

## ETP et INM (interventions non médicamenteuses)

Grégory Ninot<sup>1,2,3</sup>, Dominique Granier<sup>1</sup> et Xavier De la Tribonnière<sup>4,5</sup>

**1. Institut Desbrest d'Épidémiologie et de Santé Publique, Université de Montpellier - INSERM - INRIA**

Campus Santé, 641 avenue du doyen Gaston Giraud, 34 093 Montpellier

**2. Institut du Cancer de Montpellier**

208, av. des Apothicaires, 34 298 Montpellier

**3. Non-Pharmacological Intervention Society**

5 rue des Reculettes, 75013 Paris

**4. UTEP Montpellier**

CHU de Montpellier, 191 avenue du Doyen Gaston Giraud, 34295 Montpellier

**5. Société d'Éducation Thérapeutique Européenne**

8/14 Passage Saint-Anne Popincourt – 75011 Paris

Le terme d'INM a été introduit par la HAS en 2011 en France [1]. Il est utilisé par les scientifiques depuis 1975. Une INM est une intervention non pharmacologique, ciblée et fondée sur des données probantes dans le domaine de la santé, hors chirurgie et dispositif médical invasif [2]. Elle s'appuie sur des connaissances scientifiques et est tracée dans le parcours de santé et de soins, et donc diffère d'une médecine parallèle ou alternative [2, 3]. Selon la société savante Non-Pharmacological Intervention Society (NPIS - [npisociety.org](http://npisociety.org), 2023), une INM correspond à une « **méthode de santé efficace, personnalisée, non invasive, référencée et encadrée par un(e) professionnel(le) qualifié(e)** » [4]. Concrètement, une INM est une intervention de prévention ou de soin ayant démontré son impact sur la santé. Elle n'est pas une procédure d'examen ou un test conduisant à un diagnostic médical ou un bilan. Une INM n'est pas non plus un produit ou un service culturel, un produit ou service de consommation courante, un produit de santé ou un dispositif médical, une action de promotion de la santé publique, une organisation de soin, un aménagement environnemental ou un mode de vie ou une philosophie. Une INM suit sept principes. Elle :

- est une méthode non pharmacologique, spécifique et non invasive dont le protocole est clairement décrit,
- présente une dominante psychosociale, corporelle ou nutritionnelle visant à prévenir, soigner ou guérir un problème de santé principal connu de la médecine moderne,
- s'intègre dans une stratégie personnalisée de santé (un parcours à visée préventive et/ou thérapeutique le cas échéant combiné à un traitement biomédical),
- est administrée par un professionnel formé spécifiquement à ses conditions d'implémentation (alliance thérapeutique, environnement facilitateur, précautions, éthique),
- mobilise des mécanismes multiples, systémiques et dynamiques expliqués rationnellement,
- dispose de bénéfices sur la santé démontrés par des études interventionnelles rigoureuses, intègres et convergentes,
- présente des risques pour la santé identifiés (effets secondaires, interactions à risque, sujets non répondeurs, risques majeurs, contextes inappropriés) pour lesquels le praticien met tout en œuvre pour les limiter.

Des programmes d'ETP ont été ainsi validés en tant qu'INM. Des programmes d'ETP ont fait l'objet d'études cliniques rigoureuses démontrant leur efficacité sur des marqueurs biologiques,

psychologiques, comportementaux et économiques [6]. Ces programmes sont disponibles par exemple sur des plateformes (Occitanie, [mon-etp.fr](http://mon-etp.fr) ; Cart'EP Île-de-France, [educationtherapeutique-idf.org](http://educationtherapeutique-idf.org) ; Pays de la Loire, [educationtherapeutique-pdl.fr](http://educationtherapeutique-pdl.fr)). Un référentiel européen d'INM codifiées et traçables est en cours de construction sous l'impulsion de société savante la NPIS accessible sur le site [referentielinm.org/](http://referentielinm.org/).

