son activité habituelle et rémunérée concernant la partie civile Mademoiselle D... B... ont consisté à appliquer des techniques d'hypnothérapie et de coaching thérapeutique en vue de traiter de manière curative les pathologies décrites par cette patiente à la suite de son anamnèse (essentiellement des phobies sociales, des allergies, une dépression nerveuse et des problèmes de vessie). Contrairement à ce qu'affirme le prévenu son activité ne s'est pas limitée à accomplir des actes d'accompagnement de développement personnel ou de gestion de la douleur. Il a réalisé hors de tout cadre réglementaire déontologique ou éthique des actes médicaux rémunérés 155 euros la séance non pris en charge par la sécurité sociale consistant à prendre part au traitement de maladies par des consultations verbales et écrites. Pour ce faire il a utilisé un vocabulaire qui relève de la médecine curative se présentant comme hypnothérapeute pouvant guérir des allergies, des phobies et traiter la douleur grâce à des actes d'hypnotisme. Les termes médicaux utilisés ont pu ainsi abuser des personnes en difficulté psychologique. Ainsi Madame B... a été abusée par Monsieur Y... sur ses capacités à la guérir de ses maladies. L'infraction est donc constituée même en l'absence de toute prescription médicamenteuse. C'est donc à juste titre par des motifs exacts et pertinents que les premiers juges ont déclaré le prévenu coupable du délit</p>
--	--	---

<p><i>d'exercice illégal de la médecine ».</i></p>	<p>- Cour de cass. 9 octobre 1973, n°73-90.123 : condamnation pour exercice illégal de la médecine parce que « <i>le demandeur a, sans être pourvu du diplôme de docteur en médecine, habituellement pris part par direction suivie au traitement de maladies réelles ou supposées par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés, quels qu'ils soient</i> »</p> <p>- Classification commune des actes médicaux (CCAM), Autres actes thérapeutiques sur le système nerveux, ANRP001, séance d'hypnose à visée antalgique, tarif non pris en charge.</p> <p>- circ. DHOS 2004-517 du 28 octobre 2004, élaboration du SROS de l'enfant et de l'adolescent : Si possible, il convient de favoriser la création de consultations pluridisciplinaires de prise en charge des syndromes douloureux chroniques de l'enfant et de l'adolescent au sein de chaque région. Cette consultation pluridisciplinaire ... sera composée d'au moins un médecin pédiatre ou ayant une véritable expérience des enfants et des adolescents et titulaire de la capacité douleur, d'un pédopsychiatre exerçant au minimum à mi-temps et d'un professionnel de santé (psychomotricien par exemple) utilisant les méthodes psycho-corporelles (relaxation, hypnose).</p> <p>- instruction DGOS 2011-188 du 19 mai 2011, identification et cahier des charges 2011 des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique, annexe 5 répertoire des techniques spécifiques possibles, thérapeutiques non pharmacologiques : thérapies à médication corporelle (hypnoanalgésie, sophrologie, relaxation, psychomotricité...)</p>
--	---

	<p>- masseur-kinésithérapeute</p>
<p>Touchers (massage, thérapeutique, relationnel, selon la formation et l'activité des professionnels)</p>	<p>- Cour de cass, 18 janvier 2000 : un masseur kinésithérapeute peut, sans prescription médicale, effectuer un drainage lymphatique manuel dès lors que ce dernier a un but autre que thérapeutique (en l'espèce, esthétique)</p> <p>- article L. 4321-1 CSP : « <i>La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale.</i></p> <p><i>La définition du massage et de la gymnastique médicale est précisée par un décret en Conseil d'Etat, après avis de l'Académie nationale de médecine.</i></p> <p><i>Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine »</i></p> <p>- article R. 4121-3 CSP : « <i>On entend par massage toute manœuvre externe, réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus »</i></p> <p>- article R. 4321-7 CSP : « <i>Pour la mise en œuvre des traitements mentionnés à l'article R. 4321-5, le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les</i></p>

<p>techniques et à réaliser les actes suivants :</p> <p>1° Massages, notamment le drainage lymphatique manuel (...) »</p>		
<p>- article R. 4332-1 du CSP : « ... sur prescription médicale ... 4° contribution, par des techniques d'approches corporelles, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ... des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique »</p>	<p>- psychomotricien</p>	
<p>- arrêté du 31 juillet 2009 diplôme d'Etat d'infirmier : Définition du métier, activités, Réalisation de soins visant le bien-être et le soulagement de la souffrance physique et psychologique, toucher à visée de bien-être</p>	<p>- infirmier</p>	

NB : coopérations entre professionnels de santé

L'article 51 de la loi HPST (n°2009-879 du 21 juillet 2009 hôpital, patients, santé, territoires) définit la coopération entre professionnels de santé comme suit :
« par dérogation aux conditions légales d'exercice, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour but d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient ».

Par conséquent, dès lors qu'un professionnel de santé est légalement autorisé à pratiquer une activité ou un acte de soins, il a la possibilité de transférer cette activité ou cet acte de soins à un autre professionnel de santé qui lui, n'est pas autorisé habituellement à pratiquer cette activité ou cet acte.

Les personnels visés par l'article 51 de la loi HPST et l'article L. 4011-1 CSP sont les suivants :

- Aide-soignant
- Auxiliaire de puériculture
- Audioprothésiste
- Assistant dentaire
- Chirurgien-dentiste
- Conseiller génétique
- Diététicien
- Ergothérapeute
- **Infirmier**
- MERM
- **Masseur-kinésithérapeute**
- **Médecin**
- Opticien lunetier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pharmacien
- Préparateur en pharmacie (d'officine et hospitalière)
- Prothésistes et orthésistes
- Pédicure-podologue
- Psychomotricien
- **Sage-femme**
- Technicien de laboratoire médicale

(L'article 60 de la loi dite Fourcade - loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - a étendu le dispositif des coopérations entre professionnels de santé aux préparateurs en pharmacie, aux préparateurs en pharmacie hospitalière, aux aides soignants, aux auxiliaires de puériculture, aux techniciens de laboratoire médical et aux assistants dentaires)

La démarche de coopération :

- Projet établi au sein d'un service (phase de rédaction)

LIV

- Envoi du projet au DG de l'ARS qui vérifie la concordance du projet avec le besoin de santé régional, la formation des professionnels, leur assurance et leur volonté de s'engager dans le protocole
- Le DG de l'ARS transmet ce dossier à la HAS qui formule un avis en veillant à ce que cette coopération garantisse un niveau d'efficacité clinique au moins équivalent à la prise en charge habituelle, un accès à des soins de qualité et une maîtrise des risques inhérents à la nouvelle prise en charge des patients
- Retour du dossier à l'ARS qui approuve par arrêté de son DG la nouvelle coopération (délai de 2 mois)
- Adhésion individuelle au protocole des professionnels de santé auprès de l'ARS (délai de 2 mois)

Annexe XIII

Liste des revues systématiques et des protocoles de revues Cochrane

(http://www.compmed.umm.edu/cochrane_reviews.asp)

Cochrane Reviews

The CAM-related Cochrane reviews and protocols below are available in *The Cochrane Library*. Abstracts of the reviews can be viewed at no charge at the [Collaboration's website](#).

The list of reviews below is alphabetical. For a list organized by CAM topics, you can go to <http://www.cochrane.org/reviews/en/subtopics/22.html> and browse by subtopics. On this website the reviews are also linked to summaries and abstracts free of charge.

