

*Un manifeste à l'adresse des citoyens, des praticiens et des décideurs — pour une place légitime des métiers de l'accompagnement à la santé dans un système de santé qui en a besoin.*

---

## I. Protéger les personnes : l'exigence déontologique avant tout

La première responsabilité des métiers du prendre soin est envers les personnes qui leur font confiance. Cette confiance n'est pas acquise : elle se mérite, se construit et se protège par des règles claires, publiques et contraignantes.

C'est pourquoi la CPPAS a fait de la déontologie son socle fondateur. Une charte éthique opposable, des définitions précises de ce que recouvre l'accompagnement à la santé, une frontière rigoureusement tracée avec le champ médical réglementé. Pas de diagnostic. Pas de promesse de guérison. Pas d'allégations thérapeutiques. L'orientation systématique vers le médecin traitant dès que la situation le nécessite.

Ces règles ne sont pas des contraintes imposées de l'extérieur. Ce sont les conditions mêmes de la confiance — et de la légitimité. La loi du 10 mai 2024, en créant un délit de provocation à l'abstention de soins, a confirmé ce que la CPPAS avait anticipé : aucun accompagnement ne saurait se substituer à un suivi médical nécessaire.

La perte de chance commence là où finit l'encadrement. Protéger l'utilisateur, c'est d'abord s'imposer des règles à soi-même.

*Un secteur sans cadre déontologique n'est pas libre : il est vulnérable, pour ses praticiens comme pour les personnes qu'il accompagne.*

---

## I bis. Nommer les choses : bien-être et accompagnement à la santé ne sont pas synonymes

Le mot « bien-être » est aujourd'hui un attrape-tout. Il désigne indistinctement la manucure et la sophrologie, le spa de luxe et le suivi d'une personne en burn-out, le coach sportif en salle de fitness et le praticien du prendre soin qui accompagne une personne en parcours oncologique. Cette confusion n'est pas anodine : elle dessert les praticiens sérieux, brouille la lisibilité pour les usagers, et fournit un argument commode à ceux qui refusent toute reconnaissance institutionnelle au secteur.

	Bien-être commercial	Accompagnement à la santé
<b>Finalité</b>	Agrément, confort, récupération	Soutien à la santé globale d'une personne fragilisée
<b>Public</b>	Tout public en bonne santé	Personnes en parcours de soin, prévention, vulnérabilité
<b>Cadre</b>	Prestation de service, sans obligation déontologique particulière	Déontologique, clinique, complémentaire du médical — jamais substitutif
<b>Exemples</b>	Spa, esthétique, fitness, retraites	Sophrologie, shiatsu, réflexologie, socio-esthétique
<b>Obligation envers l'utilisateur</b>	Nulle (prestation commerciale)	Forte : orientation médicale, non-substitution, éthique de la relation

Le bien-être commercial est un marché du confort et de l'agrément. Sa valeur est réelle — mais sa finalité est le plaisir et la récupération ponctuelle. Il ne s'adresse pas à des personnes fragilisées, ne mobilise pas de référentiel clinique, et n'implique aucune obligation déontologique particulière envers la personne accompagnée.

L'accompagnement à la santé est autre chose. Il s'adresse à des personnes fragilisées — physiquement, mentalement, socialement. Il s'inscrit dans la continuité d'un parcours de soin ou en prévention d'une dégradation identifiée. Il mobilise des compétences spécifiques, une posture clinique, une éthique de la relation — et il opère dans un espace rigoureusement délimité : celui du care, complémentaire du cure médical, sans jamais s'y substituer.

*La CPPAS représente les professions de l'accompagnement à la santé — pas l'industrie du bien-être. Nommer les choses correctement, c'est la première condition pour les réguler sérieusement.*

## II. Un secteur qui pèse — et dont la France a besoin

Les métiers de la prévention et de l'accompagnement à la santé ne sont pas une niche. Ils constituent un secteur économique de premier plan, dont la croissance reflète un choix de société profond et durable.

