



Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen
Union des sociétés suisses de médecine complémentaire
Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
Union of Associations of Swiss Physicians for Complementary Medicine

Übersetzung des Textes aus der Schweizerische Ärztezeitung | Bulletin des médecins suisses | Bollettino dei medici svizzeri | 2012;93: 35

Editores Medicorum Helveticorum
946

Vers une reconnaissance de la médecine complémentaire exercée par les médecins. L'UNION* entre sciences et politique.

L'application du nouvel article de la Constitution relatif à la prise en compte des médecines complémentaires a de nouveau soulevé la question du caractère scientifique de ces dernières. Si l'UNION revendique les preuves du caractère EAE des prestations, elle appelle cependant à l'élaboration d'une méthodologie idoine par la recherche et à la mise en place de critères d'évaluation contraignants par les autorités.

Invitation à une série de quatre contributions des sociétés de médecine de l'UNION.

En médecine, toutes les activités se fondent sur un socle commun que constituent les grands principes de l'éthique médicale. Outre la volonté de faire le bien (*salus aegroti suprema lex*) et de ne pas causer de dommage (*primum non nocere*), le respect du choix des patients (*voluntas aegroti suprema lex*), qui repose notamment sur la notion de «consentement éclairé» [1], revêt une importance accrue. Pour confirmer l'utilité et la valeur des prestations médicales, l'Académie Suisse des Sciences Médicale réclame une «meilleure prise en compte de l'opinion de la population suisse ainsi que des préférences des assurés» [2].

Le 17 mai 2009, le peuple a approuvé par la majorité des deux tiers l'intégration dans la Constitution fédérale de la contre-proposition du Conseil fédéral à l'initiative populaire «Oui aux médecines complémentaires» lancée en 2006. L'article 118a) dispose ce qui suit: «La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires..» Nos patients souhaitent pouvoir bénéficier d'une part d'une médecine complémentaire professionnelle et d'autre part de la mise à disposition d'informations correctes sur ces offres de soins.

En réponse au résultat de cette votation, l'Académie Suisse des Sciences Médicales a exprimé la crainte «de voir les médecins perdre leur proximité traditionnelle avec les bases scientifiques de leur métier et de cesser d'avoir recours aux résultats de la recherche médicale, c'est-à-dire de ne plus pratiquer une «médecine fondée sur les preuves» en milieu clinique» [3]. L'UNION prend cette inquiétude très au sérieux, et s'est de ce fait toujours prononcée en faveur du maintien des preuves de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (critères EAE) de ces prestations. Elle appelle néanmoins à la prise en compte d'une méthode scientifique appropriée.

La médecine fondée sur les preuves ne se résume pas à des études randomisées

La demande de création d'une méthodologie idoine pour l'évaluation de la médecine complémentaire, initiée en 2003 par l'OMS à l'occasion de l'élaboration de directives destinées à l'amélioration de l'information aux patients [4], avait déjà été prise en compte en 1996 par le Tribunal fédéral suisse (ATF 123 V 53). «L'évaluation des prestations de médecines complémentaires ne peut se baser uniquement sur des éléments de la médecine académique.» De même, l'OFSP déclare: «La décision relative à l'obligation ou non de prise en charge se basera aussi bien sur l'efficacité attendue dans l'application au quotidien (*effectiveness*) que sur l'action démontrée dans les conditions de l'étude (*efficacy*).» [5]

