

COMMISSION SANTE DES VERTS

Pluralisme thérapeutique et droits des patients

Terminologie

- « Les médecines naturelles » font intervenir l'alimentation, les plantes, l'eau, les techniques manuelles, les réflexothérapies, etc.

- « Les médecines douces » se caractérisent par leur absence d'agression sur l'humain.

- « Les médecines alternatives » sont des médecines différentes de la médecine allopathique. Le terme « alternatif » signifie que l'une exclut l'autre. Par contre, on peut utiliser les termes de complémentaires et synergiques dans certains cas. Elles sont qualifiées de parallèles lorsqu'elles se situent en marge de la médecine allopathique officielle.

- Le terme « non-conventionnel » implique la notion de convention, c'est-à-dire d'une règle censée être acceptée par tous. Cette notion couvre à la fois l'aspect médical et juridique. Le terme « médecines non-conventionnelles » est donc l'acception la plus large dont les définitions précédentes sont une déclinaison.

Etat des lieux

- Le pluralisme thérapeutique représente le droit d'accès des patients aux médecines non-conventionnelles, au sens de la Résolution Lannoye du 29 mai 1997 (JOCE n° 182/67 du 16 juin 1997). Le libre accès à ce pluralisme est actuellement rendu difficile, en France par le dogmatisme du monde académique français et le poids, particulier à la France, des lobbies pharmaceutiques.

- Le système occidental de soins s'est montré très performant face aux pathologies aiguës, mais en même temps que son coût devient exorbitant, son efficacité commence à être mise en défaut : maladies chroniques en particulier, mais aussi maladies nosocomiales et iatrogènes. Cette inefficacité relative conduit souvent les patients occidentaux et, en particulier français, vers une offre de soins non-conventionnelle. Ainsi 75 % des français (OMS : Stratégies pour les médecines traditionnelles pour 2002-2005) ont au moins une fois dans leur vie recours à ces médecines non conventionnelles et un sur quatre y a recours de façon régulière. Toutefois les soins, les prescriptions et la vente de médicaments alternatifs s'effectuent trop souvent sans autre évaluation que l'évaluation individuelle du thérapeute.

- La crise de ce système est plus grave encore dans les pays en voie de développement où la technologie occidentale est mise en défaut (manque de médecins, coûts impossibles à soutenir pour les états) tandis que les laboratoires occidentaux à la recherche de nouvelles molécules pillent le savoir thérapeutique traditionnel de ces pays, le « marchandisent », et en rendent l'accès plus difficile pour les autochtones. Dans ces pays, la sauvegarde des médecines traditionnelles locales s'avère donc indispensable. (Stratégies de l'OMS pour les médecines traditionnelles pour 2002-2005)

- En France le pluralisme thérapeutique n'est pas un principe accepté mais un débat conflictuel. L'enseignement universitaire obligatoire actuel repose essentiellement sur la biochimie et

n'intègre que rarement et marginalement la formation à des médecines non-conventionnelles. Pourtant signe d'évolution ? L'ostéopathie et la chiropractie considérées jusque-là comme des pratiques non-conventionnelles ont été intégrées dans le texte de la loi « droits des malades et qualité du système de soins ». Mais dans le même temps, des médecins sont poursuivis par les tribunaux français, non pour des fautes ou des plaintes de patients, mais pour avoir pratiqué des actes qui n'ont pas fait l'objet d'une reconnaissance officielle. Les tribunaux cependant se révèlent, dans leur jurisprudence, plus ouverts à la légitimité de la liberté thérapeutique au bénéfice du patient que l'ordre des médecins.

