

Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN
Centre de médecine intégrative et complémentaire - CEMIC

Médecines complémentaires dans le canton de Vaud : Recours et offre actuels, principaux enjeux sanitaires et possibilités de réglementation

Raphaël Bize, Pierre-Yves Rodondi, Bertrand Graz, Philippe Sudre,
Thomas Brauchli, Sophie Stadelmann, Anne-Sophie Riou, Bernard
Burnand, Fred Paccaud

En collaboration avec : Nathalie Brunner, Olivier Guillod. Institut de droit de
la santé, Université de Neuchâtel ; et Sabine Klein, Ursula Wolf. Institut für
Komplementärmedizin IKOM, Universität Bern

RAISONS DE SANTÉ 254 – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 254

Étude financée par : Service de la santé publique (SSP), canton de Vaud

Citation suggérée : Bize R, Rodondi P-Y, Graz B, Sudre P, Brauchli T, Stadelmann S, Riou AS, Burnand B, Paccaud F. Médecines complémentaires dans le canton de Vaud : Recours et offres actuels, principaux enjeux sanitaires et possibilités de réglementation. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016 (Raisons de santé 254).

En collaboration avec : Brunner N, Guillod O. Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, et Klein S., Wolf U. Institut für Komplementärmedizin IKOM, Universität Bern.

<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/254>

Remerciements : Nous remercions les répondants qui ont participé aux entretiens pour leur disponibilité et leur intérêt. Nous remercions également l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel, l'Institut für Komplementärmedizin (IKOM) de l'Université de Berne pour leur précieuse collaboration dans la réalisation de ce mandat.

Date d'édition : Janvier 2016

Table des matières

Glossaire.....	6
Résumé.....	7
1 Description du mandat.....	9
2 Introduction	13
3 Recours aux médecines complémentaires	19
3.1 Méthodes – analyse détaillée	21
3.2 Taux de recours dans le canton de Vaud.....	22
3.3 Auto-recours aux médecines complémentaires	23
L'essentiel en bref.....	24
4 Offre actuelle dans le canton de Vaud	25
4.1 Méthodes.....	27
4.2 Description de l'offre accréditée.....	27
4.2.1 Données ASCA.....	27
4.2.2 Données RME	30
4.2.3 Double accréditation ASCA et RME	30
4.2.4 Médecins avec une formation en médecine complémentaire	33
4.2.5 Offre dans les hôpitaux	33
4.3 Médecine traditionnelle chinoise en Suisse.....	34
L'essentiel en bref.....	35
5 Risques médicaux et médecines complémentaires	37
5.1 Méthodes.....	39
5.2 Résultats de la revue de littérature	40
5.2.1 Homéopathie	40
5.2.2 Médecine traditionnelle chinoise- Acupuncture	41
5.2.3 Médecine traditionnelle chinoise – Pharmacothérapie chinoise	42
5.2.4 Phytothérapie - Ayurveda.....	43
5.2.5 Phytothérapie occidentale.....	43
5.3 Informations recueillies au CHUV.....	45
5.3.1 Urgences.....	45
5.3.2 Pharmacologie clinique	45
5.3.3 Oncologie.....	46
5.3.4 Maladies infectieuses.....	46
L'essentiel en bref.....	47
6 Formations disponibles	49
6.1 Méthodes.....	51
6.2 Types d'information disponible.....	51
L'essentiel en bref.....	52
7 Accréditation des thérapeutes et des formations.....	53
7.1 Méthodes.....	55

7.2	Accréditation des thérapeutes.....	55
7.2.1	Codes éthiques à l'intention des thérapeutes	55
7.3	Accréditation des écoles / des formations.....	56
7.4	Le point de vue des acteurs.....	57
7.4.1	Rencontre avec deux acupuncteurs non médecins à Lausanne.....	57
7.4.2	Rencontre avec le directeur d'un groupe de centres de médecine chinoise.....	58
7.4.3	Rencontre avec deux médecins acupuncteurs vaudois.....	58
7.5	Information sur les médecines complémentaires.....	58
	L'essentiel en bref.....	59
8	Vers la création de diplômes fédéraux	61
8.1	Praticien de naturothérapie diplômé en (discipline).....	64
8.2	Thérapeute complémentaire avec diplôme fédéral.....	64
8.3	Conditions communes aux deux diplômes.....	65
8.4	Position de la FMH et de l'Association Médecins de famille Suisse	66
8.4.1	FMH	66
8.4.2	Médecins de famille Suisse.....	66
8.5	L'ostéopathie : une étude de cas rétrospective.....	67
	L'essentiel en bref.....	67
9	Réglementation légale.....	69
9.1	Réglementations – Principes de base	71
9.2	Réglementations cantonales comparées de l'exercice des médecines complémentaires	72
9.3	Loi Fédérale sur le Marché Intérieur (LMI)	75
9.4	Remboursement et réglementation de l'offre	75
9.4.1	Prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).....	75
9.4.2	Prise en charge par l'Assurance Maladie Privée(AMP)	76
	L'essentiel en bref.....	76
10	Principaux constats et pistes d'action.....	77
10.1	Principaux constats	79
10.2	Pistes d'action	80
10.2.1	Besoins théoriques et réponses possibles.....	80
10.2.2	Projets pilotes sectoriels	81
11	Références	83
12	Annexes	89
12.1	Annexe 1: Définition des médecines complémentaires étudiées en priorité	91
12.2	Annexe 2: Analyses de l'IKOM sur les données vaudoises de l'Enquête suisse sur la santé.....	93
	Materials and Methods	93
	Data	93
12.3	Annexe 3: L'ostéopathie : une étude de cas rétrospective	106
12.4	Annexe 4: Caractéristiques des personnes interviewées	111
12.5	Annexe 5: Rapport de l'IDS sur la réglementation des médecines complémentaires.....	112
12.6	Annexe 6: Produits thérapeutiques et cadre légal.....	194

Liste des tableaux

Tableau 1	Exemple de classification des médecines complémentaires (adapté de la classification proposée par le NCCAM)	16
Tableau 2	Nombre de médecins établis dans le canton de Vaud avec une attestation de formation complémentaire délivrée par la FMH.....	33
Tableau 3	Situation avant et après l'introduction du diplôme fédéral de praticien de naturothérapie.....	64
Tableau 4	Situation avant et après l'introduction du diplôme fédéral de thérapeute complémentaire	65
Tableau 5	Comparaison des réglementations cantonales en matière d'exercice des médecines complémentaires	73

Liste des figures

Figure 1	Taux de recours aux médecines complémentaires (au moins une fois une médecine complémentaire dans les 12 derniers mois) selon ESS 2007 et 2012	22
Figure 2	Nombre de thérapeutes accrédités par l'ASCA dans le canton de Vaud, selon la médecine complémentaire pratiquée (seules les thérapies comportant au moins 10 thérapeutes accrédités sont représentées).....	29
Figure 3	Répartition des individus au bénéfice d'au moins une accréditation auprès de l'ASCA et/ou auprès du RME	31
Figure 4	Nombre de thérapeutes accrédités par le RME dans le canton de Vaud, selon la médecine complémentaire pratiquée (seules les thérapies comportant au moins 10 thérapeutes accrédités sont représentées).....	32

Glossaire

AOS :	Assurance obligatoire des soins
ASCA :	Fondation suisse pour les médecines complémentaires
CAM :	Complementary and alternative medicine
CEESAN :	Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique, IUMSP
ESS :	Enquête suisse sur la santé
FMH :	Fédération des médecins suisses
CEMIC:	Groupe de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires de l'Unité d'évaluation des soins, IUMSP
IDS:	Institut du Droit de la Santé, Université de Neuchâtel
IKOM :	Institut für Komplementärmedizin, Universität Bern
LSP :	Loi sur la santé publique (canton de Vaud)
OdaSanté :	Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé
OFFT :	Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie
OFSP :	Office fédéral de la santé publique
OPS-MTC :	Organisation professionnelle suisse de médecine traditionnelle chinoise
Ortra MA :	Organisation du monde du travail de la médecine alternative
Ortra TC :	Organisation du monde du travail Thérapie complémentaire
NCCAM :	National center for complementary and alternative medicine
MTC :	Médecines traditionnelle chinoise
RME :	Registre des médecines empiriques
SEFRI :	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation

Résumé

Selon les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS), le canton de Vaud comprend une des plus grandes proportions d'utilisateurs de médecines complémentaires « au cours des 12 derniers mois » en Suisse (30% en 2012). L'homéopathie, la phytothérapie et l'acupuncture sont les thérapies les plus prisées. L'auto-recours dans le domaine des médecines complémentaires est difficile à estimer. Sur la base des quelques études disponibles en Suisse, ce phénomène paraît néanmoins fréquent. Selon une enquête téléphonique conduite auprès d'un échantillon représentatif d'adultes en Suisse, seuls 34% des répondant/es consultant des thérapeutes non-médecins affirment en informer toujours leurs médecins traitants.

Dans le canton de Vaud, 2572 individus sont au bénéfice d'une accréditation de la Fondation suisse pour les médecines complémentaires (ASCA) et/ou du Registre des médecines empiriques (RME) pour l'une ou plusieurs des 140 thérapies recensées par ces deux organismes privés (de l'acupuncture à la thérapie par les sons et ultra-sons). Moins de 1% d'entre eux sont des médecins diplômés. On compte en moyenne un peu plus de deux accréditations par thérapeute, avec un maximum de 14 accréditations différentes pour un seul thérapeute. L'offre la plus abondante (massage classique, réflexologie plantaire) concerne des thérapies qui ne sont pas explicitement mentionnées dans les options de réponse de l'ESS. En l'absence d'une obligation d'enregistrement auprès des autorités sanitaires, les thérapeutes non accrédités échappent à toute possibilité d'inventaire fiable. Les attestations de formation complémentaire délivrée aux médecins vaudois par la Fédération des médecins suisses (FMH) sont au nombre de 57 pour l'acupuncture, 37 pour l'homéopathie, 3 pour la thérapie neurale, et 5 pour la thérapie anthroposophique.

La revue ciblée de la littérature sur les risques des médecines complémentaires auxquelles la population vaudoise recourt le plus fréquemment confirme l'existence d'effets indésirables de différentes natures (intoxications, lésions traumatiques, infections, interactions avec d'autres traitements). La majorité des articles passés en revue mentionnent que les effets indésirables sévères sont rares, mais leurs taux d'incidence demeurent très peu documentés. Parmi les rares études rapportant des taux d'incidence, une revue de la littérature se basant sur les données de 12 études de cohorte prospectives ayant généré plus de 1'100'000 traitements d'acupuncture estime l'incidence d'effets indésirables graves à 0.05 pour 10'000 traitements (4 pneumothorax et 2 aiguilles cassées). Les entretiens réalisés au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) sont concordants avec l'analyse de la littérature scientifique. La qualité et le contrôle de la formation des thérapeutes et le contrôle strict des produits thérapeutiques sont les deux facteurs qui ressortent le plus fréquemment de la littérature et des entretiens comme garants d'une réduction des risques médicaux.

A l'heure actuelle, la reconnaissance des formations dispensées en Suisse dans le domaine des médecines complémentaires repose essentiellement sur l'appréciation d'organismes privés (ASCA et RME), ou d'associations professionnelles (par exemple : Organisation professionnelle suisse de médecine traditionnelle chinoise, Société Suisse de Phytothérapie Médicale). Les critères de reconnaissance des formations ne sont pas standardisés et les pratiques en la matière varient en fonction des organismes qui procèdent à cette reconnaissance. Les praticiens rencontrés

verraient plutôt d'un bon œil l'instauration de critères plus exigeants reconnus sur le plan fédéral. Plusieurs répondant/es mentionnent leur intérêt pour une meilleure information du public au sujet des médecines complémentaires.

