



# LA MÉDECINE CHINOISE À L'HÔPITAL

## SYMPOSIUM ALES 2019



A l'occasion de la semaine du Printemps Chinois célébrée sur ALES du 15 au 22 février 2019, le service de médecine chinoise du CH ALES-CEVENNES et l'association SHEN JI ont organisé le **1<sup>er</sup> symposium de médecine chinoise hospitalière**, en partenariat avec l'UFPMTC (Union Française des Praticiens en Médecine Traditionnelle Chinoise).

La table ronde organisée par le service hospitalier s'est déroulée le vendredi 15 février pour évoquer les **modalités d'intégration de la médecine chinoise à l'hôpital**.

Cette table ronde a été suivie le lendemain, samedi 16 février, par des conférences et ateliers organisés par les associations SHEN JI et UFPMTC, avec le soutien de la mairie d'Alès, au capitole et à la salle Jules Cazot. Les thèmes des conférences abordés ont été la médecine chinoise hospitalière en Chine, puis en France (Paris Metz, Alès), la CIM-11 (Classification Internationale des Maladies 11eme version), un résumé des discussions de la table ronde. Les ateliers ont permis de travailler sur les différents outils thérapeutiques de la médecine chinoise.

L'objectif de la table ronde était de rassembler les différents acteurs impliqués dans la médecine chinoise à l'hôpital, d'échanger des points de vue médicaux, épidémiologiques, administratifs, financiers, logistiques dans l'optique d'une **intégration harmonieuse** de la médecine chinoise à l'hôpital

Pour mémoire, le Centre Hospitalier Alès-Cévennes a ouvert une unité fonctionnelle de médecine chinoise en septembre 2017. Première en France, elle a été suivie récemment en septembre 2018 par une unité fonctionnelle de médecine intégrative à l'hôpital de Metz, comprenant la médecine chinoise. Plusieurs outils de médecine chinoise tels que l'acupuncture (CHU de Nîmes) ou le qi gong sont déjà intégrés dans un certain nombre d'établissements hospitaliers mais au sein de différentes unités fonctionnelles de médecine occidentale. Il existe également un centre intégré de médecine chinoise lié à l'hôpital de la pitié salpêtrière depuis 2016.

Mme LU HUIYING, Consule Générale de la République de Chine de Marseille, appelée prioritairement sur une mission consulaire, a adressé un message écrit aux participants de la table ronde, souhaitant une grande réussite avec des échanges riches et constructifs.

Compte-rendu de la table ronde du 1er symposium de médecine chinoise hospitalière

Alès, 15 février 2019

"Modalités d'intégration de la médecine chinoise en milieu hospitalier"

A l'occasion du 1er symposium de Médecine chinoise hospitalière en France,

**Mr Roman CENCIC**

Directeur du Centre Hospitalier Alès Cévennes

**Mr le Dr Thomas TATULLI**

Responsable Unité Fonctionnelle de Médecine Chinoise

Vous conviezt à une table ronde

**« Modalités d'intégration de la Médecine Chinoise en milieu hospitalier »**

**le VENDREDI 15 FEVRIER 2019 à 16h00**

Salle Domergue - 811 avenue du Dr Jean Goubert 30100 ALES

Réponse souhaitée: [medecine.chinoise@ch-ales.fr](mailto:medecine.chinoise@ch-ales.fr)

**Présents:**

M CENCIC, directeur CH Alès-Cévennes

Mme HEC, directrice adjointe CH Alès-Cévennes

Dr DURAND, présidente CME, CH Alès-Cévennes

Pr BAUMELOU, directeur centre intégré médecine chinoise, la pitié salpêtrière, CHU Pitié Salpêtrière Paris

Dr RAULT, praticien unité fonctionnelle de médecine chinoise, CH Alès-Cévennes

Dr LENOIR, pharmacien hospitalier, CH Aubenas

Dr FOULHAC, délégation départementale ARS (Agence Régionale de Santé) Occitanie

M. V. PARAN, interne santé publique, CHU Grenoble, master (en cours) de méthodologie pour la recherche en thérapie complexe, Pr BOSSON

Mme J. VASSAIL, présidente UFPMTC et co-présidente de la CFMTC (Confédération Française de Médecine Traditionnelle Chinoise)

Mme J. MORILLON et J. THOMASSIN, directrices fournisseur matériel et traitement en médecine chinoise (planeta verd)

