Médecine intégrative à l’APHP

Plan stratégique 2009 – 2014

Rapport Fagon – Viens Bitker 2012

Contribution au projet « Plan stratégique 2015-2019 » de l'AP-HP

- **« Et parce que le soin repose fortement sur l'humain »** De l'ordre de 50 % des patients souffrant de maladies chroniques, dont le cancer, ont recours à des médecines complémentaires. La méconnaissance totale de ces prises en charge dans un tel document accroit dangereusement plusieurs risques : absence de prise en charge globale du patient, fuite de recrutement, marginalisation de pratiques pourtant largement répandues dans l'institution, méconnaissance du corps médical de ces pratiques, risques de perte de chance ou d interactions, morcellement croissant de la prise en charge par organe.
-
- **« Améliorer la santé et le bien-être au travail »** De très nombreuses grandes entreprises proposent à leur personnel des techniques corps-esprit de MTC visant à améliorer le bien-être au travail. Leur efficacité en médecine dite occupationnelle est prouvée. Nos premières expériences dans ce domaine démontrent l'appétence de tous les personnels pour ces prises en charge.
-
- **« Reconfigurer la cartographie des sites »** La nécessité de ne pas systématiquement considérer que les activités transversales comme douleur, fin de vie, médecines complémentaires, addictions… sont facilement délocalisables et peuvent être concentrées dans des sites dédiés doit être soulignée. Elles constituent un lien médical traversant le tissu des unités de soin de chaque hôpital.
-
- **« Exporter notre excellence en nous développant à l'international »** Tous les "temples" hospitalo-universitaires européens et américains de notre médecine conventionnelle ont créé des unités de médecine intégrative et des chaires de médecines complémentaires. Ils y rédigent déjà des algorithmes de prise en charge où figurent ces médecines.

Rapports d'activité sur medecinechinoise.aphp.fr

Recherche clinique

- Recherche sur les médecines complémentaires : PHRC, PHRIP…
- Recherche sur la méthodologie

Enseignement

- À Paris 6 : situation particulière : enseignement de 6h DFASM1, 2 UE libres (méditation et techniques corps-esprit) et 2DUs
- Nombreux DU dans les autres facultés
- Création d'un collège interuniversitaire

Soin

Médecine traditionnelle chinoise

- Acupuncture
- Techniques corps-esprit

Méditation

Ostéopathie

Hypnose

Recherche clinique 2016

Programme obstétrique :

Pr Marc Dommergues, Dr Stéphanie Nicolian,

- **Clôture de l'essai Game** : dans les douleurs lombo-abdominales sévères de la grossesse, l'acupuncture est efficace et coût-efficace pour la société. Article en écriture.
- **Acupuncture et insomnie de la grossesse PHRC-N : Acupuncture et insomnie de la grossesse** : pré essai terminé.

Programme Passerelles :

Pr Jean-Michel Oppert, Dr mtc Tao Feng, Mme le Dr mtc Gu

- La **recherche de passerelles** entre symptômes, syndromes et maladies entre les médecines conventionnelle et chinoise est un préalable indispensable à une démarche de médecine intégrative. Le travail mené chez les grands obèses sur le phénotype « obésité » a fait l'objet de présentations et publication.
- Mme le Dr mtc Gu continue le programme sur une cohorte de patients après chirurgie bariatrique.

Programme Shen

Dr I. Tostivint, Pr mtc. Sun, Dr mtc. Alexandre Zhang

- **SHEN** est un essai multicentrique prospectif contrôlé de « Prévention de la détérioration de la fonction rénale au cours de la néphropathie diabétique de type 2 » La plante Abelmoschus manihot est étudiée en comparaison avec le principe actif irbesartan. Début en 2017
- **Fibrose rénale : Dr mtc Alex Zhang**: résidence dans le laboratoire INSERM du Pr. JJ Boffa à l'hôpital Tenon (AP-HP) pour étudier les effets de la plante Abelmoschus manihot sur la **fibrose rénale**

Programme Qica :

Mme Nathalie Plet (psychologue), Pr Alain Baumelou,

- **PHRC-N (2016)** L'objet de **Qica** est d'évaluer dans un protocole prospectif contrôlé et randomisé en multicentrique (5 centres dont 4 hors Paris) l'intérêt de la pratique du Qi Gong au cours d'un sevrage complexe (alcool et autres comorbidités ou coaddictions)

