

Santé : les thérapies non-médicamenteuses en plein boom

CollectivitésSanté - Publié le 25 novembre 2022 à 13h00, par Stéphanie Véron

Les thérapies non-médicamenteuses s'invitent dans le parcours de santé des patients. Participant à soulager ou anticiper les maux, elles s'adressent à différents publics. Comment les soignants s'emparent-ils de cette nouvelle façon d'appréhender le soin et sur quels bénéfices s'appuient-ils ?



Si chacune de ces interventions non-médicamenteuses répond à un public spécifique et à un enjeu, la preuve de son bénéfice devra être apportée (Adobe Stock)

Près de 40 % des Français ont recours à des **pratiques** non-conventionnelles, comme la réflexologie ou l'hypnose, pour soigner leurs maux physiques ou psychiques. Non-recommandables il y a quelques décennies, force est de constater leur omniprésence aujourd'hui dans et en-dehors du champ de l'**hôpital**, notamment dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou non. Mais quelles sont-elles ? Dans son ouvrage « *Guide professionnel des interventions non-médicamenteuses (TNM)* », le professeur Grégory Ninot, chargé de valorisation scientifique, spécialisé dans les soins de support - **Interventions non-médicamenteuses (INM)** complémentaires des traitements contre le cancer - précise leur définition.

Il note ainsi que le ministère français de la Santé englobe les **Interventions non-médicamenteuses (INM)** dans le terme générique de « pratiques de soins dites non-conventionnelles », sans les catégoriser. Il mentionne que « ces pratiques sont diverses » et parfois appelées « médecines alternatives », « médecines complémentaires », « médecines naturelles » ou encore « médecines douces », de nombreuses autres façons de les appeler existant encore.

La **Haute autorité de santé française (HAS)** a proposé en 2011 trois catégories de thérapeutiques

non-médicamenteuses : les thérapeutiques physiques, les règles hygiéno-diététiques, et les traitements psychologiques, sans aller jusqu'à lister toutes les méthodes alors qu'il apparaît nécessaire de se prémunir des dérives sectaires intervenant le plus souvent dans le domaine de la santé (et de l'environnement).

*"C'est parce que pendant longtemps, il n'y a pas eu un cadre suffisamment clair, qu'il y a eu ces dérives. C'est important de le souligner dans la mesure où la médecine occidentale s'est fondée sur des preuves, pour développer des médicaments ou des techniques de pointe. Pour autant, les maladies chroniques ont continué à se développer et la médecine occidentale ne pouvant pas toujours répondre aux situations de mauvaise santé des personnes, et n'étant pas si réglementée, cela a laissé un boulevard à tout un tas de personnes qui se sont autoproclamées soignant ou médecin en développant des pratiques en lien avec la santé, mais sans aucun contrôle. A tel point que la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) relève dans le secteur de la santé de nombreuses dérives. Un phénomène amplifié par la crise sanitaire", stipule le **Dr Pommier**, médecin-psychiatre et praticien hospitalier au **CHU de Saint-Etienne**.*

Des propositions complémentaires

Hypnose, massage intuitif, méthode Gesret, ennéagramme, zoothérapie... Face à cet écosystème gravitant autour de la santé, le professeur Grégory Ninot définit dans son ouvrage les cinq grands volets de ces interventions non-médicamenteuses : les interventions psychologiques en santé, les interventions physiques en santé, les interventions nutritionnelles en santé, les interventions numériques et les autres comme la phytothérapie ou la thérapie cosmétique.

À Montpellier, la **NPI Society**, la société savante des interventions non-médicamenteuses, travaille à la clarification de ces dernières et invite chaque praticien à partager le fruit de ses recherches pour démontrer en quoi chacune apporte des bénéfices (avec peu d'effets secondaires) et peut s'intégrer à un parcours de soin, et de vie des personnes. *"La société insiste beaucoup sur le fait que l'on parle de propositions complémentaires, car quelles que soient ces interventions, aucune ne peut se substituer à un traitement chimio-thérapeutique ou chirurgical, comme pour le cancer par exemple", précise le Dr Pommier.*

