



La santé intégrative : une approche globale pour faire de la France une nation innovante en santé à l'horizon 2030

Recommandations du Think & Do Tank
« Alliance pour une Santé Intégrative »

20

23

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION À LA **SANTÉ INTÉGRATIVE** **3**

LES **MEMBRES** DE L'ALLIANCE **6**

NOS **PROPOSITIONS** **7**

CONCLUSION **16**

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES **17**

ANNEXES **18**

Dans ce document, l'Alliance pour une Santé Intégrative émet des recommandations et propose son expertise pour co-construire avec les autorités de santé afin de structurer la Santé Intégrative en France.

INTRODUCTION À LA SANTÉ INTÉGRATIVE

Le Président de la République a lancé un Plan Innovation en santé afin de faire de la France la première nation innovante européenne d'ici 2030. Mais qu'entendre par « Innovation en santé » ?

En révélant les difficultés de notre système de santé, la crise de la Covid-19 incite à opérer un changement de paradigme. Prendre en compte l'individu dans sa globalité et considérer les liens étroits entre l'homme et son environnement ⁽¹⁾⁽²⁾ : n'est-ce pas ainsi qu'il faut orienter l'innovation en santé pour répondre à la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, un état de bien-être biopsychosocial ?

C'est la mission que se fixe l' « Alliance pour une santé intégrative », un Think & Do Tank réunissant des professionnels de santé, chercheurs, citoyens, patients, travaillant ensemble, avec leur réseau de terrain, à la structuration de la santé intégrative en France.

La santé intégrative prend en compte la personne dans sa globalité et s'inscrit dans une approche humaniste, préventive et transdisciplinaire. Elle promeut la qualité de vie et l'autonomie, la personne devenant actrice de ses soins et de sa santé. Elle repose sur une articulation du « cure » et du « care », de l'hôpital à la ville jusqu'à l'ensemble du territoire, en structurant des parcours de soins personnalisés associant médecine conventionnelle et autres pratiques de santé étayées par la science.

Plébiscitée par les patients et attendue par les soignants, cette approche est d'autant plus pertinente qu'elle tient compte de l'ensemble des déterminants de santé, facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux.

La médecine du 20^{ème} siècle s'est focalisée sur le traitement de la maladie au risque d'en occulter la personne, son cadre de vie, sa dignité, ses préférences. Or, environ 30% des français souffrent de maladies « non transmissibles », handicaps, douleurs chroniques, obésité, diabète, addictions. Cancer, diabète et maladies neuro-cardio-vasculaires mobilisent un quart des dépenses de l'Assurance Maladie. Chaque maladie chronique, plurifactorielle et complexe, nécessite des réponses multiples, préventives et curatives, personnalisées et ajustées au fil du temps.

Parmi l'éventail des interventions possibles, certaines dont la balance bénéfique/risque pour les patients est évaluée par des études scientifiques, sont qualifiées de pratiques de santé, thérapies complémentaires, interventions non médicamenteuses (INM) ⁽³⁾ par la communauté scientifique internationale, le Ministère des Solidarités et de la Santé et la Haute Autorité de Santé. Parmi les plus emblématiques, les techniques psychocorporelles, les approches nutritionnelles, l'activité physique ou l'art-thérapie.

La santé intégrative nécessite une organisation décloisonnée proposant des offres de soins combinés et coordonnés. Ce modèle existe aux États-Unis ⁽⁴⁾ où de nombreux instituts « centrés sur le patient » ont vu le jour ces vingt dernières années, utilisant le numérique pour intégrer l'ensemble des pratiques.

L'Allemagne et la Suisse sont pionnières en Europe. En France, les initiatives se multiplient. La santé intégrative prend racine dans les territoires riches d'expériences innovantes méritant d'être connues. Assurant durablement la santé des citoyens, cette approche contribue au développement économique des régions, départements et villes. Elle renforce l'attractivité des territoires notamment auprès des entreprises pour lesquelles la qualité de vie compte dans la décision d'implantation.

Ces dix dernières années, de nombreuses instances se sont saisies du sujet : Sénat, Assemblée Nationale, Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie, Académie de Médecine, etc. Chercheurs et professionnels de santé ont lancé de nombreuses initiatives. Toutes et tous incitent à la recherche et au développement des Pratiques de santé, Thérapies complémentaires et Interventions Non Médicamenteuses (ThC-INM). Or, la cour des comptes en 2021 ⁽⁵⁾ met en lumière une politique de prévention en silos (2% du budget de soins). Le Plan innovation santé 2030 n'intègre pas cette approche globale de la santé.

Dans une société en pleine mutation, il est temps d'envisager une cohabitation harmonieuse entre l'ensemble des pratiques étayées par la science.

Ainsi, l'Alliance pour une Santé Intégrative s'est donnée pour mission d'encourager la recherche sur ces approches, l'organisation des parcours de santé et des formations, l'évaluation biopsychosociale, médicale, économique et environnementale, l'encadrement des pratiques et la certification des structures de soin et des professionnels en santé intégrative.

Repensons l'innovation en santé comme la résultante d'un triptyque d'innovations médicamenteuses/ technologiques, humaines et organisationnelles. Faisons ainsi entrer la France dans la médecine 7P, Personnalisée, Préventive, Prédicative, Participative, Pertinente, Pluriprofessionnelle et Planétaire pour que la santé devienne innovante et intégrative d'ici 2030 !

Clarification : les autorités de santé parlent de Pratiques de Soins Non Conventionnelles (PSNC) pour désigner les pratiques telles que l'ostéopathie, la chiropraxie, l'hypnose, la mésothérapie, l'auriculothérapie, l'acupuncture, etc...

*Selon les autorités, la dénomination « non conventionnelle » définit des pratiques qui « n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques ou cliniques montrant leurs modalités d'action, leurs effets, leur efficacité, ainsi que leur non dangerosité » ce qui les distingue de la médecine « conventionnelle » **

Nous préférons nous en tenir aux termes :

Thérapie complémentaire (ThC) : qui présente l'avantage d'affirmer clairement que ces pratiques de soins ou de santé ne prétendent pas supplanter celles qui sont enseignées dans le cursus des études médicales ;

Intervention non médicamenteuse (INM) : protocole de prévention santé ou de soin efficace, personnalisé, non invasif, référencé et encadré par un professionnel qualifié (NPIS, 2023)

**<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>*

LES MEMBRES DE L'ALLIANCE

Voir fiches en annexe

Allié SANTE – Citoyens, tous acteurs de la transition en santé

Big Bang Therapy – Le magazine web de la Médecine et de la Santé Intégratives

Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS)

Collège Universitaire de Médecines Intégratives et Complémentaires (CUMIC)

Groupe d'évaluation des thérapies complémentaires personnalisées et des pratiques innovantes (GETCOP)

Health United – Association pour la Santé Intégrative

Revue Hegel – Revue de Santé intégrée, indexée, à comité de lecture, web et papier

Human First – Le label de la Santé Intégrative

IH Consulting – Duke Health Institute official representative in France

Institut Français des Pratiques PsychoCorporelles (IFPPC-CAMKEYS) – Institut de formation et de recherche pour les professionnels de la santé et Centres de Santé Intégrative

Association pour promouvoir la recherche qualitative en santé (Inductive process to analyze the structure of lived experience) (IPSEA)

Non Pharmacological Intervention Society (NPIS) – Non Pharmacological Intervention Society (NPIS) – Société savante qui œuvre au développement international de la recherche et de l'innovation dans les interventions non médicamenteuses pour la santé humaine

Observatoire des Médecines Complémentaires et non Conventionnelles (OMCNC)

