



Initiative populaire fédérale "Oui aux médecines complémentaires"
Les revendications politiques

**Ensemble
naturellement !**

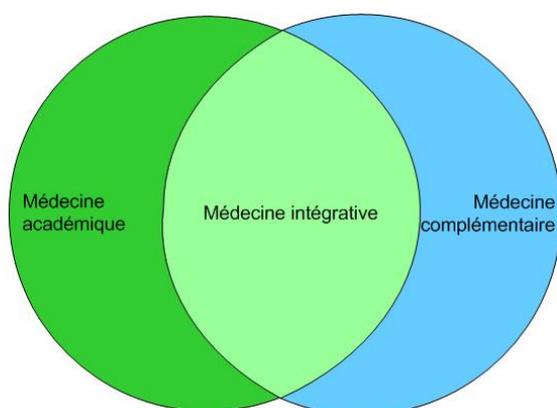
Berne, le 8 février 2007

Comité d'initiative «Oui aux médecines complémentaires»
c/o ffg – forum pour une médecine intégrale
Case postale 349
9435 Heerbrugg

L'essentiel de nos revendications

Ensemble naturellement !

- **Promouvoir la médecine intégrative**
Collaboration entre la médecine académique et la médecine complémentaire.
- **Préserver la pharmacopée**
 - Préserver la diversité des remèdes traditionnels et maintenir telles quelles les compétences de ceux qui les délivrent
 - Veiller à ce que les remèdes soient délivrés par des professionnels
- **Reconnaissance de leur profession et assurance qualité pour les thérapeutes non-médecins**
 - Une reconnaissance légale pour les thérapeutes qualifiés
 - Davantage de sécurité pour les patients
 - Remboursement comme auparavant par les assurances complémentaires.
- **Inclure dans l'assurance de base cinq méthodes pratiquées par des médecins**
Cinq prestations fournies par des médecins doivent de nouveau être remboursées par l'assurance de base parce qu'elles satisfont aux exigences légales:
 - Phytothérapie
 - Homéopathie
 - Médecine anthroposophique
 - Médecine traditionnelle chinoise
 - Thérapie neurale
- **Encourager l'enseignement et la recherche**
Recherche et enseignement dans des institutions publiques telles qu'universités et hautes écoles



Sommaire

1.	Etat des travaux.....	3
2.	Le texte de l'initiative est court et compréhensible.....	4
3.	Que signifie « prise en compte complète » ?	4
4.	Définitions	5
5.	Les revendications politiques	5
6.	Economicité de la médecine complémentaire.....	9
7.	La médecine complémentaire concerne-t-elle tout le monde ?	11
8.	Que faut-il comprendre par « liberté de choix » ?	12
9.	Que faut-il comprendre par « liberté thérapeutique » ?.....	12
10.	Comment ancrer le texte de l'initiative dans la loi ?	12
11.	Nécessité d'une initiative populaire	12

1. Etat des travaux

Le 15 septembre 2005, le « ffg - forum pour une médecine intégrale » a déposé à la Chancellerie fédérale l'initiative populaire « Oui aux médecines complémentaires ». Forte de 138'724 signatures valables, l'initiative a abouti. Le 30 août 2006, le Conseil fédéral a décidé de rejeter l'initiative sans contre-projet ([Message relatif à l'initiative populaire «Oui aux médecines complémentaires»](#)).

Le présent document a pour but de préciser le dossier argumentaire du 13 septembre 2005. Nous ne formulons pas de nouvelles revendications, mais avons dû reformuler les revendications existantes, car la législation et son application ont changé - citons par exemple la loi sur l'assurance-maladie, l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), la nouvelle ordonnance de Swissmedic sur les médicaments complémentaires et les phytomédicaments ainsi que certains règlements cantonaux concernant les thérapeutes non-médecins.

On trouvera des informations sur les actualités de l'initiative sur le site www.oamc.ch

Au nom de l'initiative « Oui aux médecines complémentaires »



Dr Bruno Ferroni

Membre du Comité d'initiative

Président de la Société Suisse des Médecins Homéopathes (SSMH)

Vice-Président de l'Union des sociétés suisses de médecine complémentaire



Dr Lukas Rist

Chef de projet de l'Initiative

Président de l'Association de l'hôpital Paracelsus à Richterswil



Walter Stüdeli

Responsable Politique & Médias pour l'Initiative

Secrétaire général de l'Association Suisse pour les Médicaments de la Médecine Complémentaire (ASMC)

2. Le texte de l'initiative est court et compréhensible

La Constitution fédérale du 18 avril 1999 est modifiée comme suit:

Art. 118a (nouveau) Médecines complémentaires

La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte complète des médecines complémentaires.

