

# La FMH doit-elle maintenir, voire promouvoir parmi ses membres l'offre de médecine complémentaire?

J. Fritschi

Toute idée nouvelle est d'abord ridiculisée, puis on s'y oppose violemment et finalement on l'accepte comme une évidence.

Arthur Schopenhauer

La FMH constitue-t-elle, de par l'identité qu'elle se donne, un bloc uniforme répondant à des critères médicaux et à une conception du monde prédéterminés? Les médecins détenteurs d'une spécialisation ainsi que d'une formation spécifique en médecine complémentaire peuvent-ils être membres à part entière de cette communauté? Dans quelle mesure l'idée d'une médecine académique entièrement basée sur des données probantes et d'une médecine complémentaire uniquement basée sur des données empiriques (médecine complémentaire et alternative [MCA]) est-elle fondée?

La LAMal admet pour l'instant cinq méthodes MCA dans l'assurance de base: la médecine traditionnelle chinoise, anthroposophique, homéopathique, la thérapie neurale et la phytothérapie occidentale, méthodes qui sont actuellement soumises à une évaluation. Les résultats seront annoncés en 2005 et le Conseil fédéral décidera alors de leur maintien ou non dans l'assurance de base. La FMH ne participe qu'indirectement à ce programme d'évaluation car c'est l'OFSP qui en assume la direction. Seule la phytothérapie ne dispose pas d'un certificat d'aptitude technique et n'est, par conséquent, pas prise en compte dans le tarif. L'acupuncture n'est pour sa part pas remise en question, mais il n'est pas à exclure qu'elle soit un jour balayée par un raz-de-marée genre «tsunami». Quant aux autres méthodes précitées, une décision négative les renverrait au domaine de l'assurance complémentaire. L'accès aux médecines complémentaires serait ainsi refusé à une grande partie de la population. Toute autre interprétation de la situation revient à vouloir jeter de la poudre aux yeux des gens.

## «Nous voulons une médecine basée sur des données probantes» [1]

Il est bien clair que personne ne songerait à contester cette citation du prof. Thomas Zeltner, directeur de l'OFSP. Cette affirmation ne me semble toutefois pas aller assez loin, car ce que nous voulons avant tout, ce sont de bons médecins. Pour ce faire, il faut bien plus qu'une médecine basée sur des données probantes. L'expérience clinique, le respect des valeurs du patient («patient values»), l'aptitude à communiquer et une foule d'autres facteurs jouent également un rôle déterminant. Les médecins adeptes de la médecine académique partagent également ce point de vue, surtout s'ils ont exercé longtemps et directement une activité clinique. Du côté de la médecine complémentaire, on pense aussi qu'il ne faudrait pas admettre des méthodes totalement infondées dans l'assurance de base. En revanche, les méthodes dont l'efficacité a été prouvée doivent pouvoir s'inscrire dans notre pratique médicale et ne pas rester l'apanage de quelques privilégiés. Cette approche est connue sous le nom de *médecine intégrative*. Il s'agit là d'un procédé dynamique que l'exemple de la phytothérapie illustre parfaitement. En l'espace d'une génération, cette discipline est en effet passée d'un statut marginal à celui d'une thérapie dûment fondée. Elle est d'ailleurs tellement bien intégrée qu'on ne lui a pas accordé de certificat spécifique car on a estimé que tous les médecins exerçant une activité clinique l'utilisaient. D'autres méthodes de valeur comprennent entre autres les disciplines susmentionnées admises dans l'assurance de base.

## Premier mythe: il n'y a aucune donnée probante en médecine complémentaire

Une réponse exhaustive à la question du fondement scientifique des médecines complémentaires a été donnée par des spécialistes, que ce soit dans le cadre du programme d'évaluation des

Correspondance:  
Dr Jörg Fritschi  
Im Noll 38  
CH-4148 Pfeffingen

médecines complémentaires (PEK) ou à l'extérieur de celui-ci. En bref, la réponse est oui. Oui, il existe des données probantes, encore faut-il en prendre connaissance.