Sipharm – Réseau de pharmaciens en santé intégrative

Site internet de l'Alliance Santé Intégrative ([accessible ici](#))

NOS PROPOSITIONS

1

Faire évoluer les connaissances sur la santé, ses déterminants et les Pratiques de santé, Thérapies complémentaires et Interventions Non Médicamenteuses (ThC-INM)

2

Evaluer l'impact de l'intégration des ThC-INM sur la vie, la santé, le soin et les parcours par des méthodes qualitatives, quantitatives et mixte

3

Favoriser un accès éclairé de la population aux ThC-INM

4

Renforcer la coordination et le suivi autour des patients

5

Faire évoluer les compétences des professionnels de santé et des praticiens des ThC-INM

6

Faire évoluer et préciser les cadres réglementaires

7

Garantir l'accessibilité financière des patients aux ThC-INM et aux parcours intégratifs

PROPOSITION 1

Faire évoluer les connaissances sur la santé, ses déterminants et les Pratiques de santé, Thérapies complémentaires et Interventions Non Médicamenteuses (ThC-INM)

Redéfinir le cadre de la santé et le rationnel des ThC-INM

A la conjoncture des problématiques sociétales de notre époque, la santé appelle à un repositionnement.

Il est nécessaire de repartir de la définition de la santé et de ses déterminants, établie par l'Organisation Mondiale de la Santé depuis 1946 : « un état de complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Tout un écosystème d'acteurs s'exprime sur le sujet ⁽⁶⁾.

Par ailleurs, à l'heure où l'épidémie nationale et mondiale des pathologies chroniques poursuit sa croissance, les données de recherche récentes concernant le microbiote, l'épigénétique, l'inflammation de bas grade et la psycho-neuro-hormono-immunologie ⁽⁷⁾ permettent d'éclairer l'origine commune des pathologies chroniques et offrent des bases physiopathologiques rationnelles à l'utilisation des ThC-INM. L'intégration de ces connaissances permettra de clarifier le champ des ThC-INM et de la santé intégrative et de repositionner la santé dans toutes ses dimensions allant de la prévention au soin.

Faciliter la production de données scientifiques

L'évaluation des ThC-INM s'inscrit dans le cadre de la recherche clinique en respectant les règles actuelles de qualité scientifique et le principe de transparence. Il est ainsi nécessaire de :

- Créer des financements publics et des appels à projets annuels dédiés aux ThC-INM.
- Favoriser le développement de consortium de recherche nationaux et internationaux (scientifiques, professionnels de santé et praticiens de santé, patients) ainsi que de plateformes dédiées au partage et à l'hébergement de données, à la diffusion et au transfert des connaissances (type CAMbrella ⁽⁸⁾).

- Encourager le développement de méthodologies d'évaluation adaptées.
- Inviter les membres de l'Alliance et les Autorités de Santé à co-construire les moyens d'évaluation des recherches sur les ThC-INM.
- Préciser les indications des ThC-INM sur la base des données scientifiques.
- Préciser le niveau de pertinence scientifique des recherches.



PROPOSITION 2

Evaluer l'impact de l'intégration des ThC-INM sur la vie, la santé, le soin et les parcours par des méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes

Impact sur la santé publique

- Evaluer la qualité de vie des patients traités par des ThC-INM ainsi que celle des aidants, la qualité de vie au travail des soignants.
- Déployer des parcours de santé et les coordonner.

Impact sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire

Estimer efficacité, bénéfices/risques et innocuité.

Impact socio-économique et environnemental

Evaluer en quoi la santé intégrative et l'utilisation des ThC-INM est une réponse à de nombreuses problématiques de santé actuelles : de la prévention à l'épargne des ressources.



PROPOSITION 3

Favoriser un accès éclairé de la population aux ThC-INM

Organiser une communication structurée sur la santé intégrative

- Mieux informer la société civile et les patients sur les ThC-INM en promouvant notamment la création d'outils pédagogiques adaptés et des campagnes d'information sur la santé intégrative et ThC-INM.
- Rassembler, harmoniser, rendre public et officialiser l'ensemble des mesures vertueuses (procédures, périmètres et limites) auxquelles seront soumis les acteurs des ThC-INM (Professionnels de santé, Praticiens de santé, institutions, mutuelles, patients, usagers...).

Coopérer activement avec les organismes de vigilance

Prévenir les dérives en Santé tout en évitant la stigmatisation et la généralisation, notamment la condamnation d'un praticien ne doit pas engendrer la condamnation de la pratique. Il peut s'agir de collaborer par exemple avec les Ordres professionnels, la Miviludes, etc.



PROPOSITION 4

Renforcer la coordination et le suivi autour des patients

Mettre en place une démarche de co-construction entre l'ensemble des parties prenantes

La réflexion sur la coordination en santé intégrative s'appuie sur les organisations ou dispositifs de coordination déjà existants. La récente création d'un nouveau métier de coordonnateur de parcours de Santé ayant pour objectif de favoriser la coordination des équipes de professionnels de Santé et de praticiens de Santé va permettre de sécuriser les parcours de Santé Intégrative.

Faciliter la création de structures de soins dédiées à la santé intégrative

Ces démarches collaboratives permettraient ainsi de :

- Proposer aux patients un dialogue avec les associations de patients et les patients experts.
- Proposer aux patients présentant des maladies chroniques des parcours sécurisés et adaptés de Santé Intégrative.
- Prendre en compte les préférences des patients lors de leur orientation thérapeutique.



PROPOSITION 5

Faire évoluer les compétences des professionnels de santé et des praticiens des ThC-INM

Il est nécessaire d'aller vers une professionnalisation des Praticiens de ThC-INM et de développer l'évaluation des pratiques des Praticiens de santé utilisant les ThC-INM.

La formation continue (partage des connaissances, expériences de terrain, supervision) de tous les acteurs de la Santé intégrative est à encourager.

Engager une réflexion sur l'identification d'un référent dédié aux ThC-INM dans chaque établissement de santé serait par ailleurs opportun : identification d'une structure ou groupe ressource dédiée aux ThC-INM au sein de chaque GHT (groupement hospitalier de territoire), groupe privé ou CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé), pour répondre à un besoin ou une demande d'équipes cliniques qui souhaitent en faire bénéficier les patients qu'elles accompagnent et le personnel soignant.

Formation initiale des professionnels de santé

Déployer un module d'enseignement de santé intégrative (tel que l'item E 327 défini dans le cadre de la formation médicale) dans les universités et les écoles de formation des professionnels de santé, de façon à leur fournir les éléments nécessaires pour qu'ils puissent éclairer objectivement leurs patients et les accompagner dans leurs choix et notamment :

- Enseigner des approches favorisant l'alliance thérapeutique.
- Favoriser le développement de stages sur le terrain dans le cadre des formations aux ThC-INM ainsi que des supervisions.

Formation continue des professionnels de santé

S'appuyer sur des diplômes universitaires assurant la qualité des formations et une évolution des pratiques intégrant les connaissances scientifiques, conformes aux guides d'homogénéisation des critères de qualité élaborés par le le College Universitaire de Medecine Integrative et Complementaire (CUMIC).

Formation des futurs praticiens de santé

Développer un socle commun de compétences en santé, pour former les futurs praticiens de santé distincts des professionnels de santé au sens du Code de la Santé Publique. Il s'agit de leur fournir les éléments nécessaires pour qu'ils puissent reconnaître certains signaux permettant d'éviter les errances thérapeutiques et les pertes de chance.

Formation au sein des territoires

- Organiser une offre de formation en adéquation avec les besoins de la population d'un territoire donné.
- Favoriser la collaboration entre les différentes structures concernées sur un territoire de santé (centres de santé intégrés, travail en réseau).



PROPOSITION 6

Faire évoluer et préciser les cadres réglementaires

Organiser une communication structurée sur la santé intégrative

Afin de faciliter l'évolution du cadre réglementaire, il serait opportun d'augmenter le niveau de confiance du grand public, des professionnels de médecine conventionnelle, des financeurs et des administrations en communiquant dans les médias, les revues scientifiques et les congrès.

Sécuriser le domaine des ThC-INM (science / formation / supervision / labellisation)

Une sécurisation en 4 niveaux pour les patients, les professionnels de santé et les praticiens de santé :

- Utilisation de pratiques étayées par des données probantes (travail de la NPIS et du GETCOP) au regard de leur sécurité et efficacité en vie réelle.
- Des formations reconnues (Universitaires et extra-universitaires), validantes et spécifiques pour les professionnels de santé, les praticiens de santé et les coordinateurs de parcours (travail du CUMIC).
- Mise en place d'un système d'amélioration continue par une supervision sur le terrain par des professionnels de santé et pour les professionnels de santé, sur une base de critères qualité du CUMIC. Cette supervision, peut prendre la forme de groupes de travail régionaux, tels que proposés par l'association Health United.
- Proposition d'une certification impliquant une analyse extérieure, sur le terrain, des professionnels et praticiens de santé et de leurs structures de travail, sous forme d'audits réguliers. Faite par un tiers, la certification est effectuée par des auditeurs certifiés et indépendants, tel que proposé par le label HUMAN FIRST, label de la santé intégrative.

Favoriser le développement de nouveaux métiers / Développer de nouveaux modes d'exercice dans le secteur de la santé

- Acculturer des spécialistes en coordination à la santé intégrative (dans le cadre du nouveau métier de coordonnateur de parcours de santé intégrative) et développer de nouvelles compétences de coordination dans ce domaine auprès d'autres professionnels.
- Définir une profession de « praticien de santé » donnant droit à un numéro Adeli (enregistrement des professionnels de santé : fiche technique métier). Une formation de 2 à 3 ans d'apprentissage de connaissances de base (sécurité, éthique, physio et psychopathologie) et de connaissances spécifiques théoriques et pratiques des ThC-INM.
- Un certain nombre d'années de pratique des ThC-INM pourrait permettre la validation des acquis et de l'expérience (recommandations du CUMIC). Une supervision du praticien de santé par un professionnel de santé contribuerait à s'assurer de ses connaissances de bases, une supervision par un spécialiste de son domaine permettrait de vérifier ses compétences pratiques. Cette supervision facilitera son intégration dans le système de soins.
- Le titre de « Praticiens de santé » correspond à celui de « health practitioner » au Royaume-Uni ou « Heilpraktiker » en Allemagne.

Intégrer le financement des ThC-INM dans les tarifications officielles de la santé

- Dans les établissements de santé et au sein de cabinets libéraux, la valorisation et la facturation des activités liées à la pratique des ThC-INM est un objectif qui nécessite la prise en compte des questions de nomenclature, de codification des actes et les modalités de tarification.
- Faire évoluer le périmètre des biens et services de santé remboursables conditionnés par la preuve de l'efficacité et un rapport bénéfice/risque favorable.



PROPOSITION 7

Garantir l'accessibilité financière des patients aux ThC-INM et aux parcours intégratifs

- Obtenir la prise en charge par l'assurance maladie et les assurances complémentaires des méthodes ayant fait l'objet d'une validation suffisante, lesquelles seront sujettes à une réflexion sur la nomenclature.
- Intégrer les bénéfices humains, environnementaux et budgétaires liés au recours aux ThC-INM et la démarche qualité dans le cadre des Incitations Financières à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) ou dans des outils contractuels de gestion (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens CPOM).
- Inciter le recours à l'Article 51 de la LFSS 2018 pour favoriser des actions expérimentales et proposer aux Agences Régionales de Santé (ARS) des actions au titre de leur Fonds d'Intervention Régional (FIR), éventuellement de façon conjointe avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).
- Co-construire des leviers de financements facilitateurs ou d'exonération, par exemple, une réduction d'impôts pour permettre aux personnes souffrant de handicaps et/ou de maladies chroniques d'avoir recours aux ThC-INM.
- Mesurer les économies réalisées : épargne médicamenteuse, diminution du recours aux soins notamment dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques et réduction de l'impact environnemental.
- Améliorer la qualité de vie du personnel soignant, limiter le turn-over, retrouver du sens et redonner de l'attractivité aux métiers de la santé (9)(10).



CONCLUSION

La Santé intégrative joue un rôle fondamental en prévention et à tous les âges de la vie, notamment pour le bien vieillir, et s'inscrit dans une démarche de santé durable. Si le premier bénéficiaire d'une approche de Santé Intégrative est le patient, il semble que cette approche puisse être efficiente sur le système de santé dans toutes ses dimensions économiques ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ :

- Pour les 30% des français souffrant de maladies chroniques et de handicaps, lesquelles mobilisent un quart des dépenses de l'Assurance Maladie, les coûts liés à leur prise en charge ainsi que l'engorgement des urgences pourraient être réduits par un suivi et une coordination optimales.
- Pour les professionnels de santé en tension permanente, un nouveau sens pourrait être donné à leur métier avec une meilleure qualité de vie au travail avec pour conséquences de contribuer à la réduction du turn-over du personnel soignant et à un renforcement de l'attractivité des métiers de la santé.
- Enfin, la planète serait la grande gagnante de la réduction mécanique des impacts environnementaux des soins obtenus : moins d'achats, de transports, de déchets, de consommation de ressources rares, de médicaments, d'atteinte à la biodiversité.

A l'heure de la refondation du système de santé Français, il convient de promouvoir cette approche globale et personnalisée, où la personne est actrice de sa santé, par une démarche intégrée et sécurisée, dans le cadre d'une politique de santé publique. L'Alliance pour une Santé Intégrative se propose ainsi de contribuer à la structuration de la Santé Intégrative avec les autorités de santé sur la base des propositions présentées dans ce document.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. [Position française sur le concept « One Health/Une seule santé » \[Internet\]. Ministère des Affaires Etrangères et Européennes; 2011.](#)
2. [«One Health»- Une Seule Santé», Santé humaine, animale, environnement : Les leçons de la crise \[Internet\]. Conseil scientifique COVID-19; 2022 févr.](#)
3. [Définition des Interventions non médicamenteuses \[Internet\]. 2023](#)
4. [National Center for Complementary and Integrative Health \[Internet\].](#)
5. [La politique de prévention en santé - Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies \[Internet\]. Cour des comptes; 2021 nov.](#)
6. [Santé positive - Guide des déterminants scientifiques aux citoyens, professionnels et institutions \[Internet\]. Fabrique Spinoza; 2022 janv.](#)
7. [Florian Petitjean, Alice Guyon, Christine Belhomme, Isabelle Célestin, Fabienne Cournarie, Gregory Ninot, et al. Médecine et Santé Intégratives : arguments physiopathologiques, contexte et perspectives sociales, sociétales et environnementales. Hegel. 2023;](#)
8. [The Roadmap for European CAM Research An Explanation of the CAMbrella Project and its Key Findings. 2012.](#)
9. [Engberink AO, Bourrel G, Carbonnel F, Pavageau S, Clotet L, Lognos B. Approche centrée patient et interventions non médicamenteuses \(INM\) en médecine générale: Hegel. 1 janv 2018;N° 1\(1\):4-9.](#)
10. [Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose \[Internet\]. Inserm; 2015 juin.](#)
11. [Noguès M, Belhomme C. Les enjeux économiques, sociaux et environnementaux du marché des interventions non médicamenteuses \(INM\) en santé. Nice : Les éditions Ovadia; 2022.](#)
12. [Décarboner la santé pour se soigner durablement - The Shift project \[Internet\]. The carbon transition Think Tank; 2023 avr.](#)

ANNEXES



NOTRE VISION : UNE TERRE DE SANTE ¹

Allié Santé est actrice de la **transition en santé**.

Elle promeut une vision sociétale et à 360 de la santé avec un engagement des citoyens, des collectivités et des entreprises en tant qu'acteurs de santé dans les bassins de vie. Ces acteurs peuvent contribuer aux transformations qui s'imposent, en coopération avec les professionnels de la santé. Elle invite à élargir la vision de la santé et du soin, coopérer et décroiser pour créer du lien entre les acteurs et les disciplines au lieu de diviser.

Pour répondre plus spécifiquement aux attentes des patients et notamment des malades chroniques, elle promeut aussi une médecine intégrative c'est-à-dire une approche préventive, prédictive, personnalisée et pertinente, qui prend en compte le patient dans sa globalité, le rend acteur de sa santé, qui élargit l'éventail thérapeutique en intégrant aussi les thérapies complémentaires et qui préserve l'environnement.

INNOVATION SOCIALE, TERRITORIALE ET ENTREPRENEURIALE

Allié Santé aide chacun à devenir acteur de sa santé et de la santé avec 4 objectifs :

- Faire connaître la médecine intégrative et la santé globale au plus grand nombre => elle produit et diffuse de l'information sous différents formats (webinaires, documentaires, flyers, événements, etc).
- Mobiliser une dynamique citoyenne qui fait évoluer localement l'offre de santé => elle rassemble, écoute et anime un réseau d'habitants, patients et aidants
- Développer l'empowerment et la capacité d'innovation en santé de chacun => elle forme des citoyens et des organisations
- Faciliter l'émergence d'écosystèmes qui coopèrent localement pour la santé => elle accompagne les collectivités et les entreprises pour l'intégration de la santé dans leurs politiques, leurs projets et leurs produits (biens et services)

Allié SANTE est une SCIC à but non lucratif (Société Coopérative d'Intérêt Collectif), actrice de l'Economie Sociale et Solidaire (www.alliesante.net) qui revendique une utilité sociale. **Elle est porteuse de valeurs de coopération, de créativité, de pragmatisme et d'engagement.**

¹ des personnes en bonne santé, dans une société en bonne santé, sur une planète en bonne santé



Le Comité pour le développement durable en santé (C2DS) vient de fêter ses 15 ans. Il fédère aujourd'hui **820 établissements sanitaires et médico-sociaux** de tous statuts engagés dans une démarche de développement durable. Actuellement, chaque semaine, deux nouveaux établissements en moyenne adhèrent au C2DS. Ce développement historique correspond à une prise de conscience et une quête de sens des professionnels de santé.

La raison d'être de l'association C2DS est **d'embarquer le plus d'établissements possible dans un développement durable** qui s'appuie sur une politique de **décarbonation** (achats, énergie, déchets, transports), de **santé environnementale** (perturbateurs endocriniens, nanoparticules, champ électromagnétique...) et de **qualité de vie au travail**.

Le comité s'emploie à sensibiliser les équipes et à partager les solutions éprouvées. Le « pourquoi s'engager » s'efface à la faveur du « comment s'engager » auquel la force de l'exemple répond efficacement.

Au fil d'une **dizaine de rdv mensuels réguliers**, les équipes des 10 CHU, des 19 Centres de lutte contre le cancer, des CH, des cliniques et des Ehpad adhérents partagent leurs bonnes pratiques et leurs outils, et échangent sur les leviers et les freins rencontrés.

8 Clubs métiers rassemblent des pairs pour avancer dans le détail. Des réunions mensuelles régionales, et nationales au fil des grands dossiers, rassemblent en présentiel des équipes qu'aucun autre sujet ne rapproche.

Toutes les solutions pour « verdir » les organisations et le fonctionnement des bâtiments existent, faisons confiance aux professionnels de terrain qui les ont trouvées et mises en œuvre. Partageons-les !

Le C2DS propose **deux formations**, met à disposition des **campagnes d'engagement**, édite une **veille réglementaire mensuelle**, ou une 7^{ème} publication pour la COP 26 : « **L'hôpital agit pour la planète** ». Partenaire de l'ANAP, il co-construit des outils.

Le C2DS concentre enfin ses efforts sur **l'écoconception des soins** ou comment délivrer des actes médicaux à moindre impact ? Étape par étape d'un acte ou d'un parcours de soin, il s'agit de mesurer l'empreinte carbone, sociale et environnementale et de rechercher des glissements vertueux de pratiques.

www.c2ds.eu
contact@c2ds.eu



COLLÈGE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINES
INTÉGRATIVES ET COMPLÉMENTAIRES

En 2013, L'Académie de Médecine a fait des recommandations concernant la pratique des thérapies complémentaires à l'adresse des usagers et des professionnels, mais aussi des hôpitaux, des établissements de soin, des facultés de médecine et des autorités de santé.

La complémentarité de ces approches thérapeutiques devient évidente dans un environnement complexe où les maladies chroniques prennent une place essentielle en santé publique.

Mais pour une évaluation de l'efficacité clinique et de la sécurité de ces approches thérapeutiques, une nouvelle vision, intégrative et rigoureuse devient nécessaire.

La Médecine Intégrative est l'association des médecines conventionnelles et complémentaires dans une approche scientifique validée, centrée sur le patient avec une vision pluridisciplinaire.

En Europe, l'évolution soutenue par la demande des patients a été très forte ces dernières années. Les professions de santé et les usagers demandent une information fiable, vérifiée et une réglementation transparente, tant pour l'enseignement que pour la pratique.

La France adhère à la stratégie de l'OMS pour « la Médecine Traditionnelle, les Thérapies Complémentaires et les Médecines Intégratives 2013-2024 ».

C'est pourquoi le C.U.M.I.C. a été créé pour être l'interlocuteur des instances universitaires, des pouvoirs publics, des organismes représentatifs des professions de santé et des associations d'usagers et de patients sur ces thématiques.

Le C.U.M.I.C. regroupe des universitaires et des responsables d'enseignement de plusieurs disciplines concernées au sein d'une association déclarée.

Objectifs

1. Promouvoir et encadrer les enseignements et les formations universitaires sur l'approche intégrative et personnalisée des patients ainsi que sur les thérapies complémentaires,
2. Promouvoir dans le domaine de la santé, la recherche et l'innovation, en termes de soins et de prévention par les médecines intégratives et les thérapies complémentaires,
3. Promouvoir le partage d'expériences et de ressources méthodologiques, en particulier en fédérant les activités des différentes structures existantes dans le même champ,
4. Promouvoir la mise en place des bases d'un observatoire des pratiques et des événements indésirables,
5. Promouvoir des études au niveau national, et international sur ces thématiques, en favorisant leur harmonisation européenne.

Le CUMIC se veut fédérateur dans une approche universitaire, scientifique, et humaniste, pour mieux promouvoir l'efficacité, la sécurité et l'équité des soins.

Il est un interlocuteur universitaire national indispensable sur les thérapies complémentaires et la médecine intégrative

Julien Nizard, Président, et le bureau du CUMIC

Comment nous joindre

Joindre le CUMIC par Mel : fpaille8mail.com

Site Internet : <https://cumic.net>

Adresse siège du CUMIC : Service Douleur Soins de Support Éthique clinique et Thérapies Complémentaires. CHU Nord- Laennec, Boulevard Jacques Monod, 44093 Nantes cedex 1



Groupe d'Évaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées et des pratiques innovantes (GETCOP)

<https://www.getcop.org/>

Le GETCOP est une association à but non lucratif créée en 2015. Elle est destinée à promouvoir l'évaluation scientifique des thérapies complémentaires, afin de contribuer à l'effort actuel d'élargir de façon sécurisée et réaliste l'éventail des réponses aux problèmes contemporains que pose la santé.

Cette association est présidée par le Pr François Paille, professeur honoraire de la faculté de médecine de Nancy, les Prs Jacques Kopferschmitt de la faculté de médecine de Strasbourg et Philippe Hartemann de la faculté de médecine de Nancy étant Vice-Présidents, le Dr B Payrau secrétaire général. Son siège social est à Nancy, mais le GETCOP est ouvert à toutes les personnes francophones intéressées par ses activités et diffuse ses informations dans l'ensemble de la francophonie.

But et objectifs

1. Le but du GETCOP est de contribuer à la reconnaissance des thérapies complémentaires, des pratiques innovantes, ainsi qu'à leur positionnement par rapport aux thérapies conventionnelles afin d'en faciliter un usage sécurisé dans le cadre d'une médecine intégrative. Avec la perspective plus large d'une santé intégrative.

Le sens profond de ce but est de participer à l'amélioration de la qualité du soin et de la santé en général, en appuyant sur la diversité des moyens disponibles préalablement éprouvés et sécurisés. En d'autres termes, introduire de l'individuel dans la santé contemporaine, sans perdre les avantages acquis grâce à la science. Le GETCOP développe une stratégie qui consiste à mettre au service de ce but les moyens conjugués de la science et de l'expérience pratique des membres de l'association, pour tendre vers une prise en compte personnalisée du soin, dans son sens large.

2. Afin de progresser vers le but qu'il s'est fixé, le GETCOP s'est donné trois objectifs : clarifier la définition des thérapies complémentaires, promouvoir leur évaluation scientifique et diffuser des informations fiables sur ces méthodes auprès du grand public et des personnels de santé.

L'idée originale du GETCOP consiste à réunir dans le même mouvement des personnes d'horizons divers : universitaires, méthodologistes, chercheurs, médecins, professionnels de santé non-médecins, praticiens des thérapies complémentaires et usagers.

Moyens : congrès, site web, revue partenaire Hegel.

Depuis sa création, le GETCOP a organisé un congrès inaugural de dimension internationale en 2016 faisant le point sur la situation française et sur différentes approches complémentaires à visée thérapeutique, incluant les pratiques innovantes en santé. Lui ont succédé des journées thématiques sur les réflexothérapies (2018), les troubles du sommeil (2019), les lombalgies chroniques (2021), l'accompagnement du vieillissement (2022). Des conférenciers francophones principalement venus de France, Belgique, Luxembourg, Espagne, Suisse ont animé ces manifestations. Basées sur des communications orales et postées, elles ont délivré une information scientifique sur l'état actuel des connaissances, complété par l'exposé rationnel de thérapies non conventionnelles concernées par le sujet, notamment celles en mesure de faire état d'évaluation achevée, en cours ou en projet.

Elles ont permis de rassembler professionnels, bénévoles et usagers, concernés par les thérapies complémentaires et la santé intégrative, leur permettant de partager, dans un cadre scientifique, connaissances, expériences et pratiques. Elles ont favorisé la recherche, la diffusion des connaissances et l'interaction entre des personnes d'horizons et de formations différents. Elles ont aussi été l'occasion pour tous les participants de prendre connaissance concrètement de nombreuses pratiques, objet de démonstration.

Information

Au-delà de la participation de ses membres aux manifestations et aux réunions de travail qui se tiennent dans son domaine, la communication externe du GETCOP est assurée par son site web qui met à disposition de tous un large éventail d'informations fiables et dignes d'intérêt, par la visite du site, la lecture des newsletters numériques qu'il diffuse régulièrement auprès de ses membres et au-delà, ainsi que par la revue à comité de lecture HEGEL, publiée sur papier et par voie numérique <https://www.cairn.info/revue-hegel.htm>.



Health United

Association pour la Santé Intégrative
S'Unir pour la Santé

Health United est une communauté pluridisciplinaire de la santé qui structure, sécurise et promeut la Santé Intégrative.

Fondée et composée de professionnels de santé, de chercheurs, de décideurs en santé et de citoyens-patients, elle intègre également les praticiens d'approches complémentaires évaluées, les pharmaciens, les administrateurs de santé, les mutuelles et les entreprises.



Actions emblématiques :

- L'Association est issue du terrain, de la clinique, du monde de la recherche, et valorise l'expérience locale. Health United s'organise sur un modèle d'intelligence collective avec 15 groupes territoriaux et 7 groupes transversaux : Consultation/ Recherche/ Parcours/ Documentation/ Douleur / Art et Santé / Centres de Santé Intégrative
- Le baromètre de la Santé Intégrative, qui est une étude réalisée à partir des données issues de chaque région synthétisant des enquêtes réalisées auprès des professionnels de santé et des usagers.
- Des recherches dans les territoires pour découvrir, évaluer et partager les 'best practices'. Health United est partenaire du label « Human First » pour la sécurisation et la structuration de la Santé Intégrative.
- Représentant pour la France du programme de l'OMS, Social Prescribing Network. La prescription sociale consiste à orienter les personnes vers des informations, des activités et un soutien, afin de remédier aux conséquences sociales et physiques d'un mauvais état de santé. Les coordonnateurs de soins (linkworkers) prennent en charge les usagers d'une manière holistique.
- Partenariats dans des actions art et santé (expositions, films, happenings, land-art, ...)



La Vision de Health United à 3 ans : (Structurer et promouvoir la Santé Intégrative)

- Faire de Health United le Centre de Ressources en Santé Intégrative de référence en Europe
- Développer une communauté, sur base territoriale, autour de la Santé Intégrative et de Human First (établissements, professionnels, pharmaciens, ...) en France et en Europe.
- Mise en place d'une application pour faciliter la proximité, le soin et la prévention.
- Intégrer la technologie et l'innovation au cœur de la Santé Intégrative.
- Communiquer sur les labellisés et les best practices tirées du baromètre de Health United pour créer une émulation inspirante autour des labellisés.
- Une acculturation large à la Santé Intégrative dans les équipes de santé, les professionnels, les pharmaciens, les administrateurs de santé, les praticiens d'approche complémentaires.
- Permettre aux assurances privées et mutuelles de financer les parcours patients, de favoriser la prévention et de promouvoir la Santé Intégrative dans les meilleures conditions de sécurité pour le patient/l'utilisateur et permettre une optimisation du financement des soins.
- Contribuer au débat public et professionnel sur la santé et informer les décideurs.

HEGEL

Ses objectifs, son esprit

La revue HEGEL

est née du souhait souvent exprimé de disposer d'une revue d'hépatogastroentérologie francophone¹, référencée, apte à éditer des articles originaux, des synthèses, des cas cliniques, des résultats d'essais thérapeutiques, des observatoires, etc.

C'est ainsi que la revue d'hépatogastroentérologie libérale devint HEGEL.

Chaque numéro se devait de faire également le point sur un sujet d'une autre spécialité et de publier des articles de nature culturelle² et historique.

Sa vocation transversale a fait que peu à peu HEGEL s'est intéressée à des sujets de santé publique et plus récemment aux thérapies dites complémentaires. Loin de nous toutefois de faire du journalisme à sensation. La validation, l'EBM et une éthique rigoureuse seront nos références incontournables. Le penser par soi-même sera toujours guidé par ces règles.

Destinée à l'ensemble des professionnels de santé francophones et des thérapeutes des Thérapies Complémentaires Personnalisées et des Pratiques Innovantes, pour favoriser son rayonnement international, HEGEL accepte des articles en anglais sous réserve qu'ils soient accompagnés d'un résumé substantiellement étoffé en langue française.

HEGEL est hébergée par Cairn.info : <https://www.cairn.info/revue-hegel.htm>

Depuis 2013, une formule papier accompagne également chacun des 4 numéros annuels.

De L'A.C.R.O.N.Y.M.E. à penser par soi-même³

HEGEL a oeuvré toute sa vie contre la pensée donnée et le maître à penser de son époque n'était pas moins qu'Emmanuel Kant. Avec sa Logique et sa Dialectique, avec son Esthétique entre autres, il a appris aux générations des XIX et XX^e siècles à penser à partir de lui, contre lui mais pas comme lui. Pour faire court, il nous apprend encore aujourd'hui à penser par nous-mêmes.

HEGEL a, de plus, toujours aimé intriguer les curieux. Un jour, au pied des Alpes enneigées sous le soleil, à son compagnon d'excursion lui disant « Maître, c'est beau ! », sa réponse fut : « c'est ». À la fin de sa vie, une de ses dernières formules sibyllines fut : « Il nous faut reconnaître ce que nous connaissons. Qui croit bien me connaître me reconnaîtra vraiment ici ».

Pour HEGEL : « rien de grand ne s'est fait dans le monde sans passion ».

Une quête permanente de savoir, une « critique » de cette quête et de l'humour. Voilà pour HEGEL un parrain qui veillera sur son filleul !

Fernand Vicari (Nancy)

Jean-Marie André (Hardelot)

1. « Le français, ce sont les grandes orgues, qui se prêtent à tous les timbres, à tous les effets, des douceurs les plus suaves, aux fulgurances de l'orage » Léopold Sédar Senghor

2. « Je n'aime pas la séparation entre les deux cultures, la culture littéraire et la culture scientifique » François Jacob

3. « La pensée n'est qu'un éclair au milieu d'une longue nuit, mais c'est cet éclair qui est tout » Henri Poincaré



Vision :

Le label Human First répond à un besoin de sécurisation et de structuration de la Santé Intégrative en toute indépendance.

Les usagers, les patients et les professionnels de la santé ont en effet besoin d'identifier des structures de soins et des professionnels de la santé proposant des parcours de soins et de prévention en santé intégrative de qualité.

Objectifs :

Le label « Human First® », le premier label de la santé intégrative, labellise-les :

- Professionnels de santé,
- Structures de santé,
- Services Hospitaliers,
- Pharmacies,
- CPTS,
- ...

Il répond notamment à plusieurs enjeux pour les établissements de santé, les professionnels de santé, les patients et les usagers du soin :

- Une information transparente et claire pour le patient et l'usager du soin lui permettant de choisir son établissement de soin ou son professionnel de santé dans le cadre d'une prise en charge intégrative.
- L'identification des praticiens et structures intégratives de qualité.
- La mise en évidence des praticiens/structures intégratifs auprès des patients et des professionnels.
- La mise en avant des meilleures pratiques, praticiens et structures.
- L'assurance d'une qualité de soin intégratif des praticiens et structures de soins.
- Favorisation de la création d'une communauté en santé intégrative.

Le label garantit que le labélisé, conformément au référentiel :

- Intègre le patient au cœur du processus intégratif
- Met en œuvre des prises en charges intégratives optimales
- Fait un état des lieux de son engagement en santé intégrative, de son organisation de la pluridisciplinarité et de la mise en place de pratiques complémentaires dans son domaine d'expertise
- Clarifie le périmètre sur lequel il souhaite s'engager à court, moyen et long terme
- Travaille sur son impact social et environnemental

Actions emblématiques :

- Labellisation de l'institut RAFAEL, l'EHPAD ABRAPA Hœnheim, la Pharmacie de L'Europe Paris, le CETD de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre, ...
- Prise en charge du label par la formation.

Les principales actions du 1^{er} semestre 2023 :

- Déploiement du label Human First Pharmacie au niveau national. Pour labelliser les pharmacies et démontrer la qualité de leurs conseils en santé intégrative.
- Lancement du support informatique du label (app tout public).
- Contribution à la démocratisation de la Santé Intégrative par des partenariats avec les mutuelles et assurances complémentaires, pour permettre une prise en charge des prestations des labellisés.
- Adaptation du label aux PME et grandes entreprises (critères ESG).





Nom : Integrative Healthcare Consulting

Objectif : Accompagnement des structures et des dirigeants dans la transition en Santé Intégrative

Activité : Consulting en Santé Intégrative

Accompagnement et ressourcement des dirigeants

Diagnostic et analyse des besoins

Préconisations

Détermination des ressources humaines et financières nécessaires

Proposer un plan d'action pour réaliser le scénario retenu

Accompagnement au changement

Formation en leadership en Santé Intégrative

Assistance à l'évaluation des résultats

Coordonnées :

57 rue de la colonie

75013 Paris

Tel : 0695114122

SIRET : 898 462 171 00015

Vision

L'Institut Français des Pratiques PsychoCorporelles (IFPPC, centre Camkeys), regroupe une équipe de thérapeutes (médecins et psychologues), de formateurs (médecins, psychologues, infirmiers) et de chercheurs, en Santé Intégrative depuis 2012.

L'IFPPC développe une approche particulière et innovante avec :

- 2 centres de thérapies et de coachings en santé intégrative à Paris et à Châteaudun (CAMKeys : Complementary and Alternative Medicine Keys) où les patients peuvent bénéficier en individuel ou en groupe d'Interventions en Santé Intégrative
- Des formations en Santé Intégrative et en Pratiques PsychoCorporelles enseignées par des professionnels de la santé à des professionnels de la santé.
- Le Développement de l'Integrative Health Care au sein de services de santé et en entreprise
- Un axe de recherche et de collaboration universitaire (avec notamment la création d'un DIU des Pratiques PsychoCorporelles & de Santé Intégrative depuis 2012 à Paris Sud et à l'université de la Réunion) et du premier diplôme de coordonnateur de Santé Intégrative au CNAM en 2023.
- Un groupe de réflexion, de recherche et d'expérimentation sur le modèle du laboratoire d'idées (ou Think Tank), avec divers espaces d'échanges et d'informations sur les Interventions en Santé Intégrative.
- Des Congrès annuels internationaux sur la Santé Intégrative et les Pratiques PsychoCorporelles (9^{ème} édition en juin 2023)
- La publication du magazine en ligne de la Médecine Intégrative et de la Santé Intégrative : BIG BANG THERAPY

Statut : SAS

Objectif

Former :

- Les professionnels de santé aux Pratiques PsychoCorporelles et aux parcours de soins intégratifs
- Le plus grand nombre aux techniques de renforcement et de resourcement de type Optimisation des ressources.
- La prochaine génération de décideurs et influenceurs en Santé

Prendre soin par les thérapies complémentaires dans le cadre de la Santé Intégrative :

(pluridisciplinarité, supervision, ...)

- Hypnose
- Ostéopathie
- Sophrologie
- Réflexologie
- Massages ayurvédiques
- Yogathérapie

Actions emblématiques :

- Formation en leadership en Santé Intégrative en partenariat avec l'université de DUKE (NC, USA)
- Déploiement en collaboration avec des mutuelles et assurances de parcours de santé intégrative
- Sensibilisation à la Santé Intégrative dans toutes les formations
- Ateliers de ressourcements pour les entreprises, pour les hôpitaux et pour les patients.

IPSEA : Inductive process to analyze the structure of lived experience Association (ipsea.fr) a été fondée par les membres de notre groupe de recherche qualitative au sein de l'équipe ECSTRA Team, UMR-1153, Inserm, Université Paris Cité afin de promouvoir la recherche qualitative en santé.

Notre groupe de recherche universitaire est constitué de médecins/chercheurs, MD,PhD (PUPH, PH, CCA) et psychologues/chercheurs, sage-femmes/chercheurs

Depuis 2011, le groupe IPSE en recherche qualitative en santé a développé une expertise dans l'utilisation des méthodes qualitatives pour explorer des questions complexes en médecine, chirurgie et en psychiatrie.

Cette méthode de recherche qualitative spécifique en santé a pour but d'approcher au plus près l'expérience vécue des patients et les protagonistes du soin, « ce que les patients disent de ce qu'ils vivent, à un chercheur » avec des objectifs pragmatiques en recherche (construction de PROM/PREM) et en clinique (recommandations cliniques, guidelines pour les tutelles, objets pédagogiques) améliorant la pertinence des soins ; nos champs d'exploration : médecine chirurgie psychiatrie, parcours de soins, qualité des soins, prévention, thérapies complémentaires. Notre groupe a développé une expertise dans la construction de méthodes mixtes (qualitative/quantitative) qui s'inscrit dans le nouveau paradigme de recherche clinique pragmatique pour répondre plus efficacement aux questions de plus en plus complexes de l'écosystème de la santé

Nous avons des collaborations sur des projets en recherche qualitative en santé avec des hospitaliers, industriels, associations de patients, tutelles (HAS, Santé Publique France, France Assoc)

Nous organisons une Summer School à Paris en recherche qualitative, qui a pour objectif de former à la recherche qualitative en théorie et en pratique à IPSE dans le domaine de la recherche clinique en santé, et aussi mis en place des formations spécifiques brèves sur les entretiens/l'analyse du verbatim. La dynamique de l'équipe est importante à la fois en termes de production scientifique mais également de formation et de transmission. Cette expertise est reconnue sur le plan national et international.

Publications et productions scientifiques

Les 5 publications caractérisent notre activité en recherche qualitative dans des disciplines d'intérêt et importantes en santé autour de la méthode que notre équipe de recherche a élaboré au fur à mesure de notre expérience et publié, IPSE, méthode innovante et spécifique en santé. L'objectif de cette méthode est la production de propositions concrètes en santé

1.G. Bousquet, M. Orri, C. Brugière, S Winterman, A. Révah-Lévy, L. Verneuil. *Breaking bad news in oncology: a metasynthesis,* Journal Clinical Oncol. 2016. FI 18

2.M Orri, J Sibeoni, G Bousquet, Picard, Nascimbini, M Labey, J Gueguen, A Revah- Levy, L Verneuil. *Crossing the perspective of patients, families, and physicians on cancer treatment.* Qualitative study. Oncotarget 2017. FI 8.6

3. Sibeoni, Révah-Levy, Verneuil. *A Specific Method for Qualitative Medical Research: The Inductive Process to Analyze the Structure of Lived Experience (IPSE) Approach.* BMC Med Res Methodol 2020. FI 3

4. J Sibeoni, L Verneuil, L Bellon-Champel, C Siaugues, E Jean, A Revah-Levy, O Farges. *Burnout among physicians and residents in French teaching hospitals: an occupational disease due to workplace violence exposure?"* Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 2021. FI 4,3

5.J Sibeoni, D Haiddar, B Dunogue, E Manolios, L Mouthon, ARévah-Levy, L Verneuil. *Development and validation of a Patient-Reported Outcome (PRO) in systemic sclerosis, using a mixed-method study: the Hand AutoimmuNe Disease lived-Experience Scale (HAnDE Scale).*BJ of Dermatol 2021. FI 7

Appel à Projet Recherche en Santé Mentale, Psychiatrie et Pédopsychiatrie (APRESAM), avril 2022 : *Stigmatisation et psychophobie véhiculées par les professionnels de la santé mentale au sein des services de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte : étude qualitative et d'implémentation*

Appel à Projet ANRS, avril 2022 : *Covid long chez l'adulte en France : Développement et validation d'un Patient Reported Outcome «CoviL-PRO» : une étude mixte*



IPSEA : Inductive process to analyze the structure of lived experience Association (ipsea.fr) a été fondée par les membres de notre groupe de recherche qualitative au sein de l'équipe ECSTRA Team, UMR-1153, Inserm, Université Paris Cité afin de promouvoir la recherche qualitative en santé.

Notre groupe de recherche universitaire est constitué de médecins/chercheurs, MD,PhD (PUPH, PH, CCA) et psychologues/chercheurs, sage-femmes/chercheurs

Depuis 2011, le groupe IPSE en recherche qualitative en santé a développé une expertise dans l'utilisation des méthodes qualitatives pour explorer des questions complexes en médecine, chirurgie et en psychiatrie.

Cette méthode de recherche qualitative spécifique en santé a pour but d'approcher au plus près l'expérience vécue des patients et les protagonistes du soin, « ce que les patients disent de ce qu'ils vivent, à un chercheur » avec des objectifs pragmatiques en recherche (construction de PROM/PREM) et en clinique (recommandations cliniques, guidelines pour les tutelles, objets pédagogiques) améliorant la pertinence des soins ; nos champs d'exploration : médecine chirurgie psychiatrie, parcours de soins, qualité des soins, prévention, thérapies complémentaires. Notre groupe a développé une expertise dans la construction de méthodes mixtes (qualitative/quantitative) qui s'inscrit dans le nouveau paradigme de recherche clinique pragmatique pour répondre plus efficacement aux questions de plus en plus complexes de l'écosystème de la santé

Nous avons des collaborations sur des projets en recherche qualitative en santé avec des hospitaliers, industriels, associations de patients, tutelles (HAS, Santé Publique France, France Assoc)

Nous organisons une Summer School à Paris en recherche qualitative, qui a pour objectif de former à la recherche qualitative en théorie et en pratique à IPSE dans le domaine de la recherche clinique en santé, et aussi mis en place des formations spécifiques brèves sur les entretiens/l'analyse du verbatim.

La dynamique de l'équipe est importante à la fois en termes de production scientifique mais également de formation et de transmission. Cette expertise est reconnue sur le plan national et international.

Publications et productions scientifiques

Les 5 publications caractérisent notre activité en recherche qualitative dans des disciplines d'intérêt et importantes en santé autour de la méthode que notre équipe de recherche a élaboré au fur à mesure de notre expérience et publié, IPSE, méthode innovante et spécifique en santé. L'objectif de cette méthode est la production de propositions concrètes en santé

1.G. Bousquet, M. Orri, C. Brugière, S Winterman, A. Révah-Lévy, L. Verneuil. Breaking bad news in oncology: a metasynthesis," Journal Clinical Oncol. 2016. FI 18

2.M Orri, J Sibeoni, G Bousquet, Picard, Nascimbini, M Labey, J Gueguen, A Revah- Levy, L Verneuil. Crossing the perspective of patients, families, and physicians on cancer treatment. Qualitative study. Oncotarget 2017. FI 8.6

3. Sibeoni, Révah-Lévy, Verneuil. A Specific Method for Qualitative Medical Research: The Inductive Process to Analyze the Structure of Lived Experience (IPSE) Approach. BMC Med Res Methodol 2020. FI 3

4. J Sibeoni, L Verneuil, L Bellon-Champel, C Siaugues, E Jean, A Revah-Levy, O Farges. Burnout among physicians and residents in French teaching hospitals: an occupational disease due to workplace violence exposure?" Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 2021. FI 4,3

5.J Sibeoni, D Haïddar, B Dunogue, E Manolios, L Mouthon, ARévah-Lévy, L Verneuil. Development and validation of a Patient-Reported Outcome (PRO) in systemic sclerosis, using a mixed-method study: the Hand AutoimmuNe Disease lived-Experience Scale (HANDE Scale).BJ of Dermatol 2021. FI 7

Appel à Projet Recherche en Santé Mentale, Psychiatrie et Pédopsychiatrie (APRESAM), avril 2022 : Stigmatisation et psychophobie véhiculées par les professionnels de la santé mentale au sein des services de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte : étude qualitative et d'implémentation

Appel à Projet ANRS, avril 2022 : Covid long chez l'adulte en France : Développement et validation d'un Patient Reported Outcome «CovIL-PRO» : une étude mixte



Société savante pour le développement international de la recherche et de l'innovation dans les interventions non médicamenteuses (INM) en santé

Association loi 1901 d'intérêt général

Siège administratif : 5 rue des Reculettes, 75013 Paris, France

Siège social : 700 avenue du Pic Saint-Loup, 34090 Montpellier, France

<https://npisociety.org/>

La *Non-Pharmacological Intervention Society* (NPIS) est une société savante internationale et indépendante qui a pour mission de faciliter la recherche et l'innovation dans les interventions non médicamenteuses (INM). La recherche permet aujourd'hui d'identifier, les protocoles de soin et de prévention explicables et efficaces pour la santé, les INM. Ce terme est voulu par la HAS depuis 2011. Il est utilisé par les scientifiques depuis 1975. La filière des INM prend place au côté des produits biomédicaux et des campagnes de promotion des règles de vie en bonne santé. Elle améliore ses offres, ses publics cibles, ses métiers et ses contextes d'usage par la recherche et l'innovation. Après 10 ans de travaux préparatoires au sein d'une plateforme universitaire collaborative située à Montpellier, une société savante internationale spécialisée a vu le jour en 2021, la NPIS. Elle se donne pour objectifs de :

- Partager les connaissances scientifiques sur les INM,
- Accélérer la recherche et l'innovation dans les INM,
- Former à la recherche, l'innovation et la pratique pluri-professionnelle dans les INM,
- Contribuer aux débats sur la santé globale et la reconnaissance des INM pour la santé,

Organisée en pôles, en ateliers et en projets spécifiques et fonctionnant selon une approche intègre et participative, la société savante rassemble des personnes physiques et morales de tout horizon et de tout pays pour contribuer à une évolution des offres de santé, plus humaines et plus durables.

4 actions emblématiques :

1. *Modèle standardisé d'évaluation des INM en santé* : La NPIS propose un modèle évaluatif co-construit et fondé sur les dernières recommandations éthiques et méthodologiques internationales. Il facilite la justification, la conception, la promotion, la réalisation et la diffusion des études sur les INM.
npisociety.org/modele-evaluation-inm
2. *Guide de prospective sanitaire, économique, sociale et environnementale des INM* : Afin d'apporter les garanties attendues par les pouvoirs publics et les financeurs de santé, la NPIS propose un guide qui analyse les enjeux du marché des INM en intégrant des préalables systémiques sur les déterminants de santé, les parcours, la fonctionnalité des pratiques et les préceptes de qualité et de sécurité en santé. Il intègre les approches macro et micro-économiques.
npisociety.org/service/pole-prospective-economique
3. *Référentiel des INM* : La NPIS développe un référentiel des INM permettant d'identifier, de codifier et de tracer les INM dans les offres territoriales de santé. Un processus d'expertise collective à la fois rigoureux et intègre a été établi.
referentielinm.org
4. *Congrès scientifique International* : Le congrès annuel *NPIS Conference* permet de faire connaître les travaux de recherche sur les INM, de partager les preuves d'efficacité, d'innocuité et de coûts/efficacité, de mieux comprendre leurs mécanismes d'action, de discuter des méthodes d'évaluation et de surveillance et de penser les modèles socioéconomiques pertinents.
conference.npisociety.org



Observatoire des Médecines Complémentaires et non conventionnelles, OMCNC, <https://www.omcnc.fr/>

L'OMCNC a pour mission de démocratiser les connaissances et d'apporter un cadre aux médecines complémentaires, dans le but de valider ou non l'intérêt des thérapies non conventionnelles et constituer un réseau de praticiens compétents sur ces différentes méthodes.

L'organisme OMCNC est une structure vigilante qui permet d'apporter des règles et des conseils à suivre afin d'éviter toute dérive éthique en l'absence de régulation au niveau du gouvernement.

Créé en janvier 2015 à Nice sous l'égide du Professeur Patrick Baqué, Doyen de la Faculté de Médecine de Nice, et du Dr Marie Juston-Baqué, l'Observatoire des Médecines Complémentaires et Non Conventionnelle (OMCNC) est une association à but non lucratif (loi de 1901).

Les membres de l'Observatoire se réunissent régulièrement afin d'échanger sur différents projets d'études sur les thérapies complémentaires et partager leurs expériences et expertises sur les thérapies complémentaires et non conventionnelles.

Les membres de l'Observatoire travaillent sur l'intégration de la médecine conventionnelle avec des thérapies complémentaires.

L'observatoire permet aussi aux intervenants de la Faculté de Médecine de Nice Sophia Antipolis de sensibiliser et d'impliquer les futurs médecins à l'approche des techniques non conventionnelles validées scientifiquement par son comité pédagogique.

L'observatoire organise tout au long de l'année des événements de sensibilisation aux pratiques, des conférences et des colloques inédits de façon à faire connaître les avancées des connaissances sur les thérapies complémentaires et leur intégration dans la prévention et les parcours de soin. A titre d'exemple, les derniers colloques avaient pour sujet « l'enfance et les thérapies complémentaires », la conscience, l'alimentation (« que ton aliment soit ton médicament »), les psycho-traumatismes et médecines non conventionnelles, et la respiration.

L'observatoire des médecines complémentaires et non conventionnelles de Nice travaille en étroite collaboration avec l'unité de médecine intégrative récemment créée à Nice.

Publication :

Mondain V, Midol N, Juston-Baque M, Guyon A (2021) L'Observatoire des Médecines Complémentaires et Non Conventionnelles : un organisme au service du développement d'une médecine intégrative et scientifique. *Journal of Interdisciplinary Methodologies and Issues in Science*, 6, Scientific observatories Environments/Societies, new challenges, (10.18713/JIMIS-020721-6-4).<https://jimis.episciences.org/8317>



Raison d'Être & Objectif

Association à but non lucratif (loi 1901) regroupant pharmaciens et équipes officinales (titulaires, adjoints, préparateurs en pharmacie).

Contribuer à l'élargissement des missions du pharmacien dans un objectif de **professionnalisation des équipes officinales à la santé intégrative**, pour leur permettre de s'inscrire pleinement dans l'évolution des besoins et de l'offre en santé, **dans la perspective d'une santé globale promue par l'OMS, au travers du concept One Health.**

Vision

Imaginer et construire **un modèle français original en santé intégrative.**

En s'appuyant sur les pharmaciens comme autant de piliers contribuant à cette nouvelle mission, en lien avec tous les autres acteurs au service de la médecine et de la santé.

Missions

1. **Sensibiliser et former** les équipes officinales à la santé intégrative, dans un contexte d'élargissement des missions du pharmacien
2. Permettre aux équipes officinales de **s'inscrire pleinement dans l'évolution des besoins et de l'offre en santé**, dans un contexte favorable à l'émergence d'une santé intégrative
3. Permettre à des pharmaciens de devenir des **référénts en santé intégrative**, sur leur territoire
4. Permettre ainsi aux pharmaciens et aux équipes officinales de s'inscrire dans le mouvement de **santé globale « One Health »**



contact.alliance.SI@gmail.com