

**Médecines complémentaires : état de la mise en œuvre de
l'art. 118a de la Constitution
Priorité : remboursement par l'assurance obligatoire des soins**

**Rapport du Conseil fédéral
du 13 mai 2015**

en réponse

au postulat Eder Joachim 14.3094 « Médecines complémentaires. Où en est la mise en œuvre de l'article 118a de la Constitution ? », du 13 mars 2014 et

au postulat Graf-Litscher Edith 14.3089 « Médecines complémentaires. Où en est la mise en œuvre de l'article 118a de la Constitution ? », du 13 mars 2014

Résumé

Le 17 mai 2009, le peuple et l'ensemble des cantons ont accepté le nouvel article constitutionnel sur les médecines complémentaires (art. 118a de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 [Cst. ; RS 101]). Cet article contraint la Confédération et les cantons à pourvoir, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires. Il représente le contre-projet à l'initiative populaire « Oui aux médecines complémentaires », qui a été retirée et qui exigeait la prise en compte complète des médecines complémentaires dans le système de santé suisse.

Les postulats 14.3094 et 14.3089 du 13 mars 2014, intitulés « Médecines complémentaires : Où en est la mise en œuvre de l'article 118a de la Constitution ? », chargent le Conseil fédéral de renseigner sur l'état actuel de la mise en œuvre du nouvel article constitutionnel ainsi que sur les actions éventuellement requises. Le présent rapport répond à ces demandes.

Un des points centraux de la disposition constitutionnelle, à savoir la garantie de la diversité des produits thérapeutiques dans les médecines complémentaires, est mis en œuvre dans le cadre de la révision actuelle de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT_h ; RS 812.21). La révision partielle de la loi sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11), adoptée le 20 mars 2015 par le Parlement, prévoit la transmission de connaissances sur la médecine complémentaire dans la formation des professions médicales universitaires. Le mandat constitutionnel est donc en cours de concrétisation dans ce domaine. En ce qui concerne les thérapeutes non-médecins, la création d'un examen professionnel supérieur avec diplôme fédéral est en cours dans différents domaines, comme celui des naturopathes approuvé par le Secrétariat à la formation, la recherche et l'innovation SEFRI le 28 avril 2015. Pour les médecins spécialistes en médecine complémentaire, la création de chaires et d'instituts relève de la responsabilité des universités et des hautes écoles, c'est-à-dire des cantons. Pour finir, un projet de nouvelle réglementation concernant le remboursement des prestations de médecine complémentaire dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) est en train d'être élaboré. Cette nouvelle réglementation devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2017, de sorte qu'il n'y aura pas d'interruption dans la prise en charge de ces prestations par l'AOS¹.

En résumé, le Conseil fédéral estime que les points centraux de la disposition constitutionnelle sont en cours de mise en œuvre et que le mandat constitutionnel est rempli.

¹ La nouvelle réglementation entrera en vigueur avant l'expiration du délai imparti pour l'évaluation (31 décembre 2017).

Table des matières

Résumé	1
1 Contexte	3
1.1 <i>Méthodes des médecines complémentaires</i>	3
1.2 <i>Les médecines complémentaires dans l'assurance obligatoire des soins</i>	3
1.3 <i>Mandat</i>	4
2 Groupe de suivi « Médecines complémentaires »	5
3 Loi sur les produits thérapeutiques	5
3.1 <i>Contexte et analyse de la situation</i>	5
3.2 <i>Actions requises</i>	6
4 Loi sur les professions médicales	6
4.1 <i>Contexte</i>	6
4.2 <i>Analyse de la situation</i>	7
4.3 <i>Actions requises</i>	7
5 Thérapeutes non-médecins	7
5.1 <i>Contexte</i>	7
5.2 <i>Analyse de la situation</i>	8
5.3 <i>Actions requises</i>	9
6 Encouragement de la recherche et création d'instituts et de chaires	9
6.1 <i>Contexte</i>	9
6.2 <i>Analyse de la situation</i>	10
6.3 <i>Actions requises</i>	10
7 Nouvelle réglementation relative au remboursement des prestations de médecine complémentaire par l'assurance obligatoire des soins	10
7.1 <i>Contexte</i>	10
7.2 <i>Analyse de la situation et projet de nouvelle réglementation</i>	11
7.3 <i>Actions requises</i>	11
8 Considérations finales	12