**Projets hospitaliers des hôpitaux de:**

- AP HM Marseille, Pr GABERT, Mme LOSKA
- CH Princesse Grace Monaco, M BAPTESTE, Mme PEUCH
- CHU Lille, Dr DENIS
- HCL Lyon Sud, M. BINON
- Hôpital Paris Sainte Marie, Paris, M. TOUBOUL
- CH du parc Taverny, Paris (95), Mme MARTIN
- CHU Grenoble, M. V. PARAN
- CH Arles, M. V. CROUTAZ

**- praticiens hospitaliers CH Alès-Cévennes :**

- Dr LANGEVIN, réanimation,
- Dr JACOB-CORAZZA, pharmacienne

- Praticiens de médecine chinoise:

- Mme J. CHAPELLET (Nice, bureau UFPMTC),
- Mme S. LIANG (Paris),
- Mme C. RAVIER (bureau UFPMTC),
- Mme L. BONNAFOUX (Salon de Provence, pharmacienne, déléguée MGEN)

- Infirmière :

- Mme C. LAFONT (Nîmes)

- Service de médecine chinoise Alès :

- Dr S. GAIZI, chef du pôle urgences,
- Mme A-M. HILLAIRE cadre de pôle,
- Mmes V. FARACO et V. NOUVEL secrétaires,
- Mmes F. GOTREAU , S. WISNIEWSKI, L. BETTIOL infirmières de consultation

**Modérateur :**

Dr T. TATULLI responsable unité fonctionnelle médecine chinoise, pôle urgences, CH Alès-Cévennes

**Excusés :**

Mme LU HUIYING, consule générale à Marseille

Dr TOMASSINI, responsable unité fonctionnelle CHR Metz-Thionville

Dr DARDHALON, responsable consultations acupuncture, CHU Nîmes

Dr ESPINOSA (PhD), consultant médecine traditionnelle complémentaire et intégrative, department of service Delivery and safety, Organisation Mondiale de la santé (OMS), Genève, Suisse.

## Résumé :

L'intégration de la médecine chinoise à l'hôpital montre son **ouverture d'esprit**, et répond à une **demande de patients**. L'Unité Fonctionnelle (UF) représente la structure hospitalière la plus intéressante, au sein de laquelle les **praticiens de médecine chinoise** docteurs ou non docteurs en médecine française conventionnelle coopèrent, sous la **responsabilité d'un praticien hospitalier**. Dans une optique de sécurité et d'efficacité des soins, la formation de ces praticiens doit être transparente, notamment sur la **maitrise des bases fondamentales**. Afin d'avancer sur la reconnaissance des diplômés en médecine chinoise et l'utilisation des outils thérapeutiques, l'harmonisation et la mise en commun de l'enseignement universitaire et privé sont souhaitables. L'**ouverture des enseignements universitaires aux soignants hors professions médicales** est souhaitée, la définition de soignant restant à préciser. Concernant l'activité intra hospitalière, l'**équipe mobile de médecine chinoise** correspond à une modalité adaptée en termes d'apport médical pour le patient et de réalisation d'étude. Il semble pertinent de remettre aux praticiens hospitaliers un **lexique de médecine chinoise**, ainsi que des listes d'**indications préférentielles** pour cette pratique. La **CIM-11**, présentée à l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) en mai 2019, devrait comprendre un onglet comportant les syndromes de médecine chinoise. Concernant le financement de cette nouvelle activité hospitalière, la **codification** facilitera la réalisation d'études médico économiques, et la prise en charge financière des actes de médecine chinoise à l'hôpital (Diagnostics associés, GHS...). **L'article 51** de la loi de financement de la sécurité sociale 2018 offre également des options de rémunération et de gestion des produits de médecine chinoise pour les patients hospitalisés. Les pharmacies de ville pourraient répondre aux besoins des patients externes. La coopération avec les fournisseurs de produits en médecine chinoise est possible.

Enfin, la création d'un **réseau hospitalier de médecine chinoise** permettra de recenser les activités existantes, et de faciliter celles en devenir. Celui-ci sera élaboré sur un site internet à partir d'un questionnaire adressé aux structures hospitalières.

**Question n°1 :**

Pour un directeur d'hôpital et un président de CME, quels sont les critères (obligatoires - favorables - défavorables - rédhibitoires) permettant l'intégration de la médecine chinoise à l'hôpital :

Il n'y a pas de critères rédhibitoires. L'hôpital, en intégrant la médecine chinoise, fait preuve d'ouverture d'esprit et permet d'offrir aux patients des soins complémentaires. Cela répond à la demande des patients et aux attentes des médecins et praticiens qui adressent ces patients en consultation.