En 1997 déjà, l'Institut national américain de la santé (NIH) a publié une déclaration de consensus positive [2] sur l'acupuncture. Le *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, la *Cochrane Database of Systematic Reviews* et la *NHS Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness* [3] comportent des milliers d'études contrôlées et des centaines d'articles qui évaluent par exemple l'efficacité de l'homéopathie en cas d'iléus post-opératoire [4] (constat positif), des thérapies «corps-esprit» pour le traitement de la fibromyalgie [5] (positif) ou fournissent des réponses à une foule d'autres questions importantes dans la pratique. Comme on pouvait s'y attendre, ces études ne sont pas toutes positives mais dans de nombreux cas, on ne dénombre pas significativement moins de résultats positifs qu'en médecine académique, à l'exemple des conclusions obtenues en matière d'utilisation d'antidépresseurs.

### **Deuxième mythe: la médecine académique est entièrement fondée sur des données probantes**

On sait aujourd'hui que les médecines complémentaires ne sont pas uniquement empiriques et qu'à l'inverse, tout médecin est conscient et s'inquiète de la fragilité des connaissances de la médecine académique. Si l'on inscrit le roféxib (Vioxx) [6] dans le moteur de recherche du *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, on trouvera 11 études de haut vol qui attestent l'efficacité et la sécurité de ce produit. Le nombre de décès estimés s'élève cependant à des dizaines de milliers. En outre, nous utilisons depuis 1964 des oestrogènes pour le traitement des troubles post-ménopausiques, alors que les résultats des études de la Women's Health initiative illustrent clairement leurs aspects négatifs [7]. Nous prenons chaque jour de nombreuses décisions médicales qui, dans bien des cas, ne sont pas fondées sur des données probantes. En 2003, Heiner Bucher a ainsi démontré, s'agissant de la prescription d'antibiotiques pour une sinusite diagnostiquée cliniquement, que le recours à l'amoxicilline-clavulanate n'a non seulement aucune utilité, mais qu'il faut également s'attendre à un taux important d'effets secondaires [8]. Les exemples de ce genre sont malheureusement légion et les experts ont déterminé que seuls 15 à 35% des décisions que nous prenons quoti-

diennement [9] reposent sur des données vraiment probantes.

### **Jouet de la politique**

L'exigence virtuelle de pratiquer une médecine entièrement basée sur des données probantes ne couvre pas le spectre de la réalité clinique observée dans nos cabinets médicaux. Dans l'ensemble, les patients en ont pris conscience bien avant les médecins ou les offices fédéraux, généralement dans l'ordre cité. Pour lutter contre la pression des coûts, le monde politique envisage actuellement deux solutions: le libre marché et le rationnement, si possible de manière simultanée. Un mélange véritablement explosif. A cet égard, ils estiment que la réduction des prestations remboursables serait la solution la plus simple. La médecine complémentaire pourrait donc faire les frais d'un rationnement éventuel, à l'instar du pion sacrifié au jeu d'échecs.

### **Souhaits de la population**

Les études menées en 2001 et 2004 par l'institut de recherche GFS (Berne) montrent que la médecine complémentaire et alternative répond à un besoin de la population suisse [10]. Celle-ci demande en premier lieu une augmentation du personnel infirmier (78%), puis des rapports humains de meilleure qualité (69%) et enfin des prestations de médecine complémentaire (58%), en n'attribuant qu'une importance secondaire aux autres points du questionnaire [11]. Une enquête récente révèle que 85% des personnes interrogées sont favorables à davantage de médecine complémentaire [12].

Aux Etats-Unis, alors que les autorités surveillaient autrefois la médecine complémentaire et alternative avec une extrême attention, la situation a radicalement changé ces dernières années. Selon une statistique du NCCAM [13], 32% de la population américaine utilisent la médecine complémentaire et paient de leur poche la moitié des coûts estimés à 36 billions de dollars US. Dans le domaine des maladies rhumatismales, plusieurs études montrent un taux d'utilisation extrêmement important (près de 100%) de la médecine complémentaire [14, 15]. David Eisenberg, de la Harvard Medical School à Boston, a analysé les tendances observées entre 1990 et 1997. Dans le cadre de sondages représentatifs auprès de la population américaine, il a constaté que le nombre de personnes recourant à la médecine complémentaire avait passé de 33 à 42% [16].

