

Médecines complémentaires

Plusieurs échéances politiques proches concernent ce qu'on appelle les «médecines complémentaires», ou les «médecines parallèles», ou encore les «médecines naturelles», selon son degré d'affinité ...; on relèvera notamment:

- la période de reconnaissance provisoire, dans les prestations remboursées, de cinq méthodes de médecine complémentaire, qui va arriver à son terme, et des décisions devront être prises par l'OFSP;
- et une initiative populaire qui a été lancée pour demander l'admission définitive des médecines naturelles dans le catalogue des prestations.

On le sait, la FMH est décidée à tenir dorénavant sa place dans les débats politiques, à se profiler comme interlocutrice incontournable pour les questions de santé, ... quitte à en assumer les risques! Et le Comité central est décidé aussi à faire autant que possible précéder ses décisions d'un large débat, afin d'être aussi crédible qu'il le pourra.

Les deux articles qui suivent ne manqueront pas de susciter un tel débat, et la nouvelle page du Comité central «forum.ccfmh@hin.ch» devrait rapidement devenir le lieu d'échanges chauds; c'est exactement ce que nous souhaitons, et nous nous en réjouissons!

Jacques de Haller, Président de la FMH

La FMH doit-elle encourager ou promouvoir parmi ses membres l'offre de médecines complémentaires?

P. Vallotton

Récemment lancée au plus haut niveau de la Fédération des médecins suisses, cette question mérite un rappel des principes fondamentaux de l'art de soigner.

Pour bien comprendre ce qui suit, il convient cependant d'être clair sur les termes et nous préférons les appellations «médecine académique» et «médecines parallèles» aux expressions «Schulmedizin» ou «médecine complémentaire» qui dégagent respectivement des relents de scolastique et des a priori d'efficacité additionnelle. Nous y ajoutons les définitions de «médecine technique» et de «médecine relationnelle», nécessaires à la différenciation de l'activité médicale.

- La *médecine académique* est une science en perpétuel questionnement, une médecine qui doute et recherche en permanence de meilleures solutions aux problèmes que posent la santé et la maladie humaines. C'est une médecine expérimentale qui tente de se fonder sur des preuves et qui évolue parallèlement aux découvertes scientifiques.

- Les *médecines parallèles* sont des médecines dont les fondements historiques sont des révélations ou des dogmes. Elles ne peuvent se remettre en question sans s'autodétruire car prouver leur efficacité c'est les intégrer de facto à la médecine académique! Les pratiquer implique un acte de foi, à défaut de preuve tangible.
- La *médecine technique* regroupe les actes, médicaments, soins et interventions reconnus pour la reproductibilité de leur effet et leur efficacité auprès du plus grand nombre. Diagnostique, prescription, psychothérapie ou chirurgie sont *techniques* dans la mesure où ils se rattachent à une pratique d'efficacité démontrée.
- La *médecine relationnelle* est partie intégrante de tout acte médical et n'est pas plus l'apanage du médecin académique que de l'adepte des médecines parallèles. Son efficacité est clairement démontrée dans de nombreuses études mais sa qualité dépend autant de

Correspondance:
Dr Pascal Vallotton
21, rue de Jaman
CH-1814 La Tour-de-Peilz

l'humanité, de la capacité d'écoute et de la vocation du médecin que de la confiance et de l'ouverture du patient. Seul le libre choix du médecin par le malade permet cette potentialisation par l'alchimie mystérieuse du dialogue singulier.

Médecines et assurance

La Suisse a choisi de se doter d'une assurance maladie obligatoire pour permettre à chacun le même accès aux soins de base. Pour être retenus à charge de la collectivité, ces soins de base doivent être efficaces et nécessaires au maintien de la santé publique et individuelle; par conséquent, ils doivent répondre à des critères scientifiques d'efficacité.

La médecine relationnelle effectuée par des médecins diplômés est légitimement prise en charge par l'assurance de base comme élément indissociable de toute activité médicale. Il n'en va pas de même pour la médecine technique dont le remboursement doit exclure expressément les prestations fondées sur la croyance. L'absence de critères de sélection, la multitude de chapelles et l'absence de consensus au sein même de celles-ci sont autant de signes supplémentaires du caractère non nécessaire et non efficace de ces techniques parallèles.

La loi doit donc limiter le remboursement obligatoire aux seuls soins techniques, diagnostiques et médicamenteux, d'efficacité – et d'économicité! – clairement prouvée. Le remboursement de «médecines techniques parallèles» incombe exclusivement aux assurances complémentaires facultatives.