Cette approche ne remet aucunement en cause le concept de médecine fondée sur les preuves (*Evidence based Medicine* – EBM). Déjà en son temps, Sackett, le père de l'EBM, avait essayé de faire comprendre que cette dernière ne se fondait en aucun cas uniquement sur des études randomisées contrôlées mais en premier lieu sur une utilisation «consciencieuse, expresse et raisonnable» de toutes les preuves scientifiques [6]. Celles-ci comprennent d'une part toutes les formes d'expertise médicale systématisées et d'autre part, la préférence des patients, laquelle ne cesse de prendre de l'importance. La médecine dite académique ne considère pas non plus l'EBM comme synonyme d'études randomisées contrôlées [7]. Ainsi, les lignes directrices américaines actuelles en matière de cardiologie ne se fondent qu'à 11 % sur le niveau de preuve A, tandis que 48 % d'entre elles s'appuient sur des avis d'experts fondés et des comptes rendus [8]. De même, dans la pratique des médecins de famille, les études randomisées contrôlées ont a priori une valeur limitée puisque, jusqu'à présent, celles-ci ont été quasiment toutes réalisées dans des centres universitaires [9]. La valeur limitée des études en double aveugle du fait de leurs nombreux biais systémiques peut être considérée aujourd'hui comme largement admise [10, 11]. En 2006, le Professeur Reinhold Saller de la Chaire de Médecine naturelle de l'Université de Zurich a recensé dans le cadre d'une enquête environ 20 000 études cliniques sur la médecine complémentaire [12]. Le Professeur Matthias Egger de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne a par ailleurs apporté la preuve en 2007 qu'au-delà de mauvaises études, il existait également des études de «plus grande qualité que dans la médecine conventionnelle» [13]. Dans l'ensemble, les études concernant la médecine complémentaire révèlent une bonne efficacité, une bonne innocuité ainsi qu'un bon rapport coût/efficacité.

Concernant la Suisse, l'étude du PEK a entre autres démontré que, même en corrigeant le biais de manière continue, les coûts annuels par médecin pratiquant la médecine complémentaire étaient plus bas (531 600 CHF contre 748 700 CHF), tandis que les coûts par patient étaient à peu près comparables (661 CHF contre 709 CHF). La durée plus longue des consultations est compensée par les coûts moindres des prestations techniques et des produits thérapeutiques [15]. L'évaluation d'une branche dans son ensemble par les autorités constitue une première. L'étude du PEK, menée pendant 6 ans et commandée par l'état fédéral [16] représente donc une étude d'avant-garde qui, en dépit de l'intérêt considérable qu'elle a suscité à l'international, a, en Suisse, été scandaleusement battue en brèche par l'intervention du conseiller fédéral Pascal Couchepin. La majeure partie des résultats de l'étude n'a d'ailleurs pas encore été publiée à ce jour [16]. Cinq années plus tard, nous en étions toujours au même point: la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP), chargée en 2010 de vérifier les nouvelles requêtes des sociétés spécialisées de médecine complémentaire, faisait son autocritique et avouait, après cinq années de préparation, «qu'une discussion de fond plus poussée s'imposait» [18]. Au moins la preuve de l'efficacité était-elle largement reconnue, même si des éléments complémentaires étaient exigés pour la preuve du critère d'économicité.

Il a fallu attendre le Conseiller fédéral Didier Burkhalter et son slogan «L'intégration plutôt que la confrontation en matière de politique de santé publique» pour que soient jetées les bases d'une nouvelle approche prometteuse.

L'intégration plutôt que la confrontation

L'approche du Conseiller Didier Burkhalter, puis de son successeur Alain Berset à la tête du département de l'intérieur, prévoit que les médecins pratiquant la médecine complémentaire rassemblent eux-mêmes, dans le cadre d'une collaboration directe avec un groupe d'accompagnement dirigé par le DFI, les données manquantes, notamment celles concernant le caractère d'économicité, tandis que le DFI commandera les expertises (Health Technology Assessments) qui font encore défaut [20]. Depuis début 2012, il a été décidé que les prestations des médecins pratiquant la médecine complémentaire (durée de consultation supplémentaire) seraient prises en charge sur une base provisoire et ce durant six ans. Les autres points à l'ordre du jour du groupe d'accompagnement sont notamment l'intégration de la médecine complémentaire dans les objectifs de formation des différentes filières que sont la médecine humaine, la pharmacie, la médecine dentaire, la chiropratique et la médecine vétérinaire (révision partielle de la loi sur les professions médicales (LPMéd)), la sécurité de la pharmacopée (adaptation et exécution de la loi et de l'ordonnance sur les produits thérapeutiques), l'encouragement de la recherche ainsi que le soutien à la création d'instituts et de chaires de professeurs au sein des hautes écoles. Dans le cadre d'un débat encourageant avec le Conseiller fédéral Alain Berset le 5 juin 2012, le nouveau ministre de la Santé a confirmé le maintien du groupe d'accompagnement.