<b>115 185</b>	indépendants actifs sous le seul code 8690F (URSSAF IDF, mars 2024)
<b>+20 000</b>	sophrologues en activité en France en 2024 — le double d'il y a dix ans
<b>71 %</b>	des Français ont déjà testé au moins une pratique de médecine douce (Harris Interactive / SantéClair, nov. 2019)
<b>87 %</b>	des Français approuvent l'utilité des approches complémentaires (Harris Interactive, 2019)

La réalité économique de ces professions est également attestée par leur histoire institutionnelle. La Commission Nationale de Certification Professionnelle (CNCP) avait accordé des titres

professionnels à plusieurs disciplines — sophrologie, réflexologie, shiatsu, massage assis — et les avait regroupés sous le code NSF 330 « Spécialités plurivalentes sanitaires et sociales ». Ces titres ont été progressivement retirés par France Compétences. Ce recul administratif n'a pas fait disparaître les professionnels : ils sont toujours là, plus nombreux que jamais, mais désormais sans reconnaissance formelle de leurs qualifications.

## À l'échelle mondiale

L'économie du bien-être a franchi en 2023 le cap des 6 300 milliards de dollars (Global Wellness Institute), avec une croissance annuelle de 5,4 % — supérieure au PIB mondial. La seule catégorie « médecine traditionnelle et complémentaire » pèse 519 milliards de dollars (+107 % par rapport à 2019).

### Les besoins concrets que ce secteur couvre :

<b>34 %</b>	des salariés français en burn-out ou à risque en 2024 (Baromètre Empreinte Humaine)
<b>7 Md€</b>	de pertes annuelles pour l'économie française dues aux TMS (absentéisme et arrêts de travail)
<b>87 %</b>	des maladies professionnelles sont des TMS (INRS 2021)
<b>11 M</b>	de journées de travail perdues en 2021 du seul fait des TMS (INRS)

## III. Moderniser la santé : le care comme nécessité systémique

L'OMS le dit depuis 1948 : la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social. Elle n'est pas réductible à l'absence de maladie. La loi française de 2016 en tire la conséquence : la protection de la santé est mise en œuvre « par tous moyens disponibles ».

Notre système de santé a pourtant surinvesti le cure — l'acte médical curatif — au détriment du care : l'accompagnement, la prévention, le soutien à la personne dans sa globalité. Les pays dont les systèmes sont les plus performants — Japon, Taïwan, Singapour, Suisse — ont su articuler ces deux dimensions dans un cadre réglementé et financièrement durable.

Prévenir coûte moins cher que guérir. Ce n'est pas une conviction idéologique : c'est un fait économique que d'autres nations ont traduit en politique de santé publique.

*Rééquilibrer l'architecture du soin n'est pas une option. C'est une nécessité systémique. Et les métiers du prendre soin en sont un levier concret, immédiatement disponible.*

## IV. Une reconnaissance qui existe déjà — et un cadre à construire

On oppose souvent aux praticiens de l'accompagnement à la santé un argument administratif : vous n'êtes pas reconnus. C'est inexact. À l'échelle nationale, le code APE classe ces activités dans la section Q de la nomenclature INSEE — Santé humaine et action sociale. La NACE européenne confirme ce positionnement. Le référentiel ESCO de la Commission européenne intègre sophrologie, réflexologie et shiatsu avec leurs compétences et qualifications. La classification CITI des Nations Unies leur réserve la même place.

Ces métiers existent économiquement, sont fondés conceptuellement, et sont protégés juridiquement. Ce qu'il manque, ce n'est pas la reconnaissance : c'est le cadre sectoriel qui la rende visible et opérationnelle.

Ce cadre, la CPPAS le construit : référentiels de compétences, label de qualité, standards de formation, dispositif disciplinaire. Non pour créer un ordre de plus, mais pour doter un secteur en pleine expansion des outils d'une autorégulation sérieuse et crédible.