Ceci étant établi, une sélection des médecins par le biais de la suppression de l'obligation de contracter n'a décidément aucune raison d'être: l'indispensable libre choix du médecin par le patient prime, la médecine relationnelle est la même et seule la technique mérite une différenciation.

Formation continue

L'obligation légale de formation continue pour les médecins est une garantie de qualité offerte par la FMH à la population et à ses autorités politiques. Mais la FMH peut-elle imposer aux uns une formation continue exigeante et stricte, garantie de leur aptitude à fournir des soins «académiques» remboursés par l'assurance de base obligatoire et tolérer pour les autres n'importe quelle pratique médicale incontrôlable, sans ré-

férence aux critères précis de la LAMal ni à ceux, plus vitaux encore, de la science médicale?

Que penser d'ailleurs d'une formation continue dans des domaines où, comme nous l'avons déjà dit, la révélation est le fondement de la méthode et la preuve d'efficacité son premier ennemi? Nous pensons que de tels égarements discréditent gravement une FMH qui doit demeurer le pilier médical de la santé publique suisse et la référence scientifique de nos autorités politiques.

Il est ainsi plus que regrettable que le vice-président de la Société suisse de médecine interne soit devenu le Président de l'Union des organisations suisses de médecins pratiquant des médecines complémentaires: tout en restant membre du comité de la SSMI. Ne serait-ce pas de l'infiltration à un poste stratégique pour la défense d'intérêts que la majorité est en droit de considérer comme contraires à la mission de la SSMI? Couplé aux récentes déclarations de Jacques de Haller, nouveau président de la FMH, prônant l'accès pour tous aux médecines parallèles, cela accrédite l'idée d'une médecine à deux vitesses, l'une scientifique et sociale, l'autre politique et corporatiste.

Le seul moyen d'éviter une telle médecine à deux vitesses est donc bien de définir une médecine à vitesse unique correspondant aux seuls critères d'efficacité et d'économicité de la LAMal, garantie scientifiquement par la FMH et dont sont exclues toutes les médecines d'origine révélée qui ne se soumettent pas en permanence à une réévaluation de leurs performances.

Rappelons tout de même que ce sont Mme Dreifuss et son équipe, et non des médecins, qui ont fait entrer les médecines parallèles dans la LAMal!

Les «médecines parallèles» ne sont pas complémentaires mais supplémentaires à la médecine académique; à ce titre, elles ne peuvent revendiquer une quelconque égalité de traitement.

«Molière, réveille-toi! Ils sont devenus fous...»

Les adeptes des multiples médecines parallèles prétendent que plus de 40% des médecins suisses les pratiquent. L'observation quotidienne des pratiques de nos confrères nous laisse très sceptiques sur ce chiffre mais l'union sacrée des x-thérapeutes nous surprend plus encore.

Vendu sous 9734 étiquettes différentes au prix moyen de 1600 francs le kilo, le sucre des granules n'est pas la tasse de thé de ceux qui voient les méridiens de leurs propres yeux ou découvrent dans l'iris du patient la pathologie d'un

organe que les reflexologues situent en autant de points de la plante des pieds qu'ils sont de praticiens. Les aromathérapeutes ne sentent pas ce que les chromothérapeutes voient et que les musicothérapeutes entendent. Les phytothérapeutes revendiquent leur singularité et proclament douce leur médecine: l'efficacité curative et toxique des plantes qu'ils prescrivent soutient le premier terme en réfutant le second.

Conclusions

- Pour que le système soit solidaire, il lui faut un but: la santé publique et la santé individuelle accessible à tous.
- Pour atteindre ce but, il faut limiter le remboursement obligatoire des prestations de base, des médicaments, des techniques de diagnostic et de soins à ceux que les experts médicaux estiment nécessaires, efficaces et économiques.
- L'obligation de contracter doit être maintenue, le libre choix du médecin par son patient étant le seul moyen de garantir l'efficacité et la qualité de la médecine relationnelle
- En s'écartant de ces principes, en privilégiant l'action corporatiste et syndicale, en défendant toutes les pratiques de tous les médecins sans égard à leurs crédibilités respectives, la FMH ne s'impose plus comme le garant scientifique de l'efficacité et de l'économicité des soins.
- A défaut de critères exigeants, l'efficacité se jugera selon le coût annuel par patient. A défaut de médecins, les économistes décideront de la santé publique. Un patient mort est moins coûteux qu'un patient soumis à des soins complexes. L'absence de cœur à greffer est une aubaine économique pour l'assureur qui évite alors les coûts de l'intervention et de son dispendieux suivi. Est-ce vraiment aux assurances de juger de l'efficacité et de l'économicité?