1 Contexte

1.1 Méthodes des médecines complémentaires

Les « médecines complémentaires » englobent un grand nombre de méthodes de diagnostic, de traitement et de prévention. Bien plus de 200 méthodes des médecines respectivement thérapies complémentaires différentes sont proposées en Suisse. Certaines médecines complémentaires constituent des systèmes de santé intégraux. On peut citer l'homéopathie classique, la médecine anthroposophique, la naturopathie traditionnelle européenne, la médecine traditionnelle chinoise (MTC) ou l'ayurveda. Il existe également des thérapies basées sur la manipulation du corps, telles que l'ostéopathie, le shiatsu, la thérapie craniosacrée, la méthode Feldenkrais ou la technique Alexander. Font en outre partie des médecines complémentaires les pratiques basées sur la biologie, qui utilisent des substances végétales ou animales, des vitamines, des minéraux et d'autres substances, soit à titre de médicaments, soit à titre de compléments alimentaires (dans le cadre d'un régime, p. ex.). Enfin, on compte de nombreuses autres méthodes, généralement dans le domaine des méthodes dites bio-énergétiques (reiki, qi gong, ondes électromagnétiques, p. ex.).

1.2 Les médecines complémentaires dans l'assurance obligatoire des soins

Après l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) le 1^{er} janvier 1996, les sociétés suisses de médecine complémentaire ont déposé des demandes de remboursement des prestations médicales dans les cinq disciplines suivantes : médecine anthroposophique, médecine traditionnelle chinoise (MTC), homéopathie, phytothérapie et thérapie neurale. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé le remboursement par l'assurance obligatoire des soins à partir du 1^{er} juillet 1999, pour une période limitée de six ans, assorti d'une évaluation obligatoire visant à démontrer que les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE, cf. RO 1999 2517) ont été remplis. Des aides financières ont ensuite été allouées pour l'évaluation.

Vers la fin de la phase d'évaluation, les milieux de la médecine complémentaire ont commencé à récolter des signatures pour l'initiative populaire fédérale « Oui aux médecines complémentaires » afin de prouver que la prise en charge des coûts des prestations médicales par l'assurance obligatoire des soins répondait à un besoin au sein de la population. La preuve des critères EAE, notamment celle de l'efficacité, n'a toutefois pas été apportée dans l'évaluation réalisée par la Commission fédérale des prestations générales, alors compétente, raison pour laquelle le Département fédéral de l'intérieur a suspendu le remboursement à compter du 1^{er} juillet 2005. L'initiative populaire a été déposée avec les signatures nécessaires le 15 septembre 2005, après l'examen préliminaire par la Chancellerie fédérale le 7 septembre 2004. Lors des débats parlementaires, le Conseil fédéral a recommandé de rejeter l'initiative populaire « Oui aux médecines complémentaires », sans contre-projet. Tant le Conseil national que le Conseil des Etats ont cependant approuvé un contre-projet élaboré par ce dernier, selon lequel la Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives et non complètement, à la prise en compte des médecines complémentaires. Outre la réintroduction du remboursement par l'assurance obligatoire des soins, les délibérations parlementaires sur le contre-projet ont abordé les questions suivantes, qui nécessiteraient des mesures concrètes après l'adoption de l'article constitutionnel : la garantie de la diversité des produits thérapeutiques, grâce à des procédures simplifiées d'autorisation des remèdes de la médecine complémentaire, la formation des professions médicales universitaires, la recherche et la création de diplômes nationaux pour les thérapeutes non-médecins en médecines complémentaires. Le comité d'initiative a retiré l'initiative populaire « Oui aux médecines complémentaires » le 15 octobre 2008.

Le 17 mai 2009, le peuple et l'ensemble des cantons ont accepté le nouvel article constitutionnel sur les médecines complémentaires (art. 118a de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 [Cst. ; RS 101]). Il contraint la Confédération et les cantons à pourvoir, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires.

Après l'acceptation très nette² du nouvel article constitutionnel sur les médecines complémentaires, les sociétés de médecins ont, au printemps 2010, déposé de nouvelles propositions. Fondées sur les résultats d'évaluation de 2005 et sur les résultats d'études parus entre-temps, elles visaient à démontrer que les prestations dans les cinq disciplines complémentaires citées respectaient les critères EAE. La Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP)³, désormais responsable, a estimé que les critères EAE n'étaient toujours pas remplis pour quatre des cinq disciplines (exception : thérapie neurale). Dans le cas de cette dernière, elle a fait la différence entre la thérapie neurale locale et segmentaire (qui est incontestée et relève de la médecine conventionnelle) et la thérapie neurale selon Huneke (qui relève des médecines complémentaires) ou traitement des champs perturbateurs, dont elle estime qu'elle n'apporte pas la preuve EAE. En janvier 2011, le Département fédéral de l'intérieur a décidé le remboursement des cinq disciplines complémentaires pour une période limitée de 2012 à 2017, avec une obligation d'évaluation – sauf pour la thérapie neurale locale et segmentaire (cf. RO 2011 2669). La Société suisse de thérapie neurale selon Huneke a, par la suite, retiré sa proposition.