## V. Nos propositions concrètes aux pouvoirs publics

Ces propositions s'inscrivent dans la continuité de la note 290 du Conseil d'Analyse Stratégique (octobre 2012), dont les recommandations restent d'une actualité intacte et dont nous regrettons l'abandon. Il est temps de les reprendre et de les actualiser.

1	Créer un code de déontologie unique pour les disciplines acceptant un encadrement réglementaire.
2	Encadrer la formation par la définition d'un socle minimum, en imposant aux organismes formateurs le respect des règles administratives et des critères de qualité.
3	Réintégrer ces formations dans le RNCP, comme le recommande le CNOM (juin 2024). Ses critères actuels excluent structurellement ces professions indépendantes et doivent être adaptés à leurs réalités.
4	Établir une certification de praticien conditionnée à la réussite d'un examen clinique, administratif et juridique — après certification métier — afin de permettre aux usagers un choix éclairé et de prévenir toute perte de chance.
5	Créer une commission de concertation réunissant tous les acteurs et usagers du secteur : associations d'usagers, organisations professionnelles, mutuelles, ministères, juristes.
6	Créer une instance paritaire partenaire de la Miviludes, associant les organisations professionnelles représentatives, pour identifier et écarter rapidement toute dérive.
7	Mettre en place une plateforme d'information publique recensant les connaissances actuelles sur les disciplines de la santé intégrative.
8	Recenser et identifier les professionnels du secteur par leurs référentiels métiers, en mobilisant le CEREQ et la DARES — et engager une réflexion sur la création d'une branche professionnelle dédiée.

---

## VI. Des valeurs qui ne sont pas à vendre

Ces métiers suscitent des appétits. Certains cherchent à les instrumentaliser au service d'intérêts commerciaux sans rapport avec les valeurs du soin. D'autres les exploitent pour asseoir des emprises psychologiques, confondant délibérément accompagnement et dépendance. D'autres encore veulent parler en leur nom sans les avoir jamais pratiqués.

Nous refusons ces récupérations. Non par corporatisme, mais par éthique. Le prendre soin porte une exigence de présence, d'écoute et de respect de l'autonomie des personnes qui est radicalement incompatible avec toute logique de captation, de manipulation ou de profit sans conscience.

Ces métiers n'appartiennent ni aux technocrates qui les définissent sans les pratiquer, ni aux entrepreneurs qui les vendent sans les incarner. Ils appartiennent à ceux qui les font vivre — et aux personnes qui leur font confiance.

C'est cette conviction que porte la CPPAS : un secteur qui s'organise lui-même, fixe ses propres règles, choisit ses propres valeurs — et invite décideurs, institutions et partenaires à le reconnaître pour ce qu'il est : un acteur sérieux, responsable et nécessaire du système de santé de demain.

---

***Une société qui valorise l'accompagnement à la santé choisit la prévention, l'autonomie, la responsabilité et la dignité.***

**Il est temps de lui donner une chaise à la table.**

**Jacques Laurent, Président**

Chambre des Professions de la Prévention et de l'Accompagnement à la Santé — CPPAS

---

### Sources

URSSAF Île-de-France (mars 2024) — Chambre syndicale de la sophrologie (2024) — Harris Interactive pour SantéClair (novembre 2019) — Global Wellness Institute, The Global Wellness Economy 2023 (GWS, 10 novembre 2023) — INRS, statistiques TMS (2021) — Baromètre Empreinte Humaine (2024) — Numbeo Health Care Index (2024) — Legatum Prosperity Index (2023) — CNOM, rapport sur les PSNC (juin 2024) — Conseil d'Analyse Stratégique, note 290 (octobre 2012) — Nomenclature NSF 330, articles D311-1 à D311-4 (17/07/2024) — INSEE (2016)