Si chacune de ces interventions répond à un public spécifique et à un enjeu, la preuve de son bénéfice devra être apportée. Le praticien hospitalier a participé ainsi à la création d'un jardin au CHU en 2015. *« Entre 2015 où nous avons lancé le jardin et 2018 on pouvait passer pour des rigolos, mais depuis le Covid est passé par là, entraînant une autre prise en compte de la question de la santé. Depuis 2019, il y a aussi une préoccupation réelle des pouvoirs publics sur la question de la prévention. Si le système de santé répond de manière efficace à un certain nombre de problématiques aiguës (infections, traumatologies), tout l'enjeu est de faire face au développement des maladies chroniques qu'elles soient psychiatriques, cancérologiques ou cardiologiques. Comment prendre le plus précocement possible les maladies dites de civilisation ? Comment accéder au soin le plus rapidement possible, et comment par exemple l'activité physique adaptée peut-elle être développée de manière massive y compris chez les enfants pour prévenir l'apparition de diabète, les maladies cardiovasculaires, l'obésité ? De manière plus large, on peut voir ses interventions comme des thérapies préventives", énonce le médecin.*

Un sentiment que partage **Nathalie Barth**, cheffe de projets au **gérontopôle Auvergne-Rhône-Alpes** : *"Au gérontopôle, on travaille sur les déterminants de santé en matière de bien vieillir, s'agissant des thérapeutiques non-médicamenteuses, et au-delà sur des interventions qui peuvent contribuer au bien vieillir. L'apport de l'alimentation ou de la pratique de l'activité physique par exemple est reconnu par la HAS pour toutes les pathologies chroniques, en particulier le diabète.*

D'autres interventions arrivent. En 30 ans, nous sommes passés d'un modèle curatif à un modèle préventif. On est dans le parcours de soin, mais aussi dans le parcours de santé. Et bien que les médicaments restent la référence médicale, il y a de plus en plus de solutions pour accompagner la déprescription notamment à un âge avancé."

Un cadre spécifique

Pour affirmer ou non la preuve, des études sont réalisées, même s'il reste difficile de mener à bien la réplique des études étrangères dans un contexte français, en raison du peu de moyens alloués. Au CHU, le Dr Pommier a appliqué le protocole du jardin de santé défini dans les études déjà faites. L'évaluation de l'impact s'effectue lui à travers un Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PRIP) dont les résultats sont en phase d'écriture. 200 personnes ont intégré ce programme, 100 usagers du jardin de santé, 100 autres n'en ayant pas bénéficié.

L'hypothèse recherchée est de constater une diminution significative de l'anxiété des personnes ayant pratiqué l'hortithérapie. Le Pr Ninot précise dans son ouvrage paru en 2019 que *"l'intervention non-médicamenteuse est une action supervisée par un professionnel de santé ou de la prévention"*. Il évoque une méthode réunissant plusieurs composants au sein d'une théorie, dans le but de résoudre un problème de santé soit en amont d'autres traitements, soit en complément.

Elle doit disposer d'un cahier des charges dont l'efficacité a été prouvée par la science, *"en mobilisant des mécanismes que l'on connaît bien ou que l'on essaie de découvrir (mécanisme biologique ou psychologique)"*, complète le Dr Pommier qui ajoute : *"On doit les avancées et les prouesses médicales, la diminution de la mortalité à la médecine expérimentale de Claude Bernard, à la médecine pasteurienne pour les vaccins. Face à un mécanisme physiopathologique, la médecine rationnelle avait la compréhension de la cause des symptômes pour éradiquer par exemple le germe infectieux. Mais peut-être qu'à un moment, la médecine moderne n'a pas su répondre au besoin d'accompagnement des personnes. La prise en compte de ces nouvelles interventions avance aujourd'hui grâce à des médecins, mais pas que, qui disent courageusement qu'il faut arrêter d'avoir des a priori et que tout est évaluable, c'est le propre de la science d'ailleurs."*

Le **gérontopôle Auvergne-Rhône-Alpes** accompagne ainsi des porteurs de projet proposant des solutions innovantes qui s'inscrivent dans un contexte de santé globale incluant la dimension sociale et psychologique. Des études ayant démontré un maintien des capacités physiques ou cognitives, avec une amélioration de l'orientation dans le temps ou l'espace par exemple quand d'autres témoignent d'une réduction des troubles du comportement.