Deux nouveaux diplômes fédéraux sont actuellement en cours d'élaboration par le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), en collaboration avec les deux organisations du monde du travail concernées. Le diplôme le plus exigeant sera décerné aux futurs « Praticiens de naturothérapie diplômé en : médecine ayurvédique, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, ou naturopathie européenne traditionnelle ». Ceux-ci pourront poser des diagnostics dans leurs disciplines, ils pourront proposer et distribuer des produits thérapeutiques non soumis à ordonnance et pourront réaliser des gestes invasifs dont la nature exacte n'est pas précisée dans la description actuelle du profil professionnel. Le second diplôme sera décerné aux futurs « Thérapeute complémentaire avec diplôme fédéral ». Ceux-ci proposeront des méthodes de soins interactives centrées sur le corps et se basant sur l'utilisation des ressources internes en matière de guérison. La procédure de consultation pour le diplôme de « thérapeute complémentaire » a eu lieu au mois de septembre 2014. Le règlement du diplôme « praticien de naturothérapie » sera publié dans la feuille fédérale d'ici à la fin de l'année. Les cantons et les autres acteurs concernés bénéficieront à ce moment d'un délai limité (30 jours) pour faire opposition auprès du SEFRI s'ils le jugent nécessaire.

Les cantons ne réglementent pas tous l'exercice des médecines complémentaires et ne conditionnent pas tous cet exercice à l'obtention d'une autorisation de pratique formelle. Les douze cantons exigeant une telle autorisation recourent à des méthodes d'appréciation des candidatures très variées. Certains cantons exigent la titularité de diplômes décrits souvent de manière générale, évoquant notamment des diplômes « reconnus » par l'administration ou par des organes professionnels. La législation du canton de Zürich prévoit une réglementation de ce type à titre transitoire, dans l'attente de la mise sur pieds de diplômes fédéraux. D'autres cantons confient cette appréciation à une commission ad hoc (par ex. Bâle Ville). Le canton du Tessin exige la réussite d'un examen cantonal appréciant les connaissances dans certaines disciplines médicales de base. La loi sur le marché intérieur limite la portée d'une réglementation cantonale qui restreindrait de manière plus stricte qu'ailleurs en Suisse l'accès à la pratique des médecines complémentaires.

Les analyses réalisées identifient un certain nombre de besoins théoriques pour lesquels des pistes d'action sont proposées. Parmi ces besoins, on citera : le fait de disposer d'un moyen fiable et dynamique de recenser l'offre en médecines complémentaires dans le canton ; le contrôle de la qualité de la formation des praticiens en médecines complémentaires ; ou encore le fait de faciliter l'accès des professionnels de la santé et du public à une information fiable sur les médecines complémentaires. Introduire une obligation pour les praticiens en médecines complémentaires de s'inscrire auprès des autorités sanitaires et exiger l'obtention d'une autorisation de pratique après vérification des connaissances médicales de base sont deux pistes d'action privilégiées. Une coordination entre les cantons en matière de réglementation de l'exercice des médecines complémentaires semble indispensable à terme en raison des effets induits par la Loi fédérale sur le marché intérieur.

1

Description du mandat

1 Description du mandat

Le Service de la santé publique vaudois souhaite préciser les enjeux de santé publique liés aux développements récents dans le domaine de la médecine complémentaire^a. La révision actuelle de la loi cantonale sur la santé publique (LSP) constitue une opportunité de questionnement favorable. Seuls l'ostéopathie et le massage médical sont actuellement considérés comme relevant de professions de la santé au sens de la LSP.

Comme nous le verrons de manière détaillée dans la section consacrée à la réglementation des médecines complémentaires, seul un intérêt public prépondérant (comme la préservation de la santé de la population) peut légitimer le canton à fixer des conditions d'accès à l'exercice de certaines professions. C'est le cas pour les professions de la santé telles qu'elles sont définies actuellement par le législateur. La question se pose donc de savoir s'il y a lieu d'élargir la liste des professions de la santé soumises à autorisation de pratique en y incluant certaines médecines complémentaires.

Les analyses présentées dans ce rapport ont pour objectif de renseigner les champs suivants : offre et recours aux thérapies complémentaires dans le canton de Vaud ; formation et accréditation des thérapeutes ; principaux risques médicaux ; réglementations possibles. Ce mandat n'a pas pour objectif de développer les aspects relatifs à l'efficacité des médecines complémentaires. Sur le plan réglementaire, cet aspect relève du droit fédéral (critères LAMal).

Notre analyse se concentrera en priorité sur un ensemble de médecines complémentaires présentant des taux de recours relativement élevés dans le canton de Vaud : Ostéopathie ; Homéopathie ; Médecine traditionnelle chinoise : Acupuncture ; Médecine traditionnelle chinoise : Pharmacopée chinoise ; Phytothérapie : Ayurveda ; Phytothérapie médicale. Une brève définition de ces différentes thérapies figure en annexe (Annexe 1).

La réalisation de ce mandat est le fruit d'une collaboration entre les institutions suivantes : Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP), par l'intermédiaire du Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique (CEESAN) et du Groupe de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires (CEMIC) de l'Unité d'évaluation des soins (UES) ; Institut du Droit de la Santé (IDS), Université de Neuchâtel ; Institut für Komplementärmedizin (IKOM), Universität Bern.

^a Cf. définition dans la section « Introduction »

2

Introduction

2 Introduction

Définition du terme « médecines complémentaires »

Nous avons retenu dans le cadre de ce rapport la définition proposée dans un article publié par les Docteurs Bertrand Graz, Pierre-Yves Rodondi et Eric Bonvin dans la revue « Forum médical suisse »¹.

« Les médecines complémentaires (MC) sont un large ensemble de pratiques de soins qui ne sont pas intégrées dans la tradition académique ou le système de santé dominant du pays, selon la définition de l'OMS. Le terme « médecines complémentaires », utilisé ici parce qu'il est le plus communément admis en Suisse, recouvre les diverses appellations de médecine « parallèle », « douce », « naturelle » ou « alternative ». Ce dernier terme, accolé à « complémentaire », donne l'appellation courante en anglais: « complementary and alternative medicine » (CAM). La notion de « médecine intégrative » est la plus récente. Aux Etats-Unis, elle est définie par les spécialistes du « National Center for Complementary and Alternative Medicine » (NCCAM – qui fait partie du National Institute of Health) comme une tentative de combinaison de la médecine conventionnelle avec les MC lorsqu'il existe sur ces dernières des preuves scientifiques de bonne qualité sur leur efficacité et leur sécurité. »

Nous n'avons par contre pas retenu dans cette définition le champ des activités déployées par les « guérisseurs » (« rebouteux », « magnétiseurs », « faiseurs de secret »). Les activités de ces derniers reposent en général sur la revendication d'un don inné ou d'une transmission secrète. Ces pratiques ne découlent pas d'une formation et ne seront pas traitées de manière spécifique dans ce rapport.

Typologie des pratiques

Pour mieux appréhender le foisonnement et la très grande variété des pratiques, différentes classifications des médecines complémentaires ont été proposées. Le Tableau 1 ci-dessous reprend un exemple de classification proposé par le NCCAM^b.

^b http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/D347_05-25-2012.pdf
<http://www.csh.umn.edu/health/tc/explore/ex05.html>

Tableau 1 Exemple de classification des médecines complémentaires (adapté de la classification proposée par le NCCAM)

Thérapies d'inspiration biologique	Systèmes thérapeutiques à visée holistique	Interventions psycho-corporelles (mind-body)	Manipulations thérapeutiques corporelles (body-based)	Thérapies énergétiques
Phytothérapie	Médecine anthroposophique	Hypnose	Shiatsu	Reiki
Compléments alimentaires	Ayurvéda	Sophrologie	Massages thérapeutiques	Kinésiologie
Vitamines	Homéopathie	Méditation	Ostéopathie-étiopathie	Qi gong
Aromathérapie	Naturopathie	Art-thérapie	Drainage lymphatique	Bio-magnétisme
Spagyrie, Fleurs de Bach	Médecines traditionnelles chinoises	Magnétiseur		Chromothérapie

Efficacité des médecines complémentaires

Une analyse de l'efficacité des médecines complémentaires n'entraîne pas dans les objectifs de ce mandat. Nous n'avons donc pas conduit de revue systématique de la littérature à ce sujet. Relevons néanmoins que l'efficacité de plusieurs traitements de médecines complémentaires a été démontrée de manière scientifique.¹ C'est par exemple le cas pour l'acupuncture dans le traitement de l'arthrose, des cervicalgies et des lombalgies chroniques², pour l'acupuncture ou l'hypnose dans le traitement des vomissements après une chimiothérapie^{3,4}, pour le millepertuis dans le traitement de la dépression moyenne à modérée^{5,6}, ou encore pour l'acupuncture dans le traitement des nausées postopératoires.⁶ Une information des patients concernés sur l'existence de ces options de traitement paraît dès lors indiquée.

Il existe relativement peu d'études coût-efficacité dans le domaine de la médecine complémentaire. Une revue systématique des évaluations économiques, publiée en 2012⁷, a notamment montré un profil de coût-efficacité favorable ou une réduction des coûts pour l'acupuncture dans les lombalgies chroniques et les dysménorrhées, l'ostéopathie dans les lombalgies et le tai chi pour la prévention des chutes chez les personnes âgées résidant en EMS.

L'attitude des autorités politiques au niveau fédéral

Dans un communiqué de presse du mois de mai 2014, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) précisait ses intentions en matière de remboursement des médecines complémentaires par l'assurance obligatoire de soins (AOS), lorsqu'elles sont pratiquées par des médecins diplômés :

« En mai 2009, le peuple et les cantons ont largement accepté le nouvel article constitutionnel visant à revaloriser la médecine complémentaire. Depuis 2012, l'assurance obligatoire des soins (AOS) rembourse les prestations de la médecine anthroposophique, de la médecine traditionnelle chinoise, de l'homéopathie et de la phytothérapie. Cette prise en charge est limitée provisoirement jusqu'en 2017. »

Le remboursement est temporaire car il manque encore la preuve que les prestations de ces quatre disciplines de la médecine complémentaire sont efficaces, adéquates et économiques. Après deux ans, il apparaît désormais qu'il ne sera pas possible d'apporter cette preuve pour l'ensemble des prestations de ces disciplines.

Aussi le DFI propose-t-il de mettre ces disciplines de la médecine complémentaire au même niveau que les autres disciplines médicales remboursées par l'AOS. Ainsi, le principe de confiance s'appliquerait aux prestations de la médecine complémentaire, qui seraient en principe prises en charge par l'AOS. A l'instar des autres disciplines médicales, seules certaines prestations controversées seront examinées. Il convient encore de préciser comment les critères de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité seront appliqués à la médecine complémentaire. »

Stratégie de l'OMS

Sur le plan international, la stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014–2023⁸ invite les États Membres à réfléchir sur la façon dont la médecine traditionnelle et complémentaire peut contribuer à la prévention ou au traitement des maladies, à la préservation et à la promotion de la santé en cohérence avec les données sur l'innocuité, la qualité et l'efficacité, conformément aux choix et aux attentes des patients. L'OMS souligne également que les États Membres doivent veiller à la sensibilisation des consommateurs, pour que ceux-ci puissent faire des choix éclairés

3

Recours aux médecines complémentaires

3 Recours aux médecines complémentaires

Un certain nombre d'études fournissent un premier aperçu du recours aux médecines complémentaires en Suisse et en Europe. Ainsi, selon une revue de la littérature effectuée en 2006, environ la moitié des Suisses (49% ; déviation standard : \pm 22%) avaient déjà recouru au moins une fois aux médecines complémentaires.⁹

Une revue récente de littérature conduite par le « European research network for complementary and alternative medicine (CAM) » (CAMbrella) sur la prévalence du recours aux médecines complémentaires dans les différents pays de l'Union européenne (UE) donne des résultats très variables (0.3 à 86%), notamment en raison de problèmes méthodologiques (absence d'une définition uniforme des médecines complémentaires, difficulté à définir un noyau commun de médecines complémentaires tout en tenant compte des pratiques spécifiques à certains pays, etc.).¹⁰ On peut néanmoins relever que le recours aux herbes médicinales était le plus prévalent (5.9 à 48.3% selon les études).

