

Interventions non médicamenteuses : le temps d'évaluer sérieusement ces pratiques est venu

Entretien avec **Grégory Ninot**

Professeur à l'université de Montpellier, chargé de recherche à l'Institut du cancer de Montpellier, fondateur et directeur de la plateforme universitaire collaborative CEPS.

L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt vis-à-vis des données de cet article.

Vous venez de publier un guide des interventions non médicamenteuses, comment définir ce secteur d'activité ? Un rapport du Sénat sur ce sujet recense plus de quatre cent interventions, comment s'y retrouver ?

> **Grégory Ninot (GN)** : L'enjeu est justement de s'y retrouver dans le vaste champ des médecines douces, complémentaires, traditionnelles... Le meilleur côtoie le pire. Depuis que la Haute Autorité de santé (HAS) en 2011 puis la stratégie nationale de santé 2018-2022 parlent d'interventions non médicamenteuses (INM), on commence à y voir clair dans cette nébuleuse confondant des pratiques fondées sur la science, les INM, et des médecines parallèles ou alternatives. Une INM est une intervention psychologique, corporelle, nutritionnelle, numérique ou ergonomique sur une personne visant à prévenir, soigner ou guérir.¹ Elle se matérialise sous la forme d'un protocole. Elle a fait l'objet d'au moins une étude interventionnelle positive menée selon une méthodologie reconnue ayant évalué ses bénéfices et risques. Notre premier inventaire en a identifié 1 000. Nous estimons le nombre à 10 000, autant que des médicaments. Nous proposons une classification en figure 1.

Interventions psychologiques santé	Interventions physiques santé	Interventions nutritionnelles santé	Interventions numériques santé	Autres INM santé
Art Thérapie Education pour la santé Psychothérapie Zoothérapie	Activité physique Hortithérapie Physiothérapie Thérapie manuelle Thermalisme	Complément alimentaire Thérapie nutritionnelle	Objet connecté Thérapie par le jeu vidéo Thérapie par la réalité virtuelle	Lithothérapie Mycothérapie Objet ergonomique Phytothérapie Thérapie par les ondes Thérapie cosmétique Autre

Comment situez-vous le recours aux INM dans le cadre de la pratique médicale conventionnelle actuelle ?

> **GN** : En premier lieu, des INM rendent les patients acteurs de leur maladie. On parle d'*empowerment*. Des études, de plus en plus nombreuses depuis 2010, démontrent les avantages d'INM pour ralentir l'évolution de certaines

maladies chroniques, pour améliorer l'état général de santé, pour prévenir des comorbidités, pour optimiser l'observance des traitements biomédicaux, pour améliorer la qualité de vie des patients et enfin pour éviter des hospitalisations non programmées. Les recherches et les innovations dans les INM s'accroissent. Elles conduisent, par exemple, à la prescription de programmes d'activités physiques adaptées ciblés pour certaines maladies chroniques. Les médecins vont ainsi rajouter une corde à leur arc préventif et thérapeutique. L'intérêt récent des mutuelles et des assureurs pour ces solutions améliorent leur prise en charge et leur accessibilité. Le numérique facilite leur prescription, leur personnalisation et leur traçabilité au sein de parcours individuels de santé.

Comment peut-on évaluer les INM ? Le filtre de l'EBM est-il adapté ?

> **GN** : Daniel Schwartz disait en 1986 qu'évaluer les « médecines douces » était une question de motivation et pas de méthodologie. Après l'ère du médicament, puis du dispositif médical, le temps est venu d'évaluer sérieusement ces pratiques et de faire le tri entre les impostures, les solutions complémentaires aux traitements et les méthodes préventives. Les méthodologies d'évaluation sont disponibles, elles s'inscrivent dans l'EBM. Le moment est venu. Des centaines de chercheurs dans le monde travaillent à l'identification des indications adaptées, des bonnes méthodes, des contextes pertinents et des temporalités de délivrance adéquates.

Et l'on prend l'exemple de la lutte contre l'asthénie chez les patients atteints de cancer ?