Dans cette structure, la présence d'un docteur en médecine conventionnelle permet à la fois de garantir la sécurité des patients, la responsabilité et la communication avec la communauté médicale et administrative, ainsi que de coter les actes.

**Question n° 2 :**

Quelle structure pour la médecine chinoise à l'hôpital (Unité fonctionnelle, Centre Intégré) :

L'unité Fonctionnelle (UF) est la structure fondamentale au sein d'un hôpital. Cette UF ne comprendrait pas de lits d'hospitalisation initialement mais permettrait une activité de consultation et pourrait être le support d'une équipe mobile. Par conséquent, elle est une base intéressante du développement de la médecine Chinoise à l'hôpital, crée du lien médical transversal entre les structures de soins d'organes et permet également la communication avec les praticiens libéraux « de ville ».

La médecine chinoise est un système médical complet qui est souvent associé aux autres médecines « non-conventionnelles ». Cette UF pourrait être intégrée dans une structure plus large (pôle par exemple) de médecine complémentaire ou intégrative.



**Question n °3 :**

Afin de garantir l'efficacité des soins en médecine chinoise, la sécurité des patients et une communication efficace entre médecine conventionnelle et médecine chinoise :

a) *Quelle équipe de médecine chinoise recruter ?*

b) *Avec quelle formation initiale ?*

En France, la médecine chinoise est exercée par des praticiens de médecine chinoise docteur en médecine conventionnelle ou non, et ce depuis des dizaines d'années.

La majorité des docteurs en médecine conventionnelle sont des médecins acupuncteurs ayant obtenu une capacité d'acupuncture (formation universitaire réservée aux seules professions médicales). Les praticiens non médecins et certains médecins ont bénéficié de formations privées diverses qui n'ont pas, actuellement, de reconnaissance nationale d'état. Nombre d'entre eux sont titulaires d'une certification confédérale appelée DNMTTC, qui a vocation à certifier un niveau d'étude satisfaisant en médecine chinoise (charte qualité, réseau européen et mondial). Actuellement les effectifs de médecins en formation universitaire d'acupuncture sont en chute libre alors même que la qualité des enseignements privés s'améliore chaque année. Ce symposium vise à favoriser la coopération pour intégrer les meilleurs savoir-faire actuels de médecine chinoise en France, afin d'optimiser les soins dispensés aux patients en termes d'efficacité et de sécurité.

Les représentants des différentes parties se sont entendus sur les faits suivants :

- il ne peut pas y avoir d'unité fonctionnelle hospitalière de médecine chinoise sans praticien hospitalier docteur en médecine conventionnelle.

- il n'y a actuellement pas ou peu de communication et d'échanges entre les différentes modalités d'enseignement de la médecine chinoise en France (universitaires et privées). Cette **communication** est pourtant indispensable aujourd'hui. Ce problème existe également à l'échelle internationale (WFAS et WFCMS par exemple).

- **l'enseignement de l'intégralité des bases fondamentales de médecine chinoise** est primordial afin de garantir une formation de qualité ainsi que la sécurité et l'efficacité des soins dispensés aux patients. Un consensus et une transparence sur l'apprentissage de la maîtrise des bases fondamentales sont nécessaires. Ce point est particulièrement important avec la recrudescence de techniques basées sur les fondements de la médecine chinoise au sein desquelles ces derniers ne sont pas intégralement enseignés.

- **il est pertinent d'ouvrir l'enseignement universitaire** (capacité d'acupuncture) à **d'autres soignants que les seules professions médicales**. Une réflexion doit être menée pour définir les soignants concernés (Kinésithérapeutes, infirmiers...).

- la certification confédérale (DNMTC) comprend un module intitulé "étude du corps humain", offrant un enseignement de connaissance anatomique, physiologique et physiopathologique de médecine conventionnelle. Ce module pourrait être remanié afin de correspondre aux exigences universitaires nécessaires à l'obtention du diplôme de médecine chinoise.

- **la connaissance et la pratique des cinq outils thérapeutiques** (Acupuncture, Diététique, Tuina, Qi Gong et Pharmacopée) de la médecine chinoise sont nécessaires pour pouvoir prétendre à un titre / diplôme de médecine chinoise. Cet enseignement existe déjà et est nécessaire pour obtenir la certification confédérale. Les 4 outils manquants au système universitaire (acupuncture) devront y être ajoutés.