Analyse critique

- Si les patients se tournent si souvent vers des médecins de médecines non-conventionnelles et vers des thérapeutes praticiens non-médecins, c'est sans doute qu'ils en vérifient pratiquement les résultats, sachant que ces soins sont peu ou pas remboursés. Les sociétés d'assurances, mutualistes ou non commencent, elles, à valider le recours à ces démarches, observant que la population qui y a recours, soucieuse d'une hygiène globale de vie, dépense aussi globalement moins, face aux recours coûteux à la médecine biochimique. C'est également la position de l'OMS, qui considère que les médecines traditionnelles représentent dans le tiers-monde quelquefois la seule possibilité économique d'être soigné à un niveau de résultat satisfaisant. « La MTR (médecine traditionnelle) est parfois aussi la seule source de soins de santé abordable, particulièrement pour les plus pauvres du monde. »
- Le bénéfice d'une thérapie peut s'évaluer en terme de rapidité de retour dans l'activité, d'une recherche de non toxicité, etc.
- « Contenu dans la résolution du 29 mai 1997, l'exposé des motifs met l'accent tout d'abord sur le recours par les populations européennes à ce type de médecines précisant, « qu'il serait irréaliste d'ignorer cet état de fait ». Il fait état également de l'existence de législation sur ce domaine de la santé dans certains états membres. » Isabelle Robard (Médecines non-conventionnelles et droit)
- « Le fondement juridique invoqué pour proposer une réglementation sur les médecines non-conventionnelles est celui de l'entrave à la liberté d'établissement (article 57 du Traité CE) résultant de l'hétérogénéité du statut des médecines non conventionnelles selon les états. » Isabelle Robard (Médecines non-conventionnelles et droit) Il ne s'agit pas ici d'un aspect économique, mais d'un principe d'équité devant le droit d'accès à la santé pour tous les citoyens de la communauté européenne.
- A de nombreuses reprises, des médecins ont été condamnés par les instances ordinales pour avoir choisi des traitements ayant reçu un avis défavorable de l'académie de médecine, pourtant, le code de déontologie de l'ordre des médecins précise (article 5) « Cette indépendance est acquise quand chacun de ses actes professionnels est déterminé seulement par le jugement de sa conscience et les références à ses connaissances scientifiques avec, comme seul objectif, l'intérêt du malade ». Néanmoins les médecins peuvent être poursuivis pour avoir suivi ces principes. C'est alors aux tribunaux de redéfinir le droit...
- C'est ainsi que la Cour d'appel de Paris (3 mars 1972 : D. 1972, Somm p. 101) jugeait :
« Le médecin étant en principe libre de choisir le traitement qui lui paraît le plus susceptible de conduire à la guérison, il n'appartient pas aux tribunaux de prendre parti entre les adversaires et

les partisans d'une méthode qui, bien que tombée en désuétude, peut, du fait d'une modification des produits mis en oeuvre, être considérée comme nouvelle; condamner l'utilisation d'un traitement nouveau au seul motif qu'il est encore ignoré ou rejeté par la grande majorité des praticiens, risquerait de mettre obstacle au progrès de la science médicale ». Isabelle Robard (Médecines non-conventionnelles et droit)

- Egalement, la Haute Cour (CE « Hervé » 13 janv. 1961 : Rec. Lebon p. 42) avait notamment considéré :
« .. que la circonstance qu'un remède n'a pas été autorisé comme spécialité pharmaceutique ne permet pas, par elle seule, de regarder l'administration de ce remède par un praticien dans l'exercice de sa profession et sous sa propre responsabilité, comme constituant un manquement aux règles de la profession médicale., ». Isabelle Robard (Médecines non-conventionnelles et droit)
Car la question est la suivante, surtout en cas de pathologie grave faut-il mourir dans la légalité ou survivre dans l'illégalité ? Isabelle Robard (Médecines non-conventionnelles et droit)
- Cette dernière remarque vaut également pour les malades qui font appel à des thérapeutiques qui sont occasionnellement ou totalement pratiquées par des non médecins.
- Si l'évaluation de l'efficacité des médecines non-conventionnelles ne peut rester, à l'évidence, du seul ressort du praticien, elle ne peut non-plus être faite exclusivement par des critères d'évaluation calqués sur les principes de la médecine biochimique. Il est donc essentiel d'exiger l'évaluation collective des médecines non-conventionnelles mais en même temps d'entreprendre une révision critique des méthodologies d'évaluation. Pourtant actuellement, lorsqu'ils sont conventionnés, les médecins peuvent déclarer un M.E.P (mode d'exercice particulier) sans avoir besoin de justifier d'une formation.
- Au plan économique on considère quelquefois que les médecines non-conventionnelles sont plus coûteuses et peut être moins efficaces. A titre d'exemple, « un médecin allopathe coûte à la Sécurité sociale le double du médecin homéopathe. Le praticien homéopathe est également économe en prescriptions pharmaceutiques (- 30%), en paramédicaux (-.70%) et en indemnités journalières. » (- 80%). (Source : Isabelle Robard, « Médecines non-conventionnelles et droit »)
- Le problème des médecines non-conventionnelles ne peut être séparé de la dégradation des conditions d'exercice de la médecine de proximité réduite, en France, trop souvent, à n'être qu'un prolongement des laboratoires pharmaceutiques et qu'un système de tri pour les hôpitaux.

