

Après les journées d'été 2005, stratégies de programme pour la Santé

Ce document est à usage interne des Verts. Il a été élaboré par le groupe de travail de la commission santé chargé du pluralisme thérapeutique et des médecines non conventionnelles. Il a été créé en juin 2003, et s'était nommé à ce moment « groupe pour une médecine écologique ». Ce nom retrouve toute sa légitimité depuis les dernières journées d'été, où l'écologie a repris une place centrale au cœur des discussions et des projets de programmes du parti. Il pose des questions essentielles pour lesquelles le débat a été occulté, parfois de façon indigne pour un parti comme le nôtre. C'est la raison qui nous pousse porter également le débat à l'extérieur de la Commission. Notre groupe considère que la question du pluralisme thérapeutique ne pourra pas être abordée, avec le risque de rester lettre morte dans le programme, tant que l'ensemble des problèmes posés n'aura pas été abordé et débattu de façon approfondie. Il insiste en particulier pour que nous définissions cette médecine écologique que tout le monde semble appeler de ses vœux. Celle-ci doit trouver sa place dans le cadre du programme pour la santé dont nous pensons qu'il ne peut se limiter à un programme de gestion sociale de la santé et une limitation des risques environnementaux. Notre groupe a une mission de lanceur d'alerte et nous souhaitons qu'il soit reconnu comme tel.

1. Structurer la réflexion et la communication

Le texte programmatique n'étant pas encore achevé, il faut différencier dans nos écrits ce que seront des textes destinés à l'extérieur de notre commission, ou même à l'extérieur des Verts, de ceux destinés à alimenter notre réflexion.

Pour rédiger des textes externes cohérents, nous devons constituer une pensée en interne qui soit claire. Par exemple, les aspects du programme qui concernent la démocratie médicale n'ont pas seulement un intérêt « sympathique », en accord avec les principes traditionnels du parti, mais peut-être constituent-ils aussi un levier pour une stratégie sur laquelle il n'est pas souhaitable de communiquer en externe. En effet, il est inutile de préciser en externe que la démocratie médicale peut s'avérer un outil fondamental pour faire évoluer par la pression des usagers les méthodes, qu'elles relèvent d'un domaine strictement médical, ou qu'elles concernent les relations administratives avec les patients. Ces différents éléments peuvent relever de principes auxquels nous adhérons, surtout si nous avons accepté d'en discuter, mais pour lesquels nos partenaires n'ont pas forcément à connaître toute l'étendue des conséquences auxquelles nous aspirons.

D'où la nécessité de débattre en interne, du sens et de la destination finale des mesures que nous prendrons et qui seront publiées.

En externe, nous devons différencier deux types de textes. Ceux qui concernent :

- l'affichage d'objectifs acceptables par les parties en présence - ils concernent nos partenaires
- la publication médiatique des mesures destinées à remplir ces objectifs.

Nous avons des partenaires obligés qui dans l'optique des options politiques des Verts seront souvent des adversaires résolus. C'est pourquoi, il est inconcevable d'afficher des objectifs incompatibles avec les points de friction que nous avons avec nos partenaires. Par exemple :

- Le salariat des médecins n'est peut-être pas un objectif que nous pouvons résolument afficher, mais si dans le cadre de nos discussions, nous avons admis la nécessité d'arriver à terme à ce salariat, ou même seulement qu'une partie des médecins puisse

être concernée par une activité salariée, alors il devient utile de mettre en place les moyens, voire les incitations pour que ce soit possible, sans que la mesure soit explicitement dédiée à la mise en place d'une activité salariée.