3. Que signifie « prise en compte complète » ?

L'initiative demande la prise en compte complète des médecines complémentaires dans tous les domaines de notre système de santé :

Médecine intégrative

Le développement de structures légales et constitutionnelles contribue à amener la médecine académique et la médecine complémentaire à travailler conjointement, en partenariat. L'initiative a pour but une médecine intégrative qui combine la médecine académique et la médecine complémentaire. Il s'agit de privilégier, dans le domaine de la santé, des traitements toujours mieux ciblés et une vision globale de l'être humain. La médecine complémentaire, comme son nom l'indique, complète en l'améliorant la prise en charge médicale.

Médicaments

Le but est de préserver la pharmacopée traditionnelle de la médecine complémentaire, essentiellement basée sur des substances naturelles et expérimentée au fil de longues années. Le législateur a d'ores et déjà prévu de préserver la pharmacopée traditionnelle en simplifiant la procédure d'autorisation pour les produits complémentaires. De même, le droit de délivrer des médicaments pour les drogueries et les pharmacies ne doit pas être restreint, et la diversité de leurs assortiments non plus.

Système de santé

Le but est de garantir la liberté de choix, c'est-à-dire l'accès à toute une palette de produits, de types de soins et de procédures de diagnostic formant des branches indépendantes et cohérentes, et cela dans des secteurs aussi différents que les hôpitaux, les cabinets médicaux, les soins infirmiers, la réadaptation et la préparation à l'accouchement ambulatoire. Quant aux professionnels, ils doivent avoir la liberté d'exercer, c'est-à-dire de mettre en pratique leurs méthodes thérapeutiques et leurs procédures de diagnostic.

Prévention et prévoyance

Le but est de donner à la médecine complémentaire la place qu'elle mérite dans un système intégratif de prévoyance et de prévention.

Représentation dans des commissions et dans des organismes

Des représentants de la médecine complémentaire doivent être élus pour siéger dans les commissions et dans les organismes qui traitent de sujets concernant la médecine complémentaire.

4. Définitions

« Médecine complémentaire » est un terme générique désignant une multiplicité de méthodes de soins, de procédures de diagnostic et de médicaments qu'appliquent des médecins et des thérapeutes, et qui font parfois strictement partie de la médecine classique. La plupart de ces méthodes ont derrière elles une tradition ancienne, parfois même millénaire. Ce terme s'est imposé dans le domaine de la santé et est généralement utilisé officiellement par les autorités. D'autres termes, comme « médecine alternative », « naturelle », « empirique », « intégrale » ou « traditionnelle » peuvent être considérés comme des synonymes. Dans les pays anglo-saxons, le terme « Complementary and Alternative Medicine » (CAM) s'est imposé. Il exprime l'idée que la médecine complémentaire ne fait pas que compléter la médecine académique, mais qu'elle peut aussi constituer une alternative à cette médecine. La médecine des plantes (phytothérapie), l'homéopathie, la médecine asiatique, y compris l'acupuncture, la médecine anthroposophique, la thérapie neurale constituent quelques exemples de méthodes connues de médecine complémentaire.

Dans son ensemble, la médecine complémentaire forme une partie autonome de l'art médical. Ses méthodes sont empiriques et éprouvées, et leur efficacité a été attestée au cours de longues années d'usage. Il est possible d'étendre les critères et les méthodes scientifiques utilisés pour le démontrer.

5. Les revendications politiques

5.1 Patients¹

Médecine intégrative

L'utilité de la médecine est à son maximum quand la médecine académique et la médecine complémentaire sont étroitement associées (médecine intégrative). Faute de réglementation, la médecine complémentaire tend à être marginalisée, bien qu'au moins 50 % de la population y aient recours.

