

RAPPORT ANNUEL – GROUPE D’EXPERTS

Les pratiques complémentaires et la santé Intégrative en France.

Focus sur 23 dispositifs innovants

2024–2025

Information – Espaces d’accès – Formation – Encadrement

162 contributeurs

Rapport collectif sous la coordination de :

*Pr Antoine BIOY, Dr Adrian CHABOCHE (responsables scientifiques A-MCA)
et Véronique SUISSA (Directrice Générale A-MCA)*

AVANT-PROPOS

1 FOCUS SUR 3 DISPOSITIFS D'INFORMATION SCIENTIFIQUE – PROFESSIONNELLE – GRAND PUBLIC

1-Une revue scientifique en santé intégrative

Pr Antoine BIOY et Véronique SUISSA – Rédacteur en chef et rédactrice en chef adjointe

2-Le Congrès National de Santé Intégrative (CNSI)

Véronique SUISSA – Co-Fondatrice et Directrice de l'Agence des Médecines Complémentaires Adaptées (A-MCA)

3-Le Club de l'A-MCA

Adrian CHABOCHE – Co-responsable scientifique de l'Agence des Médecines Complémentaires Adaptées (A-MCA)

2 FOCUS SUR 4 DISPOSITIFS D'ACCÈS HOSPITALIER À LA MÉDECINE INTÉGRATIVE

4-Institut de Médecine Intégrative et Complémentaire (IMIC) au CHU de Bordeaux

Dr Marie FLOCCIA – Cheffe du Service Douleur et Médecine Intégrative au CHU de Bordeaux, cofondatrice de l'IMIC

5-Le projet "Hypnose et pratiques complémentaires", Hôpital St Joseph, Marseille

Alexandra DANGUIRAL – Cadre Infirmière, coordinatrice projet

6-Unité de Soins et de Recherche de l'Esprit (USRE), Marseille

Dr Éric DUDOIT – Docteur en Psychologie. Co-coordonateur du DU/DIU Soins palliatifs & éthique, Aix Marseille Université

7-Nos voisins : Le Centre Multidisciplinaire de Médecine Intégrative (CMMI), Genève

Dr Matteo COEN – Médecin adjoint agrégé, Service de médecine interne générale (SMIG)

3 FOCUS SUR 4 DISPOSITIFS D'ACCÈS DE VILLE À LA SANTÉ INTÉGRATIVE

8-Des cabinets de médecine générale et intégrative de ville

Dr Charlotte GASPARD – Médecin généraliste, Membre du comité scientifique de la revue Phytothérapie Européenne

9-L'Institut Rafaël, un centre intégratif de ville pour patients, enfants et aidants

Dr Alain TOLEDANO – Fondateur de l'Institut Rafaël

10-Les centres ressource pour les patients atteints de cancer

Dr Christelle BESNARD-CHARVET – Médecin gynécologue-obstétricienne, Présidente du Centre Ressource Lyon

11-Passerelle Assist'aidant : un dispositif spécifique de soutien aux aidants

Martine AULAGNIER – Présidente Passerelle Assist'Aidant

P. 03

P. 04

P. 05

P. 06

P. 07

P. 08

P. 09

P. 10

P. 11

P. 12

P. 13

P. 14

P. 15

P. 16

P. 17

SOMMAIRE

4 FOCUS SUR 8 DISPOSITIFS DE FORMATION UNIVERSITAIRE ET RÉGLEMENTAIRE

P. 18

12-Trois DU en Hypnose : hypnose médicale, Hypnothérapie et étude des transes et des états de conscience modifiés. Université de Bourgogne et Université Paris 8

P. 19

Pr Antoine BIOY – Professeur en psychologie et Directeur Adjoint du Laboratoire de Recherche LPPC – Université Paris 8

13-Trois formations en art-thérapies : Un Diplôme Universitaire, un Master et une École. Université Paris Cité, Université de Toulouse et l'INECAT

P. 20

Amélie THIBIERGE - Art-thérapeute, Titre RNCP

14-Un Diplôme Universitaire en phytothérapie. Université de Besançon

P. 21

Dr Laure MARTINAT – Médecin anesthésiste. Enseignante à l'université de Besançon

15-Les titres RNCP délivrés par le ministère du Travail

P. 22

Élisabeth BRETON – Réflexologue RNCP, relaxologue et formatrice

5 FOCUS SUR 4 INNOVATIONS POUR L'ENCADREMENT DES PRATIQUES COMPLÉMENTAIRES

P. 23

16-La première proposition de résolution déposée à l'Assemblée Nationale

P. 24

Les Fondateurs et Conseils de l'A-MCA

17-La première rencontre organisée au siège de la majorité présidentielle

P. 25

Serge GUÉRIN et Véronique SUISSA - co-organisateurs de la rencontre

18-Un comité ministériel sur les approches non conventionnelles

P. 26

Véronique SUISSA et Pr Antoine BIOY - Représentants A-MCA dans le cadre des travaux ministériels

19-L'essor de normes AFNOR en pratiques complémentaires

P. 27

Benjamin DUPUIS – Directeur de l'Organisation de la Médecine Naturelle et de l'Education Sanitaire

LES ACTEURS DE TERRAIN CONTRIBUENT AUX INNOVATIONS...

P. 28

LES 6 GRANDES RECOMMANDATIONS DE L'A-MCA

P. 30

CONCLUSION

P. 31

Contributeurs du rapport

P. 32

AVANT-PROPOS

Les pratiques complémentaires se déploient au cœur d'une santé intégrative en plein essor. La création d'une revue scientifique dédiée et la mise en place du premier congrès national en santé intégrative tout comme l'émergence d'unités de soins intégratifs en milieu hospitalier, l'organisation d'espaces d'accès de ville, le développement des formations universitaires et réglementaires ou encore les initiatives en faveur d'un encadrement des pratiques en font le symbole.

Si les approches complémentaires se déploient à tous les niveaux depuis le début des années 2000, depuis 2020, les initiatives structurantes dans le domaine se démultiplient. En effet, les **collectifs d'experts**, tout comme les **organisations de praticiens**, l'implication des **acteurs de l'écosystème** (chercheurs, soignants, élus,...) ou encore le développement de **la recherche** contribuent à des avancées simultanées aux niveaux sociétal, médical, scientifique et de terrain. C'est la raison pour laquelle l'A-MCA a souhaité orienter son 4ème rapport d'experts annuel sur la **mise en lumière des dispositifs innovants en France**. Il ne s'agit naturellement pas d'être exhaustif mais plutôt d'illustrer le propos à travers **quelques-unes des grandes avancées récentes - entre 2021 et 2025** - à la fois en matière d'information, d'espace d'accès, de formation et de réglementation.

L'A-MCA, depuis sa création en 2020, contribue à la structuration du sujet des médecines complémentaires à travers la diversité de ses travaux et initiatives. Ce rapport apporte quelques exemples des actions innovantes qu'elle a porté et/ou auxquelles elle a participé.

De façon schématique l'A-MCA :

- **A fait l'objet en 2021** d'une proposition de résolution inédite déposée à l'Assemblée Nationale visant à sa transformation en Agence Gouvernementale ;
- **A organisé en 2022** un débat - dans le cadre des présidentielles - au siège de Monsieur Emmanuel Macron pour porter le sujet en lien avec le bien vieillir ;
- **A organisé en 2023** une rencontre à l'Assemblée Nationale autour du "bien-grandir, bien vivre et bien vieillir" en lien avec les approches complémentaires ;
- **A intégré en 2023**, à la demande du Ministère de la Santé, les travaux ministériels sur le sujet des approches complémentaires ;
- **A noué un partenariat en 2024** avec la revue scientifique "Le Journal de l'hypnose et de la Santé Intégrative (DUNOD)" ;
- **A initié en 2025** en partenariat avec Quinze Mai, le Premier Congrès National de Santé Intégrative (CNSI).

En parallèle, les acteurs - nombreux - de l'écosystème ont aussi contribué à la structuration du sujet à travers une **multitudes de travaux et d'initiatives entre 2021 et 2025, tels que :**

- **La création d'unités de soins intégratifs à l'hôpital** (ex. l'IMIC au CHU de Bordeaux, Unité USRE et Hopital St Joseph, Marseille...)
- **Le développement d'espaces d'accès de villes** (ex. Centres ressource, Institut Rafael, Centre Vitruve, Assist' Aidant...)
- **La création de formations universitaires** (ex. méditation, hypnose, art-thérapies, phytothérapie...)
- **Le processus de renouvellement de formations réglementaires** (ex. art-thérapies, massages,...)
- **Le processus de normalisation AFNOR** de plusieurs pratiques complémentaires (réflexologie, naturopathie, sophrologie)
- **Les actions pour l'information** professionnelle, scientifique et grand public (revue scientifique, rapports, ouvrages, conférences...)

Incontestablement, le sujet se structure de manière transversale.

Bien sûr, un travail perdure pour permettre de répondre à la variété des enjeux en suspens tels que l'homogénéité des formations, l'encadrement effectif des pratiques adaptées, la sensibilisation des soignants, l'accessibilité à l'information, l'orientation des usagers, les synergies entre les acteurs... Pour autant, doucement mais sûrement, le sujet avance...

"Rappelons qu'un Français sur deux utilise les pratiques complémentaires. Ce constat suffit pour dire qu'il devient indispensable d'en structurer l'accès".

Véronique SUISSA, Directrice Générale A-MCA



FOCUS SUR 3 DISPOSITIFS D'INFORMATION

Scientifique – Professionnel – Grand public



“Le journal de l’hypnose et de la santé intégrative répond à l’évolution actuelle de la santé soucieuse d’une approche scientifique qui intègre les besoins concrets de personnes”



Pr Antoine BIOY et Véronique SUISSA
Rédacteur en chef et Rédactrice en chef Adjointe de la revue

C’est quoi et pour qui ?

Le Journal de l’hypnose et de la santé intégrative est une revue de dialogue entre les sciences et les pratiques en santé. Les sciences dont il est question sont celles issues de l’expérience du vivant ou de l’expérimentation, et qui délivrent des connaissances dans le champ des sciences médicales, des sciences humaines et sociales, des sciences artistiques... selon des méthodologies reconnues au sein de chacun de ces domaines.

La santé dont il est question est celle qui constitue une alliance entre les approches dites conventionnelles et non conventionnelles, en intégrant aussi l’inscription dans un environnement donné (écologie, culture...).

Le Journal de l’hypnose et de la santé intégrative est une version évoluée et élargie de la « revue de l’hypnose et de la santé » qui était déjà éditée par Dunod. L’hypnose a été conservée dans le titre, car il s’agit de la pratique « étalon » en occident à la fois pour penser et étudier les pratiques non conventionnelles, et aussi car les structures en santé intégrative sont pour la plupart mises en place initialement autour d’une pratique en hypnose, qui permet ensuite de penser l’ensemble de l’écosystème.

Pourquoi et comment ?

Le journal de l’hypnose et de la santé intégrative répond à l’évolution actuelle de la santé soucieuse d’une approche scientifique qui intègre les besoins concrets des personnes. Il s’agit de fait d’une santé à la fois pluridisciplinaire et globale mêlant une diversité de soins : médicaux, non médicamenteux, complémentaires, etc. Il a été pensé de sorte à pouvoir mettre en lumière les avancées considérables (scientifiques, de terrain) dans le domaine et contribuer ainsi à la diffusion d’une information éclairée et de qualité. En effet, à l’ère de la désinformation et de la surinformation dans le domaine, il paraissait éminemment utile de proposer une approche rigoureuse de l’information diffusée.

Les chercheurs et acteurs de terrain qui souhaitent partager les résultats d’une étude, un retour d’expérience ou encore leurs savoirs propres à une discipline peuvent ainsi soumettre un article auprès de la revue. Cet article, est ensuite relu par au moins deux électeurs – issus des comités de la revue (scientifique, éditorial, relecture – pour avis.

L’article peut ainsi être acceptée sous réserves de modifications, acceptée “tel que” ou refuser selon l’avis des électeurs.

En pratique ?

Qu’allez-vous trouver dans « Le Journal de l’hypnose et de la santé intégrative » ?

- Des articles de chercheurs explorant des faits, effets, et processus en lien avec la santé intégrative afin d’acquérir de nouvelles connaissances (fondamentales ou appliquées)
- Des articles de praticiens explorant des modalités d’exercices selon la méthode du sens critique, afin d’acquérir de nouvelles connaissances empiriques éclairées
- Des fiches qui viennent en appui d’une pensée (définitions...), d’une pratique (mise en expérience...), d’un environnement (supports d’usage...)
- Des entretiens avec des experts nationaux et internationaux
- Des entretiens avec des acteurs de terrain qui contribuent à développer la santé intégrative

Les articles sont proposés en français. Lorsqu’il s’agit d’un article d’une autre langue, il est à la fois disponible dans sa langue d’origine et traduits en français. L’audience de Cairn permet en effet de donner à la revue une perspective pas simplement nationale mais aussi internationale.

Enfin, le Journal de l’hypnose et de la santé intégrative est une revue académique, avec un lectorat pluriel (chercheurs, praticiens, patients experts...).

Un message à faire passer ?

Si la recherche est essentielle, l’accès à l’information scientifique l’est tout autant. C’est l’objectif de ce journal qui a pour objet de la rendre accessible à tous. Dans cette optique, le Journal s’inscrit dans une posture à la fois rigoureuse et d’ouverture.

En effet, le Journal de l’hypnose et de la santé intégrative s’affirme comme une revue scientifique ouverte, c’est-à-dire qui dynamise la pensée, ouvre des perspectives, questionne des faits qui paraissent établis, stimule la créativité par la simple rencontre entre des champs qui paraissent parfois trop éloignés pour aller vers un dialogue fécond. C’est dans ce dialogue que la notion d’intégrativité en santé prend naissance pour nous...

“Ce congrès incarne une ambition forte : réunir des savoirs, croiser des perspectives et explorer les synergies entre médecine conventionnelle, pratiques complémentaires et avancées de terrain.”



Véronique SUISSA

Docteur en psychologie. Co-Fondatrice et Directrice Générale de l'Agence des Médecines Complémentaires Adaptées (A-MCA)

C'est quoi et pour qui ?

Le Premier Congrès National de Santé Intégrative (CNSI) se tient les 28 et 29 juin 2025 aux Salons de l'Aveyron, un espace de 1300 m² situé à Paris. Cet événement d'envergure est organisé par l'Agence des Médecines Complémentaires Adaptées (A-MCA) en partenariat avec Quinze Mai, et constitue une étape majeure pour promouvoir une approche globale et intégrative du soin.

Ce congrès incarne une volonté forte d'allier expertise, expérience et innovation pour dessiner la santé de demain. Il s'adresse à un large éventail de participants: médecins, chercheurs, soignants, décideurs, dirigeants, praticiens qualifiés, citoyens engagés, aidants et patients. L'objectif est de rassembler ces différents acteurs autour d'une réflexion commune pour faire progresser les synergies entre médecine conventionnelle, pratiques complémentaires et initiatives de terrain.

Pourquoi et comment ?

Le CNSI répond à trois grands enjeux :

1. Sociétal : accompagner un public dont un Français sur deux utilise des pratiques complémentaires sans repères structurants.
2. De terrain : favoriser une démarche qualité/sécurité en établissant un dialogue entre professionnels de santé, chercheurs et praticiens.
3. Humain : placer les usagers, soignants, et aidants au centre d'une réflexion collective sur la santé de demain.

Durant deux jours, le CNSI propose une programmation riche: conférences, tables rondes, ateliers interactifs, retours d'expériences et sessions de dialogue. Ces activités permettront de mettre en lumière les avancées et les enjeux des pratiques complémentaires adaptées. À travers ce dialogue multidisciplinaire, le congrès ambitionne de :

- Répondre aux besoins spécifiques de chaque participant en leur offrant des clés pour comprendre et intégrer la santé intégrative dans leur domaine d'activité.
- Explorer des solutions préventives et thérapeutiques innovantes, fondées sur des pratiques validées, reconnues ou en cours de normalisation.
- Encourager une réflexion collective pour construire des pratiques de soin plus harmonieuses, adaptées aux besoins des usagers et aux défis de demain.

En pratique ?