> **GN** : Des études s'intéressent à la réduction de la fatigue durant les traitements d'un cancer. Cette fatigue ne diminue pas avec le repos, pire, elle s'aggrave. Une de nos méta-analyses a sélectionné 17 essais randomisés contrôlés incluant 1 380 patientes. Elle montre qu'une INM proposant une activité physique adaptée d'intensité modérée de deux heures par semaine au cours des traitements de chimiothérapie puis de radiothérapie du cancer du sein réduit significativement et durablement la fatigue ressentie par les patientes.² 80% des patientes ont des bénéfices sur la fatigue liée au cancer à la fin des traitements dont des

différences avec les groupes contrôles demeurent significativement supérieures un an après à la fin des traitements. Le programme doit alterner une séance aérobie avec des tranches d'effort à 50-60% de la fréquence cardiaque maximale et une séance de renforcement musculaire sans appareillage lourd. Ce programme supervisé par un professionnel peut être mené indistinctement à l'hôpital, en cabinet ou au domicile. Il peut être réalisé en groupe ou en face-à-face — y compris à distance via une solution de visioconférence.

Prenons l'exemple de l'auriculothérapie, quelle analyse en fait l'Inserm ?

> **GN** : L'auriculothérapie est une pratique manuelle qui consiste à stimuler des zones précises des oreilles, soit par piqûre, soit par un autre type de stimulation (électrostimulation, massage, champ magnétique, laser, etc.). Le rapport Inserm de 2013 évalue l'intérêt clinique de l'auriculothérapie, pour traiter la dépendance au tabac ou à l'alcool, une douleur, des problèmes dermatologiques, des nausées, une anxiété préopératoire, des troubles du sommeil, une rhinite allergique, une hypo-galactorrhée post-césarienne et une endométriose.³ L'analyse s'appuie sur 43 essais randomisés contrôlés et une méta-analyse Cochrane. Le nombre total de participants dans chaque groupe devait être supérieur à 25, tout âge confondu. Les patients étudiés devaient avoir une pathologie diagnostiquée par un médecin. Les essais combinant l'auriculothérapie à d'autres INM ou autres traitements n'étaient pas inclus. L'intervention en auriculothérapie était comparée à un groupe contrôle sans traitement, placebo ou utilisant un autre traitement actif. Les techniques utilisées incluaient la stimulation par aiguilles, par aiguilles semi-permanentes et par punaises semi-permanentes, par micro-saignées, par électroacupuncture, par laser, par stimulation magnétique et par massage. Le nombre de séances variait d'une seule à 40 séances réparties sur 8 semaines au maximum selon les études. Les auteurs concluent à une efficacité de l'auriculothérapie dans le cas de douleur ou d'anxiété préopératoire. Ils signalent des effets indésirables mineurs et transitoires tels que des malaises vagues (assez

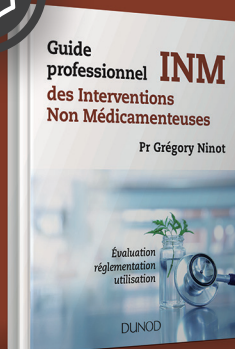
fréquents), des vertiges (rares), des chondrites (exceptionnelles). Les études portant sur les autres troubles de santé ne montrent pas de bénéfices, ne sont pas assez nombreuses ou présentent trop de limites méthodologiques. C'est le cas, par exemple, pour l'arrêt du tabac.

Vous soulignez dans votre ouvrage qu'il existe des résultats positifs parfois discutables, quelles sont les erreurs méthodologiques les plus courantes ?

> **GN** : En effet, des bénéfices sont attribués à tort à des pratiques à cause de biais méthodologiques. Les principaux sont les contagions entre les groupes expérimental et contrôle, l'absence de contrôle de la contribution de l'intervenant professionnel, l'absence de suivi des patients ayant abandonné, les conflits d'intérêts (l'évaluateur étant l'intervenant) et, comme dans tout essai confirmatoire classique, l'effet d'apprentissage des outils de mesure, les faibles échantillons, l'utilisation de tests non validés et l'inclusion de patients diagnostiqués par erreur (« faux positif »).

Prenons l'exemple du sevrage tabagique et de l'hypnose. Pensez-vous que l'accès aux INM soit facile pour le patient ? Et l'offre, distingue-t-elle les méthodes éprouvées des pratiques par trop fantaisistes ?