Le Programme d'évaluation des médecines complémentaires (PEK) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a montré que dans certaines situations, par exemple pour les femmes enceintes ou les enfants, la médecine académique classique n'offrait pas d'alternatives économes en risques.

L'objectif d'une médecine intégrative suppose de garantir l'accès à des méthodes et à des produits reconnus de médecine académique et de médecine complémentaire.

Préservation de la pharmacopée traditionnelle

La préservation de la pharmacopée traditionnelle de la médecine complémentaire est très importante pour les traitements. Swissmedic, l'autorité qui délivre les autorisations, doit appliquer avec cohérence les « procédures simplifiées d'autorisation » que prescrit la loi. Les remèdes traditionnels de la médecine complémentaire doivent continuer à figurer dans la liste des spécialités, et donc rester une prestation obligatoire de l'assurance de base, parce qu'il est prouvé qu'ils remplissent les conditions légales. Dans le domaine de l'automédication, les compétences pour délivrer des médicaments doivent être maintenues telles quelles.

¹ Là où le contexte n'exige pas une différenciation, la forme masculine sera utilisée pour les deux sexes.

	<p>Sécurité pour les patients Dans leur politique de santé, les autorités assument leur tâche et veillent à l'assurance qualité et à la protection des patients. Nous demandons pour les thérapeutes des diplômes fédéraux et des dispositions cantonales d'autorisation qui leur permettent d'exercer leur profession en toute légalité.</p> <p>Pas de nouvelles assurances Les prestations des thérapeutes non-médecins possédant les qualifications requises doivent pouvoir être remboursées comme jusqu'à présent par les assurances complémentaires facultatives.</p> <p>Une assurance de base équitable La Confédération doit inclure d'office dans l'assurance de base et dans les autres assurances sociales (accidents, invalidité et assurance militaire) les domaines de l'homéopathie, de la médecine anthroposopique, de la médecine traditionnelle chinoise, de la phytothérapie et de la thérapie neurale, pour autant qu'elles soient pratiquées par des médecins diplômés en médecine classique et ayant effectué une formation complémentaire reconnue dans la discipline en question. En excluant de l'assurance de base ces cinq prestations de médecine complémentaire, on a privé les patients d'un accès généralisé à des soins peu dangereux et on crée une médecine à deux vitesses.</p> <p>Inclure la médecine complémentaire dans l'assurance de base permet de faire des économies En 2004, la médecine complémentaire pratiquée par des médecins dans le cadre de l'assurance de base a coûté 25 millions de francs (source: OFSP / statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2004), et chacun pouvait y accéder. Elle a représenté 0,134 % des coûts totaux de l'assurance de base. En 2006, environ 70 % des assurés ont conclu une assurance facultative pour la médecine complémentaire. De cette manière, les assurés doivent payer beaucoup plus pour des prestations qui leur coûtaient auparavant 30 centimes par mois. Les assurances ont ainsi pu, selon toute vraisemblance, augmenter leur chiffre d'affaires de 200 à 300 millions sans avoir à fournir une dépense supplémentaire considérable. Cependant, les prestations en question ne sont plus à la portée de 30 % des assurés. De nombreuses personnes qui souhaiteraient conclure une assurance complémentaire se voient refuser cette possibilité parce qu'elles ont ou ont déjà eu certaines maladies.</p>
5.2 Médicaments	<p>Revendications au niveau des lois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mieux définir la simplification des autorisations : Le Parlement doit préciser l'article 14 de la loi sur les produits thérapeutiques afin de créer des préalables clairs pour les ordonnances d'application. - Séparation des pouvoirs : Les ordonnances d'application ne doivent plus être élaborées et approuvées par l'autorité de contrôle Swissmedic elle-même, mais par le Département de l'intérieur (DFI), en consultation avec des experts, et approuvées par le Conseil fédéral. - Petites quantités : L'article qui concerne les petites quantités dans la loi sur les produits thérapeutiques doit être complété pour que les fabricants puissent produire sans autorisation de petites quantités de médicaments traditionnels et éprouvés. - Procédure d'enregistrement : Une procédure d'enregistrement doit être créée pour les médicaments qui sont sur le marché depuis de nombreuses années sans avoir donné lieu à des réclamations.