1.3 Mandat

Les postulats 14.3094 et 14.3089 du 13 mars 2014, intitulés « Médecines complémentaires. Où en est la mise en œuvre de l'article 118a de la Constitution ? », acceptés par les deux conseils⁴, chargent le Conseil fédéral de renseigner sur l'état actuel de la mise en œuvre du nouvel article constitutionnel ainsi que sur les actions éventuellement requises. Des informations sont en outre souhaitées dans différents domaines : rôle de la médecine complémentaire dans le cadre de la stratégie Santé2020⁵ ; collaboration entre la Confédération, les cantons et les universités ou hautes écoles dans les domaines de l'enseignement et de la recherche ; collaboration entre la Confédération et les cantons dans le domaine de l'harmonisation des autorisations cantonales de pratiquer des thérapeutes non-médecins ; réglementation dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins ; travaux du groupe de suivi « Médecines complémentaires ».

Dans son avis du 14 mai 2014, le Conseil fédéral a indiqué que les travaux relatifs à la mise en œuvre de l'article constitutionnel sont en cours et qu'il est disposé à élaborer un rapport succinct sur l'avancement des travaux. Le présent rapport reflète l'avancement des travaux à fin avril 2015.

De nombreuses interventions supplémentaires ont été déposées aux Chambres fédérales⁶. Elles abordent également la mise en œuvre de l'article constitutionnel dans les différents domaines ; le présent rapport y répond en partie.

² 67 % de la population a voté en faveur de la nouvelle disposition constitutionnelle et tous les cantons ont accepté le projet.

³ La Commission fédérale des principes de l'assurance-maladie (CFP) et la Commission fédérale des prestations générales (CFG) ont fusionné pour former la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP) le 1^{er} janvier 2008.

⁴ Le Po. Eder (14.3094) a été accepté par le Conseil des Etats le 11 juin 2014 et le Po. Graf-Litscher (14.3089) a été accepté par le Conseil national le 20 juin 2014.

⁵ Cf. <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=fr>

⁶ Par exemple, la Mo. Kleiner (05.3391), Produits utilisés en automédication. Simplification de la procédure d'autorisation pour les produits autorisés dans l'UE ; Ip. Kleiner (07.424), Médicaments de la médecine complé-

2 Groupe de suivi « Médecines complémentaires »

Au printemps 2011, le Département fédéral de l'intérieur a institué un groupe de suivi chargé d'accompagner les travaux de concrétisation du nouvel article constitutionnel. Ce groupe comprend des représentantes et des représentants des sociétés de médecine complémentaire, des instituts de médecine complémentaire rattachés aux facultés de médecine, de la Fédération de la médecine complémentaire (Fedmedcom) et de l'OFSP. Depuis lors, le groupe de suivi se réunit régulièrement afin de débattre des thématiques suivantes :

- révisions partielles de la loi sur les professions médicales et de la loi sur les produits thérapeutiques,
- diplômes nationaux pour les thérapeutes non-médecins en médecines complémentaires,
- encouragement de la recherche et création de chaires en médecine complémentaire,
- remboursement des prestations de médecine complémentaire.

3 Loi sur les produits thérapeutiques

3.1 Contexte et analyse de la situation

Les traitements à base de médicaments complémentaires et de phytomédicaments sont très appréciés par la population. Le marché doit donc proposer un large éventail de ces médicaments.

Le 7 novembre 2012, le Conseil fédéral a soumis son message concernant la révision ordinaire de la loi sur les produits thérapeutiques (2^e étape, FF 2013 1). Il y propose différentes mesures visant à faciliter l'accès au marché des médicaments de la médecine complémentaire et des phytomédicaments, en application du nouvel article constitutionnel et des interventions parlementaires précitées⁷. Les délibérations parlementaires concernant le projet ont débuté en mai 2013. Tant le Conseil des Etats que le Conseil national ont approuvé les simplifications dans le domaine des médicaments de la médecine complémentaire et des phytomédicaments, sous réserve de quelques précisions. Les simplifications sont énoncées ci-après :

