

Stratégie « Horizon INM 2030 » de la NPIS

Améliorer l'offre territoriale de santé par l'intégration de méthodes de prévention et de soin fondées sur des données probantes : les interventions non médicamenteuses (INM)

19 mai 2023

Cadre conceptuel des INM

- INM : « *Méthode de santé efficace, personnalisée, non invasive, référencée et encadrée par un(e) professionnel(le) qualifié(e)* » (fig. 1)
- Concept introduit en France par la HAS en 2011, utilisé par les chercheurs en santé depuis 1975, inscrit dans la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, mesure 83 du Plan National des Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019 (...),
- Une INM n'est ni un produit (ingrédient, technique, geste, dispositif), ni une approche, ni une organisation de santé, mais une méthode de santé (autrement dit un protocole de prévention ou de soin) mise en œuvre dans un contexte donné par un professionnel formé pour résoudre un problème de santé ciblé d'une ou plusieurs personnes (fig. 2),
- Amélioration continue de la qualité des INM par la recherche et l'innovation en lien avec les organisations professionnelles et d'usagers représentatives,
- Les INM validées scientifiquement devraient être intégrées dans les parcours de santé ou en cohésion par les acteurs des organisations territoriales de santé (MSP, CPTS, maisons sport-santé, réseaux de santé, SIAD, établissements de santé, établissements médico-sociaux, EHPAD, centres de prévention...).

1.	Désignation de l'INM	Nom (abréviation, synonyme)
2.	Auteur(s)	Nom(s), prénom(s), institution(s)
3.	Objectif principal de santé	Problème principal de santé à prévenir, soigner ou guérir
4.	Bénéfices secondaires	Bénéfices sur d'autres marqueurs de santé (biologiques, psychosociaux)
5.	Risques	Effets secondaires, interactions à risque
6.	Mécanismes	Mécanismes biologiques d'action, processus psychosociaux actifs
7.	Population cible	Caractéristiques des personnes répondeuses
8.	Contenu	Composants (ingrédients, techniques, gestes), procédure (durée, nombre et fréquence des séances, dose), matériel requis
9.	Contexte d'utilisation	Lieu de pratique, bonnes pratiques d'implémentation, précautions, droit d'utilisation
10.	Intervenant professionnel	Métier, formation initiale, formation continue qualifiante

Fig. 1 : Caractéristiques d'une INM

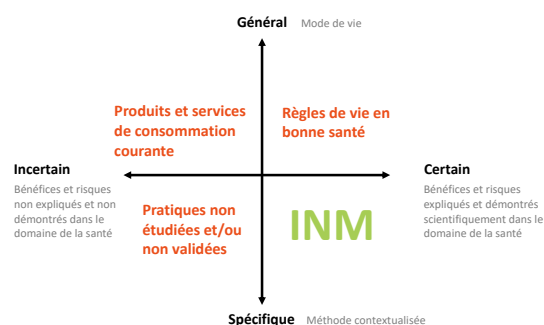


Fig. 2 : INM étayées par la science, intégrées dans les parcours individuels par une organisation territoriale de santé

Action 1 : Co-construction d'un modèle standardisé d'évaluation des INM, PDI

- Identification entre 2011 et 2020 des invariants méthodologiques et éthiques d'évaluation des INM au sein de la Plateforme universitaire collaborative CEPS de Montpellier (soutien de l'Europe, de l'État, de la région Occitanie et de l'INCa),
- Co-construction pilotée par la NPIS de la version française du modèle standardisé d'évaluation des INM avec 370 chercheurs, usagers, professionnels et opérateurs de santé vivant en France, comme l'a fait le secteur du médicament il y a 60 ans. Cette démarche participative, ouverte et rigoureuse est accessible npisociety.org/modele-evaluation-inm avec un glossaire npisociety.org/glossaire. Les 77 recommandations du modèle PDI (*Prototype, Démonstration, Implémentation*) en 5 phases (fig. 3) ont été proposées à un vote par collège (chercheurs, usagers, professionnels et opérateurs de santé vivant en France)
- Présentation aux autorités de santé en juin et juillet 2023 avec possible ajustement
- Restitution aux élus, parlementaires et décideurs en octobre 2023 à Paris
- Publication d'un ouvrage sur le modèle PDI en français fin 2023
- Extension entre 2024 et 2026 du modèle PDI à l'Europe selon la même méthodologie avec le soutien de l'INSERM pour déposer un projet européen et l'inscrire dans EQUATOR
- Extension au niveau international en cas de réussite des étapes françaises et européennes