La FMH n'a aucun droit d'affirmer qu'«il faut que le système de soins demeure solidaire et que chacun doit par exemple avoir accès aux médecines parallèles» Elle ne peut placer arbitrairement sur le même plan des médecines académiques en perpétuelle recherche de preuves, des médecines relationnelles reconnues et des médecines révélées auxquelles seuls leurs adeptes attribuent une efficacité.

Dernière minute: lancement d'une initiative «OUI aux médecines complémentaires» qui vise à faire prendre en charge toutes les thérapies autoproclamées, qu'elles soient appliquées par

des médecins ou pas. Cela introduirait l'irrationnel et le magique dans l'assurance de base obligatoire dont la fonction est au contraire de permettre à tous l'accès à des soins efficaces et économiques.

Comme l'architecture, la médecine est un art qui répond pourtant à des règles de base incontournables. Comme elle, elle nécessite fondations, réflexions, prudence et expérience. Comme elle encore, dans l'anarchie, l'improvisation et l'amateurisme, elle s'effondre.

Ici les signatures de ceux qui le souhaitent: Dr Pascal Vallotton, Dr Eric RoCHAT, Dr Christiane Galland, Dr Philippe Gardiol, Dr Pierre Bénédict, Dr Paul Terrier, Dr Stéphane Warpelin, Dr Jean-Charles Estoppey, Dr Luc Anex, Dr Pedro Noetzi, Dr Patrick Forel, Dr Benoît Gumy, Dr Olivier Rubli, Dr Jean-Pierre Kulling, Dr Denise Burnier, Dr François Burnier, Dr Martine Monney-Deshaie, Dr Joseph Geinoz, Dr Raymond Dufour, Dr Pierre Basset, Dr Willy Gilgien, Dr Bryan O'Callaghan, Dr Raphaël Maire, Dr François Henry, Dr Didier Grob, Dr Marcel Moillen, Dr Andrei Cepleanu, Pr Heinz Fankhauser, Dr Roger Grosjean, Dr Jean-Jacques Chevalier, Dr Pierre-Michel Schmidt, Dr David Sisteck, Dr Alain Regamey, Dr Jean-François Monod, Dr Christian Zuber, Dr Antoine Peter, Dr Pierre Joye, Dr Jean-Daniel Baumgartner, Dr Jacques Favre, Pr Michel Campiche, Dr Ulrich Schmid, Dr Hans-Juerg Bopp, Dr Pierre Egger, Dr Gerard Wagner, Dr Pierre-Alain Schmied, Dr Adrien Hardmeyer, Dr Jean-Noel Antille, Dr Christiane Bettens, Dr Jean-Philippe Corsat, Dr Etienne Vetter, Dr Trân-Thang Chiên, Dr René Tabin, Dr Luca Regli, Dr Thierry Reymond, Dr André Genoud, Dr Claude Yersin, Dr Daniel Peter, Dr Henri Racz, Dr Daniel Genné, Dr Daphné Berner, Dr Laurent Lob, Dr Roger Gubser, Dr Eric Jacot, Dr Paul Wiesel, Dr Jean Walther, Dr Béatrice Fettet, Dr Nicolas Eisenhoffer, Dr Pierre Beck, Dr Paul Desjacques, Dr Christophe Henny, Dr Georges Rappoport, Dr Blaise Courvoisier, Dr François Feihl, Dr Jacques-André Haury, Dr Dominique-Bernard Burlet, Dr Laurent Christin, Dr Albert-Adrien Ramelet, Dr Pierre Kraemer, Dr Marie-France Maître, Dr Michel Suter, Dr Nicole Pellaud, Dr Philippe Erard, Dr Patrick Morier, Pr Patrick Francioli, Dr Alain Michaud, Dr Frederic Fellrath, Dr Bernard Pantet, Pr Judith Hohlfeld, Dr Elisabeth Genoud, Dr Cédric Vuille, Dr Pierre Chavaz, Dr Pierre-Alain Porchet, Dr Louis Alphonse Crespo, Dr Pierre Graden, Florence Baudraz-Rosset, Dr Catherine Ruffieux, Dr Laure Stampfli, Dr Jean-François Luthi, Dr Jacqueline Clément, Dr Pierre Graden, Dr Patrick-Olivier Rosselet, Dr Stéphane Rohner.