Une enquête téléphonique réalisée par M.I.S Trend (1005 répondant/es de 18 ans et plus en Suisse alémanique et romande) sur mandat de la Fondation ASCA^c a trouvé que 72% des répondant/es ont eu recours à au moins une médecine complémentaire au cours des 12 derniers mois. Inversement, seuls 19% des 1005 répondant/es se déclarent des utilisateurs réguliers. Parmi les 336 répondant/es consultant des thérapeutes non médecins, seuls 34% disent en informer toujours leurs médecins traitants. Seuls 2% des 1005 répondant/es étaient tout à fait d'accord avec l'affirmation que les médecines complémentaires peuvent complètement remplacer la médecine classique.

3.1 Méthodes – analyse détaillée

Les résultats présentés de manière plus détaillée ci-dessous se basent sur les données recueillies dans le cadre de l'enquête suisse sur la santé (ESS). L'ESS constitue depuis 1992 une source d'information quinquennale précieuse au sujet du recours aux médecines complémentaires. Cette enquête se base sur un échantillon représentatif de la population résidente âgée de 15 ans et plus en Suisse. Elle comporte la question suivante (formulation reprise de l'édition 2012) :

Combien de fois avez-vous suivi l'une des thérapies suivantes au cours des 12 derniers mois? Les options de réponse sont: Acupuncture ; Médecine traditionnelle chinoise (sans acupuncture) ; Homéopathie ; Phytothérapie, thérapie utilisant les plantes ; Shiatsu/réflexologie ; Médecine indienne / ayurvéda ; Ostéopathie ; Autres thérapies, par ex. kinésiologie, Feldenkreis, training autogène, thérapie neurale, biorésonance, médecine anthroposophique.

^c http://www.asca.ch/upload/pdf/F20131011_ASCA_PRESSE.pdf

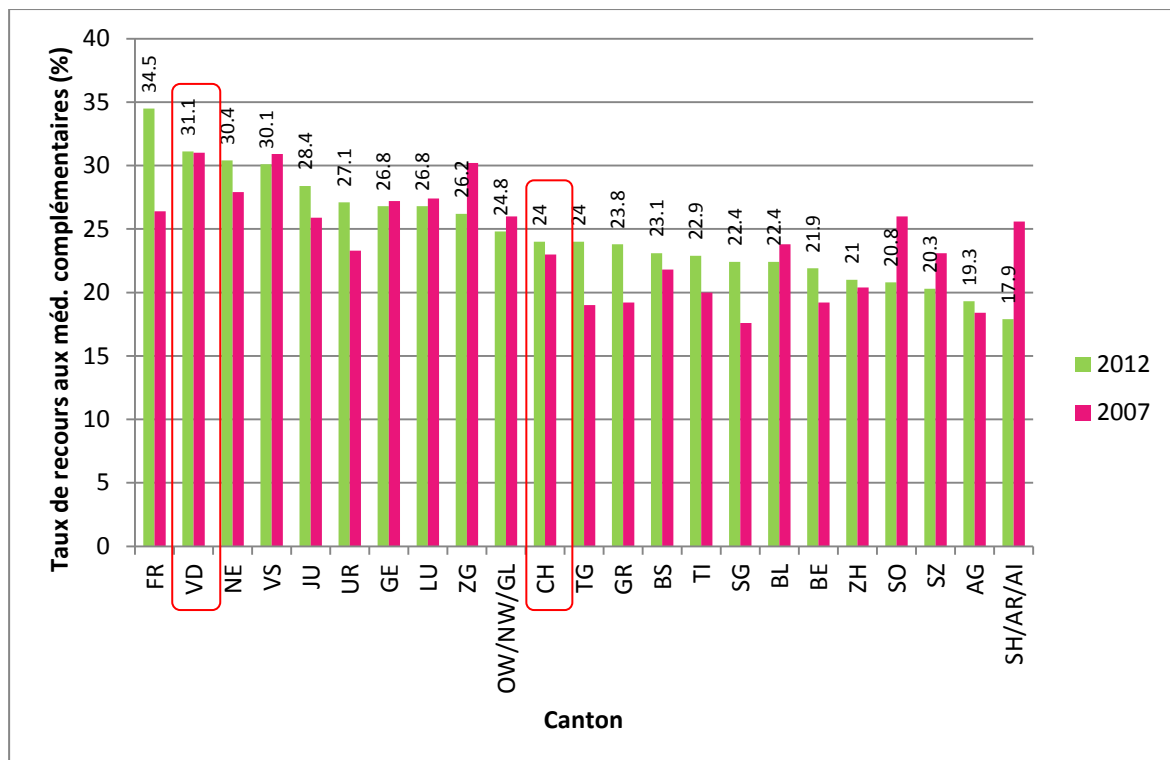
En 2007, le questionnaire demandait encore *qui s'est chargé de la thérapie* ? Les options de réponses étaient : un médecin diplômé, un thérapeute non médecin, je ne sais pas.

L'analyse des données vaudoises 2007 et 2012 pour ces deux questions a été effectuée à notre demande par l'Institut für Komplementärmedizin, Universität Bern (IKOM) qui avait déjà procédé à l'analyse des données 2007 pour la Suisse dans son ensemble. Les résultats détaillés de ces analyses sont disponibles en annexe (Annexe 2).

3.2 Taux de recours dans le canton de Vaud

Si Vaud affichait la plus grande proportion d'utilisateurs du pays en 2007, avec 31% des personnes interrogées déclarant avoir recouru à au moins l'une des médecines complémentaires listées, le canton (30% en 2012) a été dépassé par Fribourg qui affiche 34.5% d'utilisateurs en 2012 (cf. figure 1 ci-dessous). Les taux de recours les plus bas en Suisse se situent en-dessous de 20%, par exemple en Argovie ou en Suisse centrale. A titre de comparaison, le taux de recours au médecin généraliste (au moins une visite dans les 12 derniers mois) était de 66.6% en Suisse romande selon les données de l'ESS 2012.

Figure 1 Taux de recours aux médecines complémentaires (au moins une fois une médecine complémentaire dans les 12 derniers mois) selon ESS 2007 et 2012



L'ostéopathie reste en tête des médecines complémentaires utilisées dans les 12 derniers mois, avec un taux de recours de 18.7% lors des deux enquêtes de 2007 et 2012. L'ostéopathie constitue toutefois un cas particulier puisqu'elle a pratiquement rejoint le rang des médecines conventionnelles au cours des dix dernières années (cf. Annexe 3). En deuxième position, on trouve l'homéopathie, dont le taux de recours est passé de 6.5% en 2007 à 9.1% en 2012. Le recours à l'acupuncture (passé de 5.2% à 4.4%) apparaît désormais moins fréquent que le recours à la phytothérapie (passé de 4% à 6.3%). Le recours au shiatsu/réflexologie reste quant à lui stable, un peu en-dessous de 4%. Le recours aux thérapies de la catégorie « autres thérapies » demeure également relativement stable, un peu en-dessous de 5%.

Si les traitements d'homéopathie, et d'acupuncture ont été majoritairement délivrés par des médecins diplômés (dans 72% et 58% des cas, respectivement), les traitements de phytothérapie ont été majoritairement délivrés par des thérapeutes non-médecins (dans 58% des cas).

Le taux de recours aux médecines complémentaires est toujours plus élevé chez les femmes (36.8% en 2012) que chez les hommes (23.7%), tout comme il est plus élevé chez les personnes entre 25 et 64 ans que parmi les autres tranches d'âge. Une éducation scolaire courte (école obligatoire) est associée à un taux de recours plus bas. Une assurance complémentaire couvrant les médecines complémentaires est conclue par la moitié des Vaudois interrogés, proportion relativement stable, avec 52.8% en 2007 et 51% en 2012.

A la lecture de ces résultats, il faut se souvenir que les options de réponse proposées dans l'ESS ne comprennent pas de manière explicite les approches complémentaires pour lesquelles l'offre est la plus abondante dans le canton de Vaud, notamment le massage classique et la réflexologie (cf. Chapitre 4 pour une description détaillée de l'offre). On ne peut donc pas exclure que le taux de recours aux médecines complémentaires (toutes approches complémentaires confondues) soit plus élevé dans la réalité.

Par ailleurs, il est probablement encore un peu trop tôt pour détecter un éventuel effet (sur le taux de recours) du remboursement par l'assurance obligatoire des soins (AOS) des prestations de la médecine anthroposophique, de la médecine traditionnelle chinoise, de l'homéopathie et de la phytothérapie, entré en vigueur en 2012.

En se basant sur les données de l'étude CoLaus, on peut encore relever que près d'un quart de la population adulte consomme des compléments alimentaires (par ex. vitamines, sels minéraux), le plus souvent malgré un régime alimentaire équilibré et suffisant.¹¹ Ces compléments ne sont pas toujours dépourvus de risques d'interaction ou d'effets secondaires, qui peuvent parfois égarer les professionnels de la santé non-avertis.

3.3 Auto-recours aux médecines complémentaires

L'auto-recours représente une part du recours aux médecines complémentaires difficile à estimer. Si les données issues du canton de Vaud sont peu nombreuses, quelques études renseignent néanmoins sur ces pratiques dans différents contextes.

Une récente enquête à Lausanne sur le problème particulier des dysménorrhées chez les étudiantes et apprenties a trouvé que 23% des répondantes utilisaient des produits relevant de la médecine complémentaire, et 35% des méthodes physiques non-conventionnelles. Seules 11% de celles qui prenaient un traitement en avait discuté avec un professionnel de la santé.¹²

Une étude conduite aux urgences de pédiatrie à Zurich a trouvé que 62% des soins non-conventionnels utilisés relevaient de l'automédication¹³.

L'essentiel en bref

Selon les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS), le canton de Vaud comprend une des plus grandes proportions d'utilisateurs de médecines complémentaires « au cours des 12 derniers mois » en Suisse (30% en 2012). L'homéopathie, la phytothérapie et l'acupuncture sont les thérapies les plus prisées. Si la phytothérapie est majoritairement délivrée par des thérapeutes non-médecins (dans 58% des cas), tel n'est pas le cas de l'homéopathie (dans 20% des cas) et de l'acupuncture (dans 36% des cas). Les données de l'ESS ne permettent pas de connaître le degré de formation des thérapeutes non-médecins qui délivrent ces approches aux patients. L'auto-recours dans le domaine des médecines complémentaires est difficile à estimer. Sur la base des quelques études disponibles en Suisse, ce phénomène paraît néanmoins fréquent. Selon une enquête téléphonique conduite auprès d'un échantillon représentatif d'adultes en Suisse, seuls 34% des répondant/es consultant des thérapeutes non-médecins affirment en informer toujours leurs médecins traitants.

4

Offre actuelle dans le canton de Vaud

4 Offre actuelle dans le canton de Vaud

4.1 Méthodes

En l'absence d'un registre cantonal recensant les praticiens en médecines complémentaires, nous nous sommes basés sur les données fournies par les deux organismes privés qui délivrent des accréditations dans le domaine des médecines complémentaires. Il s'agit de la Fondation suisse pour les médecines complémentaires (ASCA) et du Registre des médecines empiriques (RME). Ces accréditations servent couramment de critère ouvrant la porte pour les thérapeutes au remboursement (souvent partiel) de leurs prestations par des assurances complémentaires^d.

En complément à ces deux sources de données, nous avons encore consulté le Registre des professions médicales (www.medregom.admin.ch) de l'Office fédéral de la santé publique et la liste des médecins de la FMH (doctorfmh.ch) afin de décompter les médecins vaudois détenteurs d'une attestation pour l'une ou l'autre des formations en médecine complémentaire proposée par la FMH.

Enfin, des entretiens conduits avec des responsables de centres de médecine chinoise et des médecins acupuncteurs suisses nous ont permis de compléter de manière plus qualitative notre description de l'offre dans le domaine de la médecine traditionnelle chinoise.