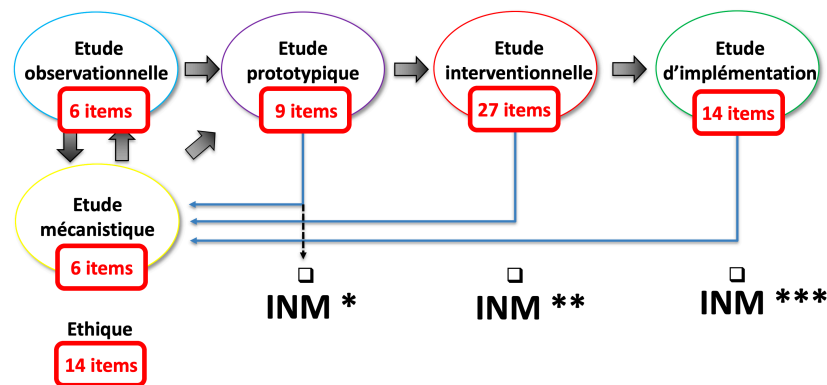


Fig. 3 : Modèle PDI, paradigme standardisé d'évaluation des INM

Action 2 : Développement d'un référentiel européen des INM

- Création d'un référentiel européen des INM par un processus d'expertise collective, pluri-professionnelle et standardisée de la plus haute rigueur scientifique et intégrité
- Traçabilité des usages des INM avec codification unique (code + méta-code) et labélisation (fig. 4) pour les futures analyses d'impact sanitaire, social, économique et environnemental
- Première version pour les maladies neuro-évolutives déployée sur Internet en juin 2023

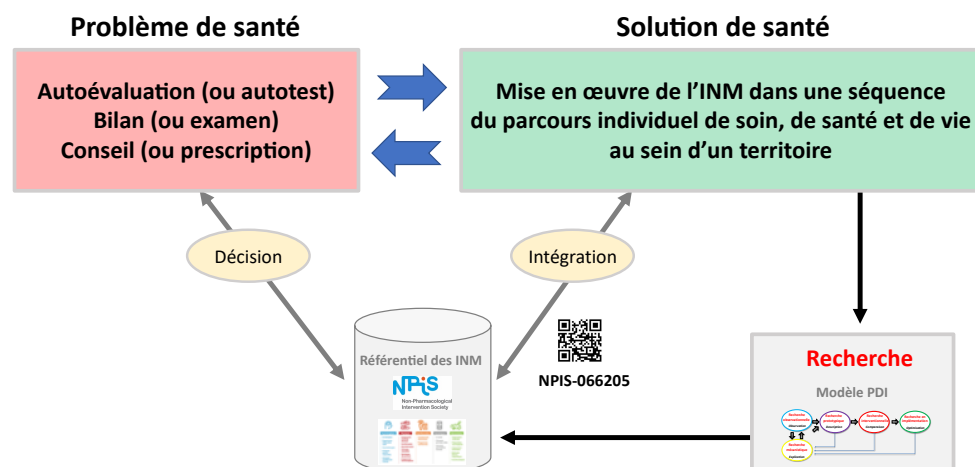


Fig. 4 : Référentiel standardisé des INM

Action 3 : Création d'une charte d'engagement éthique à la pratique pluriprofessionnelle des INM en santé

Cahier des charges d'une formation éthique standardisée initiale (ex., UE universitaire) ou continue (ex., DU universitaire) avec délivrance de visa en contrepartie d'un engagement éthique