Propositions

- 1. Prendre en compte la demande de la population pour des méthodes non-conventionnelles**
- 2. Enrichir l'efficacité thérapeutique du système officiel de soins**
- 3. Reconstruire une offre de soins pluraliste autour d'une médecine « intégrée » comme l'envisage l'OMS (Stratégies pour les médecines traditionnelles pour 2002-2005).**

- Etablir des diplômes validant pour ces médecines non conventionnelles en définissant par exemple le programme d'un examen national.
- Définir le droit des patients. et le droit d'associations d'utilité sanitaire dans le domaine des médecines non conventionnelles en intégrant, notamment, le droit à une éducation à la santé.

- Permettre l'intégration des médecines non conventionnelles dans des dispensaires ou dans des réseaux de soins.
- Créer la possibilité d'une continuité des soins dans ces pratiques, dans le lieu d'hospitalisation.
- Créer une mission de recensement des médecines et techniques non-conventionnelles, complémentaires ou alternatives, ethnomédecines étrangères ou françaises.
- Dans la lancée de cette mission créer une Agence des médecines alternatives qui aura pour mission d'organiser un programme d'évaluation de ces pratiques selon l'approche de la recommandation Lannoye du Parlement Européen (JOCE n° 182/67 du 16 juin 1997).
- Créer un département spécifique de l'Agence de sécurité sanitaire des produits de santé consacré aux produits de santé non-conventionnels et faire évoluer la législation pharmaceutique dans ce sens.
- Définir les conditions de remboursement des soins et médicaments non-conventionnels.
- La définition d'une période de transition pendant la mise en place de ces mesures telle que le demande la résolution Lannoye du 29 mai 1997 (JOCE n° 182/67 du 16 juin 1997) « considérant la nécessité d'envisager une phase transitoire permettant à chaque praticien aujourd'hui en activité de se conformer à la nouvelle législation, et de mettre en place une commission d'équivalence qui sera chargée d'examiner, cas par cas, la situation des praticiens concernés, »

Les idées-forces

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ Soigner sans détruire○ Notre santé n'est pas une marchandise○ Santé, alimentation, environnement, stop aux profits financiers |
|---|

ANNEXE : Situation comparée des Droits des patients au niveau mondial

La reconnaissance des médecines non-conventionnelles n'est que la mise en application du droit à la santé et d'accès à toutes les formes de soins possibles.

Déclarations des droits de l'homme plus spécifiques à la santé

« Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'elle soit possible d'atteindre ».

Cet article ne signifie pas uniquement un droit d'accès aux soins, mais également comme un droit d'accès à toutes les formes de soins possibles.

Parlement européen – Charte du 19 janvier 1984 :

Son article 3a pose le droit aux traitements disponibles et aux soins nécessités par la nature de la maladie et témoigne donc de la nécessité du respect et de l'effectivité de la liberté thérapeutique.

Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe

Adoptée en 1994 sous l'égide de l'OMS :

Les patients ont le droit de choisir leur médecin ou tout autre dispensateur de soins.... Les patients ont le droit d'être pleinement informés de leur état de santé et des possibilités thérapeutiques alternatives.

Organisation Mondiale de la Santé

Depuis 1976 l'OMS incorpore dans ses programmes la médecine traditionnelle définie par opposition à la médecine scientifique moderne officielle ou allopathique. L'OMS vient de produire des rapports importants sur les MTR/MCP (médecine traditionnelle/médecine complémentaire et parallèle). Elle indique que le moment est venu de développer une stratégie pour aborder les problèmes de politique, innocuité, efficacité, qualité, accès et usage rationnel de la médecine traditionnelle, complémentaire et parallèle.