- la participation au système de **pharmacovigilance** pour assurer la sécurité des soins proposés.

**Question n° 5 :**

Quels types d'activités de médecine chinoise mettre en place à l'hôpital ?

Pour les petits hôpitaux (CH), l'activité **clinique** est principale. Pour les gros hôpitaux, la **recherche** est principale (CHU).

L'interaction de la médecine conventionnelle et de la médecine chinoise à l'hôpital ne peut être fonctionnelle que s'il existe des outils de communication efficaces. Il semble donc nécessaire de mettre à disposition de tous les médecins, soignants et administrateurs de l'hôpital, un **lexique des principaux termes de médecine chinoise**.

L'activité de **consultation externe**, c'est à dire des consultations hospitalières de patients non hospitalisés, permet le lien entre l'hôpital et la ville. Cette activité est déjà mise en place au Centre Hospitalier Alès Cévennes (CHAC), CHR Metz-Thionville, centre intégré de médecine chinoise de La pitié salpêtrière. Il est indispensable de la renforcer.

L'activité de **consultation interne**, consultations hospitalières de patients hospitalisés, est présente au centre intégré de médecine chinoise de la pitié salpêtrière, peu développée au CHAC et débutant au CHR Metz-Thionville. Pour favoriser cette activité, il semble intéressant de créer une **équipe mobile de médecine chinoise (EMMC)** qui se déplacerait aux lits des patients dans les différents services de l'hôpital (ou dans une pièce dédiée dans chaque service). Cela permettrait des économies logistiques par rapport à la consultation interne où le patient doit être accompagné jusqu'à la salle de consultation.

Afin de développer cette activité il est nécessaire de définir au préalable les champs d'action de cette équipe mobile, c'est à dire les principales **indications retenues** pour faire appel à l'équipe mobile de médecine chinoise. Une réflexion doit être menée pour définir ces indications afin de les communiquer aux médecins hospitaliers.

Le développement d'une activité type **hôpital de jour** est également une option intéressante pour la suite. Cet outil permettrait de concentrer plusieurs soins sur une journée et favoriserait la mise en place de l'éducation thérapeutique des patients à l'hôpital (enseignement de Qi Gong adapté aux patients par exemple). Le coût d'une telle hospitalisation rend son développement difficile à court terme. L'hospitalisation complète serait ainsi envisagée à plus long terme.

La médecine chinoise et le Qi Gong notamment ont un rôle à jouer en terme de **qualité de vie au travail**. De nombreuses études sont en cours sur ce sujet. Des séances de Qi Gong sont actuellement proposées aux employés du CHAC (formation - projet d'établissement - cellule qualité de vie au travail).

La **codification des syndromes différentiels** doit également être harmonieuse. La codification se faisant actuellement par la CIM-10, il est nécessaire de suivre le modèle. La **CIM-11** sera présentée à l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) en mai 2019 pour adoption par les états membres. Cette CIM-11 inclut un onglet de médecine traditionnelle comprenant les codifications des syndromes différentiels de médecine chinoise. Ce système devra être utilisé.

Dans le cadre de la recherche, des études en matière de prévention et de guérison pourraient être réalisées, notamment sur des thèmes de **santé publique**: par exemple les infections respiratoires hivernales (grippe, syndrome grippaux, pneumopathies...): d'une part en prévention d'hospitalisation et de réduction de consommation médicamenteuse, et d'autre part en optimisation de guérison en qualité et en temps pour les personnes hospitalisées.

Des projets avec les EHPAD par exemple semblent intéressants et une unité mobile extra hospitalière pourrait s'avérer intéressante.

Le développement de la médecine chinoise en Europe intéresse fortement la république populaire de chine. Des partenariats humains et financiers pourraient ouvrir de nombreuses perspectives.

Il est à préciser également que **la demande de soins en médecine chinoise est largement supérieure à l'offre**. Plusieurs exemples en témoignent tel celui des hôpitaux d'Alès (rendez-vous externes complets jusqu'en fin 2019), Metz (non possibilité de répondre à l'ensemble des demandes intra hospitalières) et Paris (article, postérieur au symposium, quotidien du médecin avril 2019, <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2019/04/18/pr-alain-baumelou-nephrologue-la-demande-en-medecine-traditionnelle-chinoise-est-si-importante-que-nous-ne-pouvons-la-satisfaire-pleinement- 868089>)

**Question n°6 :**

Traitement des patients : circuit, lieux de retrait, pharmacie hospitalière ?