- Socle de formation initiale ou continue à l'éthique de pratique pluriprofessionnelle des INM en santé avec le concours des autorités françaises et européennes compétentes
- Partenariat avec les organisations représentatives des professionnels et des usagers donnant la possibilité d'exercer suite à la prescription d'un professionnel de santé et/ou d'une adhésion à une organisation territoriale de santé (ex., CPTS, MSP, établissements)
- Volume : 20h de formation continue agréée, 10h de travail personnel, présence obligatoire, contrôle des connaissances, travail d'éthique pratique sur un cas restitué et partagé
- Objectifs :
 1. Connaître les principes, accords et règles d'éthique en santé et les attendus déontologiques des métiers
 2. Connaître les fondements de la médecine moderne et les recommandations de santé publique
 3. Comprendre et mettre en œuvre les bases de l'alliance thérapeutique
 4. Connaître le périmètre d'action d'une INM (bénéfices, risques, contraintes, coûts, remboursements)
 5. Maîtriser le cadre contextuel de conformité à l'INM
 6. Mettre à bonne distance le vécu personnel
 7. Savoir organiser la traçabilité et délivrer une information pertinente en exercice coordonné
 8. Agir en prévention des actes délictueux
 9. Maîtriser les outils de gestion des risques liés à sa pratique et son environnement
 10. Être capable d'assurer sa responsabilité professionnelle

Organismes concernés :

- Secteur académique (UFR médecine, Antenne universitaires territoriales, UFR pharmacie...)
- Secteur sanitaire et social (IFSI, IRTS...)
- NPIS et autres sociétés savantes partenaires

Action 4 : Analyse socioéconomique

Pôle de prospective sanitaire, sociale, économique et environnementale

- Modèles d'analyse microéconomique de la formation des coûts de pratiques d'INM, de leur suivi et de leur incidence sur l'approche macroéconomique des dépenses de santé
- Modèles d'analyse des impacts sanitaire, social, économique et environnemental des INM
- Enjeux du marché des INM

Action 5 : Vigilance d'usage des « pratiques complémentaires »

Dispositif d'alerte, complément indispensable des systèmes de pharmacovigilance, de nutrivigilance, de dérives sectaires (Miviludes en France) et d'antipoison

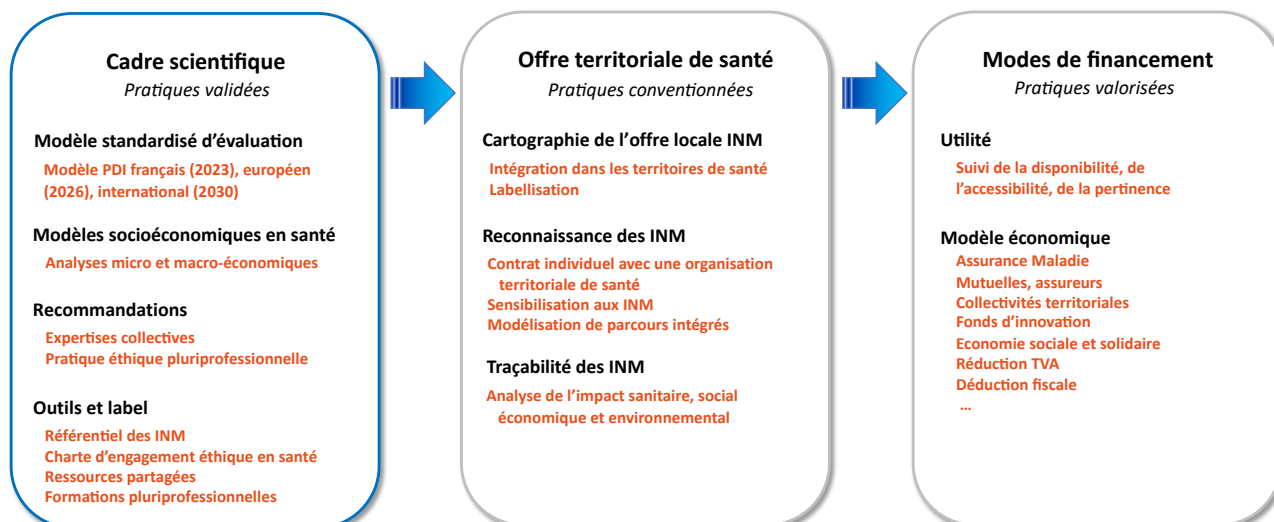
- Plateforme de recueil d'incidents par les usagers et praticiens (prototype experienceinm.fr)
- Fouille massive des risques directs/indirects et des interactions à risque avec les traitements conventionnels (ex., plantes vs. chimiothérapie) à travers une ontologie des INM et des pratiques de soin non conventionnelles (PSNC)
- Système d'alerte proportionné