- Les phytomédicaments doivent bénéficier d'une procédure d'autorisation simplifiée. Les preuves de l'efficacité et de la sécurité peuvent être apportées grâce à une attestation bibliographique.
- Une nouvelle catégorie de médicaments de médecine complémentaire sera créée au niveau de la loi, à savoir les médicaments complémentaires sans indication. Le champ d'application de ces médicaments est défini par le thérapeute de cas en cas, en fonction du traitement et conformément au principe thérapeutique particulier de la

mentaire. Réglementer concrètement la procédure d'autorisation simplifiée dans la loi sur les produits thérapeutiques ; Mo. Wehrli (07.3274), Reconnaissance de la médecine complémentaire ; Mo. CSSS-CN (06.3413), Procédure d'autorisation des médicaments. Pratique de Swissmedic ; Mo. Leutenegger Oberholzer (06.3786), Libéraliser le commerce des produits thérapeutiques ; Mo. Gilli (12.3847), Maintenir la diversité des médicaments dans la médecine complémentaire ; Po. Graf-Litscher (12.3822), Trop d'obstacles à l'autorisation de médicaments de la médecine complémentaire ; Mo. Steiert (09.3718), Médecines complémentaires. Mise en œuvre appropriée ; Mo. Wehrli (09.3713), Médecine complémentaire. Mise en œuvre correcte ; Mo. Forster-Vannini (07.3168), Médecines complémentaires dans l'assurance de base. Evaluation.

⁷ Cf. les explications au chiffre 1.3.

médecine complémentaire en question (p. ex., homéopathie, anthroposophie, médecine asiatique). De tels médicaments complémentaires ont accès au marché par le biais d'une déclaration simple à l'autorité délivrant les autorisations en Suisse (Swissmedic), dans la mesure où leurs principes actifs sont inscrits sur les listes correspondantes des orientations thérapeutiques spéciales.

- Cette procédure de déclaration est également ouverte à d'autres médicaments ou groupes de médicaments, s'ils s'y prêtent en raison de leur faible potentiel de risque.
- Les exigences en matière de sécurité et d'efficacité pour les médicaments non soumis à prescription qui contiennent des principes actifs d'origine végétale ou synthétiques sont par ailleurs réduites, pour autant que leur usage soit traditionnel (utilisation comme médicament depuis plus de 30 ans, au moins 15 ans dans l'Union européenne). Il est renoncé à la présentation d'essais pharmacologiques, toxicologiques et cliniques. Seuls des documents issus de la littérature sur les vertus thérapeutiques et une évaluation des risques attestant l'innocuité doivent être déposés pour bénéficier d'un accès simplifié au marché.
- Les entreprises bénéficiant d'une autorisation de fabrication de Swissmedic ont en outre le droit de fabriquer certains médicaments complémentaires sans autorisation, de leur propre initiative, et de les livrer sans autorisation à des détaillants, dans les limites de 100 boîtes par an.
- Les médicaments qui bénéficiaient d'une autorisation cantonale à la date d'entrée en vigueur de la loi sur les produits thérapeutiques (2001) doivent pouvoir continuer à être distribués dans le canton correspondant ou bénéficier d'une autorisation simplifiée, s'ils sont autorisés depuis au moins 15 ans dans un canton.

Les simplifications supplémentaires sur lesquelles le Conseil des Etats et le Conseil national ont statué différemment, par exemple, le « well-established-use » (autorisation simplifiée pour les médicaments dont les principes actifs sont utilisés depuis au moins 10 ans dans des médicaments autorisés dans au moins 5 pays de l'Union européenne et de l'AELE⁸, dans l'indication et forme galénique demandées), seront discutées dans le cadre de la procédure d'élimination des divergences (de janvier à l'automne 2015). Les dispositions d'exécution seront élaborées dès l'achèvement de cette procédure. La loi sur les produits thérapeutiques révisée et les dispositions d'exécution entreront vraisemblablement en vigueur à la mi-2017.

3.2 Actions requises

L'une des exigences majeures, à savoir la garantie de la diversité des produits thérapeutiques dans les médecines complémentaires, est mise en œuvre dans le cadre de la révision actuelle de la loi sur les produits thérapeutiques. Le Conseil fédéral estime qu'aucune action supplémentaire n'est requise dans ce domaine.

4 Loi sur les professions médicales

4.1 Contexte

La révision partielle de la loi sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11, cf. FF 2013 5583), adoptée le 20 mars 2015 par le Parlement, prévoit la transmission de connaissances sur la médecine complémentaire dans la formation des professions médicales universitaires.

⁸ Association européenne de libre-échange

Elle reprend l'exigence de la motion déposée par la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats (CSEC-E) « Acquisition de connaissances appropriées en médecine complémentaire dans le cadre de la formation » (10.3009). Celle-ci exige que les futurs médecins, chiropraticiens, médecins-dentistes, pharmaciens et vétérinaires acquièrent des connaissances appropriées en médecine complémentaire dans le cadre de leur formation. Les professionnels de la médecine doivent être en mesure de conseiller leurs patients de manière compétente. Ils connaissent et comprennent, par exemple, les conséquences d'une méthode complémentaire sur un traitement de la médecine conventionnelle ainsi que les interactions possibles entre les médicaments de la médecine classique et ceux de la médecine complémentaire. Les dispositions concernant les objectifs pédagogiques ont été adaptées en conséquence dans la révision partielle de la LPMéd.