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE REVIEWS IN COCHRANE LIBRARY ISSUE 12, 2011

1. Acanthopanax for acute ischaemic stroke
2. Acetyl-L-carnitine for dementia
3. Acupuncture and assisted conception
4. Acupuncture and dry-needling for low back pain
5. Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of rheumatoid arthritis
6. Acupuncture and related interventions for smoking cessation
7. Acupuncture for acute management and rehabilitation of traumatic brain injury
8. Acupuncture for acute stroke
9. Acupuncture for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and adolescents
10. Acupuncture for autism spectrum disorders (ASD)
11. Acupuncture for Bell's palsy
12. Acupuncture for cancer pain in adults
13. Acupuncture for chronic asthma
14. Acupuncture for depression
15. Acupuncture for dysphagia in acute stroke
16. Acupuncture for epilepsy
17. Acupuncture for glaucoma

18. Acupuncture for induction of labour
19. Acupuncture for insomnia
20. Acupuncture for lateral elbow pain
21. Acupuncture for migraine prophylaxis
22. Acupuncture for neck disorders
23. Acupuncture for pain in endometriosis
24. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis
25. Acupuncture for polycystic ovarian syndrome
26. Acupuncture for primary dysmenorrhoea
27. Acupuncture for restless legs syndrome
28. Acupuncture for schizophrenia
29. Acupuncture for shoulder pain
30. Acupuncture for slowing the progression of myopia in children and adolescents
31. Acupuncture for stroke rehabilitation
32. Acupuncture for tension-type headache
33. Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome
34. Acupuncture for uterine fibroids
35. Acupuncture for vascular dementia
36. Acupuncture or acupressure for pain management in labour
37. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting
38. Alexander technique for chronic asthma
39. Alpha lipoic acid for dementia
40. Altered dietary salt for preventing pre-eclampsia, and its complications
41. Altered dietary salt intake for preventing and treating diabetic kidney disease
42. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma
43. Anti-spasticity agents for multiple sclerosis
44. Antiemetic medication for prevention and treatment of chemotherapy induced nausea and vomiting in childhood
45. Antioxidant micronutrients for lung disease in cystic fibrosis
46. Antioxidant supplements for liver diseases
47. Antioxidant supplements for non-alcoholic fatty liver disease and/or steatohepatitis
48. Antioxidant supplements for preventing gastrointestinal cancers
49. Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases
50. Antioxidant treatment for amyotrophic lateral sclerosis / motor neuron disease
51. Antioxidant vitamin and mineral supplementation for preventing age-related macular degeneration
52. Antioxidant vitamin and mineral supplements for slowing the progression of age-related macular degeneration
53. Antioxidants for male subfertility

54. Antioxidants for preventing pre-eclampsia
55. Arginine supplementation for prevention of necrotising enterocolitis in preterm infants
56. Aroma therapy for dementia
57. Aromatherapy for pain management in labour
58. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses
59. Artichoke leaf extract for treating hypercholesterolaemia
60. Auricular acupuncture for cocaine dependence
61. Ayurvedic medicine for schizophrenia
62. Ayurvedic treatments for diabetes mellitus
63. Balneotherapy for osteoarthritis
64. Balneotherapy for rheumatoid arthritis
65. Behavioural interventions for primary and secondary dysmenorrhoea
66. Behavioural treatment for chronic low-back pain
67. Beta-sitosterols for benign prostatic hyperplasia
68. Bicyclol for chronic hepatitis B
69. Bicyclol for chronic hepatitis C
70. Biofeedback and/or sphincter exercises for the treatment of faecal incontinence in adults
71. Biofeedback for pain management during labour
72. Blood pressure lowering efficacy of coenzyme Q10 for primary hypertension
73. Branched-chain amino acids for hepatic encephalopathy
74. Bulking agents, antispasmodics and antidepressants for the treatment of irritable bowel syndrome
75. Calcium and phosphorus supplementation of human milk for preterm infants
76. Calcium and vitamin D for corticosteroid-induced osteoporosis
77. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems
78. Calcium supplementation for improving bone mineral density in children
79. Calcium supplementation for the management of primary hypertension in adults
80. Calcium supplementation (other than for preventing or treating hypertension) for improving pregnancy and infant outcomes
81. Calorie controlled diet for chronic asthma
82. Cannabinoids for the treatment of dementia
83. Cannabinoids for Tourette's Syndrome
84. Cannabis and schizophrenia
85. Carbohydrates for improving the cognitive performance of independent-living older adults with normal cognition or mild cognitive impairment
86. Cardioprotective interventions for cancer patients receiving anthracyclines
87. Carnitine for fatigue in multiple sclerosis
88. Carnitine supplementation for inborn errors of metabolism
89. Carnitine supplementation for preterm infants with recurrent apnea

90. Carnitine supplementation of parenterally fed neonates
91. Cephalic version by moxibustion for breech presentation
92. Chelation therapy for atherosclerotic cardiovascular disease
93. Chinese herbal medicine for atopic eczema
94. Chinese herbal medicine for chronic neck pain due to cervical degenerative disc disease
95. Chinese herbal medicine for diabetic peripheral neuropathy
96. Chinese herbal medicine for endometriosis
97. Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome
98. Chinese herbal medicine for primary dysmenorrhoea
99. Chinese herbal medicine for schizophrenia
100. Chinese herbal medicine for subfertile women with polycystic ovarian syndrome
101. Chinese herbal medicine for the treatment of pre-eclampsia
102. Chinese herbal medicine Huangqi type formulations for nephrotic syndrome
103. Chinese herbal medicine suxiao jiuxin wan for angina pectoris
104. Chinese herbal medicines for esophageal cancer
105. Chinese herbal medicines for hypercholesterolemia
106. Chinese herbal medicines for hyperthyroidism
107. Chinese herbal medicines for people with impaired glucose tolerance or impaired fasting blood glucose
108. Chinese herbal medicines for type 2 diabetes mellitus
109. Chinese herbal medicines in the treatment of ectopic pregnancy
110. Chinese herbs combined with Western medicine for severe acute respiratory syndrome (SARS)
111. Chinese medical herbs for chemotherapy side effects in colorectal cancer patients
112. Chinese medicinal herbs for acute bronchitis
113. Chinese medicinal herbs for acute pancreatitis
114. Chinese medicinal herbs for asymptomatic carriers of hepatitis B virus infection
115. Chinese medicinal herbs for chronic hepatitis B
116. Chinese medicinal herbs for influenza
117. Chinese medicinal herbs for measles
118. Chinese medicinal herbs for sore throat
119. Chinese medicinal herbs for the common cold
120. Chinese medicinal herbs to treat the side-effects of chemotherapy in breast cancer patients
121. Chitosan for overweight or obesity
122. Chuanxiong preparations for preventing stroke
123. Chuanxiong-type preparations for acute ischemic stroke
124. Coenzyme Q10 for Parkinson's disease
125. Combined chiropractic interventions for low-back pain
126. Combined vitamin B6-magnesium treatment in autism spectrum disorder
127. Complementary and alternative therapies for pain management in labour

128. Complementary and miscellaneous interventions for nocturnal enuresis in children
129. Cranberries for preventing urinary tract infections
130. Cranberries for treating urinary tract infections
131. Creatine for amyotrophic lateral sclerosis/motor neuron disease
132. Creatine for treating muscle disorders
133. Cysteine, cystine or N-acetylcysteine supplementation in parenterally fed neonates
134. Dan Shen agents for acute ischaemic stroke
135. Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients
136. Dance therapy for schizophrenia
137. Danshen (Chinese medicinal herb) preparations for acute myocardial infarction
138. Decongestants, antihistamines and nasal irrigation for acute sinusitis in children
139. Deep transverse friction massage for treating tendinitis
140. Dehydroepiandrosterone (DHEA) supplementation for cognitive function in healthy elderly people
141. Dehydroepiandrosterone for systemic lupus erythematosus
142. Dengzhanhua preparations for acute cerebral infarction
143. Dietary advice for reducing cardiovascular risk
144. Dietary advice for the prevention of type 2 diabetes mellitus in adults
145. Dietary advice in pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus
146. Dietary calcium supplementation for preventing colorectal cancer and adenomatous polyps
147. Dietary exclusions for established atopic eczema
148. Dietary fibre for the prevention of colorectal adenomas and carcinomas
149. Dietary interventions for multiple sclerosis
150. Dietary interventions for recurrent abdominal pain (RAP) in childhood
151. Dietary interventions for rheumatoid arthritis
152. Dietary marine fatty acids (fish oil) for asthma in adults and children
153. Dietary sodium manipulation and asthma
154. Dietary treatment for familial hypercholesterolaemia
155. Different methods for the induction of labour in outpatient settings
156. Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses
157. Drugs for preventing lung cancer in healthy people
158. Early intervention for psychosis
159. Echinacea for preventing and treating the common cold
160. The effect of vitamin B6 on cognition
161. Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects
162. Effects of routine oral iron supplementation with or without folic acid for women during pregnancy
163. Eicosapentaenoic acid (EPA, an omega-3 fatty acid from fish oils) for the treatment of cancer cachexia
164. Electrical stimulation for faecal incontinence in adults
165. Electrical stimulation for preventing and treating post-stroke shoulder pain