Le CNSI s'articule autour de trois espaces complémentaires :

Espace 1 -Les plénières :

- Cet espace constitue le cœur des débats du Congrès National de Santé Intégrative avec 12 tables rondes animées par des experts de renom. Ces discussions aborderont des thématiques majeures:
- Ces tables rondes réunissent des intervenants issus de divers horizons : universitaires, professionnels de santé, praticiens qualifiés, représentants institutionnels et acteurs politiques, pour croiser les perspectives et ouvrir la voie à des pratiques plus harmonieuses.

Espace 2-Les grandes thématiques :

- Cet espace propose 8 conférences et 8 retours d'expériences animés par des organisations de référence comme l'Institut Rafaël et l'Institut des Médecines Intégratives et Complémentaires (IMIC) du CHU de Bordeaux.
- Ces sessions approfondiront des disciplines variées comme l'hypnose médicale, l'homéopathie, ou les art-thérapies.

Espace 3-La pépinière praticiens :

- Dédié aux démonstrations et expérimentations, cet espace permet aux participants d'explorer concrètement les pratiques complémentaires grâce à 8 ateliers découvertes de 45 minutes et de 14 points-info pratiques disponibles en permanence pour mieux comprendre et expérimenter les fondements théoriques et pratiques de disciplines comme la sophrologie, l'homéopathie ou les art-thérapies.
- Il propose également 4 sessions de rencontres pour permettre un espace de dialogue et des synergies entre tous les acteurs – participants et intervenants – du congrès : médecins, chercheurs, praticiens, dirigeants, citoyens, etc.

Un message à faire passer ?

Le CNSI incarne une étape clé dans la reconnaissance et la structuration des pratiques complémentaires adaptées en France. En réunissant un écosystème de haute qualité, cet événement est un véritable laboratoire d'innovation et de réflexion collective pour construire la santé intégrative de demain.

“Le Club SAR-CAN est le lieu de vie de l’A-MCA dont les missions consistent à réfléchir, agir, informer et démocratiser les pratiques complémentaires.”

C’est quoi et pour qui ?

Le Club SAR-CAN, pour Synergies, Activités, Rencontres, pour être Co-Acteur et Novateur en prévention santé, est l’espace de vie de l’A-MCA. Ses missions s’articulent autour de la réflexion, de l’action, de l’information et de la démocratisation des pratiques complémentaires.

Le Club rassemble l’ensemble des membres – sympathisants ou spécialistes – autour d’activités en lien avec la prévention, la santé et les pratiques complémentaires. Il constitue une communauté où se croisent et interagissent citoyens, praticiens, experts et organisations, favorisant les synergies entre les différents membres de l’écosystème de l’A-MCA.

Le Club se compose de deux catégories de membres :

- Les membres sympathisants (externes) : citoyens et acteurs de prévention qui ne sont pas soumis à validation par l’A-MCA.
- Les membres spécialistes (internes) : experts, praticiens, partenaires validés par l’A-MCA et participant officiellement aux réflexions et actions.

Pourquoi et comment ?

Le Club SAR-CAN est né dans le cadre de l’Agence des Médecines Complémentaires Adaptées (A-MCA) et constitue aujourd’hui l’espace de vie central de l’association. Lors de sa création en 2020, l’A-MCA réunissait une cinquantaine d’experts et partenaires ainsi qu’une communauté de 500 citoyens engagés. Quatre ans plus tard, l’écosystème a connu une croissance remarquable, comptant désormais plus de 350 experts et partenaires et une communauté de 15 000 citoyens.

Face à cet essor, la création du Club SAR-CAN en janvier 2024 s’est imposée pour structurer les interactions et offrir un cadre à la participation des différents publics de l’A-MCA.

Le Club SAR-CAN a pour vocation de :

- Rassembler les membres de l’écosystème A-MCA au sein d’une même communauté.
- Faire rayonner le sujet de la prévention et faciliter l’accès aux pratiques adaptées.
- Permettre les synergies entre les publics du Club.
- Valoriser les praticiens qualifiés et soutenir l’A-MCA dans ses actions d’intérêt général.



Adrian CHABOCHE

Co-responsable scientifique de l’Agence des Médecines Complémentaires Adaptées (A-MCA)

En pratique ?

Tout citoyen, expert ou organisation peut rejoindre le Club de l’A-MCA qui distingue

- Les sympathisants (Adhésions ouvertes à tous – citoyens et organisations – sans validation préalable)
- Les spécialistes (Adhésions réservées – aux experts, praticiens et partenaires – soumis à un processus de validation rigoureux).

Les membres sympathisants rejoignent le club pour soutenir l’A-MCA et accéder aux activités qu’elles propose à tous les membres. Les membres spécialistes contribuent directement aux travaux et initiatives de l’A-MCA (interventions conférences, articles, rapports...).

Les activités du Club s’articulent autour de :

- Journées thématiques, ateliers, conférences grand public.
- Actions de terrain et événements professionnels.
- Réflexions collectives, publications et travaux annuels.

Les événements du Club sont accessibles gratuitement, à coût symbolique, ou à tarif préférentiel pour les membres. Ils sont proposés sous des formats variés – présentiel, distanciel ou hybride – permettant une participation sur l’ensemble du territoire français.

Enfin, les trois groupes Telegram dédiés facilitent les échanges et la diffusion d’informations entre (1) les membres sympathisants, (2) les membres spécialistes (experts et partenaires), (3), les membres spécialistes (praticiens et citoyens).

Un message à faire passer ?

Rejoindre le Club SAR-CAN de l’A-MCA, c’est surtout :

- Soutenir les actions d’intérêt général de l’A-MCA.
- Participer à des activités de qualité en lien avec la prévention, la santé et le bien-être.
- Intégrer une communauté dynamique et engagée.



FOCUS SUR 4 DISPOSITIFS D'ACCÈS HOSPITALIER À LA MÉDECINE INTÉGRATIVE



“Il s’agit de promouvoir et fédérer une nouvelle offre de soins basée sur l’hypnose et la méditation et explorer d’autres thérapeutiques non médicamenteuses validées”



Dr Marie FLOCCIA

Gériatre et algologue au CHU de Bordeaux, cheffe du Service Douleur et Médecine Intégrative et cofondatrice de l'IMIC

C'est quoi et pour qui ?

L'Institut de Médecine Intégrative et Complémentaire (IMIC) du CHU de Bordeaux a ouvert en 2019. Il est une des unités du Service Douleur et Médecine Intégrative qui appartient au Pôle de Neurosciences Cliniques. Dans le cadre de sa mission de soins, il accueille des patients dans un parcours de soin coordonné, présentant des douleurs chroniques ou des problématiques ciblées dans le cadre de maladie neurodégénérative.

Il leur est proposé, en fonction des patients et des pathologies, des prises en charge en groupe ou en individuel, en hypnose clinique et thérapeutique ou en méditation de pleine conscience (Mindfulness Based on Stress Reduction, Mindfulness Based on Pain Management, MADAPARK : programme de méditation adapté à la maladie de Parkinson).

L'IMIC a également une mission d'accompagnement du personnel hospitalier, soit dans un cadre de formation soit en lien avec le service santé au travail pour l'accompagnement d'agents en difficulté en pré burn-out ou en aide au retour à l'emploi. Ainsi, ont-ils un accès plus rapide aux consultations d'hypnose et aux groupes de méditation.

L'IMIC intervient également en prévention primaire en proposant à tout le personnel du CHU de Bordeaux des groupes de méditation (Mindfulness Based on Stress Reduction, Mindfulness Based Compassion Leaving), des moments de rencontre (sessions hebdomadaires et mensuelles de méditation et de médecine narrative) et de supervision des pratiques (en hypnose).

Quelques 700 agents hospitaliers (médecins, soignants, administratifs) ont suivi ces formations depuis 2020.

Pourquoi et comment ?

La création de l'IMIC répond à la volonté de :

- Promouvoir et fédérer une nouvelle offre de soins basée sur l'hypnose et la méditation et explorer d'autres thérapeutiques non médicamenteuses validées
- Coordonner les initiatives dans l'établissement, dans le respect de l'existant
- Promouvoir la recherche autour de ces techniques
- Contribuer à la promotion de la qualité de vie au travail et la prévention des risques psychosociaux du personnel hospitalier
- Enseigner et transmettre de manière qualifiée ces approches aux personnels soignants

En pratique ?

Le site intranet de l'IMIC permet au personnel hospitalier de retrouver les ressources qu'il souhaite investir.

Les enseignements dispensés concernent les étudiants en santé, les DU, le personnel hospitalier et l'organisation pluriannuelle de colloques.

L'axe recherche sur la médecine intégrative est également avec des protocoles de recherche basés sur l'expertise de celles et ceux qui les portent : Méditation dans le cadre des syndromes parkinsoniens (M PARK et MADAPARK), hypnose en téléconsultation dans le cadre des douleurs neuropathiques (HYPTec), hypnose chez les personnes ayant un trouble neurocognitif majeur (HAPNeSS-E).

Ces protocoles financés sont basés sur la recherche quantitative et qualitative et ne sont que le prélude d'autres projets actuellement en cours d'écriture.

Un message à faire passer ?

L'IMIC, comme premier institut de médecine intégrative dans un CHU, a comme vocation de diffuser son fonctionnement, de partager ses projets et de soutenir le développement de thérapeutiques non médicamenteuses validées scientifiquement.

"Ce travail continu à l'hôpital permet de promouvoir une santé intégrative de qualité, alliant l'intégration de pratiques complémentaires en lien avec la médecine conventionnelle."



Alexandra DANGUIRAL

Cadre Infirmière, coordinatrice projet hypnose et médecines complémentaires

C'est quoi et pour qui ?

Afin de répondre au recours de plus en plus fréquent et surtout assumé des patients vers les traitements non médicamenteux, l'hôpital Saint Joseph Marseille s'est engagé dans une structuration du développement des thérapies complémentaires en son sein.

L'objectif n'étant pas d'opposer les approches non médicamenteuses à la médecine conventionnelle mais bien de les considérer comme complémentaires afin de favoriser une médecine intégrative de qualité.

En tant qu'établissement de santé nous nous devons d'aider les patients à trier le bon grain de l'ivraie dans cette multitude d'offre de soins.

Ce déploiement, pour les patients et les professionnels de santé, se veut cohérent, structuré et surtout sécurisé s'appuyant sur des données probantes de la science dans un cadre bien défini.

Cette dynamique institutionnelle a pris réellement corps le jour où des volontés de praticiens ont rencontré les orientations d'un projet d'établissement.

Pourquoi et comment ?

La première pierre de cet édifice fut la création en 2018, sous l'impulsion de la Direction Générale, d'un comité de pilotage Hypnose et thérapies complémentaires. Ce groupe de travail pluridisciplinaire (Médecin, Infirmier, Cadre de santé, Psychologue, Représentants des services de la Recherche clinique, de la Qualité, de la Communication et de la Direction générale) avait pour mission de constituer les fondations du travail à venir.

Les axes principaux d'action furent :

- Etablir une cartographie des pratiques et des praticiens au sein de l'hôpital Saint-Joseph
- Favoriser la formation du personnel
- Promouvoir la recherche

En 2020, fut créé un poste dédié à temps plein pour assurer la coordination du développement de tout projet en lien avec les thérapies complémentaires.

Une fiche de poste structure le poste en 4 missions clés :

- Clinique (consultations auprès de patient hospitalisés ou externe)
- Formation (en interne, faire le lien avec organisme extérieur...)
- Recherche (être investigateur ou catalyseur de projet)
- Institutionnelle (accompagner le développement de projets en lien avec la volonté institutionnelle, animé le COPIL hypnose et thérapies complémentaires, participé au CLUDSP, lien avec écosystème...)

En pratique ?

Tous les ans un rapport d'activité est établi.

Depuis le début de cette activité l'accent pourrait être mis sur 3 actions :

1. La mise en œuvre d'une formation de sensibilisation à la communication positive (base de l'hypnose thérapeutique).

L'originalité de notre action est qu'elle s'adresse à tous les professionnels de l'hôpital quelle que soit leur profession. Elle se réalise en groupe de 15 personnes maximum venant de tous services durant 1h30 avec comme support principal de formation des films que nous avons tournés au sein de l'hôpital. A ce jour plus de 1200 personnes ont bénéficié de cette formation qui se pérennise. L'évaluation de celle-ci témoigne la satisfaction du personnel et crée une vertueuse synergie d'établissement autour de la thématique.

2. La contribution à la recherche médicale avec le premier projet de recherche paramédical dont l'investigatrice principale est la coordinatrice du développement des projets hypnose et médecines complémentaires.

Il s'agit du projet HYACOM qui évalue : « l'Efficacité de la Préparation en Auto-Hypnose par l'Ancreage versus Accompagnement en Hypnose Conversationnelle, utilisées isolément ou combinées, chez des patientes bénéficiant de Macrobiopsies Mammaires. »

Les résultats devraient être publiés au dernier trimestre 2025.

3. Le travail de sécurisation du déploiement des thérapies complémentaires nécessite une traçabilité dans le dossier patient informatisé.

Pour se faire nous avons créé des actes en soins pour les thérapies non médicamenteuses que nous proposons à l'hôpital : accompagnement hypnotique, sophrologie, méditation, acupuncture, yoga, toucher-massage, casque de réalité virtuelle, Music-Care

Un message à faire passer ?

A mon sens, la mission de cette coordination est de défricher le champ des thérapies complémentaires afin d'exclure toutes pratiques ésotériques et obscures aux effets délétères. Ce travail continu à l'hôpital permet de promouvoir une santé intégrative de qualité, alliant l'intégration de pratiques complémentaires en lien avec la médecine conventionnelle.

La rigueur, la patience, la pédagogie, l'éthique, la persévérance, l'assertivité, l'interdisciplinarité et la capacité à fédérer pourraient être les maîtres mots de ce travail de coordination.

Toutes les personnes travaillant à l'hôpital ainsi que les patients sont satisfaits de l'humanisation accrue des soins qui découle de cette démarche institutionnelle.

“Le spirituel ne recouvre ni dogme ni religion ni même système de pensée spécifique. Il est une posture qui éclot lorsque l'appareil à penser les pensées sait qu'il est né de pensées et qu'il cesse sa discrimination, son jugement au sujet de son activité.”



Dr Éric DUDOIT

Docteur en Psychologie clinique et Psychopathologie, Co-coordonateur du DU et DIU Soins palliatifs et éthiques de Aix Marseille Université (AMU)

C'est quoi et pour qui ?

Le service d'oncologie médicale et de soins palliatifs de la Timone a développé depuis 2005 une approche originale de la prise en charge des soins de support intégrant l'ensemble habituel de ce qu'il est convenu d'appeler les soins de support, comme la relaxation, la sophrologie, la nutrition, les massages-bien-être, la psychologie en y adjoignant la prise en charge spirituelle au travers d'une unité de Soins et de Recherche de l'Esprit (USRE).

Ce service regroupe donc au travers des soins de support deux unités : l'unité de psycho oncologie (classique) et l'Unité de Soins et de Recherche de l'Esprit. Ces deux unités composent et rassemblent tous les acteurs de soins de support.

Pourquoi et comment ?

La nécessité des soins spirituels, particulièrement évoquée ces dernières années dans le cadre de l'oncologie et des soins palliatifs, le plan cancer, la clinique de la douleur et de la fin de vie, n'est plus à démontrer.

Nous savions que la répétition d'un geste, par exemple chez le violoniste ou le danseur, entraîne une modification structurelle du cerveau : l'imagerie cérébrale fonctionnelle permet de savoir quelles structures sont en jeu, avec quels résultats, dans quel contexte (nous savons par exemple quelles zones sont activées lors de la douleur ...)

Aujourd'hui il est démontré scientifiquement que la pensée, l'attention répétée, possèdent le même résultat. On comprend mieux la portée du « responsable en pensée, en parole et en action » des sagesse anciennes.

La charte de l'unité de Soins et de Recherche de l'Esprit (USRE) ouvert le 1er janvier 2005 rappelle les principes fondateurs auxquels nous adhérons, le souci d'éviter le dogmatisme quel qu'il soit, la vocation de soin « tenant compte de la demande spirituelle dans toute sa diversité culturelle et plurielle », l'activité strictement laïque.

En pratique ?