> **GN** : Un programme d'hypnothérapie se relève efficace dans l'arrêt du tabac.⁴ Cette INM dispensée par un professionnel de santé formé comporte de trois à quatre séances. Une séance d'hypnose comporte trois phases. La phase d'induction focalise l'attention du patient sur un point ou sur la voix du thérapeute afin de créer une relaxation maximale et un état de confusion. Elle permet au patient de rentrer dans un état de conscience modifié qui éveille ses sens, qui mobilise ses ressources intérieures, qui assouplit ses certitudes, qui l'ouvre à la suggestibilité et qui le rend indifférent au monde extérieur. Dans cet état, le patient montre toutes les caractéristiques d'une grande détente, avec une



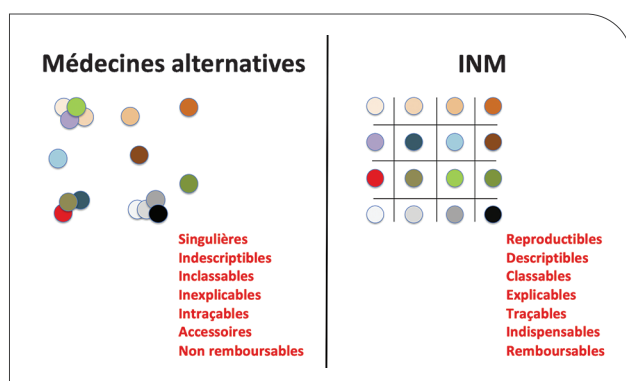
LE GUIDE PROFESSIONNEL DES INM

Hypnose, thérapie de pleine conscience, régime, complément alimentaire, huile essentielle, massage, réflexologie, tai-chi, jeu vidéo thérapeutique, luminothérapie, phytothérapie... Ces pratiques sont partout. D'où vient cet engouement ? Existe-t-il des pratiques meilleures que d'autres ? Quand les utiliser de manière pertinente ? Doivent-elles être prescrites par un médecin ? Où en est leur remboursement ? Comment les évaluer ? C'est à ces questions que répond ce livre avec un regard de scientifique, car la recherche est en train de révolutionner ce domaine.

Grégory Ninot. Guide professionnel des interventions non médicamenteuses (INM). Éd. Dunod, Paris 2019.

respiration profonde, un visage impassible, une voix un peu confuse, une parole rare. La phase de travail modifie ses sensations, ses perceptions et ses gestes à l'égard du tabac à partir de suggestions et d'exercices pouvant associer des images. En aiguisant le sens critique et la sensorialité, l'hypnothérapeute ouvre vers de nouvelles sensations et une nouvelle manière d'appréhender le tabac, moins glamour, moins idéalisée, moins vecteur de plaisir, comme un poison. La dernière phase permet de faire revenir le patient à l'état normal d'éveil.

Le problème majeur aujourd'hui est de disposer de professionnels formés spécifiquement à cette méthode et dont la qualification soit reconnue. Hélas ! Il n'existe pas de label « INM » pour l'instant, ce qui laisse la place à toute sorte d'imposteurs qui proposent leur service et leurs produits miracles notamment sur Internet et les réseaux sociaux. Parce que la recherche avance, parce que toutes les méthodes d'hypnose ne se valent pas, l'offre va se structurer sous la pression des financeurs, des décideurs et du retour d'expérience des utilisateurs. Des entreprises comme KALYA, par exemple, analysent les données de la science des INM pour faciliter leur prescription et leur mise en œuvre. Il ne fait aucun doute que la structuration de cet arsenal préventif et thérapeutique est en route. Les INM vont ainsi se différencier progressivement des médecines alternatives comme l'illustre ce schéma en figure 2.



Pour les patients, comment faire pour ne pas tomber dans le piège des publicités sur les « médecines douces » et les pratiques dites « traditionnelles » ?

> GN : La HAS en 2011 a demandé l'amélioration du cadre économique et organisationnel, de l'information des professionnels de santé et des patients, de l'adhésion aux recommandations et de l'accès à l'offre. Cette structuration demande du temps, car tout est à faire dans ce nouvel écosystème, de l'indication médicale au remboursement en passant par la formation et la surveillance. Mais, les choses avancent. Un collège académique médical a été créé en 2017, le Cumic.⁵ Un congrès scientifique annuel existe depuis 2011, l'iCEPS Conference.⁶ Notre plateforme universitaire CEPS

propose un moteur de recherche gratuit des études cliniques sur les INM bien plus complet que Pubmed, il se nomme Motrial.⁷ Un label de qualité et une intégration dans les dossiers numériques de santé ne devraient pas tarder à arriver sous l'impulsion des patients demandant plus de transparence, des autorités responsables de la sécurité et des professionnels sérieux voulant se distinguer des charlatans.