4.2 Analyse de la situation

Le Parlement a adopté la révision de la LPMéd le 20 mars 2015.

Les objectifs pédagogiques doivent être déclinés en objectifs de formation concrets pour les cursus universitaires, notamment en médecine humaine, mais aussi en médecine dentaire, en pharmacie et en médecine vétérinaire, en vue de leur mise en œuvre dans les facultés. Ils doivent être intégrés dans les catalogues des objectifs de formation valables dans toute la Suisse. Ces derniers constitueront en outre la base des examens fédéraux (art. 3 de l'ordonnance concernant les examens LPMéd ; RS 811.113.3) pour lesquels de nouvelles questions seront élaborées chaque année. Il s'agit ainsi d'élaborer pour le catalogue suisse des objectifs de formation en médecine humaine (SCLO du 18 juin 2008) des objectifs de formation en médecine complémentaire qui serviront ultérieurement de base aux cursus de toutes les facultés de médecine.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a en outre encouragé la création d'un groupe de travail (CAM in SCLO) qui proposera des objectifs de formation communs pour la médecine non conventionnelle dans le nouveau SCLO. Ce groupe de travail, dirigé par une enseignante chargée de cours en médecine complémentaire de l'Université de Berne, est composé de représentants de toutes les facultés de médecine disposant d'une offre d'enseignement et de recherche. L'OFSP est régulièrement informé de l'avancement des travaux.

4.3 Actions requises

La transmission de connaissances sur la médecine complémentaire dans la formation des professions médicales universitaires est ancrée dans la loi suite à la révision de la LPMéd. La révision du catalogue des objectifs de formation en médecine humaine devrait être achevée d'ici la fin 2017. Un autre des points centraux de l'article constitutionnel est ainsi en cours de concrétisation. Le Conseil fédéral estime qu'aucune autre mesure n'est requise à cet égard.

5 Thérapeutes non-médecins

5.1 Contexte

Depuis 2008, la Commission intercantonale d'examens, nommée par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), organise des examens pour os-

téopathes. Ces examens reposent sur le Règlement de la CDS concernant l'examen intercantonal pour ostéopathes en Suisse⁹, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007, ainsi que sur les directives d'examen, qui précisent le règlement quant à la forme et au déroulement des examens.

Le Bachelor of Science en ostéopathie proposé à Fribourg par la Haute école de santé de la HES-SO, en étroite collaboration avec des praticiens et la faculté de médecine de l'Université de Fribourg, correspond à la première partie de l'examen intercantonal d'ostéopathe en Suisse. Le cursus consécutif de Master est actuellement en projet. Le Master est le titre permettant l'exercice professionnel.

L'Organisation du monde du travail en Thérapie Complémentaire (OrTra TC) et l'Organisation du monde du travail de la médecine alternative suisse (OrTra MA) ont travaillé pendant plusieurs années en collaboration avec le Secrétariat d'Etat à la formation SEFRI, à la recherche et à l'innovation à la création d'un examen supérieur sanctionné par un diplôme fédéral (niveau tertiaire B). Ces examens professionnels supérieurs serviront de base aux autorisations cantonales de pratiquer.

5.2 Analyse de la situation

Sur recommandation de la CDS, presque tous les cantons ont entre-temps soumis l'exercice indépendant de l'ostéopathie à une autorisation de pratiquer qui n'est délivrée qu'aux ostéopathes ayant obtenu le diplôme intercantonal de la CDS. La Commission d'examen a délivré plus de 1000 diplômes intercantonaux jusqu'en janvier 2014. Chaque diplôme intercantonal en ostéopathie est enregistré dans le registre de la Croix-Rouge suisse (CRS). L'évaluation des diplômes étrangers en ostéopathie se fonde sur l'ordonnance de la CDS du 22 novembre 2012 concernant la reconnaissance et la vérification des qualifications professionnelles étrangères en ostéopathie.¹⁰

Le 19 août 2014, l'OrTra TC a déposé un projet de règlement concernant l'examen professionnel supérieur de thérapeute complémentaire avec diplôme fédéral, sur la base de l'art. 28, al. 2, de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr ; RS 412.10) et de l'art. 26 de l'ordonnance du 19 novembre 2003 sur la formation professionnelle (OFPr ; RS 412.101).

