

Compte rendu de la journée du 22 janvier 2026

Palais du Luxembourg, Salle Clemenceau
Colloque : Sécuriser l'introduction des pratiques de santé complémentaires
Organisé par le GETCOP et la CNPSD

La journée du 22 janvier 2026 s'est tenue au Palais du Luxembourg, dans la salle Clemenceau, dans un contexte législatif particulièrement sensible, marqué par l'examen de textes relatifs à la fin de vie et à l'accès aux soins palliatifs. Hôte du colloque, la sénatrice Laurence Muller Bronn, membre de la Commission des Affaires sociales, a souligné l'importance stratégique de cette rencontre, qui s'inscrivait pleinement dans les réflexions actuelles sur l'évolution du système de santé, la prévention et l'accompagnement des parcours de vie.

Dès l'ouverture, la volonté politique a été clairement exprimée d'aborder les pratiques de santé complémentaires non comme un phénomène marginal, mais comme une réalité sociétale durable, appelant une réflexion sérieuse, structurée et responsable.

Pourquoi sécuriser les pratiques de santé complémentaires ?

Les interventions introductives ont mis en évidence plusieurs constats largement partagés. Le recours des Français aux pratiques de santé complémentaires est massif et concerne toutes les étapes de la vie, dans une logique de prévention, de mieux-être et d'accompagnement des soins. Dans le même temps, l'absence d'un cadre suffisamment lisible et sécurisé crée une situation d'incertitude, tant pour les patients que pour les praticiens et les institutions.

Il a été rappelé avec insistance que la sécurité des patients constitue un principe fondamental, non négociable, devant rester le socle de toute réflexion sur l'intégration ou la reconnaissance de ces pratiques. Les organisateurs ont ainsi posé un cadre clair : il ne s'agissait ni de promouvoir des pratiques sans garde-fous, ni de remettre en cause les exigences scientifiques de la médecine conventionnelle, mais de travailler à un encadrement sécurisé, compatible avec la diversité des approches et l'intérêt général.

Trois axes structurants ont guidé l'ensemble des travaux : la sécurité des patients, à travers un encadrement rigoureux des pratiques et une vigilance sur les parcours de soins ; la professionnalisation des praticiens, fondée sur des formations adaptées, des référentiels de compétences clairs et des règles déontologiques crédibles ; le dialogue entre médecine conventionnelle et pratiques complémentaires, dans une logique de complémentarité au bénéfice des patients.

Cette démarche a été présentée comme une condition essentielle pour instaurer la confiance des institutions et permettre une reconnaissance responsable de ces pratiques. La richesse de la journée a reposé sur la pluralité des expertises mobilisées : universitaires, médecins, juristes, philosophes, représentants d'associations de patients, praticiens de terrain et acteurs institutionnels.

L'objectif n'était pas d'apporter des réponses définitives en une journée, mais d'identifier les risques réels, de réfléchir à des critères d'évaluation adaptés, de proposer des pistes concrètes de régulation et de favoriser une intégration cohérente et sécurisée dans les parcours de soins. Cette journée s'inscrit ainsi comme un point de départ, et non comme une conclusion.

Séquence 1 : Droit et santé

Intervention de Maître Isabelle Robard, docteure en droit, avocate au Barreau de Paris, chargée d'enseignement en droit médical, pharmaceutique et déontologie.

Cette intervention a permis de poser les bases juridiques indispensables à toute réflexion sérieuse sur la sécurisation des pratiques de santé complémentaires. Maître Robard a rappelé que le droit constitue un cadre incontournable, mais qu'il doit pouvoir évoluer afin de s'adapter aux réalités contemporaines, en évitant amalgames, peurs infondées et postures idéologiques.

Une attention particulière a été portée à la question de la terminologie, enjeu souvent sous-estimé. Le terme de « médecines alternatives » a été écarté en raison de la logique de substitution qu'il induit. Les expressions « médecines douces » ou « naturelles » ont été jugées imprécises sur le plan juridique. Le terme de « médecines non conventionnelles » a en revanche été présenté comme disposant d'une existence juridique claire, notamment au niveau européen, depuis la résolution du Parlement européen de 1997.