Cette question concerne les **remèdes traditionnels chinois** à usage interne (poudres concentrées, plantes concassées pour tisanes et décoctions) et les **traitements externes** comme les ustensiles (Guasha, Moxas...) ainsi que les produits d'application externe (cataplasmes, huiles, spray...). La question se pose sous des angles différents pour les patients hospitalisés et les patients externes à l'hôpital.

Actuellement il n'y a pas de reconnaissance officielle en France des remèdes traditionnels chinois. Les fournisseurs sont donc basés dans d'autres pays européens, et sont soumis à des certifications strictes pour assurer la qualité et la sécurité des produits vendus. En France, seuls les pharmaciens peuvent délivrer ces remèdes qui sont considérés par l'union européenne comme des compléments alimentaires (cela concerne une cinquantaine de formules). Certaines pharmacies françaises délivrent déjà ces remèdes et leur nombre devrait augmenter. Il serait important pour assurer la sécurité des soins proposés, d'intégrer les remèdes chinois au système de **pharmacovigilance**.

La pharmacie de l'hôpital n'a pas le droit de délivrer des produits aux patients externes. Cela serait une concurrence inadaptée face aux pharmacies de ville. Seules les pharmacies de villes pourraient donc délivrer les remèdes à ces patients. Il faudra prendre contact avec les **pharmacies de ville** pour mettre en place un service de **distribution de proximité**.

Pour les patients hospitalisés, il pourrait être envisagé de détenir dans les pharmacies hospitalières, des produits faisant partie de la **pharmacopée française et européenne**. **L'article 51** du financement de la sécurité sociale 2018 inclut la possibilité de travailler sur des projets innovateurs. Ce point pourrait donc être travaillé.

La **diététique** est un outil thérapeutique plus simple à mettre en place. Il est envisageable de proposer aux patients des **soupes** adaptées à leur problème santé. Les modalités de choix pour les soupes seraient définies par les équipes mobiles, la préparation à étudier avec les cuisines, et le financement avec l'administration et les patients.

**Question n°7 :**

Epidémiologie et financement ?

La 11<sup>ème</sup> version de la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM-11) sera présentée à l'**Assemblée Mondiale de la Santé (AMS)** en mai 2019 (ICD-11, <https://icd.who.int/en/>), pour adoption par les états membres. L'OMS est très favorable à l'intégration dans les systèmes de soins, des médecines complémentaires. Rappelons que la médecine chinoise est la plus représentée et la plus importante à l'échelle mondiale (stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014 – 2023 : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201fr/s21201fr.pdf>).

Cette nouvelle classification comprend un **chapitre "médecine traditionnelle"**, optionnel, incluant les **syndromes différentiels de médecine traditionnelle chinoise**. Cela faciliterait grandement le développement de la recherche en médecine chinoise et le financement de sa pratique dans les hôpitaux du monde entier.

Cet outil peut nous permettre de construire une **base de données cliniques** importante pouvant offrir un socle à de nombreuses recherches (épidémiologie, études d'efficacité thérapeutique, recherches médico-économiques...). Des études d'efficacité thérapeutiques pourraient ainsi être réalisées sur des **thèmes de santé publique** comme les infections respiratoires hivernales (grippe, syndromes grippaux, pneumopathies...). Cette période est souvent problématique à l'hôpital avec une surcharge de travail et des lits d'hospitalisation qui viennent à manquer. Une équipe mobile de médecine chinoise pourrait apporter des soins de support aux patients hospitalisés. L'évaluation de cette pratique en terme de réduction de consommation médicamenteuse et de durée d'hospitalisation pourrait être menée afin d'apporter les preuves de l'efficacité thérapeutiques. Cela représenterait un confort pour les patients hospitalisés, un soutien pour les équipes de soins et potentiellement des économies pour l'hôpital. Des projets similaires avec les EHPAD sont tout à fait envisageables.

Nous avons discuté du fonctionnement du financement de la recherche en **médecine thermale** (<http://www.afreth.org/>). Cet exemple nous a semblé inspirant pour générer un budget pour la recherche en médecine chinoise. Cette recherche en médecine thermale est financée par le reversement par les mairies ou les stations thermales de 1 à 3 euros par curistes.

Plusieurs associations cotisent pour l'Afreth pour disposer de suffisamment de budget pour lancer des appels à projets spécifiquement orientés vers la médecine thermique. Ceci parvient à dégager un budget annuel supérieur à 1 million d'euros pour financer les projets de recherche.