Médecine douce ne veut pas dire sans danger : existe-t-il de « mauvais exemples » ?

> GN : Les INM ont rarement, à court terme, de graves conséquences sur la santé. Pour autant, elles ne doivent pas retarder un diagnostic médical ou faire perdre des chances de guérison par des traitements biomédicaux reconnus. Une INM doit avoir un objectif de santé clair, un contenu précis, une durée limitée et une théorie explicative sensée. Une médecine douce qui n'a pas fait l'objet d'une étude scientifique publiée dans une revue médicale et scientifique reconnue n'est pas une INM, juste une médecine alternative. L'argument « naturel » ne signifie pas sans danger pour la santé, sans effet secondaire ou sans risque d'interaction avec un médicament. Un champignon comme le shiitake, le pamplemousse, une thérapie manuelle, une soi-disant psychothérapie, une application santé ne sont pas sans danger. Une synthèse de trois revues systématiques montre que l'acupuncture, la thérapie de nutriments de chélation et la chiropraxie ont causé 100 morts.⁸ Un jeûne peut interférer avec une chimiothérapie.⁹ Une revue systématique signale les interactions les plus dangereuses entre le millepertuis (*Hypericum perforatum*) qui réduit les concentrations plasmatiques et/ou qui augmente la clairance et plusieurs médicaments (alprazolam, amitriptyline, atorvastatine, chlorzoxazone, ciclosporine, débrisoquine, digoxine, érythromycine, fexofénadine, gliclazide, imatinib, indinavir, irinotécan, ivabradine, méphénytoïne, méthadone, midazolam, nifédipine, oméprazole, contraceptifs oraux, quazépam, simvastatine, tacrolimus, talinolol, vérapiconazole et warfarine).¹⁰

Ce n'est pas parce qu'une solution est constituée d'éléments naturels ou qu'une pratique est « traditionnelle » ou « customisée » (appellation utilisant des mots anglo-saxons comme le Mindfulness ou orientaux comme le Tui Na) qu'elle est nécessairement sans danger. Il faut garder à l'esprit qu'une maladie ou une douleur est un contexte de recrutement idéal pour une secte ou un gourou isolé. La faculté de médecine de Nice a créé un Observatoire des médecines non conventionnelles (OMNC). Le ministère des Solidarités et de la Santé a créé une page d'information sur les médecines alternatives.¹¹ Quoi qu'il en soit, la première institution à contacter pour signaler un problème est l'Agence régionale de santé (ARS).

Et votre pratique dans votre centre à Montpellier ?

> GN : Nous avons deux activités au sein du département des soins de support de l'Institut du cancer de Montpellier

(ICM) dirigé par le Dr Pierre Senesse. L'ICM est l'un des plus grands centres de lutte contre le cancer de France (60 000 consultations médicales et 3000 patients traités tous les ans). Nous mettons à la disposition des patients après avis médical des solutions nutritionnelles, des programmes d'activités physiques, du Mindfulness-Based Stress Reduction (sorte de méditation), des thérapies manuelles réalisées par des kinésithérapeutes, des programmes d'ETP, de l'art-thérapie, de la musicothérapie, de l'hypnothérapie, des méthodes de socioesthétique...

La seconde activité du département est la recherche. Nous menons des études cliniques rigoureuses pour vérifier les bénéfices et les risques d'INM dans les parcours de soins durant et après cancer. Nous menons actuellement des recherches sur l'efficacité d'un programme d'activité physique sur la survie après les traitements d'un cancer du côlon, du yoga dans la gestion de l'anxiété, de la téléconsultation psychologique pour l'amélioration du sommeil, de la nutrition avec l'usage de compléments alimentaires, de *serious game*... ■