Le système classique de soins qui s'est montré très performant face aux pathologies aiguës est en particulier mis en défaut dans les pays en voie de développement : manque de médecins, coûts impossibles à soutenir pour les états. Dans ces pays, le recours aux médecines traditionnelles locales s'avère indispensable.

Il existe deux situations différentes mais qu'il faut intégrer pour appréhender le phénomène. D'une part, la situation dans les pays développés où les *pratiques différentes de santé* font références aux médecines non conventionnelles et d'autre part, celle qui concerne les pays en voie de développement où les alternatives médicales sont représentées par les médecines traditionnelles locales. (Stratégies de l'OMS pour les médecines traditionnelles pour 2002-2005)

Bureau international du Travail

Depuis 1968, le BIT incorpore dans sa classification des professions les guérisseurs naturistes dans le groupe autres médecins, dentistes vétérinaires et travailleurs assimilés.

« Ceux qui traitent les maladies par diverses herbes et plantes médicinales sans recourir à des médicaments et par des méthodes destinées à stimuler ou aider la nature ».

Les guérisseurs sont même répertoriés.

Conseil de l'Europe

Dans son projet de résolution du 11 mai 1999 la Commission des questions sociales indique « il serait illusoire de refuser la naissance de nouvelles professions relevant du domaine de la santé ».... « Ces formes de médecine devraient pouvoir être exercées par tout types de praticiens correctement formés que le malade pourra consulter suivant la décision de son médecin traitant ou de son libre choix ».

En conséquence, chaque Etat a une obligation morale de réglementation.

Situation en Europe

Pays à réglementation générique « tout ce qui n'est pas interdit est autorisé » : Allemagne, Pays-Bas.

Pays cumulant une réglementation générique et une reconnaissance spécifique à l'égard de certaines techniques : Le Royaume-Uni et l'Irlande du Nord

La Suède n'a pas le monopole des médecins. Au Danemark, les non-médecins peuvent pratiquer les médecines non-conventionnelles dans certaines limites.

Pays à évolution jurisprudentielle favorable ou proposant une réflexion sur la réglementation des médecines non-conventionnelles. Pays concernés : Espagne, Italie et Portugal.

Pays à réglementation spécifique :

La Belgique. En 1999 la Belgique adoptait une loi cadre permettant la coexistence de deux systèmes de soins se complétant et un assouplissement du monopole médical. Quatre disciplines pivot sont concernées : ostéopathie, chiropractie, homéopathie et acupuncture, tout en prévoyant l'ouverture à d'autres pratiques. C'est cette loi qui incita Bernard Kouchner à mettre en place la Commission Nicolas qui aboutira en France à la légalisation des ostéopathes et des chiropracteurs.

Situation aux Etats-Unis

Les études montrent que les Américains recourent très fréquemment aux médecines non-conventionnelles et les différents Etats tendent à la libéralisation qui s'est trouvée confirmée dans les jugements rendus par les tribunaux. Ces décisions se sont fondées sur le principe d'un droit à la protection de la vie privée. « Les décisions relatives aux soins de santé sont au plus haut degré, intrinsèquement personnelles. C'est l'individu et personne d'autre qui prend la décision et qui, s'il en réchappe, devra vivre avec le résultat de cette décision »

L'Office des médecines alternatives (NCCAM) a été créé en 1992 au sein du National Institut of Health (NIH) sur la base du constat que malgré les progrès de la science, il y a un besoin de considérer le patient en tant que personne vivant dans un environnement social et physique qui détermine sa santé. Treize centres de recherches ont été fondés débouchant sur une cinquantaine de projets de recherches.

Systèmes médicaux répertoriés :

Alternatifs : par ex. médecine ayur-védique basée sur le principe de la restauration de l'harmonie intérieure de l'individu, de l'équilibre entre le corps, le cerveau et l'esprit.

Interventions corps-esprit : par ex. méditation, hypnose, prière, musique et danse thérapeutique.

Thérapies à base biologique : par ex. remèdes à base de plantes

Méthodes corporelles de manipulation : par ex. chiropraxie, massages.

Thérapies de l'énergie : par ex. Qi gong

Le NCCAM veut aussi étudier les systèmes complets de médecines traditionnelles et indigènes pour tenir compte du fait que dans quelques années il y aura plus de latinos, noirs et asiatiques que de population blanche et qu'ils utiliseront la médecine de leurs pays d'origine.