166. Electrical stimulation for the treatment of rheumatoid arthritis
167. Electromagnetic fields for the treatment of osteoarthritis
168. Electromagnetic therapy for treating pressure ulcers
169. Electromagnetic therapy for treating venous leg ulcers
170. Elemene for the treatment of lung cancer
171. Fat supplementation of human milk for promoting growth in preterm infants
172. Feverfew for preventing migraine
173. Fish oil for induction of remission in ulcerative colitis
174. Fish oil for kidney transplant recipients
175. Fish oil in people with type 2 diabetes mellitus
176. Folate for depressive disorders
177. Folic acid and folinic acid for reducing side effects in patients receiving methotrexate for rheumatoid arthritis
178. Folic acid for fragile X syndrome
179. Folic acid with or without vitamin B12 for the prevention and treatment of healthy elderly and demented people
180. Garlic for peripheral arterial occlusive disease
181. Garlic for preventing pre-eclampsia and its complications
182. Garlic for the common cold
183. Ginkgo biloba extract for age-related macular degeneration
184. Ginkgo biloba for acute ischaemic stroke
185. Ginkgo biloba for cognitive impairment and dementia
186. Ginkgo biloba for intermittent claudication
187. Ginkgo biloba for tinnitus
188. Ginseng for cognition
189. Glucosamine therapy for treating osteoarthritis
190. Glutamine supplementation for young infants with severe gastrointestinal disease
191. Glutamine supplementation to prevent morbidity and mortality in preterm infants
192. Gluten- and casein-free diets for autistic spectrum disorder
193. Green tea (*Camellia sinensis*) for the prevention of cancer
194. Hawthorn extract for treating chronic heart failure
195. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea
196. Herbal interventions for chronic asthma in adults and children
197. Herbal medicine for low back pain
198. Herbal medicines for treating HIV infection and AIDS
199. Herbal medicines for treatment of irritable bowel syndrome
200. Herbal medicines for viral myocarditis
201. Herbal preparations for uterine fibroids
202. Herbal therapy for treating osteoarthritis

203. Herbal therapy for treating rheumatoid arthritis
204. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments
205. Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder
206. Homeopathy for chronic asthma
207. Homeopathy for dementia
208. Homocysteine lowering interventions for peripheral arterial disease and bypass grafts
209. Homocysteine lowering interventions for preventing cardiovascular events
210. Homoeopathy for induction of labour
211. Honey and lozenges for children with non-specific cough
212. Honey as a topical treatment for wounds
213. Honey for acute cough in children
214. Horse chestnut seed extract for chronic venous insufficiency
215. Huperzine A for Alzheimer's disease
216. Huperzine A for vascular dementia
217. Hyperbaric oxygen for idiopathic sudden sensorineural hearing loss and tinnitus
218. Hyperbaric oxygen therapy for acute coronary syndrome
219. Hyperbaric oxygen therapy for acute ischaemic stroke
220. Hyperbaric oxygen therapy for delayed onset muscle soreness and closed soft tissue injury
221. Hyperbaric oxygen therapy for multiple sclerosis
222. Hyperbaric oxygen therapy for promoting fracture healing and treating fracture non-union
223. Hyperbaric oxygen therapy for the adjunctive treatment of traumatic brain injury
224. Hyperbaric oxygenation for tumour sensitisation to radiotherapy
225. Hypnosis for children undergoing dental treatment
226. Hypnosis for schizophrenia
227. Hypnotherapy for smoking cessation
228. Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome
229. Inositol for depressive disorders
230. Inositol for respiratory distress syndrome in preterm infants
231. Intercessory prayer for the alleviation of ill health
232. Interventions for apathy after traumatic brain injury
233. Interventions for bone disease in children with chronic kidney disease
234. Interventions for bullous pemphigoid
235. Interventions for clinical and subclinical hypothyroidism in pregnancy
236. Interventions for improving mobility after hip fracture surgery in adults
237. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy
238. Interventions for pityriasis rosea
239. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy
240. Interventions for preventing falls in older people living in the community

241. Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment
242. Interventions for prevention of post-operative recurrence of Crohn's disease
243. Interventions for reducing anxiety in women undergoing colposcopy
244. Interventions for replacing missing teeth: hyperbaric oxygen therapy for irradiated patients who require dental implants
245. Interventions for the management of oral submucous fibrosis
246. Interventions for treating chronic ankle instability
247. Interventions for treating collagenous colitis
248. Interventions for treating sexual dysfunction in patients with chronic kidney disease
249. Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression
250. Iodine supplementation for the prevention of mortality and adverse neurodevelopmental outcomes in preterm infants
251. Iron supplementation for breath-holding attacks in children
252. Iron supplementation for reducing morbidity and mortality in children with HIV
253. Iron therapy for improving psychomotor development and cognitive function in children under the age of three with iron deficiency anaemia
254. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants
255. Kava extract versus placebo for treating anxiety
256. Ketogenic diet for epilepsy
257. Laetrile treatment for cancer
258. Lecithin for dementia and cognitive impairment
259. Light-emitting diode phototherapy for unconjugated hyperbilirubinaemia in neonates
260. Light therapy for managing sleep, behaviour, and mood disturbances in dementia
261. Light therapy for non-seasonal depression
262. Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in infants born at term
263. Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in preterm infants
264. Low-fat diets for acquired hypercholesterolaemia
265. Low glycaemic index diets for coronary heart disease
266. Low glycaemic index, or low glycaemic load, diets for diabetes mellitus
267. Low glycaemic index or low glycaemic load diets for overweight and obesity
268. Lycopene for the prevention of prostate cancer
269. Magnesium maintenance therapy for preventing preterm birth after threatened preterm labour
270. Magnesium supplementation for the management of essential hypertension in adults
271. Magnesium supplementation in pregnancy
272. Mailuoning for acute ischaemic stroke
273. Manual therapy for asthma
274. Marine oil, and other prostaglandin precursor, supplementation for pregnancy uncomplicated by pre-eclampsia or intrauterine growth restriction

LXIII

275. Massage and touch for dementia
276. Massage for low-back pain
277. Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants
278. Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months
279. Massage therapy for people with HIV/AIDS
280. Medicinal herbs for hepatitis C virus infection
281. Meditation therapies for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)
282. Meditation therapy for anxiety disorders
283. Melatonin for cognitive impairment
284. Melatonin for non-respiratory sleep disorders in visually impaired children
285. Melatonin for preventing and treating jet lag
286. Micronutrient supplementation in children and adults with HIV infection
287. Milk thistle for alcoholic and/or hepatitis B or C virus liver diseases
288. Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety
289. Mistletoe therapy in oncology
290. Momordica charantia for type 2 diabetes mellitus
291. Morita therapy for schizophrenia
292. Multicomponent fortification of human breast milk for preterm infants following hospital discharge
293. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy
294. Music during caesarean section under regional anaesthesia for improving maternal and infant outcomes
295. Music for pain relief
296. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients
297. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients
298. Music interventions for mechanically ventilated patients
299. Music therapy for acquired brain injury
300. Music therapy for autistic spectrum disorder
301. Music therapy for depression
302. Music therapy for end-of-life care
303. Music therapy for people with dementia
304. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders
305. Nasal saline irrigations for the symptoms of chronic rhinosinusitis
306. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section
307. Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer
308. Non-invasive brain stimulation techniques for chronic pain
309. Non-invasive interventions for improving well-being and quality of life in patients with lung cancer
310. Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache
311. Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases

312. Normobaric and hyperbaric oxygen therapy for migraine and cluster headache
313. Nutrient-enriched formula milk versus human breast milk for preterm infants following hospital discharge
314. Nutrient-enriched formula versus standard term formula for preterm infants following hospital discharge
315. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers
316. Nutritional interventions for reducing morbidity and mortality in people with HIV
317. Nutritional supplementation for hip fracture aftercare in the elderly
318. Nutritional supplementation for stable chronic obstructive pulmonary disease
319. Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis
320. Omega 3 fatty acid for the prevention of dementia
321. Omega 3 fatty acids (fish oil) for maintenance of remission in Crohn's disease
322. Omega 3 fatty acids (fish oil) for maintenance of remission in ulcerative colitis
323. Omega-3 fatty acids for bipolar disorder
324. Omega-3 fatty acids for intermittent claudication
325. Omega 3 fatty acids for prevention and treatment of cardiovascular disease
326. Omega-3 fatty acids (from fish oils) for cystic fibrosis
327. Omega-3 fatty acids supplementation for autism spectrum disorders (ASD)
328. Oral lactoferrin for the prevention of sepsis and necrotizing enterocolitis in preterm infants
329. Oral lactoferrin for the treatment of sepsis and necrotizing enterocolitis in neonates
330. Oral vitamin B12 versus intramuscular vitamin B12 for vitamin B12 deficiency
331. Oral zinc for arterial and venous leg ulcers
332. Oral zinc for treating diarrhoea in children
333. Ozone therapy for the treatment of dental caries
334. Pancreatic enzymes for chronic pancreatitis
335. Passiflora for anxiety disorder
336. Pelargonium sidoides extract for acute respiratory tract infections
337. Periconceptional supplementation with folate and/or multivitamins for preventing neural tube defects
338. Pharmacological and nutritional treatment for McArdle disease (Glycogen Storage Disease type V)
339. Pharmacological interventions for borderline personality disorder
340. Pharmacological treatment other than corticosteroids, intravenous immunoglobulin and plasma exchange for Guillain Barré syndrome
341. Phyllanthus species for chronic hepatitis B virus infection
342. Physical activity programs for persons with dementia
343. Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis)
344. Phytoestrogens for vasomotor menopausal symptoms
345. Phytomedicines (medicines derived from plants) for sickle cell disease
346. Polyunsaturated fatty acid (fish or evening primrose oil) for schizophrenia
347. Potassium supplementation for the management of primary hypertension in adults
348. Probiotics in infants for prevention of allergic disease and food hypersensitivity

349. Probiotics for induction of remission in Crohn's disease
350. Probiotics for induction of remission in ulcerative colitis
351. Probiotics for maintenance of remission in Crohn's disease
352. Probiotics for maintenance of remission in ulcerative colitis
353. Probiotics for non-alcoholic fatty liver disease and/or steatohepatitis
354. Probiotics for preventing acute upper respiratory tract infections
355. Probiotics for preventing preterm labour
356. Probiotics for prevention of necrotizing enterocolitis in preterm infants
357. Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea
358. Probiotics for the treatment of bacterial vaginosis
359. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea
360. Probiotics for treating eczema
361. Probiotics for treating persistent diarrhoea in children
362. Probiotics for treatment of Clostridium difficile-associated colitis in adults
363. Probiotics in infants for prevention of allergic disease and food hypersensitivity
364. Procaine treatments for cognition and dementia
365. Prolotherapy injections for chronic low-back pain
366. Protein restriction for children with chronic renal failure
367. Protein restriction for diabetic renal disease
368. Psychological and educational interventions for atopic eczema in children
369. Psychological treatments for epilepsy
370. Puerarin for acute ischaemic stroke
371. Puerarin injection for unstable angina pectoris
372. Pygeum africanum for benign prostatic hyperplasia
373. Pyridoxine (vitamin B6) supplementation in pregnancy
374. Quinine for muscle cramps
375. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease
376. Reduced or modified dietary fat for preventing cardiovascular disease
377. Reduced salt intake compared to normal dietary salt, or high intake, in pregnancy
378. Relaxation for depression
379. Relaxation techniques for pain management in labour
380. Relaxation therapies for the management of primary hypertension in adults
381. Repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of amyotrophic lateral sclerosis or motor neuron disease
382. Repetitive transcranial magnetic stimulation for tinnitus
383. Roselle for hypertension in adults
384. Routine vitamin A supplementation for the prevention of blindness due to measles infection in children
385. S-adenosyl-L-methionine for alcoholic liver diseases

386. S-Adenosylmethionine for osteoarthritis of the knee or hip
387. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections
388. Sanchi for acute ischaemic stroke
389. Selenium for alleviating the side effects of chemotherapy, radiotherapy and surgery in cancer patients
390. Selenium for preventing cancer
391. Selenium supplementation for asthma
392. Selenium supplementation for critically ill adults
393. Selenium supplementation to prevent short-term morbidity in preterm neonates
394. Serenoa repens for benign prostatic hyperplasia
395. Shengmai (a traditional Chinese herbal medicine) for heart failure
396. Singing for children and adults with bronchiectasis
397. Singing for children and adults with cystic fibrosis
398. Snoezelen for dementia
399. Soy formula for prevention of allergy and food intolerance in infants
400. Speleotherapy for asthma
401. Spinal cord stimulation for chronic pain
402. Spinal manipulation for primary and secondary dysmenorrhoea
403. Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain
404. Spinal manipulative therapy for low back pain
405. Sports and games for post-traumatic stress disorder (PTSD)
406. St John's wort for major depression
407. Steam inhalation or humidified oxygen for acute bronchiolitis in children up to three years of age
408. Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting
409. Superoxide dismutase for preventing chronic lung disease in mechanically ventilated preterm infants
410. Supplementation with long chain polyunsaturated fatty acids (LCPUFA) to breastfeeding mothers for improving child growth and development
411. Tai chi for treating rheumatoid arthritis
412. Testosterone for schizophrenia
413. Therapeutic touch for anxiety disorders
414. Therapeutic touch for healing acute wounds
415. Therapeutic ultrasound for acute ankle sprains
416. Therapeutic ultrasound for osteoarthritis of the knee
417. Therapeutic ultrasound for postpartum perineal pain and dyspareunia
418. Therapeutic ultrasound for pressure sores
419. Therapeutic ultrasound for the treatment of rheumatoid arthritis
420. Therapeutic ultrasound for treating patellofemoral pain syndrome
421. Therapeutic ultrasound for venous leg ulcers
422. Thiamine for Alzheimer's disease