- Le changement de paradigme médical. La médecine technologique aura toujours sa place pour les urgences, la réparation et les situations catastrophiques. Mais pour la conservation de la santé, la prévention, nos pratiques actuelles ont montré leurs limites effectives, ainsi que les incompatibilités philosophiques avec le reste du programme des Verts. De même qu'en agriculture, la chimie ne peut en aucun cas se justifier pour **maintenir les équilibres écologiques**, nous ne pouvons pas faire moins dès lors qu'il est question de soins destinés à maintenir un équilibre écologique pour la santé de l'Homme. N'oublions pas les soutiens et les prises de position internes et externes en faveur de ces principes. Même si Noël Mamère a évoqué cette idée curieuse, d'une « chimie sans toxique », et si d'autres ont insisté sur la nécessité d'une économie non productiviste, notre regard sur l'industrie pharmaceutique ne peut pas s'exonérer de ces règles communes au nom d'aucune sorte de subsidiarité. Il en va de même pour l'énergie nucléaire dont les Verts combattent l'usage civil et militaire, alors que l'usage médical est pourtant largement accepté.

Nos propositions, à l'avenir, devront être comprises à la lumière de cette triple lecture :

- Interne
- Externe
 - Affichage des objectifs
 - Descriptions de mesures

2. Contribution au débat interne

La façon de se soigner d'une société dépend de sa culture. Notre civilisation est brutale, technologique et financière. Les Verts ont des objectifs d'humanité, de simplicité, de rapprochement avec la nature ainsi que de préservation de la biodiversité et des différences culturelles. Dans ce contexte, les Verts ne peuvent que se diriger vers des médecines et des pratiques qui incarnent leurs valeurs et ne conserver une médecine technologique qu'en complément, c'est-à-dire pour les cas où elle peut être vraiment utile. Bien évidemment, l'acceptation d'un tel projet ne peut que déboucher sur des changements à long terme, à l'échelle de deux générations.

Les Verts doivent être convaincus de la nécessité d'une exigence écologique dans le Programme Santé, débouchant nécessairement sur un changement de paradigme.

Après les débats sur l'option sérieuse pour une agriculture biologique à 100% sur le territoire Français, la Commission Santé ne peut plus se démarquer, et justifier de continuer de soigner dans une perspective chimique, incompatible avec les derniers débats pour plus d'écologie dans les programmes, mais aussi en contradiction avec une lutte contre les lobbies pharmaceutiques, qui jamais n'accepterons de réduire leurs bénéfices et leur influence. Les Verts n'ont pas vocation à défendre les intérêts de ces lobbies en médecine, alors qu'ils les combattent par ailleurs.

Il n'y a pas d'autres solutions, pour contraindre l'industrie pharmaceutique, que d'agir sur les acheteurs. Si les patients ont la possibilité d'une alternative thérapeutique, on peut escompter, à terme, une réduction significative de la demande pharmacologique. Et l'offre sera progressivement, et sans contraintes réglementaires amenée à changer de stratégie.

3. Principe d'une démarche pas à pas pour les médecines non conventionnelles

3.1. Premier temps : Moratoire déclaratif

Le but est un arrêt de toutes poursuites judiciaires pour les thérapeutes qui feront une déclaration d'activité. Cette démarche permettra de recenser le nombre des personnels concernés et donc disposés à intégrer un dispositif de santé. Elle donnera l'occasion, dans des conditions historiques de comprendre l'ampleur du phénomène clandestin des médecines non conventionnelles. C'est une situation analogue au recensement des « sans papiers ». Cette déclaration comportera les renseignements suivants :

- Domaine d'activité
- Niveau d'activité, en chiffre d'affaire ou en nombre de patients.
- Mode de rétribution et cadre d'exercice
- Coursus de formation
- Appartenance à un groupe professionnel

Il est à noter que la prise de risque est minime, étant donné que ces médecines existent et sont utilisées par la population. A ce jour, aucun problème majeur n'a été recensé, mis à part quelques cas montés en épingle, et pour lesquels la discipline n'est pas forcément en cause, contrairement aux scandales de la pharmacologie allopathique qui font la une de la presse.

3.2. Deuxième temps : Enquêtes

L'objectif sera de déterminer l'état de satisfaction de la population. Il faudra trouver des indicateurs de l'état de santé et évaluer les coûts avant d'envisager, dans une troisième étape un remboursement des frais. Les indicateurs de l'état de santé sont fondamentaux à définir, car on ne peut pas se contenter de l'arrêt des symptômes pour concevoir un retour à la santé.