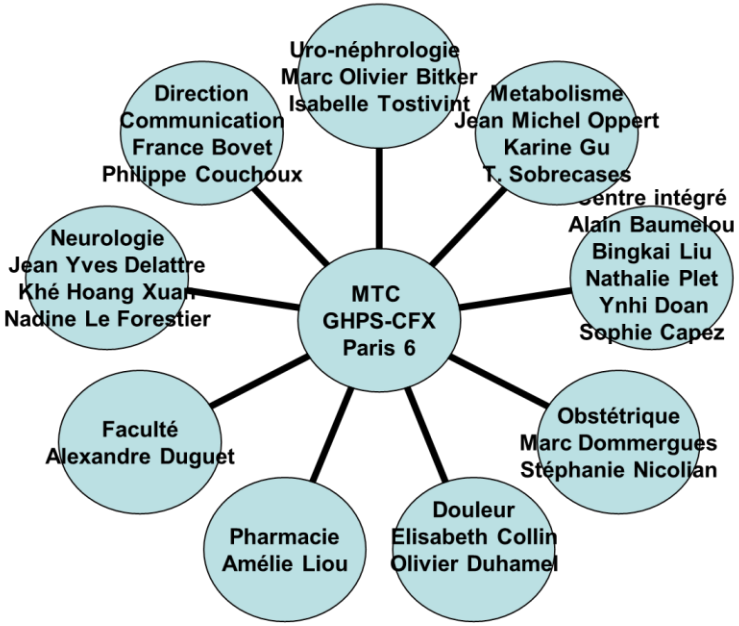
Programme Plantes et acupressure :

Mme Ynhi Doan (PhD), Pr Alain Baumelou.

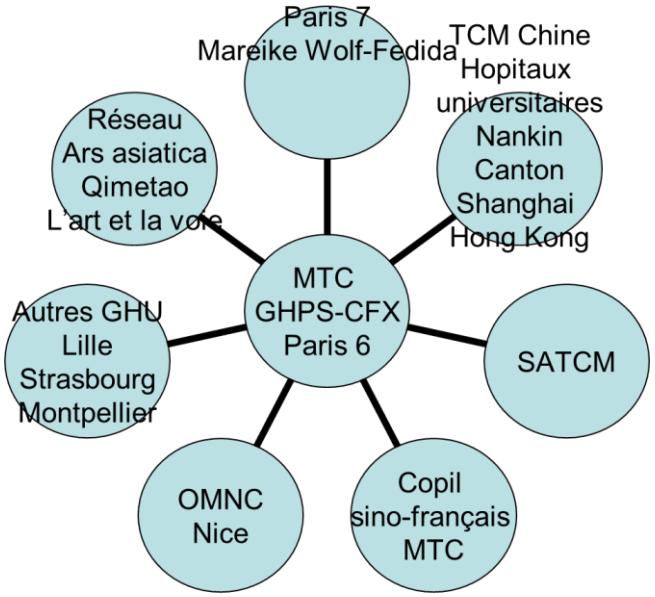
- Développement clinique d'un matériel d'**acupressure** pour commercialisation dans les affections bénignes et de courte durée : maux de tête, troubles fonctionnels intestinaux. Brevet 2016. Commercialisation en cours
- Constitution d'un groupe de travail franco-chinois avec cinq centres chinois

Le réseau

Dans le GHU



À l'extérieur



Implications pour les internes

- Diffusion du « comportement » par les préparations aux ECN
- Forte demande des internes en medecine générale
- Connaissance du mouvement international de médecine intégrative
- Intégration dans la formation initiale, qualifiante et continue (cumic)

ECN et MNC

MODULE 1. APPRENTISSAGE DE L'EXERCICE MÉDICAL
1. La relation médecin-malade. La formation du patient atteint de maladie chronique. La personnalisation de la prise en charge médicale.
2. La méthodologie de la recherche clinique.
3. Le raisonnement et la décision en médecine. La médecine fondée sur des preuves.
11. Principes d'une démarche d'assurance qualité et évaluation des pratiques professionnelles
12. Lecture critique d'un article médical.
13. Organisation des systèmes de soins. Filières et réseaux.
MODULE 4. HANDICAP - INCAPACITE - DÉPENDANCE
53. Principales techniques de rééducation et de réadaptation. Savoir prescrire la massokinésithérapie et l'orthophonie
MODULE 6. DOULEUR - SOINS PALLIATIFS - ACCOMPAGNEMENT
66. Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses.
67. Anesthésie locale, loco-régionale et générale.
MODULE 10. CANCÉROLOGIE - ONCOHÉMATOLOGIE
141. Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie. La décision thérapeutique multidisciplinaire et l'information du malade.
142. Prise en charge et accompagnement d'un malade cancéreux à tous les stades de la maladie. Traitements symptomatiques. Modalités de surveillance. Problèmes psychologiques, éthiques et sociaux.

MODULE 11. SYNTHÈSE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE - DE LA PLAINTE DU PATIENT A LA DÉCISION THÉRAPEUTIQUE - URGENCES 167. Thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses. Cadre réglementaire de la prescription thérapeutique et recommandations.
168. Effet placebo et médicaments placebo.
169. L'évaluation thérapeutique et le niveau de preuve.
170. La décision thérapeutique personnalisée. Observance médicamenteuse.
171. Rechercher un terrain à risque et adaptation thérapeutique. Interactions médicamenteuses
172. Automédication.
181. Iatrogénie. Diagnostic et prévention

Les raisons de l'engagement

- La demande des patients et du personnel soignant : renouveler le recensement 2012 des activités de recherche, enseignement et soin
- Évolution du système de santé : maladies chroniques, prise en charge personnelle, épargne médicamenteuse
- La relation malade médecin, et médecin malade et la nécessaire information des personnels
- Les relations internationales : OMS, NCCIH, Nice..
- L'attractivité des structures : améliorer la lisibilité des activités de médecine complémentaire