	<ul style="list-style-type: none"> - Solution transitoire pour les enregistrements cantonaux: Les enregistrements cantonaux existants doivent donner droit à une autorisation simplifiée de médicament traditionnel. Il convient d'ajouter un élément qualité correspondant à l'avance technologique actuelle, mais il faut renoncer aux études cliniques et toxicologiques, comme pour les substances d'usage traditionnel. - Représentation auprès de Swissmedic : La médecine complémentaire doit être représentée au Conseil de l'Institut Swissmedic. <p>Ordonnances d'application des lois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une procédure d'autorisation simplifiée préserve la pharmacopée : Swissmedic doit mettre véritablement en œuvre, dans le sens voulu par le législateur, « l'autorisation simplifiée » de médicaments que le Parlement a prévue dans la loi sur les produits thérapeutiques. Les médicaments qui sont vendus depuis de nombreuses années sans complications doivent être classifiés comme sûrs. - Taxes : Les taxes ne doivent pas compromettre la diversité de l'assortiment. Des obstacles à l'autorisation et des coûts trop élevés favorisent le marché noir (commerce sur internet). La sécurité des patients diminue et Swissmedic perd des émoluments. - Fabrication, distribution et inspection : Les normes relatives aux bonnes pratiques de fabrication et de distribution doivent tenir compte des conditions particulières de la médecine complémentaire. Les inspections doivent être effectuées conformément aux directives internationales, de manière unifiée et pratique.
<p>5.3 Vente et délivrance</p>	<p>Formation spécifique : Dans tous les groupes professionnels concernés, seules des personnes disposant d'une formation spécifique sont autorisées à vendre, à appliquer et à délivrer des médicaments complémentaires.</p> <p>Automédication : Dans le domaine de l'automédication, les pharmaciens et les droguistes disposant d'une formation adéquate sont compétents pour délivrer en pharmacie et en droguerie des médicaments dont le potentiel de risque est faible. Les compétences actuelles ne doivent pas être restreintes.</p>
<p>5.4 Thérapeutes non-médecins</p>	<p>Assurances complémentaires : Les prestations qualifiées des thérapeutes non-médecins doivent rester remboursées par les assurances complémentaires facultatives.</p> <p>Protection des patients : Les travaux en cours auprès de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) en vue d'examens professionnels supérieurs doivent être menés à bien rapidement; des diplômes doivent être créés pour une reconnaissance au niveau fédéral. L'obtention d'un diplôme fédéral permettra aux thérapeutes de justifier leurs compétences.</p>

	<p>Modèle en trois étapes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assurance qualité et protection des patients : Tous les cantons doivent promulguer des dispositions régissant l'exercice de la profession et son autorisation. Les thérapeutes non-médecins spécialisés dans la médecine complémentaire et titulaires d'un diplôme fédéral reconnu doivent obtenir une autorisation d'exercer dans tous les cantons, combinée au droit de délivrer des médicaments quand la discipline thérapeutique autorisée l'exige. 2. Souveraineté cantonale : Les cantons sont invités à édicter leurs propres dispositions, en collaboration avec les associations professionnelles, pour réglementer l'autorisation de la profession. Pour la remise de médicaments dans le cadre d'une thérapie, l'autorisation prévue dans la loi sur les produits thérapeutiques (article 25, alinéa 5) doit être délivrée. 3. Standard minimum : Une autorisation d'exercer sous forme d'une obligation d'annonce est nécessaire pour les thérapeutes qui ne prescrivent ni ne remettent aucun médicament. <p>Loi sur le marché intérieur : La législation doit également garantir l'assurance qualité et la protection des patients sous l'angle de la libre circulation. L'assurance qualité et la protection des patients doivent primer sur la liberté d'exercer.</p>
<p>5.5 Médecins</p>	<p>Médecine intégrative</p> <p>Une vision globale de la médecine doit associer médecine académique et médecine complémentaire. Les médecins doivent pouvoir appliquer avec discernement la thérapie qui convient le mieux à leurs patients. Dans l'intérêt de la réussite du traitement, la compréhension mutuelle et la collaboration doivent augmenter et des concepts médicaux de fond doivent être intégrés. Tout médecin doit assimiler quelques connaissances basiques de la médecine complémentaire.</p> <p>Assurance de base Les méthodes de traitement qui sont efficaces, appropriées et économiques sont remboursées par l'assurance de base conformément à l'article 32 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Le Programme d'évaluation des médecines complémentaires (PEK) a démontré scientifiquement, avec des méthodes de recherche adéquates, que les méthodes suivantes remplissent ces conditions : homéopathie, médecine anthroposophique, médecine traditionnelle chinoise, phytothérapie et thérapie neurale.</p>
<p>5.6 Enseignement et recherche</p>	<p>Répondre à un besoin</p> <p>La médecine complémentaire doit être davantage prise en compte dans la recherche et dans l'enseignement. Chaque médecin doit se familiariser, au cours de sa formation, avec les principes de méthodes thérapeutiques qui sont appliquées et revendiquées par la majorité de la population. L'ordonnance concernant les examens de médecin exige qu'il soit tenu compte des besoins de la population dans la formation des médecins.</p> <p>En 2001, lors d'un sondage représentatif, l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) a constaté que 58% de la population suisse réclamaient davantage de médecine complémentaire, et que seuls 21% réclamaient davantage de médecine de pointe.</p>