423. Thiamine for Wernicke-Korsakoff Syndrome in people at risk from alcohol abuse
424. Thymic peptides for treatment of cancer patients
425. Tongxinluo capsule for acute stroke
426. Tongxinluo (Tong xin luo or Tong-xin-luo) capsule for unstable angina pectoris
427. Topical analgesia for acute otitis media
428. Topical capsaicin for chronic neuropathic pain in adults
429. Topical treatments for chronic plaque psoriasis
430. Touch therapies for pain relief in adults
431. Traditional Chinese herbal products for stable angina
432. Traditional Chinese medicinal herbs for the treatment of idiopathic chronic fatigue and chronic fatigue syndrome
433. Traditional Chinese medicine for epilepsy
434. Traditional Chinese Medicine herbs for stopping bleeding from haemorrhoids
435. Transcranial magnetic stimulation for the treatment of obsessive-compulsive disorder
436. Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) for cancer pain in adults
437. Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture for primary dysmenorrhoea
438. Transcutaneous electrical nerve stimulation for acute pain
439. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain
440. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for dementia
441. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour
442. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for phantom pain and stump pain following amputation in adults
443. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for the treatment of rheumatoid arthritis in the hand
444. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) versus placebo for chronic low-back pain
445. Transcutaneous electrostimulation for osteoarthritis of the knee
446. Transcutaneous electrostimulation for suspected placental insufficiency (diagnosed by Doppler studies)
447. Treatment for mitochondrial disorders
448. Treatment for postpolio syndrome
449. Treatments for breast engorgement during lactation
450. Treatments for non-epileptic attack disorder
451. Tryptophan and 5-hydroxytryptophan for depression
452. Tyrosine supplementation for phenylketonuria
453. Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage
454. Valerian for anxiety disorders
455. Vitamin A for non-measles pneumonia in children
456. Vitamin A for preventing acute lower respiratory tract infections in children up to seven years of age
457. Vitamin A for treating measles in children
458. Vitamin A supplementation during pregnancy for maternal and newborn outcomes

LXVIII

459. Vitamin A supplementation for cystic fibrosis
460. Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from 6 months to 5 years of age
461. Vitamin A supplementation for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection
462. Vitamin A supplementation to prevent mortality and short and long-term morbidity in very low birthweight infants
463. Vitamin B for treating peripheral neuropathy
464. Vitamin B12 for cognition
465. Vitamin C and superoxide dismutase (SOD) for diabetic retinopathy
466. Vitamin C for preventing and treating pneumonia
467. Vitamin C for preventing and treating tetanus
468. Vitamin C for preventing and treating the common cold
469. Vitamin C supplementation for asthma
470. Vitamin C supplementation in pregnancy
471. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures associated with involutional and post-menopausal osteoporosis
472. Vitamin D compounds for people with chronic kidney disease not requiring dialysis
473. Vitamin D compounds for people with chronic kidney disease requiring dialysis
474. Vitamin D for the management of multiple sclerosis
475. Vitamin D for the treatment of chronic painful conditions in adults
476. Vitamin D supplementation for cystic fibrosis
477. Vitamin D supplementation for improving bone mineral density in children
478. Vitamin D supplementation for prevention of mortality in adults
479. Vitamin E for Alzheimer's disease and mild cognitive impairment
480. Vitamin E for intermittent claudication
481. Vitamin E for neuroleptic-induced tardive dyskinesia
482. Vitamin E supplementation for prevention of morbidity and mortality in preterm infants
483. Vitamin E supplementation in pregnancy
484. Vitamin K for upper gastrointestinal bleeding in patients with liver diseases
485. Vitamin K prior to preterm birth for preventing neonatal periventricular haemorrhage
486. Vitamin K supplementation for cystic fibrosis
487. Vitamin supplementation for preventing miscarriage
488. Vitamins for epilepsy
489. Whole grain foods for the prevention of type 2 diabetes mellitus
490. Xylitol for preventing acute otitis media in children up to 12 years of age
491. Yizhi capsule for vascular dementia
492. Yoga for epilepsy
493. Zhiling decoction for vascular dementia
494. Zinc for the common cold

495. Zinc supplementation for improving pregnancy and infant outcome
496. Zinc supplementation for the prevention of pneumonia in children aged 2 months to 59 months
497. Zinc supplementation for the prevention of type 2 diabetes mellitus
498. Zinc supplements for preventing otitis media

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE PROTOCOLS IN COCHRANE LIBRARY ISSUE 12, 2011

1. Abdominal massage for the treatment of constipation
2. Acupressure for motion sickness
3. Acupuncture for allergic rhinitis
4. Acupuncture for amblyopia in children
5. Acupuncture for angina pectoris
6. Acupuncture for bladder dysfunction after spinal cord injury
7. Acupuncture for children with cerebral palsy
8. Acupuncture for chronic constipation
9. Acupuncture for chronic hepatitis B virus infection
10. Acupuncture for functional dyspepsia
11. Acupuncture for Gilles de la Tourette's syndrome
12. Acupuncture for Guillain-Barré syndrome
13. Acupuncture for hypertension
14. Acupuncture for hypoxic ischemic encephalopathy in neonates
15. Acupuncture for menopausal hot flashes
16. Acupuncture for multiple sclerosis
17. Acupuncture for mumps in children
18. Acupuncture for neuropathic pain in adults
19. Acupuncture for opioid dependence
20. Acupuncture for overweight or obese people
21. Acupuncture for Parkinson's Disease
22. Acupuncture for post-stroke upper limb pain
23. Acupuncture for postherpetic neuralgia
24. Acupuncture for premenstrual syndrome
25. Acupuncture for stress urinary incontinence in adults
26. Acupuncture for (sub)acute non-specific low-back pain
27. Acupuncture for symptomatic treatment of diabetic peripheral neuropathy
28. Acupuncture for the treatment of post-operative pain

29. Acupuncture for tinnitus
30. Acupuncture for treating acute ankle sprains in adults
31. Acupuncture for treating fibromyalgia
32. Aloe Vera for prevention and treatment of infusion phlebitis
33. Aloe Vera for treating acute and chronic wounds
34. Alpha-lipoic acid for diabetic peripheral neuropathy
35. Anti-oxidant foods or supplements for preventing cardiovascular disease
36. Antioxidant treatments for schizophrenia
37. Antioxidants for acute pancreatitis
38. Antioxidants for chronic kidney disease
39. Antioxidants for female subfertility
40. Antioxidants for pain in chronic pancreatitis
41. Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting
42. Auricular acupuncture for opiate dependence in substance misuse treatment programmes
43. Behavioural therapies versus other psychological therapies for depression
44. Behavioural therapies versus treatment as usual for depression
45. Biofeedback for treatment of chronic idiopathic constipation in adults
46. Black cohosh (*Cimicifuga* spp.) for menopausal symptoms
47. Buteyko breathing for asthma
48. Caffeine as an analgesic adjuvant for acute pain in adults
49. Caffeine for cognition
50. Cannabinoids for epilepsy
51. L-carnitine for intermittent claudication
52. Chinese herbal medicine alone or combined with vitamins for the treatment of gastric precancerous lesions
53. Chinese herbal medicine for allergic rhinitis
54. Chinese herbal medicine for menopausal symptoms
55. Chinese herbal medicines for hypothyroidism
56. Chinese herbal medicines for the treatment of neonatal jaundice
57. Chinese herbal medicines for threatened miscarriage
58. Chinese herbal medicines for treating diabetic foot ulcers
59. Chinese herbal medicines for weight loss
60. Chinese herbal therapy for functional dyspepsia
61. Chinese herbs for insomnia
62. Chinese medicinal herbs for diabetic kidney disease
63. Chinese medicinal herbs for female subfertility
64. Chinese medicinal herbs for mumps
65. Chinese medicinal herbs for urinary calculi
66. Chinese medicinal herbs for vaginal bleeding of medical abortion

