

2022 : Rapport d'experts

RÉFÉRENTIEL

DES ORGANISATIONS

Les 17 grands principes pour la qualité/sécurité



**Agence des Médecines
Complémentaires Adaptées (A-MCA)**

LE MOT DES FONDATEURS.

Avant propos

Le rapport A-MCA 2021 avait vocation à poser les bases des thématiques transverses liées aux pratiques complémentaires (définition, évaluation, formation, intégration, dérives). Cette année, il s'agit d'apporter des repères structurants pour la qualité/sécurité des pratiques à partir de 65 grandes recommandations dont certaines sont destinées aux praticiens (28 principes), d'autres aux organisations (17 principes) ou d'autres encore aux usagers (20 principes).

Quels sont les pré-requis essentiels des **praticiens** pour exercer de façon adéquate une pratique complémentaire ? Comment les intégrer de façon adaptée au coeur des **organisations**? Comment se repérer en tant qu'**usager**? Voici les trois grands axes portés par l'A-MCA pour soutenir la qualité et l'éthique des pratiques.

Véronique SUISSA, Serge GUÉRIN, Dr Philippe DENORMANDIE.



Agence des Médecines Complémentaires Adaptées (A-MCA)

Présentation de l'A-MCA



RAISON D'ÊTRE.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'A-MCA



Agence des Médecines
Complémentaires Adaptées

<https://www.agencemca.fr/>

L'A-MCA est le lieu d'expertise des pratiques complémentaires et de prévention. Elle s'inscrit dans une démarche en faveur de la santé dont l'objet est de « permettre de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous » (OMS).

Elle œuvre en faveur du bien-être de tous les citoyens en santé ou en situation de fragilité/vulnérabilité.

Elle n'est pas militante et ne défend pas une « pratique » ou un « champ de pratiques », mais cherche à contribuer au maintien de la santé en mobilisant une diversité de pratiques adaptées au bénéfice des personnes.

MISSIONS / ACTIONS

PRÉSENTATION DE SES MISSIONS ET DE SES ACTIONS



Agence des Médecines
Complémentaires Adaptées

<https://www.agencemca.fr/>

Les missions et actions de l'A-MCA s'inscrivent dans une démarche d'intérêt général en lien avec les pratiques complémentaires, de prévention et de santé durable.

Ses missions multiaxiales sont réparties en quatre branches : réfléchir, agir, informer et démocratiser.

Ses actions transversales s'articulent autour de quatre principaux domaines : la recherche, les actions de terrain, les publications et les évènements.

POSITIONNEMENT

SON RAPPORT AUX PRATIQUES

L'A-MCA a pour objet de soutenir les bonnes pratiques de santé tout en luttant contre les dérives. Son rapport aux pratiques s'appuie sur des critères objectivables fondés sur les normes existantes, les travaux gouvernementaux, les recherches scientifiques et les recommandations sanitaires.

S'alignant sur ces dimensions normatives, elle distingue ses actions selon les différents niveaux d'assise des pratiques pour :

- Soutenir le déploiement des pratiques validées*, recommandées* ou acceptées*
- Informer les publics sur les pratiques tolérées*
- Lutter contre les pratiques rejetées*



Agence des Médecines
Complémentaires Adaptées

<https://www.agencemca.fr/>

***Validées** : pratiques validées par la HAS

***Recommandées** : pratiques recommandées par les autorités

***Acceptées** : détiennent des normes de formation réglementaires ou universitaires

***Tolérées** : ne détiennent aucune norme, mais restent complémentaires

***Rejetées** : alternatives et/ou dénoncées par les autorités et/ou illégales

CITOYENS

SES ACTIONS EN FAVEUR DU GRAND PUBLIC

RC-MCA



Réseau Citoyen des Médecine
Complémentaires Adaptées

<https://www.agencemca.fr/>

Au travers de son Réseau Citoyen des Médecines Complémentaires Adaptées (RC-MCA), l'A-MCA participe concrètement à la prévention en santé et à la diffusion d'informations dans le domaine. Le Réseau Citoyen mène une variété d'actions sociales et solidaires au bénéfice des citoyens en santé ou en situation de fragilité. Il déploie notamment des programmes d'activités de bien-être (sport, art-thérapies, diététique, etc.) au cœur des organisations, en particulier celles accueillant des publics fragiles ou vulnérables : Ehpads, associations de patients, d'aidants, etc. Il organise également des évènements à thématiques (conférences, débats, webinaires) autour de la prévention, du bien-être et de la santé durable, spécifiquement dédiés au grand public. Ses actions sont conceptualisées et menées par l'A-MCA, et dans certains cas, aux côtés de ses différents partenaires.