Une problématique de santé importante concerne les enfants qui deviennent des malades chroniques de la sphère ORL, bien que régulièrement soignés et « guéris », pour chacun des épisodes morbides qui les affectent. La demande des parents est de sortir de ce cercle vicieux où les cures d'antibiotiques se succèdent sans que la vitalité de l'enfant soit reconstruite. Il faut également rappeler qu'on déclare guéri un cancéreux qui survit 5 ans. Pour « guérir » un cancéreux, il suffit de le dépister plus tôt, ce qui a pour effet d'allonger son temps de survie, calculé depuis la date de déclaration de sa maladie jusqu'au jour de son décès. On aboutit éventuellement à ce paradoxe, que des cancéreux « guéris » vivent moins vieux que ceux qui n'ont pas eu cette chance.

Il faudra repenser totalement le concept de guérison, afin que celui-ci ne satisfasse pas seulement un critère administratif et statistique souhaitable pour la promotion d'un traitement, mais qu'il reflète aussi les aspirations des patients. A savoir des aspects de bien-être et d'espacement des épisodes morbides. La maladie doit devenir, dans l'esprit du public, un état aussi exceptionnel que possible. Le rôle du médecin est d'entretenir la santé, et non seulement de palier de façon récurrente les situations pathologiques.

C'est, à ces seules conditions, que ce deuxième temps pourra être mené avec objectivité.

3.3. Troisième temps : évaluation détaillée ?

Cette étape pose des problèmes, certes techniques, mais qui ne sont rien en regard des difficultés qui pourraient déstabiliser le système, en cas d'évaluations comparatives qui ne seraient pas favorables à nombre de techniques actuellement en vigueur. Car bien sûr, évaluer les pratiques c'est prendre ce risque, démontrer que dans certains cas, dont le nombre pourrait s'avérer important, les médecines non conventionnelles seraient plus performantes et moins coûteuses. Il semble que c'est ce qui se soit passé pour le « programme d'évaluation des médecines complémentaires -PEK- » en Suisse, où les résultats ont été interdits de publication.

On peut étudier l'évaluation autour de trois axes.

3.3.1. Evaluation « d'innocuité »

Elle est possible, mais suppose une réflexion approfondie sur l'action thérapeutique. Comprendre l'innocuité sur la base de la médecine chimique pose déjà un certain nombre de problèmes. Entre l'homéopathie, ou le massage, dont les actions même mal faites ont peu de chances d'être dangereuses, et la phytothérapie ou l'ostéopathie, pour lesquelles, les mauvaises pratiques peuvent s'avérer catastrophiques, les précautions peuvent être différentes. En médecine occidentale, une molécule et à fortiori plusieurs, même bien prescrites, peuvent donner lieu à des effets secondaires imprévisibles pour le praticien. Par contre, pour les médecines non conventionnelles comme la phytothérapie, le danger vient moins du produit lui-même que de son utilisation. La compétence et la prudence du thérapeute offrent les meilleures garanties de sécurité. Même si le médecin est compétent, ce qui ne doit pas être mis en doute à priori, l'innocuité du traitement n'est pas garantie. Pour contourner ce problème, on s'appuie sur la notion de bénéfice/risque, dans laquelle on n'évalue pas des bénéfices car ils sont indiscutables et on n'évoque pas les risques car ils sont négligeables au regard des bénéfices. Si cette question de l'innocuité avait été centrale, on voit bien que l'Etat se serait montré plus exigeant pour appliquer à la médecine occidentale les mêmes critères que pour les médecines non conventionnelles.

3.3.2. Evaluation certificative

Elle peut se faire globalement, par domaine pathologique ou par thérapeute, ou bien de façon plus analytique, par maladie ou domaine pathologique. Cette évaluation qui est réclamée porte, si elle est faite de façon sincère, les germes d'une déstabilisation majeure du système de santé.