4.2 Description de l'offre accréditée

4.2.1 Données ASCA

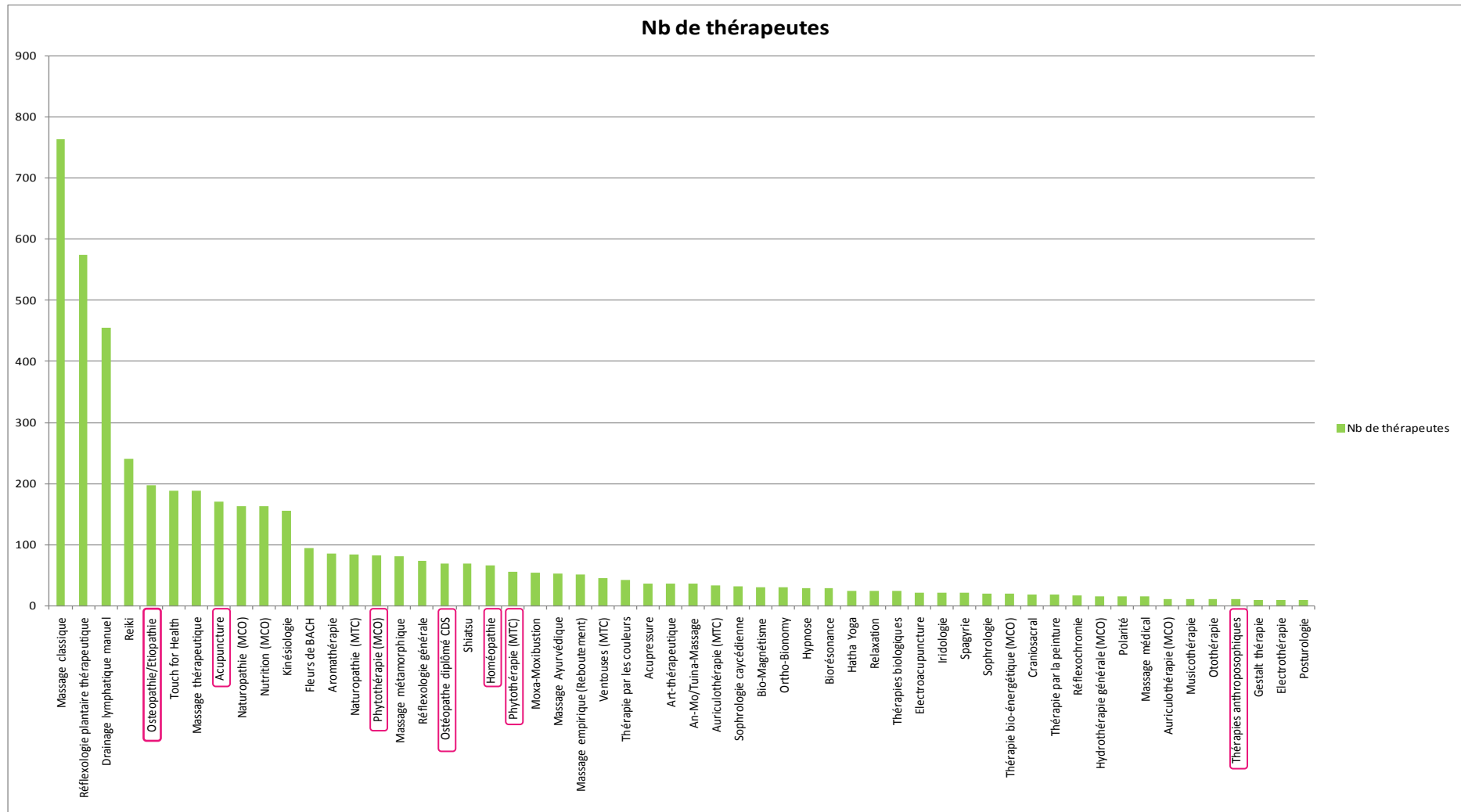
Le catalogue des médecines complémentaires pour lesquelles l'ASCA délivre des accréditations ne compte pas loin de 140 approches différentes (pour une liste détaillée des thérapies, cf. <http://www.asca.ch/Therapies.aspx>). Il existe une procédure pour toute demande d'intégration d'une nouvelle méthode thérapeutique au catalogue, comprenant notamment la description de la méthode, une appréciation de la formation délivrée aux futurs praticiens et l'identification des organisations professionnelles reconnaissant la méthode. Au total, 2288 individus sont au bénéfice d'au moins une accréditation délivrée par l'ASCA dans le canton de Vaud. A ces 2288 individus correspondent 5132 accréditations, ce qui revient à une moyenne de 2.2 accréditations par thérapeute, avec un maximum de 14 accréditations différentes pour un seul thérapeute.

La Figure 2 ci-dessous présente le nombre de thérapeutes accrédités par l'ASCA dans le canton de Vaud, selon la médecine complémentaire pratiquée. Les thérapies complémentaires pour lesquelles moins de 10 thérapeutes sont accrédités dans le canton ne sont pas représentées. On constate que l'offre ASCA la plus abondante (massage classique, réflexologie plantaire, etc.) ne

^d Nous reviendrons plus en détail sur le rôle joué par ces deux organismes privés dans la régulation de la qualité de l'offre aux chapitres 6 et 7.

concerne pas toujours des thérapies explicitement mentionnées dans les options de réponse de l'enquête suisse sur la santé. Si cette offre est proportionnelle à la demande (même partiellement), il est probable que les résultats de l'enquête suisse sur la santé sous-estime fortement le recours aux médecines complémentaires, et plus particulièrement le recours aux médecines complémentaires non listées de manière explicite dans les options de réponse.

Figure 2 Nombre de thérapeutes accrédités par l'ASCA dans le canton de Vaud, selon la médecine complémentaire pratiquée (seules les thérapies comportant au moins 10 thérapeutes accrédités sont représentées)



4.2.2 Données RME

Le catalogue des médecines complémentaires pour lesquelles le RME délivre des accréditations compte 131 approches différentes (pour une liste détaillée des thérapies, cf. <http://www.rme.ch/rme-public/methodes.las>). L'ajout par le RME de nouvelles méthodes dans son catalogue est plutôt rare actuellement. Le processus activé dans ces situations est en cours de standardisation. Au total, 933 individus sont au bénéfice d'une accréditation délivrée par le RME dans le canton de Vaud. A ces 933 individus correspondent 1961 accréditations, ce qui revient à une moyenne de 2.1 accréditations par thérapeute.

La figure 4 ci-après présente le nombre de thérapeutes accrédités par le RME dans le canton de Vaud, selon la médecine complémentaire pratiquée. Les thérapies complémentaires pour lesquelles moins de 10 thérapeutes sont accrédités dans le canton ne sont pas représentées. La discordance entre le palmarès des offres RME les plus abondantes et la liste des thérapies proposées dans l'Enquête suisse sur la santé est moins marquée que dans le cas de l'ASCA.

4.2.3 Double accréditation ASCA et RME

Comme le montre la figure 3, sur un total de 2572 individus au bénéfice d'au moins une accréditation de l'ASCA ou du RME, 64% ne sont accrédités qu'auprès de l'ASCA (n=1639), 11% ne sont accrédités qu'auprès du RME (n=284), et 25% sont accrédités à la fois auprès de l'ASCA et auprès du RME (n=649). Notons par ailleurs que le taux de travail des thérapeutes n'est pas connu. Cette figure met également en évidence le fait qu'une proportion inconnue de l'offre vaudoise échappe à toute possibilité d'inventaire fiable. Il s'agit des praticiens en médecines complémentaires qui ne sont au bénéfice d'aucune accréditation documentée.

Figure 3 Répartition des individus au bénéfice d'au moins une accréditation auprès de l'ASCA et/ou auprès du RME

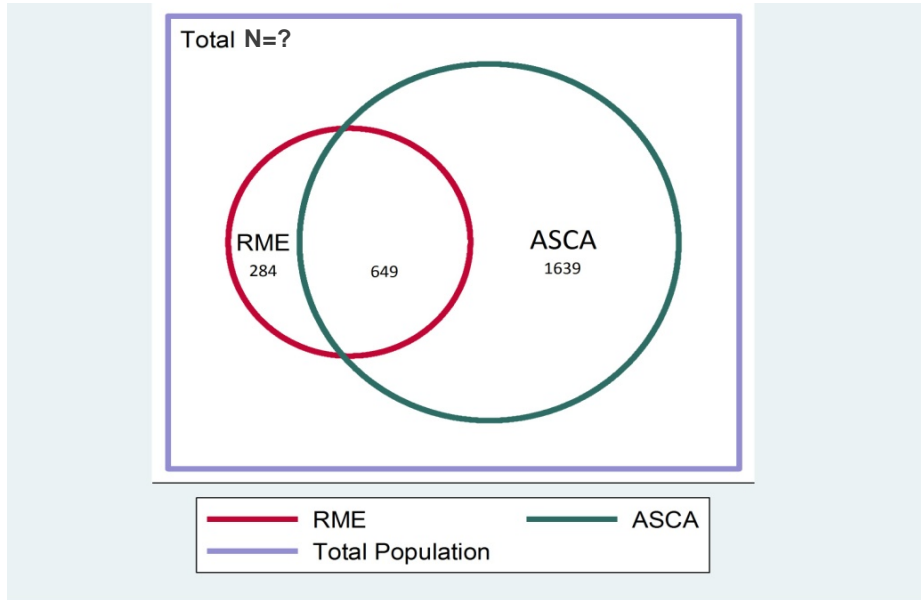
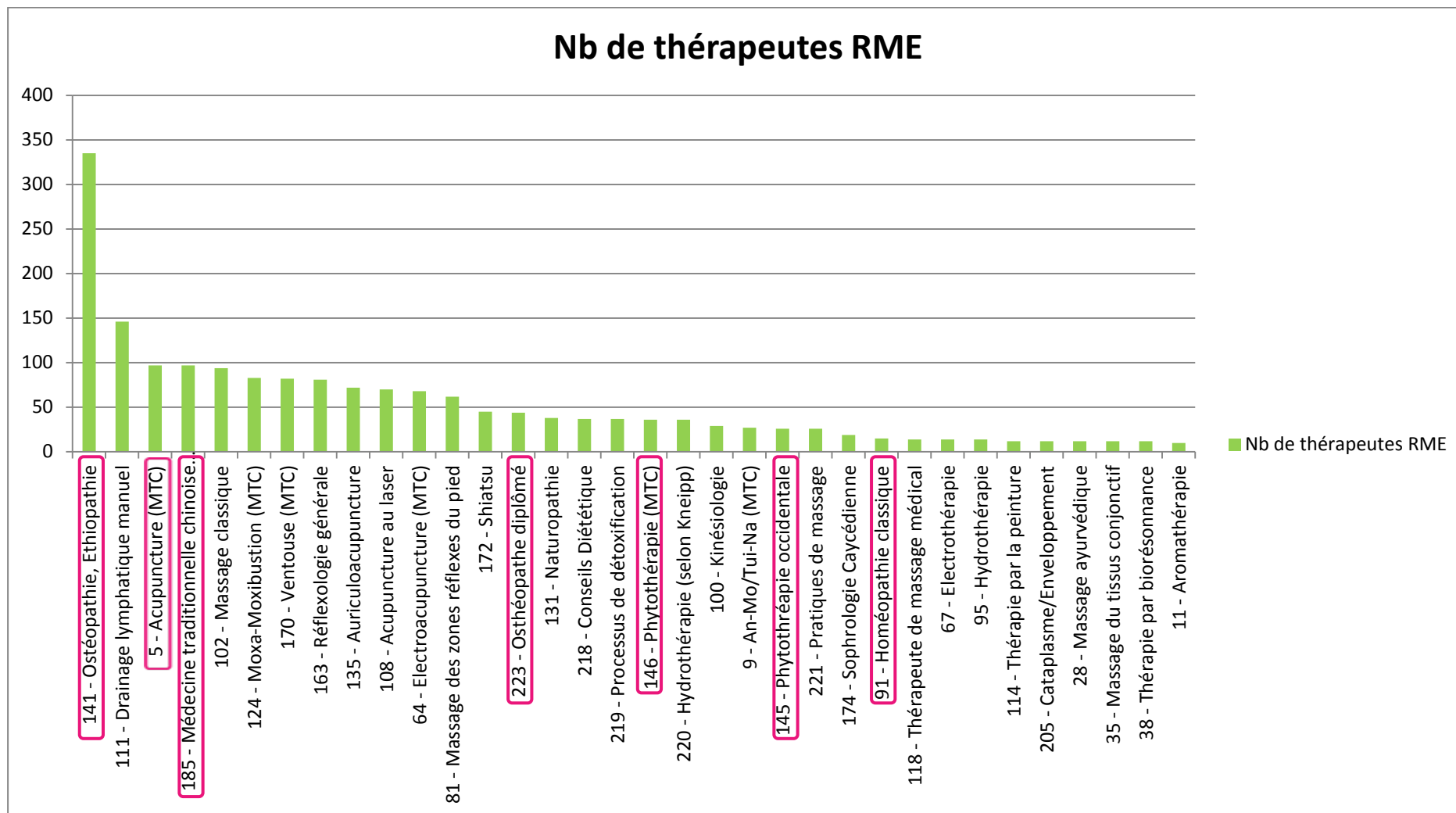