67. Chiropractic for infantile colic
68. Chondroitin for osteoarthritis
69. Cinnamon for diabetes mellitus
70. Coenzyme Q10 for heart failure
71. Comparison of medicinal herbs for chronic hepatitis B virus infection
72. Cordyceps sinensis (a Chinese medicinal herb) for treating chronic kidney disease
73. Cordyceps sinensis for hypertension in adults
74. Curcumin for maintenance of remission in ulcerative colitis
75. Cycled light in the intensive care unit for preterm/low birth weight infants
76. Dehydroepiandrosterone for postmenopausal women
77. Dietary flavonoid for preventing colorectal neoplasma
78. Dietary interventions for preventing complications in idiopathic hypercalciuria
79. Dietary probiotic supplementation for allergic rhinitis
80. Dietary supplements for established atopic eczema
81. Dietary supplements for preventing postnatal depression
82. EEG neurofeedback for inattention in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
83. Effect of chocolate on blood pressure
84. Electrical stimulation for chronic wounds
85. Electrical stimulation therapy for children with cerebral palsy
86. Electromagnetic field stimulation for the treatment of delayed union or non-union of long bones
87. Electromagnetic treatment for urinary incontinence in adults
88. Enteral administration of probiotics for preventing infection in preterm or low birth weight infants
89. Enteral nutritional supplementation with arginine for critically ill patients
90. Enzyme therapy in oncology
91. Evening Primrose Oil or other essential fatty acids for the treatment of pre-menstrual syndrome (PMS)
92. Fermented milk for hypertension
93. Folate supplementation in pregnancy
94. Ganoderma lucidum for the treatment of cardiovascular risk factors
95. Ganoderma Lucidum (Reishi mushroom) for cancer treatment
96. Garlic for the prevention of cardiovascular morbidity and mortality in hypertensive patients
97. Ginkgo biloba for cognitive improvement in healthy individuals
98. Ginseng for preventing and treating the common cold
99. Glutamine for induction of remission in Crohn's disease
100. Glutamine supplementation for critically ill adults
101. Glutamine supplementation in enteral or parenteral nutrition for the incidence of mucositis in colorectal cancer
102. Glycyrrhizin for chronic hepatitis B virus infection
103. Glycyrrhizin versus antiviral drugs for chronic hepatitis B virus infection

104. Green tea for weight loss and weight maintenance in overweight or obese adults
105. Helminths for induction of remission in inflammatory bowel disease
106. Helminths (worms) for allergic rhinitis
107. Herbal medicine for diabetic retinopathy
108. Herbal medicine for relapse and metastasis in patients operated for colorectal cancer
109. Herbal medicines for advanced colorectal cancer
110. Herbal medicines for fatty liver diseases
111. Herbal medicines for systemic lupus erythematosus
112. Herbal medicines for treating osteoporosis
113. Herbal medicines for type 1 diabetes mellitus
114. High carbohydrate, high protein, low fat versus low carbohydrate, high protein, high fat enteral feeds for burns
115. High versus standard protein content of human milk fortifier for promoting growth and neurological development in preterm infants
116. Homeopathic remedies for preventing and treating acute respiratory tract infections in children
117. Homeopathy for osteoarthritis
118. Huangqi preparations for unstable angina
119. Humanistic therapies versus other psychological therapies for depression
120. Humanistic therapies versus treatment as usual for depression
121. Hyperbaric oxygen therapy for Bell's palsy
122. Hypnosis during pregnancy, childbirth, and the postnatal period for preventing postnatal depression
123. Hypnosis for pain management during labour and childbirth
124. Immunonutrition as an adjuvant therapy for burns
125. Inspiratory muscle training for the recovery of function after stroke
126. Interventions for preventing mastitis after childbirth
127. Interventions for the management of dry mouth: non-systemic therapies
128. Intranasal phototherapy for allergic rhinitis
129. Iron chelators for acute stroke
130. Iron for restless legs syndrome
131. Iron nutriture for colorectal cancer
132. Iron supplementation for improving psychomotor development and cognitive function in infants under the age of one
133. Iron supplementation for iron deficiency anemia in children
134. Iron supplementation in enterally fed preterm infants
135. Isoflavones for hypercholesterolemia
136. Light therapies for acne
137. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth
138. Long-term nutritional interventions for adult kidney transplant recipients

139. Low bacterial diet to prevent infection in neutropenic patients
140. Magnesium for alcohol withdrawal
141. Manual healing methods including massage and reflexology for pain management in labour
142. The medical use of cannabis for reducing morbidity and mortality in patients with HIV/AIDS
143. Medicinal herbs for acute hepatitis B
144. Medicinal herbs for cholelithiasis
145. Melatonin for non-respiratory sleep disorders in children with neurodevelopmental disorders
146. Melatonin for non-respiratory sleep disorders in typically developing children
147. Mind and body therapy for fibromyalgia
148. Mindfulness-based 'third wave' cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for depression
149. Mindfulness-based 'third wave' cognitive and behavioural therapies versus treatment as usual for depression
150. Modifications of maternal caffeine intake for improving pregnancy outcome
151. Morita therapy for anxiety disorders
152. Music for pain relief
153. Music for preoperative anxiety
154. N-acetylcarnosine (NAC) drops for age-related cataract
155. Non-hormonal therapy for hot flushes in postmenopausal women
156. Non-pharmacological interventions for epilepsy in people with intellectual disabilities
157. Nutritional interventions for liver-transplanted patients
158. Nutritional supplements for acute renal failure
159. Nutritional support for liver disease
160. Omega 3 fatty acids for the treatment of dementia and cognitive impairment
161. Oral evening primrose oil and borage oil for atopic eczema
162. Oral traditional Chinese medication for adhesive small-bowel obstruction
163. Oral zinc for the prevention of hyperbilirubinemia in neonates
164. Ozone therapy for treating diabetic foot ulcers
165. Padma 28 for intermittent claudication
166. Parenteral versus oral iron therapy for adults and children with chronic kidney disease
167. Peri-operative glycemic control regimens for preventing surgical site infections in adults
168. Perioperative prebiotics, probiotics or synbiotics for elective abdominal surgery in adults
169. Phototherapy for treating pressure ulcers
170. Phyllanthus species versus antiviral drugs for chronic hepatitis B virus infection
171. Phytoestrogens in the treatment of postmenopausal osteoporosis
172. Polyunsaturated fatty acids (PUFAs) for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents
173. Polyunsaturated fatty acids (PUFAs) for children with specific learning disorders
174. Postoperative iron supplementation for preventing anaemia and minimising allogeneic blood transfusion in

patients undergoing major elective surgery

175. Preoperative iron supplementation for preventing anaemia and minimising allogeneic blood transfusion in patients undergoing major elective surgery

176. Prescribed hypocaloric nutrition support for critically ill adults

177. Proanthocyanidin supplements for the treatment of chronic disorders

178. Probiotic agents for the treatment of diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome

179. Probiotics for preventing urinary tract infections in adults and children

180. Probiotics for preventing ventilator-associated pneumonia

181. Probiotics for the prevention of *Clostridium difficile* associated diarrhea in adults

182. Probiotics for the prevention or treatment of chemotherapy or radiotherapy related diarrhoea in cancer patients

183. Prophylactic phototherapy for preventing jaundice in preterm very low birth weight infants

184. Radix Astragali (a Chinese medicinal herb) for treating chronic kidney disease

185. Reflexology for treatment of constipation

186. Reiki treatment for psychological symptoms

187. Relaxation for perimenopausal and postmenopausal symptoms

188. Relaxation therapy for preventing and treating preterm labour

189. Repetitive transcranial magnetic stimulation for improving function after stroke

190. Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for panic disorder

191. Respiratory muscle training for cervical spinal cord injury

192. Respiratory muscle training for multiple sclerosis

193. *Rheum officinale* (a Chinese medicinal herb) for chronic kidney disease

194. Riboflavin (vitamin B2) for the prevention of migraine

195. Role of homeopathic medicines in prevention and treatment of paralytic ileus

196. Short chain fatty acids (butyrate) for induction of remission in ulcerative colitis

197. *Sophorus* species for chronic hepatitis B virus infection

198. Spinal manipulation for acute low-back pain

199. Spiritual and religious interventions for adults in the terminal phase of disease

200. Supplemental plant sterols and stanols for serum cholesterol and cardiovascular disease

201. Supplementation with two or more micronutrients versus single micronutrient supplementation or placebo in young children