SALARIÉS ET PRATICIENS

SES ACTIONS EN FAVEUR DE LA FORMATION CONTINUE DES SALARIÉS ET DES PRATICIENS



Au travers de son Espace de Formation pour la Prévention Santé (E-FPS), l'A-MCA participe concrètement à la montée en expertise des salariés et des praticiens en MCA. Au-delà des formations en entreprise, l'espace déploie des programmes de sensibilisation et de formation, spécifiquement dédiés aux praticiens issus de disciplines différentes. Ces programmes pluridisciplinaires sont adaptés aux différents niveaux et parcours des praticiens, distinguant ainsi les sensibilisations (1 à 2 jours), les formations courtes (3 à 5 jours), les formations longues (6 à 9 jours) et les supervisions (9 jours). Cette démarche de formation continue a vocation à assurer la qualité/sécurité des pratiques tout en facilitant la professionnalisation des praticiens que l'A-MCA mobilise tout au long de l'année, au travers de ses actions, celles de son Réseau Citoyen (RC-MCA) et/ou de son Espace de Santé Durable (E-SD).

ORGANISATIONS

SES ACTIONS EN FAVEUR DES ORGANISATIONS



Espace de Santé Durable
<https://www.espaceesd.fr/>

Au travers de son Espace de Santé Durable (E-SD), l'A-MCA soutient la qualité de vie au cœur des organisations au bénéfice des salariés et/ou des usagers. L'Espace déploie des programmes de prévention personnalisés, impliquant une diversité d'activités : journées découvertes, séances bien-être, ateliers pratiques, conférences à thématiques, séminaires, formations ciblées. Ces activités sont adaptées aux différents publics (salariés et/ou usagers) et à leurs spécificités. Ces programmes sont déployés au sein d'une variété d'organisations (villes, entreprises, groupes de santé, Ehpad, etc.) et ont vocation à développer ou renforcer la santé durable et la qualité de vie en leur sein. Tout particulièrement attentif à la qualité/sécurité des interventions des praticiens, l'E-SD s'attache à mobiliser des intervenants (praticiens, formateurs...) dûment formés, qualifiés et expérimentés dans leur domaine.

The image features a solid blue background. In the top-left corner, there is a white hexagonal shape partially overlapping a red hexagonal shape. In the bottom-right corner, there is a white hexagonal shape partially overlapping a red hexagonal shape. The text 'LE CADRE CONCEPTUEL' is centered in the middle of the page in a white, bold, sans-serif font.

LE CADRE CONCEPTUEL

LE CHAMP DU NON CONVENTIONNEL ET SA DÉLIMITATION

Les pratiques de bien-être s'inscrivent dans le champ du « non conventionnel », c'est-à-dire hors du champ biomédical de référence.

Ce référentiel n'englobe pas le caractère illimité du « non conventionnel » qui mêle un vaste champ de pratiques dont certaines sont éprouvées et/ou normées, insuffisamment éprouvées, douteuses voire dangereuses.

Il s'intéresse à un ensemble de pratiques détenant une assise scientifique et/ou réglementaire (législation/formation) et/ou universitaire.

UN SPECTRE LIMITÉ DE PRATIQUES

Ce référentiel englobe un ensemble de pratiques clairement délimitées, réparties en deux catégories spécifiques de pratiques :

- **d'une part, les pratiques non médicamenteuses officielles** : c'est-à-dire celles actuellement validées et/ou recommandées par les autorités et pleinement intégrées à l'écosystème de santé ;
- **d'autre part, les pratiques complémentaires acceptées** : c'est-à-dire celles actuellement réglementées par la loi et/ou détenant des normes de formation qui s'intègrent de façon croissante à l'écosystème de santé.