Par exemple, si on devait comparer l'efficacité de la rhumatologie d'une part, avec l'acupuncture et l'ostéopathie d'autre part (séparément ou conjointement), on courrait le risque de démontrer l'excellence des médecines non conventionnelles. Comment le système pourrait-il accepter un tel résultat ? Il est probable, par principe, que ce type de résultat puisse se produire. Nous devons anticiper cette éventualité.

Après études comparatives soit des techniques en elles-mêmes, ou de leur efficacité comparée, l'Etat devrait être en mesure de publier des résultats qui pourraient perturber gravement des spécialités professionnelles. Dans le cas de la rhumatologie, le rhumatologue lui-même, les kinésithérapeutes, mais aussi le secteur des examens radiologiques et bien sûr, l'économie très lucrative et pourtant dangereuse de l'antalgique. Voir les procès concernant le Vioxx et le Célébrex.

Si l'institution médicale n'est pas en mesure d'accepter les résultats, il s'en suivra automatiquement les mêmes conséquences qu'après le programme Suisse d'évaluation des médecines

complémentaires. L'institution n'aura pas d'autre choix que le black out, y compris en usant de moyens coercitifs radicaux.

3.3.3. Evaluation et besoins

Une autre façon d'appréhender le problème est de mesurer le « taux de guérison » des malades par le système actuel. Se pose à nouveau la question de la mesure en fonction d'une définition plus ou moins limitative de la « guérison ». Quels que soient les critères que l'on adopte, il est hautement improbable que ce taux soit supérieur à 60%, toutes maladies confondues. Du strict point de vue de l'efficacité thérapeutique, si ce chiffre devait se confirmer, on pourrait s'en satisfaire, car il est assez satisfaisant. Mais du point de vue des 40% restants, on ne peut rien leur proposer d'autre que des mesures palliatives à peine acceptables, et d'accepter douloureusement leurs difficultés, avec pour seule satisfaction de survivre, ou de mourir, dans l'orthodoxie médicale.

Il est, d'un point de vue humain, inacceptable d'interdire à ces personnes de recourir aux méthodes de leur choix, et d'un point de vue politique, irresponsable de ne pas intégrer cette problématique.

On essaie toujours de penser l'évaluation des pratiques médicales comme une responsabilité politique. Or si c'était le cas, la première préoccupation du politique serait d'évaluer l'activité médicale du pays. Pourtant, malgré une analyse économique détaillée fournie par la Cour des Comptes chaque année, la situation reste inchangée. Et encore, ne se place t'on que sur le plan économique. On considère, parce que le diplôme de médecin a été validé une fois par l'Etat, que son activité, à titre individuel ou collectif, n'a plus jamais à être évaluée. Si on s'en tient au pourcentage de guérison, même sans en juger les acteurs, on constate que le bilan laisse de la place pour des pratiques alternatives, même si celles-ci ne sont pas plus évaluées que les pratiques institutionnelles.

Si l'évaluation était de la seule responsabilité politique, le problème pourrait être résolu ; on appliquerait, à tous les acteurs de la santé, les mêmes exigences d'évaluation. Or c'est sur les seules médecines non conventionnelles que portent des exigences d'évaluation toujours accrues.

Si encore la France devait faire face à un problème crucial de santé publique en raison d'accidents, ou de défaillances de traitements occasionnés par les thérapeutes des médecines non conventionnelles, on pourrait comprendre cette préoccupation politique. Or il n'en est rien. Alors d'où vient cette pugnacité, si ce n'est pour protéger une profession et une industrie qui se sentiraient menacées ? Il n'appartient pas au monde politique de défendre ou protéger une profession, sauf si celle-ci grâce à sa traditionnelle et forte représentation dans tous les mandats électifs, était en mesure de verrouiller toute initiative qui ne réponde pas à ses intérêts.

Il serait opportun que les Verts, si soucieux de ne pas être inféodés à quelque lobby que ce soit, adoptent la même attitude à l'égard du monde médical.