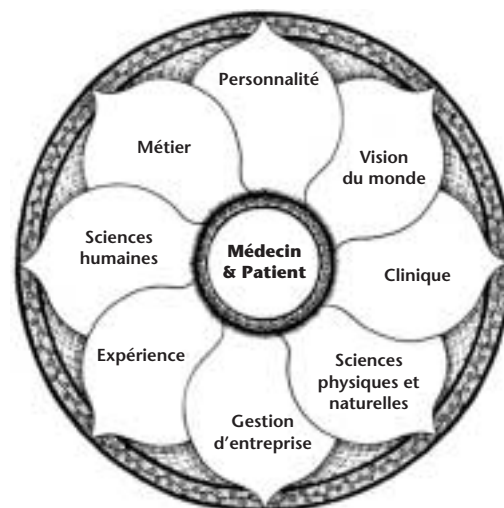
### Réaction des médecins à ces nouveaux besoins

En Europe centrale, 4% des médecins optaient pour une formation en médecine traditionnelle chinoise (MTC) en 1994 déjà. En Suisse, plus de 800 médecins ou 10% des cabinets de premier recours possèdent une attestation MTC [17] et plus de 1600 médecins ou 20% des cabinets de premier recours sont représentés dans l'Union des sociétés suisses de médecine complémentaire [18] avec d'autres titres de formation. En Suisse, la médecine complémentaire est donc devenue une offre dont on ne peut plus faire abstraction et une force en matière de politique professionnelle. Pour la première fois, le niveau élevé de notre formation nous permet d'élaborer un système de médecine intégrative qui n'est pas en contradiction avec la médecine basée sur des données probantes (EBM, evidence-based medicine), mais qui correspond au contraire à la position du fondateur de cette dernière, David L. Sackett. Celui-ci a défini dès le début l'EBM de la manière suivante: «*integration of best research evidence with clinical expertise and patient values*». «*By patient values*», a-t-il ajouté, «*we mean the unique preferences, concerns and expectations each patient brings to a clinical encounter and which must be integrated into clinical decision*» [19]. Les médecins en pratique clinique et les patients veilleront à ce que cette réalité ne soit pas tronquée. Dans cet ordre d'idées, l'Association suisse des sciences médicales (ASSM) indique clairement ce qui suit dans son projet «La médecine en Suisse demain»: «*L'enseignement devra comporter non seulement les sciences biologiques mais aussi les sciences humaines et sociales qui seront intégrées plus précocement dans le cursus*».

Encore un mot concernant les coûts: pour autant qu'elle soit pratiquée par des professionnels expérimentés, la médecine complémentaire n'est pas plus chère que notre médecine académique. Le besoin accru en temps est compensé, entre autres, par une diminution des coûts de médicaments et ce, même sans prendre en considération les effets à long terme.

### Réalité complexe

Chaque médecin a sa propre vision de la profession qu'il exerce et de son importance. Voici une version envisageable:



Qu'il s'agisse de médecine classique occidentale ou de médecine complémentaire, dans les deux cas nous cherchons constamment à en améliorer le niveau de preuve. Mais, la plupart du temps, nous nous en remettons à la meilleure preuve («best evidence»), constituée par nos expériences, celles de nos confrères et les connaissances traditionnelles de cultures de haut niveau. La vision futuriste d'une médecine basée entièrement sur des faits prouvés relève d'une approche réductrice du processus de guérison; elle n'est ni efficace en termes de coûts ni réalisable sur le plan technique. Nous devons rester conscients de la complexité des actes médicaux, mais encore plus de la complexité du patient et de notre interaction avec cette complexité. L'empathie, une qualité clinique attestée et la curiosité sont les principes directeurs qui guideront notre future action. La médecine à deux vitesses, la pratique clinique limitée à l'internet et la démission intellectuelle ne sont pas des options à envisager.

### Résumé

Conformément à ses statuts, la FMH offre un toit commun à tous les médecins au bénéfice d'une formation postgraduée et continue suffisante. La FMH peut et doit s'engager en faveur des méthodes complémentaires établies et dont l'utilité est avérée sur la base de la *meilleure preuve* disponible. Ce faisant, la FMH ne dérogera ni à ses principes et à sa conception du monde ni à l'article de la LAMal stipulant l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique d'un traitement. En

acceptant d'intégrer la médecine complémentaire, la FMH sera prise au sérieux sur le plan politique; elle s'ouvrira à une dynamique médicale évidente dans notre pays et confirmera qu'elle est d'abord au service des patients. Un message bien nécessaire aujourd'hui.

