

# APPEL DE MONTPELLIER, 28 MARS 2019

## A l'attention des autorités publiques françaises et européennes

### Compte tenu :

1. de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 demandant à évaluer les interventions non médicamenteuses (INM) <sup>1</sup>,
2. de la stratégie de l'OMS 2014-2023 pour la médecine traditionnelle et les médecines complémentaires impliquant la France <sup>2</sup>,
3. des rapports de l'équipe INSERM du Professeur Bruno Falissard depuis 2011 pointant le manque d'études de qualité dans le secteur <sup>3</sup>,
4. des carences de la base de données américaine Pubmed sur les études évaluant les INM <sup>4</sup>,
5. des résultats de l'enquête des Plateforme CEPS – CUMIC - GETCOP en 2019 montrant l'hétérogénéité des actions préventives et thérapeutiques ne relevant pas des domaines des médicaments, des dispositifs médicaux et des chirurgies <sup>5</sup>,
6. des informations imprécises sur les INM, sur leurs professionnels et sur les structures de médecine intégrative <sup>6</sup>,
7. de l'inégalité d'accès aux INM et à leurs professionnels <sup>7</sup>,
8. des risques individuels de non observance aux traitements biomédicaux autorisés et des risques d'interaction de ces derniers avec des INM <sup>8</sup>,
9. de l'impact environnemental des produits biotechnologiques de santé sur l'ensemble de leur cycle de vie <sup>9</sup>,
10. des recommandations de la HAS sur la décision partagée <sup>10</sup> et la prise en compte de l'expérience des patients dans l'évaluation de la pertinence des soins <sup>11</sup>,
11. de l'absence nationale, européenne ou internationale d'un paradigme consensuel d'évaluation des INM <sup>12</sup>,
12. des demandes des professionnels de santé et des patients d'une information claire et transparente sur les pratiques et sur les praticiens spécialisés dans la médecine intégrative et/ou les INM <sup>13</sup>,
13. de l'absence d'un institut national et/ou européen spécialisé dans les INM comme par exemple aux USA avec le NCCIH depuis 1998 <sup>14</sup>,
14. de la volonté des professionnels des INM et de la médecine intégrative d'inscrire leur pratique dans une approche scientifique rigoureuse <sup>15</sup>,
15. des besoins de formation de tous les professionnels de santé sur les INM <sup>13</sup>,
16. de la mutation du système de santé vers plus de prévention et plus de responsabilisation des usagers face aux maladies chroniques et au vieillissement en bonne santé <sup>1</sup>,
17. de la liberté de choix de soin en France comme en Europe <sup>16</sup>,
18. de l'enquête 2018 sur le mal-être au travail des professionnels de santé français <sup>17</sup>,
19. du contexte de maîtrise des dépenses de santé <sup>18</sup>,
20. du mouvement FakeMedicine pouvant faire l'amalgame entre les pratiques de soins et de prévention efficaces/pertinentes et les pratiques dangereuses/sectaires <sup>19</sup>,
21. des conclusions du programme européen de recherche CAMBrella en 2012 indiquant l'absence de réglementation en France sur les thérapies complémentaires <sup>16</sup>.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Gouvernement (2017). Stratégie Nationale de Santé 2018-2022.
2. OMS (2013). Stratégie de l'OMS pour la Médecine traditionnelle et la Médecine complémentaire pour 2014-2023.
3. Falissard (2011-2016). Rapports thématiques de l'équipe INSERM du Professeur Bruno Falissard de 2011 à 2016.
4. Plateforme CEPS (2018). Méta-moteur de recherche des publications d'essais cliniques évaluant des INM.
5. Plateforme CEPS – CUMIC - GETCOP (2019). Enquête sur l'usage personnel et professionnel des INM en France.
6. HAS (2011). Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées.
7. Kempainen LM et al. (2018). Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scand J Pub Health*, 46, 448-55.
8. Fondation Concorde (2014). L'observance des traitements : un défi aux politiques de santé.
9. OMEDIT (2017). Empreinte environnementale des produits de santé.
10. HAS (2018). Éléments pour élaborer une aide à la prise de décision partagée entre patient et professionnel de santé.
11. HAS (2018). Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations de médicaments et dispositifs médicaux.
12. Ninot G, Carbonnel F (2016). Pour un modèle consensuel de validation clinique et de surveillance des interventions non médicamenteuses (INM). *Hegel*, 6, 3, 273-279.
13. Centre d'Analyse Stratégique (2012). Quelle réponse des pouvoirs publics à l'engouement pour les médecines non conventionnelles ?
14. NCCIH (1998). National Center for Complementary and Integrative Health.
15. Congrès scientifique international ICEPS (2019). ICEPS Conference.
16. CAMBrella (2012). Programme de recherche européen. A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine. CAMBrella.
17. Truchot D (2018). Rapport de recherche sur la santé des soignants. Université Bourgogne Franche Comté.
18. Assurance Maladie (2017). Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : Propositions de l'Assurance Maladie pour 2018. Paris : CNAMTS.
19. FakeMed (2018). Collectif FakeMed.

# NOUS APPELONS LES AUTORITÉS PUBLIQUES FRANÇAISES ET EUROPÉENNES À :

1. clarifier les indications, les définitions, les contenus, les pratiques, les formations initiales et les formations continues en médecine intégrative et en intervention non médicamenteuse (INM),
2. faciliter et développer la recherche, l'évaluation et la surveillance des bénéfices, des risques, des coûts-efficacité et de la pertinence des INM à visée préventive ou thérapeutique,
3. impliquer les patients et les professionnels dans l'évaluation et la surveillance des pratiques et des praticiens,
4. sensibiliser les médecins à ces méthodes,
5. différencier explicitement ces méthodes des pratiques occupationnelles et des médecines parallèles (alternatives, sectaires, FakeMedicines...),
6. faciliter l'intégration des INM pertinentes dans les parcours individuels de santé,
7. améliorer l'accès à une information claire et transparente sur les pratiques et les praticiens,
8. structurer réglementairement et économiquement ce secteur,
9. demander aux professionnels des INM de s'engager à ne pas retarder ou interférer avec un diagnostic médical,
10. créer un organisme national ou européen spécialisé dans ce secteur.

## SIGNATAIRES DE CET APPEL (ORDRE ALPHABÉTIQUE) :

Centre de Recherche en Épidémiologie et Santé des Populations INSERM U1018 (CESP)  
Collège Universitaire des Médecines Intégratives et Complémentaires (CUMIC)  
Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS)  
Groupe d'Évaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées (GETCOP)  
Observatoire des Médecines non conventionnelles (OMCNC)  
Plateforme universitaire Collaborative d'Évaluation des Programmes de prévention santé et des Soins de support (Plateforme CEPS)