Figure 4 Nombre de thérapeutes accrédités par le RME dans le canton de Vaud, selon la médecine complémentaire pratiquée (seules les thérapies comportant au moins 10 thérapeutes accrédités sont représentées)



4.2.4 Médecins avec une formation en médecine complémentaire

Le Tableau 2 ci-dessous décrit le nombre de médecins établis dans le canton de Vaud qui sont au bénéfice d'une attestation de formation complémentaire délivrée par la FMH. Ce décompte a été établi sur la base du registre MedReg et du registre de la FMH. La proportion de médecins diplômés parmi les personnes au bénéfice d'une accréditation ASCA et/ou RME est très basse (moins de 1% pour l'ASCA).

Tableau 2 Nombre de médecins établis dans le canton de Vaud avec une attestation de formation complémentaire délivrée par la FMH

	Nb de médecins avec une attestation de formation FMH
Acupuncture	57
Homéopathie	37
Phytothérapie	0
Thérapie neurale	3
Thérapie anthroposophique	5

Il est intéressant de relever que pour ces thérapies (à l'exception de la thérapie neurale selon Huneke qui ne compte pas de praticien accrédité ASCA ou RME), le ratio entre nombre de praticiens accrédités non-médecins et nombre de médecins est proche de 2. En dépit de cette asymétrie dans l'offre vaudoise, les traitements d'homéopathie et d'acupuncture rapportés dans l'ESS ont été majoritairement délivrés par des médecins diplômés (dans respectivement 72% et 58%).

Par ailleurs, dans une enquête réalisée en 2012 lors d'un « Jeudi de la Vaudoise » (n=109), 92% des médecins de famille disent qu'en matière d'offre, une consultation d'orientation et de conseil sur les médecines complémentaires serait utile pour leurs patients. Ce type de consultation est déjà très développé aux Etats-Unis^e.

4.2.5 Offre dans les hôpitaux

La proportion des hôpitaux offrant des médecines complémentaires a aussi augmenté ces dernières années, avec maintenant près de la moitié des hôpitaux en suisse romande qui offre au moins une approche.¹⁴

Une enquête réalisée en 2013 auprès de tous les médecins, infirmiers, physiothérapeutes et sages-femmes du CHUV (N=1247, taux de réponse : 25%) a montré que 96% des répondants

^e Cf. rapport "How Integrative Medicine Is Being Practiced in Clinical Centers Across the United States" <http://www.bravewell.org/content/Downloads/IMinAm.pdf>

considèrent que certaines médecines complémentaires peuvent être utiles dans le traitement de la douleur. 97% des répondants sont favorables à l'introduction de certaines médecines complémentaires au CHUV, notamment l'hypnose, l'acupuncture et l'ostéopathie. Toutefois, seuls 16% des répondants pensent avoir assez de connaissances sur les médecines complémentaires pour informer leurs patients.

4.3 Médecine traditionnelle chinoise en Suisse

Plusieurs centres de médecine traditionnelle chinoise ayant ouvert dans le canton de Vaud durant les cinq dernières années, nous avons réalisés plusieurs entretiens avec des acteurs concernés pour mieux caractériser cette offre (cf. Annexe 4 : Caractéristiques des personnes interviewées).

Selon les données fournies par l'ASCA, le nombre de thérapeutes en MTC exerçant dans le canton de Vaud est passé de 35 en 2004 à 77 en 2014. Ils travaillent souvent dans des centres de médecine chinoise et seraient en général bien formés en Chine. Il est très rare que ces thérapeutes ne soient pas médecins, car le contrôle, effectué notamment par le RME et l'ASCA, est décrit comme rigoureux. Toutefois, il existe quelques médecins qui n'ont soit plus pratiqué depuis plusieurs années avant de venir travailler en Suisse (par exemple s'ils travaillaient dans l'administration en Chine) ou qui sont spécialisés en massage (tuina), alors qu'ils vont pratiquer l'acupuncture en Suisse. Selon un interlocuteur, en raison de la falsification fréquente des certificats, il faudrait que la pratique des médecins chinois puisse être évaluée par un spécialiste de la médecine chinoise pratiquée en Chine, si possible parfaitement bilingue.

La non connaissance d'au moins une des langues nationales par de nombreux médecins chinois travaillant en Suisse constitue une autre difficulté en soi. Il n'existe pas d'association pour les médecins chinois travaillant en Suisse, tout comme il n'existe pratiquement pas de collaboration entre les différents centres de médecine chinoise. Les médecins chinois sont formés en Chine et effectuent leur formation continue en Chine, généralement dans l'Université où ils ont été formés lors de leur retour annuel dans leur famille ou en Suisse auprès de médecins chinois.

Selon le Directeur d'un centre de médecine chinoise, les autorités sanitaires devraient reconnaître les médecins chinois exerçant la médecine traditionnelle chinoise comme professionnels de santé étant donné que ces médecins ont une formation universitaire avec une expérience pratique largement supérieure aux autres acupuncteurs exerçant dans le canton (environ 7 fois plus d'heures de formation). Ceci permettrait d'effectuer un meilleur contrôle des médecins chinois exerçant dans le canton par les autorités sanitaires.

Par ailleurs, plusieurs médecins acupuncteurs nous ont rendus attentifs au fait que les médecins suisses qui pratiquent l'acupuncture ne sont pas autorisés à faire de la publicité, alors que c'est possible pour les médecins chinois pratiquant dans le canton de Vaud notamment, tout comme d'ailleurs pour les autres thérapeutes acupuncteurs non médecins. Cela correspond pour eux à une inégalité de traitement, d'autant plus que le terme de « médecin » est souvent mentionné par ces centres de médecine chinoise, alors que les médecins chinois ne sont pas reconnus comme médecins en Suisse. Dans les faits, une certaine tolérance des autorités semble exister par

rapport à cet usage abusif du terme de « médecin ». Pour tous les interlocuteurs acupuncteurs interrogés, il n’y aurait aucun sens à interdire la pratique de la médecine chinoise par les médecins chinois en Suisse, car dans la grande majorité des cas, il s’agit de médecins très bien formés au bénéfice d’une expertise excellente.

L’essentiel en bref

Il n’existe pas de registre officiel recensant les thérapeutes en médecines complémentaires dans le canton de Vaud. Environ 140 sortes de thérapies (de l’acupuncture à la thérapie par les sons et ultra-sons) peuvent faire l’objet d’une accréditation auprès de l’ASCA et/ou du RME. La nomenclature proposée par ces deux organismes diffère en partie. Dans le canton de Vaud, 2572 individus sont au bénéfice d’au moins une accréditation de l’ASCA et/ou du RME. Moins de 1% d’entre eux sont des médecins diplômés. On compte en moyenne un peu plus de deux accréditations par thérapeute, avec un maximum de 14 accréditations différentes pour un seul thérapeute. L’offre la plus abondante (massage classique, réflexologie plantaire) concerne des thérapies qui ne sont pas explicitement mentionnées dans les options de réponse de l’ESS. Les thérapeutes non accrédités échappent à toute possibilité d’inventaire fiable. Les attestations de formation complémentaire délivrées aux médecins vaudois par la FMH sont au nombre de 57 pour l’acupuncture, 37 pour l’homéopathie, 3 pour la thérapie neurale, et 5 pour la thérapie anthroposophique. Le cas des « médecins » chinois qui exercent en Suisse illustre le flou qui entoure la reconnaissance à accorder à des thérapeutes formés en milieu universitaire, mais qui ne sont pas considérés comme des professionnels de la santé au sens de la loi. Il existe un intérêt des médecins vaudois pour une consultation spécialisée sur les médecines complémentaires.

5

Risques médicaux et médecines complémentaires

5 Risques médicaux et médecines complémentaires

Comme indiqué en introduction, seul un intérêt public prépondérant (comme la préservation de la santé de la population) peut légitimer le canton à fixer des conditions d'accès à l'exercice de certaines professions. C'est le cas pour les professions de la santé telles qu'elles sont définies actuellement par le législateur, puisqu'il est avéré que l'exercice de ces professions comporte des risques potentiels pour la santé des patients. Parmi les médecines complémentaires répertoriées par l'ASCA et le RME, seuls l'ostéopathie et le massage médical sont concernés par ces restrictions dans la loi vaudoise actuelle.

Le but de cette revue consiste donc à vérifier si certaines médecines complémentaires partagent avec les professions de la santé actuellement réglementées par la LSP un potentiel de risque pour la santé publique qui soit non négligeable.^f

Nous ne nous sommes volontairement pas limités au contexte suisse, afin de ne pas écarter des études réalisées à l'étranger, mais dont les enseignements pourraient être utiles en Suisse également. Ceci nous a paru d'autant plus pertinent que le commerce par Internet de produits « thérapeutiques » entraîne une « globalisation » des risques associés à ces produits.

5.1 Méthodes

Une revue ciblée de littérature a été effectuée dans le but de déterminer quels sont les principaux risques associés aux médecines complémentaires suivantes : Homéopathie ; Médecine traditionnelle chinoise : Acupuncture ; Médecine traditionnelle chinoise : Pharmacopée chinoise ; Phytothérapie : Ayurveda; Phytothérapie médicale. Pour toutes ces recherches, le risque d'atteinte à la santé pouvait découler d'effets directs (par exemple : pneumothorax suite à une séance d'acupuncture) ou indirects (retard de diagnostic ou de traitement).

Cette recherche a été effectuée dans quatre bases de données (MEDLINE/PubMed, EMBASE, CINAHL, BDSP). Des articles en anglais, en allemand ou en français ont été recherchés. Afin d'assurer une cohérence dans les résultats, chaque recherche a été effectuée de manière similaire, c'est-à-dire en associant le type de médecine complémentaire (« Homeopathy/Homeopath* » ou « Materia medica », par exemple) à la notion de risque direct ou indirect (« adverse effects », « poisoning », « drug interactions », « risk assessment », « wounds and injuries/etiology », « delayed diagnosis », « iatrogen », par exemple).

^f Si l'association entre une pratique et un risque peut être établie avec des degrés de certitude élevés (par exemple avec une p-value < 0.05), il est par contre conceptuellement impossible de démontrer l'absence d'un risque.¹⁵ Autrement dit, l'absence de preuves scientifiques établissant une association entre une pratique et un risque n'est pas synonyme de la preuve d'une absence de risque lié à cette pratique.

L'avis de médecins spécialisés dans chacune des médecines complémentaires étudiées a également été sollicité. Par souci de concision, ce chapitre présente une sélection limitée des informations les plus pertinentes.