202. Surface neuromuscular electrical stimulation for quadriceps strengthening pre and post total knee replacement

203. Sweet potato for type 2 diabetes mellitus

204. Systemic retinoids for ichthyosis in children

205. Tai Chi for depression

206. Tai Chi for hypertension

207. Testosterone supplementation for mild cognitive impairment and dementia

208. Therapeutic ultrasound for chronic low-back pain
209. Therapeutic ultrasound for soft-tissue injuries of the elbow
210. Therapeutic ultrasound for soft-tissue injuries of the knee
211. Therapeutic ultrasound for treating fractures in adults
212. Tianma Gouteng Yin Formula for treating primary hypertension
213. Topical analgesics for acute and chronic pain in adults
214. Traditional Chinese medicinal herbs for induction of remission in ulcerative colitis
215. Traditional Chinese medicine for opioid withdrawal syndrome
216. Traditional Chinese medicine for preventing postpartum hemorrhage
217. Transcranial magnetic stimulation for post-traumatic stress disorder
218. Transcranial magnetic stimulation for schizophrenia
219. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for neuropathic pain in adults
220. Tripterygium wilfordii Hook F (a traditional Chinese medicine) for primary nephrotic syndrome
221. Ultrasound and shockwave therapy for acute fractures in adults
222. The use of melatonin as an adjunctive treatment for epilepsy
223. Vitamin A and fish oils for retinitis pigmentosa
224. Vitamin A supplementation for breastfeeding mothers
225. Vitamin A supplementation for the prevention of morbidity and mortality in infants six months of age or less
226. Vitamin B and/or its derivatives for diabetic kidney disease
227. Vitamin C for preventing complex regional pain syndrome (type I) after wrist fractures in adults
228. Vitamin D for preventing cardiovascular disease
229. Vitamin D supplementation for preventing infections in children less than five years of age
230. Vitamin D supplementation for prevention of cancer in adults
231. Vitamin D supplementation for women during pregnancy
232. Vitamin D with or without calcium for treating osteoporosis in postmenopausal women
233. Vitamin K for the prevention and treatment of osteoporosis in post-menopausal women
234. Vitamins and minerals for the prevention of colorectal adenomas and carcinomas
235. Vitex agnus castus for premenstrual syndrome
236. Xylitol containing oral products for preventing dental caries
237. Yoga for secondary prevention of coronary heart disease
238. Zinc for male subfertility
239. Zinc supplementation as an adjunct to antibiotics in the treatment of pneumonia in children 2 to 59 months of age
240. Zinc supplementation for mental and motor development in children

Annexe XIV

Etude bibliométrique réalisée par le Pôle Innovation et Veille technologique

Bibliométrie des publications d'équipes françaises relatives à l'acupuncture.

Stratégie de recherche

PUBLICATIONS RELATIVES A L'ACUPUNCTURE

Le thésaurus MeSH contient 5 termes relatifs à l'acupuncture, qui ne sont pas en relation hiérarchique stricte. Nous les avons tous retenus comme critère de recherche, et y avons ajouté la présence du mot « Acupuncture » dans le titre ou le résumé des publications. Soit, dans le langage d'interrogation de MEDLINE :

"Acupuncture Therapy"[Mesh] OR "Acupuncture"[Mesh] OR "Acupuncture, Ear"[Mesh] OR "Acupuncture Points"[Mesh] OR "Acupuncture Analgesia"[Mesh] OR "Acupuncture"[TIAB]

Le 9 février 2012 vers 14h30, cette requête ramenait 17 187 références (depuis l'origine des indexations dans MEDLINE, vers 1966), comprenant 2 838 qualifiées d'« essais cliniques » par les filtres de classement de PUBMED, dont 2 186 sont qualifiés d'essais cliniques randomisés⁴⁷, 2 021 revues, dont 905 qualifiées de systématiques, 170 méta-analyses et 18 guides de pratique clinique. Depuis le 1^o janvier 2010, 2 488 publications ont été recensées, dont 590 essais cliniques (dont 495 dits randomisés), 325 revues dont 243 dites systématiques et 50 méta-analyses) et trois guides de pratique clinique.

PUBLICATIONS D'EQUIPES FRANÇAISES

La recherche s'est appuyée sur le champ « Affiliation » de medline, dans lequel on a recherché le mot « France » ou la chaîne de caractères « .fr » (pour repérer les adresses e-mail de ce domaine): "France"[Affiliation] OR ".fr"[Affiliation]. Cette

⁴⁷ Ce filtre est notoirement permissif, et l'effectif cité est très vraisemblablement une surestimation.

requête recense 418 390 publications supposées françaises depuis l'origine des temps...

Résultats

Le croisement de ces deux critères ramène 51 références (données ci-après à toutes fins utiles), **dont 11 depuis le 1^o janvier 2010**. Parmi ces dernières, 3 sont classées comme « revues » dont deux sont qualifiées de « revues systématiques », aucune autre n'étant classable par les filtres de PubMed.

Références isolées par la recherche

1. Rubin M. [A trial of the treatment of the premenstrual syndrome by acupuncture]. *Rev Fr Gynecol Obstet.* 1974 Feb;69(2):115–20.
2. Clavel F, Benhamou S, Flamant R. Nicotine dependence and secondary effects of smoking cessation. *J Behav Med.* 1987 Dec;10(6):555–8.
3. Pascual P. [Methodologic and epistemologic reflections on acupuncture]. *Soc Sci Med.* 1989;29(9):1057–63.
4. Bing Z, Villanueva L, Le Bars D. Acupuncture and diffuse noxious inhibitory controls: naloxone-reversible depression of activities of trigeminal convergent neurons. *Neuroscience.* 1990;37(3):809–18.
5. Clavel F, Paoletti C. [A study of various smoking cessation programs based on close to 1000 volunteers recruited from the general population: 1-month results]. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 1990;38(2):133–8.
6. Lazorthes Y, Esquerré JP, Simon J, Guiraud G, Guiraud R. Acupuncture meridians and radiotracers. *Pain.* 1990 Jan;40(1):109–12.
7. Bing Z, Villanueva L, Le Bars D. Acupuncture-evoked responses of subnucleus reticularis dorsalis neurons in the rat medulla. *Neuroscience.* 1991;44(3):693–703.
8. Schraub S, Helary JP. [Unproven treatments in cancerology]. *Bull Cancer.* 1991;78(10):915–20.
9. Bing Z, Cesselin F, Bourgoin S, Clot AM, Hamon M, Le Bars D. Acupuncture-like stimulation induces a heterosegmental release of Met-enkephalin-like material in the rat spinal cord. *Pain.* 1991 Oct;47(1):71–7.
10. Clavel-Chapelon F, Paoletti C, Benhamou S. A randomised 2 x 2 factorial design to evaluate different smoking cessation methods. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 1992;40(3):187–90.
11. Buguet A, Sartre M, Le Kerneau J. [Continuous nocturnal automassage of an acupuncture point modifies sleep in healthy subjects]. *Neurophysiol Clin.* 1995;25(2):78–83.
12. Perrot S, Menkes CJ. Nonpharmacological approaches to pain in osteoarthritis. Available options. *Drugs.* 1996;52 Suppl 3:21–6.
13. Clavel-Chapelon F, Paoletti C, Benhamou S. Smoking cessation rates 4 years after treatment by nicotine gum and acupuncture. *Prev Med.* 1997 Feb;26(1):25–8.
14. Crevier-Buchman L, Laccourreye O, Papon JF, Nurit D, Brasnu D. Adductor spasmodic dysphonia: case reports with acoustic analysis following botulinum toxin injection and acupuncture. *J Voice.* 1997 Jun;11(2):232–7.
15. Calmels P. A scientific perspective on developing acupuncture as a complementary medicine. *Disabil Rehabil.* 1999 Mar;21(3):129–130; discussion 137–138.