LISTES DE PRATIQUES CONCERNÉES

Pratiques non médicamenteuses officielles

Validées par la HAS

(1) Diététique (2) Ergothérapie (3) Kinésithérapie (4) Psychomotricité (5) Soutien psychologique

Recommandées par les Autorités

(6) Activités physiques adaptées (7) Activités physiques et sportives (8) Interventions bénévoles (9) Médiation en santé (10) Médiation sociale (11) Patient partenaire (12) Socio-esthétique

Pratiques complémentaires acceptées

(13) Acupuncture (14) Aromathérapie (15) Art-thérapies (16) Auriculothérapie (17) Chiropraxie (18) Compléments alimentaires (19) Dramathérapie (20) Homéopathie (21) Hypnose (22) Massages (23) Médiation artistique (24) Méditation (25) Musicothérapie (26) Ostéopathie (27) Phytothérapie (28) Qi gong (29) Réflexologie (30) Relaxation (31) Shiatsu (32) Sophrologie (33) Tai-chi-chuan (34) Yoga (35) Zoothérapie

LES PRATIQUES COMPLÉMENTAIRES ADAPTÉES

Les pratiques complémentaires adaptées sont celles qui, par nature, détiennent une assise scientifique et/ou réglementaire (législation/formation) et/ou universitaire, et qui sont dispensées dans le respect des normes législatives et des principes éthiques exposés dans ce référentiel.

Autrement dit, la nature de la pratique complémentaire ne suffit pas pour la qualifier d'adaptée : seul le respect des critères de qualité et de sécurité les rend adaptées aux publics qui les utilisent.

The image features a solid blue background. In the top-left corner, there is a white hexagonal shape partially overlapping a red hexagonal shape. In the bottom-right corner, there is a white hexagonal shape partially overlapping a red hexagonal shape. The word "PRÉAMBULE" is centered in the middle of the page in a white, bold, sans-serif font.

PRÉAMBULE

PRÉAMBULE ET GÉNÉRALITÉS

Ce référentiel s'adresse à toute organisation souhaitant mettre en place un ou plusieurs projets institutionnels incluant des pratiques complémentaires adaptées aux publics auprès desquels elle souhaite les déployer (habitants, salariés, patients...).

Il vocation à apporter des repères structurants aux organisations (Villes, entreprises, centres de soins, mutuelles...). Ce référentiel constitue par nature un outil pratique dont l'objet est d'assurer et d'homogénéiser la qualité/sécurité en matière de déploiement de pratiques complémentaires. Il ne se substitue pas aux chartes ou référentiels existants, notamment au référentiel des praticiens de l'A-MCA ou à ceux propres à chaque pratique. Il constitue un outil éminemment complémentaire en faveur d'une démarche collégiale de qualité.



I. BIEN CONCEPTUALISER LA DÉMARCHE INSTITUTIONNELLE

LISTE DES CRITÈRES QUALITÉ /SÉCURITÉ



PRINCIPE 1

IMPLIQUER LA HIÉRARCHIE

Les projets impliquant la mobilisation de pratiques complémentaires nécessitent l'accord préalable de la Direction de l'institution.

Le projet peut-être initié sous l'impulsion de la direction ou d'un acteur de l'organisation (responsable, membre des équipes...) mais nécessite dans tous les cas la pleine adhésion de la hiérarchie. Pour les centres de soin l'accord du chef de service et/ou du cadre de santé est requis.

Il est recommandé de structurer les grandes lignes du projet dans une note d'intention.

PRINCIPE 2

CLARIFIER LE BESOIN INSTITUTIONNEL

Les institutions doivent pouvoir clarifier leur besoin au regard de leurs propres spécificités (entreprises, milieu de soin...) et de l'objectif visé par le déploiement des pratiques (qualité de vie, qualité de vie au travail...)

L'identification du besoin institutionnel implique une démarche d'ingénierie structurée qui peut-être ou non accompagnée par une structure externe (détenant impérativement une expertise dans le domaine des pratiques) mais doit impliquer dans tous les cas, les différents membres de l'institution, en particulier les équipes de Direction et responsables (Direction, RH, chef de service pour les établissements de santé...).