	<p>Des postes de professeur ordinaire : L'homéopathie, la médecine anthroposophique, la médecine traditionnelle chinoise, la phytothérapie et la thérapie neurale doivent obtenir au moins une chaire de professeur ordinaire chacune. Pour toutes les disciplines qui travaillent avec des médicaments, il faut au moins une chaire de professeur en pharmacie (formation des pharmaciens, recherche en médicaments). Nous demandons en tout onze postes de professeur. Cela correspond à environ 1% des quelques 1050 postes de professeur en médecine qui existent en Suisse. Des dispositions transitoires doivent être édictées pour la nomination de ces professeurs.</p> <p>Ressources pour la recherche: La recherche doit intégrer des thèmes de médecine complémentaire. Etant donné l'importance de cette médecine dans le secteur de la santé, des fonds publics doivent être mis à disposition pour encourager la recherche dans ce domaine.</p> <p>Représentation dans des commissions : Des experts en médecine complémentaire doivent être accueillis dans les organismes qui traitent de sujets intéressant la médecine complémentaire (commissions d'éthique cantonales, Fonds national pour la recherche scientifique etc.)</p>
<p>5.7 Personnel soignant et sages-femmes</p>	<p>Une formation plus complète : La médecine complémentaire doit être intégrée dans les objectifs d'apprentissage et dans les matières d'étude du personnel soignant (soins aux malades, aux personnes âgées, réadaptation, soins à domicile) et des sages-femmes. Des stages doivent être proposés sur les lieux de formation.</p>
<p>5.8 Hôpitaux</p>	<p>Intégration dans les structures existantes: La médecine complémentaire doit être intégrée dans les structures hospitalières existantes. Les initiants ne demandent pas de lits supplémentaires.</p>

6. Economicité de la médecine complémentaire

<p>6.1 Patients</p>	<p>Les patients paient de juteux bénéfices aux assurances</p> <p>La mise en œuvre de l'initiative permettrait aux patients d'économiser des coûts et déchargerait notre système de santé dans son ensemble:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2004, la médecine complémentaire pratiquée par des médecins a coûté 25 millions de francs dans l'assurance de base (source: OFSP / statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2004). Cela représente 30 centimes par mois par assuré. Après le transfert aux assurances complémentaires des méthodes de médecine complémentaire, les mêmes prestations coûtent plusieurs fois ce montant chaque mois. - Après la radiation des médecines complémentaires pratiquées par des médecins, 70% des assurés ont conclu une assurance complémentaire pour continuer d'y avoir accès. Il semble que cela ait permis aux assurances d'augmenter leur chiffre d'affaires de 200 à 300 millions de francs sur le dos des payeurs de primes, sans encourir de frais supplémentaires, puisque les coûts des médecines complémentaires pratiquées par des médecins sont dorénavant réglés par le biais d'assurances complémentaires. - 30% de personnes ne peuvent ou ne veulent pas s'offrir une assurance complémentaire, ou une telle assurance leur est refusée parce qu'elles sont déjà malades.
----------------------------	---