Plusieurs pays européens ont fait le choix, depuis plusieurs décennies, de lois-cadres encadrant ces pratiques, reposant sur des limites claires, des exigences de formation, une responsabilité professionnelle et la protection du parcours de soins médical. L'exemple de la reconnaissance de l'ostéopathie non médicale a été cité comme un précédent illustrant la possibilité d'une évolution juridique, même dans un contexte initialement défavorable.

Un constat fort s'est dégagé : le droit français actuel apparaît incohérent et largement obsolète face aux pratiques complémentaires. Si les textes encadrant l'exercice illégal de la médecine sont anciens, la jurisprudence a, quant à elle, évolué, distinguant le diagnostic médical des bilans non médicaux. Les poursuites reposent fréquemment davantage sur des abus de langage que sur des situations avérées de mise en danger.

Cette situation crée une insécurité juridique paradoxale pour les professionnels comme pour les citoyens, alors même que de nombreux outils existent déjà : obligation d'assurance en responsabilité civile professionnelle, réglementation des compléments alimentaires, normes sur certains produits, et jurisprudence protectrice en l'absence d'actes réservés.

Contrairement à certaines idées reçues, les sinistres sont rares au regard du nombre de praticiens exerçant, ce qui interroge la pertinence d'une réponse principalement répressive.

Maître Robard a replacé ces enjeux dans une perspective plus large de santé publique, marquée par les inégalités sociales de santé, la souffrance du monde médical et la demande croissante de prévention et d'accompagnement non médicamenteux, en rappelant les orientations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en faveur de cadres réglementaires adaptés.

Séquence 2 : Science et médecine : éclairage philosophique

Plaidoyer pour une médecine scientifique et humaniste par Reza Moghaddassi, Philosophe

Cette prise de parole a apporté un éclairage philosophique essentiel pour comprendre les tensions actuelles autour des pratiques de santé complémentaires. Le philosophe a rappelé que la philosophie n'a pas vocation à produire des solutions techniques ou juridiques, mais à interroger les paradigmes sur lesquels une société construit ses certitudes.

Deux principes ont été posés d'emblée : un attachement fort à la science, pilier de la médecine moderne, et un refus du relativisme, qui consisterait à considérer que toutes les approches se valent. Reconnaître les limites de la science ne signifie pas renoncer à l'exigence de vérité, mais adopter une posture plus humble et rigoureuse.

Il a été souligné que la médecine, bien qu'ancrée dans la science, ne se réduit pas à un acte strictement scientifique. Le soin mobilise également des dimensions relationnelles, culturelles et symboliques, qui échappent en partie à l'objectivation. Dès lors, disqualifier toute approche non validée scientifiquement revient à méconnaître la réalité même de la pratique médicale.

La distinction entre science et scientisme a occupé une place centrale dans l'intervention. L'histoire des sciences montre que les connaissances progressent par modèles successifs, toujours perfectibles. Cette vision reste insuffisamment intégrée dans le débat public, au profit de postures parfois dogmatiques, qui alimentent la défiance.

Le philosophe a également mis en lumière les tensions liées aux paradigmes anthropologiques, la médecine occidentale reposant principalement sur une vision binaire de l'être humain, tandis que d'autres traditions s'appuient sur des conceptions plus globales. Rejeter ces approches revient souvent à imposer un cadre culturel particulier plutôt qu'une vérité universelle.

Cette réflexion a permis de replacer le débat dans une dimension politique et démocratique plus large, touchant à la liberté individuelle, à la dignité humaine et au pluralisme des choix en matière de santé. Elle a contribué à dépasser les oppositions simplistes et à poser les bases d'une sécurisation non dogmatique des pratiques complémentaires.

Séquence 3 : Parcours de soins chez les seniors

Valérie Broni (infirmière, consultante en santé intégrative et durable), **Julie de Stoutz** (Musicothérapeute, présidente de la Fédération Française des musicothérapeutes), **Henri Tsiang** (enseignant de Qi Gong, ancien chef de laboratoire à l'institut Pasteur de Paris), **Pascale Wehr** (médecin coordonnateur à l'EHPAD Abrapa à Hoenheim)

La table ronde consacrée aux parcours de soins chez les seniors a mis en évidence l'intérêt des pratiques complémentaires intégrées dans des projets de soins structurés. Les intervenants ont souligné les limites du tout-médicamenteux en gériatrie et l'apport de

pratiques complémentaires dans la prévention, le soulagement des symptômes et le maintien de la qualité de vie.