PRINCIPE 3

IDENTIFIER LES ATTENTES DES USAGERS

Les institutions doivent pouvoir identifier les attentes des usagers en considérant à la fois leurs spécificités (habitants, salariés, patients...) et l'enjeu institutionnel du déploiement.

L'identification des attentes des usagers implique une démarche d'ingénierie structurée qui peut-être ou non accompagnée par une structure externe (détenant impérativement une expertise dans le domaine des pratiques) mais doit impliquer dans tous les cas, les usagers de l'institution.

PRINCIPE 4

DISTINGUER LES PUBLICS EN SANTÉ VS EN SITUATION DE FRAGILITÉ

Les organisations doivent intégrer les spécificités des publics, en distinguant dès le départ, les usagers en santé et ceux en situation de fragilité/vulnérabilité.

La structure doit moduler ses critères d'exigences lorsqu'elle propose des pratiques ou des activités auprès de personnes en situation de fragilité/vulnérabilité. Dans ce cas, il est recommandé d'intégrer le niveau de spécialisation des intervenants et leur expérience dans le domaine concerné (vieillesse, maladie grave etc.).



II. RECRUTER DES PRATICIENS QUALIFIÉS

LISTE DES CRITÈRES QUALITÉ /SÉCURITÉ



PRINCIPE 5

IDENTIFIER DES PRATICIENS DÛMENT DIPLOMÉS/FORMÉS

L'institution s'assure que le praticien soit titulaire d'un diplôme reconnu et que la durée de la formation initiale soit suffisante : de 300h minimum pour les praticiens bien-être et de minimum 100h pour les professionnels de santé ou psychologues.

Un diplôme dit reconnu signifie qu'il soit de nature réglementaire ou universitaire: capacité en médecine, diplôme Universitaire (DU) ou Inter universitaire (DIU), diplôme dont la formation est inscrite au Répertoire National de certifications professionnelles (RNCP) ou diplôme dont l'École est agréée par l'État.

PRINCIPE 6

S'ASSURER QUE LES PRATICIENS SE FORMENT EN CONTINU

L'institution s'assure que le praticien soit inscrit dans une démarche de formation continue lui permettant d'actualiser ses connaissances/compétences et d'améliorer son expertise auprès de différents publics, secteurs d'intervention.

La formation continue doit être diversifiée et s'inscrire à deux niveaux: personnel (ex. veille scientifique, juridique...) et professionnel (ex. colloques, séminaires, rencontres professionnelles...).

Elle engage également la supervision de ses pratiques par un professionnel qualifié dans l'analyse structurée de situations vécues et complexes.

PRINCIPE 7

RECRUTER DES PRATICIENS SPÉCIALISÉS

L'institution s'assure que le praticien ait suivi des spécialisations en lien avec les publics accompagnés en son sein et, en particulier, s'il doit intervenir auprès de personnes en situation de fragilité ou de vulnérabilité.

Les spécialisations doivent être régulières, a fortiori lorsqu'elles impliquent des publics fragiles/vulnérables.

Il est recommandé de ne pas faire intervenir de praticiens bien-être auprès de publics en situation de fragilité ou de vulnérabilité s'ils n'ont pas effectué de spécialisations en lien avec les publics concernés.


PRINCIPE 8

DÉLIMITER LES INTERVENTIONS AU CHAMP DU BIEN-ÊTRE


Les organisations doivent clairement délimiter les interventions au champ du bien-être dont l'objectif est de permettre le maintien de sa santé et de s'épanouir dans toutes ses composantes (physique, psychique et sociale) en visant à optimiser ses modes de vie et participer à sa qualité de vie en cohérence avec les soins officiels sans intégrer d'action thérapeutique réservés aux seuls professionnels de santé.

Le bien-être peut se définir comme un ressenti subjectif d'apaisement ou de bienfait perçu par un individu sur sa santé physique et/ou psychologique et/ou sociale.

Le thérapeutique peut se définir comme un apaisement ou un bienfait objectif sur sa santé physique, psychologique et sociale.