En complément à cette recherche sur les connaissances scientifiques actuelles, nous avons conduit quatre entretiens semi-structurés avec des médecins-cadres du CHUV, actifs dans des services susceptibles d'être concernés par les médecines complémentaires. L'entretien, mené selon une grille préétablie, a porté sur les thèmes suivants : Attitude générale du service par rapport aux médecines complémentaires, expériences vécues en lien avec les médecines complémentaires dans le cadre de leur activité, réglementation / directives, surveillance sanitaire, potentiel des médecines complémentaires dans le service.

5.2 Résultats de la revue de littérature

Ces recherches ont permis d'identifier un total de 1766 références. Après un premier tri sur la base du titre et de l'abstract, 130 articles ont été passés en revue en texte intégral. Parmi ceux-ci, 36 ont été retenus pour informer cette revue de littérature.

5.2.1 Homéopathie

Un article analysant les données du Centre suisse d'information toxicologique entre 1998 et 2007 a révélé que 8.6% des cas d'ingestion accidentelle de produits thérapeutiques par des enfants concernent des produits issus de médecines complémentaires.¹⁶ L'homéopathie représente 68% de ces cas, alors que la phytothérapie représente le reste. Parmi les 23 cas bien documentés, les auteurs décrivent 9 cas présentant des symptômes légers (rhinite, douleur abdominale, nausée, somnolence, etc.) et 14 cas ne présentant aucun symptôme. Trois des cas ayant présenté des effets indésirables sont liés à l'absorption de teintures mères^g ou d'extraits de plante fraîche peu ou pas dilués. Les auteurs concluent que les intoxications aux produits homéopathiques sont très rares mais peuvent exister et que les symptômes en découlant sont a priori mineurs (selon le Poison Severity Score).¹⁸

Une étude observationnelle conduite par l'Institut für Komplementärmedizin de Berne (IKOM) entre 2002 et 2003 a analysé les réponses de deux groupes de patients à un questionnaire investiguant les effets indésirables des traitements reçus.¹⁹ Un des groupes était suivi par des médecins non homéopathes (MNH) et l'autre par des médecins homéopathes qui pouvaient aussi prescrire des traitements conventionnels (MH). En comparaison avec le groupe MH, une proportion plus élevée des patients du groupe MNH a rapporté des effets indésirables (15.4% versus 9.3%, statistiquement significatif y compris après prise en compte de facteurs confondants potentiels).

Sur la base de leur expérience, les médecins homéopathes interrogés décrivent les effets indésirables liés à la prise de substances homéopathiques comme quasiment inexistantes. Ils

^g Une teinture mère est un extrait de plante fraîche obtenu par macération de la plante dans de l'alcool et de l'eau.¹⁷

soulignent également que la qualité de l'étiquetage des préparations homéopathiques mises sur le marché en Suisse est réglementée par Swissmedic.

5.2.2 Médecine traditionnelle chinoise-^h Acupuncture

Un rapport publié par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale français (Inserm) propose une revue détaillée de la littérature sur les risques liés à l'acupuncture.²⁰ En se basant sur les données de 12 études de cohorte prospectives ayant généré plus de 1'100'000 traitements, l'incidence d'effets indésirables graves est estimée à 0.05 pour 10'000 traitements (4 pneumothorax et 2 aiguilles cassées). Soixante-neuf études de cas publiées dans des revues scientifiques à comité de lecture permettent de se faire une idée sur la variété des complications faisant l'objet de ce type de publication : complications infectieuses dans 33% des cas, neurologiques (20%), pleurale (pneumothorax) ou péritonéale (13%), cardiaque ou vasculaire (13%), cutanée (10%), immunologique (6%). Pour limiter les risques infectieux, les auteurs de ce rapport émettent des recommandations concernant l'hygiène du praticien, des aiguilles utilisées (aiguille stériles à usage unique), et du patient (désinfection cutanée). Ce rapport soulève également l'importance de la maîtrise de l'anatomie humaine par le praticien : « Cela passe notamment par une formation des acupuncteurs agréées par les universités enseignant l'anatomie (universités de médecine). » Le risque d'apparition d'effets indésirables existe donc réellement, mais les auteurs estiment que leur fréquence est faible, en particulier en comparaison aux effets indésirables des médicaments habituellement utilisés pour soigner le même type de troubles.

Un des experts consulté a réalisé un document de synthèse traitant des risques d'accidents liés à l'acupuncture.²¹ Il relève que les lésions traumatiques sont plus fréquentes que les cas d'infections. Il parle de l'acupuncture profonde comme une pratique à éviter. Il énonce enfin une liste de recommandations permettant de limiter les accidents parmi lesquelles on retrouve le fait d'avoir de bonnes connaissances anatomiques et une bonne formation, mais aussi l'utilisation de tubes de puncture (tube guidant l'aiguille) pour contrôler la profondeur d'insertion des aiguilles, ou l'utilisation d'aiguilles jetables. Selon l'auteur, les effets indésirables fréquents de l'acupuncture sont relativement anodins et se résolvent de manière spontanée. De plus, il lui semble clair que l'acupuncture est une pratique sûre si on la compare à d'autres procédures médicales.

Les experts consultés soulignent que dans les pays occidentaux, une grande majorité des praticiens utilisent des aiguilles jetables, éliminant tout risque de contamination. Finalement, la qualité de la formation est reconnue comme extrêmement importante pour assurer une bonne pratique.

^h La médecine traditionnelle chinoise a été développée, il y a des milliers d'années. Cette pratique regroupe l'utilisation d'herbes médicinales ainsi que l'utilisation de différentes pratiques corporelles, comme l'acupuncture ou le tai chi, ceci dans le but de traiter ou de prévenir des problèmes de santé.

5.2.3 Médecine traditionnelle chinoise – Pharmacothérapie chinoise

Certains cas cliniques ont permis de relier l'utilisation d'herbes médicinales chinoises avec des cas d'insuffisance rénale. Une étude cas-témoins effectuée par un groupe taïwanais, où l'incidence et la prévalence des insuffisances rénales chroniques est importante, a permis d'analyser le lien entre la prescription de substance contenant de l'acide aristolochique et l'incidence des néphropathies de stade terminal.²² Sur la base des données de l'assurance santé nationale qui couvre plus de 96% des habitants, les auteurs de cet article ont pu calculer le taux d'apparition de néphropathies de stade terminal entre 1997 et 2002, qui était de 323 pour 10 millions de personnes, et d'en analyser les facteurs de risque. Parmi les facteurs de risques déjà connus (sexe, âge, etc.), un nouveau facteur est apparu : une absorption de plus de 60g de « Mu Tong » ou de « Fangchi », qui contiennent de l'acide aristolochique. Les auteurs ont observé une relation linéaire entre la quantité de médicament absorbée et le risque de développer la maladie.

En février 2010, Swissmedic a formulé la décision suivante à ce sujet : « Il est interdit de distribuer des préparations MTC fabriquées à base d'espèces végétales appartenant à la famille des Aristolochiaceae. [...] Les espèces végétales qui pourraient être confondues avec des espèces qui contiennent de l'acide aristolochique et qui sont utilisées dans la production de préparations MTC doivent faire l'objet d'analyses à l'aide d'une méthode appropriée » (<https://www.swissmedic.ch/aktuell/00673/00688/01558/index.html?lang=fr>).

La warfarine et l'aspirine sont les deux médicaments pour lesquels des interactions avec les herbes médicinales chinoises ont été le plus fréquemment remarquées.²³ Dans la plupart des cas, ces interactions donnent lieu à un accroissement de l'effet anticoagulant (girofle, gingembre, par exemple), augmentant ainsi le risque d'hémorragie. Rarement, une diminution de l'effet anticoagulant a aussi été observée (thé vert, myrrhe, par exemple). La plupart de ces interactions ont donné lieu à des symptômes modérés à sévères liés à des mécanismes pharmacodynamiques. Les auteurs soulignent la nécessité pour les praticiens de connaître ces interactions afin qu'ils puissent prévenir les patients à risques et les traiter en connaissance de cause.

Les experts consultés relèvent que la pharmacopée chinoise existe depuis des millénaires sous différentes formes galéniques, mais l'introduction des décoctions et des gouttes est récente. L'apparition de ces nouvelles formes galéniques expose de nouveaux consommateurs et crée ainsi de nouveaux risques. Ils soulignent que certaines pratiques plus à risque, comme les injections intraveineuses, ne sont pratiquées que dans les hôpitaux en Chine. Tant qu'il n'y aura pas d'infrastructure hospitalière de médecine traditionnelle chinoise en Suisse, il leur semble très peu probable que cette méthode se développe dans notre pays.

Les experts soulignent que d'importants contrôles sont effectués par Swissmedic auprès des pharmacies agréées pour la préparation et la distribution des produits de la pharmacopée chinoise. Ces pharmacies sont donc tenues de vérifier la pureté de leurs produits et d'en assurer leur innocuité. Selon un praticien qui a suivi une formation de médecine traditionnelle chinoise en Chine, ce sont essentiellement les produits issus d'Internet qui présentent un risque pour la santé.

5.2.4 Phytothérapie - Ayurveda

Saper et al. ont soulevé le fait que différents types d'herbes, de minéraux et de métaux sont utilisés dans les produits médicinaux ayurvédiques.²⁴ Etant donné que de nombreux cas d'intoxication au plomb ont été associés avec l'Ayurveda, les auteurs ont décidé d'examiner la quantité de métaux lourds présente dans un échantillon de médicaments ayurvédiques. Cette analyse a été effectuée sur tous les médicaments ayurvédiques fabriqués dans le Sud de l'Asie, qu'ils ont pu trouver dans un rayon de 20 miles autour de Boston. Sur les 70 médicaments testés, 20% contenaient soit du plomb, du mercure, ou de l'arsenic ou alors une combinaison de ces métaux lourds. La quasi-totalité des médicaments contenant ces métaux lourds auraient entraîné un dépassement de la dose limite de sécurité établie par les normes américaines pour toute personne qui aurait suivi la posologie recommandée par les fabricants. Les auteurs de cette étude relèvent toutefois que la biodisponibilité de ces métaux lourds, le mercure en particulier, dépend de leur structure chimique qui n'a pas été analysée dans cette étude.

Selon un médecin expert en médecine ayurvédique, il faut distinguer les médicaments contaminés par les métaux lourds des médicaments du type Rasa Shastra dont les principes actifs comprennent des métaux, parfois associés à des minéraux, à des coquillages ou à des perles. Elle cite une référence²⁵ qui montrerait que l'ingestion d'une surdose de ce second type de médicament ne causerait pas de dégâts chez le rat. De plus, l'importation de ces médicaments est, pour l'instant, interdite en Suisse. Elle souligne également que le gouvernement indien a lui-même instauré des mesures importantes pour le contrôle des taux de contamination (par les métaux, pesticides et polluants bactériens) des produits manufacturés en Inde à but thérapeutique. Elle dénonce par ailleurs la récupération de pratiques ayurvédiques par certains spas et centres de bien-être, sans que ceux-ci ne disposent de compétences en médecine ayurvédique.

5.2.5 Phytothérapie médicale

Trois revues de littérature conduites par les mêmes auteurs ont analysé tour à tour les effets indésirables liés aux plantes médicinales (herbes médicinales chinoises et indiennes comprises), les interactions entre les plantes médicinales et les médicaments conventionnels, et le risque de contamination et d'adultérationⁱ des plantes médicinales. L'analyse des effets indésirables a montré que l'utilisation de plantes médicinales était de manière générale peu dangereuse.²⁶ Des effets indésirables considérés comme modérés ou graves, comme des réactions allergiques, des dermatites, des problèmes de néphrotoxicité et de lésions du foie, ont toutefois été observés. Malgré le risque de biais de publication et certaines revues de qualité moyenne, les auteurs concluent tout de même que le risque d'effets indésirables graves est faible. L'analyse des interactions médicamenteuses avec les plantes médicinales a montré que ce risque est présent avec une grande variété de médicaments différents.²⁷ Les interactions avec des anticoagulants ou des agents antiplaquettaires sont les plus fréquentes. Le risque d'adultération, par substitution avec une autre herbe par exemple, ou de contamination, durant le processus de conditionnement, est également présent²⁸, avec des conséquences de gravité variable. Pour limiter ces risques les auteurs suggèrent un renforcement des systèmes de contrôle de qualité.