Les retours de terrain, notamment en EHPAD, ont montré que ces pratiques peuvent être sécurisées, protocolisées et tracées, à condition d'un encadrement clair et d'une formation adaptée des équipes. Au-delà des bénéfices pour les personnes accompagnées, ces approches contribuent également à la prévention de l'épuisement professionnel et à la revalorisation du soin relationnel.

Un décalage persistant a toutefois été souligné entre la réalité des usages et leur reconnaissance institutionnelle, notamment en matière de financement et d'intégration dans les politiques publiques.

Séquence 4 : Réduction des risques et santé publique

L'intervention du professeur François Paille a proposé une lecture pragmatique des pratiques complémentaires à partir du modèle de la réduction des risques. Face à des usages largement répandus, une approche fondée sur l'encadrement, l'information et la régulation apparaît plus efficace que la stigmatisation ou l'interdiction.

Toute thérapeutique doit être pensée en termes de bénéfice-risque, le risque zéro n'existant pas. Les pratiques complémentaires s'inscrivent ainsi dans une réflexion plus large sur les maladies chroniques et l'amélioration de la qualité de vie. L'intervention a mis en avant la nécessité de parcours de soins intégrés, associant interventions conventionnelles et non médicamenteuses, évaluées et sécurisées.

Fabrice Berna (professeur de psychiatrie, Université de Strasbourg, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, vice-président formation du CUMIC), **Laurence Verneuil** (professeure des universités à l'Université Paris Cité et praticienne hospitalière au GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, vice-présidente recherche du CUMIC), **Christine Belhomme** (fondatrice et présidente du réseau Allié Santé association citoyenne dans le domaine de la santé

Cette séquence a permis d'approfondir une question centrale pour l'avenir du système de santé : dans quelles conditions la diversité des pratiques de soins peut-elle constituer un atout et devenir un facteur de sécurité plutôt que de fragilisation ?

Les échanges ont fait émerger un constat partagé : la pluralité des approches est perçue comme positive, à condition qu'elle s'inscrive dans un cadre structuré, lisible et responsable. Loin d'une logique permissive, les participants ont exprimé une attente claire d'encadrement, de cohérence et de régulation.

Les interventions ont rappelé que les usages strictement alternatifs, entendus comme un renoncement aux soins conventionnels, demeurent marginaux. Les données présentées invitent ainsi à dépasser une vision anxieuse des pratiques complémentaires, souvent réduites à leurs formes les plus extrêmes, et à s'appuyer sur une analyse plus fine des usages réels. Dans cette perspective, l'approche par la réduction des risques et des dommages a été mise en avant comme une voie pragmatique, permettant de dépasser le dualisme autorisé/interdit en organisant les pratiques existantes plutôt qu'en les niant.

Sans oublier de faire un point sur certaines spécificités françaises, notamment un traitement politique et médiatique parfois disproportionné des dérives sectaires en santé. Sans en nier l'existence, plusieurs intervenants ont souligné la faiblesse des données actuellement mobilisées et les effets délétères d'un climat de suspicion généralisée, qui fragilise à la fois les patients et les professionnels. À l'inverse, des exemples étrangers, notamment en Suisse et en Allemagne, ont montré que la reconnaissance de praticiens non médicaux, à travers des formations encadrées et des titres clairement identifiés, pouvait contribuer à une meilleure sécurisation des parcours.

La réflexion est élargie à la notion de robustesse du système de santé. Celle-ci ne repose pas uniquement sur la performance technique ou l'évaluation isolée des pratiques, mais sur la capacité à organiser une diversité encadrée, à maintenir des liens de qualité entre professionnels et à instaurer une relation de confiance durable avec les patients.

