

Les médecines dites non-conventionnelles auront-elles un jour une place officielle dans les institutions de soins ? Le sujet semble rester tabou. Pourtant, même si elle est lente, l'évolution des mœurs et des pratiques est irrésistible. En Belgique, par exemple, elle est soutenue par le droit : la loi du 24 juin 1999 en faveur des médecines non-conventionnelles d'une part est en cours d'application, les droits du patient d'autre part consacrent la liberté de choisir son traitement. Le remboursement par les mutuelles de certaines pratiques ou médications non-conventionnelles conforte cette reconnaissance encore timide. Il n'y a dès lors rien d'étonnant à voir les médecines complémentaires faire discrètement leur apparition dans les institutions de soins (hôpitaux et maisons de repos).

On ne trouvera pas, dans ce numéro d'*Ethica Clinica*, des pages consacrées au débat pour ou contre les médecines complémentaires. D'un certain point de vue, un bon nombre de ces discussions nous semblent être malheureusement devenues stériles, tant on a vu les données scientifiques détournées – voire déformées – par les uns et les autres pour servir de caution à des idéologies qui cachent mal les enjeux de pouvoir qui les animent. Il y a des « charlatans » dans tous les camps, ce qui doit nous inviter à rester vigilants par rapport à toutes les médecines, quelles qu'elles soient. Mais plus fondamentalement, fidèle à sa ligne éditoriale, le comité de rédaction n'entend pas faire d'*Ethica Clinica* un tribunal qui jugerait les pratiques des uns et des autres. Nous partons du constat que des pratiques existent et nous cherchons à comprendre les questions éthiques qu'elles posent aux acteurs du terrain, à commencer par ceux qui tentent de leur donner une place dans les hôpitaux et maisons de repos. Or, quel que soit leur art, ceux que nous avons rencontrés, et qui nous ont fait le plaisir de témoigner, se rejoignent sur deux points au moins : d'une part aucun entend se substituer à la médecine classique. Pour la plupart d'entre eux, quand ils ne sont pas eux-mêmes médecins, ils travaillent toujours en concertation avec un médecin responsable et d'autre part, tous demandent qu'on puisse dégager des fonds pour étayer scientifiquement leur discipline.

Il n'y a a priori aucune objection à ce que les médecines non-conventionnelles soient soumises à ce type d'épreuve où l'on compare deux groupes de patients traités différemment, afin de déterminer l'efficacité du traitement testé. Cela implique, il est vrai, que l'on considère a priori comme non pertinentes toutes les composantes de l'individualité. Seul le diagnostic compte, les autres éléments sont considérés comme équilibrés dans les deux groupes, et l'analyse des résultats consiste, entre autres, à bien vérifier l'équilibre des deux populations (en termes, par exemple, pour une intervention cardiovasculaire, d'hypertension, de diabète, de cholestérol...). Toutefois, il apparaît que certains comités d'éthique d'hôpitaux universitaires ont refusé des protocoles randomisés de techniques non-conventionnelles (P. Klein, communication personnelle) qui acceptaient ainsi une « mise en risque » selon les critères de l'étude randomisée. Une des explications est que le raisonnement sous-jacent à la technique non-conventionnelle ne peut pas être intégré dans le paradigme régnant actuellement en médecine classique, et que les tenants de celle-ci sont réticents à toute expérimentation qui étudie une pratique dont le langage ne correspond pas au paradigme en cours.

Cette attitude nous semble regrettable car, du coup, elle occulte le questionnement éthique. Si les médecines complémentaires peuvent faire la preuve de leur efficacité (en respectant les critères d'efficacité cités plus haut), pourquoi les refuser ? La démonstration d'une efficacité pragmatique ne sera de toute façon jamais la démonstration de la véracité des discours sous-jacents. Par contre, si elles ne remplissent pas les critères d'efficacité objective (une différence dans l'avenir des patients), se pose encore la question de savoir comment il se fait que tant de patients y aient recours. Quels manques ces pratiques non-conventionnelles mettent-elles en évidence dans la médecine traditionnelle ? Le problème est, certes, difficile si la pratique est efficace, car cette efficacité même doit remettre en question le discours théorique médical. Mais la difficulté est encore plus grande si ces pratiques ne fournissent pas la preuve de leur efficacité. Car, à moins d'y voir une hystérie collective de toute une société, le fait qu'elles connaissent le succès qui est le leur implique que, en ombre chinoise, se dessine un manque du côté de la médecine traditionnelle. Ainsi, d'une manière ou d'une autre, les médecines non-conventionnelles questionnent la pratique médicale conventionnelle jusque dans les hôpitaux, qui ont toujours été les temples desservant cette dernière.

Partant de cette interpellation, d'autres questions éthiques se posent. Premièrement, au niveau économique, ces pratiques peuvent-elles contribuer à la diminution des coûts des soins de santé, comme le prétendent certains au niveau européen ? Deuxièmement, une certaine reconnaissance des médecines non-conventionnelles n'améliorerait-elle pas la qualité de la relation de soin, et la compliance ? Comment, en effet, développer une relation de confiance si, par exemple, le patient craint d'être jugé ou mal soigné s'il avoue recourir en même temps à des médecines parallèles ? La continuité des soins est également concernée quand le patient est pris en otage entre le spécialiste et son médecin traitant aux conceptions médicales divergentes. Troisièmement, à un niveau strictement scientifique, comment évaluer la qualité des soins hospitaliers conventionnels et leur efficacité réelle si, en définitive, on ignore les traitements réellement suivis par les patients ? Enfin, quatrièmement, n'est-ce pas l'éthique du soin qui en sortirait renforcée, en permettant la prise en charge de la santé dans tous ses aspects grâce à une approche multidisciplinaire ?

Jean-Michel Longneaux et Bernard Hanson