Références

1. Développement de la prescription de thérapies non médicamenteuses validées. HAS, 2011.
2. Carayol M, et al. Psychological effect of exercise in women with breast cancer receiving adjuvant therapy : what is the optimal dose needed? *Annals of Oncology* 2013; 24 (2) : 291-300.
3. Gueguen J, et al. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'auriculothérapie. Inserm 2013.
4. Dickson-Spillmann M, Haug S, Schaub MP. Group hypnosis vs. relaxation for smoking cessation in adults : a cluster-randomised controlled trial. *BMC Public Health* 2013 Dec 23; 13 : 1227. doi : 10.1186/1471-2458-13-1227.
5. www.cumic.net.
6. www.icepsconference.fr.
7. www.motrial.fr.
8. Ernst E. Fatalities after CAM : an overview. *British Journal of General Practice* 2011; 61 (587) : 404-5.
9. Jeûne, régimes restrictifs et cancer : revue systématique des données scientifiques et analyse socio-anthropologique sur la place du jeûne en France. Réseau national Alimentation Cancer Recherche (NACRe) 2017.
10. Izzo AA, Ernst E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs : an updated systematic review. *Drugs* 2009; 69 (13) : 1777-98.
11. Site du ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>.

Les petites annonces

CABINET DE PNEUMOLOGIE RECHERCHE SUCCESEUR — Situé à Briey à proximité de Metz, le cabinet de pneumologie (ancienne RCP de 3 pneumologues) recherche un ou plusieurs successeurs — pour cause de départ en retraite le 1^{er} décembre 2020. **Plateau technique** : radiologie numérisée, cabine d'EFR, appareil de gazométrie artérielle, polygraphes et salle d'allergologie. Locaux spacieux, en location, deux secrétaires. **Consultation pneumologique variée** : maladies professionnelles, asthme, BPCO, insuffisance respiratoire, dépistage de cancer bronchique, apnées du sommeil... Possibilité d'activité à l'hôpital public de Briey (endoscopie, consultations internes, hospitalisations de jour et participation possible aux RCP). Lien également avec les hôpitaux de Metz. Pas de rachat de clientèle. Possibilité d'aménager ses horaires. Pas de garde ni d'astreinte. **Contact** : Dr Bruno Rémignon, 06 33 38 30 89.

RECHERCHE SUCCESEUR EN PNEUMO-SOMNOLOGIE EN NOUVELLE-CALÉDONIE — À Bourail, 2^e agglomération de Calédonie, dans un cadre de vie exceptionnel au milieu d'une population attachante dans une société traditionnelle. Activité diversifiée notamment dans le domaine pneumologique et de la pathologie du sommeil : plateau technique complet, possibilité d'hospitalisation au dispensaire voisin, de consultation en centre hospitalier du territoire et possibilité si besoin de pratiquer à temps plein (actuellement volontairement limité à 3 jours par semaine). Pas de garde, pas d'astreinte actuellement. Cadre de vie et environnement exceptionnels pour activités nature, sportives et nautiques notamment. Local de consultation vaste et agréable, bien équipé, bien informatisé et calme. Possibilité location ou achat du cabinet comme de la maison d'habitation contiguë. Possibilité d'assistance technique et administrative pendant quelques mois. Remplacements ultérieurs envisageables. **Contact** : T : + 687 77 55 22. M : ccdp@cabinet-pneumologie-sommeil.nc W : <http://cabinet-pneumologie-sommeil.nc/>

RECHERCHE ASSOCIÉ(E) À VANNES — Exerçant en libéral, secteur 1, au sein d'un cabinet de pneumologie installé à l'hôpital privé Océane de Vannes, je cherche un(e) associé(e) au sein d'une SCM. Le cabinet dispose de tout l'équipement concernant les EFR (pléthysmographie avec DLCO, appareils à gaz du sang), les tests du sommeil (3 polygraphes ventilatoires permettant la polygraphie ventilatoire en ambulatoire, et un lit en laboratoire du sommeil au sein du service de médecine). L'exercice au sein de la clinique permet l'hospitalisation de patients dans un service de médecine polyvalente. Les chimiothérapies et immunothérapies sont effectuées dans un service de chimiothérapie ambulatoire. Au même étage, existe un service d'USC permettant la prise en charge de patients en exacerbation pour VANI. Au sein de la clinique, exercent 4 chirurgiens thoraciques, tandis que le plateau technique du service de radiologie est complet (radiographie standard, scanner et IRM), les Tépiscanners étant effectués dans le service de médecine nucléaire à côté de l'hôpital. **Contact** : Dr Jean-François Fourure T : 06 11 02 83 34 M : fourure.jf@wanadoo.fr.