Depuis 2010 d'un point de vue clinique, l'USRE s'est orientée à proposer aux patients des pratiques individuelles plutôt que de groupes. Les acteurs de l'USRE se sont en effet rendu compte que l'offre via les groupes « n'intéressaient » pas les patients. Du moins en apparence. Il est en effet difficile pour les personnes hospitalisées sous chimio thérapie de se déplacer avec leur potence et surtout avec la fatigue et les nausées qu'engendrent les traitements.

Nous avons donc développé les séances individuelles ou à deux (pour les chambres doubles) de sophrologie, de méditation, de relaxation et de massages ayurvédiques (énergétiques). D'autres pratiques non conventionnelles sont proposées ou partagées avec les patients et leur famille tels que les soins énergétiques, l'expression de la parole libre, travail sur le ressenti corporel, travail sur l'attitude et le dire en corrélation avec l'énergie intérieure.

A l'aide des compétences mises à disposition du patient, apprendre à « gérer » sa maladie avec ses propres ressources et celles de la « nature », afin de préserver tous ses systèmes de défense à l'encontre des traitements incontournables que représentent les chimiothérapies et autres thérapies adjuvantes. Le respect des croyances de chacun (minéraux, huiles, rituels divers, guérisseurs, coupeurs de feu...) est un facteur important entrant dans l'imaginaire du chemin proposé qui permet de laisser à chacun l'endroit où il désire se poser pour mieux se ressourcer.

Il s'agit bien là d'accompagner et non de fuir la réalité dans un « délire » non contrôlé en aidant au mieux le patient à concilier ses propres croyances avec les impératifs de soins. L'USRE propose depuis cette date des informations et des pratiques émanant des médecines douces et un accompagnement palliatif où la notion de spiritualité occupe une large place.

Un message à faire passer ?

Le spirituel ne saurait être autre chose qu'une intention dans un acte... En ce sens le spirituel ne recouvre ni dogme ni religion ni même système de pensée spécifique. Il est une posture qui éclot lorsque l'appareil à penser les pensées sait qu'il est né de pensées et qu'il cesse sa discrimination, son jugement au sujet de son activité. Le spirituel est l'affleurement de l'être au cœur de l'existant. L'unité que nous avons initialisée se veut dans la trajectoire de ce spirituel. Il ne promet ni bonheur ni autre artifice qui permettrait d'échapper aux contraintes de l'existence que celui de cette joie trouvée et retrouvée de simplement être au monde.

“Ce Centre répond à un besoin important de la population en offrant des prestations de médecine intégrative accessibles à tous (...) quelle que soit leur problématique de santé”



Dr Matteo COEN

Médecin adjoint agrégé, Service de médecine interne générale (SMIG)

C'est quoi et pour qui ?

Le Centre Multidisciplinaire de Médecine Intégrative (CMMI) aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) a pour objectif de réunir des soignant(e)s expérimenté(e)s et formé(e)s afin de proposer des approches de soins combinant médecine conventionnelle et médecines complémentaires. Ce centre s'appuie sur des données probantes (« evidence-based ») pour déterminer quelles médecines complémentaires offrir, en tenant compte de leur efficacité et de leur innocuité (« contrôle qualité »). Le principe à la base de l'utilisation des approches complémentaires est en soi identique à ce que l'on attendrait de toute approche de médecine conventionnelle et répond aux mêmes critères de sécurité, balance des intérêts (bénéfice-risque) et positionnement éthique. Le CMMI est conçu pour les patient(e)s des HUG, qu'ils soient hospitalisés en stationnaire ou suivis en ambulatoire. Il vise à soutenir l'intégration de la médecine intégrative dans les différents soins et services. Le centre s'adresse également aux équipes soignantes en leur fournissant une formation spécifique, en valorisant les expériences déjà existantes des soignants déjà formés, et en facilitant l'intégration de la médecine intégrative dans les pratiques courantes, garantissant ainsi la qualité des soins. Les critères d'attractivité et de fidélisation du personnel sont des éléments clés pour le déploiement des médecines intégratives au sein de notre institution (Benchmark). Il est essentiel de valoriser le personnel formé aux thérapies complémentaires ou désireux de développer des projets dans ce domaine, car cela est fondamental pour la prévention du burn-out et du bore-out, ainsi que pour le développement du bien-être au travail, comme le soulignent plusieurs études. Cette démarche pourrait également contribuer à une diminution du taux d'absentéisme.

Pourquoi et comment ?

Ce Centre répond à un besoin important de la population en offrant des prestations de médecine intégrative accessibles à tous, aux patients pédiatriques et adultes, quelle que soit leur problématique de santé. Le CMMI repose sur une vision de la santé centrée sur la salutogénèse (promotion de la santé plutôt que sur le simple traitement de la maladie). Actuellement, la médecine intégrative est principalement réservée aux patients souffrant de pathologies oncologiques ou de douleurs chroniques. Le CMMI se distinguera des autres centres de en proposant une prise en charge ouverte à tous, diversifiant ainsi l'offre de soins pour répondre aux besoins plus larges de la population. En cohérence avec des modèles existants dans d'autres centres, le CMMI souhaite introduire un "menu" d'approches complémentaires, permettant à la fois de mieux cibler les problématiques des patients et de leur offrir la possibilité de choisir les soins qui leur conviennent. Le CMMI adopte un modèle managérial basé sur la sociocratie, favorisant la prise de décision collective. Il s'inscrit pleinement dans la vision des HUG, qui met l'accent sur la qualité, l'adaptation aux besoins, la responsabilité, la solidarité, le respect et l'esprit d'équipe.

En pratique ?

Le CMMI prévoit de commencer officiellement ses consultations ambulatoires dans des secteurs pilotes, notamment au Centre CORAIL (Centre de coordination interdisciplinaire et de soins des maladies rares et complexes de l'enfant et de l'adolescent), qui se consacre à la prise en charge des jeunes patients souffrant de maladies rares ou complexes.

D'autres secteurs, comme l'oncologie pédiatrique et adulte, ainsi que les consultations de symptômes inexplicables et diagnostics difficiles (SIDD), seront également intégrés. Dès janvier 2025, deux journées de consultations par semaine seront organisées, avec l'objectif d'atteindre une ouverture complète du centre d'ici 2027. Ce calendrier ambitieux témoigne de l'engagement du CMMI à répondre aux besoins croissants de la population en matière de médecine intégrative.

Il est important de noter que les approches complémentaires mises en œuvre sont basées sur des preuves solides (« evidence-based ») et peuvent être remboursées par l'assurance de base ou les assurances complémentaires, conformément aux certifications ASCA ou RME.

Concernant le secteur hospitalier, des collaborations avec des programmes déjà en place, tels que le Programme Hypnose HUG et le programme de Pleine Conscience (mindfulness), sont en cours de développement. À l'hôpital, l'aromathérapie, en particulier, sera intégrée dans divers services comme l'addictologie, la médecine de premier recours et la maternité. En parallèle, les équipes de soins seront formées pour acculturer les collaborateurs à la culture de la santé intégrative.

Enfin, les activités de recherche viseront à créer une communauté de pratiques scientifiques, en réseau à la fois national et international, afin de participer activement à la validation des approches complémentaires. Ces perspectives ouvrent la voie à une intégration progressive et efficace de la médecine intégrative, au bénéfice tant des patients que des professionnels de santé.

Un message à faire passer ?

Le CMMI vise à offrir une approche intégrative en enrichissant les méthodes thérapeutiques traditionnelles, en combinant les thérapies conventionnelles et complémentaires, tout en proposant une prise en charge globale et holistique aux patientes et patients de tous âges. Cette approche favorise également la collaboration interprofessionnelle, garantissant des soins adaptés aux besoins individuels et renforçant le bien-être général des patients.



FOCUS SUR 4 DISPOSITIFS D'ACCÈS DE VILLE À LA SANTÉ INTÉGRATIVE



“Dans un cabinet médical intégratif, le patient sait qu’il a plusieurs options. Il a confiance dans le fait que le professionnel de santé n’est pas seul et qu’il va pouvoir en référer à un collègue médecin si besoin.”



Dr Charlotte GASPARD

Médecin généraliste, Membre du comité scientifique de la revue Phytothérapie Européenne, Membre de l'AFAC

C'est quoi et pour qui ?

On peut distinguer deux modèles. Le premier est un cabinet dans lequel un médecin généraliste pratique la médecine conventionnelle entouré par d'autres professionnels de thérapies complémentaires : association avec un(e) ostéopathe, un(e) sophrologue, un(e) naturopathe... Ce modèle est très difficile à mettre en place car l'Ordre des Médecins (et celui des Sage-femmes) réglemente les installations libérales et interdit théoriquement la pratique associée à des « non-professions médicales ». On peut cependant retrouver ce modèle dans des maisons médicales municipales, des cliniques privées, des centres médicaux privés...qui s'affranchissent de ces interdictions en salariant les médecins notamment.

Le second modèle est un cabinet dans lequel le médecin est lui-même capable de pratiquer la médecine intégrative : fort de son bagage universitaire conventionnel, il ajoute à sa formation initiale, par ses propres moyens, des Diplômes Universitaires complémentaires. Libre à lui ensuite de s'installer avec des professionnels qui partagent son approche de la médecine !

Le patient est véritablement au cœur de cette histoire : pratiquer la Médecine Intégrative est en fait pratiquer la Médecine « tout court ». Il s'agit d'accompagner le patient par la prévention avant l'apparition des maladies, pendant son parcours à travers elles et dans la convalescence en ayant recours à des outils scientifiques validés et en proposant une prise en charge globale et individualisée.

Pourquoi et comment ?

La demande vient de nos patients. Le manque de médecins généralistes, les délais avant l'obtention d'un rendez-vous, la consultation chronométrée, la méfiance vis-à-vis des médicaments conventionnels... poussent les patients à l'automédication (notamment en phyto-aromathérapie) ou vers des « thérapeutes » non reconnus mais qui ont plus de temps à leur consacrer et les font parfois sortir du circuit conventionnel (ce qui est bien entendu une catastrophe en terme de santé publique).

Dans un cabinet médical intégratif, le patient sait qu'il a plusieurs options. Il a confiance dans le fait que le professionnel de santé qui le voit n'est pas seul et qu'il va pouvoir en référer à un collègue médecin si besoin. L'approche complémentaire vient toujours après un regard médical exhaustif qui a éliminé les étiologies organiques, graves ou urgentes. La promotion de cette pratique intégrative doit passer par plusieurs canaux mais il me semble évident qu'il est nécessaire que les Universités de Médecine, l'Ordre des Médecins, les Instances de Santé en général s'emparent de ce sujet. Il me paraît indispensable que nos jeunes futurs médecins, externes et internes, puissent bénéficier d'une formation initiale de qualité en thérapies complémentaires. En médecine générale, les possibilités de mise en pratique sont en effet innombrables.

En pratique ?

Avec Envie ! Elle est indispensable pour aller se former, se remettre en question, sortir de sa zone de confort. Formée à l'Hypnose médicale, l'Acupuncture scientifique, la Phytothérapie et l'Aromathérapie, je me régale chaque jour à proposer à mes patients l'approche idéale pour chacun. Ses outils me rendent plus active dans ma consultation et capable de limiter le recours aux traitements addictifs ou délétères sur le long terme : les chiffres le disent, ma prescription de benzodiazépines et de somnifères est inférieure de 30% de la moyenne nationale. Mes patients sont-ils moins stressés qu'ailleurs ? en plein cœur de Paris, je ne crois pas...

Puis oser la mise en pratique ! Elle doit être rapide après la formation, progressive puis quotidienne pour gagner en compétence et expérience. Il faut oser mettre sa première aiguille, oser provoquer l'induction hypnotique, oser proposer un traitement phytothérapeutique pour le stress plutôt qu'un anxiolytique, tout ça pour le plus grand bonheur de nos patients et notre propre épanouissement. Et enfin, savoir s'entourer. Il est évident qu'il faut choisir ses collègues, tolérants, ouverts et compétents. Je travaille avec une sage-femme, un ostéopathe et une psychologue, et nous avons tous la même vision de l'approche individualisée et complémentaire de nos patients. Ma remplaçante est également formée à l'Acupuncture et prévoit un DU de Phytothérapie prochainement. Un même patient peut bénéficier de tous nos regards, ce qui selon les dires de mon collègue ostéopathe « augmente grandement ses chances de guérison ».

Un message à faire passer ?

Le paysage médical voit fleurir ces derniers temps des cabinets médicaux dits « intégratifs ». Ce terme signifie qu'au sein de ce type de cabinet, les praticiens utilisent à la fois la médecine allopathique, c'est-à-dire la médecine « conventionnelle » (prescription d'exams complémentaires, recours aux spécialistes, usage des médicaments, suivi des maladies chroniques...) et la médecine dite « complémentaire » (hypnose, acupuncture, ostéopathie, homéopathie, méditation pleine conscience, phytothérapie, aromathérapie...).

Médecins, n'hésitez pas ! Formez-vous aux approches complémentaires, elles ne feront qu'enrichir votre pratique et ouvrir votre vision de la Médecine. Elles feront de vous un médecin plus complet et un individu plus tolérant. Patients, continuez de nous bousculer ! La Médecine est là pour vous mais le chemin est encore long avant que la prévention ne soit reconnue à sa juste valeur. Dans un monde où tout va trop vite, la Santé reste cependant ce qui est de plus précieux et mérite qu'on s'y attarde.

“Le développement des huit Centres français avec un nombre croissant de bénéficiaires atteste du besoin des patients et de leurs proches aidants d’être accompagnés dans l’étape douloureuse du cancer.”



Dr Christelle BESNARD-CHARVET

Médecin gynécologue-obstétricienne, Présidente du Centre Ressource Lyon

C’est quoi et pour qui ?

Les CENTRES RESSOURCE sont des associations loi 1901 à but non lucratif. Ils s’adressent à toutes les personnes touchées par le cancer, femmes ou hommes, et leurs aidants, quels que soient le cancer, son stade, son type, sa prise en charge. Leur objectif est d’améliorer la qualité de vie des personnes touchées par la maladie et d’augmenter leurs chances de guérison. L’Association coordonne et met en place des services et interventions, qui ne se substituent en aucun cas aux thérapeutiques spécifiques du cancer ni aux structures sanitaires existantes dont c’est la prérogative. Les Centres promeuvent la prise en charge globale du patient, ce qui signifie la prise en compte des dimensions physique, psychologique et sociale des patients.

Les deux grands types de soutien sont :

- les soins de Mieux-Être qui consistent en des ateliers collectifs ou individuels axés sur la nutrition, l’image de soi, l’activité physique adaptée, les pratiques psycho-corporelles, le pôle social, ainsi qu’un soutien psychologique.
- le Programme Personnalisé d’Accompagnement Thérapeutique (PPACT®), qui propose un suivi sur un an dans des groupes de type soutien-expression avec une approche bio-comportementale.

Les Centres Ressource apportent aux proches aidants tout autant qu’un soutien moral, des informations de prévention, en particulier l’importance de la gestion du stress, de l’activité physique régulière et d’une alimentation « santé »

Pourquoi et comment ?

C’est un oncologue, le docteur Jean-Loup Mouysset, qui est à l’origine des Centres Ressource. Il prend connaissance d’études* montrant l’intérêt d’une prise en charge complémentaire des traitements classiques du cancer. Ces études montrent non seulement une amélioration de la qualité de vie, mais une amélioration de la survie. Il décide de modéliser ce concept en France, créant en 2011 le premier Centre Ressource.

Les Centres se situent dans des lieux conviviaux, indépendants d’une structure hospitalière. Le fonctionnement des Centres repose sur des intervenants bénévoles, qualifiés, recrutés selon des critères exigeants. Les bénéficiaires des Centres Ressource sont impliqués dans la conception de leur parcours d’activités individuelles ou collectives en fonction des objectifs déterminés lors d’un entretien individuel. Ils participent aux frais de fonctionnement du Centre de façon solidaire, s’ils en ont les moyens.

En pratique ?

Une étude publiée en 2020 a été menée dans les centres d’Aix en Provence et de Montélimar pour évaluer le programme PPACT® sur un groupe de 88 patients métastatiques suivis pendant 5 ans. Les résultats basés sur des échelles de qualité de vie reconnues, montrent une amélioration de la qualité de vie à 6 et 12 mois et une proportion de 54% de patients en vie à 5 ans.