Le règlement de l'examen professionnel supérieur de praticienne et praticien naturopathe (médecine ayurvédique, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise MTC, naturopathie traditionnelle européenne NTE) publié le 17 février 2015 a été approuvé le 28 avril 2015 par le SEFRI.

Les prestations fournies par des thérapeutes non-médecins sont aujourd'hui affectées aux assurances complémentaires et ne relèvent pas de l'assurance obligatoire des soins. Les organisations du monde du travail n'ont pas d'exigences à cet égard et n'envisagent pas de modifier la pratique.

La qualité de l'enseignement et de l'exercice professionnel des thérapeutes non-médecins est très hétérogène au niveau international ; en Suisse, de nombreuses organisations professionnelles ont développé des standards élevés. L'*European Directorate for the Quality of Medicines EDQM* (groupe d'experts CD-P-PH/PC), au sein duquel est représenté l'Office fédéral de la santé publique, a élaboré des standards minimaux pour la formation et l'exercice professionnel en médecine traditionnelle chinoise ; ces standards servent de modèles pour

⁹ Consultable sur : http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Osteopathie/Reglement-def-f-Ple23.11.2006_akt26.11.2008.pdf

¹⁰ Consultable sur : http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Gesundheitsberufe/Osteopathie/Re-AVO_Ausland_23102012_f_.pdf

d'autres domaines traditionnels, qui ont été adoptés comme base pour des discussions ultérieures.

5.3 Actions requises

Des naturopathes et des thérapeutes complémentaires peuvent actuellement exercer sans autorisation dans plusieurs cantons¹¹. Si ces professions obtiennent la reconnaissance fédérale, elles sont souvent soumises à une autorisation de pratiquer, pour autant qu'elles concernent des activités réservées à des professions soumises à autorisation (p. ex., acupuncture) ou présentant un risque accru (p. ex., manipulations invasives, prescription de médicaments traditionnels). Une harmonisation des directives cantonales en matière d'octroi des autorisations de pratiquer à des thérapeutes non-médecins serait souhaitable.

Une définition claire des compétences, rôles et domaines d'activité de ces professionnels dans la médecine de base serait également souhaitable à cet égard. La délimitation entre, d'une part, les prestations complémentaires des professions médicales ou des professionnels de la santé et, d'autre part, les activités non conventionnelles (complémentaires ou alternatives) des thérapeutes non-médecins sera aussi particulièrement importante à l'avenir. Cette délimitation est difficile dans certains domaines, en ce sens qu'au gré des intitulés, une prestation très similaire peut être fournie par différents professionnels médecins et non-médecins en réponse aux mêmes problèmes de santé d'un patient. C'est par exemple le cas des manipulations : des chiropraticiens (profession médicale), des ostéopathes (examen intercantonal de la CDS ou Bachelor et Master of Science en ostéopathie de la Haute école de santé Fribourg de la HES-SO), des médecins spécialistes (certificat de capacité « médecine manuelle » de la FMH), des physiothérapeutes (Bachelor of Science en physiothérapie) et certains thérapeutes complémentaires (issus pour certains des professions de la santé) peuvent aborder des problèmes de dos selon des principes similaires. Ces discussions peuvent être menées dans le cadre de l'encouragement de l'interprofessionnalité¹² entre les professions médicales et celles de la santé, dans le contexte de la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral.

La Confédération assume ainsi sa responsabilité en matière de formation professionnelle, d'exercice de la profession et de collaboration interprofessionnelle dans la médecine complémentaire, remplissant une partie du mandat constitutionnel.

6 Encouragement de la recherche et création d'instituts et de chaires

6.1 Contexte

La création de chaires et d'instituts relève de la responsabilité des universités et hautes écoles, c'est-à-dire des cantons. Conformément au principe d'autonomie des hautes écoles, chaque université peut décider de son propre chef si et dans quelle mesure elle est disposée à mettre en place une offre d'enseignement et de recherche.

¹¹ Cf. l'aperçu sur : <http://www.fams.ch/berufsbedingungen-in-der-ch/kantone>

¹² Nous renvoyons à cet égard au groupe de travail « Interprofessionnalité » de la plate-forme « Avenir de la formation médicale » et aux conférences de l'OFSP et de l'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM) de décembre 2014.

6.2 Analyse de la situation

Différents entretiens avec des sociétés de médecine complémentaire et des chercheurs universitaires montrent que différentes institutions universitaires pratiquent dès à présent l'enseignement et des recherches cliniques (par ex en ce qui concerne les indications, les possibilités et le potentiel d'intégration de la médecine complémentaire et des thérapies complémentaires dans la médecine conventionnelle). A ce jour, ces efforts scientifiques ne sont toutefois pas coordonnés à l'échelle nationale par les instituts et les unités de recherche respectives, ou les organisations professionnelles.