	<p>Médecine complémentaire substitutive</p> <p>Celui qui dispose d'une assurance complémentaire pour les médecines complémentaires occasionne moins de frais en prestations de base que celui qui ne dispose pas d'une assurance complémentaire. C'est ce que montrent les données mises à disposition par les deux plus grands assureurs, Helsana et CSS, dans le cadre du Programme d'évaluation des médecines complémentaires. De plus, rien n'indique que les patients recourent pour une même maladie à la fois à la médecine académique et à la médecine complémentaire et occasionnent par là davantage de coûts.</p>
<p>6.2 Médicaments</p>	<p>Economies</p> <p>En utilisant et en prescrivant davantage de médicaments de médecine complémentaire figurant sur la liste des spécialités, on fait baisser les coûts des médicaments et les coûts dus à des effets secondaires.</p>
<p>6.3 Vente et délivrance</p>	<p>Neutralité des coûts</p> <p>Les réglementations existantes doivent être conservées. Elles permettent aux drogueries et aux pharmacies d'offrir pour l'automédication un approvisionnement sûr, avantageux et bien accepté.</p>
<p>6.4 Médecins</p>	<p>Neutralité des coûts</p> <p>Une étude de l'Institute for Evaluative Research in Orthopaedic Surgery de l'Université de Berne montre que les frais de traitement par patient sont pratiquement identiques dans la médecine académique et dans la médecine complémentaire. Et cela bien que les médecins pratiquant la médecine complémentaire consacrent nettement plus de temps à leurs patients, et que le traitement soit donc plus individualisé. Ces résultats incitent à mettre davantage en œuvre la médecine complémentaire.</p> <p>Dans le cadre du Programme d'évaluation des médecines complémentaires (PEK), on a comparé les groupes de patients et analysé les résultats et les coûts des traitements dans des cabinets médicaux de médecins de premier recours pratiquant respectivement la médecine académique et/ou la médecine complémentaire. Les conclusions suivantes en ont été tirées dans le PEK :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les médecins de médecine complémentaire traitaient des patients atteints de maladies nettement plus graves et plus chroniques que les médecins classiques. Les patients sont plus satisfaits d'un traitement de médecine complémentaire que d'un traitement conventionnel. - L'étude susmentionnée de l'Université de Berne ne fait pas mention des coûts par cabinet médical. Selon les résultats du PEK, un cabinet conventionnel coûte 835'324 francs par an, et un cabinet de médecine complémentaire 416'060 francs. Même avec la correction statistique, le second se situe toujours environ à 30% en dessous du premier. - La réticence de la médecine complémentaire à prescrire des médicaments chimiques permet de s'attendre à ce qu'à moyen et à long terme, on puisse réduire les coûts dus à des effets secondaires.

6.5 Enseignement et recherche	<p>Répondre à des besoins</p> <p>Coûts : La revendication porte sur onze postes de professeur - la Suisse compte plus de mille postes de professeur en médecine. Les coûts d'un poste de professeur se situent autour d'un million de francs par an. Ils sont financés par le budget ordinaire des facultés et par des fonds de tiers. Le but de l'initiative n'est pas d'occasionner de nouveaux coûts, mais de répartir avec mesure les ressources disponibles. Dans le domaine de la recherche, nous demandons également un glissement mesuré des ressources existantes en direction de la médecine complémentaire.</p>
6.6 Thérapeutes non-médecins	<p>Neutralité des coûts</p> <p>Il n'y aura pas de coûts supplémentaires pour l'assurance de base. Les prestations continueront d'être réglées par le biais des assurances complémentaires facultatives.</p> <p>Les coûts de la formation professionnelle et de la reconnaissance des professions (diplômes de l'OFFT et autorisations cantonales) devront être supportés par les thérapeutes eux-mêmes. Comme dans toutes les professions, l'établissement et la validation des critères d'évaluation aux examens engendreront des coûts modiques dans le cadre des activités de gestion ordinaires.</p>
6.7 Personnel soignant et sages-femmes	<p>Neutralité des coûts</p> <p>En ce qui concerne la formation, les coûts sont neutres, car il s'agit d'aborder différemment les matières étudiées, et non d'introduire des éléments nouveaux.</p> <p>Les soins propres à la médecine complémentaire, par exemple les enveloppements, cataplasmes, bains et frictions, doivent rester compris dans l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS).</p> <p>En outre, le recours à des soins permet souvent de se contenter de moins de médicaments, notamment dans les traitements contre la douleur ou les troubles du sommeil.</p>
6.8 Hôpitaux	<p>Neutralité des coûts</p> <p>On n'a pas observé de coûts supplémentaires dans les hôpitaux où la médecine complémentaire a déjà été intégrée.</p>

7. La médecine complémentaire concerne-t-elle tout le monde ?

Les initiants demandent qu'un article 118a soit ajouté dans la Constitution fédérale...