La conclusion de la publication est que « le cancer métastatique étant désormais une maladie chronique, l’offre de PPACT® dans les centres communautaires a permis d’améliorer la qualité de vie des patients et démontre la faisabilité et l’importance des interventions de soutien psychosocial structurées pour les patients français. »

Le développement des huit Centres français (Aix en Provence, Charleville-Mézières, Gap, Lyon, Montélimar, Occitanie – La Française, Reims, Saint Avold) avec un nombre croissant de bénéficiaires atteste du besoin des patients et de leurs proches aidants d’être accompagnés dans l’étape douloureuse du cancer.

L’ouverture d’autres Centres est programmée. Le succès du colloque annuel à Aix en Provence « un autre regard sur le cancer » témoigne de l’intérêt du grand public et des professionnels de santé pour les Centres Ressource.

Un message à faire passer ?

La qualité de vie des personnes touchées par le cancer, pendant et après les traitements spécifiques, doit être un objectif prioritaire, puisqu’au-delà du mieux-être, elle impacte la survie.

La connaissance de déterminants de santé, comme la nutrition, l’activité physique régulière, la gestion du stress, doit être apportée aux personnes concernées par le cancer, patients ou proches aidants. Les Centres Ressource permettent de rendre accessible à tous cet accompagnement global.

“L’objectif est de passer d’une médecine prescriptive à une médecine intégrative, alliant médecine conventionnelle et complémentaire.”



Dr Alain TOLEDANO

Fondateur de l’Institut Rafael

C’est quoi et pour qui ?

L’Institut Rafaël, association régie par la loi de 1901, est le 1er centre européen de médecine intégrative qui accompagne gratuitement les patient(e)s et leurs aidant(e)s, pendant et après le cancer. Pionnier dans le domaine de la santé intégrative, l’Institut Rafaël a dû innover, créer sa propre méthode d’accompagnement performant et humaniste, afin que celle-ci épouse au mieux son ambition : passer d’une médecine centrée sur la maladie à une médecine centrée sur l’individu et son projet de vie. Pour accroître les chances de succès des traitements, éviter la récurrence, améliorer la qualité de vie du patient et le conduire à une guérison pérenne, il s’impose de l’accompagner sur une voie de résilience. La méthode de l’Institut Rafaël s’appuie sur quatre piliers : coordination de parcours, approche transdisciplinaire, évaluation des soins, gratuité de l’offre. L’Institut Rafaël est un établissement centralisant médical, paramédical et bien-être pour les personnes atteintes de cancers et/ou de maladies chroniques. Elles bénéficient d’un parcours de soins et d’ateliers, sur 6 à 8 mois, adapté, coordonné et totalement personnalisé en fonction de leurs besoins. Ce parcours est divisé en 6 pôles : mouvement, nutrition, psycho-émotionnel, art-thérapies, médecines traditionnelles et pôle santé sociale, retour à l’emploi. L’Institut Rafaël invite les professionnels de santé, les citoyens et les acteurs politiques à dépasser la vision étroite du soin pour concevoir le soin de façon globale. L’objectif est de passer d’une médecine prescriptive à une médecine intégrative, alliant médecine conventionnelle et complémentaire.

Pourquoi et comment ?

L’Institut Rafaël a pour mission de redéfinir la médecine en plaçant la personne et son projet de vie au centre de l’approche thérapeutique. L’institut fournit gratuitement des parcours de santé intégratifs aux patients et s’adresse en priorité aux personnes atteintes de cancer et de maladies chroniques graves, y compris les enfants, et aidants pour accompagner leur santé globale. L’Institut propose un éventail de plus de 40 disciplines, rassemblant plus de 70 praticiens dans un seul lieu, dont des médecins, psychologues, ostéopathes, acupuncteurs, professeurs de yoga, arts thérapeutes, onco-esthéticiennes, et nutritionnistes, réunis pour répondre aux multiples facettes de la santé : le bien-être physique, mental, émotionnel, social, sexuel et culturel des patients. Les accompagnements sont coordonnés et personnalisés, et financés par des donations, mécénats et partenariats. Le modèle de l’Institut repose sur une approche fondée sur l’évaluation scientifique. L’équipe multidisciplinaire travaille en synergie pour recueillir des données et valider les bénéfices de l’oncologie intégrative, avec l’espoir de poser les bases d’une médecine plus humaniste et globale. Leurs résultats sont destinés à enrichir la recherche en santé intégrative et à inspirer des politiques de santé qui tiennent compte des soins non seulement curatifs mais aussi préventifs.

En pratique ?

À son arrivée à l’Institut Rafaël, le patient a d’abord rendez-vous avec une coordinatrice de soins avec laquelle il va co-construire son parcours d’accompagnement personnalisé et adapté, en fonction de ses besoins. Ce premier entretien d’une heure avec l’une des sept coordinatrices totalement à l’écoute de son histoire permet au patient de prendre d’emblée confiance en l’accompagnement humaniste qui l’attend. Pour démontrer le bien-fondé de l’approche de santé intégrative, l’Institut Rafaël met un point d’honneur à évaluer l’ensemble de ses programmes. Avec la collecte et la mesure quantitative et qualitative des bienfaits de sa prise en charge holistique, les équipes poursuivent plusieurs objectifs : obtenir une validation scientifique ; démontrer les bénéfices économiques et sociaux d’une démarche préventive et intégrative ; engager les partenaires privés et publics à soutenir l’ensemble de ses actions ; déployer le modèle sur toute la France et offrir l’accompagnement « Rafaël » à un maximum de patients. Pour ce faire, l’institut Rafaël a mis en place des mesures d’impact de grande qualité, établies selon 3 niveaux : coordinatrice, soignant, patient. Grâce à une grille de symptômes et de besoins pris en charge par sa discipline, ainsi que leur suivi sur une échelle de fréquence et d’intensité, le soignant peut mesurer l’évolution du bien-être de son patient, structurer et optimiser son accompagnement en conséquence. De son côté, au fil de ses rendez-vous réguliers avec le patient, la coordinatrice consigne de façon quantitative la progression et enregistre les comptes rendus qualitatifs exposés par ce dernier. Le croisement de ces deux types d’évaluations permet à la coordinatrice d’affiner le parcours du patient en réorganisant les soins au sein de l’approche multidisciplinaire. La singularité de « L’Expérience Institut Rafaël » tient aussi à deux dimensions qui font toute la différence : le temps et la transdisciplinarité. Les parcours sont volontairement longs, plusieurs mois, tout comme le temps dédié aux consultations ou activités, sans parler des journées spéciales ou des retraites. C’est aussi ce temps accru qui permet au travail en réseau de se déployer avec efficacité. La transdisciplinarité est la clef du succès de nos accompagnements, nos soignants s’appuyant sur la spécificité de leur discipline pour mieux travailler en complémentarité.

Un message à faire passer ?

Ensemble, professionnels de santé, citoyens et acteurs politiques devons dépasser la vision étroite du soin pour concevoir le soin de façon globale. Une pluralité de moyens permettant à chacun de vivre en bonne santé existent. Pour y arriver, l’Institut Rafaël agit au quotidien pour passer d’une médecine prescriptive à une médecine intégrative.

Notre objectif : transformer notre système de santé, prendre en charge des personnes et non simplement des pathologies, prévenir durablement les maladies chroniques (20 millions de personnes en France aujourd’hui), accompagner les patients dans des parcours de santé complets et durables, sans devoir se contenter de leur fournir les traitements nécessaires pour lutter contre leurs affections. C’est le premier enjeu de santé publique.

“Les médecines complémentaires et adaptées s'inscrivent dans le domaine de la médecine non conventionnelle et plus largement du soin non médicamenteux afin d'améliorer le bien-être des aidants.”



Martine AULAGNIER

Présidente Passerelle Assist'Aidant

C'est quoi et pour qui ?

Passerelle ASSIST'AIDANT est une association reconnue d'intérêt général qui intervient au domicile des proches aidants. « Un proche aidant est une personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap. » Le dispositif s'adresse à tous les aidants, retraités, en activité professionnelle ou jeunes aidants qui accompagnent un proche aidé quelle que soit sa pathologie et son âge. Il a été créée en 2014 pour répondre aux difficultés rencontrées par les aidants familiaux, qui s'oublent en faveur des proches aidants, elle a souhaité mettre en place un réseau de soutien aux aidants familiaux. Passerelle ASSIST'AIDANT évalue leurs besoins, les fait suivre par une équipe pluridisciplinaire diplômée pendant une année afin de les diriger ensuite vers des dispositifs auxquels ils ne feraient pas appel. L'équipe pluridisciplinaire est constituée de professionnels diplômés : psychologues, sophrologues, socio-esthéticiennes, coach en nutrition, ergothérapeute, psychomotricienne, professeur de Pilates, art-thérapeute, médiateur familial, médecin gériatre, la Présidente de Touraine Alzheimer. Cette équipe pluridisciplinaire s'est construite en réponse aux difficultés exprimées par les aidants.

Pourquoi et comment ?

Ce premier besoin exprimé par les aidants est un besoin d'écoute, de considération avec la possibilité de parler sans jugement de ses difficultés et de sa relation « aidant aidé ». L'intervention d'une psychologue, s'est imposée. Elle accompagne cet aidant pendant toute la durée du plan d'aide. Elle coconstruit avec l'aidant son accompagnement. Lors des échanges avec la psychologue, le proche aidant exprime souvent son stress, son épuisement, ses angoisses, sa peur de l'avenir et parfois ses pensées négatives. Le soutien d'une sophrologue avec un travail sur la respiration, le relâchement musculaire, une visualisation positive, permet souvent de diminuer les tensions. Le manque de temps pour soi revient souvent dans les propos de l'aidant. S'accorder du temps pour soi sans culpabiliser est difficile. Passerelle ASSIST'AIDANT propose l'intervention de socio-esthéticienne. Elle utilise les outils de l'esthétique, du toucher, du bien-être pour apaiser. Un rapport plus pacifié à soi facilite le rapport aux autres et permet de libérer une autre forme de parole. En cas d'épuisement, de mauvais sommeil le Shiatsu avec des pressions le long des méridiens d'acupuncture favorise le lâcher prise, la détente, donc un meilleur sommeil. Pour les maux corporels, la peur de tomber, de se faire mal au dos, les problèmes d'équilibre, les bons gestes et postures, la psychomotricienne ou le professeur de Pilates permet une remise en mouvement du corps, une réassurance. En réponse aux besoins de s'évader, de reprendre lien avec ses souvenirs, d'oser de nouvelles expériences, l'art-thérapeute lors d'une pratique artistique stimule certains mécanismes afin de valoriser la personne, lui redonner confiance en ses capacités et l'envie de poursuivre l'expérience. Ce réseau est renforcé par la présence d'un médecin gériatre, d'un médiateur familial et parfois d'un ergothérapeute.

En pratique ?

Les bénéfices ressentis par les aidants sont nombreux. En 2022 la Fondation Korian pour le Bien-Vieillir soutient Passerelle ASSIST'AIDANT et sollicite la Fondation Médéric Alzheimer afin de réaliser l'évaluation du dispositif.

Les conclusions de cette expérimentation sont très encourageantes. Dans ses conclusions le docteur Alain BERARD Directeur adjoint de la Fondation Médéric Alzheimer affirme : « Une expérimentation réalisée pendant un an montre que le dispositif d'accompagnement à domicile des proches aidants améliore significativement leur qualité de vie ». « Un an après, le succès du dispositif est sans appel ». « Ces derniers se sentent soutenus psychologiquement et physiquement et affirment avoir plus de temps pour eux et être au quotidien de meilleure humeur ». « Sur le long terme, le dispositif a un impact positif durable pour les proches aidants, leur famille et le proche aidé ». « Six mois après la fin de l'accompagnement par Passerelle Assist'Aidant, ces bons résultats se maintiennent. Les aidants se sentent outillés pour affronter des situations de crise. L'étude constate que leur niveau de stress continue de décroître. Cet environnement plus serein a également des répercussions directes sur la santé du proche aidé, qui se sent plus entouré ».

Lorsqu'un aidant nous sollicite et nous dit être épuisé, de mal dormir, d'avoir mal au dos, se sentir dépressif, nous l'orientons vers son médecin qui lui conseille avant tout si possible le repos, puis si nécessaire prescrit des médicaments.

Traiter la maladie est de la compétence des médecins. Les médecines complémentaires et adaptées s'inscrivent dans le domaine de la médecine non conventionnelle et plus largement du soin non médicamenteux afin d'améliorer le bien-être des aidants.

Un message à faire passer ?

Le dispositif, Passerelle ASSIST'AIDANT, répond à la demande de répit en faveur des Aidants Familiaux. : « un Répit à Domicile ».

Un tel dispositif devrait, au même titre que les accueils de jour, être intégré dans les offres proposées dans le cadre de l'APA, de la PCH, des Mutuelles, des Assurances et des Caisses de Retraite



FOCUS SUR 8 DISPOSITIFS DE FORMATION UNIVERSITAIRE ET RÉGLEMENTAIRE



TROIS DIPLÔMES UNIVERSITAIRES EN HYPNOSE : HYPNOSE MÉDICALE, HYPNOTHÉRAPIE, ET ÉTUDE DES TRANSES ET DES ÉTATS DE CONSCIENCE MODIFIÉS

UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE ET UNIVERSITÉ PARIS 8

“Il manquait un lieu dans lequel ces données scientifiques puissent dialoguer et être transmis de façon globale.”



Pr Antoine BLOY

Professeur en psychologie et membre du Laboratoire de Recherche LPPC – Université Paris 8, Conseiller scientifique à l'Unesco

C'est quoi et pour qui ?

Il s'agit de trois diplômes universitaires :

- deux DU de formation à la pratique de l'hypnose dans le champ thérapeutique de l'Université de Bourgogne ;
- un DU de l'Université Paris 8 qui transmet une somme de connaissances à propos des états non ordinaires de conscience (dont les transes) que l'on peut trouver dans de pratiques thérapeutiques (hypnose, méditation de pleine conscience, relaxations, respiration holotropique...).

La première formation concerne l'**hypnose médicale** (pratique lors des soins, accompagnements de patients présentant un tableau somatique chronique...), elle est à destination des professions médicales et paramédicales avec niveau bac+3 minimum (infirmiers, kinésithérapeutes...).

Également les psychologues peuvent participer s'ils travaillent en secteur somatique ; par exemple en unité mobile soins palliatifs ou bien en centre douleur (CETD).

Concernant la formation à l'**hypnothérapie**, elle est à destination des psychologues, des psychiatres, des psychothérapeutes inscrit au registre ADELI.

Également, peuvent intégrer ce parcours des professionnels de santé exerçant dans le champ de la psychopathologie. Par exemple, un médecin généraliste qui pratiquerait en Addictologie, ou bien des infirmiers qui travaillent en secteur psychiatrique.

Le DU sur l'**étude des transes et des états de conscience** modifiés propose aussi des mises en pratique et créations de dispositifs utilisant les transes. Les enseignements sont pluridisciplinaires et pluriprofessionnels (psychologie, médecine, neurosciences, sociologie, domaine artistique...). Ils sont destinés aux professions médicales, paramédicales, psychologiques, et aussi aux chercheurs. D'autres professions peuvent intégrer cette formation sur projet professionnel (chorégraphes, éducateurs spécialisés...).

Les états non ordinaires de conscience font historiquement partie des nombreuses méthodes dans le champ de la santé intégrative. Il existe tout un champ de recherches scientifiques à ce propos, mais il manquait un lieu dans lequel ces données scientifiques puissent dialoguer et être transmis de façon globale.

HYPNOSE MÉDICALE ET HYPNOTHÉRAPIE

Pourquoi et comment ?

Le cursus en hypnothérapie a été créé en 2010 et celui en hypnose médicale a été créé en 2011. Les promotions sont de 35 personnes.

L'objectif est de pouvoir offrir une formation de qualité, validée par un diplôme universitaire. La formation aborde différentes pratiques dans chacun des deux cursus.

Il s'agit d'une base de pratique nécessaire pour commencer et qui ouvre sur la possibilité de participer à des formations complémentaires et à des ateliers de perfectionnement dans l'ensemble des formations en hypnose si la personne le souhaite.

En pratique ?

Co-responsables avec Baptiste Lignier. Le cursus commun en santé intégrative date de 2024. Il s'agit dans les deux cas de figure de 140 heures d'enseignement, après un tronc commun sur la santé intégrative et la place de l'hypnose en santé, intégrative.