Le groupe de travail CAM in SCLO a établi un récapitulatif des institutions et des activités d'enseignement et de recherche au niveau national. L'OFSP suit et soutient le travail de ces experts des facultés de médecine, notamment dans la perspective d'une coordination et collaboration nationales.

6.3 Actions requises

A l'initiative de l'intergroupe parlementaire Médecine complémentaire, de la Fédération de la médecine complémentaire (Fedmedcom) et de l'Association romande pour le développement et l'intégration des médecines complémentaires (RoMédCo), une réunion conduite par le Conseiller aux Etats Luc Recordon a eu lieu début 2014 à laquelle ont participé des parlementaires, des chercheuses et des chercheurs, des enseignantes et enseignants des facultés de médecine ainsi qu'une représentation de l'OFSP et du SEFRI. Elle avait pour thème le financement de la recherche en médecine complémentaire. Il a alors été constaté qu'un renforcement de l'enseignement et de la recherche impliquait aussi bien un renforcement des unités d'enseignement en médecine complémentaire qu'un soutien de projets de recherche spécifiques. Dans cette optique, les responsables des facultés dans les domaines de médecine complémentaire vont entreprendre ce qui est nécessaire pour obtenir des moyens financiers liés à des projets de recherche. L'idée d'un programme national de recherche (PNR) a été discutée, et la poursuite de la collaboration dans le cadre de programmes de recherche internationaux évaluée.

Suivant l'avance du processus d'inclusion de la médecine complémentaire dans les objectifs pédagogiques des professions médicales universitaires suite à la révision de la LPMéd, l'OFSP s'entretiendra avec les facultés, la Commission interfaculté médicale suisse CIMS, Swissuniversities et le cas échéant avec la Conférence suisse des hautes écoles CSHE. Une collaboration internationale renforcée et consolidée en matière d'activités de recherche serait bienvenue. La Confédération assume ses responsabilités dans le cadre de ses compétences en matière d'encouragement à l'enseignement et à la recherche. Elle respecte là encore son mandat constitutionnel.

7 Nouvelle réglementation relative au remboursement des prestations de médecine complémentaire par l'assurance obligatoire des soins

7.1 Contexte

Sous certaines conditions, dont celle d'évaluation, la médecine anthroposophique, l'homéopathie, la phytothérapie et la médecine traditionnelle chinoise sont actuellement remboursées dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins et ce, jusqu'à fin 2017.¹³ En janvier

¹³ Cf. également les explications au chiffre 1.2.

2011, le Département fédéral de l'intérieur a instauré la prise en charge obligatoire des cinq disciplines de la médecine complémentaire à la condition qu'elles soient soumises à une évaluation. Deux ans après, il n'y avait toujours pas de consensus quant à un projet d'évaluation, raison pour laquelle la situation a été réévaluée.

7.2 Analyse de la situation et projet de nouvelle réglementation

Dans une analyse, l'Office fédéral de la santé publique a conclu qu'il ne sera vraisemblablement pas possible de prouver l'efficacité de l'ensemble des prestations de médecine complémentaire selon des méthodes scientifiques et en appliquant les mêmes critères que pour les autres prestations d'ici 2017.

Par conséquent, le Département fédéral de l'intérieur a, au printemps 2013, suspendu l'évaluation des quatre méthodes et proposé d'assimiler certaines disciplines complémentaires aux autres disciplines médicales remboursées par l'assurance obligatoire des soins. Elles seraient ainsi également soumises au principe de confiance¹⁴ et les prestations seraient en principe remboursées par l'assurance obligatoire des soins. A l'instar des autres disciplines médicales, seules certaines prestations controversées devraient être contrôlées. Les modalités d'application des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité à la médecine complémentaire restent à préciser. Les travaux de nouvelle réglementation ont été immédiatement engagés après que la décision de suspension a été prononcée par le Département fédéral de l'intérieur. La proposition de nouvelle réglementation, qui a été présentée aux parties prenantes et aux experts concernés le 30 avril 2014, part du principe que la limitation dans le temps fixée pour le remboursement des prestations de la médecine complémentaire et l'obligation de fournir la preuve EAE pourront être levés une fois que des processus et critères auront été implémentés

- pour l'évaluation au niveau des disciplines afin de répondre à la question de savoir si le principe de confiance doit s'appliquer aux prestations d'une discipline,
- pour exclure certaines prestations du principe de confiance (« clarification du caractère controversé des prestations ») et
- pour l'examen EAE des prestations individuelles controversées.