ⁱ Dénaturation du produit par adjonction ou substitution avec une autre substance toxique.

Le millepertuis est une plante largement utilisée pour traiter la dépression. Il s'agit de l'herbe médicinale qui se vend le plus aux Etats-Unis. Cette plante contient différentes substances actives dont l'hypéricine. Il a été prouvé que le millepertuis est efficace pour traiter la dépression légère et moyenne. Si le millepertuis donne lieu à moins d'effets indésirables que les antidépresseurs conventionnels, il est connu pour interagir avec de nombreux médicaments. Une revue examine ces différentes interactions.²⁹ Le millepertuis peut augmenter la métabolisation, limiter l'absorption intestinale, ou augmenter l'excrétion de certains produits xénobiotiques. Selon les auteurs de cette revue, le millepertuis peut interagir avec des médicaments immunosuppresseurs (comme la cyclosporine), les contraceptifs oraux, les antidépresseurs et les anxiolytiques, les médicaments anti-rétro-viraux, les médicaments hypolipémiants, les anticoagulants, les opiacés, etc. Généralement les effets dus à l'interaction disparaissent peu de temps après l'arrêt du traitement avec le millepertuis.

Certains produits, comme le kava, une plante originaire des îles du Pacifique Sud, utilisée de nos jours dans de nombreux pays occidentaux pour traiter les troubles du sommeil ou les symptômes de la ménopause, sont connus pour donner lieu à des insuffisances hépatiques aiguës qui nécessitent parfois une transplantation hépatique. Le kava a été banni du marché européen mais reste accessible dans d'autres pays ou sur Internet.³⁰ L'hépatotoxicité du kava reste toutefois controversée à ce jour, certaines revues montrant que ce risque est plutôt lié à des overdoses, des traitements prolongés, la comédication avec d'autres médicaments ou une plante brute de mauvaise qualité.³¹

Selon l'étude CoLaus, 26% des personnes âgées entre 35 et 75 ans consomment un complément alimentaire, parmi lesquels on retrouve les plantes médicinales, et plus de la moitié n'en parle pas à leur médecin. Le service de néphrologie du CHUV a établi une revue de la littérature scientifique dans le but d'évaluer le risque causé par ces compléments alimentaires sur les reins.³² L'acide aristolochique, par exemple, présent dans certaines herbes traditionnelles chinoises mais aussi japonaises ou indiennes est connu pour ses effets néphrotoxiques. La racine de réglisse, la canneberge ou encore l'éphédra peuvent également être à l'origine de dommages causés aux reins. De plus, certains de ces compléments alimentaires peuvent être altérés par l'adjonction de métaux lourds qui peuvent également causer des dommages aux reins. Les auteurs concluent leur revue en préconisant qu'une possible consommation de compléments alimentaires doit être recherchée chez les patients qui présentent des pathologies rénales d'origine peu claire. Si la consommation d'une telle substance est confirmée, sa composition doit alors être établie précisément afin de traiter au mieux le patient.

Les médecins experts de la phytothérapie contactés regrettent que certains articles abordent les traitements issus de la médecine traditionnelle chinoise ou la prise de compléments alimentaires en même temps que les traitements issus de la phytothérapie occidentale. Ils estiment que ces différentes pratiques devraient faire l'objet d'analyses séparées. Les experts soulignent que les préparations à base de plantes sont réglementées par Swissmédic qui assure que les plantes soient propres à la consommation. Ils ajoutent que l'acide aristolochique ou l'éphédra ne sont que très rarement voir plus du tout utilisés en Europe. Le kava est, quant à lui, interdit en Suisse.

5.3 Informations recueillies au CHUV

5.3.1 Urgences

Le thème des médecines complémentaires n'a pas fait l'objet de directives ni de prise de position officielle aux Urgences du CHUV. Il faut dire que notre répondant n'a que très rarement pu attribuer des problèmes particuliers à l'usage des médecines complémentaires, bien que dans certains cas ils soient recherchés (thrombopénies après utilisation d'herbes chinoises, par exemple). Il se souvient d'un cas, survenu dans un contexte psychiatrique, et d'un autre lié à une manipulation peu précautionneuse qui avait abouti à un traumatisme au niveau de la nuque. La vigilance par rapport aux médecines complémentaires ne semble pas prioritaire dans un contexte où d'autres problèmes, notamment l'alcool, sont à l'évidence bien plus fréquents.

En revanche, il se pourrait que le potentiel de certaines médecines complémentaires ne soit pas entièrement utilisé (ex. hypnose pour faciliter des gestes thérapeutiques douloureux). Les lacunes de connaissances sur les médecines complémentaires restent importantes dans le Service, malgré un intérêt pour le sujet.

5.3.2 Pharmacologie clinique

Du point de vue de la sécurité d'utilisation, la situation des produits thérapeutiques issus des médecines complémentaires n'est pas fondamentalement différente de celles des médicaments conventionnels. Les sources d'approvisionnement et de production sont par contre beaucoup plus diffuses, ce qui peut rendre les contrôles difficiles. Les effets indésirables ne sont pas toujours bien connus et identifiables avant la mise sur le marché, et des contaminants (moisissures, métaux lourds, etc.) peuvent modifier le profil de risque des produits.

Notre répondant ne croit pas dans une politique qui miserait tout sur une réglementation très restrictive car, fondamentalement, « n'importe qui peut commander n'importe quoi tant que c'est pour son usage personnel ». L'information du public (via Swissmedic notamment) ainsi que des contrôles réguliers de produits vendus via Internet lui semblent préférables.

Le Service de pharmacologie du CHUV fait office d'antenne régionale pour la pharmacovigilance en Suisse. Les informations recueillies sont transmises à Swissmedic qui peut ensuite, le cas échéant, exiger des modifications de notices ou définir davantage d'exigences pour l'enregistrement de certains produits. Dans le cas des produits issus des médecines complémentaires qui circulent en Suisse, il n'y a pas toujours de fabricant identifiable, ce qui limite les possibilités de contrôle par Swissmedic. Notre répondant relève également qu'il est souvent très difficile d'identifier le contenu exact de produits à base d'herbes chinoises. Il y a passablement de situations où des effets indésirables suspectés demeurent non prouvés.

Notre répondant estime que les produits issus des médecines complémentaires sont pourvoyeurs de moins de cas graves d'effets indésirables que les médicaments conventionnels. Il souligne cependant qu'on ignore encore beaucoup de choses au sujet des interactions possibles, ou encore au sujet du potentiel tératogène de certaines substances.

Il relève enfin que le côté « subversif » des médecines complémentaires a l'avantage d'inciter la médecine conventionnelle à se remettre en question, notamment quant à sa technicisation de plus en plus importante.

5.3.3 Oncologie

Dans le domaine du cancer au CHUV, on développe les « soins de support » (nutrition, hypnose, et éventuellement médecines complémentaires). Les patients sont priés d'informer leurs médecins en cas d'utilisation de médecines complémentaires, en particulier pour veiller au risque d'interactions. Il y a un besoin d'études dans le domaine des médecines complémentaires : interactions, effets indésirables et/ou positifs. Dans le Service, notre répondant ne se souvient pas d'effets indésirables observés, mais de quelques problèmes liés à des régimes alimentaires très stricts. La base pour recommander un traitement, conventionnel ou relevant des médecines complémentaires, est en principe l'existence de résultats d'essais cliniques positifs, l'idée étant qu'on doit proposer ce qui a un impact positif démontré de manière valide. Les médecines complémentaires doivent, selon notre répondant, être soumises aux mêmes critères de qualité que les traitements standards.

5.3.4 Maladies infectieuses

Dans le Service des Maladies infectieuses, tous les médecins doivent poser la question et inscrire un éventuel usage de médecines complémentaires, ainsi qu'une brève évaluation des croyances du patient à ce sujet. Le dossier doit également mentionner si les médecines complémentaires sont prises à titre alternatif ou complémentaire. Des mises en garde ont été répétées sur des risques d'interaction (ex. Millepertuis et trithérapies). Ceci dit, même pour les médicaments classiques tous les problèmes ne sont pas forcément signalés, donc on devrait également améliorer la pharmacovigilance avec les médicaments classiques.

Aucun effet indésirable n'a été observé par notre répondant, si ce n'est des effets indirects : 2 cas en dix ans de retard à la prise en charge, liés à l'influence d'un médecin en ville très "exclusif", décrit comme ayant "kidnappé le patient dans un concept délétère". Se pose la question d'une éventuelle dénonciation dans un cas pareil. Cependant, il est aussi important de garder l'alliance avec le patient. Le sentiment est qu'il y a plutôt une certaine tolérance dans ce genre de situation.

Parfois on enregistre des commentaires très positifs sur l'effet de certaines médecines complémentaires, par exemple les massages relaxants, y compris de patients au départ sceptiques. Quand il existe une étude positive, c'est un bon indice d'efficacité ; cependant, si peu d'études ont été faites, il vaudrait la peine de mener une étude sur place. Selon notre répondant, le problème est qu'on ne dispose pas de moyens dans l'institution pour ce type d'évaluation.

Pour ce qui est de la formation des soignants, il faudrait qu'ils connaissent quelques concepts de base des médecines complémentaires. Les enquêtes épidémiologiques sur "ce que les gens utilisent" ne sont pas assez connues. Actuellement, notre répondant trouve que l'on laisse les médias décider de l'information ; les Services publics feraient trop peu dans ce domaine de l'information.

L'essentiel en bref

La revue ciblée de la littérature sur les risques des médecines complémentaires auxquelles la population vaudoise recourt le plus fréquemment confirme l'existence d'effets indésirables de différentes natures (intoxications, lésions traumatiques, infections, interactions avec d'autres traitements). Les retards de diagnostic ou d'accès à un traitement efficace constituent une source d'effets indésirables indirects également documentée. La majorité des articles passés en revue mentionnent que les effets indésirables sévères sont rares, mais leur taux d'incidence demeure très peu documenté. Le recours aux médecines complémentaires étant fréquent, même un risque relativement rare est susceptible d'avoir un impact non négligeable à l'échelle de la population. Parmi les rares études rapportant des taux d'incidence, une revue de la littérature se basant sur les données de 12 études de cohorte prospectives ayant généré plus de 1'100'000 traitements d'acupuncture, l'incidence d'effets indésirables graves est estimée à 0.05 pour 10'000 traitements (4 pneumothorax et 2 aiguilles cassées). Les entretiens réalisés au CHUV sont concordants avec cette analyse. La qualité et le contrôle de la formation des thérapeutes et le contrôle strict des produits thérapeutiques sont les deux facteurs qui ressortent le plus fréquemment de la littérature et des entretiens comme les meilleurs garants d'une réduction des risques médicaux liés aux médecines complémentaires.

6

Formations disponibles

6 Formations disponibles

6.1 Méthodes

Les formations et les écoles ont été identifiées sur la base de : la liste des formations accréditées par la Fondation Suisse pour les médecines complémentaires (ASCA) ; via Internet avec le moteur de recherche Google ; et grâce aux informations fournies par les praticiens rencontrés. Les résultats présentés ci-dessous sont essentiellement illustratifs et sans prétention à l'exhaustivité. A noter que le RME n'accrédite pas d'école, mais édite un catalogue d'exigences envers les écoles.

6.2 Types d'information disponible

Le moteur de recherche du site Internet de l'ASCA permet d'identifier les formations par pays, canton et niveau de formation i.e. cours de 1er cycle (anatomie, pathologie, physiologie), 2ème cycle (formation spécifique) et 3ème cycle (approfondissement). Les formations du 2ème cycle se déclinent en 135 disciplines (<http://www.asca.ch/Schools.aspx>).

L'ASCA liste 67 écoles accréditées pour le 2ème cycle dans le canton de Vaud et 49 dans le canton de Genève. Une recherche par mot-clé sur Internet permet d'identifier d'autres formations. Les informations décrivant ces formations sont de nature et de qualité variables et le contenu exact est en général peu détaillé.