III. STRUCTURER L'ORGANISATION



LISTE DES CRITÈRES QUALITÉ /SÉCURITÉ



PRINCIPE 9

ÉTABLIR LES GRANDS PRINCIPES RÉGISSANT LES INTERVENTIONS

L'institution détermine et valide l'ensemble des principes éthiques, organisationnels et fonctionnels du projet en amont de sa mise en œuvre.

Dans le cadre d'interventions externes (praticiens non salariés), l'institution est encouragée à mettre en place une convention délimitant l'ensemble des principes (éthiques, organisationnels, fonctionnels), des missions et des engagements mutuels. Elle s'assure également que le praticien détienne une assurance responsabilité civile professionnelle et toute autre assurance nécessaire à ses activités. Dans le cadre d'interventions internes (praticiens salariés), l'institution met en place un contrat de travail délimitant de la même manière l'ensemble des principes (éthiques, organisationnels, fonctionnels), des missions et des engagements mutuels.

PRINCIPE 10

INSTAURER UNE DÉMARCHE DE COORDINATION DES INTERVENTIONS

L'institution met en place une démarche institutionnelle permettant de coordonner les pratiques/praticiens en cohérence avec les principes régissant les interventions.

L'institution est encouragée à constituer une équipe dédiée à la coordination du projet et supervisée par un coordonnateur référent. Le coordinateur supervise les différents acteurs impliqués dans le projet et assure la qualité de la démarche de sélection, d'intégration, de suivi et de supervision des pratiques/praticiens.

La supervision des praticiens est mise en œuvre par un superviseur, de préférence, médecin ou psychologue sensibilisé à la question des pratiques complémentaires et leurs spécificités.

Un carnet de liaison à disposition des praticiens afin d'avoir une trace de la démarche d'organisation et de suivi.

PRINCIPE 11

INSTAURER UNE DÉMARCHE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES

L'institution est encouragée à mettre place une démarche d'évaluation continue concernant la qualité/sécurité des pratiques déployées.

La démarche d'évaluation doit permettre d'étudier à la fois :

1. le niveau de satisfaction des usagers
2. le niveau de qualité/sécurité des interventions réalisées par les praticiens
3. les effets de la pratique
4. l'adéquation de la démarche pour le triptyque « usagers, praticiens, institutions »

Elle doit pouvoir-être mise en place par des experts aguerris à la démarche, aux principes et aux méthodes d'évaluation.

PRINCIPE 12

METTRE À DISPOSITION UN LIEU CONFORME

L'institution doit pouvoir fournir au praticien un lieu d'exercice et une installation convenable et conforme aux normes d'hygiène et de sécurité.

L'institution doit fournir au praticien un lieu qui permette de respecter le confort, l'intimité et la dignité des personnes accompagnées ainsi que le matériel nécessaire à l'exercice de sa pratique.



IV. PROMOUVOIR L'ACCÈS À L'INFORMATION

LISTE DES CRITÈRES QUALITÉ /SÉCURITÉ



PRINCIPE 13

INFORMER LES USAGERS DU PROJET INSTITUTIONNEL

L'institution diffuse auprès des usagers une information complète concernant le projet de mise en place des pratiques complémentaires et de tout ce qui en relève : définition, cadre juridique, règles éthiques, objectifs, applications, contre-indications, normes d'hygiène et de sécurité.

Le droit à l'information est un principe fondamental que l'institution est tenu de respecter. L'institution est encouragée à déployer une stratégie d'information à travers les instances représentatives et en diffusant des documents d'informations centrés sur les pratiques complémentaires. Cette stratégie peut par exemple impliquer des réunions d'informations, la remise de livrets d'accueil, de guides ou fiches pratiques... Les informations communiquées doivent être objectives, fondées sur l'éthique, les normes juridiques et les réalités scientifiques. Les informations doivent exclure toute forme de prosélytisme.

PRINCIPE 14

SENSIBILISER LES SALARIÉS AU PROJET INSTITUTIONNEL

L'institution sensibilise ses salariés au projet institutionnel en diffusant une information complète relative aux principes éthiques, fonctionnels et organisationnels le régissant.

L'institution est encouragée à déployer une stratégie d'information auprès des équipes en organisant par exemple des réunions d'information spécifiques (ex. focus pratiques, focus risques, etc.) ou encore en donnant aux équipes la possibilité d'expérimenter eux-mêmes les pratiques complémentaires proposées aux usagers.