Points de vigilance du point de vue d'une réflexologue

Les quatre premières séquences ont fait émerger de fortes convergences autour de la nécessité de sécuriser les pratiques complémentaires par le droit, l'éthique, l'expérience de terrain et une approche de santé publique pragmatique. Un point de vigilance s'impose toutefois : la reconnaissance des pratiques ne peut être dissociée de celle des métiers qui les portent, ni d'une prise en compte des spécificités de la pratique de ville. Les modalités d'exercice, la relation d'accompagnement, la temporalité des interventions et les responsabilités professionnelles diffèrent de celles du champ médical ou hospitalier, et appellent des cadres adaptés, construits à partir des réalités du terrain. À défaut, le risque est de voir se développer des dispositifs partiels, dans lesquels les pratiques seraient tolérées ou intégrées sans reconnaissance explicite des compétences, des formations et des responsabilités des praticiens non médicaux, au détriment de la sécurité des parcours et de la lisibilité pour le public.

Séquence 5 : Sécuriser les pratiques de ville

Brigitte Pineau (présidente du bureau exécutif de France, fer , hémochromatose)

Jean-Claude Friedmann (médecin généraliste engagé dans un regroupement pluriprofessionnel indépendant) **Eric Myon** (pharmacien, président de la CPTS Paris VIII)

Claude-Yves Pelsy (ostéopathe, gérant d'organisation de formation, membre du GETCOP)

Elise Manzoni (réflexologue, présidente de la Fédération Française des réflexologues)

Myriam Pichon-Godet (ingénierie pédagogique formation pour adultes, DESS droit de la santé et droit des personnes vulnérable, membre de la CNPS)

Mon intervention portait sur la sécurisation de l'exercice des pratiques complémentaires en ville, en complément des réflexions menées sur les structures hospitalières et médico-sociales.

En tant que présidente de la Fédération Française des Réflexologues, je suis intervenue au nom de plusieurs organisations professionnelles représentatives de la réflexologie (ARRNCP et SPR) et du massage bien-être (FFMBE) , afin de présenter les mécanismes de structuration et de sécurisation déjà en place pour les praticiens installés sur le territoire.

Bien que ces métiers ne bénéficient pas d'un cadre réglementaire spécifique, de nombreux professionnels ont fait le choix volontaire d'adhérer à des fédérations ou syndicats, acceptant des exigences élevées en matière de posture professionnelle, de formation initiale et continue, d'éthique, de déontologie et de responsabilité.

Nous avons mis en lumière le rôle central de ces organisations dans :

- la clarification du vocabulaire professionnel,
- l'accompagnement des praticiens dans leur communication auprès du public,
- le contrôle et l'amélioration des contenus diffusés (sites internet, supports d'information),
- la mise à disposition de référentiels métiers,
- et la structuration de dispositifs de traçabilité et de lisibilité pour les usagers, notamment à travers des annuaires professionnels.

Un focus particulier a été fait sur le travail de normalisation, notamment avec la publication récente de la norme AFNOR relative à la prestation de service du réflexologue, qui définit le champ d'intervention, les limites d'exercice, les exigences de formation et les critères de qualité et de sécurité, en précisant que ces normes sont volontaires et nécessitent un temps d'appropriation par les professionnels.

La mise en avant également de la recherche, de l'intervision entre pairs et de la supervision, comme leviers de sécurisation des pratiques et de prévention des risques, en particulier dans les contextes d'accompagnement sensibles.

Enfin, un point de vigilance concernant la spécificité de la posture des praticiens non médicaux. Il a été rappelé que la relation au public, le temps consacré aux personnes accompagnées et le cadre d'intervention diffèrent de ceux du champ médical et paramédical. À ce titre, toute démarche de sécurisation doit tenir compte de ces spécificités, afin d'éviter une transposition inadaptée des modèles existants et de préserver la qualité et la sécurité de la relation d'accompagnement.

Pour le reste de la table ronde, plusieurs intervenants ont souligné que la situation actuelle se caractérise par une dispersion des initiatives, des négociations menées de manière fragmentée et un déficit de coordination entre les acteurs du secteur. Cette dispersion constitue un frein majeur à toute évolution réglementaire ou institutionnelle, malgré une demande sociétale forte et largement documentée.

Les échanges ont mis en évidence la nécessité de solutions fédératrices, capables de rassembler les professionnels, les organisations représentatives et les interlocuteurs institutionnels autour de propositions communes. À ce titre, l'importance de parler d'une seule voix et de s'appuyer sur des structures collectives solides a été largement partagée.