Les enseignements sont à 50 % d'acquisition théorique, et 50 % de mise en pratique. La validation se fait par un mémoire centrée sur l'exercice de l'hypnose auprès des patients.

Un message à faire passer ?

La double filière offre des spécificités de formation, ce qui augmente le niveau d'expertise de ces formations.

TRANSES ET ÉTATS DE CONSCIENCE

Ce DU a pour but de cette transmission globale et correspond à une première internationale. L'objectif est de réunir et transmettre des connaissances de haut niveau sur ses pratiques, de faire un état des lieux de la recherche, tout en favorisant l'émergence de méthodes d'évaluation pour être utilisés sur le terrain ; et de stimuler la mise en pratique.

Des questions comme le fait de savoir quels sont les processus qui sont activés quand une personne est en transe, et comment s'organisent les processus de changement en santé lorsque l'on utilise ces méthodes sont des exemples de fils rouges qui guident toute la construction des enseignements et leur transmission aux apprenants.

J'en suis le responsable. Ce DU a été créé en 2021 et il est en refonte pour la rentrée 2025 (perspective plus internationale et de nouvelles expertises représentées).

Les promotions sont de 30 personnes par année. La formation représente 170H de temps de transmission, 50% en distanciel et 50% en présentiel. Un colloque annuel est organisé avec une participation gratuite des apprenants.

Les transes sont liminaires à beaucoup de pratiques en santé intégrative. Comprendre les transes permet d'aller plus loin dans cette démarche.

TROIS FORMATIONS EN ART-THÉRAPIES : UN DIPLÔME UNIVERSITAIRE, UN MASTER ET UNE ÉCOLE

UNIVERSITÉ DE PARIS CITÉ, UNIVERSITÉ DE TOULOUSE ET L'INECAT

“Ces formations illustrent la place grandissante des art-thérapies et la nécessité d'encourager leur intégration sur le terrain (...)”

C'est quoi et pour qui ?

Il s'agit de trois formations spécialisées dans les art-thérapies :

- Un **Master en Création Artistique-Art Thérapies à l'Université de Paris Cité** centré sur les processus liés à l'activité artistique dans la relation dans un cadre d'aide à la personne et/ou de soin.
- Un **Diplôme Universitaire de l'Université de Toulouse** envisagé comme une démarche de soin “utilisant des objets médiateurs dans un dispositif clinique spécifique pour amener une personne et/ou un groupe vers un processus de changement et un développement du potentiel créatif” .
- Une **formation délivrée par l'INECAT**, une école reconnue RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles). L'INECAT propose des parcours visant à former des praticiens en art-thérapie capables d'intervenir auprès de publics diversifiés.

S'agissant du master, la formation vise à transmettre les connaissances nécessaires aux trois différents secteurs dans lesquels sont mobilisés les art-thérapies, c'est à dire le milieu éducatif, social, et celui de la santé. Elle s'attache au tronc commun des connaissances entre différentes disciplines en se focalisant sur les processus de créativité, de création, de connaissances des arts, de l'émotion esthétique, de connaissances des principales pathologies rencontrées.

Concernant le diplôme Universitaire, il s'agit d'une formation pluridisciplinaire, interdisciplinaire et transdisciplinaire qui prennent appui sur les travaux et pratiques actuelles en Art-Thérapies avec pour objectif de transmettre des compétences permettant d'exercer des disciplines d'art-thérapies auprès de différents publics en libéral et/ou institutions.

S'agissant de l'Institut National d'Expression, de Création, d'Art et Thérapie (INECAT), cette formation reconnue RNCP intègre pratiques artistiques et thérapeutiques avec un accompagnement individualisé. Elle offre un parcours modulable pour former des art-thérapeutes aptes à intervenir auprès de publics variés, en milieu éducatif, social, sanitaire ou en libéral, avec une approche éthique et rigoureuse.

Ces formations illustrent la place grandissante des art-thérapies et la nécessité d'encourager leur intégration sur le terrain avec des praticiens qualifiés.



Amélie THIBIERGE

Art-thérapeute - TITRE RNCP

TITRE RNCP EN ART-THÉRAPIES

Pourquoi et comment ?

L'INECAT propose une formation reconnue, conduisant à un titre certifié RNCP en art-thérapie, garantissant une qualification professionnelle dans ce domaine.

Contrairement aux formations universitaires, l'INECAT s'adresse à un public plus large, incluant des praticiens bien-être et des artistes souhaitant intégrer une démarche thérapeutique dans leur pratique.

La formation est pensée pour permettre une intégration professionnelle rapide, en libéral ou en institution.

En pratique ?

Cette formation de l'INECAT, fondé et dirigé par le Dr Jean-Pierre Klein, est structurée en quatre blocs de compétences, totalisant 842 heures d'enseignement.

En complément, les stagiaires doivent réaliser des stages pratiques en milieu professionnel, dont la durée varie en fonction du parcours suivi. Par exemple, pour la certification en médiation artistique en relation d'aide, 252 heures de stage sont requises.

Un message à faire passer ?

Le titre RNCP de l'INECAT témoigne de la reconnaissance officielle des compétences en art-thérapie, assurant une formation de qualité et une pratique éthique.

DU EN ART THÉRAPIES

Ce DU a été élaboré pour des professionnels du soin tels que les médecins, psychologues, psychothérapeutes, psychomotriciens, etc.

L'enjeu est de leur permettre d'être à même d'animer des séances et/ou de mettre en place un dispositif fondé sur les art-thérapies.

Plus largement, les professionnels du soins formés doivent pouvoir identifier les publics et les orienter vers des réseaux adaptés.

En tout état de cause, l'évaluation des pratique, et l'actualisation des connaissances constituent aussi des fondamentaux de la formation.

En pratique, ce diplôme engage 560h d'enseignement et 140h de stage répartis sur deux années.

Le Pr JL Sudres en est le responsable et l'équipe pédagogique est constitué de professionnels du soins (psychologues, infirmiers...), d'enseignants-chercheurs et d'art-thérapeutes. Les promotions sont renouvelées tous les deux ans .

La formation en art-thérapie est un enjeu pour la qualité des interventions, à fortiori auprès de publics en situations de fragilités.

“Cette formation répond à une demande nationale, voire internationale (...) des professionnels de santé confrontés aux demandes du grand public très friand de médecines complémentaires”



Dr Laure MARTINAT

Médecin anesthésiste. Enseignante à l'université de Besançon, membre du comité scientifique de la revue phytothérapie Européenne

C'est quoi et pour qui ?

Le Diplôme Universitaire de Phyto-aromathérapie (DU PHAR) a été créé en 2001 à l'Université de Franche-Comté. Il s'agit d'une formation universitaire de 80h dont l'objectif est de former les professionnels de santé – médecins, vétérinaires, pharmaciens et préparateurs en pharmacie – au bon usage des plantes médicinales et préparations à base de plantes dont les huiles essentielles. Il s'agit d'acquérir les bases scientifiques, cliniques et réglementaires de la phyto-aromathérapie. Les modes de production et de contrôles ainsi que les critères de qualité des plantes et préparations à base de plantes sont présentés. Les compétences vont du choix de la forme galénique, de la voie d'administration et de la posologie d'une plante ou préparation à base de plante dans un contexte clinique jusqu'à proposer des formules ou associations compatibles. L'accent est mis sur l'apprentissage scientifique du choix des plantes et préparations à base de plantes en se positionnant dans un parcours de soins intégratifs. Chaque enseignement s'appuie sur les règles de bonne pratique, les recommandations de sociétés savantes et groupes d'experts, incluant les mesures de sécurité, le risque de toxicité, les interactions médicamenteuses potentielles.

Pourquoi et comment ?

Cette formation répond à une demande nationale, voire internationale (participation de professionnels francophones d'autres pays), en matière de phyto-aromathérapie, des professionnels de santé confrontés aux demandes du grand public, très friand de médecines complémentaires mais confrontés à une diversité de formations à la qualité très inégale. L'accent est mis sur l'expertise des intervenants, majoritairement professionnels de terrain, médecins ou pharmaciens, expérimentés et reconnus dans le domaine. Initialement organisé en deux semaines bloquées d'enseignements en présentiel, le DU a évolué en 2024 pour intégrer des enseignements synchrones en distanciel (40h) et maintenir une semaine en présentiel (40h). En effet, des modifications d'habitudes et d'exigences des participants ont été observés suite à la crise COVID, avec un essor d'appétence pour les enseignements à distance. Le distanciel synchrone est privilégié afin que l'intervenant et les participants puissent interagir. En outre, une semaine en présentiel a été maintenue également pour conserver l'aspect relationnel direct, crucial pour la convivialité, la formation de réseaux et l'échange d'expériences. La création de boucles de discussion renforce également la communication et la pérennisation des échanges, pendant et après la formation. L'ensemble des cours est déposé sur une plateforme pédagogique proposée par l'université (Moodle), de même qu'un grand nombre de documents et d'informations. Les étudiants ont également accès à une bibliothèque universitaire incluant un vaste choix de ressources bibliographiques.

En pratique ?

La loi du 2019 Depuis sa création en 2001, ce DU a connu un succès grandissant au fil des années jusqu'à accueillir 70 à 80 participants professionnels de santé par an. Une baisse du nombre d'inscrits, probablement due aux modifications de comportements observés suite à la crise sanitaire COVID-19, a été observée depuis 2022.

De façon générale, les formations en présentiel ont été difficiles à maintenir alors que le distanciel a connu un essor grandissant. Autre difficulté, la disponibilité des professionnels de santé, certes motivés pour se former, mais qui se heurtent à des difficultés organisationnelles (fermeture temporaire du cabinet, manque d'effectifs à la pharmacie etc.).

Ainsi, l'enseignement en distanciel initié depuis 2024 contribue à résoudre la frilosité des candidats à s'inscrire sur une formation de 80h. Par ailleurs, nous avons noté ces dernières années l'arrivée sur le marché d'autres DU au niveau national, qui certes peut faire baisser les effectifs de chaque DU mais permet d'augmenter le nombre global de professionnels de santé formés tout en facilitant l'accès aux formations.

Dans tous les cas, le domaine de la phyto-aromathérapie a toujours le vent en poupe : les professionnels de santé formés au DU PHAR mettent en pratique leurs connaissances dans le cadre de l'exercice de leur profession, permettant de garantir un usage sécuritaire des plantes médicinales. Ils participent ainsi non seulement à l'essor d'une médecine plus intégrative, répondant ainsi à la demande des patients, tout en luttant contre le charlatanisme qui connaît lui aussi un essor grandissant, en lien en particulier avec les réseaux sociaux.

Un message à faire passer ?

L'équipe pédagogique du DU PHAR de l'Université de Franche-Comté à Besançon se mobilise chaque année pour offrir un accueil privilégié et une formation de grande qualité dans un esprit convivial, facilitant les échanges. Les participants sont toujours satisfaits et les retours très positifs. Ce DU, existant depuis 25 ans, est le plus ancien de France et bénéficie d'une excellente réputation car il n'a jamais transigé sur le niveau de compétences de ses formateurs ni sur le haut niveau d'exigence du contenu des cours proposés qui sont adaptés à la pratique professionnelle.

“Cette formation répond à une demande nationale, voire internationale (...) des professionnels de santé confrontés aux demandes du grand public très friand de médecines complémentaires”



Élisabeth BRETON

Réflexologue RNCP, relaxologue et formatrice

C'est quoi et pour qui ?

Le terme « Titre RNCP » désigne que le certificat de fin de formation délivré par l'organisme de formation est enregistré au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP). Ce répertoire est administré par France compétences, placé sous l'égide du Ministère du Travail et renseigne le niveau de qualification de chaque titre enregistré. Les certifications professionnelles sont classées par niveau de qualification et domaine d'activité. Elles sont également constituées de blocs de compétences, ensembles homogènes et cohérents de compétences contribuant à l'exercice autonome d'une activité professionnelle et pouvant être évaluées et validées. Un titre professionnel est une certification professionnelle qui permet d'acquérir des compétences professionnelles spécifiques et favorise l'accès à l'emploi ou l'évolution professionnelle de son titulaire. Il est un outil de cadrage, d'information et de contrôle. L'enregistrement au RNCP garantit le niveau de la qualification professionnelle. Un titre certifié RNCP permet à son titulaire de prouver les compétences, aptitudes et connaissances nécessaires à l'exercice d'un métier ou d'une activité relevant d'un domaine professionnel conformément aux Référentiels d'activités, de certifications et de compétences. Les titres professionnels s'adressent à toute personne souhaitant acquérir une qualification professionnelle. C'est dans ce contexte que de nombreuses pratiques complémentaires font ou ont fait l'objet de tels titres: réflexologie, sophrologie, massage, art-thérapies...

Pourquoi et comment ?

La loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 05 septembre 2018 a transformé en profondeur le système de certification professionnelle.

Pour les formations qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance par l'État - comme - la plupart des approches complémentaires - , la certification RNCP est la seule garantie donnée aux étudiants et aux futurs recruteurs de leur adaptation à l'évolution des qualifications et de l'organisation du travail.

Tous les titres inscrits au RNCP sont accessibles par la voie de la formation initiale ou continue, ou bien via la validation des acquis de l'expérience (VAE). Plusieurs types de formations sont enregistrés au Répertoire national des certifications professionnelles. La certification est accordée pour une durée précise, de 1 à 5 ans, après examen d'un dossier de candidature. Chaque certification doit répondre à des besoins économiques et sociaux à l'appui de critères définis par France Compétence

En pratique ?

En pratique, pour cela, neuf critères sont examinés :

1. l'adéquation des emplois occupés par rapport au métier visé par le projet ;
2. l'impact du projet en matière d'accès ou de retour à l'emploi ;
3. la qualité des référentiels d'activités, de compétences et d'évaluation ;
4. la mise en place de procédures pour contrôler les modalités d'organisation des épreuves d'évaluation ;
5. la prise en compte des contraintes légales et réglementaires du métier visé ;
6. la possibilité d'obtenir le titre par la VAE (validation des acquis de l'expérience) ;
7. la cohérence des blocs de compétences et de leur modalité d'évaluation ;
8. la cohérence avec d'autres certifications professionnelles de même niveau ;
9. l'association éventuelle avec une branche professionnelle.

L'enregistrement est prononcé après la vérification de trois éléments :

1. La cohérence des référentiels avec les objectifs de la qualification visée par la certification
2. L'opportunité de l'existence de la certification sur le marché du travail
3. La pertinence du dispositif d'évaluation avec la VAE.

Entre 2011 et 2020, plusieurs titres RNCP ont été délivrés dans le secteur du bien-être (sophrologue, réflexologue, spécialiste en shiatsu, praticien en massages bien-être, praticien en massage assis, SPA praticien, conseiller(ère) en naturopathie). En avril 2022, au regard de la situation financière préoccupante de France Compétences, la Cour des comptes émet la recommandation d'attribuer majoritairement les financements aux formations permettant un retour à l'emploi, et non à la création d'entreprise, pour les personnes les moins qualifiées. C'est dans ce contexte que les demandes de renouvellement de plusieurs titres RNCP du secteur bien-être non pas été renouvelés. Les formations aux métiers du bien-être n'étant pas dans les priorités budgétaires du Gouvernement.

Un message à faire passer ?

Dans l'objectif de poursuivre la reconnaissance des métiers du bien-être, et davantage depuis la non délivrance des titres RNCP dans ce secteur, certaines organisations professionnelles se sont mobilisées auprès d'AFNOR dans la démarche de normalisation des pratiques (sophrologie, réflexologie, naturopathie). Les sophrologues et les ostéopathes disposent aujourd'hui de leur première norme volontaire : NF S99-805 pour les premiers, NF S99-806 pour les seconds. Elles partagent des bonnes pratiques et proposent des méthodes communes, gommant ainsi les disparités entre praticiens. L'objectif d'une telle norme est de valoriser le savoir-faire / savoir-être et promouvoir les services fournis par les praticiens afin d'apporter une pleine reconnaissance et réglementation de ces métiers en France. La réglementation relève des pouvoirs publics. Les normes volontaires peuvent soutenir la réglementation en étant citées comme documents de référence.



FOCUS SUR 4 INNOVATIONS POUR L'ENCADREMENT DES PRATIQUES COMPLÉMENTAIRES



“L’État doit pouvoir répondre à la demande massive des Français tout en ne manquant pas à son devoir de protection ; elle gagnerait à intégrer ces missions dans une agence gouvernementale pour contribuer à structurer ce champ.”