Une association équivalente pour la médecine chinoise pourrait être intéressante : ainsi les hôpitaux, mutuelles, praticiens libéraux, sociétés savantes, fonds étrangers (République de Chine par exemple), patients (financements participatifs), écoles de médecine chinoise, pourraient y participer. Cette association pourrait avoir pour objectif l'appel à projets, le soutien d'initiatives intéressantes (rémunérations de praticiens bénévoles), élaboration de guides méthodologiques pour la médecine chinoise,... Une association créée en 2019 « EODR Est Ouest Dialogue et Recherche » a été créée fin 2018 dans cette optique, et pourrait peut être répondre à ces objectifs

Il est également possible d'envisager la **tarification au forfait**. Le financement sur projet nécessite d'y adjoindre de la recherche.

L'utilisation des **diagnostics associés** significatifs (ou non) correspondant à des syndromes de médecine chinoise codifiés, impliquant une coopération entre le DIM et les services de recherche, est une idée. Des **GHS** pourraient être ainsi générés à partir de cette CIM-11, ou rajoutés aux GHS initiaux de médecine conventionnelle afin de le moduler et rajouter la prise en charge en médecine chinoise

Le **fond d'investissement pour la recherche (FIR)** et l'**article 51** de la loi sur le financement de la sécurité sociale 2018 offrent une deuxième piste. Un projet d'équipe mobile par exemple peut être déposé (ne garantissant pas acceptation) auprès des ARS. L'article 51 du financement de la sécurité sociale 2018 ouvre la possibilité de travailler sur des projets novateurs.

Les **MIGAC** représentent également une possibilité concernant les équipes mobiles de médecine chinoise (existence préalable pour les équipes mobiles de gériatrie, de soins palliatifs, oncologie pédiatrique, liaison addictologie)

**Question n°8 :**

Un réseau hospitalier français ?

La réalité est que les activités hospitalières d'outils de médecine chinoise en France existent (pratique du Qi Gong et de l'acupuncture notamment) mais n'ont pas été recensées. Dans une optique de développement harmonieux, il est nécessaire de réaliser un **recensement national** et de rencontrer ceux qui cherchent à réaliser des projets similaires. Pour ce faire un **questionnaire** sera envoyé aux participants de cette table ronde et aux hôpitaux français. Les informations recueillies pourront, sous réserve d'acceptation par l'ensemble des décisionnaires, être disponibles sur le site du centre intégré de médecine chinoise de la Pitié Salpêtrière de l'APHP, et sur le site de la CFMTC. Ces informations seraient recueillies sous forme de "**database**", avec un accès par hôpital permettant de voir l'ensemble des données stockées.

A long (ou moyen) terme il serait très intéressant de créer un **entrepôt de données (data warehouse)** pour mise en commun de toutes les données cliniques et paracliniques des patients suivis en MTC dans les différents hôpitaux du réseau (et même ceux suivis en libéral si possible).

Croiser ces données avec le **SNDS (système national des données de santé)**, avec d'autres sources de données hospitalières, médico-sociales, etc. serait d'un intérêt majeur en matière de recherche, mais aussi en matière de pilotage et d'organisation de l'offre de soin sur le territoire (cf toutes les possibilités du Big Data).



**Question n°9 :**

Questions diverses ?

**- école de médecine chinoise hôpital d'Alès**

Une question est formulée concernant des modalités de formation de médecine chinoise à l'hôpital d'Alès. Le service de médecine chinoise de l'hôpital d'Alès annonce ainsi la création d'une école au sein de l'hôpital à la rentrée 2019 pour les personnels hospitaliers, sur le modèle de la certification confédérale. Dans le cadre de l'évolution de gestion des hôpitaux, et donc de la **GHT**, cette école pourrait être le **lieu d'expérimentation et de collaboration** entre les systèmes privés (CFMTC) et universitaires (acupuncture Nîmes), **tant sur le contenu que sur les diplômes.**

**- prochaine réunion: février 2020**

Un délai d'un an pour le prochain printemps chinois est fixé. L'assemblée du symposium propose Grenoble comme prochain lieu. Mr Paran est ainsi mandaté pour contacter le **CHU de Grenoble** afin d'étudier cette possibilité.

Version définitive, Alès le 3 mai 2019

pour l'assemblée de la table ronde du symposium, Dr T.Tatulli, modérateur