L'institution peut aussi planifier des réunions institutionnelles réunissant différents corps de métiers et y convier les praticiens. Ces réunions doivent permettre les échanges au sujet de situations particulières et complexes.

PRINCIPE 15

APPORTER UNE PLEINE INFORMATION RELATIVE AUX SÉANCES

L'institution s'engage à apporter aux usagers une information complète relative à tout ce qui relève d'une séance et, en particulier, son déroulement, les modalités générales de suivi (durée, fréquence, etc.), ses objectifs, ses tarifs et ses modes d'accompagnement éventuels.

Les informations relatives aux séances doivent être communiquées par le praticien dès sa première rencontre avec l'utilisateur.

Les aspects de mise en œuvre des séances (suivi, objectifs, tarifs ou gratuité, etc.) doivent faire l'objet d'une pleine adhésion de l'utilisateur.

PRINCIPE 16

DIFFUSER ET DIVERSIFIER LES MODES D'INFORMATION

L'institution met à disposition des informations de qualité issues de sources fiables, puis diversifie les sources et les modalités de diffusion afin de les adapter aux différents publics.

L'institution est encouragée à structurer une démarche d'information destinée à toutes les parties prenantes (équipes, praticiens, usagers...) sous différentes formes (ressources documentaires, réunions d'informations, sensibilisations à thématiques...) en identifiant les formats adaptés aux différents publics visés (professionnels, grand public...).

PRINCIPE 17

INFORMER L'ENSEMBLE DES PUBLICS

Un dialogue continuuel entre les praticiens et l'organisation doit être instauré et maintenu.

Une stratégie d'information doit être déployée auprès des équipes en organisant des réunions d'information spécifiques (ex. focus pratiques, focus risques, focus niveaux de preuves, etc.) et en donnant aux équipes la possibilité d'expérimenter eux-mêmes les pratiques complémentaires proposées aux usagers.

Les organisations doivent planifier des réunions institutionnelles réunissant différents corps de métiers et y convier les praticiens. Ces réunions doivent permettre les échanges au sujet de situations particulières et complexes.

51 CONTRIBUTEURS



**Agence des Médecines
Complémentaires Adaptées (A-MCA)**

COMITÉ DE PILOTAGE :

SUISSA	Véronique	Docteur en psychologie, Directrice Générale de l'A-MCA
GUÉRIN	Serge	Sociologue, Président de l'A-MCA
DENORMANDIE	Philippe	Chirurgien, Membre du Conseil stratégique de l' A-MCA
BIOY	Antoine	Professeur en psychologie, Université Paris 8, Conseiller à l'UNESCO et Responsable scientifique AMCA
BERRUT	Gilles	Professeur en Médecine CHU et université de Nantes et Responsable médical et de la recherche AMCA

ÉQUIPE PROJET :

VERGONJEANNE

Marion

Chargée de projets et de recherche, A-MCA

WARUSFEL

Alice

Responsable de la formation, A-MCA

AUDITEAU

Emilie

Chercheur épidémiologiste - inserm Limoges et Université de Limoges

DISTANTE

Marine

Docteur en droit, expert en santé/produits de santé et compléments alimentaires

LISTE DES CONTRIBUTEURS

ACHALID	Ghislaine	Enseignant APA et chargé de projets, Ligue Nationale Contre le Cancer
DANGUIRAL	Alexandra	Infirmière et coordinatrice du projet hypnose et médecines complémentaires à l'Hôpital St Joseph, Marseille
Pr BLANCHET	Alain	Professeur émérite en psychologie, Président de École des Psychologues Praticiens (EPP)
Dr TOLEDANO	Alain	Médecin oncologue et Président de l'Institut Raphaël
Pr SANTARPIA	Alfonso	Professeur Adjoint en psychologie, Département de psychologie, Université de Sherbrooke, Canada
Dr FELTEN	Annie	Médecin acupunctrice
DEMONCEAUX	Antoine	Médecin homéopathe et psychanalyste
Pr HIRSCH	Emmanuel	Professeur d'éthique médicale à la faculté de médecine de l'université Paris-Saclay