Les Fondateurs et les conseils de l’A-MCA

À l’origine de l’évènement fondateur de la Proposition de Résolution

C’est quoi et pour qui ?

La proposition de résolution, déposée à l’Assemblée nationale le 18 mars 2021, vise à encourager la création d’une **agence gouvernementale dédiée à l’évaluation des approches complémentaires adaptées et au contrôle des dérives thérapeutiques**. Elle encourage ainsi la transformation de l’Association A-MCA en une structure gouvernementale soulignant l’existence d’une telle structure – l’A-MCA – qui gagnerait à se structurer au niveau de l’État.

Ce texte est soutenu par un groupe de députés issus de divers horizons politiques : Agnès Firmin Le Bodo, Lise Magnier, Luc Lamirault, Olivier Falorni, Jeannine Dubié, François-Michel Lambert, Laurence Vanceunebrock, et Maina Sage. Il reflète une prise de conscience croissante des enjeux liés aux médecines complémentaires et alternatives (MCA).

Cette proposition s’inscrit dans la continuité d’un évènement organisé par l’A-MCA avec la participation de la miviludes et de députés. En effet, c’est en conclusion de cet évènement que la Députée A. Firmin Le Bodo a soulevé la pertinence pour l’A-MCA de poursuivre ses actions en lien avec l’État dans le cadre d’une instance dédiée. Une tribune quelques semaines plus tard, dans le Journal Le Monde par les experts de l’A-MCA a été le moyen de diffuser l’idée auprès du grand public. Enfin, la proposition de résolution a été déposée quelques mois plus tard par les députés.

Pourquoi et comment ?

Cette initiative découle d’un constat majeur : près d’un français sur deux utilise les MCA et plus de 68 % des citoyens croient à leurs bienfaits, mais leur manque d’encadrement soulève des questions de sécurité et de confiance. L’Organisation mondiale de la santé (OMS) encourage l’intégration des MCA pour soutenir la prévention et la qualité de vie, mais il reste impératif de d’apporter des repères aux citoyens pour leur permettre de distinguer les pratiques validées des méthodes douteuses ou dangereuses.

La proposition de résolution s’appuie sur la création de l’**Agence des Médecines Complémentaires Adaptées (A-MCA)**, association fondée en 2020 par des experts de la société civile. Elle propose de transformer l’Association A-MCA en une agence gouvernementale capable de structurer les pratiques, de guider les citoyens et de lutter contre les dérives thérapeutiques.

En pratique ?

L’agence gouvernementale proposée par la proposition de résolution aurait plusieurs missions clés :

- Informer, conseiller et guider sur les MCA en précisant leurs indications et leurs effets.
- Développer la recherche pour consolider les connaissances sur les pratiques complémentaires.
- Contrôler et lutter contre les dérives thérapeutiques, notamment celles non sectaires, qui peuvent mettre en danger la santé des patients.
- Favoriser l’intégration sécurisée des pratiques complémentaires reconnues au service de la prévention et de la qualité de vie des citoyens.

Cette initiative serait une avancée majeure pour structurer le champ des MCA et encourager une articulation efficace entre le soin (cure) et le prendre soin (care).

À l’Assemblée nationale, ce type de proposition de résolution, bien qu’elle n’ait pas force de loi, permet de poser des orientations politiques et de sensibiliser le Gouvernement à des enjeux spécifiques. Ici, les députés soulignent l’importance de structurer et d’encadrer un domaine où coexistent des pratiques validées, insuffisamment éprouvées ou même potentiellement dangereuses.

L’objectif est double :

1. Encourager l’intégration des MCA reconnues (hypnose, sophrologie, art-thérapie, etc.) pour leur contribution à la prévention, à la qualité de vie et au bien-être.
2. Lutter contre les dérives thérapeutiques, en encadrant les pratiques douteuses ou dangereuses et en renforçant la confiance dans ce domaine.

En s’appuyant sur le travail déjà initié par l’A-MCA, une association créée en 2020 par des experts de la société civile, cette résolution propose d’aller plus loin en transformant cette structure en une agence gouvernementale. Cela permettrait de donner un cadre institutionnel et une légitimité renforcée à l’évaluation et au développement des pratiques complémentaires.

Un message à faire passer ?

Il est temps pour l’État de répondre à l’engouement des Français pour les MCA en créant une structure dédiée à leur encadrement et à leur valorisation. La création d’une agence gouvernementale offrirait une solution pérenne pour garantir la sécurité des citoyens, encourager l’innovation dans le domaine des médecines complémentaires et lutter contre les dérives thérapeutiques. En cela, cette proposition constitue une démarche innovante. La nécessité de la discuter reste un enjeu pour avancer au niveau sociétal dans le domaine.

“La santé de demain va être amenée à intégrer toujours plus les pratiques de prévention, les approches de soins relationnels et les médecines complémentaires afin de soutenir le bien-être, la qualité de vie et le bien-vieillir.”



Serge GUÉRIN et Véronique SUISSA

Organisateurs de la rencontre dans le cadre des présidentielles

C'est quoi et pour qui ?

Une rencontre inédite a eu lieu le 23 février 2022, au siège de la majorité présidentielle, sous l'égide de Véronique SUISSA et Serge GUÉRIN. Cet événement avait pour but d'explorer les enjeux des médecines complémentaires et alternatives (MCA) dans la **prévention** et le **bien-vieillir**.

Les participants, issus de divers horizons (praticiens, professionnels de santé, chercheurs et formateurs), se sont réunis pour échanger sur la manière d'**intégrer ces pratiques dans les politiques publiques** afin de répondre aux besoins des seniors.

L'objectif principal était de formuler des recommandations pour améliorer la prise en charge des personnes âgées, en mettant l'accent sur la qualité de vie, le maintien de l'autonomie et la préservation des capacités physiques, mentales et cognitives.

Pourquoi et comment ?

Le vieillissement de la population impose une réflexion approfondie sur les pratiques de prévention et le rôle des MCA. Ces approches permettent d'améliorer le bien-être des seniors et de répondre à leurs besoins spécifiques, tout en allégeant la pression sur les systèmes de santé.

Lors de cette rencontre, plusieurs pistes ont été évoquées telles que la nécessité :

- D'articuler de manière plus cohérente le "cure" (soins curatifs) et le "care" (soins relationnels).
- De reconnaître la prévention comme un enjeu gouvernemental majeur, intégrant des modes de vie sains dans tous les contextes : école, domicile, travail, et pour toutes les populations, qu'elles soient en bonne santé ou en situation de fragilité.
- De proposer un cadre réglementaire pour les MCA, incluant l'évaluation et le contrôle des pratiques, ainsi que la création de normes de formation adaptées.

En pratique ?

Plusieurs recommandations ont été formulées à l'issue de cette rencontre qu'il est possible de présenter en 6 grands axes :

1-Prévention au cœur des politiques publiques :

Inscrire la prévention comme une priorité gouvernementale, en la valorisant dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, y compris dans les entreprises et auprès des personnes âgées.

2-Régulation des pratiques complémentaires :

Créer une structure gouvernementale dédiée à l'évaluation des MCA, en s'appuyant sur la résolution de l'Assemblée nationale de 2021, pour garantir la qualité des pratiques et éviter les dérives.

3-Formation et normes :

Définir des normes de formation pour les praticiens, afin de professionnaliser les MCA et d'assurer leur intégration dans le système de santé.

4-Financement et projets :

Développer des financements publics et des appels à projets pour soutenir la recherche et l'innovation dans le domaine des MCA.

5-Parcours de soin intégré :

Concevoir un parcours de soin global, impliquant les territoires et favorisant la collaboration entre soignants et praticiens des MCA, pour garantir une prise en charge pluridisciplinaire.

6-Valorisation des métiers du "care" :

Sensibiliser davantage les publics et revaloriser les métiers du "care", indispensables pour une prise en charge humaine et adaptée des seniors.

Un message à faire passer ?

Cette rencontre a mis en lumière l'importance de placer la prévention au centre des politiques de santé publique et d'intégrer les médecines complémentaires dans un cadre structuré et réglementé. Face aux défis du vieillissement, il est essentiel de développer une culture de la prévention, accessible à tous, et de valoriser les pratiques relationnelles et complémentaires pour mieux répondre aux besoins des seniors. L'avenir de la santé repose sur une approche globale, alliant "cure" et "care", pour promouvoir le bien-être et la qualité de vie à tous les âges.

“Le terme de référence est intrinsèquement lié à la place que l'on souhaite ou non attribuer à ces pratiques dans la société française et, plus largement, aux liens qu'elles entretiennent avec la médecine officielle voire avec la prévention et la santé.”



Véronique SUISSA et Pr Antoine BIOY

Représentants A-MCA dans le cadre des travaux ministériels

C'est quoi et pour qui ?

L'A-MCA a été sollicitée par le ministère de la Santé pour participer au **Comité d'appui pour l'encadrement des pratiques de soins non conventionnelles** (PSNC). Ce groupe de travail a tenu ses deux premières réunions en juin et septembre 2023, et une troisième réunion en décembre 2023.

Les discussions concernent des thématiques majeures :

- La terminologie et la classification des pratiques,
- Le cadre réglementaire et la formation des praticiens,
- L'accès des patients aux pratiques complémentaires.

Ces travaux s'adressent à tous les acteurs concernés : praticiens (soignants ou non), institutions de santé, et grand public, afin de garantir une meilleure lisibilité, sécurité et qualité des pratiques.

Pourquoi et comment ?

Les pratiques complémentaires jouent un rôle croissant dans la prévention et la prise en charge des fragilités humaines. Cependant, leur intégration dans la société française nécessite un cadre clair pour éviter les dérives et améliorer la confiance des usagers.

Le manque de terminologie précise et de critères de classification entraîne une confusion pour les citoyens et les professionnels.

Les réunions du Comité, organisées en juin, septembre et décembre 2023, visent à élaborer une feuille de route sur 12 mois, comprenant :

- Une cartographie des pratiques et leur évaluation,
- Des critères de formation des praticiens,
- Une clarification des parcours patients et de l'accès aux pratiques complémentaires.

L'A-MCA a notamment répondu à un questionnaire ministériel et présenté ses recommandations sur la terminologie, la classification et les critères de qualité/sécurité des pratiques. Enfin, son 3ème rapport (2023) s'inscrit dans le cadre des travaux ministériels avec pour objet de compléter les réflexions collectives initiées.

En pratique ?

En pratique, l'A-MCA a formulé un ensemble de recommandations (accessibles sur son site et complétés sur son rapport 2023) qu'il est possible de synthétiser ainsi :

1. Terminologie (28 septembre 2023) :

- Favoriser un terme accessible tel que « pratiques complémentaires » ; « pratiques intégratives ».
- Préciser les usages pour éviter toute confusion entre pratiques bien-être et thérapeutiques.
- Associer les termes à des critères clairs (ex. validité scientifique, réglementation, formation....)

2. Classification des pratiques (Décembre 2023) :

- Identifier trois niveaux : pratique, praticien, usage.
- Adopter un modèle de classification par critères, incluant les notions de complémentarité, bien-être et risques potentiels ou avérés.
- Renforcer la place des pratiques complémentaires qui détiennent une assise (ex. pratiques médicales, réglementées, validées...)

3. Formation (Décembre 2023) :

- Élaborer un socle commun initial pour les praticiens et développer la formation continue.
- Distinguer les formations réglementées des autres pour garantir la compétence des praticiens.

4. Outils de suivi et d'information (Décembre 2023) :

- Développer un « dérivomètre » pour repérer les risques ou dérives.
- Organiser des campagnes d'information adaptées au public et aux professionnels.
- Concevoir une charte éthique applicable à tous les praticiens (soignants ou non)

5. Évaluation des pratiques (Décembre 2023) :

- Mettre en place des études pilotées par un organisme d'État, avec un fléchage financier pour garantir leur réalisation.
- Associer laboratoires universitaires et unités pluridisciplinaires pour assurer une évaluation scientifique rigoureuse.

Un message à faire passer ?

L'A-MCA joue un rôle clé en matière de réflexion sur les pratiques complémentaires, en apportant des propositions concrètes pour garantir leur sécurité, leur qualité et leur lisibilité. La mise en place d'une terminologie claire, d'une classification par critères, et d'un cadre réglementaire adapté est essentielle pour répondre aux attentes des citoyens et des professionnels.

L'avenir des pratiques complémentaires repose sur un dialogue constructif entre les acteurs institutionnels et les praticiens, dans une démarche de complémentarité avec la médecine officielle et de respect des fragilités humaines.

“Dans un cabinet médical intégratif, le patient sait qu’il a plusieurs options. Il a confiance dans le fait que le professionnel de santé n’est pas seul et qu’il va pouvoir en référer à un collègue médecin si besoin.”



Benjamin DUPUIS

Naturopathe, Directeur de l’Organisation de la Médecine Naturelle et l’Education Sanitaire (OMNES)

C’est quoi et pour qui ?

L’Association Française de NORmalisation est une association d’intérêt public créée en 1926 et placée sous la tutelle du ministère chargé de l’industrie. Sa mission est d’animer et coordonner l’élaboration des normes en France (certification NF), en Europe (NF EN) et à l’international (ISO). Elle guide et accompagne les professionnels pour élaborer des normes, c’est-à-dire un ensemble de standards et de spécifications techniques pour garantir la qualité, la sécurité et l’interopérabilité (capacité des produits/services à fonctionner ensemble de manière fluide même s’ils sont fournis par des entreprises différentes) des produits, services et processus en France. Les normes AFNOR peuvent être classées en 2 grandes catégories :

- **Volontaires** : La plupart des normes AFNOR sont volontaires, ce qui signifie que les entreprises et les organisations peuvent choisir de les adopter ou non.
- **Obligatoires** : Certaines normes AFNOR deviennent obligatoires lorsqu’elles sont intégrées dans des textes législatifs ou réglementaires.

La normalisation couvre de nombreux secteurs, dont celui de la Santé (ce qui n’en fait pas des professions de santé pour autant !) C’est dans ce cadre que s’inscrivent les normes élaborées pour les pratiques complémentaires, notamment en ostéopathie, sophrologie, naturopathie et réflexologie.

Dans le domaine, le processus de normalisation s’adresse à plusieurs acteurs : Les professionnels qui les pratiquent, les organismes de formation, les usagers et les pouvoirs publics

Pourquoi et comment ?

Le processus de normalisation AFNOR a été initié dans les PSNC pour répondre à plusieurs besoins :

Renforcer la structuration et professionnaliser les métiers : En l’absence d’une réglementation étatique et avec l’essor des PSNC, il est crucial d’établir des normes pour assurer la qualité et la sécurité des pratiques.

Assurer la reconnaissance des praticiens : En définissant des standards communs, la norme AFNOR permet aux praticiens d’obtenir la reconnaissance de leurs compétences, les différenciant des praticiens moins qualifiés, voire peu scrupuleux.

Protéger les consommateurs : La normalisation vise à clarifier l’offre de service et à éviter les pratiques douteuses.

Informers les pouvoirs publics : Cela permet aux pouvoirs publics de mieux comprendre les PSNC et leurs enjeux, d’envisager la mise en place d’une réglementation et/ou d’une reconnaissance étatique.

En pratique ?

En pratique le processus de normalisation se déroule en différentes étapes qu’il est possible de synthétiser ainsi :

1. Identification des besoins : Un besoin de normalisation est identifié par des acteurs industriels, des associations professionnelles (Ex : les associations professionnelles en naturopathie regroupés au sein du « Collectif naturopathie »).

2. Etude de faisabilité : Phase préalable à la norme, où les porteurs de la norme rencontrent l’AFNOR pour évaluer la viabilité du projet.

3. Commission de normalisation : Les porteurs de la norme intègrent la commission en tant qu’expert. Cette commission élabore, discute, rédige et valide le projet de norme.

4. Consultation publique : Phase où la norme est soumise à une consultation publique pour recueillir des avis, critiques ou suggestions des parties prenantes et du public.

5. Homologation : Une fois les modifications apportées, la norme est soumise à un vote. Si elle est adoptée, elle devient une norme officielle.

6. Publication : La norme validée est publiée et disponible à la vente via le site d’AFNOR ou des librairies spécialisées.