Action 6 : Participation à une campagne de sensibilisation sur les INM

Campagne médiatique française de distinction des INM d'autres pratiques (culturelles, règles de santé publique, pratiques de soin non conventionnelles)

- Campagne associée à divers partenaires donnant une définition claire des INM
- Promotion d'un label de qualité conditionné par (1) l'affichage du diplôme sur le lieu d'exercice, (2), la signature d'une charte d'engagement éthique pluriprofessionnel en santé, (3) l'obtention du socle éthique de pratique pluriprofessionnelle des INM en santé, (4) l'accord d'une organisation territoriale de santé (établissement, CPTS, MSP...)

Synthèse de la stratégie « Horizon INM 2030 » de la NPIS



Le travail collaboratif de la société savante NPIS se situe quasi-exclusivement dans l'encadré bleu. Il propose un cadre d'analyse scientifique de ces pratiques complexes de santé que sont les INM. Ce travail indépendant et intègre de recommandations est donné aux décideurs et aux financeurs, liberté à eux de les suivre partiellement ou intégralement.

Actions menées par la société savante des INM, la NPIS

- Pour rappel, la société savante NPIS a été créée en 2021 à la suite de 10 ans de travaux épistémologiques d'une plateforme universitaire collaborative dirigée par le Pr. Grégory NINOT ayant reçu un soutien de l'État, de la Région Occitanie et de la Métropole de Montpellier (CPER 2015-2020), de l'INCa (2018) et de l'Europe (FEDER, 2017) suivi d'un appel aux autorités en 2019 et 2020 nommé l'Appel de Montpellier pointant les enjeux de cette filière en construction, les opportunités, les risques et faisant des propositions concrètes
- Octobre 2021 : Lancement de la NPIS sous statut d'association loi 1901 à but non lucratif
- Décembre 2021 : Congrès sur les bonnes pratiques des INM après les traitements d'un cancer au Ministère de la Santé, le *NPIS Satellite 2021*, Paris
- Janvier 2022 : Création d'un atelier pour un modèle standardisé d'évaluation des INM
- Février 2022 : Création du pôle Prospective économique de la NPIS
- Juin 2022 : 10^{ème} congrès international des INM, le *NPIS Conference 2022*, Paris
- Novembre 2022 : Ouvrage sur les enjeux du marché des INM dirigé par Michel NOGUES
- Janvier – décembre 2022 : Étape 1, co-construction du modèle PDI avec 70 membres NPIS
- Janvier – Mars 2023 : Étape 2, co-construction du modèle PDI avec 300 personnes vivant en France de 4 collèges différents <https://npisociety.org/modele-evaluation-inm/> et création d'un glossaire <https://npisociety.org/glossaire/>
- Mars 2023 : 11^{ème} congrès scientifique international des INM, *NPIS Conference*, Montpellier
- Mars 2023 : Soutien de l'INSERM pour soumettre un projet européen
- Avril – mai 2023 : Étape 3 avec le vote par collège des 77 recommandations du modèle PDI
- Juin – juillet 2023 : Étape 4, présentation du modèle PDI aux autorités de santé
- Octobre 2023 : Étape 5, colloque au Sénat présentant le modèle PDI aux parlementaires, élus et décideurs
- Novembre 2023 : Ouvrage en français sur le modèle PDI
- Décembre 2023 : Réunion à Paris de préparation au dépôt d'un projet européen de validation du modèle PDI en suivant les 5 mêmes étapes à l'échelle européenne
- Février 2023 : Ouvrage sur l'éthique de la pratique pluriprofessionnelle des INM en santé
- 2-4 octobre 2024 : 12^{ème} congrès scientifique international des INM, *NPIS Conference*, Paris

Contact

Pr. Gregory NINOT, PhDs

Président

Non-Pharmacological Intervention Society (NPIS)

5 rue des Reculettes, 75013 Paris

gregory.ninot@npisociety.org

Directeur adjoint

Institut Desbrest d'Épidémiologie et de Santé Publique, Université Montpellier, INSERM, INRIA