DUFEU SCHUBERT	Audrey	Ancienne Députée et auteur du rapport réussir la transition démographique et lutter contre l'âgisme
Pr PACHOUD	Bernard	Professeur de psychopathologie, psychiatre, Université Paris Diderot
Dr WOOD	Chantal	Médecin chercheur, médecin de la douleur, pédiatre et hypno-thérapeute
ZEDET SAUNDERS	Chantal	Psychologue Clinicienne, MA in Clinical Psychology, Antioch University, Los Angeles, États-Unis
DAVER	Corinne	Docteur en droit, spécialisé en droit de la santé
VILLANI	Cédric	Député et médaille Field
MOUCHENIK	Dafna	Ancienne Présidente de SYNERPA Domicile
Dr BESNARD-CHARVET	Christelle	Médecin et Présidente du Centre de Ressource Lyon
SANCHEZ	Éric	Directeur des particuliers, Direction des activités sociales, AG2R la Mondiale

CHOURFI	Fadila	Maire adjointe Corbeil-Essonnes
Pr GUERIN	Olivier	Professeur des Universités, Praticien Hospitalier CHU de Nice
Dr RENOUX	Hélène	Médecin et Présidente du European Committee for Homeopathy
EL KHIARI	Isabelle	Infirmière AP-HP GHUHM Pôle Gériatrique Essonne et Consultante en approches complémentaires Hôpitaux J. Dupuytren & G. Clemenceau)
GATEL	Jean	Ancien Ministre de l'Economie Sociale et Solidaires (ESS)
DUBIE	Jeanine	Ancienne Députée et ancienne Directrice d'EHPAD
RICARD	Jean-Michel	Président du groupe associatif SIEL BLEU
Dr TRICOT	Jean-Pierre	Médecin et Président du bureau CD46, Ligue Contre le Cancer
Pr NIZARD	Julien	Professeur en médecine, chercheur Université de Nantes et Vice-président du CUMIC

Dr KLEIN	Jean-Pierre	Psychiatre des hôpitaux, chercheur en psychothérapie et Président de l'INECAT
KUPIEC	Jean-Manuel	Conseiller du Directeur Général d'OCIRP
LAMBERT	François-Michel	Ancien Député
VANCEUNEBROCK	Laurence	Ancienne Députée
MONTALESCOT	Lucile	Maitre de conférence en psychologie clinique de la santé, professeur associé, Laboratoire APSY, Université de Nîmes
Pr CASTILLO	Marie-Carmen	Professeur en psychologie, Directrice du laboratoire de recherche LPPC, Université Paris VIII
AULAGNIER	Martine	Présidente de l'Association Passerelle AIDANT
EL-KHOMRI	Myriame	Ancienne Ministre du travail, auteur du rapport ministériel 2019 - Métiers du Grand Âge
Pr NACCACHE	Philippe	Professeur en Sciences de gestion, Département de la Transitions sociétales et comportements émergents Insec SBE - Insec U
Pr BERTA	Philippe	Député et professeur en génétique

Dr COLOMBANI	Sylvie	Médecin et hypnothérapeute, Institut Bergonié, Nouvelle-Aquitaine
KHALFAOUI	Samir	Inspecteur principal des affaires sanitaires et sociales - conseiller au pôle santé, Mission Interministérielle de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes)
Pr MOULIAS	Sophie	Praticien hospitalier en gériatrie CHU Ambroise Paré et GHU Paris île de France Ouest APHP et enseignant chercheur laboratoire d'éthique médicale
Pr TROUSSIER	Thierry	Professeur en médecine, Responsable Chaire UNESCO Santé sexuelle & Droits humains, chercheur Université Paris Diderot
Dr ANDRIAMPARANY	Tolotra	Médecin chercheur, Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Ancien chef du service de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle, Ministère de la Santé, Madagascar
EGLOFF	Valérie	Infirmière et Présidente de Gérontopôle Seine Estuaire Normandie

**L'Agence des Médecines
Complémentaires Adaptées (A-MCA)
et son Réseau Citoyen**

A-MCA



RC-MCA



Ses deux espaces professionnels

E-FPS



E-SD