- parce qu'ils ont à cœur que les citoyens aient une attitude responsable en matière de santé et de maladie ;
- parce qu'il faut garantir l'accès à un éventail de soins et de médicaments ayant un faible potentiel d'effets secondaires (libre choix de la thérapie) ;
- parce que les professionnels doivent avoir la possibilité d'exercer des soins et des procédés diagnostiques divers (liberté thérapeutique).

Tous ceux qui travaillent sérieusement en médecine complémentaire ou qui recourent personnellement à ce type de médecine pour se soigner ou à titre préventif, ont un intérêt vital à ce qu'il existe des réglementations fermes et adéquates dans ce vaste domaine en pleine expansion.

8. Que faut-il comprendre par « liberté de choix » ?

Les initiants partent de l'idée que les citoyens sont des individus matures et raisonnables. Tout en faisant la part de la fatalité, ils considèrent que la santé et la maladie sont les deux volets d'un processus sur lequel nous avons prise par nos actes. Seuls des citoyens ayant une vision d'ensemble peuvent assumer ce rôle actif et prendre des décisions indépendamment. Il faut pour cela que les procédures thérapeutiques bien étayées leur soient connues et puissent faire leurs preuves sur le marché.

De l'autre côté, on a l'image du médecin ou du thérapeute qualifié qui implique son patient dans le processus de guérison. Pour les deux parties, la clé, c'est d'être conscient de sa responsabilité.

La liberté de choix n'est pas la liberté de l'individu de vivre dans l'insouciance et, quand il est malade, de se décharger de tous ses coûts sur le système de l'assurance et sur la « communauté solidaire » de tous ceux qui cotisent. Les initiants estiment qu'il fait partie de la liberté fondamentale de chacun de se décider pour ou contre certains types de traitement et de médicaments. Il faut pour cela que l'accès à une pluralité de méthodes et de produits thérapeutiques qualifiés de la médecine académique et de la médecine complémentaire soit garanti.

La liberté du choix de la thérapie implique que la médecine complémentaire puisse jouir de la place qui lui revient dans notre société pluraliste, sur la base de conditions bien définies.

9. Que faut-il comprendre par « liberté thérapeutique » ?

Les professionnels doivent avoir la possibilité de mettre en pratique en toute légalité leurs méthodes thérapeutiques et leurs procédures de diagnostic. Parallèlement aux médecins qui pratiquent la médecine complémentaire, les thérapeutes qualifiés doivent également être autorisés à fournir des prestations de santé à la population dans toute la Suisse. Médecins et thérapeutes doivent pouvoir appliquer leurs méthodes thérapeutiques, leurs procédures diagnostiques et leurs médicaments dans le cadre de la loi. C'est l'affaire du législateur de créer des conditions cadres appropriées pour garantir la sécurité publique et le bien des patients.

10. Comment ancrer le texte de l'initiative dans la loi ?

La volonté populaire doit s'exprimer dans la Constitution fédérale, sous forme d'un nouvel article 118a après l'article « Protection de la santé ». La médecine complémentaire est un système polyvalent et a développé des méthodes et des procédures efficaces dans tous les domaines de la santé. Elle n'est pas limitée aux assurances maladie et accidents, qui font l'objet de l'article 117 Cst., et ne se rattache pas non plus à des spécialités de médecine académique telles que décrites aux articles 119 ss de la Constitution.

Pour prendre en compte la médecine complémentaire dans son ensemble, nous n'avons pas besoin de nouvelles lois. Il faut par contre que les lois et les ordonnances qui existent dans le domaine de la santé soient appliquées, et au besoin adaptées.

11. Nécessité d'une initiative populaire

La Constitution fédérale suisse ne connaît pas d'initiative législative. Par une initiative populaire, on peut répondre au souhait de la population votante, qui est que la médecine complémentaire soit mieux ancrée dans la loi.