Pour l'évaluation de ces médecines et pratiques il faudra tenir compte de leur particularité. On ne pourra pas procéder partout à des essais en double aveugle.

L'objectif est d'informer le public sur les pratiques les plus sûres et efficaces et l'éloigner de celles à risques en surmontant la répugnance des praticiens conventionnels à considérer les pratiques CAM pour leurs patients.

L'Union européenne

La Commission des Communautés européennes

La Commission adopte le principe qu'en l'absence de toute réglementation communautaire, la loi qui prévaut est celle de chaque Etat. Elle envisage donc une Europe à plusieurs vitesses en raison de la difficulté de rapprocher des législations disparates. Malgré tout, une structure COST B4 (Coopération européenne dans le domaine de la recherche Scientifique et Technologique) a été mise en place en vue de favoriser les échanges dans le domaine des médecines non-conventionnelles. Un rapport publié en 1998 conclut à la nécessité d'allier l'intérêt du patient, son libre choix thérapeutique et sa sécurité et de développer la recherche.

La Cour de justice des Communautés européennes

La Cour n'interdit rien, n'autorise rien. Elle se contente d'appliquer le droit communautaire.

Les initiatives du Parlement européen.

Le 29 mai 1997 le projet de résolution du député Paul LANNOYE est devenu la Résolution sur le statut des médecines non-conventionnelles JOCE n° C 182/67 du 16/06/97. Cette résolution repose sur le principe des droits des patients et le fondement juridique est tiré de la libre circulation des professionnels concernés.

Sans en privilégier aucune, la résolution mentionne la chiropraxie, l'homéopathie, la médecine anthroposophique, la médecine traditionnelle chinoise, le shiatsu, la naturopathie, l'ostéopathie, la phytothérapie.

Elle admet qu'il est irréaliste de nier le recours des patients à ces médecines différentes. L'accent est mis sur l'importance d'assurer aux patients une liberté de choix thérapeutique aussi large que possible en leur garantissant le plus haut niveau de sécurité.

Le fondement juridique invoqué est celui de l'entrave à la liberté d'établissement résultant de l'hétérogénéité du statut des médecines non-conventionnelles selon les Etats. Elle demande à la Commission de s'engager dans un processus de reconnaissance des médecines non-conventionnelles ainsi que dans le développement des programmes de recherches dans ces domaines.

Paul LANNOYE souligne en outre que la Commission devra mettre en place des commissions paritaires pour chaque médecine non-conventionnelle chargées de définir les méthodes d'évaluation pertinente, le champ de responsabilité et les pratiques réservées.

Conclusion

Au vu de ce qui précède, il est clair que de grands changements sont en préparation. Si la population réclame ces changements, elle ne demande pas l'abolition du système médical actuel. Elle veut seulement en limiter la portée en créant une complémentarité et l'existence d'une compétence partagée entre médecins et praticiens non-médecins afin d'aboutir à une véritable collaboration dans l'intérêt du patient.

Il s'agit de confirmer l'autodétermination de la personne sur son propre corps et de revendiquer une autonomie de gestion de tous les actes de sa vie. Les textes français peuvent accepter ces principes. En effet :

Code civil : « la loi assure la primauté de la personne » (article 16) ; « chacun a droit au respect de son corps » (article 16-1)

Charte du patient hospitalisé ; loi « Droit des malades ».

Il faut entériner le droit des patients de choisir son thérapeute, sa thérapeutique, donc de se soigner autrement et de lever l'ambiguïté concernant la dangerosité supposée des médecines non-conventionnelles puisqu'elles sont largement utilisées par le public malgré leur interdiction. Leur évaluation permettra d'écarter celles qui sont dangereuses et d'intégrer celles qui auront prouvé leurs avantages.

Il est de plus urgent d'harmoniser la législation européenne afin que le secteur de la santé publique respecte le principe fondamental de libre circulation ainsi que ceux de libre installation et prestation de service.

Les poursuites actuelles à l'encontre des non-médecins mettent en cause le principe d'insécurité juridique ressortant de l'article 7 de la convention européenne des droits de l'homme de 1950. Ces sanctions privent les patients de toute possibilité de se faire soigner par le thérapeute et la thérapie de leur choix.