Hansueli Albonico

Synthèse d'une contribution lors d'un colloque spécialisé sur le thème de la santé les 18 et 19 janvier 2012 à Saint-Gall

(www.fachsymposium.ch →
 Programm → Komplementärmedizin
 in der Schweizerischen
 Bundesverfassung: Zur
 Verschränkung von Wissenschaft
 und Politik)

Correspondance :

Dr méd. Hansueli Albonico
 médecin-chef du service de médecine
 complémentaire interdisciplinaire
 Hôpital régional d'Emmental
 CH-3550 Langnau

[hu.albonico\[at\]hotmail.com](mailto:hu.albonico[at]hotmail.com)

* Portrait

- L'UNION des sociétés suisses de médecine complémentaire (www.unioncomed.ch) a été fondée en 1996.
- Fédération de quatre sociétés (cinq à l'origine) de médecine, à savoir l'Association des Sociétés Médicales Suisses d'Acupuncture et de Médecine chinoise (ASA), la Société suisse des médecins homéopathes (SSMH), la Société suisse de phytothérapie médicale (SSPM) ainsi que l'Association suisse des médecins d'orientation anthroposophique (VAOAS) (et, jusqu'à 2011, la Société Suisse de Thérapie Neurale selon Huneke (SANTH)).
- 1 378 membres, dont 1 115 disposant en plus de leur titre de spécialiste d'un certificat de capacité FMH en médecine complémentaire. La SANTH s'est retirée de l'UNION à la fin de l'année 2011.
- Collaboration en vue de la mise en œuvre de l'article 118a Cst. avec la Fédération de la médecine complémentaire (FedMedCom.ch) et le groupe parlementaire associé.

Références bibliographiques

- 1 Marian F, Walach H. Medical Pluralism, Equity, Holism. *Forschende Komplementärmedizin* 2007; 14S2.
- 2 Gutzwiller F et al. Methoden zur Bestimmung von Nutzen bzw. Wert medizinischer Leistungen. *Académie suisse des sciences*; 2012.
- 3 Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). La médecine comme science – Prise de position de l'ASSM. *Bulletin des médecins suisses*. 2009; 90(23):892–8.
- 4 OMS Genève. Guidelines on Developing Consumer Information for Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine; Genève 2004.
- 5 Manuel OFS, version de juin 2009.
- 6 Sackett DL et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996; 312:71–2.
- 7 Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence. 2009.
- 8 Tricoci P et al. Scientific Evidence Underlying the ACC/AHA* Clinical Practice Guidelines. *JAMA*. 2009; 301:831–41. * American College of Cardiology, American Heart Association.
- 9 *NEJM*. 2001;344:2021–5. *Lancet*. 2003; 362:1314–9.
- 10 Brühlmann T. Eminenzbasierte Medizin. *Bulletin des médecins suisses*. 2012;93(10):387–8.
- 11 Kienle G. Complementary Therapy Systems and their Integrative Evaluation. *Explore*. 2011; 7/3:175–87.
- 12 Saller R. Die Komplementärmedizin im Fokus. Munich; 2006.
- 13 Nartey L et al. Matched-pair study showed higher quality of placebo-controlled trials in Western phytotherapy than conventional medicine. *J Clin Epidemiol*. 2007; 60:787–94.
- 14 Studer HP, Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? *Bulletin des médecins suisses*. 2010; 91(18):707-11.
- 15 Studer HP, Busato A. *Forsch Komplementmed*. 2011; 18:315–20.
- 16 www.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/02363/index.html?lang=de
- 17 Heusser P. PEK et OFSP: Probleme beim Programm Evaluation Komplementärmedizin. *Bulletin des médecins suisses*. 2006; 87(20):899–903.
- 18 CFPP/FDI. Communiqué de presse du 10.09.2010.
- 19 BR D. Burkhalter: *NZZ* 31.10.2009.
- 20 BR D. Burkhalter: Communiqué de presse du 12.01.2011.

Lucerne 12 février 2014