La question de la formation a occupé une place centrale dans les débats. Plusieurs pistes ont été évoquées, notamment la création de tronc communs de formation, inspirés d'exemples européens, ainsi que la mise en place de certifications ou de titres inscrits dans des dispositifs reconnus (RNCP ou Répertoire spécifique). Il a été rappelé que ces démarches nécessitent des procédures longues, exigeantes et un portage institutionnel

structuré, qu'il s'agisse d'universités, d'organismes de formation ou d'organisations professionnelles.

Plusieurs représentants de confédérations et de chambres professionnelles ont présenté des travaux déjà engagés, tels que l'élaboration de manuels qualité, de diplômes confédéraux ou de référentiels communs. Ces initiatives ont été présentées comme des bases de travail solides, susceptibles d'être élargies ou harmonisées dans une perspective nationale. La question des diplômes confédéraux ou titres portés par des regroupements professionnels a également été abordée. Ces dispositifs visent à attester d'un niveau de formation et de compétences partagé au sein d'un réseau donné, dans des contextes où il n'existe pas de diplôme d'État ou de reconnaissance réglementaire spécifique. Ils s'inscrivent dans une logique de professionnalisation volontaire, avec des exigences définies collectivement, tant sur le contenu des formations que sur les modalités d'évaluation et de validation des acquis.

Les échanges ont par ailleurs mis en avant l'intérêt de travailler à des référentiels communs ou tronc communs de formation, inspirés notamment d'exemples européens. L'objectif est de dégager des socles partagés de connaissances fondamentales (anatomie, physiologie, éthique, sécurité, cadre légal, relation d'accompagnement), tout en respectant la diversité des disciplines et des approches. Ces référentiels sont présentés comme des leviers possibles pour réduire la dispersion actuelle, renforcer la crédibilité des métiers et faciliter les échanges avec les pouvoirs publics.

Il a été rappelé que la reconnaissance institutionnelle de ces dispositifs, lorsqu'elle est recherchée, implique des démarches longues et exigeantes, notamment auprès des instances compétentes telles que France Compétences, à travers une inscription au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) ou au Répertoire spécifique (RS). Ces procédures supposent un travail approfondi de formalisation des compétences, de justification des besoins socio-économiques et de démonstration de la valeur ajoutée des formations proposées. Plusieurs intervenants ont insisté sur le fait que ces outils (manuels de qualité, diplômes confédéraux, référentiels communs,...) ne constituent pas des finalités en soi, mais des étapes de structuration progressive, appelées à évoluer, à s'articuler entre elles et, le cas échéant, à converger vers des cadres plus larges. Ils ont été présentés comme des réponses pragmatiques à une situation transitoire, dans l'attente d'évolutions plus globales du cadre de reconnaissance des pratiques complémentaires.

La séquence a également mis en lumière le rôle déterminant des élus locaux et nationaux dans les dynamiques de reconnaissance. Il a été rappelé que l'accès aux décideurs institutionnels reste difficile pour les professionnels isolés, et que l'appui des parlementaires, des maires et des grands électeurs constitue un levier essentiel pour faire avancer les dossiers. La dimension politique du sujet a ainsi été pleinement assumée, sans être dissociée des exigences de rigueur et de responsabilité.

Les échanges ont confirmé que la sécurisation des pratiques de santé complémentaires en ville repose déjà en grande partie sur l'engagement volontaire de praticiens et d'organisations professionnelles structurées. Un point de vigilance demeure toutefois essentiel : cette sécurisation ne peut se limiter à des cadres génériques ou à une transposition des modèles hospitaliers. Elle doit tenir compte des spécificités de la pratique

de ville, de la relation d'accompagnement et des responsabilités propres aux praticiens non médicaux.

La reconnaissance des pratiques implique ainsi celle des organisations professionnelles qui en assurent la régulation, la formation et la lisibilité pour le public. C'est dans cet équilibre entre exigence, adaptation au terrain et dialogue avec les institutions que la sécurisation des pratiques pourra pleinement se déployer.

Elise Manzoni
Réflexologue
Présidente de la Fédération Française des Réflexologues