#### Références

- 1 Zeltner T. Replik. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(44):2347 (seulement en allemand).
- 2 Acupuncture. NIH Consensus Statement 1997; 15(5):1-34.
- 3 EBM Reviews – Cochrane Database of Systematic Review. Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness.
- 4 Barnes J, Resch KL, Ernst E. Homeopathy for postoperative ileus; a meta-analysis. J Clin Gastroenterol 1997;25(4):628-33.
- 5 Hadhazy VA, Ezzo J, Creamer P, Berman BM. Mind-body therapies for the treatment of fibromyalgia. A systematic review. J Rheumatol 2000;27(12):2911-8.
- 6 Acevedo E, Castaneda O, Ugaz M, Beaulieu AD, Pons-Estel B, Caeiro F, et al. Tolerability profiles of rofecoxib (Vioxx) and Arthrotec. A comparison of six weeks treatment in patients with osteoarthritis. Scand J Rheumatol 2001;30(1):19-24.
- 7 Manson JE, Hsia J, Johnson KC, Rossouw JE, Assaf AR, Lasser NL, et al. Estrogen plus progestin and the risk of coronary heart disease. N Engl J Med 2003;349(6):523-34.
- 8 Bucher HC, Tschudi P, Young J, Periat P, Welge-Lüssen A, Züst H, Schindler C; BASINUS (Basel Sinusitis Study) Investigators. Effect of amoxicillin-clavulanate in clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a placebo-controlled, double-blind, randomized trial in general practice. Arch Intern Med 2003;163(15):1793-8.
- 9 Überlegungen zur Evidenz. Congrès annuel de la Société suisse de phytothérapie médicale, Baden, 18 novembre 2004.
- 10 [www.gfs.ch/publikationen/gesundheitsmonitor/](http://www.gfs.ch/publikationen/gesundheitsmonitor/).
- 11 Un sondage effectué auprès d'un échantillon représentatif de la population indique qu'elle estime que les compétences professionnelles des médecins sont bonnes et que leurs compétences sociales doivent être améliorées. [www.gfsbern.ch/gfs/medizin.html](http://www.gfsbern.ch/gfs/medizin.html).
- 12 Wolf U. Health Technology Assessment, Phytothérapie im Rahmen des Programms Evaluation Komplementärmedizin. Zürich, Baden: PanMedion Stiftung; 2004.
- 13 National Centre for Complementary and Alternative Medicine.
- 14 Wainaple SF, Thomas AD, Kahan BS. Use of alternative therapies by rehabilitation outpatients. Arch Phys Med Rehabil 1998;79:1003-5.
- 15 Ernst E. Usage of complementary therapies in rheumatology: a systematic review. Clin Rheumatol 1998;17:301-5.
- 16 Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wikey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997. Results of a follow-up national survey. JAMA 1998;280(18):1569-75.
- 17 Secrétariat ASA, case postale, 8575 Bürglen, [www.akupunktur-tcm.ch](http://www.akupunktur-tcm.ch).
- 18 UNION, secrétariat, Tribschenstrasse 7, case postale 3045, 6002 Lucerne, [www.unioncomed.ch](http://www.unioncomed.ch).
- 19 Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-Based Medicine. 2<sup>nd</sup> edition. London: Churchill Livingstone; 2000.

Chère lectrice, cher lecteur,

Vous êtes invités à réagir aux prises de positions contradictoires des collègues Vallotton et Fritschi. La discussion est ouverte!

Pour ce faire, vous avez le nouveau forum du Comité central à votre disposition; cf. l'éditorial du Président de la FMH à la page 3! Si vous utilisez l'adresse e-mail [forum.ccfmh@emh.ch](mailto:forum.ccfmh@emh.ch), vos contributions seront automatiquement transmises au Président de la FMH et aux membres du Comité central. Ceux-ci répondront à vos commentaires, critiques ou questions selon leurs responsabilités ou leurs compétences respectives. Votre contribution ainsi que la réplique paraîtront au prochain numéro du *Bulletin des médecins suisses* possible.

Bien entendu, vous avez aussi la rubrique «Courrier du lecteur» à votre disposition. Vous pouvez, comme toujours, envoyer vos contributions soit par la poste, soit par e-mail: [redaction.bms@emh.ch](mailto:redaction.bms@emh.ch) à la Rédaction. Celle-ci demandera des répliques si cela lui semble utile.

Avec le choix de l'adresse, vous décidez donc vous-mêmes, dans quelle rubrique doit paraître votre contribution.

La Rédaction espère et souhaite que cette offre diversifiée permettra d'intensifier le dialogue au sein du corps médical.

Markus Trutmann, Rédacteur en chef BMS