La proposition de nouvelle réglementation a été soumise au Conseil fédéral le 4 avril 2014 dans une note d'information et présentée aux parties prenantes et aux experts concernés le 30 avril 2014.

7.3 Actions requises

Pour mettre en place ces processus, il est nécessaire d'adapter l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) et l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) concernant l'interprétation des termes EAE pour les prestations de la médecine complémentaire dans la perspective de la clarification du caractère controversé des prestations et de l'examen EAE.

La solution proposée permet de poursuivre le remboursement des prestations des disciplines actuelles, d'exclure certaines prestations du remboursement (si elles ne remplissent pas les

¹⁴ Il n'existe aucune liste positive définitive de toutes les prestations médicales prises en charge. Les mesures préventives, les traitements dentaires et les prestations en cas de maternité constituent l'exception. Le caractère obligatoire des prestations diagnostiques et thérapeutiques est plutôt implicitement supposé (principe de confiance). Les examens et traitements pratiqués par les médecins sont en principe remboursés, sauf réglementation particulière dans l'annexe 1 de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31).

critères EAE) et d'évaluer les prestations dans d'autres disciplines. Le mandat constitutionnel peut ainsi être concrétisé sans enfreindre le principe de la gestion responsable des primes des assurés.

Le Département fédéral de l'intérieur et l'Office fédéral de la santé publique ont invité les milieux concernés à contribuer à l'élaboration des critères et des processus. Le groupe de travail a été constitué, et les premières réunions se sont tenues le 18 novembre 2014, le 1^{er} décembre 2014, le 12 janvier 2015 et le 2 mars 2015. Les travaux sur les critères et les processus sont achevés et il est prévu de consulter la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP) fin mai 2015. L'adaptation des bases légales sera préparée dans la foulée. Une audition à ce sujet est prévue au printemps 2016 ; les nouvelles dispositions de l'ordonnance entreront vraisemblablement en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Il n'y aura donc pas d'interruption dans la prise en charge de ces prestations par l'assurance obligatoire des soins (AOS).¹⁵ Le mandat constitutionnel est donc également en cours de concrétisation dans ce domaine.

8 Considérations finales

Les explications ci-dessus montrent que le mandat constitutionnel est en train d'être appliqué dans les différents domaines :

- Le Conseil fédéral propose différentes mesures visant à faciliter l'accès au marché des médicaments de la médecine complémentaire et des phytomédicaments dans le cadre du projet de révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT_h ; RS 812.21).
- La révision partielle de la loi sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11), adoptée le 20 mars 2015 par le Parlement, prévoit la transmission de connaissances sur la médecine complémentaire dans la formation des professions médicales universitaires. L'implémentation des objectifs de formation pour la médecine complémentaire est actuellement prise en compte dans le cadre de la révision du Catalogue des objectifs de formation de la médecine humaine (SCLO) ainsi que dans les travaux de révision en cours du catalogue des objectifs pour la pharmacie.
- Au niveau de la création d'examens professionnels supérieurs avec diplôme fédéral, comme celui de praticienne et praticien naturopathe approuvé le 28 avril 2015 par le Secrétariat d'État à la formation, la recherche et l'innovation SEFRI, le Conseil fédéral souligne la nécessité d'agir en ce qui concerne l'harmonisation des compétences, des rôles et des secteurs d'activité de ces thérapeutes non-médecins au sein du système de santé, notamment de la médecine de premier recours. Les discussions peuvent être menées au niveau national dans le cadre de l'encouragement de l'interprofessionnalité entre les professions médicales et celles de la santé, en application des priorités du Conseil fédéral en matière de politique de la santé (« Santé2020 »). Le Conseil fédéral accueillerait aussi favorablement une harmonisation des directives cantonales en matière d'octroi des autorisations de pratiquer à des thérapeutes non-médecins.
- Pour les médecins spécialisés en médecine complémentaire, la création de chaires et d'instituts relève de la responsabilité des facultés et hautes écoles, c'est-à-dire des cantons. La discussion concernant le renforcement des connaissances en médecine complémentaire a été initiée avec les facultés.

¹⁵ La nouvelle réglementation entrera en vigueur avant l'expiration du délai imparti pour l'évaluation (31 décembre 2017).

- Un projet de nouvelle réglementation du remboursement des prestations de médecine complémentaire dans l'assurance obligatoire des soins est en cours d'élaboration. Cette nouvelle réglementation devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

En résumé, le Conseil fédéral estime que les points centraux de la disposition constitutionnelle sont en cours de mise en œuvre et que le mandat constitutionnel est rempli.