Ainsi, un professionnel de santé s'impliquant dans une démarche d'ETP auprès d'une population cible n'a pas à réinventer un programme éducatif efficace, pertinent et efficient, ayant été co-construit en amont avec des patients. Il peut s'appuyer sur des dispositifs ayant fait leur preuve sur l'adhésion thérapeutique, disposant de supports matériels et pédagogiques pertinents et pouvant bénéficier de mise à jour étayée par des études d'implémentation [2]. Ce professionnel ou cette professionnelle devra évidemment les ajuster et les personnaliser en fonction du cadre institutionnel et des préférences des participants.

L'ETP est aussi un carrefour et une occasion où d'autres INM peuvent être présentées aux patients et discutées, et ce dans une logique intégrative de santé [5]. Une thérapie cognitivo-comportementale, une session d'entretien motivationnel, un programme d'autogestion des risques d'exacerbation d'une maladie chronique, une méthode de kinésithérapie, un programme d'activités physiques adaptées (APA), un régime diététique, une méthode de musicothérapie, une solution de réalité virtuelle (...), il en existe plus de 5 000. Dans les parcours individuels de soin et de prévention, la recherche montre que le choix des INM doit se faire de manière éclairée et partagée entre le patient et le(s) professionnel(s) de santé. L'ETP joue à ce titre un rôle essentiel pour la diffusion d'informations fiables sur les différentes INM possibles (« panier » d'interventions santé fondées sur des données probantes et des mécanismes vérifiés), la discussion des avantages et des inconvénients de chacune des INM et la prise de décision. Le choix du patient est alors plus engageant pour lui, pour le professionnel de santé (contractualisé de manière formelle par une traçabilité numérique ou informelle) et pour l'organisme potentiellement payeur. Des pistes de remboursement sont en expérimentation actuellement par l'Assurance maladie et des mutuelles. Par ailleurs, les INM ne doivent pas être proposées toutes en même temps mais de manière étagée, en fonction des retours d'expérience, et potentiellement combinée. L'étagement pragmatique par phase de solutions de santé au besoin (réussite ou échec), autrement dit en anglais, le modèle *Stepped Care*, s'avère le principe le plus efficient selon les analyses coûts-efficacité et le moins générateur d'inégalités sociales. Une combinaison d'INM, et de traitements biomédicaux le cas échéant, peut être proposée proportionnellement, ce qui définit la santé intégrative. La disponibilité sur le territoire est indispensable, mais nombre d'INM peuvent être délivrées à distance avec les progrès technologiques et les expériences imposées par les confinements induits par la pandémie de la Covid-19.

## Bibliographie

[1] Haute Autorité de santé (HAS). Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées [Internet]. 2011. Disponible en ligne ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees)).

[2] Ninot G. Guide professionnel des interventions non médicamenteuses. Paris : Dunod ; 2019.

[3] Haute Autorité de santé (HAS). Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge [Internet]. 2011. Disponible en ligne ([https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation\\_maladie\\_d\\_alzheimer\\_et\\_maladies\\_apparentees\\_diagnostic\\_et\\_prsie\\_en\\_charge.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_maladie_d_alzheimer_et_maladies_apparentees_diagnostic_et_prsie_en_charge.pdf)).

[4] Non-Pharmacological Intervention Society (NPIS). Modèle standardisé d'évaluation des interventions non médicamenteuses (INM). [Internet]. 2023. Disponible en ligne (<https://npsociety.org/modele-evaluation-inm/>).

[5] de la Tribonnière X. L'avenir de l'ETP : une prestation supplémentaire ou une autre médecine ? *Med Mal Metab* 2020; 14(5) : 483-9.

[6] Ninot G, Moulec G, Picot MC, Jaussent A, Hayot M, Desplan M, et al. Cost-saving effect of supervised exercise associated to COPD self-management education program. *Respir Med* 2011 ; 105(3) : 377-85.