"Mais au préalable, il faut vérifier l'acceptabilité des solutions par les bénéficiaires que sont les personnes âgées, mais aussi des professionnels de santé et des aidants, car s'ils ne sont pas convaincus, cela ne fonctionne pas et les interventions ne peuvent être efficaces que si elles correspondent à un besoin, afin de créer de l'engagement", développe Solène Dorier, chargée de projet au gérontopôle.

Une étude clinique se lance actuellement après celles d'acceptabilité menées par les services du gérontopôle, sur la mesure des effets de la réalité virtuelle sur des résidents atteints de troubles neuro-dégénératifs. S'agissant d'un casque proposant plusieurs modules pour permettre à l'utilisateur de visiter en immersion des sites emblématiques, ou par exemple le village de son enfance.

Des initiatives souvent individuelles

Pour faire voir le jour à de pareilles initiatives en-dehors du cadre spécifique du gérontopôle, il faut le

plus souvent compter sur la mobilisation des soignants et personnes engagées à rétablir de l'humain dans la relation patient soignant. À **Saint-Etienne, André Simonnet** est le cofondateur avec Julia Gudefin du **Danaecare Lab**, "*un tiers lieu santé dédié aux coopérations inter-associatives, inter-institutionnelles et inter-universitaires, aux professionnels de la santé et aux usagers, au service de dynamiques territoriales en santé.*"

L'association développe le réseau ligérien des **jardins de santé** de la fédération française des Jardins en apportant deux types de ressources : graines, semis, plantes, terreau et paille pour les jardins du réseau et un jardin au sein de l'association pour les établissements de santé qui ne peuvent en avoir un, disponible gratuitement. « Un jardin clé en main » dont la contrepartie est qu'une part de la production de semis soit distribuée gratuitement dans les autres jardins du réseau.

"Une fois levé les freins liés aux ressources matérielles, nous travaillons sur les ressources immatérielles. C'est ainsi que nous avons créé le diplôme universitaire à la faculté Jean-Monnet "Santé et jardins : prendre soin par la relation à la nature", deuxième formation de France sur ces questions-là. Le point de bascule aujourd'hui, est le fait que les professionnels de santé se saisissent de ces INM (Interventions non-médicamenteuses). Elles sont aussi une réponse à la déshumanisation qui s'observe dans le champ de la santé, car elles créent de nouveaux cadres relationnels, des sujets de conversation tout en participant à la qualité de vie au travail des professionnels de santé. L'intérêt est multiple pour les soignants, les bénéficiaires, et les établissements qui gagnent en attractivité."

Des impacts socio-économiques, managériaux ou encore environnementaux - les jardins par exemple participant à la lutte contre les îlots de chaleur - mis en lumière dans ce diplôme universitaire qui s'adresse aux professionnels du secteur de la santé ou du social.

Reste à trouver l'argent pour promouvoir ces pratiques, car en l'espèce la mise en œuvre des interventions non-médicamenteuses est encore souvent le fruit d'initiatives individuelles, les pouvoirs publics n'ayant pas pour l'instant décidé de financer ou rembourser ce type d'interventions. En dehors des plans nationaux portant des actions dans le champ de la nutrition, de l'activité physique ou de la santé mentale, c'est souvent la seule volonté et la dynamique des établissements qui permettent de mobiliser des budgets.

Il faut convaincre les chefs d'établissements, la **conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie** de son département, ou encore se tourner vers des entreprises, des fondations, ou des associations. D'autant que le coût de ces interventions peut relever des investissements comme du fonctionnement avec le paiement des salaires associés. Il est probable ainsi qu'à l'avenir d'autres interventions non-médicamenteuses que celles émanant de plans gouvernementaux seront prises en charge si elles font la preuve de leur efficacité.

La NPI Society relève cet enjeu de la question des financements, outre ceux liés à la formation, aux études et à la recherche. "*Comment les pouvoirs publics et la solidarité nationale décideront de financer tels types de propositions de soin par rapport à d'autres ?*", c'est aussi la question que se pose le Dr Pommier. Des réponses qui ne seront vraisemblablement pas données avant plusieurs années.