Campus Santé, 641 avenue du doyen Gaston Giraud, 34 093 Montpellier

Chargé de recherche

Institut du Cancer de Montpellier

ICM, 208, av. des Apothicaires, 34 298 Montpellier

Bibliographie

- Académie Nationale de Médecine (2021). *Thérapies complémentaires en France*. Paris : Communiqué de l'Académie Nationale de Médecine.
- Boutron I, Moher D, Altman DG, Schulz KF, Ravaud P, CONSORT Group (2008). Methods and processes of the CONSORT Group: Example of an extension for trials assessing nonpharmacologic treatments. *Ann Intern Med*, 148(4), W60-W66.
- Carbonnel F, Ninot G (2019). Identifying frameworks for validation and monitoring of consensual behavioral intervention technologies: Narrative review. *J Med Internet Res*, 21(10), e13606.
- Centre d'Analyse Stratégique (2012). Quelle réponse des pouvoirs publics à l'engouement pour les médecines non conventionnelles? *Note d'Analyse*, 290, 1-11.
- Chauvin F (2021). *Dessiner la santé publique de demain*. Paris : Ministère de la Santé.
- Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M (2013). Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *Int J Nurs Stud*, 50(5), 587-592.
- Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (2019). Médecines non conventionnelles 18/12/2019. Paris : DGCCRF.
- ECDC (2020). *Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV*. European Centre for Disease Prevention and Control.
- Ernst E (2009). Ethics of complementary medicine: practical issues. *Brit J General Pract*, 59(564), 517-569.
- Ernst E, Smith K (2018). *More harm than good? The moral maze of complementary and alternative medicine*. Cham : Springer.
- Eurocam (2014). *The contribution of complementary and alternative medicine to sustainable healthcare in Europe*. Eurocam.
- Falissard B (2015). How should we evaluate non-pharmacological treatments in child and adolescent psychiatry? *Europ Child Adol Psychiat*, 24(9), 1011-1013.
- Global Wellness Institute (2018). *Global wellness economy monitor*. Miami : GWI.
- HAS (2018). *Place des offreurs de soins dans la prévention*. Paris : Haut Conseil de Santé Publique.
- HAS (2011). *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées*. Paris : HAS.
- Haute Autorité de Santé (2018). *Plan Psychiatrie et Santé Mentale, 2018-2023*. Saint-Denis : HAS.
- Lognos, B., Carbonnel, F., Boulze-Launay, I., Bringay, S., Guerdoux-Ninot, E., Mollevi, C., Senesse, P., Ninot, G. (2019). Complementary and Alternative Medicine in Patients with Breast Cancer: An Exploratory Study of Social Network Forums Data. *Journal of Medical Internet Research Cancer*, 5(2), e12536.
- Ministère de la Santé (2018). *Stratégie Nationale de Santé 2018-2022*. Paris : Ministère de la Santé.
- Miviludes (2021). *Rapport d'activité et études*. Paris : Miviludes.
- Ninot G (2013). *Démontrer l'efficacité des INM : Question de points de vue*. Montpellier : PULM.
- Ninot G (2019). *Guide professionnel des interventions non médicamenteuses*. Paris : Dunod.
- Ninot G (2020). *Non-pharmacological interventions : An essential answer to current demographic, health, and environmental transitions*. Cham : Springer Nature.
- Ninot G (2022). *100 médecines douces validées par la science*. Paris : Belin.
- Noguès G et al. (2022). *Les enjeux économiques, sociaux et environnementaux du marché des INM en santé*. Nice : Ovadia.
- OMS (2013). *WHO traditional medicine Strategy: 2014-2023*. Genève : OMS.
- OMS (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine*. Genève : OMS.
- OMS (2021). *Key technical issues of herbal medicines with reference to interaction with other medicines*. Genève : OMS.
- Parlement Européen (2017). *Complementary and alternative therapies for patients today and tomorrow, Report IP/A/ENVI/2017-10 PE 614.180*. Bruxelles : Parlement Européen.
- Schwartz D (1986). Peut-on évaluer les médecines douces ? *Science, Société et Santé*, 4(2), 75-88.
- Sénat (2013). *Rapport 480 au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé*. Paris : Sénat.

