

Subsidier les médecines parallèles ?

Par B.F. PETIT *

Pour notre secrétaire d'Etat à la Santé publique, chacun a le droit de choisir son thérapeute, y compris parmi les non-médecins. Mais on choisit parfois pour d'autres : ses enfants par exemple. Et sur quelles bases choisit-on ? La rumeur et les réputations peuvent-elles tenir lieu d'information objective ? Qu'en est-il alors de cet autre droit ; celui aux meilleurs soins possibles, un des acquis les plus remarquables de notre assurance sociale ?

Si la loi réserve l'exercice de la médecine à ceux qui en possèdent le diplôme, ce n'est pas dans l'intention de défendre des intérêts corporatifs, même si ces derniers en profitent.

Le consommateur de soins risque son argent, mais surtout, littéralement, sa peau. A cet égard les thérapies « parallèles » offrent rarement les garanties d'efficacité que le client est en droit d'attendre de la médecine contemporaine. Et elles ne sont pas aussi inoffensives que l'étiquette de « médecines douces » voudrait le suggérer. Souvent fondées sur un savoir fragmentaire, ou des théories fantaisistes, les thérapies marginales peuvent retarder les soins efficaces. Quand le patient s'en aperçoit, s'il s'en aperçoit, il est parfois trop tard.

On note que les « thérapeutes parallèles » ne réclament pas seulement la liberté d'agir comme bon leur semble. Ils en viennent de plus en plus à demander le remboursement de leurs prestations par l'assurance maladie.

Le problème de fond est donc double :

1. D'abord, jusqu'où la loi doit-elle aller pour protéger les individus contre eux-mêmes (ou leurs proches) ? La réponse n'échappe pas toujours au paradoxe : ainsi la tolérance aux médecines parallèles augmente, alors que s'alourdit la répression des drogues illégales.
2. Ensuite, est-il légitime d'imposer à la collectivité de financer des thérapeutiques douteuses ?

L'assurance-maladie est à la fois laxiste, car elle rembourse une par une toutes les prestations médicales, justifiées ou non, et autoritaire puisqu'elle ne couvre que les actes prestés ou prescrits par des médecins, dont une partie de la population conteste le monopole, à tort ou à raison.

Comment restaurer en médecine la neutralité de l'Etat face aux querelles d'écoles ? Faudrait-il ne plus rien rembourser, ou au contraire tout subsidier, y compris le recours aux charlatans les plus avérés ? Aucune de ces deux hypothèses ne semble acceptable.

Cela n'empêchera pas le problème de se poser avec une insistance croissante.

La nomenclature des prestations médicales, leur répartition minutieuse en domaines réservés aux sous-catégories professionnelles, réduit bon gré mal gré la médecine aux moyens qu'elle emploie. Or les techniques changent, et la réglementation suit avec retard. Surtout, elle ignore l'essentiel de la fonction médicale ; une responsabilité personnelle, irréductible aux techniques.

La primauté des moyens est conservatrice. Elle décourage l'innovation. Cette prudence est d'ailleurs souvent au bénéfice du patient. Rien n'est pire en médecine que des expérimentations débridées. Mais ce qu'on refuse à la médecine établie, pourquoi l'accepter des thérapies controversées ? Le souci du client emprunte aujourd'hui les voies administratives du protectionnisme économique et du corporatisme. Comment l'Etat pourrait-il contrôler sérieusement ce qui n'est pas légal, reconnu, ou même reconnaissable par l'Inami ?

La concurrence doit être encadrée, et surtout en médecine. Mais à force de l'entraver, on finit par faire des brèches dans la rationalité. Les gaspillages de l'assurance-maladie sont là pour en témoigner. Ne peut-on protéger le consommateur de soins en recourant davantage aux lois de l'économie, et moins à la bureaucratie ?

Une solution simple, au moins dans son principe, serait de subventionner l'assuré plutôt que l'assurance. Supposons qu'au lieu de rémunérer et rembourser les mutuelles, l'Inami verse à chacun d'entre nous une allocation-santé pour lui permettre de s'affilier à la mutuelle de son choix.

Réexposés à la concurrence, les organismes assureurs définiraient sans doute des critères de sérieux, préalables aux remboursements. Ou bien ils modifieraient leurs primes selon le risque à couvrir, dans la mesure où il dépend de la qualité des soins. Car des traitements dangereux ou inefficaces coûteraient de l'argent à l'assurance, à l'inverse de ce qui se passe aujourd'hui. Dans ces limites, rien n'empêcherait d'ailleurs les tenants des « médecines parallèles » de fonder une mutuelle particulièrement ouverte à leur point de vue.

On peut prier que les mutuelles procéderaient à une enquête permanente sur l'efficacité professionnelle. A partir de ces données, qui manquent actuellement, les assurances informeraient le public des mérites respectifs de la médecine classique et des méthodes qui la contestent. Après tout, l'efficacité économique peut servir, parmi d'autres, de critère scientifique. Quant au libre choix, sans information objective, il reste un vœu pieux.

Cette dérégulation de l'assurance-maladie marquerait-elle la revanche du merveilleux sur la science, des illusions sur la raison, du « principe de plaisir » sur la réalité, ou du XIX^e siècle sur le XX^e ? Je ne le crois pas, au contraire.

Aux Etats-Unis, les pouvoirs publics subventionnent peu l'assurance-maladie, et ne sont quasiment pas intervenus dans les controverses qui ont longtemps opposé la médecine scientifique à l'ostéopathie ou l'homéopathie.

Or, les ostéopathes américains ont presque tous renoncé aux théories de leur fondateur, se ralliant à l'orthodoxie médicale. Il est curieux que la moitié d'entre eux ne pratiquent plus les manipulations. Celles-ci ont d'ailleurs été profondément repensées, remaniées et intégrées à l'enseignement médical sous le nom de « médecine manuelle ».

Quant à l'homéopathie américaine, elle a pratiquement disparu. L'université Hahnemann de Philadelphie, créée pour enseigner l'homéopathie, forme aujourd'hui à la médecine classique. Là comme ailleurs, les raisonnements analogiques et paralogiques n'ont pas résisté à l'étude physiologique des maladies et à l'évaluation rigoureuse des traitements.

* Pédiatre, consultant externe à l'U.C.L.

La Libre Belgique
vendredi 16/01/1987