7. Certification : Les praticiens et les centres de formation peuvent faire certifier leur conformité à la norme par des organismes accrédités, y compris l’AFNOR.

La norme AFNOR pose et homogénéise les bases d’une pratique complémentaire. Le caractère volontaire de la norme est un frein dans son application, puisqu’il coexiste toujours les praticiens qualifiés (certifiés) et ceux qui n’ont pas voulu s’y conformer, ils sont simplement mieux identifiables. Certains pourraient même se réclamer (illégitimement) de la norme alors qu’ils ne s’y conforment pas, ce qui met en lumière l’obligation de contrôle, que ce soit par la DGCCRF ou les organismes certificateurs.

Un message à faire passer ?

La norme AFNOR offre un cadre et une première reconnaissance des PSNC et constitue une première étape vers leur réglementation. Ce n’est pas une finalité puisqu’elle ne donne pas lieu à une reconnaissance étatique et que la norme possède encore des contraintes dans son application. Nous recommandons la norme en ce qu’elle encourage la cohésion des associations / organisations qui la portent, homogénéise et structure les pratiques professionnelles pour une meilleure compréhension des usagers et peut servir de levier à une reconnaissance étatique.

1- LE THÉÂTRE DE LA RÉMINISCENCE, LIEU D'EXPRESSION DES ART-THÉRAPIES

“J’enseigne et forme à l’Inecat depuis les années 1985. Le théâtre de la réminiscence dit aussi Le théâtre du souvenir quand il est joué publiquement quatre fois par an. La troupe de comédien.ne.s formé.e.s se met à disposition d’un spectateur qui se lève spontanément pour confier sur scène un souvenir marquant de sa vie qu’il relate aidé par moi, distribue y compris son propre rôle, et co-met en scène. Les comédiens désignés le lui jouent, au plus proche, au plus juste, sous sa direction (et l’attention du public bienveillant), ce qui lui permet de **prendre de la distance avec son souvenir.**”

-Pr Jean-Pierre KLEIN. Fondateur et directeur de l’établissement d’enseignement supérieur : l’Institut national d’expression, de création, d’art et transformation (INÉCAT)

2- L’ÉMERGENCE DES SPÉCIALISATIONS

“Se spécialiser est un choix pour affiner sa pratique sur le terrain et correspondre davantage au public auquel le professionnel souhaite s’adresser. En effet, le cursus de base permet de s’adapter à la plupart des problématiques (par exemple en sophrologie le stress, le sommeil) sans pour autant rentrer au cœur des attentes d’un public précis. La spécialisation s’adresse à un **public de professionnels** qui est déjà formé de manière adéquate en formation initiale et qui veut **répondre à une problématique de terrain** pour une cible de clients donnée. sélectionné [...] par exemple la gestion de la douleur, les troubles du sommeil, les acouphènes, l’accompagnement des enfants, des seniors...”

-Isabelle MINETTE LHÉRAULT. Sophrologue Titre RNCP

3- LA FORMATION EN ART-THÉRAPIES, UN ENJEU

“En France, avec **quelques 1800 lieux de formations**, il apparaît difficile de se repérer. Certes chacun brandit un intitulé de certificat, d’attestation ou de diplôme parfois à la formulation sibylline et aux contenus les plus variés; mais l’usager comme les professionnels du soin et secteur médico-social s’y perdent! Si « les professions parapluies » (psychothérapeute, psychologue, éducateur, infirmier, etc.) des uns tendent à rassurer, plus de la moitié des art-thérapeutes actuels s’origine dans « **une profession de la reconversion** » (soit d’une deuxième ou plus, carrière professionnelle). Les uns vont pleinement se positionner en « profession paramédicale » intervenant sur prescription médicale alors que d’autres seront bien ailleurs... Quelques 24000 praticiens se (auto) proclament « art-thérapeute » et proposent des soins complémentaires utiles, et même scientifiquement validés.”

-Pr Jean-Luc SUDRES. Pr en psychologie, art-thérapies, Psychomotricien, Responsable pédagogique du DU d’Art-thérapies, Université de Toulouse

4- L’HYPNOSE S’INTÈGRE EN UNITÉS CARCÉRALES

“Mon travail comme chef de service en maison d’arrêt a vraisemblablement été mon expérience la plus humaniste et m’a définitivement convaincu de l’intérêt de ne pas reculer devant l’obstacle de la méconnaissance et de l’incompréhension !

François Roustang et Jean-Marc Benhaiem avec lesquels j’avais eu la chance d’apprendre l’hypnose, comprenaient pleinement mon propos et m’encourageaient à exercer ma pratique sans hésiter dans l’intérêt des détenus.

L’hypnose a donc fait son entrée dans l’unité carcérale de Saint-Brieuc face aux **situations de sevrage difficiles**, et face aux situations de **crise avec idées suicidaires et/ou violence.**”

-Dr Pascal VESPROUMIS. Médecin spécialiste en Médecine générale. Addictologue.

**LES ACTEURS DE TERRAIN
CONTRIBUENT AUX
INNOVATIONS...
EN SANTÉ INTÉGRATIVE**

5- L’OSTÉOPATHIE, UNE PRATIQUE ENCADRÉE ET PLÉBISCITÉE

“Notons d’abord la **satisfaction générale des usagers** qui selon un sondage Odoxa réalisé en 2024 affirment faire confiance à 86% aux ostéopathes. Ce chiffre vient confirmer les résultats d’un sondage IFOP de 2016 selon lequel 87% des français déclarent faire confiance aux ostéopathes. 88% d’entre eux disent alors être satisfaits des soins proposés par l’ostéopathie et 90% d’entre eux estiment que les ostéopathes proposent des soins efficaces.

La Haute Autorité de Santé (HAS) cite l’ostéopathie comme **proposition de second recours possible** en complément de la kinésithérapie pour la prévention et la prise en charge des déformations crâniennes positionnelles (plagiocéphalie, brachycéphalie). La HAS indique également que l’ostéopathie contribue à améliorer la qualité de vie chez des femmes présentant des douleurs pelviennes liées à l’endométriose.”

-Philippe LE MENTEC. Ostéopathe et conseiller national Ostéopathes de France

6-EXERCER L'HYPNOSE EN TANT QU'INFIRMIER LIBÉRAL

“Je suis infirmier et hypnothérapeute. Les médecines complémentaires devraient de mon point de vue faire leur entrée officielle - et non plus informelle - dans les structures de soins. L'hypnose, pour ne parler que de cette discipline, permet une meilleure appréhension du soin. J'exerce en libéral, en cabinet de ville mais il est quasi impossible de cumuler les fonctions (infirmier et hypnothérapeute), les ordres professionnels y sont réfractaires. L'enjeu serait de **permettre aux soignants de pratiquer leur métier de soignants tout en utilisant leurs compétences en matière d'approches complémentaires**. En cela, une véritable reconnaissance des diplômés est nécessaire.”

-David BALESE. Infirmier et hypnothérapeute.

7- PRATIQUER LES MCA ET ÊTRE MÉDECIN

“Je suis **médecin** spécialisée en oncologie avec une **expertise en homéopathie**. Être médecin et dispenser une approche complémentaire constitue une double compétence. À mon sens, tout médecin devrait pouvoir pratiquer la médecine complémentaire de son choix.

Être médecin ou professionnel de santé doit être la garantie du non-charlatanisme.

Appuyons-nous sur les **universités américaines**: pour eux, la santé intégrative n'est plus innovante, elle fait partie des usages. Il faut penser **médecine globale** et pas médecine d'organe et ce, dès la faculté de médecine.”

-Dr Christelle BESNARD-CHARVET.

Médecin gynécologue-obstetricienne, Présidente du Centre ressource Lyon

8- PERMETTRE AUX PRATICIENS DE SE FORMER

“Je suis praticienne bien-être formée en réflexologie avec un Titre RNCP (délivré par le Ministère du travail). La question de la formation constitue un enjeu. À mon sens, une plus grande ouverture d'esprit des universitaires et professionnels médicaux est nécessaire quant à la formation universitaire. Si elles se développent, les **formations universitaires restent hétérogènes** et non accessibles aux non soignants. Or, l'enjeu est aussi de **les ouvrir aux praticiens du bien-être** pour envisager ensuite **un encadrement cohérent**. Pour ce faire, il importe à mon sens de les conditionner à un nombre d'heures minimum de formation théorique / pratique et prérequis pour suivre la formation. Plus largement, il manque des espaces dédiés à la communication auprès du grand public.”

-Angélique THILLAYE. Réflexologue Titre RNCP

9-LES FORMATIONS RÉGLEMENTAIRES ENVISAGÉES PAR LES MÉDECINS

“Je suis médecin généraliste et formateur en coaching santé. Il me semble important de respecter la diversité des approches en s'alignant sur les **exigences de France Compétence**: référentiel de compétence, modalités d'évaluation, jury de délivrance d'u titre, adhésion à une communauté de pair... Cela étant, une plus grande ouverture de l'Ordre des médecins aux approches complémentaires est nécessaire. Une **sensibilisation des étudiants** aux soins intégratifs et approches complémentaires est de mon point de vue nécessaire. Plus largement, et cela va de pair, il importe de déployer une logique d'information grand public de qualité, non partisans ni commerciales.”

-Dr Jean-Luc MONSEMPE. Médecin généraliste, formateur et coach en santé.

**LES ACTEURS DE TERRAIN
CONTRIBUENT AUX
INNOVATIONS...
EN SANTÉ INTÉGRATIVE**

10- LA VISION INTÉGRATIVE POUR LES PRATICIENS DU BIEN-ÊTRE

“Je suis sophrologue avec un titre RNCP. De mon point de vue, l'enjeu est notamment celui de la **formation des soignants**. Certains professionnels de la santé (médicaux et para médicaux) pourraient être formés à des pratiques complémentaires permettant de compléter leur expertise pour une meilleure prise en charge des symptômes tels que le stress et la douleur. L'enjeu est celui de développer des **structures pluridisciplinaires** pour une prise en charge globale. La présence de médecins, infirmiers ou sage femme, dans ces structures étant un corolaire indispensable pour un accompagnement plus intégratif. Il me semble en effet que médecine et les approches complémentaires devraient apprendre travailler de concert. Mais pour l'instant, il n'y a pas de proposition de module de prise en charge globale à l'université.”

-Sandrine WILHELM. Sophrologue Titre RNCP

DÉVELOPPER DES UNITÉS DE SOINS INTÉGRATIFS EN MILIEU SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL

Constituer des unités intégratives au coeur des établissements sanitaires et médico-sociaux en s'appuyant sur les modèles initiés par les soins de support (sanitaire) et les Pôles de Soins et d'Activités Adaptées - PASA (médico-social) consistant à :

- Délimiter le spectre des pratiques mobilisées
- Définir les applications de chacune d'entre elles
- Conditionner les interventions des praticiens à un ensemble de critères (formations et spécialisations)
- Coordonner l'ensemble des soins (médicaux, non médicaux, complémentaires...)
- Évaluer les approches

PERMETTRE UN ACCÈS DE VILLE SUR TOUT LE TERRITOIRE

Encourager le rapprochement entre professionnels médicaux, paramédicaux et praticiens bien-être au sein d'espaces de ville dédiés aux soins intégratifs en s'assurant :

- De la complémentarité des expertises
- De la formation et des spécialisations des praticiens
- D'une approche globale, coordonnée et évaluée

HOMOGÉNÉISER LA QUALITÉ DES FORMATIONS UNIVERSITAIRES ET RÉGLEMENTAIRES

Soutenir le dialogue entre les acteurs de la formation (universités, écoles privées...) pour permettre une approche commune propre :

- À la définition de chaque discipline
- À leurs applications possibles
- Aux champs d'interventions des praticiens en considérant leurs parcours (initial et continu)
- Aux fondamentaux théoriques et pratiques de l'enseignement
- Au minimum d'heures et à la répartition des apports théoriques et pratiques

STRUCTURER UNE VALIDATION ANNUELLE DES DISCIPLINES FAISANT L'OBJET D'UNE NORME AFNOR

Mettre en place une démarche d'évaluation annuelle des praticiens se revendiquant des disciplines faisant l'objet d'une normalisation AFNOR par une instance déconnectée de la discipline en question afin de s'assurer de la concordance des pratiques de terrain avec celles indiquées par la norme et plus particulièrement :

- À l'information déployée auprès de l'utilisateur
- Aux méthodes proposées
- Au cadre dans lequel elles sont dispensées
- À la qualité/sécurité des interventions

LES 6 GRANDES RECOMMANDATIONS DE L'A-MCA

À partir du questionnaire dédié aux membres spécialistes de l'A-MCA

DÉVELOPPER DES SUPPORTS PROFESSIONNELS RIGoureux ET PLURIDISCIPLINAIRES

Élaborer des contenus à thématiques à destination des professionnels au sens large (soignants, praticiens, dirigeants en santé, entreprises déployant des pratiques complémentaires...) leur permettant de comprendre :

- Le champs des pratiques et leurs applications
- Leur assise (science, loi, recherche...)
- L'écosystème des praticiens
- La diversité des formations
- Où, quand et comment orienter un usager

RENFORCER L'INFORMATION ÉCLAIRÉE AUPRÈS DU GRAND PUBLIC

Diversifier l'information dédiée au grand public au moyens de contenus diversifiés et accessibles au grand public pour leur apporter des repères structurants en matière :

- de pratiques complémentaires au sens large (définition, réglementation, validation...)
- de disciplines spécifiques (bénéfices, risques, applications...)
- d'orientation éclairée (recommandations d'usages, qualifications des praticiens...)
- de lieux d'accès (critères qualité/sécurité)



CONCLUSION

Le panel - non exhaustif - de dispositifs innovants montre à quel point le sujet se développe et se structure. Ces dernières années (2020-2025) ont été sources d'initiatives plurielles et simultanées en matière de dispositifs d'information, d'accès, de formation et d'encadrement des approches complémentaires.

Il est certain que ce mouvement va s'accroître dans cette direction. À ce stade, l'enjeu réside dans la capacité des acteurs à œuvrer de façon synergique sur le terrain. Il réside aussi dans la volonté étatique de contribuer à structurer ce champ, là où les citoyens sont en demande de repères structurants.

Quoi qu'il en soit, le schéma "pour/contre" n'a que peu de sens et de consistance. L'usage et l'attrait des citoyens sont des faits incontestables. De même que l'intégration des pratiques (en milieu de soin, en ville...), leur évaluation ou encore leur démocratisation dans la société.

Le citoyen a choisi. Dès lors, il ne s'agit plus tant de se demander s'il faut ou non les accepter mais plutôt de réfléchir aux critères permettant une intégration de qualité, une information éclairée, un accès sécurisé, un usage adapté, etc.

C'est dans cette dynamique que l'A-MCA entend poursuivre ses réflexions et ses actions. Dès 2025, elle s'attachera à la mise en place du Congrès National de Santé Intégrative (CNSI) tout en poursuivant son implication auprès de la revue scientifique "Le Journal de l'Hypnose et de la Santé Intégrative", et naturellement ses travaux d'experts (groupes de travail, rapports...) ainsi que ses actions de démocratisation du sujet auprès du grand public (articles, ouvrages, conférences...).

En outre, elle continuera d'œuvrer à travers ses propres initiatives tout en poursuivant la variété d'actions partenaires autant avec les experts, les organisations et les praticiens de l'écosystème hautement qualifié.

Hier, il s'agissait de réfléchir collectivement, à présent, l'enjeu est d'agir, ensemble.