Personnalités rencontrées depuis 2022 (par ordre alphabétique)

Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSES)

Aymeric DOPTER, Chef de l'unité d'évaluation des risques liés à la nutrition, Direction de l'évaluation des risques
Irini MARGARITIS, Adjointe au Directeur d'évaluation des risques, Responsable du domaine alimentation, santé animale et végétale

Assurance Maladie (CNAM)

Margueritte CAZENEUVE, Directrice Déléguée à la Gestion de l'Offre de Soins
Artus DE CORMIS, Directeur de cabinet à la Direction Déléguée à la Gestion de l'Offre de Soins
Catherine GRENIER, Responsable de la Direction des Assurés
Dominique MARTIN, Médecin Conseil National
Victor MAUVADY, Chargé de mission télésanté et innovation numérique
Laurie SOFFIATI, Administratrice de l'État

Académie Nationale de Médecine

Pascal DEMOLY, membre de l'Académie Nationale de Médecine
Bruno FALISSARD, membre de l'Académie Nationale de Médecine

Agence Nationale de la Recherche (ANR)

Demande en cours

Agence Numérique en Santé

Jacques LUCAS, Président

Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)

Frédérique GARLAUD, Directrice de l'Action Sociale

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

Marine BOISSON-COHEN, Directrice de la Prospective et des Études
Diane DESPRAT, Cheffe de projet innovations de terrain, études et évaluation
Benjamin LEROUX, Responsable du Centre de ressources et de preuves pour la prévention de la perte d'autonomie

Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS)

Etienne HIRSCH, Directeur de recherche au CNRS

Département d'éthique et d'intégrité scientifique, Hôpital Foch

Christian HERVE, Directeur du Département d'Éthique, Hôpital Foch, Professeur Émérite à l'Université Paris Cité

Haute Autorité de Santé

Cédric CARBONNEIL, Chef du service évaluation des actes professionnels au sein de la Direction de l'évaluation médicale, économique et de santé publique
Pierre GABACH, Adjoint à la direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, chef du service des bonnes pratiques

INSERM

Fabian DOCAGNE, Directeur de recherche responsable du service Sciences et Sociétés, INSERM
Remy SLAMA, Directeur de l'INSERM Public Health Thematic Institute

Institut National de la e-Santé

Fabrice DENIS, Président

Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique

Demande en cours

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

Demande en cours

Ministère de la Santé et de la Prévention

Sophie AUGROS, Conseillère médicale en charge des questions sur l'organisation et l'exercice des professions de santé, Ministre déléguée en charge de l'organisation territoriale et des professions de santé

François BRUNEAUX, Direction Générale de l'Offre de Soins / PP

Thibaut CHAIX, Conseiller en charge des questions sur l'organisation et l'exercice des professions de santé, Ministre déléguée en charge de l'organisation territoriale et des professions de santé

Isabelle EPAILLARD, Directrice adjointe de cabinet de M. François BRAUN, ministre de la Santé et de la Prévention, Directrice de cabinet de Mme Agnès FIRMIN LE BODO, ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé

Anne-Marie GALLOT, Direction Générale de l'Offre de Soins / PP / PP1

Christèle GAUTIER, Conseillère en charge des questions de santé publique, cabinet de Madame la Ministre Agnès FIRMIN LE BODO

Antoine MAGNAN, Conseiller Médical Enseignement Supérieur et Recherche

Benoit MARIN, Direction Générale de l'Offre de Soins / PP

Hélène MONASSE, Direction Générale de l'Offre de Soins / PP

Najat MOUSSI, Direction Générale de l'Offre de Soins

Céline PERRUCHON, Direction Générale de l'Offre de Soins / PP

Jérôme SALOMON, Directeur Générale de l'Offre de Soins

Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion

Demande en cours

Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

Demande en cours

Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires

Demande en cours

Ministère des Sports et des Jeux olympiques et paralympiques

Vincent ROGER, Délégué ministériel en charge de la grande cause nationale de 2024

Santé Publique France

Pierre ADWIDSON, Directeur adjoint de la prévention, chargé des affaires scientifiques

Sénat

Catherine DEROCHE, Sénatrice, Présidente de la commission des affaires sociales, Membre de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale