

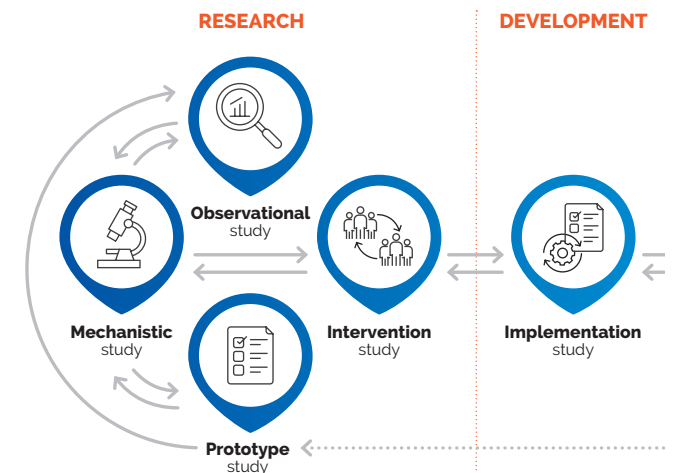
# NPI Model

## Paradigme standardisé d'évaluation des interventions non médicamenteuses (INM)

Phase 1 (2021-2023) : France



[npimodel.org](http://npimodel.org)



# Préalable

## Préalable épistémologique

### Recherche

*Tentative de répondre à des questions  
qui ne sont pas tranchées  
Pratique du doute  
Débat contradictoire*

≠



Klein (2020, Gallimard)

### Science

*Corpus de connaissances scientifiques  
sur des questions précises et bien posées  
Consensus scientifique (« vérité »)*

## Rôle de la société savante des INM NPIS

*Faire connaître la recherche dans les INM*

*Etablir des recommandations méthodologiques  
et éthiques pour l'évaluation des INM*

*Partager les connaissances sur l'impact  
sanitaire, social, économique et  
environnemental des INM*

*Proposer un référentiel opérationnel*

# Préalable historique



Search results

> Can Psychiatr Assoc J. 1959;4(Suppl):138-47. doi: 10.1177/0706743759004013

## Organic (non-drug) therapy of depression

L B KALINOWSKY

PMID: 14404114 DOI: 10.1177/0706743759004013

**Première utilisation  
de la notion  
en 1959  
dans la psychiatrie**



Search results

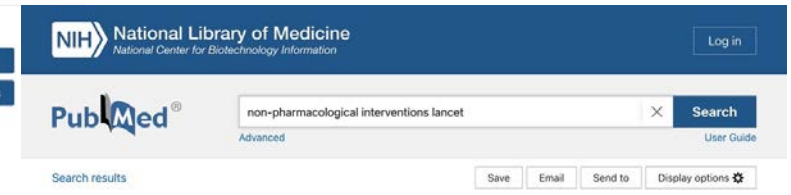
> Am J Chin Med (Gard City N Y). 1975 Jul;3(3):235-44. doi: 10.1142/s0192415x75000256

## Non-pharmacological approaches to the treatment of drug abuse

P G Bourne

PMID: 1190113 DOI: 10.1142/s0192415x75000256

**Première utilisation  
du terme INM  
en 1975  
dans l'addictologie**



Search results

Review > Lancet. 1999 Jun 12;353(9169):2061-8. doi: 10.1016/S0140-6736(99)03313-9.

## Acute pain

D B Carr<sup>1</sup>, L C Goudas

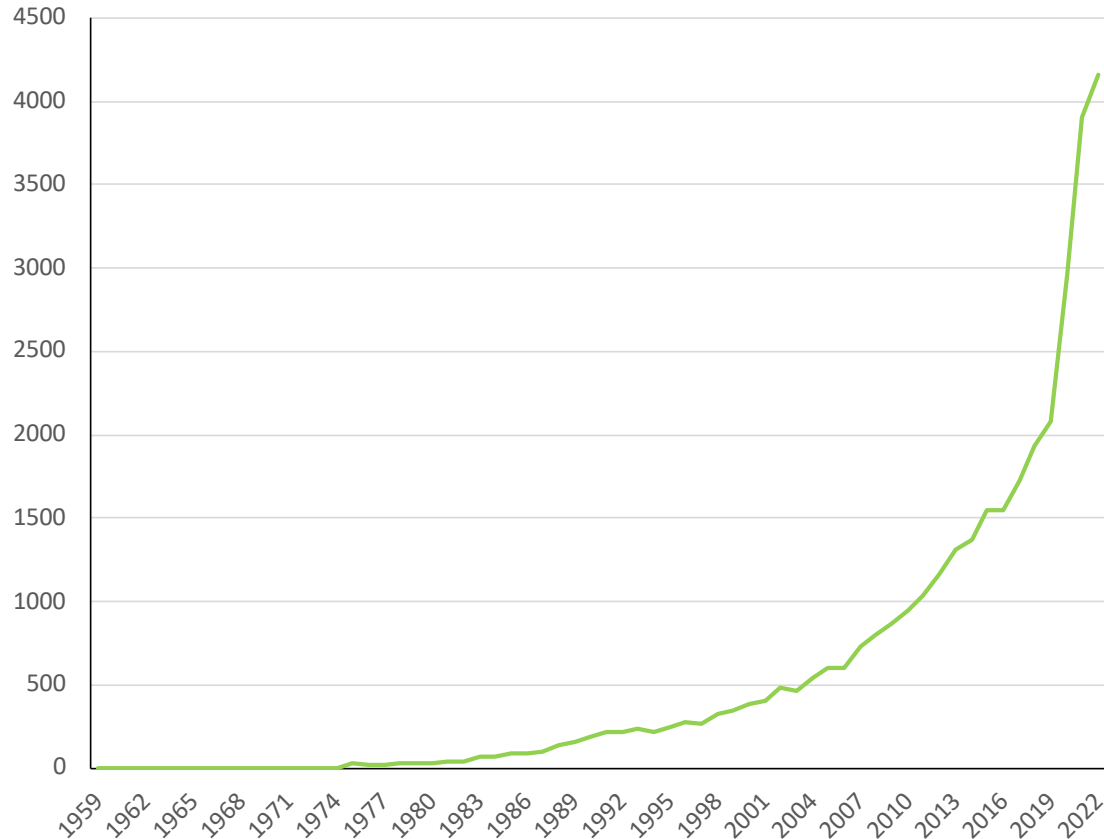
Affiliations + expand

PMID: 10376632 DOI: 10.1016/S0140-6736(99)03313-9

**Première utilisation  
du terme INM  
en 1999 dans le Lancet  
dans l'algologie**

*Non-Pharmacological Intervention Society (2023)*

# Préalable bibliographique



**33 387 articles**  
**x 4 en 10 ans**

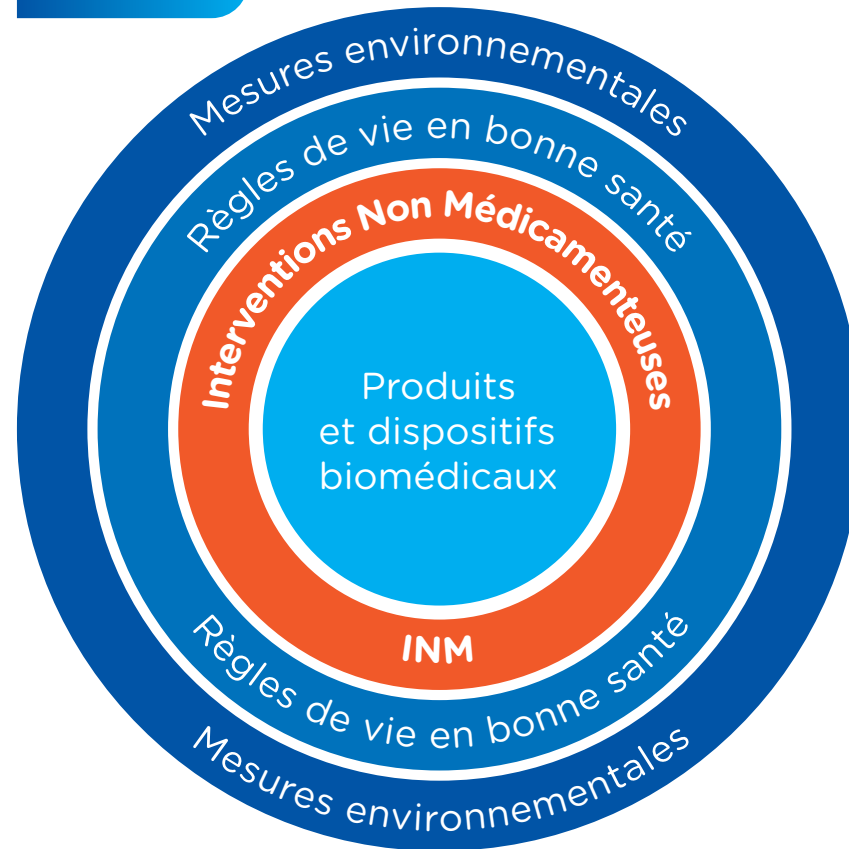
**4 161 articles**  
**en 2022**

Requête du 16 juin 2023 des articles scientifiques et médicaux identifiés par

*non-pharmacologic[All Fields] OR nonpharmacologic[All Fields] OR non-pharmacological[All Fields] OR nonpharmacological[All Fields] OR non-pharmaceutical[All Fields] OR nonpharmaceutical[All Fields] OR non-medication[All Fields] OR non-drug[All Fields] OR nondrug[All Fields]*

# Préalable sémantique

## Périmètre



*Non-Pharmacological Intervention Society (2023)*

# Préalable sémantique

Général Mode de vie

Produits et services de consommation courante

Règles de vie en bonne santé

**Incertain**

Bénéfices et risques non expliqués et non démontrés dans le domaine de la santé

Pratiques non étudiées et/ou non validées

**INM**

**Certain**

Bénéfices et risques expliqués et démontrés scientifiquement dans le domaine de la santé

Spécifique Méthode contextualisée



*Non-Pharmacological Intervention Society (2023)*

## Préalable sémantique

**Approche**

*(discipline)*

Psychologie clinique / psychothérapie



**Méthode**

*(protocole = INM)*

*Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)  
de J.Kabat-Zinn*



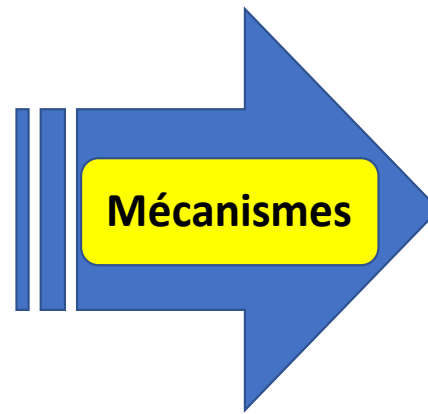
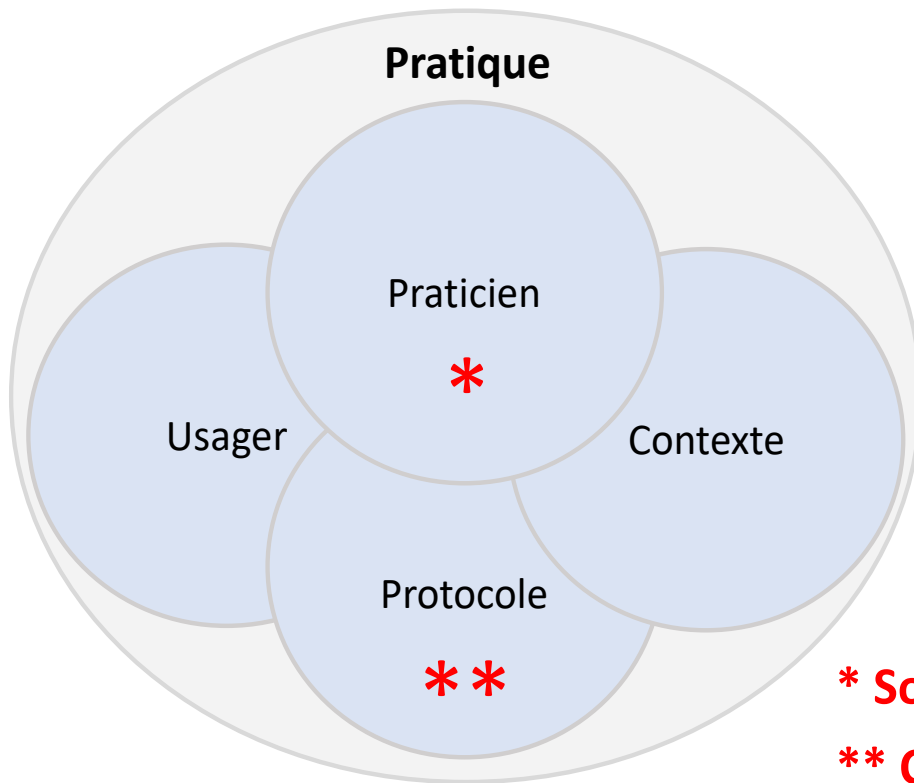
**Technique**

*(ingrédient)*

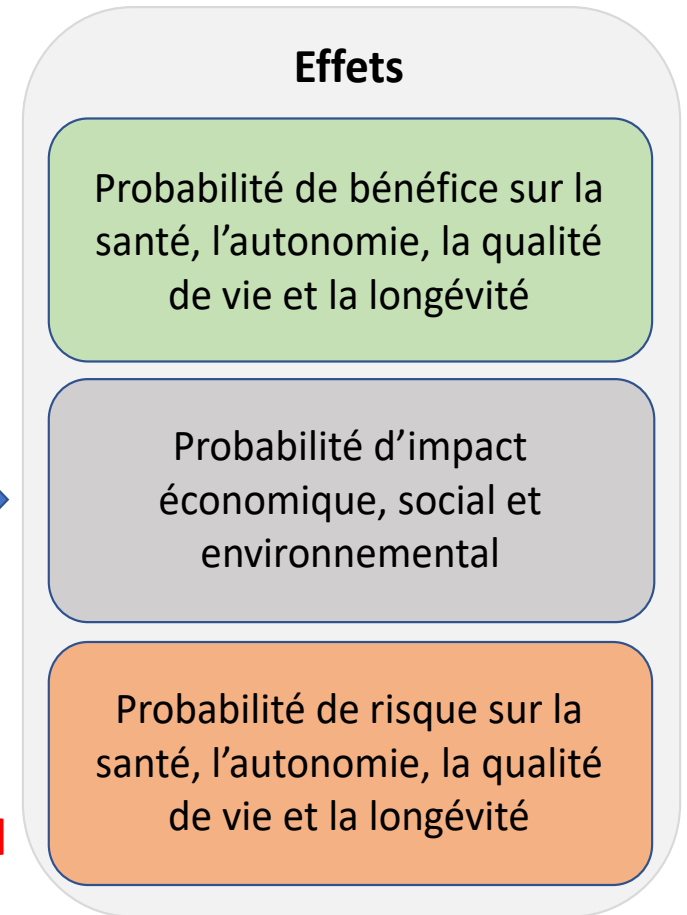
5 minutes quotidiennes de méditation assise



# Préalable sémantique



\* Socle éthique  
\*\* Contenu opérationnel



## Préalable sémantique

**Les médecines traditionnelles sont des systèmes complets de pensée avec leurs diagnostics et leurs traitements respectifs**



Rapport OMS (2022)  
468 pages



Rapport OMS (2022)  
368 pages



Rapport OMS (2022)  
608 pages



Rapport OMS (2022)  
608 pages

**Les INM sont des solutions préventives et thérapeutiques fondées sur la science visant à résoudre des problèmes identifiés par la médecine conventionnelle**

**Contexte**

## Démarche française d'innovation en santé



**7 milliards €**

# Démarche européenne d'innovation en santé



EN English

Search

## Public Health

Home > Funding > EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union

## EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union

### PAGE CONTENTS

[EU4Health and the European Health Union](#)

[Work programmes](#)

[Actors involved](#)

[Associated non-EU countries](#)

[Funding & Tenders](#)

[Synergies and complementarities with other funds](#)

[More information](#)

[Previous Health Programmes](#)

The EU4Health programme was adopted as a response to the COVID-19 pandemic and to reinforce crisis preparedness in the EU. The pandemic highlighted the fragility of national health systems. The EU4Health programme will bring a contribution to the long-term health challenges by building stronger, more resilient and more accessible health systems.

Health is an investment and, with a €5.3 billion budget during the 2021-27 period, the **EU4Health programme is an unparalleled EU financial support in the health area**. EU4Health is a clear message that public health is a priority for the EU and it is **one of the main instruments to pave the way to a European Health Union**.

Established by [Regulation \(EU\) 2021/522](#) <sup>(EN)</sup>, EU4Health brings an EU added value and complements the policies of the Member States to pursue four general objective representing the ambitions of the programme and ten specific objectives representing the areas of intervention:

- **Improve and foster health**
  - Health promotion and disease prevention, in particular cancer
  - International health initiatives and cooperation
- **Protect people**
  - Prevention, preparedness and response to cross-border health threats

# 5,3 milliards €

[https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union\\_en](https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en)

## Pratiques non médicamenteuses de prévention et soin : nébuleuse d'appellations

1. actes de soin
2. actes paramédicaux
3. actions de prévention santé ou interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé (Santé Publique France, 2019)
4. aides techniques ou technologiques
5. allégations de santé
6. approches compréhensives de santé
7. approches non médicamenteuses ou non pharmacologiques
8. auto-soins
9. câlinothérapies
10. complexes naturels
11. cures naturelles
12. dispositifs d'accompagnement
13. gestes paramédicaux
14. interventions complexes (ou multimodales)
15. interventions de santé publique (OMS, 2017)
16. interventions de support
17. interventions non médicamenteuses (HAS, 2011)
18. interventions probantes en prévention et promotion de la santé (SPF, 2019)
19. interventions psychosociales
20. interventions santé (OMS, 2017)
21. managements non médicamenteux ou non pharmacologiques
22. managements compréhensifs
23. médecines alternatives
24. médecines alternatives et complémentaires (MAC)
25. médecines anthroposophiques
26. médecines complémentaires
27. médecines complémentaires et alternatives (MCA)
28. médecines comportementales
29. médecines de santé
30. médecines douces
31. médecines du mode de vie ou des habitudes de vie
32. médecines holistiques
33. médecines intégratives
34. médecines naturelles
35. médecines non conventionnelles (Centre d'Analyse Stratégique, 2012)
36. médecines parallèles
37. médecines préventives
38. médecines traditionnelles (asiatiques, indiennes, amérindiennes...)
39. médecines traditionnelles et complémentaires (OMS, 2018)
40. mesures hygiéno-diététiques
41. méthodes de rééducation
42. méthodes de réhabilitation
43. méthodes de santé naturelle

Noguès *et al.* (2022, *Ovadia*)

## Pratiques non médicamenteuses de prévention et soin : nébuleuse d'appellations

44. méthodes non médicamenteuses ou non pharmacologiques
45. non-pharmacothérapies
46. pratiques de soin non conventionnelles (Ministère de la Santé, 2017)
47. pratiques de santé positive
48. pratiques paramédicales
49. pratiques soignantes complémentaires
50. produits naturels de santé
51. procédés non médicamenteux ou non pharmacologiques
52. procédures non médicamenteuses ou non pharmacologiques
53. procédures paramédicales
54. programmes compassionnels
55. programmes non médicamenteux ou non pharmacologiques
56. protocoles de soins
57. protocoles non médicamenteux ou non pharmacologiques
58. protocoles paramédicaux
59. remèdes alternatifs
60. remèdes de grand-mère
61. remèdes ou recours naturels
62. réhabilitations psycho-sociales (Plan Psychiatrie, 2011-2015)
63. services à l'épanouissement de la personne (SEP)
64. services de santé
65. soins adjuvants
66. soins centrés sur la personne
67. soins courants
68. soins de bien-être
69. soins de confort
70. soins de guérisseur
71. soins de santé
72. soins de support (Plan Cancer, 2009-2013)
73. soins énergétiques
74. soins holistiques
75. soins de réhabilitation psychosociale (HAS, Psychiatrie et Santé Mentale, 2018-2023)
76. soins intégratifs ou intégrés
77. soins non conventionnels
78. soins palliatifs
79. soins prénataux
80. soins prophylactiques
81. soins socio-esthétiques
82. solutions de santé intégrative
83. solutions intégratives de santé
84. solutions non médicamenteuses ou non pharmacologiques
85. stratégies non médicamenteuses ou non pharmacologiques
86. systèmes médicaux non médicamenteux
87. thérapeutiques non médicamenteuses ou non pharmacologiques
88. thérapeutiques non médicamenteuses validées (HAS, 2011)

Noguès *et al.* (2022, *Ovadia*)

## Pratiques non médicamenteuses de prévention et soin : nébuleuse d'appellations

89. thérapeutiques complémentaires
90. thérapies complémentaires (Académie Nationale de Médecine, 2013)
91. thérapies complémentaires personnalisées (TCP)
92. thérapies corps-esprit
93. thérapies psychomotrices
94. thérapies psychosomatiques
95. thérapies ou thérapeutiques non médicamenteuses ou non pharmacologiques
96. traitements compassionnels
97. traitements complémentaires
98. traitements non médicamenteux ou non pharmacologiques
99. traitements paramédicaux
100. traitements occupationnels

**Risques d'amalgames, d'abus, de dérives...**

Noguès *et al.* (2022, *Ovadia*)



## Nébuleuse de déclinaisons (courants, méthodes, techniques, ingrédients...)

Analyse de  
264 249 posts  
publiés dans  
4 forums de  
patientes  
traitées pour  
un cancer



**Diététiques:** Régime Dukan, régime cétogène, jeûne, micronutrition...

**Pratiques psychosociales:** Hypnose, sophrologie, MBSR, sevrage tabagique, musicothérapie...

**Pratiques psychocorporelles:** Hatha yoga, Lyengar yoga...

**Activités physiques:** Shiatsu, body building, Pilates, Tai Chi...

**Thérapies manuelles:** Acupuncture, acupressing, ostéopathie, réflexologie, auriculothérapie, chiropraxie, guérisseur, coupeur de feu...

**Phytothérapies:** Aloe vera, aromathérapie, belladone, kava, lavande, thé, millepertuis, calendula, valériane, fruits de la passion, camomille, cannelle, chardon-marie, gui, eucalyptus...

**Compléments alimentaires:** Acide alpha-linolénique (Oméga3), acide gamma-linolénique (Oméga 6), acides aminés, magnésium, minéraux, vitamine B3, fer, créatine, huile de poisson...

**Thérapies par les ondes:** Chromothérapie, luminothérapie, médecine quantique, électrothérapie, aimant, lithothérapie...

**Cosmécétiques:** Perruque, maquillage, crème apaisante...

**13 084 termes !**

## Nébuleuse de métiers les conseillant et/ou le encadrant

*Ambulancier*

*Masseur-kinésithérapeute*

*Pharmacien hospitalier*

*Aide-soignant*

*Médecin (généraliste, spécialiste)*

*Préparateur en pharmacie*

*Auxiliaire de puériculture*

*Odontologiste*

*Psychomotricien*

*Diététicien*

*Orthophoniste*

*Sage-femme*

*Ergothérapeute*

*Pédicure-podologue*

*Infirmier*

*Pharmacien d'officine*

# 16 métiers du Code de Santé Publique

Noguès *et al.* (2022, Ovadia)

## Nébuleuse de métiers les conseillant et/ou les encadrant

*Accompagnateur médico-social*

*Agent thermal*

*Apithérapeute*

*Argilo-thérapeute*

*Aromathérapeute*

*Art thérapeute*

*Aurathérapeute*

*Balneothérapeute*

*Bioénergéticien*

*Chiropracteur*

*Chromothérapeute*

*Conseiller ayurvédique*

*Enseignant en APA*

*Equithérapeute*

*Ergonome*

*Fasciathérapeute*

*Graphothérapeute*

*Guérisseur*

*Hortithérapeute*

*Hypnothérapeute*

*Iridologue*

*Kinésologue*

*Magnétiseur*

*Manupuncteur*

*Masseur*

*Microkinésithérapeute*

*Musicothérapeute*

*Naturopathe*

*Nutrithérapeute*

*Ondobiologue*

*Ostéopathe*

*Patient expert*

*Physiothérapeute*

*Phytothérapeute*

*Praticien bien-être*

*Praticien de médecine traditionnelle*

*Psychanalyste*

*Psychosomaticien*

*Psychologue*

*Radiesthésiste*

*Rebouteux*

*Réflexothérapeute*

*Sexologue*

*Socio-esthéticien*

*Sophrologue...*

**230 « métiers » hors du Code de la Santé Publique**

Ninot et al. (soumis)

## Nébuleuse de métiers les conseillant et/ou les encadrant

### Secteur sanitaire et social

- Etablissements médicaux
- Etablissements médicaux sociaux
- Etablissements médicaux éducatifs
- Centres thermaux
- Réseaux de santé
- Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
- Maisons Sport Santé
- Cabinets paramédicaux
- EHPAD
- Plateformes de téléconsultation
- ...

### Secteur bien-être et tourisme

- Centres de médecines douces
- Résidences sénior
- Maisons des patients
- Espaces bien-être
- Etablissements touristiques
- Centres de thalasso thérapie
- Lieux de pratique spirituelle
- ...

## Forte demande des usagers

« Je veux mettre toutes les chances de mon côté »

« Cela ne peut pas me faire de mal »

« Cela me (re)donne de l'espoir »

« Je suis libre de me soigner »

« J'ai besoin d'être écouté »

« Cela me fait du bien »



Marché mondial de **4 250 milliards €** en 2017, avec une croissance de **5% par an**



Global Wellness Economy Monitor (2018)

# Quasi-absence de réglementation en Europe, et en particulier en France



**The Roadmap for European CAM Research**



A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM)

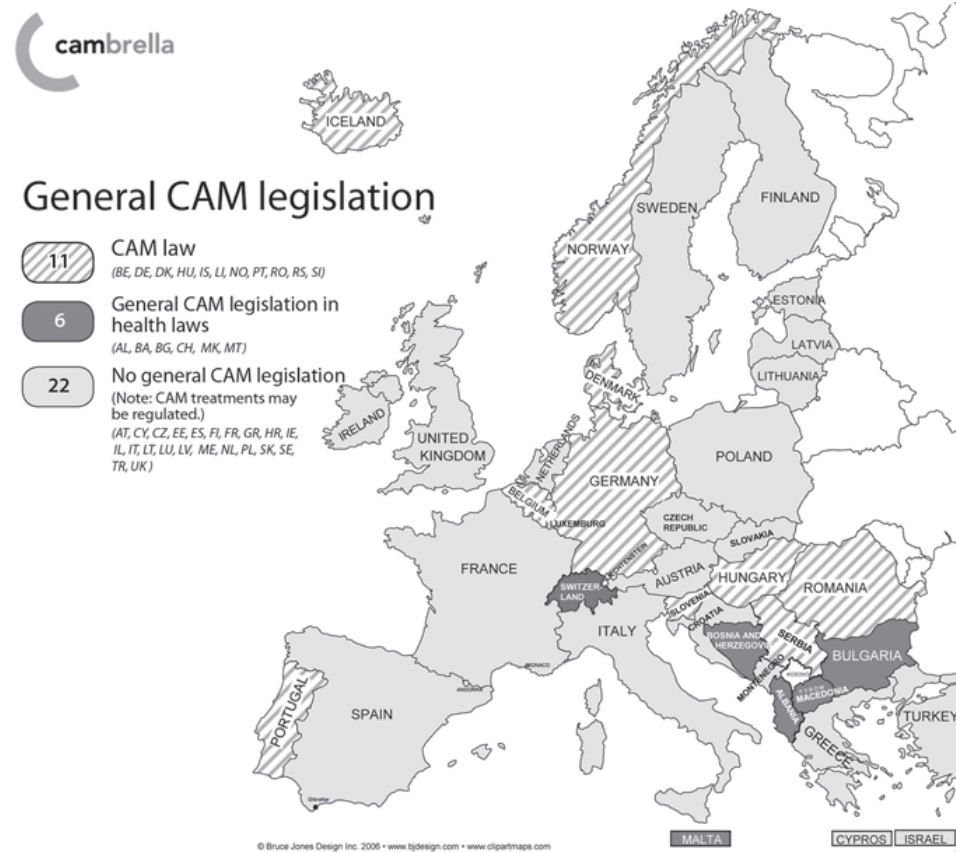
Final Report of CAMbrella Work Package 3 (leader: Helle Johannessen)

## Citizens' needs and attitudes towards CAM

Nina Nissen, Helle Johannessen, Susanne Schunder-Tatzber, Antoine Lazarus, Wolfgang Weidenhammer

This report is part of a collection of reports created as deliverables of the project CAMbrella funded by the 7<sup>th</sup> Framework Programme of the European Commission (FP7-HEALTH-2009-3.1-3, Coordination and support action, Grant-Agreement No. 241951, Jan 1, 2010 – Dec 31, 2012); Coordinator: Wolfgang Weidenhammer, Competence Centre for Complementary Medicine and Naturopathy (head: Dieter Melchart), Klinikum rechts der Isar, Techn. Univ. Munich, Germany



Wiesener et al. (2012, *Forsch Komplementmed*)

## Des confusions



115 pratiques mélangeant :

- des disciplines scientifiques (botanique, psychologie...)
- des corporations paramédicales (kinésithérapie...)
- des professions de santé (sage-femme libérale...)
- des méthodes thérapeutiques (EMDR...)
- des techniques (tapas acupressure technique...)
- des approches diagnostiques (iridologie...)
- des arts de vivre aussi appelés modes de vie (Feng-Shui...)
- des médecines traditionnelles (chinoise...)
- des pratiques sectaires condamnées

Sénat (2013)



## Des contradictions



« *Au regard des critères habituellement considérés pour l'évaluation de l'efficacité des traitements médicamenteux, les études évaluant l'efficacité des thérapies non médicamenteuses [règles hygiéno-diététiques, traitements psychologiques, thérapies physiques] présentent pour la plupart des insuffisances méthodologiques.* » (p.40)

HAS (2011)



### Options thérapeutiques non médicamenteuses

- Les prises en charge non médicamenteuses qui ont montré une amélioration de la qualité de vie et qui peuvent être proposées en complément de la prise en charge médicale de l'endométriose sont :
  - l'acupuncture ;
  - l'ostéopathie ;
  - le yoga.
- En cas de douleurs chroniques : proposer une évaluation interdisciplinaire (gynécologues, algologues, sexologues, psychologues et assistantes sociales).
- En cas d'endométriose douloureuse, les données sont insuffisantes pour recommander des régimes alimentaires ou des suppléments vitaminiques.

HAS (2017)

# **Prise de conscience des autorités depuis 2011**

## Une demande institutionnelle récente



« Une *politique reposant sur le savoir est indispensable* à l'intégration de la médecine traditionnelle / médecine complémentaire dans les systèmes nationaux de santé. » (p.39)

## Une demande institutionnelle récente

### Mesure 83 : Tester l'efficacité des interventions non-médicamenteuses



Les approches thérapeutiques non médicamenteuses sont très peu développées en France et leur évaluation satisfait rarement à la rigueur imposée dans les essais thérapeutiques médicamenteux. Pourtant il est démontré, y compris dans des maladies génétiques comme la maladie de Huntington, qu'une intervention environnementale modifie la durée de vie de souris transgéniques. Néanmoins, chez les patients, la plupart des études non médicamenteuses suivent une approche qualitative non quantifiée et non comparative. Il existe cependant des méthodes permettant de comparer en intra-sujet des techniques de rééducation différentes reposant sur des hypothèses environnementales ou physiopathologique avérées.

Ministère de la Santé (2014)

## Une demande institutionnelle récente



**Thérapies complémentaires en France :**

**La science doit être au centre de toutes les initiatives**

Communiqué de la commission XII (Thérapies complémentaires – Thermalisme – Eaux minérales) <sup>1</sup>

Académie Nationale de Médecine (2021)

## Une demande institutionnelle récente



« Soutenir le développement et encourager l'évaluation des **interventions non médicamenteuses** »  
(p.48)

Ministère des Solidarités et de la Santé (2018)

## Une demande institutionnelle récente

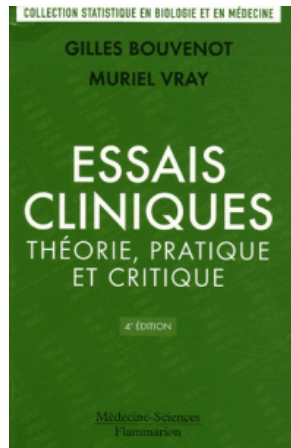


Evaluation des dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives

**Un modèle unique d'évaluation ?**



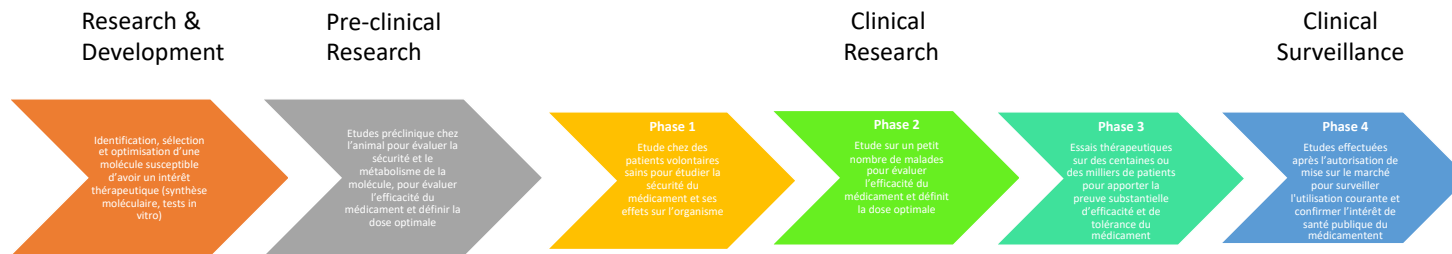
# Le médicament a fait sa révolution il y a une soixantaine d'années



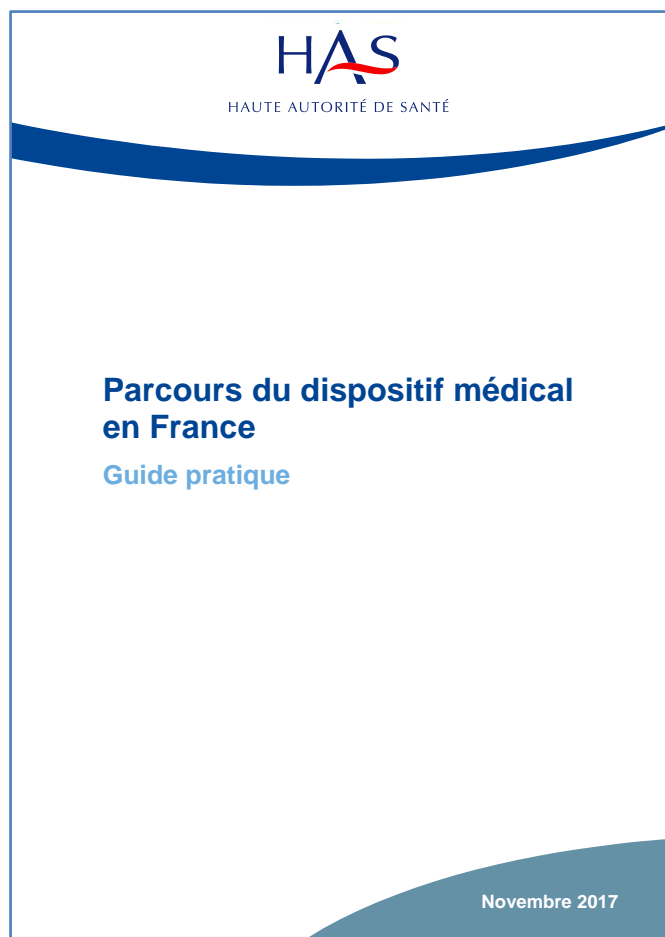
« Jusqu'aux années soixante, nombre d'interventions thérapeutiques [médicaments] n'avaient encore pour seule justification, si l'on peut dire, que la force de la routine, l'attachement crédule à des traditions, ou la généralisation à partir de quelques **exemples occasionnels et anecdotiques** abusivement appelés expérience professionnelle. » (p.13)

Bouvenot (2006)

## Un modèle unique d'évaluation

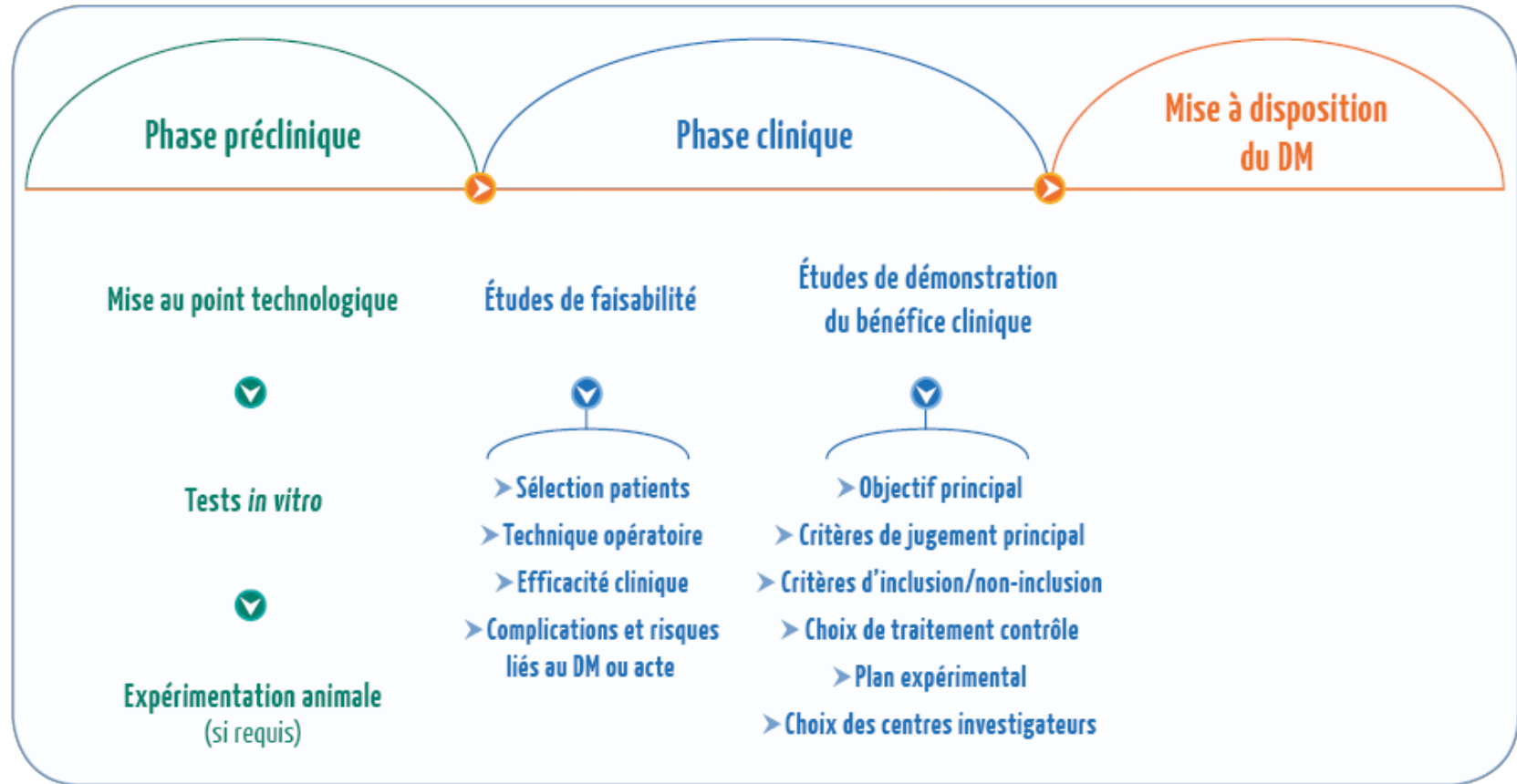
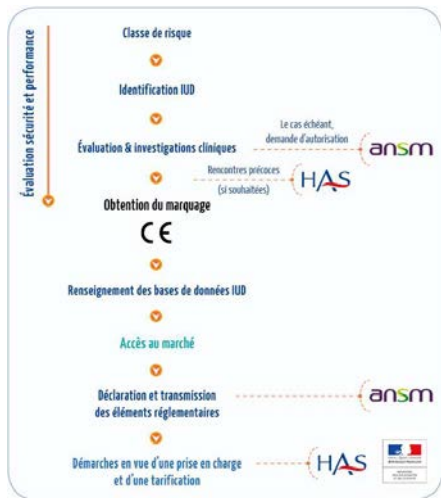


## Le dispositif médical (DM) a fait sa révolution récemment



HAS (2017)

# Le dispositif médical (DM) a fait sa révolution récemment

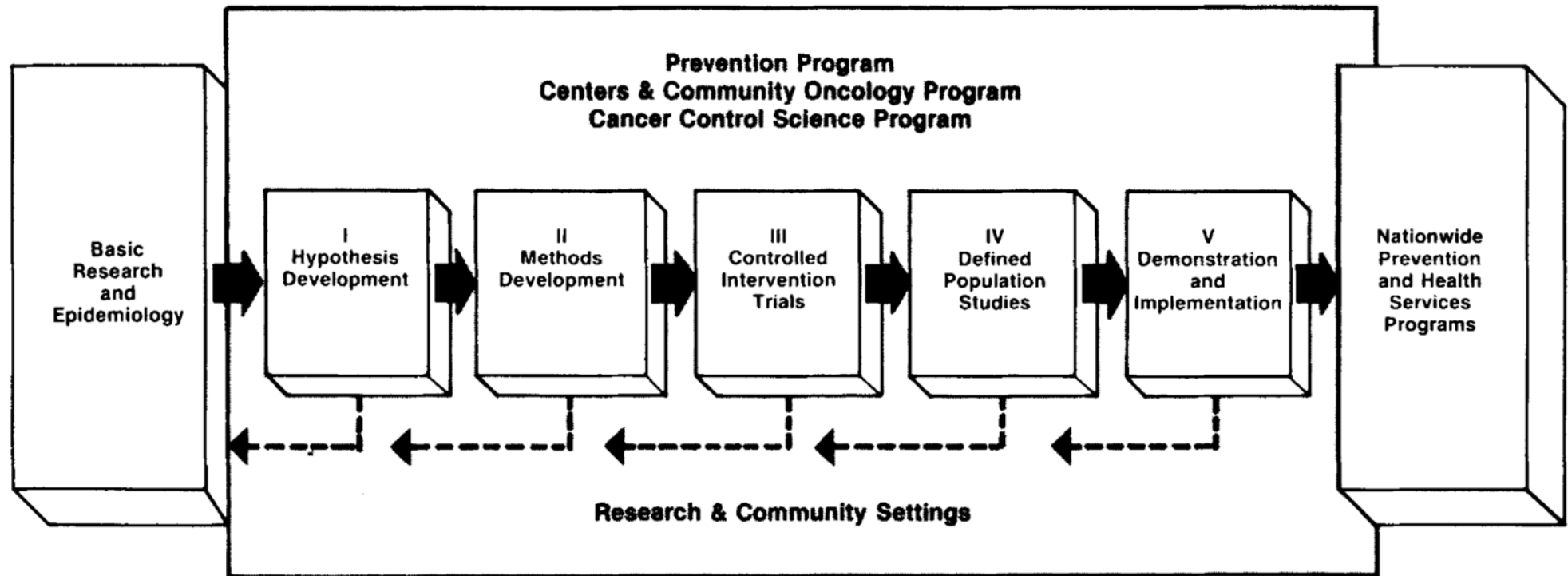


# Le dispositif médical (DM) a fait sa révolution récemment



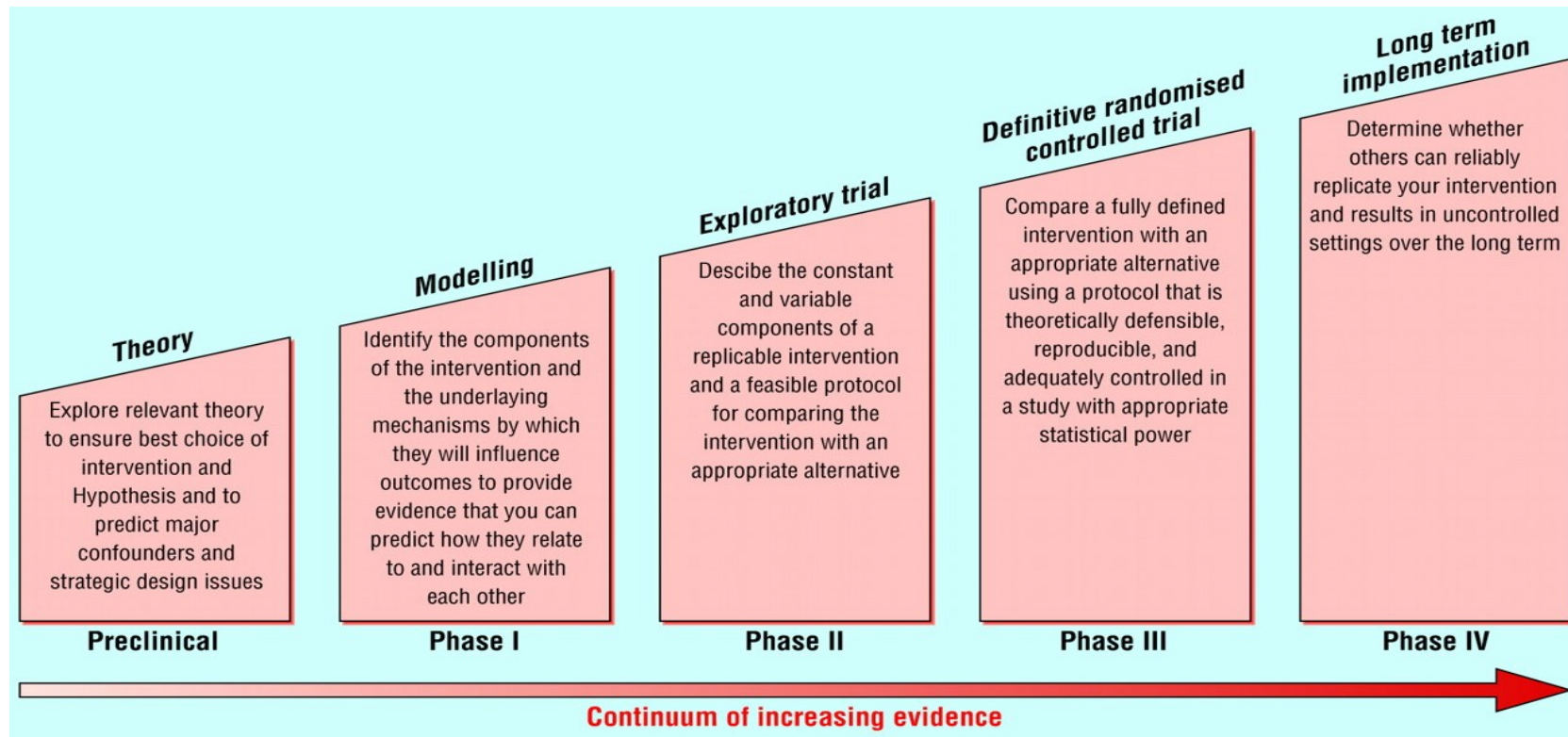
# **Des chercheurs proposent un modèle inspiré du paradigme du médicament**

## 5-Phase Cancer Control (1985)

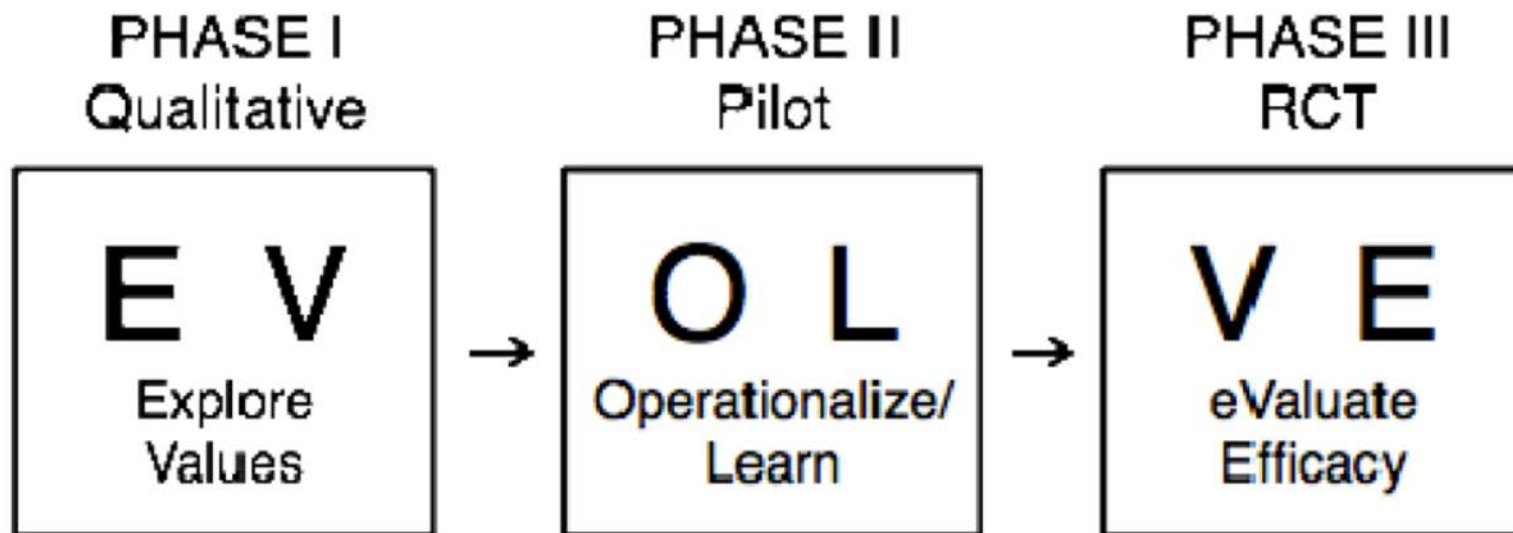


Greenwald and Cullen (1985, *J Natl Cancer Inst*)

# CONSORT (2012)



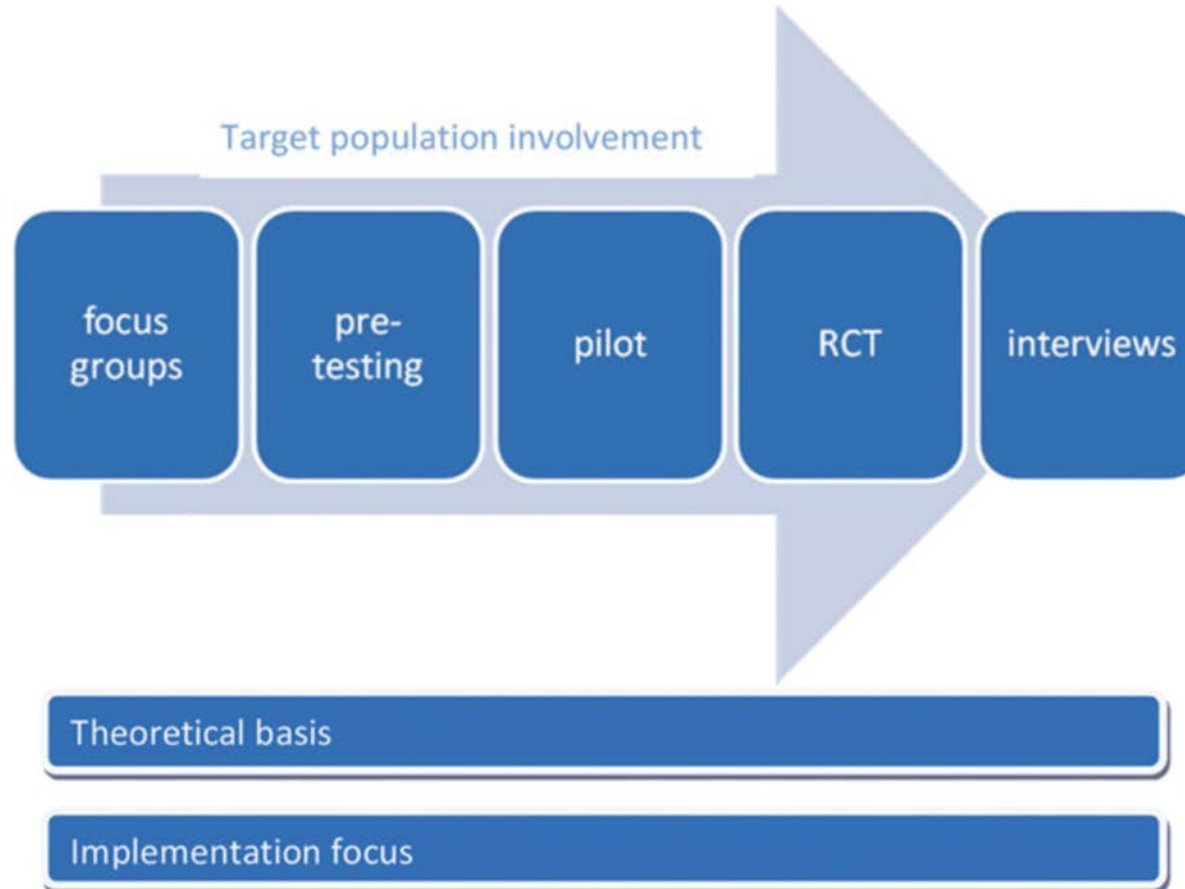
## EVOLVE Mixed-Methods (2013)



Peterson *et al.* (2013, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*)

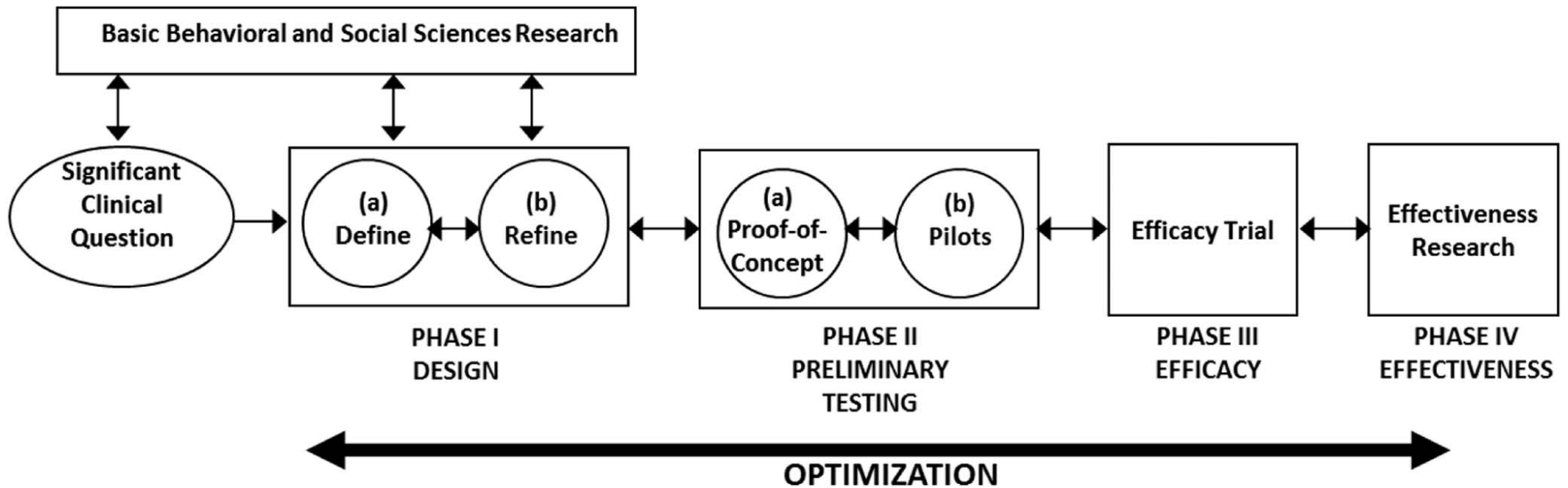


## mHealth Development and Evaluation Framework (2012)

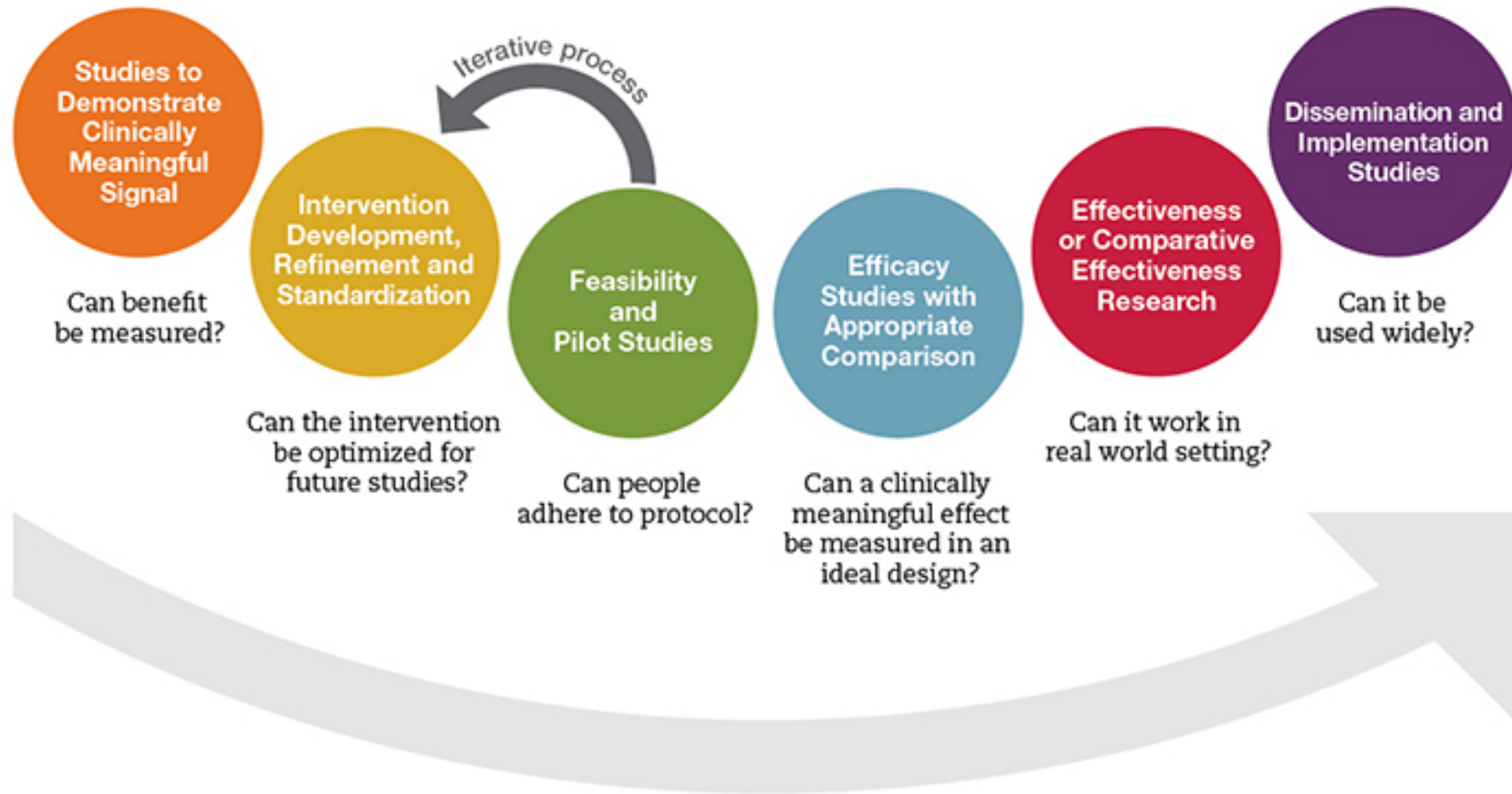


Whittaker *et al.* (2012, *Journal of Health Communication*)

# Obesity-Related Behavioral Intervention Trials – ORBIT (2015)

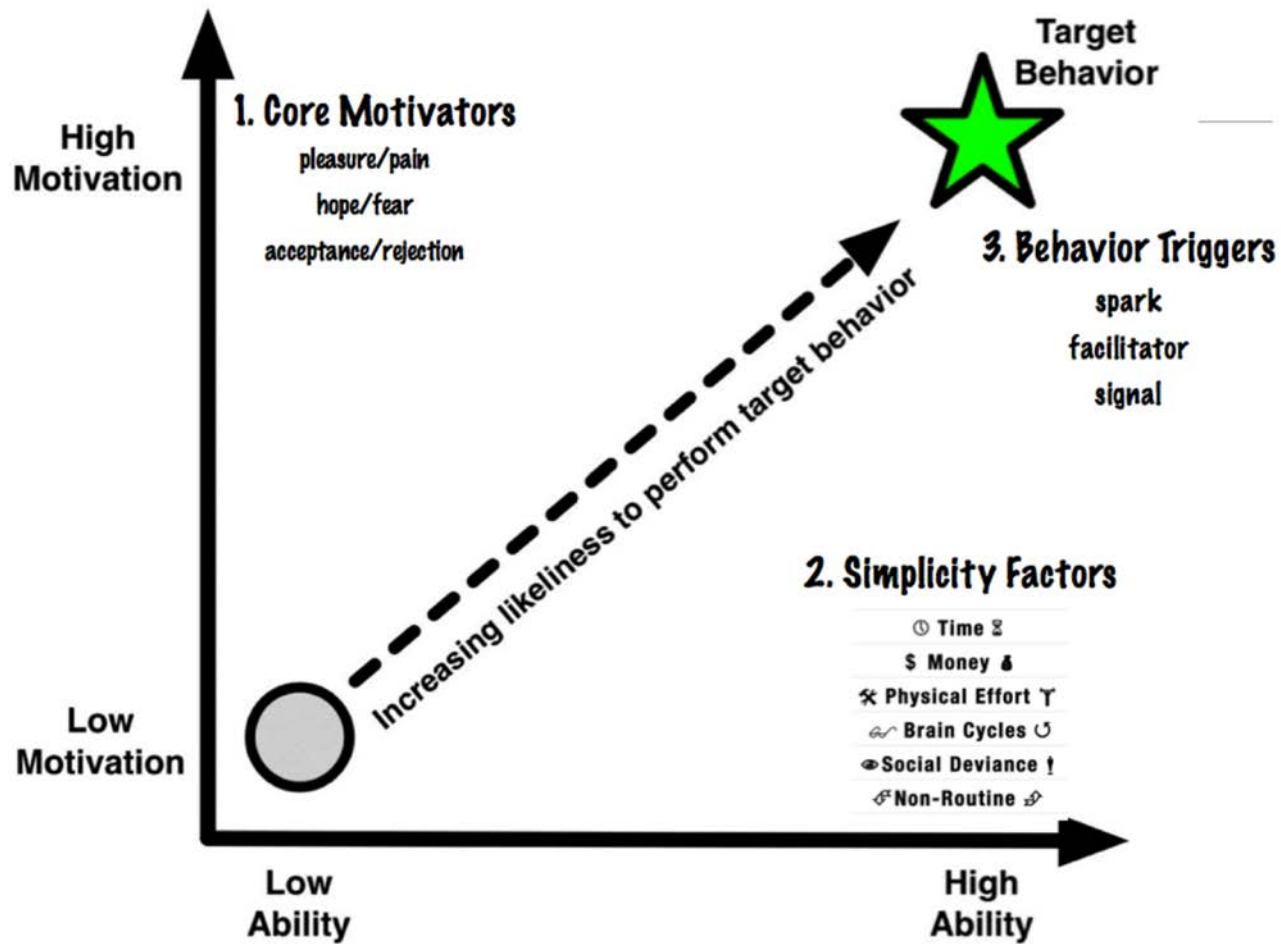


## National Centre For Complementary and Integrated Health (2018)



**Des chercheurs proposent un modèle inspiré  
du paradigme du changement  
comportemental**

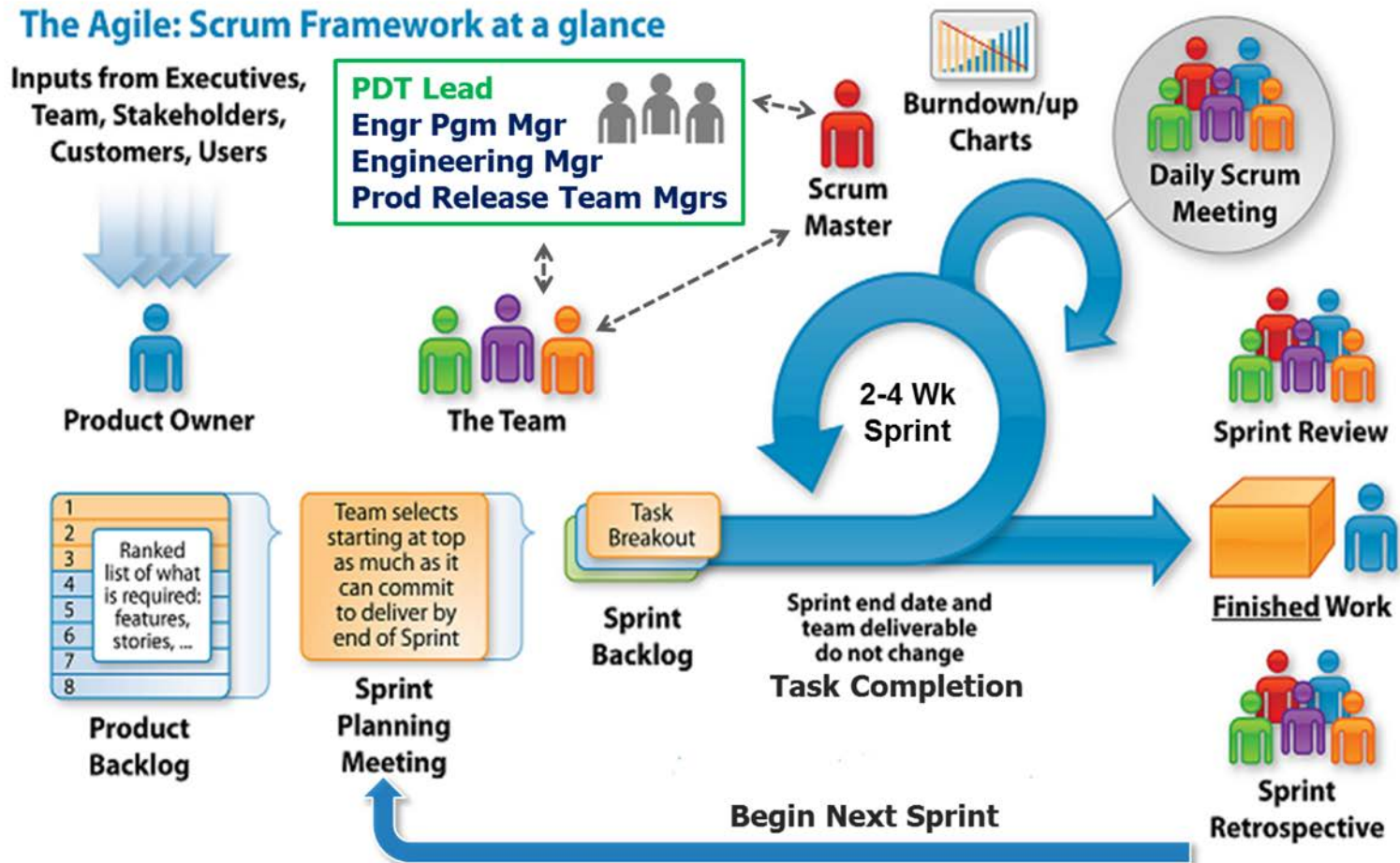
## Fogg (2009)



Fogg (2009, *Persuasive Conference, Claremont*)

# **Des chercheurs recommandent un modèle inspiré du paradigme de l'ingénierie**

# Agile (2001)

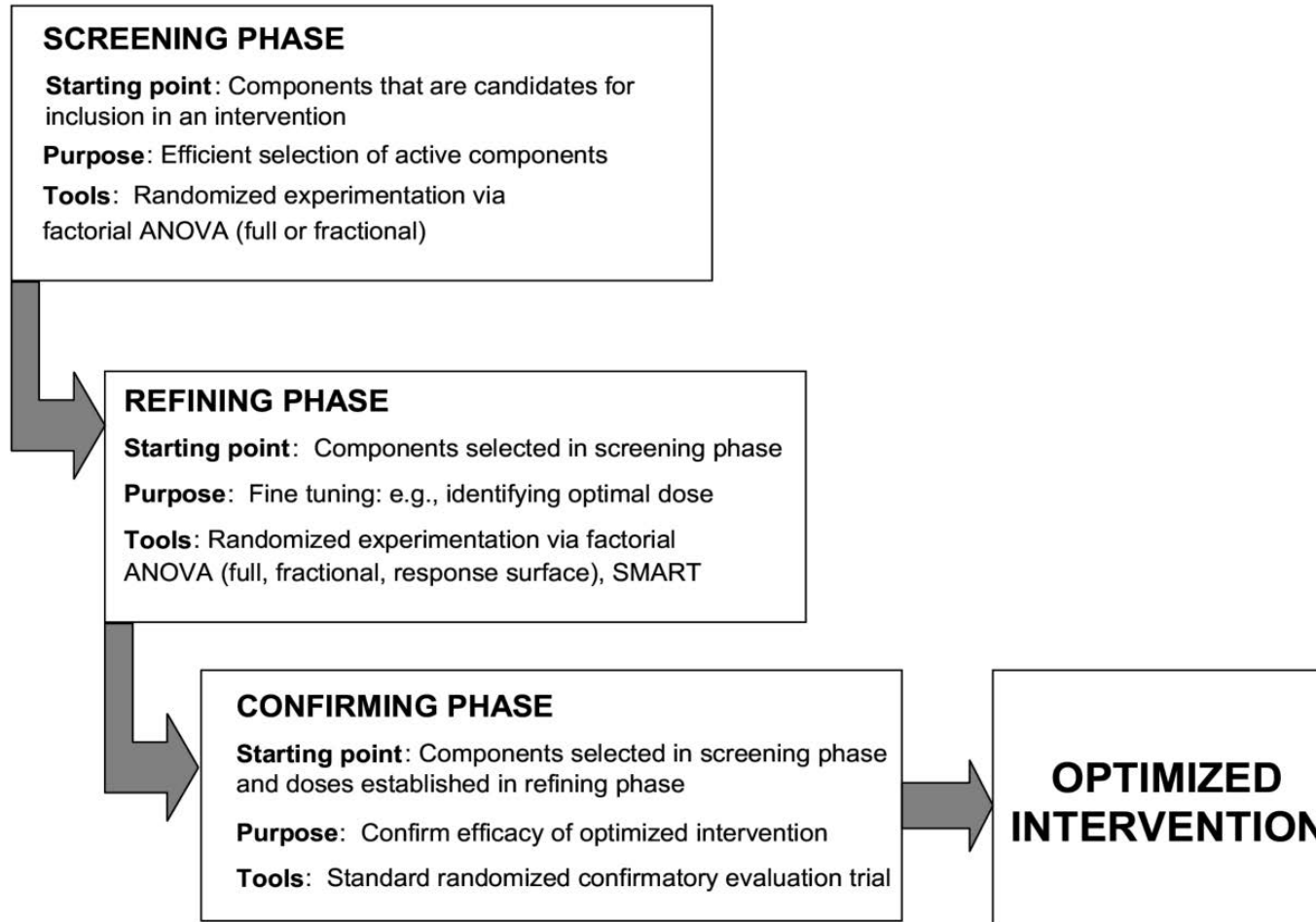


Beck et al. (2001, Manifesto)

# **Des chercheurs recommandent un modèle hybride**

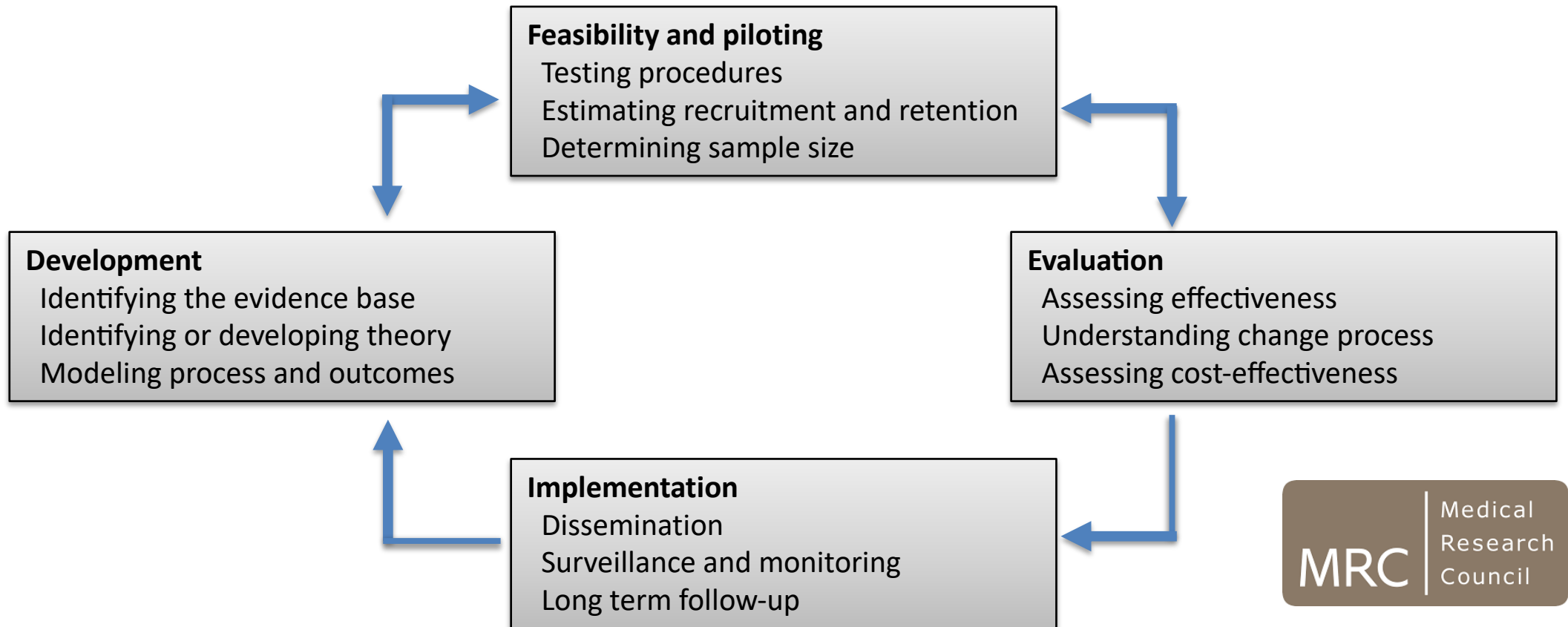


## Multiphase Optimization Strategy – MOST (2005)



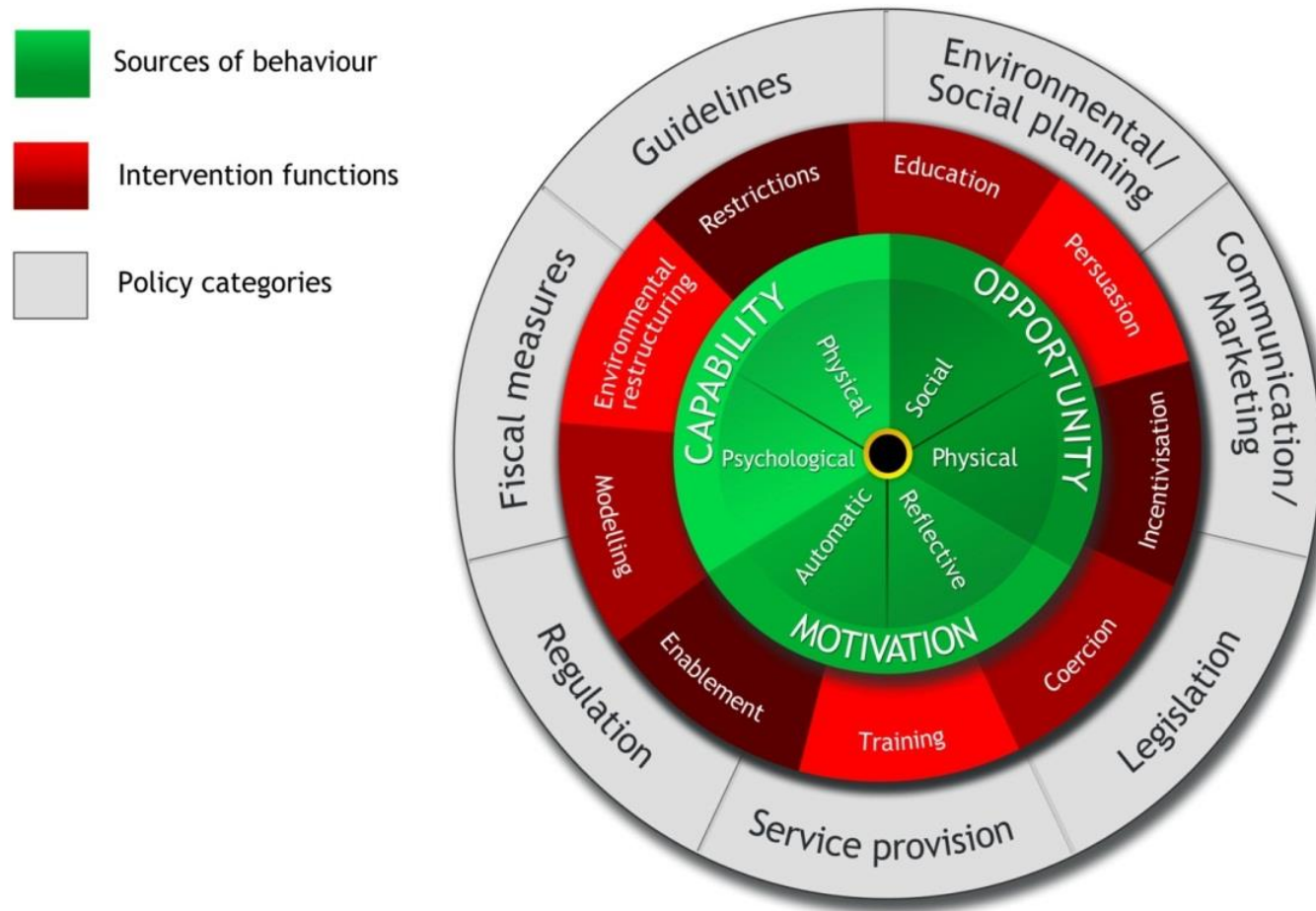
Collins *et al.* (2005, *Ann Behav Med*)

## Complex Interventions (2008)



Craig *et al.* (2008, *British Medical Journal*)

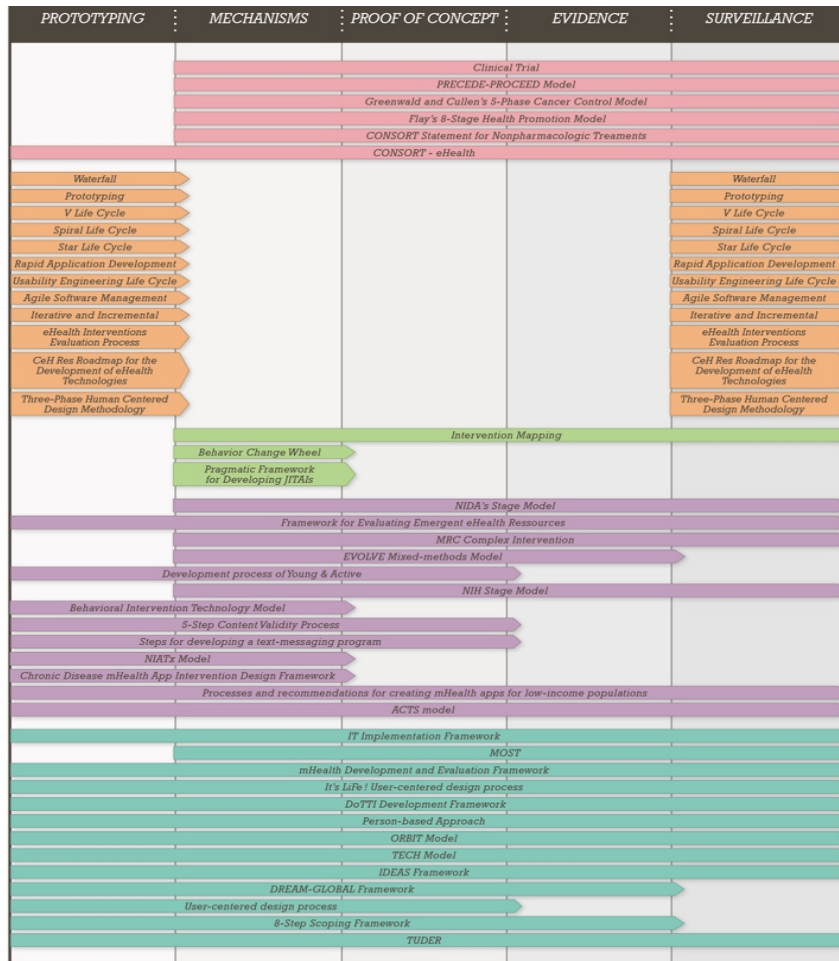
## Behavioural Change Wheel (2011)



Michie et al. (2011, *Implement Science*)

# Synthèse

# 46 modèles d'évaluation des INM en 2018



**Biomedical Paradigm**

**Engineering Paradigm**

**Behavioral Paradigm**

**Hybrid (2 paradigms)**

**Hybrid (3 paradigms)**

**Absence de consensus national ou européen**

**Modèles pensé par la recherche pour la recherche**

Carbonnel et Ninot (2019, JMIR)

## **Absence** de modèle d'évaluation spécifique aux INM dans EQUATOR en 2023



Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research (2023, *Equator*)

# Une hétérogénéité à l'origine d'erreurs de jugement

## Hétérogénéité à l'origine d'omissions



Contribution des associations  
de patients et d'usagers aux évaluations  
de médicaments et dispositifs médicaux

Méthode d'élaboration par la HAS

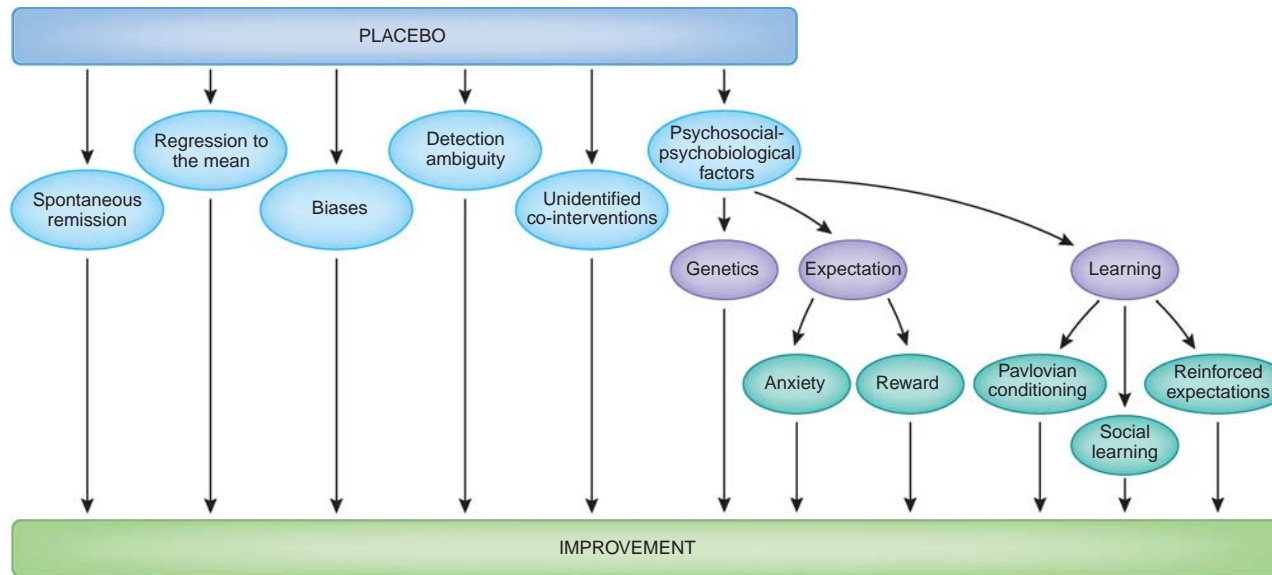
Pour définir les modalités de contribution des associations de patients et d'usagers à l'évaluation des médicaments et des dispositifs médicaux, la HAS a réalisé un état des lieux des exemples étrangers, établi un cadrage du projet, mis en place un groupe de travail, construit une procédure et défini une méthode pour suivre et améliorer ce nouveau processus.

HAS (2017)

**Seuls les médicaments et les dispositifs médicaux  
auraient un impact direct sur la santé ?**



## Hétérogénéité à l'origine de simplifications



Benedetti *et al.* (2011, *Neuropsychopharmacology Reviews*)

**Les bénéfices des INM seraient non spécifiques, simples résultantes d'un effet placebo ?**

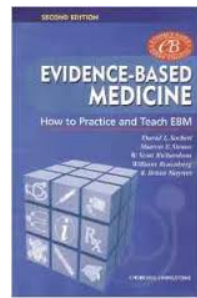
## Hétérogénéité à l'origine de controverses épistémologiques

« *L'utilisation rigoureuse, explicite et judicieuse de la meilleure preuve actuelle dans la prise de décision pour le traitement individuel des patients* ».

Sackett et al. (1996)

« *Sans l'expertise clinique, la pratique pourrait tomber sous la tyrannie de la preuve, puisque même les plus excellentes preuves externes peuvent être inapplicables ou inappropriées à un patient* ».

Sackett et al. (1997)



Sackett et al. (2000)

**L'EBM serait inapplicable à l'évaluation des INM ?**

## Hétérogénéité à l'origine de débats méthodologiques

« L'évaluation rigoureuse des médecines douces est quelquefois impossible, le plus souvent difficile. Mais beaucoup d'évaluations, totales ou partielles, beaucoup plus qu'on ne le dit, restent possibles. Leur réalisation demande surtout qu'on le veuille. Or le plus souvent on ne le veut pas. » (p. 87)

Schwartz (1986, *Sciences Sociales et Santé*)



Photo M. Depardieu (INSERM)

**L'efficacité des pratiques traditionnelles de santé  
n'aurait pas à être vérifiée ?**

# Hétérogénéité à l'origine de débats méthodologiques

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS MEDICINE

Essay

## How to Make More Published Research True

John P. A. Ioannidis<sup>1,2,3,4\*</sup>

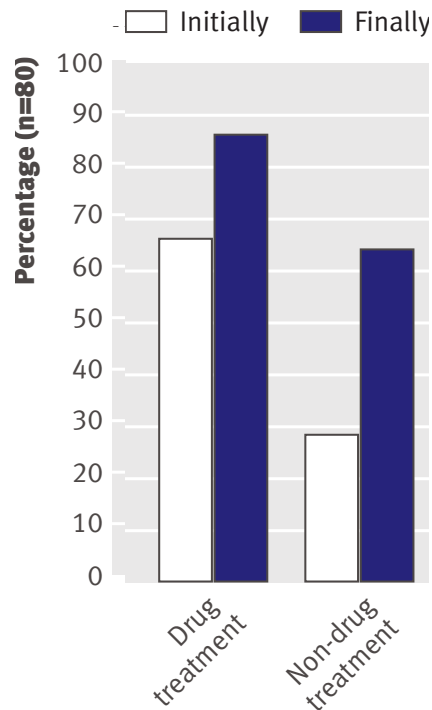
<sup>1</sup> Meta-Research Innovation Center at Stanford (METRICS), Stanford University, Stanford, California, United States of America, <sup>2</sup> Department of Medicine, Stanford Prevention Research Center, Stanford, California, United States of America, <sup>3</sup> Department of Health Research and Policy, Stanford University School of Medicine, Stanford, California, United States of America, <sup>4</sup> Department of Statistics, Stanford University School of Humanities and Sciences, Stanford, California, United States of America

Adoption of more appropriate statistical methods [38], standardized definitions and analyses and more stringent thresholds for claiming discoveries or “successes” [39] may decrease false-positive rates in fields that have to-date been too lenient (like epidemiology [40], psychology [41,42], or economics [43]). It may lead them to higher credibility, more akin to that of fields that have traditionally been more rigorous in this regard, like the physical sciences [44].

Ioannidis (2014, *Plos Medicine*)

**Les études sur les INM seraient de mauvaise qualité ?**

## Hétérogénéité à l'origine de débats méthodologiques



“Percentage of studies with sufficient description of treatment initially (based only on the published paper) and after supplementary information was obtained”.

*Glasziou et al. (2008, British Medical Journal)*

**Les INM seraient impossibles à décrire ?**

## Hétérogénéité à l'origine de débats méthodologiques

The screenshot shows the Cochrane Library website interface. At the top, there is a search bar with the text 'Search title, abstract, keyword' and buttons for 'Browse' and 'Advanced Search'. Below the search bar is a navigation menu with 'Cochrane Reviews', 'Trials', 'More Resources', 'About', and 'Help'. The main content area displays the title 'Psychological interventions for women with non-metastatic breast cancer' and identifies it as a 'Review' and 'Intervention'. The authors listed are Ghufuran A Jassim, David L Whitford, Anne Hickey, and Ben Carter. Publication details include 'First published: 28 May 2015', 'Assessed as up-to-date: 16 May 2013', 'Editorial Group: Cochrane Breast Cancer Group', and 'DOI: 10.1002/14651858.CD008729.pub2'. There are also icons for PDF and Info on the left side of the article preview.

*“These findings are open to criticism because of the notable heterogeneity across the included studies and the shortcomings of the included studies.”*

Jassim *et al.* (2015, *Cochrane Database Syst Rev*)

**Toutes les méta-analyses INM seraient non concluantes ?**

## Hétérogénéité à l'origine de débats méthodologiques

L'essai randomisé contrôlé n'est pas toujours nécessaire...



Parachutes reduce the risk of injury after gravitational challenge, but their effectiveness has not been proved with randomised controlled trials

Smith et Pell (2003, *British Medical Journal*)

mais le plus souvent indispensable s'il est pragmatique.



Quelle est l'intervention la plus sûre ?  
Quelle est la plus efficace ?  
Quelle est la plus utile ?  
Et pas uniquement la plus pratique...

**L'essai randomisé contrôlé serait impossible dans les INM ?**

## Hétérogénéité à l'origine de débats méthodologiques

« Actuellement, *l'essai clinique randomisé en double aveugle est considéré comme la meilleure méthode pour évaluer l'efficacité d'une thérapie. Certes c'est un outil très utile, mais il est surtout adapté aux médicaments.* Pour évaluer correctement les soins non médicamenteux, il faut d'abord les décrire précisément. Il n'y a malheureusement pas de consensus clair. Ensuite, il faut mener des études qualitatives et pas seulement quantitatives : il existe des méthodes sérieuses pour cela, qui interrogent notamment les patients sur leur ressenti (...). Enfin, il faut mettre au point des protocoles pour comparer toutes les thérapies entre elles, les classiques comme les non conventionnelles, et éventuellement les confronter à l'effet placebo. Dernier point, et non des moindres, ne pas oublier d'évaluer leurs éventuels effets secondaires, car toute thérapie comporte des risques. » (p. 7)



Falissard (2016, *Recherche et Santé*)



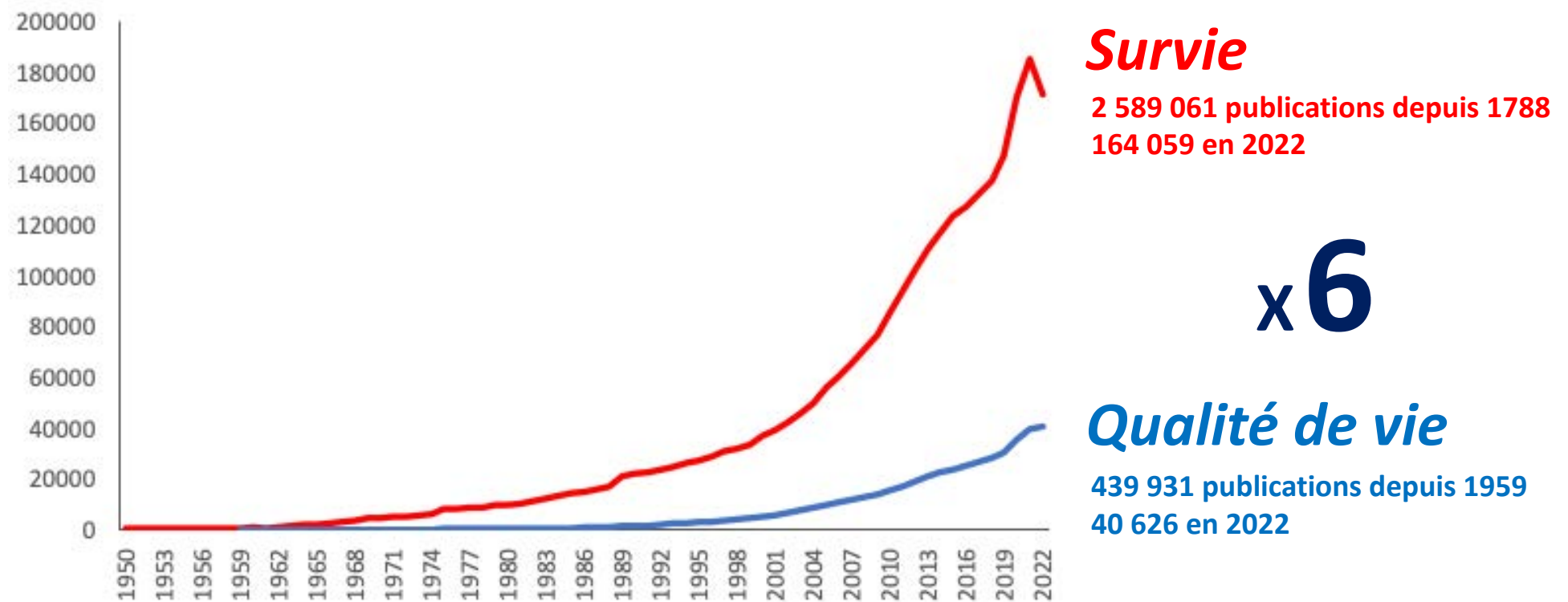
## Hétérogénéité à l'origine de débats méthodologiques

Objectif stratégique		Orientation stratégique		Résultats attendus	Indicateurs critiques
4.1	Renforcer la base de connaissances pour une gestion active de la MT/MC via des politiques nationales appropriées	4.1.1	Comprendre et reconnaître le rôle et le potentiel de la MT/MC	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identification et analyse des pratiques et praticiens de MT/MC par État membre et élaboration de profils nationaux concernant la MT/MC</li> <li>■ Élaboration par les pouvoirs publics de politiques et programmes portant sur la MT/MC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nombre d'États Membres déclarant avoir défini une politique nationale ou infranationale relative à la MT/MC</li> <li>■ Nombre d'États Membres faisant état d'une augmentation du financement de la recherche publique/ d'État portant sur la MT/MC</li> </ul>
		4.1.2	Consolider la base de connaissances, recueillir des données factuelles et pérenniser les ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Renforcement de la production de savoir, collaboration et utilisation durable des ressources de MT</li> </ul>	



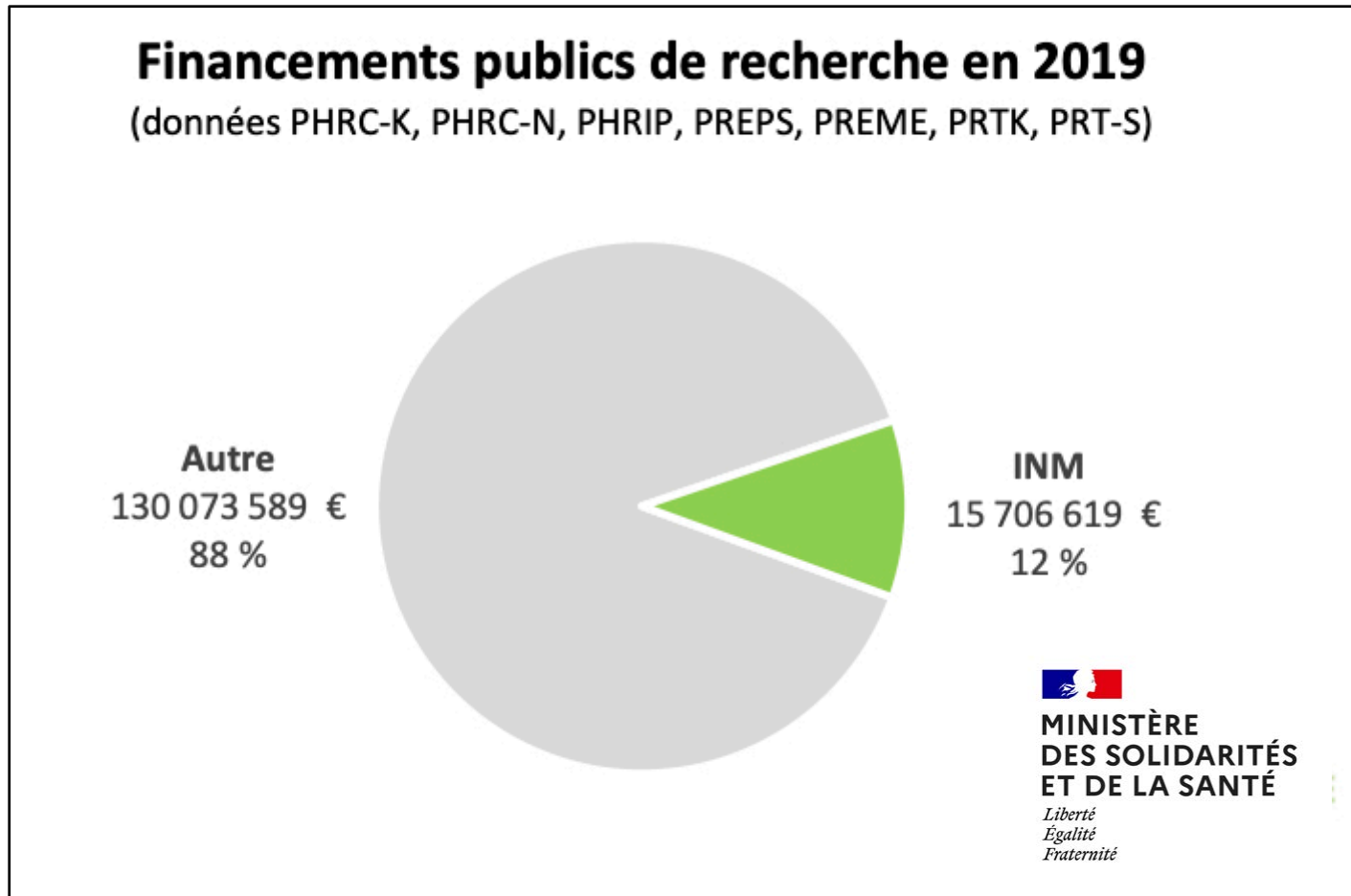
OMS (2019, WHO)

## Hétérogénéité à l'origine de débats métrologiques

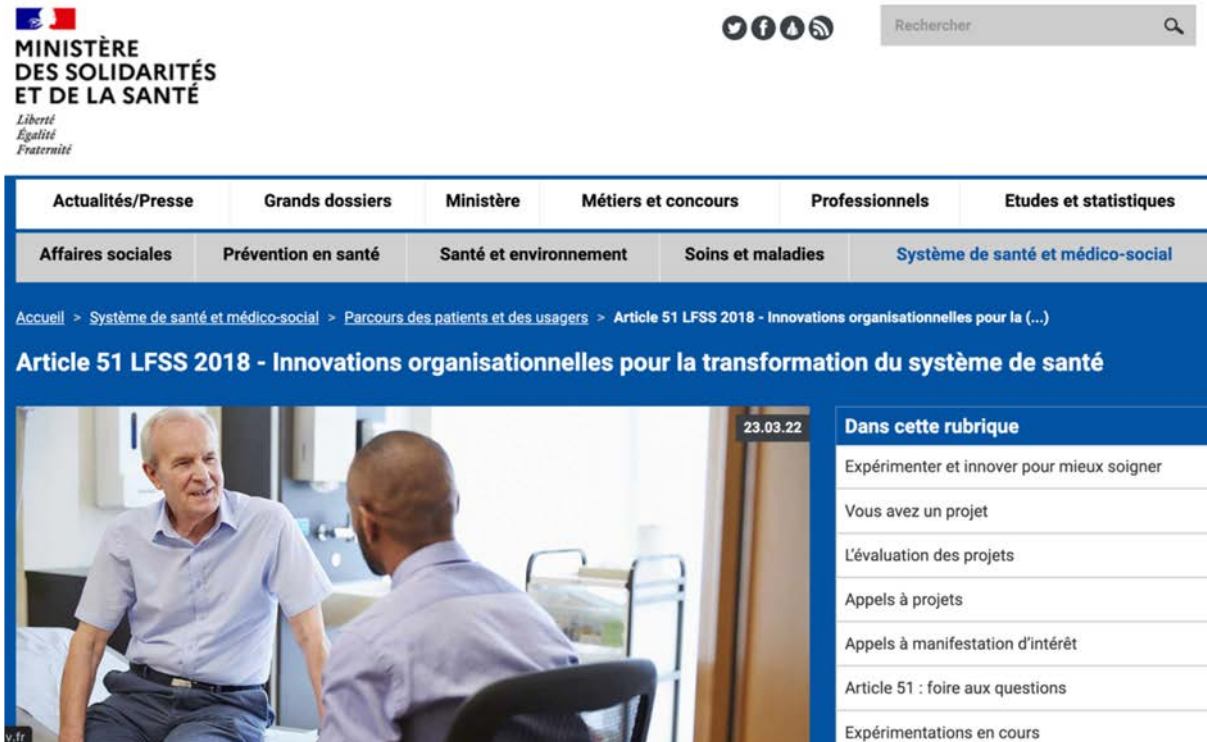


Nombre de publications sur Pubmed mentionnant les termes « **survival** » et « **quality of life** »  
Requête du 21 août 2023 (graphique présentant uniquement la période de 1950 à 2022)

## Hétérogénéité à l'origine de faibles investissements dans la recherche



# Hétérogénéité à l'origine de faibles investissements dans la recherche



The screenshot shows the website of the French Ministry of Health. At the top left is the logo of the Ministry, with the text "MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ" and the motto "Liberté, Égalité, Fraternité". To the right is a search bar labeled "Rechercher" and social media icons for Twitter, Facebook, YouTube, and RSS. Below the header is a navigation menu with categories: "Actualités/Presse", "Grands dossiers", "Ministère", "Métiers et concours", "Professionnels", and "Etudes et statistiques". A sub-menu is open under "Système de santé et médico-social", showing options like "Affaires sociales", "Prévention en santé", "Santé et environnement", "Soins et maladies", and "Système de santé et médico-social". The main content area features a breadcrumb trail: "Accueil > Système de santé et médico-social > Parcours des patients et des usagers > Article 51 LFSS 2018 - Innovations organisationnelles pour la (...)". The article title is "Article 51 LFSS 2018 - Innovations organisationnelles pour la transformation du système de santé". Below the title is a photograph of two men in a clinical setting, one sitting on a bed and the other standing. A date stamp "23.03.22" is visible in the top right corner of the photo. To the right of the photo is a sidebar titled "Dans cette rubrique" with a list of links: "Expérimenter et innover pour mieux soigner", "Vous avez un projet", "L'évaluation des projets", "Appels à projets", "Appels à manifestation d'intérêt", "Article 51 : foire aux questions", and "Expérimentations en cours".

Financements d'articles 51 sur l'évaluation d'INM (psychothérapies, APA...)

## Hétérogénéité à l'origine de faibles investissements dans la recherche



Reconnue d'utilité publique



### La Fondation lance un nouvel appel à projets sur les interventions non médicamenteuses

C'est une première ! Les INM sont des outils clés pour améliorer l'accompagnement des personnes ayant la maladie d'Alzheimer. Pour favoriser leur ancrage sur le terrain, la Fondation innove avec un nouvel appel à projets. Budget total : 50 000 euros.

## Hétérogénéité à l'origine de débats sociétaux

« *Tester l'efficacité et la sécurité des médecines alternatives et complémentaires n'est pas seulement une obsession de scientifiques, c'est une **préoccupation pour la santé de chaque individu et du public en général.*** » (p. 299)

### Pr. Edzard Ernst

Né à Wiesbaden, médecin naturalisé britannique, formé en Allemagne et en Autriche à la médecine physique et de réadaptation, à l'homéopathie et à la chiropraxie, professeur de médecine complémentaire à l'université d'Exeter (Royaume-Uni), où il mène des analyses critiques des diverses thérapies alternatives.



Edzard Ernst (2009, *Brit J General Practice*)

# Méthode

# Phase 0 : Travaux préliminaires

## Etape 1 : Travaux de la plateforme universitaire collaborative CEPS de 2011 à 2020



### Tutelles



### Soutiens

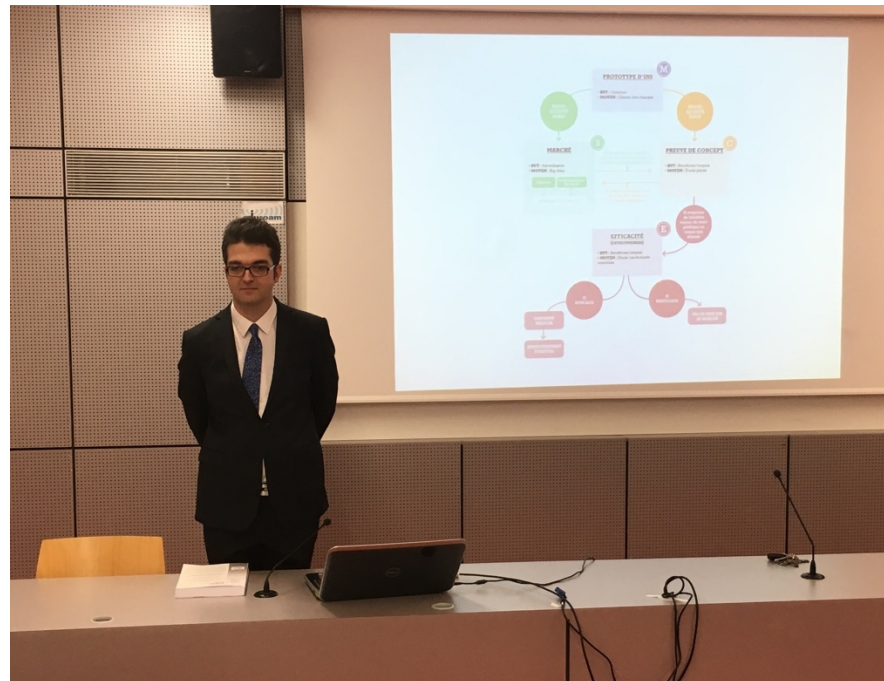




## Phase 0 : Travaux préliminaires

Etape 1 : Travaux de la Plateforme universitaire collaborative CEPS de 2011 à 2020

Etape 2 : Thèse de François Carbonnel recensant les modèles d'évaluation des INM, 2015 à 2017



20 décembre 2017

## Phase 0 : Travaux préliminaires

Etape 1 : Travaux de la Plateforme universitaire collaborative CEPS de 2011 à 2020

Etape 2 : Thèse de François Carbonnel recensant les modèles d'évaluation des INM, 2015 à 2017

Etape 3 : Identification d'invariants méthodologiques des études cliniques sur les INM, 2018 à 2019



Caroline Barry, Soumaya Ben Khedher Balbolia, François Carbonnel, Bruno Falissard, Jacques Kopferschmitt, Grégory Ninot, Julien Nizard, Michel Noguès, François Paille, Lise Rochaix

## Phase 0 : Travaux préliminaires

Etape 1 : Travaux de la Plateforme universitaire collaborative CEPS de 2011 à 2020

Etape 2 : Thèse de François Carbonnel recensant les modèles d'évaluation des INM, 2015 à 2017

Etape 3 : Identification d'invariants méthodologiques des études cliniques sur les INM, 2018 à 2019

**Etape 4 : Recommandations pour l'évaluation clinique des INM chez les personnes touchées par une maladie neurodégénérative, 2018 à 2019**



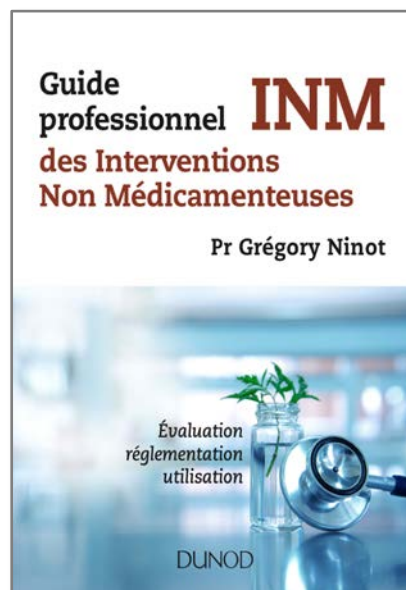
Joël Ankri, Olivier Blin, Kevin Charras, Francis Chaouloff, Michel Clanet, Jean-Claude Dupont, Delphine Dupre-Leveque, Etienne Hirsch, Fabien Legrand, Grégory Ninot, Poulain, Lise Rochaix, Marcello Solinas, Joel Swendsen, Marie-Laure Welter

## Phase 0 : Travaux préliminaires

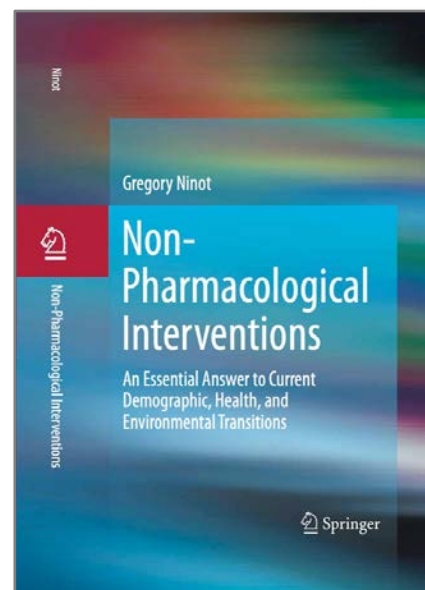
### Ouvrages



2013



2019



2020

**Création  
en 2021**



Non-Pharmacological  
Intervention Society

# Phase 1 : Elaboration du NPI Model pour le territoire de santé français

## Méthode

Spécifique aux INM

Pointe les invariants méthodologiques et éthiques

S'appuie sur les recommandations internationales EQUATOR pour le domaine de la santé

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS MEDICINE

Guidelines and Guidance

## Guidance for Developers of Health Research Reporting Guidelines

**David Moher<sup>1,2\*</sup>, Kenneth F. Schulz<sup>3</sup>, Iveta Simera<sup>4</sup>, Douglas G. Altman<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ottawa Methods Centre, Clinical Epidemiology Program, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, Ontario, Canada, <sup>2</sup> Department of Epidemiology and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada, <sup>3</sup> Family Health International, Research Triangle Park, North Carolina, United States of America, <sup>4</sup> Centre for Statistics in Medicine, University of Oxford, Oxford, United Kingdom

Moher *et al.* (2010, *PLOS Medicine*)

Intègre, interdisciplinaire, intersectoriel, itératif et participatif

## Phase 1 : Elaboration du NPI Model pour le territoire de santé français

### Etape 1 : Élaboration préliminaire des recommandations

70 contributeurs, membres de la NPIS

Projet pilote coordonné par Emeline DESCAMPS et Grégory NINOT

7 réunions en visioconférence en 2022, documents partagés

Information des autorités de santé en juin et septembre 2022 sur le travail en cours

Création de la page Internet [npimodel.org](http://npimodel.org)

Présentation au 10<sup>ième</sup> congrès *NPIS Conference* en mars 2022



*Non-Pharmacological Intervention Society (2023)*

# Phase 1 : Elaboration du NPI Model pour le territoire de santé français

## Etape 1 : Élaboration préliminaire des recommandations

## Etape 2 : Ajustement des recommandations par des personnes vivant sur le territoire français

### Comité de pilotage

Ghislaine ACHALID,  
Émeline DESCAMPS  
Grégory NINOT

### Comité d'experts

Dr. Sébastien ABAD, CHU Rouen  
Ghislaine ACHALID, Ligue contre le Cancer, membre de la NPIS  
Pr. Fabrice BERNA, Université de Strasbourg, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, vice-président de la NPIS  
Christine BELHOMME, présidente fondatrice d'Allié Santé, co-responsable du Pôle Prospective de la NPIS  
Dr. Pierrick BERNARD, Université de Montpellier, responsable du Pôle Formation de la NPIS  
Pr. François CARBONNEL, Département Universitaire de Médecine Générale, Université de Montpellier  
Dr. Patrizia CARRIERI, U1252, SESSTIM, INSERM Marseille  
Dr. Patricia DARGENT-MOLINA, Centre de Recherche en Epidémiologie et Statistiques, INSERM UMR 1153, membre de la NPIS  
Dr. Émeline DESCAMPS, INSERM Toulouse, membre de la NPIS  
Pr. Bruno FALISSARD, Université Paris-Sud, U1018 CESP, INSERM, Académie de Médecine, président d'honneur de la NPIS  
Dr. Alice GUYON, Université côte d'Azur-UMR7275-CNRS-IPMC, membre de la NPIS  
Dr. Frédéric FITENI, CHU Nîmes, Université de Montpellier  
Dr. Aude-Marie FOUCAUT, Lab. Éducatifs et Pratiques de Santé Université Sorbonne Paris Nord, membre de la NPIS  
Dr. Arnaud LEGOUT, Centre INRIA de l'Université Côte d'Azur, membre de la NPIS  
Pr. Béatrice LOGNOS, Département Universitaire de Médecine Générale, Université de Montpellier  
Pr. Nicolas MOLINARI, Université de Montpellier, CHU Montpellier  
Pr. Grégory NINOT, IDESP (Université de Montpellier, INSERM, INRIA), Institut du Cancer de Montpellier, président de la NPIS  
Pr. Julien NIZARD, Université de Nantes, CHU Nantes, membre de la NPIS  
Dr. Michel NOGUES, Vice-Président de la NPIS, co-responsable du Pôle Prospective de la NPIS  
Pr. François PAILLE, Université de Nancy, CHU de Nancy, membre de la NPIS  
Pr. Pierrick POISBEAU, Institut des Neurosciences Cellulaires et Intégratives (UPR-3212 du CNRS), membre de la NPIS  
Pr. Lise ROCHAIX, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Hospinomics (AP-HP, PSE), membre de la NPIS

## Phase 1 : Elaboration du NPI Model pour le territoire de santé français

Etape 1 : Élaboration préliminaire des recommandations

Etape 2 : Ajustement des recommandations par des personnes vivant sur le territoire français

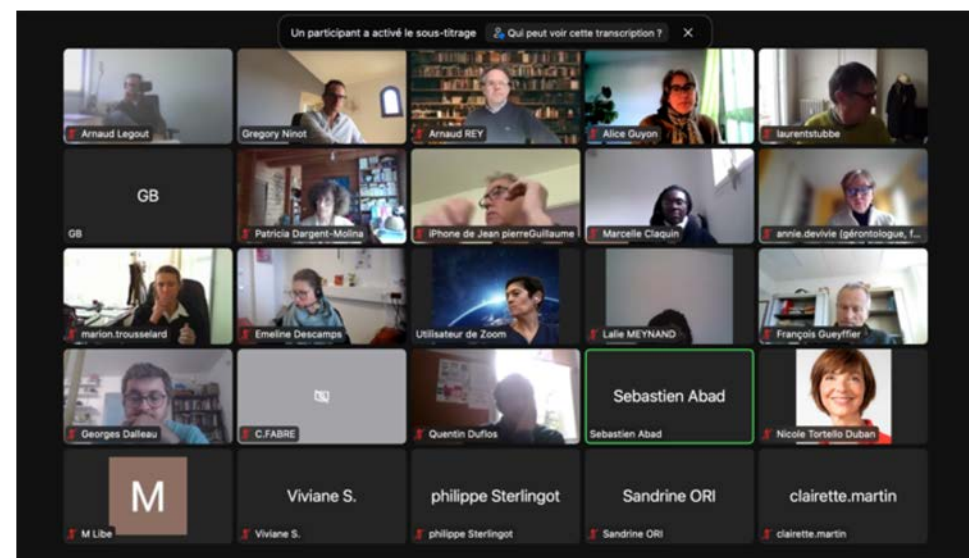
Premier trimestre 2023

10 réunions thématiques ouvertes par zoom

15h de discussion

300 participants de 4 collèges

Collège	Nombre
Usager	25
Praticien	116
Chercheur	110
Opérateur de santé	49





# Phase 1 : Elaboration du NPI Model pour le territoire de santé français

## Etape 1 : Élaboration préliminaire des recommandations

## Etape 2 : Ajustement des recommandations par des personnes vivant sur le territoire français

### Planning et thèmes des réunions ouvertes

- #1 31 janvier, 12h00-13h30 : présentation des recommandations préliminaires issues d'étape 1
- #2 7 février, 12h00-13h30 : travail sur les recommandations pour une étude observationnelle
- #3 14 février, 12h00-13h30 : travail sur les recommandations pour une étude mécanistique
- #4 21 février, 12h00-13h30 : travail sur les recommandations pour une étude prototypique
- #5 28 février, 12h00-13h30 : travail sur les recommandations pour une étude interventionnelle (partie 1)
- #6 7 mars, 12h00-13h30 : travail sur les recommandations pour une étude d'implémentation
- #7 8 mars, 17h00-19h00 : travail sur les recommandations pour une étude interventionnelle (partie 2)
- #8 14 mars, 12h00-13h30 : travail sur les recommandations éthiques
- #9 15 mars, 12h00-13h30 : travail sur la sémantique du terme INM pour les professionnels et les usagers
  
- #10 21 mars, 12h00-13h30 : travail de relecture par le comité d'experts

## Phase 1 : Elaboration du NPI Model pour le territoire de santé français

**Etape 1 : Élaboration préliminaire des recommandations**

**Etape 2 : Ajustement des recommandations par des personnes vivant sur le territoire français**

Lancement des réunions

Synthèse des recommandations au 11<sup>ème</sup> congrès scientifique des INM et diffusion publique

22 mars, 14h00-15h30 : présentation publique au congrès *NPIS Conference 2023* accessible en replay



Vérification des recommandations et de la procédure de vote par le comité d'experts

24 mars, 8h-9h : travail de relecture et de vérification de la procédure de vote par le comité d'experts

## **Phase 1 : Elaboration du NPI Model pour le territoire de santé français**

Etape 1 : Élaboration préliminaire des recommandations

Etape 2 : Ajustement des recommandations par des personnes vivant sur le territoire français

**Etape 3 : Vote par collège de personnes vivant sur le territoire français**

1 : 1 avril au 31 mai : Vote ouvert de personnes vivant sur le territoire français avec inscription nominative

**Collège usagère et usager, 76 votes**

**Collège praticienne et praticien, 315 votes**

**Collège chercheuse et chercheur, 80 votes**

**Collège opérateur de santé, 32 votes**

**503 votes**

2 : Conservation des items de recommandation ayant obtenu 75% d'accords dans chaque collège, puis 75% d'accords pour tous les collèges

3 : Restitution des résultats à chaque votant et collaborateur(trice) des phases 1 et 2

## **Phase 1 : Elaboration du NPI Model pour le territoire de santé français**

**Etape 1 : Élaboration préliminaire des recommandations**

**Etape 2 : Ajustement des recommandations par des personnes vivant sur le territoire français**

**Etape 3 : Vote par collège de personnes vivant sur le territoire français**

**Etape 4 : Consultation des autorités et des sociétés savantes françaises**

1 : Demande d'avis du 15 juin au 30 septembre 2023 aux autorités de santé et sociétés savantes en santé

**2 autorités (Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie, Plateforme Française des Réseaux de Recherche Clinique F-CRIN au 30 septembre 2022), limitations à cause du devoir de réserve**

**25 sociétés savantes (ACAPS, AFU, AFSOS, CNGE, CNSFF, SETE, SFAP, SFAlcool, SFAllerg, SFETD, SFAR, SFC, SFNeurol, SFNut, SFPédiat, SFPhysiot, SFPEADA, SFPsychol, SFR, SFFEM, SFERO, SFNDT, SFSE, SFNCM, SNFGE au 30 septembre 2023)**

2 : Ajustement du guide de recommandations et du diaporama lors de 2 réunions du comité d'expert (28 août et 18 septembre à 17h)

3 : Pérennisation des sources documentaires sur le site Internet

## **Phase 1 : Elaboration du NPI Model pour le territoire de santé français**

**Etape 1 : Élaboration préliminaire des recommandations**

**Etape 2 : Ajustement des recommandations par des personnes vivant sur le territoire français**

**Etape 3 : Vote par collège de personnes vivant sur le territoire français**

**Etape 4 : Consultation des autorités et des sociétés savantes françaises**

**Etape 5 : Restitution aux parlementaires, élus et décideurs français**

Restitution au Sénat le 6 octobre 2023 de 9h à 12h30

## **Phase 1 : Elaboration du NPI Model pour le territoire de santé français**

**Etape 1 : Élaboration préliminaire des recommandations**

**Etape 2 : Ajustement des recommandations par des personnes vivant sur le territoire français**

**Etape 3 : Vote par collège de personnes vivant sur le territoire français**

**Etape 4 : Consultation des autorités et des sociétés savantes françaises**

**Etape 5 : Restitution aux parlementaires, élus et décideurs français**

### **Etape 6 : Publication et diffusion**

1 : Publication du guide et de deux articles scientifiques

2 : Présentation aux acteurs de la santé et de la recherche dans le domaine de la santé

3 : Diffusion aux médias

# Résultats de la Phase 1

## Définition du terme Intervention non médicamenteuse (INM)





## Spécification

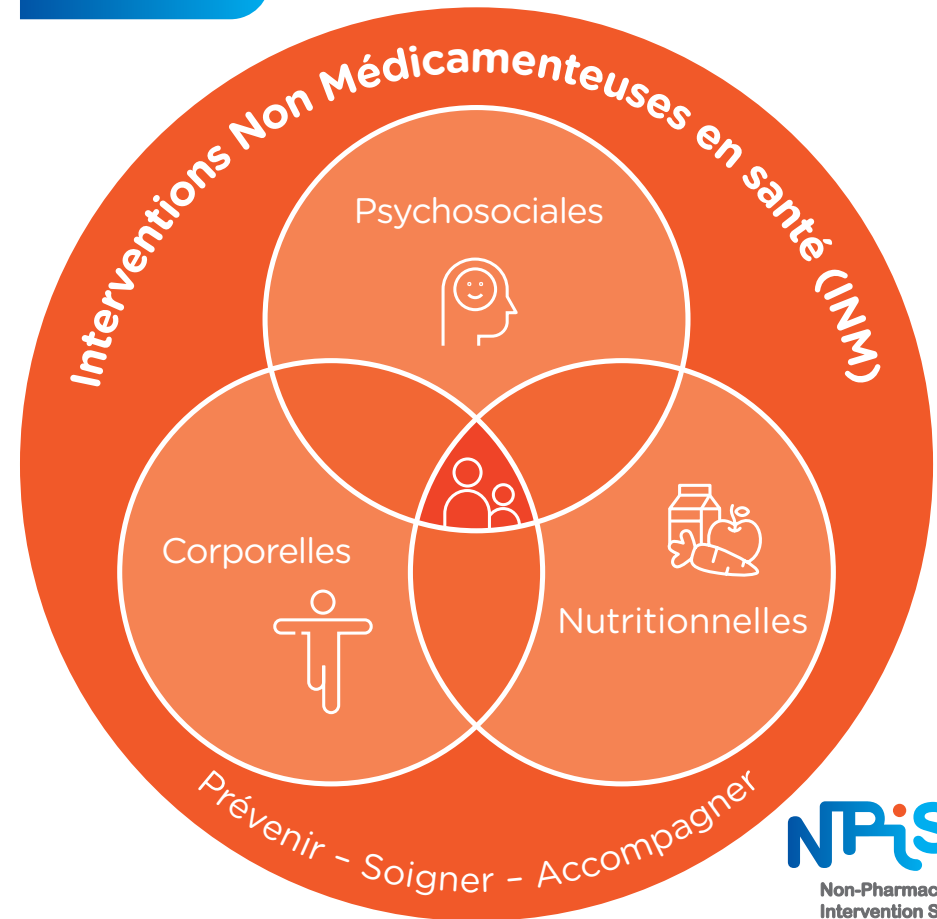


Intervention Non Médicamenteuse en santé **(INM)**

- Désignation
- Bénéfice principal de santé
- Bénéfices secondaires
- Risques
- Mécanismes
- Population cible
- Protocole
- Professionnel(le)
- Contexte d'utilisation

Code: NPIS-014-029

## Définition



Non-Pharmacological Intervention Society (2023)

## Spécification



Intervention Non  
Médicamenteuse  
en santé **(INM)**

- Désignation
- Bénéfice principal de santé
- Bénéfices secondaires
- Risques
- Mécanismes
- Population cible
- Protocole
- Professionnel(le)
- Contexte d'utilisation

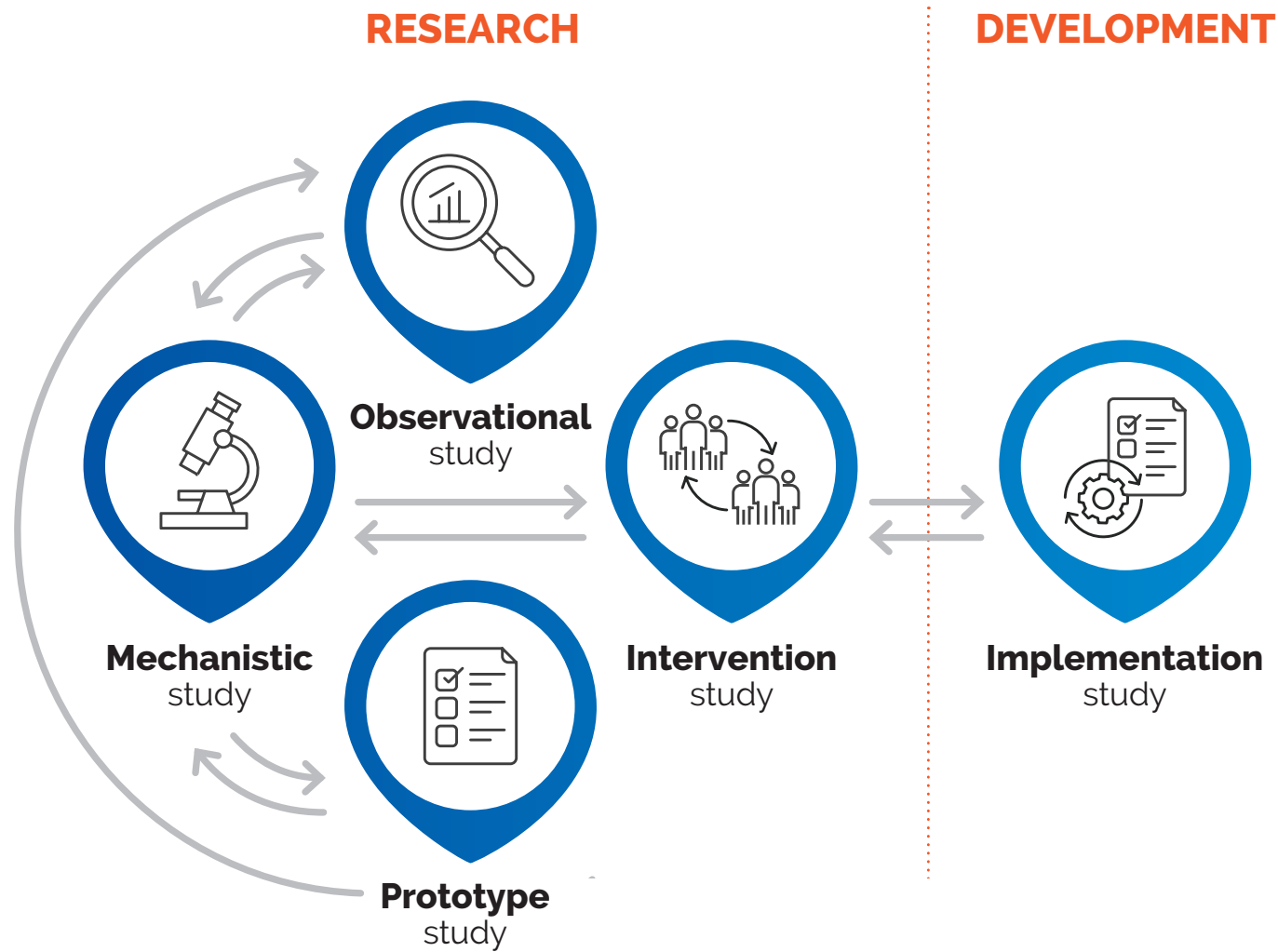
Code: NPIS-014-029

## Une INM n'est pas

- *Un produit ou un service culturel*
- *Un produit ou un service de consommation courante*
- *Un produit de santé*
- *Un dispositif médical*
- *Une action de promotion de santé publique*
- *Une organisation de prévention ou de soin*
- *Un aménagement environnemental*
- *Une approche, une philosophie, un mode de vie*

*Non-Pharmacological Intervention Society (2023)*

**NPI Model**



**NPI Model**



**Observational study**

- 6 methodological
- 14 ethical recommendations

Code	Invariants éthiques	Explication
E1	Respecter les lois, réglementations et chartes de déontologie des métiers de la recherche du territoire où l'étude évaluant une INM est menée	En France, toute personne impliquée dans une étude évaluant une INM est tenue de respecter la charte nationale de déontologie des métiers de la recherche [1]. L'étude évaluant une INM doit respecter la loi de la recherche impliquant la personne humaine dite loi Jardé [2]. L'étude évaluant une INM ne doit pas relever du règlement européen 536/2014 relatif aux essais cliniques de médicament à usage humain [3], du règlement européen 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux [3] et du règlement européen 2283/2015 relatif aux compléments alimentaires [4]. Ce cadre juridique s'applique aux responsables de l'étude, aux personnes attachées de recherche, aux personnes participant à l'étude, au promoteur et au(x) centre(s) investigateur(s).

*Exemple : recommandations éthiques*

Code	Invariants méthodologiques	Explication
OC5	Utiliser une fenêtre temporelle et une fréquence de recueil de données suffisantes pour évaluer les effets sur les critères envisagés	Les INM ont rarement des effets immédiats sur la santé. Un temps de suivi suffisamment long à une fréquence d'acquisition suffisante est requis pour observer les cinétiques des différents marqueurs évalués.

*Exemple : recommandations méthodologiques (design)*

**NPI Model**



**Prototype study**

- 9 methodological
- 14 ethical recommendations

Code	Invariants méthodologiques	Explication
PI4	Décrire le plus précisément possible le contenu et le contexte de l'INM préliminaire	L'étude permet de concevoir un protocole INM avec un nom original décrivant son contenu et ses conditions de mise en œuvre et, par-là même, se différenciant d'une approche ou d'un composant. L'INM est ainsi caractérisée, décrite et déployée afin de devenir reproductible dans un contexte similaire.

*Exemple : recommandations méthodologiques (intervention)*

**NPI Model**



**Mechanistic study**

- 6 methodological
- 14 ethical recommendations

Code	Invariants méthodologiques	Explication
MC5	Décrire le plus précisément possible la condition expérimentale visant à isoler le(s) mécanisme(s) d'action étudié(s)	Le design permet de mettre en évidence le(s) mécanisme(s) d'action et le(s) processus. Un mécanisme peut avoir un impact sur plusieurs marqueurs. Qu'une étude cible un niveau microscopique ou macroscopique, le(la) chercheur(se) doit être conscient(e) qu'une INM mobilise plusieurs mécanismes simultanément. La méthode de mesure du phénomène observée doit être reproductible.

*Exemple : recommandations méthodologiques (design)*

**NPI Model**



**Intervention study**

- 27 methodological
- 14 ethical recommendations

Code	Invariants méthodologiques	Explication
CC11	Mener une étude interventionnelle pragmatique contrôlée	L'étude évalue l'efficacité en vie réelle de l'INM, autrement dit son effectiveness. L'étude est destinée à isoler l'effet spécifique de l'INM sur le déterminant de santé principal. Justifier le choix des groupes de comparaison et le mode d'affectation des personnes.

*Exemple : recommandations méthodologiques (design)*

**NPI Model**



**Implementation study**

- 14 methodological
- 14 ethical recommendations

Code	Invariants méthodologiques	Explication
IO12	Décrire les variables mesurées	Penser aux divers niveaux d'évaluation des usagers, des intervenants(es), des services, de l'organisation, de la communauté, voire de l'environnement et du contexte politique.

*Exemple : recommandations méthodologiques (marqueur)*



# Conclusion

## Fiche spécifique d'INM à code unique intégrée dans le référentiel européen

### Intervention

- ✓ Protocole ciblé sur un problème principal de santé décrit, expliqué et étayé par des études (observationnelle, mécanistique, prototypique, interventionnelle et d'implémentation)
- ✓ Enregistrée dans le référentiel international des INM avec un unique code
- ✓ Disposant d'une stratégie d'implémentation

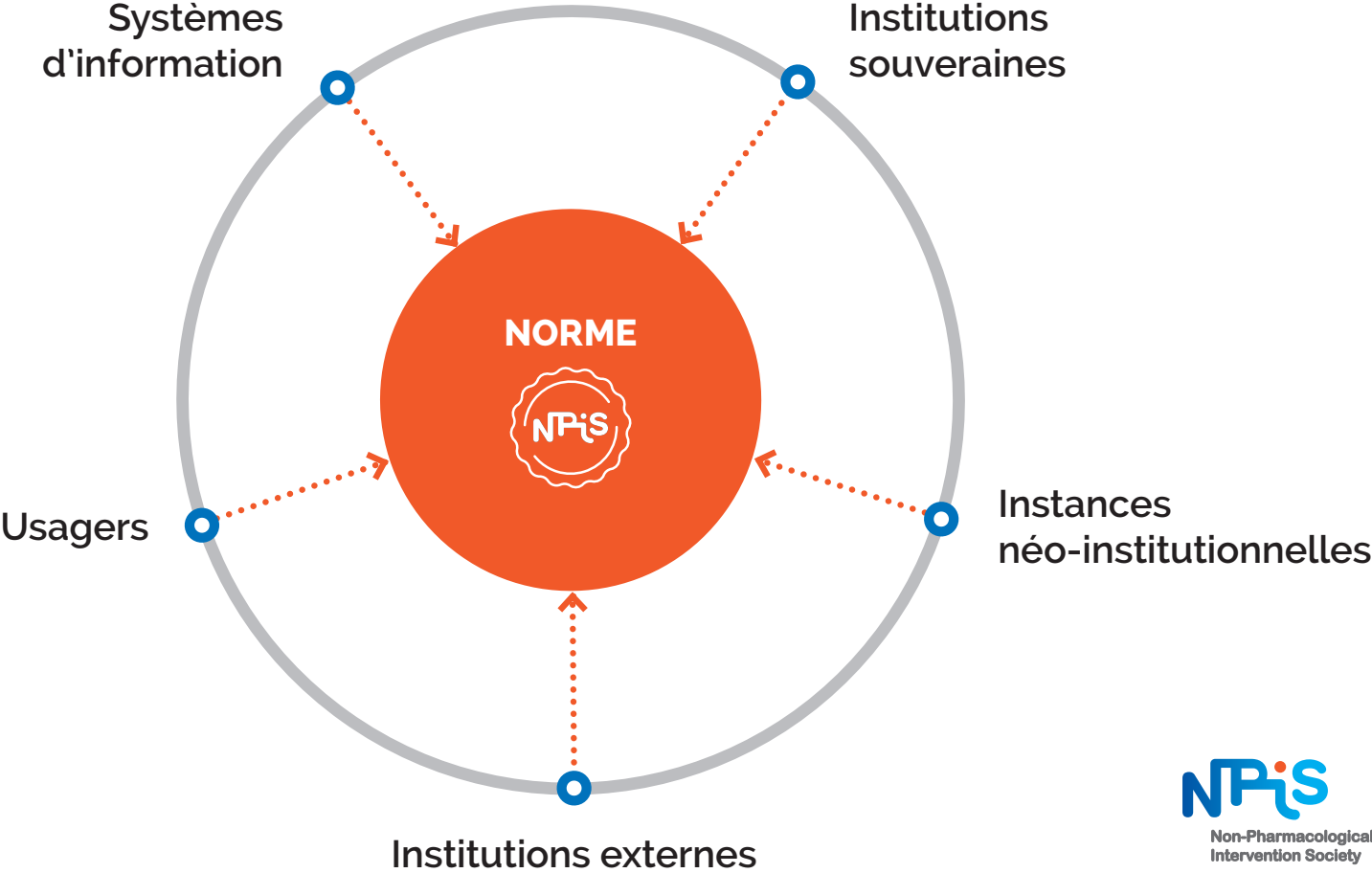
### Contexte

- ✓ Institutionnel (pratique conventionnelle intégrée dans un territoire de santé)
- ✓ Réglementaire (cadre juridique, condition d'usage, pratique tracée)
- ✓ Financier (coût moyen par personne, mode de financement)

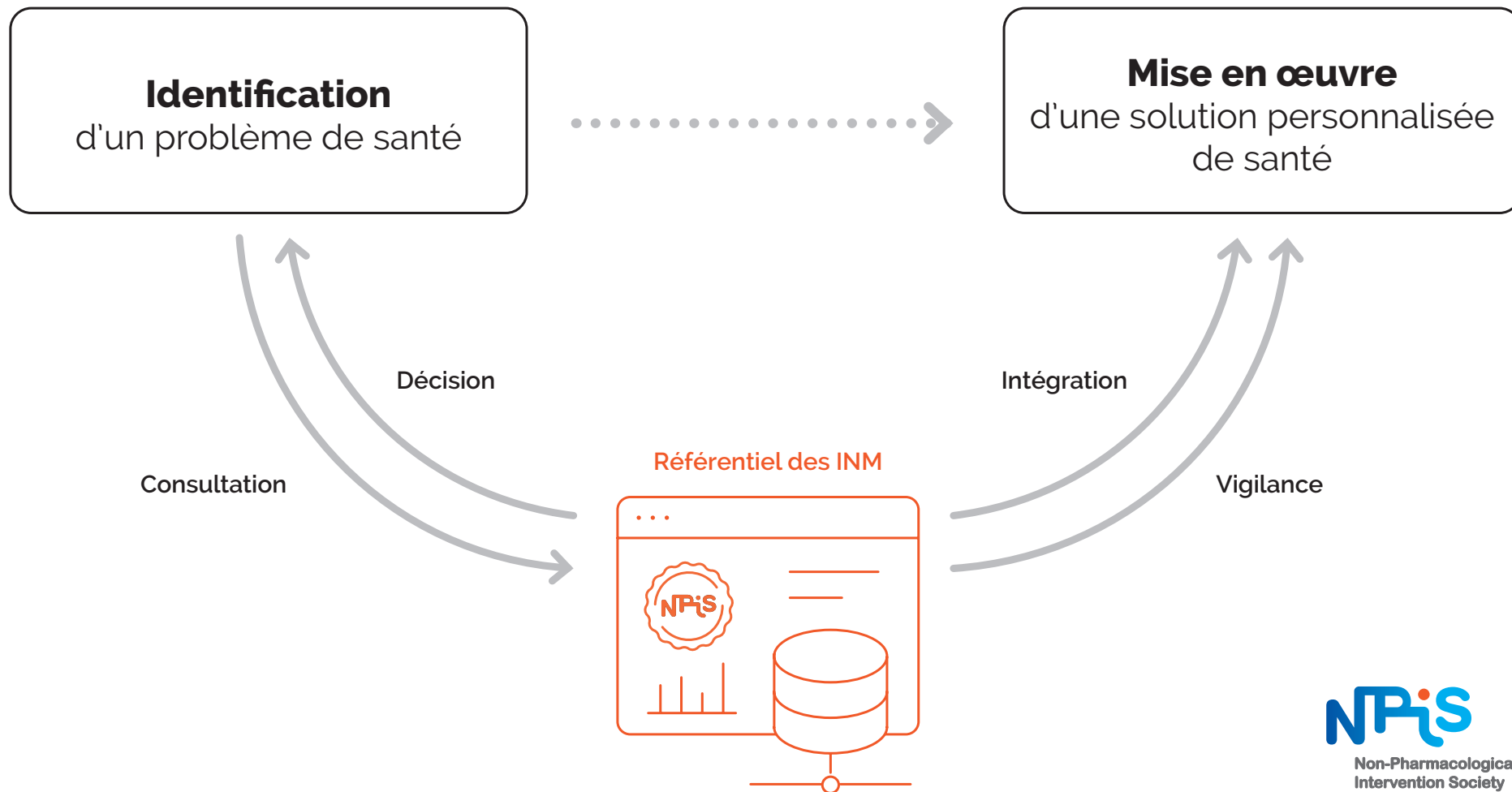
### Professionnel

- ✓ Diplôme professionnel en lien avec la santé
- ✓ Qualification spécifique à l'INM
- ✓ Sensibilisation à l'éthique de pratique interprofessionnelle des INM

Management du risque



## Référentiel des INM



## Impacts du modèle standardisé d'évaluation des INM

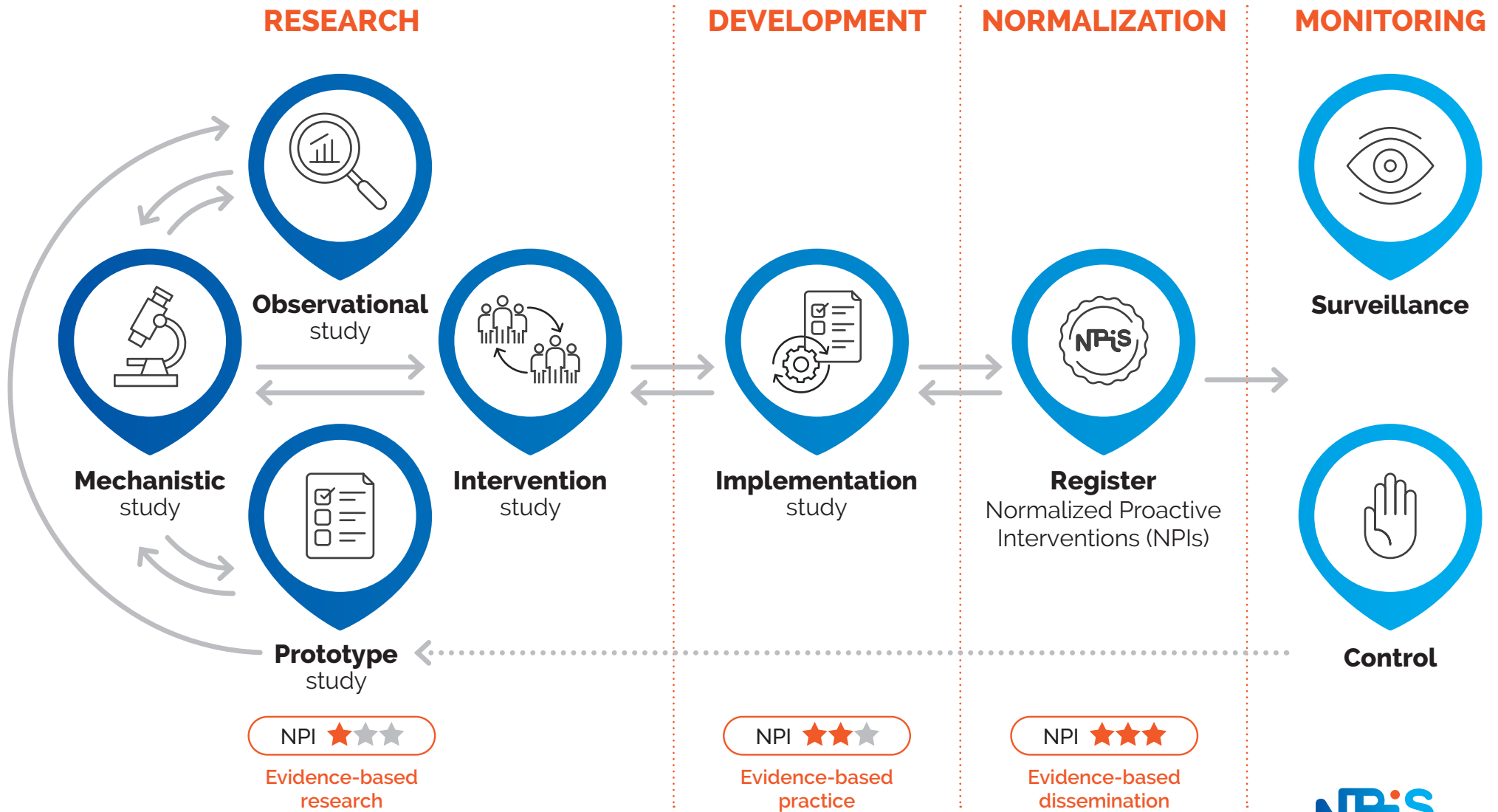
- Meilleure comparabilité des résultats d'études, meilleure consolidation des connaissances
- Meilleure transférabilité de la recherche à la pratique et retour de la pratique à la recherche
- Harmonisation intra- et inter- disciplinaire des concepts de la recherche en santé (**glossaire**)
- Rapprochement des métiers du soin, de la prévention, du social et de l'éducation dans la logique moderne de santé « *onehealth* »
- Meilleure utilisation des ressources humaines, matérielles et financières dans les études INM
- Réduction du nombre d'études inutiles, biaisées et/ou non éthiques (en particulier pour les participants et participantes des études)
- Amélioration de la crédibilité des chercheurs, des promoteurs et des acteurs de la filière
- Création de valeurs et d'emplois

## Impacts du modèle standardisé d'évaluation des INM

- Protection de la propriété intellectuelle et des investissements dans la recherche
- Facilitation des expertises des comités d'éthique (CPP, CER) et des organismes chargés d'administrer des appels d'offre
- Meilleur fléchage des appels d'offre pour les financeurs publics et privés de la recherche
- Meilleure traçabilité des pratiques par la constitution d'un référentiel standardisé des INM
- Amélioration des remboursements des pratiques et réduction des dépenses non programmées
- Limitation des publications d'études aux méthodes biaisées (e.g., revues prédatrices)
- Diminution des inégalités sociales car pour l'instant, seuls les plus privilégiés profitent des INM
- Levée des incertitudes et des doutes pour la prise de décision dans les politiques publiques
- Amélioration de l'information des citoyens (limitation de la propagation de rumeurs, infox...)

## Perspectives

- Préparation d'un projet de recherche européen dès le 19 décembre 2023
- Création d'un référentiel national et européen des INM
- Système de traçabilité des pratiques et des praticiens
- Label INM garantissant la qualité des pratiques liées aux métiers et aux contextes d'utilisation
- Travail avec les autorités et la presse (généraliste et spécialisée) pour faire connaître le véritable service rendu pour la santé humaine des INM et pour installer une confiance envers ces pratiques et ces praticiens qualifiés, le cas échéant, en synergie avec les traitements biomédicaux





**Impact sociétal**

Intervention Non  
Médicamenteuse  
en santé **(INM)**



Impact  
**environnemental**



Impact  
**sanitaire**



Impact  
**social**



Impact  
**économique**

**Associations nos intelligences et expériences  
pour une santé humaine plus active et durable**



**Non-Pharmacological  
Intervention Society**