16. Serfaty L. [Non-transfusional and non-intravenous drug addiction related transmission of hepatitis C virus]. *Presse Med.* 1999 Jun 12;28(21):1135–40.
17. Boutouyrie P, Corvisier R, Azizi M, Lemoine D, Laloux B, Hallouin M, et al. Effects of acupuncture on radial artery hemodynamics: controlled trials in sensitized and naive subjects. *Am. J. Physiol. Heart Circ. Physiol.* 2001 Feb;280(2):H628–633.
18. Dellenbach P, Rempp C, Haeringer MT, Simon T, Magnier F, Meyer C. [Chronic pelvic pain. Another diagnostic and therapeutic approach]. *Gynecol Obstet Fertil.* 2001 Mar;29(3):234–43.
19. Chassany O, Bergmann JF. [Functional intestinal disorders and quality of life]. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 2001 Sep;25(2 Pt 2):C54–62.
20. Flipo R-M, Conrozier T. [Therapeutic management of osteoarthritis in the beginning of the third millennium. Part II: non pharmacological strategies]. *Rev Med Interne.* 2003 Apr;24(4):243–52.
21. Boutron I, Tubach F, Giraudeau B, Ravaud P. Methodological differences in clinical trials evaluating nonpharmacological and pharmacological treatments of hip and knee osteoarthritis. *JAMA.* 2003 Aug 27;290(8):1062–70.
22. Urtizberea JA, Fan QS, Vroom E, Récan D, Kaplan JC. Looking under every rock: Duchenne muscular dystrophy and traditional Chinese medicine. *Neuromuscul. Disord.* 2003 Nov;13(9):705–Alimi D, Rubino C, Pichard-Léandri E, Ferman-Brulé S, Dubreuil-Lemaire M-L, Hill C. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. *J. Clin. Oncol.* 2003 Nov 15;21(22):4120–6.
23. Boog G. [Alternative methods instead of external cephalic version in the event of breech presentation. Review of the literature]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2004 Apr;33(2):94–8.
24. De Sousa A, Chatap G. [Physical analgesic therapy in the elderly. Its interest in the management of headaches]. *Presse Med.* 2004 Jul 10;33(12 Pt 1):819–824; discussion 825.
25. Boisauvert B, Brousse C, Zaoui A, Montigny JP. [Nonsurgical treatment of tennis elbow]. *Ann Readapt Med Phys.* 2004 Aug;47(6):346–55.
26. Boralevi F. [What additional measures should be recommended in atopic dermatitis in children?]. *Ann Dermatol Venereol.* 2005 Jan;132 Spec No 1:1S79–85.
27. Meningaud J-P, Pitak-Arnop P, Chikhani L, Bertrand J-C. Drooling of saliva: a review of the etiology and management options. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006 Jan;101(1):48–57.
28. Karmochkine M, Carrat F, Dos Santos O, Cacoub P, Raguin G. A case-control study of risk factors for hepatitis C infection in patients with unexplained routes of infection. *J. Viral Hepat.* 2006 Nov;13(11):775–82.
29. Ritchie K, Portet F. “I think therefore I am”: improving cognition. *Curr Opin Psychiatry.* 2006 Nov;19(6):570–4.
30. Ngo Y, Maugat S, Duong QT, Nguyen TNH, Astagneau P. [Risk of hepatitis C related to traditional medicine: a case control study in Ho Chi Minh City, Vietnam]. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2007 Apr;55(2):107–12.
31. Träger-Maury S, Tournigand C, Maindrault-Goebel F, Afchain P, de Gramont A, Garcia-Larnicol M-L, et al. [Use of complementary medicine by cancer patients in a French oncology department]. *Bull Cancer.* 2007 Nov;94(11):1017–25.
32. Cunin-Roy C, Bienvenu M, Wood C. [Non-pharmacological methods for the treatment of pain in children and adolescents]. *Arch Pediatr.* 2007 Dec;14(12):1477–80.
33. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain

- relief during labor. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2007 Dec;4(4):409–17.
34. Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, Abramson S, Altman RD, Arden N, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthr. Cartil*. 2008 Feb;16(2):137–62
 35. Teixeira SCM, Blakeley MP, Leal RMF, Mitchell EP, Forsyth VT. A preliminary neutron crystallographic study of thaumatin. *Acta Crystallogr. Sect. F Struct. Biol. Cryst. Commun*. 2008 May 1;64(Pt 5):378–81.
 36. Fattal C, Kong-A-Siou D, Gilbert C, Ventura M, Albert T. What is the efficacy of physical therapeutics for treating neuropathic pain in spinal cord injury patients? *Ann Phys Rehabil Med*. 2009 Mar;52(2):149–66.
 37. Autret-Leca E. [Drugs news]. *Arch Pediatr*. 2009 May;16(5):478–84.
 38. Millereau M, Branger B, Darcel F. [Fetal version by acupuncture (moxibustion) versus control group]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2009 Oct;38(6):481–7.
 39. Forestier R, André-Vert J, Guillez P, Coudeyre E, Lefevre-Colau M-M, Combe B, et al. Non-drug treatment (excluding surgery) in rheumatoid arthritis: clinical practice guidelines. *Joint Bone Spine*. 2009 Dec;76(6):691–8.
 40. Norton J, de Roquefeuil G, David M, Boulenger J-P, Ritchie K, Mann A. [Prevalence of psychiatric disorders in French general practice using the patient health questionnaire: comparison with GP case-recognition and psychotropic medication prescription]. *Encephale*. 2009 Dec;35(6):560–9.
 41. Candélice L. [George Soulié de Morant □: the first French expert in acupuncture]. *Rev Synth*. 2010;131(3):373–99.
 42. Aubert D, Berard E, Blanc J-P, Lenoir G, Liard F, Lottmann H. [Isolated primary nocturnal enuresis: international evidence based management. Consensus recommendations by French expert group]. *Prog. Urol*. 2010 May;20(5):343–9.
 43. Sananès N, Vayssière C, Helmlinger C, Viville B, Kohler M, Aïssi G, et al. Acupuncture for breech version: principles, technique, mode of action and utility--a literature review. *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med*. 2010 May;23(5):455–8.
 44. Chastan N, Parain D. Psychogenic paralysis and recovery after motor cortex transcranial magnetic stimulation. *Mov. Disord*. 2010 Jul 30;25(10):1501–4.
 45. Sibert L, Rigaud J, Delavierre D, Labat J-J. [Therapeutic education and alternative medicine]. *Prog. Urol*. 2010 Nov;20(12):1089–94.
 46. Wang Y-Z. [Enlightenment and thinking on deqi (arrival of needling sensation) by abdominal acupuncture]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2011 Feb;31(2):183–5.
 47. Thomas-Schoemann A, Alexandre J, Mongaret C, Azibi S, Dauphin A, Goldwasser F, et al. [Use of antioxidant and other complementary medicine by patients treated by antitumor chemotherapy: a prospective study]. *Bull Cancer*. 2011 Jun;98(6):645–53.
 48. Brulé S. [Auriculotherapy, an anodyne technique in oncology]. *Soins*. 2011 Sep;(758):45–6.
 49. Baumelou A, Liu B, Wang X-Y, Nie G-N. Perspectives in clinical research of acupuncture on menopausal symptoms. *Chin J Integr Med*. 2011 Dec;17(12):893–7.
 50. Ouldamer L, Marret H. [Therapeutic alternatives of uterine fibroids except medicinal treatment and embolization]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2011 Dec;40(8):928–36.
 51. Winer N. [Different methods for the induction of labour in postterm pregnancy]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2011 Dec;40(8):796–811.

Organisation / Gouvernance