Véronique SUISSA
Docteur en Psychologie
Directrice de l'A-MCA

EXPERTS A-MCA (1/3)

Pr Emmanuel HIRSCH

Pr d'éthique médicale et parrain A-MCA

RESPONSABLES SCIENTIFIQUES

Pr Antoine BIOY

Professeur en psychologie membre du Laboratoire de Recherche LPPC – Université Paris 8, Rédacteur en chef de la revue scientifique "Le Journal de l'hypnose et de la santé intégrative (DUNOD)". Conseiller à l'Unesco et Responsable scientifique A-MCA

Dr Adrian CHABOCHE

Médecin généraliste, Fondateur du Centre Vitruve psychothérapeute et Coresponsable scientifique A-MCA

Pr Gilles BERRUT

Professeur en médecine CHU de Nantes, Chercheur Uniersité de Nantes, Président du Gérontopôle PDL et Responsable médical et de la recherche A-MCA

PÔLE RÉFLEXION

Pr Thierry TROUSSIER

Professeur en médecine, Président Chaire Unesco Santé sexuelle et Droits humains. Chercheur – Université Paris Diderot

Alfonso SANTARPIA

Professeur Adjoint en psychologie – Université de Sherbooke, Canada

Pr Alain BLANCHET

Professeur Émérite en psychologie, chercheur, ancien Directeur du Laboratoire de Recherche LPN – Université Paris VIII et Président de l'École des Psychologues Praticiens (EPP)

Fabrice CHARDON

PhD, psychologue clinicien et art-thérapeute DU, Directeur pédagogique des diplômes universitaires

Pr Charles MARTIN-KRUMM

Professeur d'université, École de Psychologues Praticiens de Paris & Directeur du laboratoire de recherche VCR

Pr Jean-Luc SUDRES

PR en psychologie – Art thérapeute et Psychomotricien – Resp. pédagogique DU d'Art-thérapies, Univ. de Toulouse

Dr Jean-Luc MONSEMPES

Médecin généraliste, Formateur et Coach en santé

Dr Christelle BESNARD-CHARVET

Médecin gynécologue-obstétricienne, Présidente du Centre Ressource Lyon

Pr Marie-Carmen CASTILLO

Professeur en psychologie, Directrice du Laboratoire LPN Université Paris VIII

Dr Marie FLOCCIA

Médecin gériatre, cheffe de service douleur & Médecine intégrative, praticien hospitalier CHU de Bordeaux

Pr Vianney DESCROIX

Professeur des Universités – Praticien hospitalier, chirurgien dentiste, doyen de l'UFR d'ontologie Université de Paris

Pr Bernard PACHOUD

Professeur des Universités, psychiatre et chercheur – Université Paris Diderot

Pr Olivier GUERIN

Professeur en médecine CNRS – Université de Nice, Pdt de la SFGG, Membre du conseil scientifique National covid

Pr Philippe NACCACHE

Professeur en Sciences de gestion – Inseec U

Dr Paul-Emile HAÏ

Médecin coordonnateur Centre Régional de Coordination de Dépistage du Cancer (CRCDC) Nouvelle Aquitaine

Dr Tolotra ANDRIAMPARANY

Médecin et chercheur à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et Ancien chef de service Pharmacopée – Ministère de la Santé Madagascar

Nadège LEMEUNIER

Docteur en épidémiologie UMR 1027 Université de Toulouse III-INSERM France et Responsable scientifique Kiné-Sport

Émilie AUDITEAU

Chercheur épidémiologiste – INSERM Limoges et Université de Limoges – Rapporteur du pôle Réflexion

Maxime BILLOT

Chercheur Sénior et Coordinateur Scientifique

Dr Catherine VIENS-BITKER

Médecin, ancien praticien AP-HP, Directrice du projet MCA de l'AP-HP

Anthony PHILIPPE

Maitre de conférence en STAPS – Université de Nîmes

Lucile MONTALESCOT

Maître de conférences, Professeur associé en psychologie – Université de Nîmes

Dr Sylvie COLOMBANI

Médecin anesthésiste et hypnothérapeute, Institut Bergonié Nouvelle-Aquitaine

Jean-Manuel KUPIEC

Conseiller du Directeur Général OCIRP

Jean GATEL

Ancien ministre de l'Economie Sociale et Solidaire

Myriam EL KHOMRI

Ancienne ministre du travail, auteur du rapport ministériel Métiers du Grand Âge

Valérie EGLOFF

Conseillère régionale Normandie et infirmière

Emmanuel DUPUY

Conseiller municipal Faute-sur-mer

Audrey DUFEU

Ancienne députée et auteur du rapport « Réussir la transition démographique et lutter contre l'âgisme »

Jeanine DUBIÉ

Députée et coordinatrice du rapport sur la maladie de Lyme – Ancienne directrice d'EHPAD

Fadila CHOURFI

Maire adjointe Corbeil-Essonnes

Pr Philippe BERTA

Député et professeur en génétique – Université de Nîmes

Juliette CAHEN

Ancienne responsable du pilotage, Groupe d'Appui Technique au Ministère de la Santé

Cédric VILLANI

Député et médaillé Field

Laurence VANCEUNEBROCK

Députée

François-Michel LAMBERT

Député

Martine AULAGNIER

Élue Marie de Paris 6ème et Présidente Fondatrice de Passerelle ASSIST'AIDAN

Corinne DAVER

Docteur en droit, droit de la santé, Directeur associé, Fidal

Dr Laure MARTINAT

Médecin anesthésiste. Enseignante universitaire à l'université de Besançon, membre du comité scientifique de la revue phytothérapie Européenne

Dr Wacyl MESNAY

Chirugien-dentiste; Orthodontiste; Occlusodontiste; Psychothérapeute

Éric SANCHEZ

Directeur des initiatives sociales, AG2R La Mondiale

Marine DISTANTE

Docteur en droit : Affaires/santé/produits (Compléments alimentaires)

Dr Pascal VESPROUMIS

Spécialiste en Médecine générale Addictologue Hypnothérapeute

Pr Pierre-Henri GARNIER

Psychologue clinicien, Docteur en Sciences de l'Information et Communication

Dr Charlotte GASPARD

Médecin Généraliste, Membre du comité scientifique de la revue Phytothérapie Européenne. Membre de l'AFAC

Dr Jean-Christophe MINO

Médecin chercheur HDR Institut Siel Bleu et Enseignant à la Faculté de médecine – Sorbonne Université

Pr Jean-Pierre KLEIN

Médecin psychiatre honoraire des hôpitaux, chercheur et Président de l'Inecat sous le Patronage de Ministères (Culture, Santé et Éducation)

Dr Alain TOLEDANO

Médecin Oncologue, Président de l'Institut Rafael, Directeur de la chaire Santé Intégrative au CNAM

Dr Antoine DEMONCEAUX

Médecin homéopathe et psychanalyste

Dr Jean-Pierre TRICOT

Médecin et Président de la Ligue contre le cancer, Comité du Lot

Dr Chantal WOOD

Médecin chercheur, pédiatre et hypnothérapeute

Dr François BOURGOGNON

Médecin chercheur, psychiatre et praticien en mindfulness

Dr Sophie MOULIAS

Praticien hospitalier – CHU et AP-HP. Enseignant chercheur – Université Paris Descartes

Dr Marc GALY

Médecin et praticien hospitalier – Responsable de la consultation d'hypnose médicale, Hôpital Saint-Louis

Dr Ivan KRAKOWSKI

Médecin et Président de l'AFSOS

Dr Hélène RENOUX

Médecin homéopathe

Dr Annie FELTEN

Médecin acupunctrice, Centre Hanneman

Dafna MOUCHENIK

Présidente SYNERPA Domicile

EXPERTS A-MCA (2/3)

PÔLE ACTION

Emmanuelle BOISSINOT

Ancienne secrétaire générale du groupe de santé Rainbow

Dr Joakim VALÉRO

Médecin nutritionniste gériatre

Dr Mariam GODDE

Vétérinaire Ostéopathe

Dr Joël CREVOISIER

Médecin chef et coordinateur des MCA en SSR néphrologie – Groupe MGEN

Audrey DECOTTIGNIES

Docteur en pharmacie, responsable médicale UTEP

Dr Sandrine VAN EUNEN

Médecin généraliste, SRR du 84 – Groupe Ugecam

Audrey BOCHATON

Maître de conférences géographie de la santé – Université de Nanterre

Léa LIM

Responsable du RSE, groupe de santé

Christine CHALUT-NATAL MORIN

Sage-femme et Vice-présidente du Collège National des Sages-Femmes de France

Sophie LESPINASSE

Infirmière en santé mentale et zoothérapeute

Alexandra DANGUIRAL

Infirmière et coordinatrice des MCA – Hôpital St Joseph Marseille

Sarah CIESLAK

Psychologue du travail

Nicole SENEGAS

Psychologue du travail, des organisations et du personnel.

Chantal ZÉDET SAUNDERS

Psychologue – MA in Clinical Psychology – Antioch University États-Unis

Delphine TRABER

Docteur en psychologie

Mégane PASQUIER

Chercheur en sciences biomédicales et chiropracteur

Thomas GOTTIN

Docteur en anthropologie – Université Montréal

Anne-Marie BENOIT

Juriste et ingénieur de recherche – CNRS Grenoble

Nicolas JAUD

Infirmier, Musicothérapeute

Gaëtan JEUDY

Enseignant en Activité Physique Adaptée

Benjamin GENIAUX

Enseignant en Activité Physique Adaptée

Clothilde DUBRAY-VAUTRIN

Docteur en sociologie et Déléguée régionale – FHP Rouen

PÔLE INFORMATION

Laurence HUBERT

Docteur en pharmacie, sophrologue certifiée RNCP

Guilhem JOCTEUR

Docteur en pharmacie – praticien et formateur en aromathérapie

Dr Stéphanie TRAGER

Médecin oncologue, membre du CA de l'AFSOS

Dr Juliette HAZART

Médecin addictologue et nutritionniste

Juliette VIATTE

Patiente et Rédactrice en chef Géroscopie

Michel LE TAILLANTER

Docteur en neurosciences, ancien rédacteur en chef Quotidien du médecin

Salomé DAHAN

Chargée de mission promotion de la santé – ARS

Philippe BORDIEU

Formateur en Gériatrie, Vice-Président Association Française

Sébastien PICHENOT

Docteur en Pharmacie et Instructeur de méditation pleine conscience

Jerôme VANDEKERKHOVE

Cadre de rééducation et kinésithérapeute Korian et hypnotéhrapeute

Evelyne MALAQUIN-PAVAN

Cadre de Santé, Spécialiste clinique AP-HP, ancienne Présidente du Conseil

Brigitte GARBI

Cadre infirmière Hôpital Necker AP-HP, Chargée de missions FSMR

Isabelle EL KHIARI

Infirmière – Hôpitaux Dupuytren et Georges-Clemenceau AP-HP

Fanny QUIRET

Infirmière – Sophrologue

Maëli GRAND

Encadrant Département d'Information Médicale Centre Hospitalier-Réunion

COLLÉGIALE A-MCA

Élisabeth BRETON

Réflexologue certifiée RNCP, relaxologue et formatrice, responsable de la Collégiale A-MCA

Pr Jean-Pierre KLEIN

Médecin psychiatre, art-thérapeute et Président de l'INECAT

Philippe LE MENTEC

Ostéopathe et conseiller national Ostéopathes de France

Jean-Michel RICARD

Président de Siel Bleu

Amélie THIBIERGE

Art-thérapeute et médiateur artistique certifiée RNCP

Antoine DE THELIN

Sophrologue et coach professionnel certifié RNCP

Nathalie THOULY

Réflexologue du réseau ARNCP certifiée RNCP

David BALESE

Infirmier libéral, formateur en santé. et hypnothérapeute

Claire LIZON

Sophrologue certifiée RNCP

Aline JAULIN

Art-thérapeute certifiée RNCP

Angélique THILLAYE

Réflexologue certifiée RNCP

CONTRIBUTEURS EXPERTS EXTERNES

Dr Matteo COEN

Médecin adjoint agrégé, Service de médecine interne générale (SMIG), Département de médecine (DMED), Hôpitaux universitaires de Genève & Membre facultaire, Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM), Faculté de Médecine, Université de Genève ;

en collaboration avec :

Madame Alexandra Groz, Infirmière spécialiste clinique en Santé Mentale et Psychiatrie MSc.SI, Direction des soins, Hôpitaux universitaires de Genève ;

Docteure Fabiola Stollar, Médecin adjointe, Service de pédiatrie générale, Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, Hôpitaux universitaires de Genève & Responsable de l'UIDC de pédiatrie, Faculté de médecine – UNIGE

Jehanne de Grasset, collaboratrice de recherche

Dr Éric DUDOIT

Docteur en Psychologie clinique et Psychopathologie, Co-coordonateur du DU et DIU Soins palliatifs et éthiques de Aix Marseille Université (AMU)

Benjamin DUPUIS

Naturopathe, Directeur de l'Organisation de la Médecine Naturelle et de l'Education Sanitaire (OMNES)

Judith CHOUCIANA

Directrice générale adjointe de l'Institut Rafaël

Julie BARANES

Directrice de la communication et du fundraising à l'Institut Rafaël

PRATICIENS EXPERTS A-MCA (3/3)

PRATICIENS INTERNES A-MCA

Agnès NICOLAS
Réflexologue certifiée RNCP

AI BRIZARD
Réflexologue certifiée RNCP

Alice BEAUDONNAT
Sophrologue certifiée RNCP

Annie FOUKSMANN
Sophrologue certifiée RNCP

Armelle DESDOIGTS
Musicothérapeute

Carola BRAULT
Art-thérapeute certifiée RNCP

Caroline SANCHEZ
Réflexologue certifiée RNCP

Cécilia GUILLIEN
Réflexologue certifiée RNCP

Céline MAILLOT
Sophrologue certifié RNCP

Christine ROBERT
Réflexologue certifiée RNCP

Corine TALEC
Sophrologue certifié RNCP

Déborah LEFRANC
Sophrologue certifié RNCP

Franck BOCQUIER
Sophrologue certifié RNCP

Fabien COLLOMBELLE
Ostéopathe

Florine COMBE
Art-thérapeute certifiée RNCP

Gaëlle RAVISSOT
Infirmière diplômée d'état, massages

Hélène GAUTHIER
Art-thérapeute certifiée RNCP

Irène DURAND
Réflexologue certifiée RNCP

Isabelle MINETTE LHÉRAULT
Sophrologue certifiée RNCP

Jean MARICOT
Dramathérapeute

Laure BATHOL
Art Thérapeute certifiée RNCP

Magali MARCHET
Infirmière, praticienne Shiatsu certifiée RNCP

Marie CARRÉ
Art-thérapeute certifiée RNCP

Marine GUÉNEL
Ancienne infirmière en service anesthésie et réflexologue

Nathalie GASSMANN
Art-thérapeute certifiée RNCP

Monique BOUILLOUX
Sophrologue certifiée RNCP

Pascale RACT
Art-thérapeute certifiée RNCP

Régine STEINMETZ
Réflexologue certifiée RNCP

Sandrine LISSAC
Art-thérapeute certifiée RNCP

Sandrine WILHELM
Sophrologue certifiée RNCP

Séverine PLANTARD-WAHL
Réflexologue certifiée RNCP

Valérie FANGET
Sophrologue certifiée RNCP

Valérie LE PAPE
Sophrologue certifiée RNCP

COMMISSION CITOYENNE

Chrystelle VIGOUROUX
Ancienne ingénieure agronome, spécialiste du bien être et de la santé mentale, ligue contre le cancer

Kelly ROCHER
Spécialiste du bien être

Carole MADDALENA
Citoyenne spécialisée dans les activités artistiques

Alexandra DUCRET
Spécialiste dans la prévention du stress

Yasmina ABDELJEBAR
Administration Centre de Recherche

Vincent ROZELIER
Responsable Unité de Soins, Infirmier

DIRIGEANTS ET RESPONSABLES A-MCA

Véronique SUISSA
Docteur en psychologie
Co-fondatrice et Directrice Générale A-MCA

Dr Philippe DENORMANDIE
Médecin chirurgien
Cofondateur et conseiller A-MCA

Pr Serge GUÉRIN
Sociologue
Co fondateur et Président d'honneur A-MCA

Benoît PÉRICART
Président d'un Groupe EHPAD Associatif
Membre du conseil stratégique A-MCA

Jérôme BRUNEL
Ancien Directeur Général du Crédit Agricole
Membre du conseil stratégique A-MCA

Pr Emmanuel HIRSCH
Professeur en éthique médicale
Parain de l'A-MCA

**Fin 2024 : Le réseau A-MCA est composé de
+ de 350 spécialistes (experts, praticiens, partenaires) hautement qualifiés**

NOUS CONTACTER

A-MCA



Agence des Médecines
Complémentaires Adaptées

RC-MCA



Réseau Citoyen des Médecines
Complémentaires Adaptées

Le Club

SAR-CAN



En savoir plus sur le Club :
agencemca.fr/club-amca

En savoir plus sur l'A-MCA

contact@agencemca.fr

www.agencemca.fr