Une brève description du type de formations identifiées via Internet dans le domaine de l'acupuncture, de la phytothérapie et de l'homéopathie est présentée ci-dessous.

Acupuncture

- Il existe différentes écoles et formations. La durée des formations est très variable allant de quatre jours pour traiter des problèmes spécifiques liés par exemple aux dépendances, à trois ans (1024 heures) pour des formations complètes. Certaines formations semblent essentiellement théoriques et certaines peuvent être réalisées par correspondance. Certains sites proposent des "formations continues" sans que celles-ci ne soient clairement décrites.

Phytothérapie

- Il existe différentes écoles et formations de durée variable. La Société suisse de Phytothérapie Médicale offre une formation ouverte tant aux médecins, aux pharmaciens qu'à d'autres thérapeutes non-médecins. L'Attestation de Formation Complémentaire (AFC) en phytothérapie est reconnue par la FMH pour les médecins.

Homéopathie

- Il existe essentiellement deux formations ouvertes aux non-médecins. L'une offre une formation professionnelle sur trois ans. Son site indique que la formation proposée "répond aux exigences du futur examen supérieur d'état en homéopathie et médecines alternatives, des associations professionnelles et des assurances complémentaires". L'autre formation se présente sous la forme de quatre modules de cours de 150 crédits (24 heures de cours) chacun.
- L'école suisse romande d'homéopathie uniciste (www.esrhu.com) à Lutry s'adresse en priorité aux professionnels de la santé, médecins, dentistes, vétérinaires et sages-femmes. D'autres professionnels de la santé peuvent suivre cette formation à certaines conditions. L'Attestation de Formation Complémentaire (AFC) en homéopathie est reconnue par la FMH pour les médecins.

L'essentiel en bref

Tout comme pour l'offre en matière de thérapies complémentaires, l'offre en matière de formation n'est pas répertoriée de manière systématique par un organe indépendant. L'inventaire des écoles et/ou des formations repose actuellement en grande partie sur la liste des accréditations délivrées par des organismes privés (ASCA et RME). Un important « marché parallèle » de formations non accréditées existe sur Internet avec une information fréquemment très lacunaire sur le contenu des formations.

7

Accréditation des thérapeutes et des formations

7 Accréditation des thérapeutes et des formations

7.1 Méthodes

Les informations présentées dans cette section sont issues d'une recherche documentaire via les sites Internet de l'ASCA et du RME, ainsi que d'entretiens conduits avec des répondants actifs dans le domaine des médecines complémentaires (cf. Annexe 4).

7.2 Accréditation des thérapeutes

L'ASCA et le RME ont chacune élaboré des normes pour accréditer des écoles (ASCA) ou des formations (RME) qui permettent ensuite aux praticiens qui ont suivi des formations reconnues d'obtenir une accréditation. Pour l'obtention du label RME, les thérapeutes doivent par ailleurs présenter un extrait du casier judiciaire et être titulaires d'une assurance responsabilité civile professionnelle. L'ASCA et le RME sont des partenaires historiques des assureurs privés qui s'appuient sur l'accréditation des thérapeutes par ces organismes pour rembourser leurs prestations. Il existe aussi des accréditations délivrées directement par certains assureurs comme EGK ou Visana.

7.2.1 Codes éthiques à l'intention des thérapeutes

ASCA

Pour l'ASCA, la qualité des soins et la sécurité des patients ne font pas l'objet de dispositifs spécifiques, mais plusieurs articles de leur code d'éthique relèvent de ces aspects particuliers.

- Art 5: Le praticien ne doit appliquer que les méthodes thérapeutiques et les techniques pour lesquelles il a été formé et jugé apte à pratiquer. Il veille au maintien et à l'amélioration des connaissances professionnelles.
- Art 6: Le praticien doit en tout temps maintenir une hygiène parfaite de ses locaux et de ses installations. Il est responsable de son personnel sur ce point.
- Art 10: Si le bien du patient l'exige, le praticien l'invite à consulter un autre professionnel de la santé.
- Art 12: En cas de pathologie grave ou d'accident, le praticien ne peut intervenir en lieu et place d'un médecin.

- Art 13: Le praticien ne doit en aucun cas, supprimer, abrégé, remplacer ou même différer une médication ordonnée par le médecin de son patient. En cas de doute sur les indications de celui-ci ou de son patient quant à son état de santé, il doit se renseigner auprès du médecin traitant avant d'entreprendre une thérapie.
- Art 14: Dans tous les cas le praticien ne doit pas porter de jugement devant son patient ou des tiers sur les diagnostics ou les traitements d'autres professionnels.

RME

Pour le RME, il existe un code de déontologie qui « résume les normes et les valeurs éthiques les plus importantes qui devraient être déterminantes pour les thérapeutes détenant le label de qualité RME ». Les points qui y sont abordés sont les suivants : respect du patient en tant qu'individu, professionnalisme dans la relation avec le patient, collaboration interdisciplinaire, réflexion critique sur les compétences professionnelles, secret professionnel, protection des données et obligation d'information, facturation et observation des dispositions légales.

7.3 Accréditation des écoles / des formations

ASCA

Le but explicite de l'ASCA à travers l'accréditation des écoles est "d'harmoniser les programmes d'enseignement des médecines complémentaires, d'augmenter leur qualité et d'en uniformiser et optimiser la formation". A travers cela, l'association se positionne pour anticiper les évolutions juridiques et réglementaires dans ce domaine.

L'ASCA fixe comme cadre un enseignement échelonné sur 3 cycles successifs y compris un enseignement de base, auquel s'ajoute la formation continue des thérapeutes diplômés.

Le 1er cycle doit être consacré uniquement à l'étude théorique de sujets scientifiques (histologie, anatomie, physiologie, principales pathologies). Il doit comporter au minimum 150 heures effectives et être validé par un examen. Il n'est pas obligatoire pour les personnes issues du corps médical ou paramédical. Le 2ème cycle doit être consacré à l'étude théorique et pratique des diverses méthodes thérapeutiques. Il est sanctionné par un examen pratique et/ou théorique qui peut être contrôlé par des experts désignés par l'ASCA. Il n'y a pas de norme pour le nombre d'heures d'enseignement qui doit cependant être précisé dans le diplôme. Le 3ème cycle d'études doit être consacré "uniquement à l'étude de l'anatomie, de la physiologie et des pathologies, ainsi qu'aux bilans et anamnèses en relation avec les sciences médicales et paramédicales". Il doit comporter au minimum 300 heures effectives. Il est obligatoire, entre autre, pour l'homéopathie et la naturopathie mais les personnes issues du corps médical en sont exemptes. En ce qui concerne la formation continue, les écoles sont tenues d'informer les élèves qu'ils doivent justifier d'au moins 32 heures de cours tous les 2 ans.

L'institution doit disposer de locaux salubres, adaptés à l'enseignement et au nombre d'élèves. Elle doit également avoir une structure administrative minimale, une adresse fixe, un numéro de téléphone fixe, un télécopieur et si possible un site Internet. Des exigences minimales sont fixées pour les enseignants et les chargés de cours (licence/master, bachelor/diplôme équivalent pour les 1er et 3ème cycles, 5 ans de pratique pour le 2ème cycle; licence ou au moins 5 ans de pratique pour la formation continue).

Enfin, l'inspection de l'école par l'ASCA est requise pour son accréditation. Des contrôles inopinés sont également prévus. L'accréditation et le renouvellement annuel sont payants.

RME

Le RME n'accrédite pas d'école, mais uniquement des formations. Le contenu de chaque formation est ainsi vérifié de manière individuelle. Le RME exige que la formation comporte soit 150, soit 600 heures de formation en médecine académique (anatomie, physiologie, etc.) selon le type de thérapie qui sera pratiquée. Comme pour l'ASCA, les thérapeutes qui ont effectué une formation de professionnel de santé reconnue par les autorités (médecin, infirmier, ambulancier, etc.) sont exemptés de cette partie de la formation. Le nombre d'heures de formation spécifique à une méthode dépend par contre de la médecine complémentaire pour laquelle le thérapeute souhaite se former. L'accréditation et le renouvellement annuel sont également payants.

7.4 Le point de vue des acteurs

7.4.1 Rencontre avec deux acupuncteurs non médecins à Lausanne

Ce résumé relate la rencontre avec deux acupuncteurs non médecins installés à Lausanne depuis plusieurs années. L'Organisation Professionnelle Suisse de Médecine Traditionnelle Chinoise (OPS-MTC) est la plus grande association de MTC en Suisse (1421 membres). Il existe une autre association (Association suisse des praticiens de MTC Europe-Shanghai) à Genève avec 75 membres. L'OPS-MTC collabore avec l'organisation du monde du travail pour la reconnaissance d'une formation au niveau fédéral. L'OPS-MTC organise déjà un examen au niveau suisse et reconnaît certaines écoles de formation.

Selon les deux interlocuteurs, les exigences de l'ASCA et du RME sont plutôt basses. Reconnaître des écoles serait assez compliqué, car il en existe beaucoup et certains thérapeutes se sont formés à l'étranger, y compris en Chine. Pour un interlocuteur, les exigences fixées par l'association professionnelle OPS-MTC sont suffisantes et pour l'autre interlocuteur, il faudrait un examen final commun pour toute la Suisse de plus haut niveau, car les exigences de cette association sont théoriques et pas assez pratiques. Pour un des interlocuteurs, il faudrait se poser la question d'un stage obligatoire en Chine, notamment pour la pratique.

Pour les deux interlocuteurs, reconnaître l'acupuncture pratiquée par des non médecins comme profession de santé aurait aussi comme impact d'améliorer la déontologie, le contrôle et de limiter la publicité. Par exemple, la première séance gratuite ne devrait pas être acceptée.

7.4.2 Rencontre avec le directeur d'un groupe de centres de médecine chinoise

Ce répondant attend des autorités sanitaires que les médecins chinois soient reconnus comme professionnels de santé étant donné que ces médecins ont une formation universitaire avec une expérience pratique largement supérieure aux autres acupuncteurs exerçant dans le canton (environ 7 fois plus d'heures de formation) et que soit effectué un meilleur contrôle des médecins chinois exerçant dans le canton. Le contrôle par le RME ou l'ASCA des diplômes des médecins chinois ne lui semble pas suffisant.

Sur le plan de la collaboration avec la médecine conventionnelle, les centres du groupe reçoivent régulièrement des patients adressés par des médecins conventionnels, y compris du CHUV. La majeure partie des patients arrivent dans l'un des centres après un long parcours en médecine conventionnelle, ce qui limiterait le risque d'erreur ou de retard de diagnostic.

7.4.3 Rencontre avec deux médecins acupuncteurs vaudois

Ces répondants s'étonnent du fait que la profession d'acupuncteur ne soit pas soumise à un droit de pratique dans le canton. Pour eux, la plupart des médecins chinois pratiquant en Suisse sont très bien formés, de même que pour de nombreux thérapeutes non médecins exerçant dans le canton. Ils pensent que des conditions pour la reconnaissance des acupuncteurs devraient être définies, en collaboration avec les acupuncteurs déjà reconnus.

7.5 Information sur les médecines complémentaires

Plusieurs interlocuteurs rencontrés durant la réalisation de ce mandat ont relevé l'intérêt de développer l'information du public au sujet des médecines complémentaires. En ce qui concerne la sécurité des produits thérapeutiques, ce rôle est dévolu à Swissmedic. Il reste par contre un champ d'informations plus générales sur les médecines complémentaires que le canton pourrait s'approprier en vertu d'un rôle d'information de la population dans les domaines relatifs à la santé que la loi cantonale sur la santé publique prévoit (Art. 6, alinéas d et h, Loi sur la santé publique, Vaud).

L'information pourrait porter sur les types d'accréditations dont les thérapeutes peuvent se prévaloir et sur la signification à accorder à celles-ci en termes de qualité et de sécurité des soins.

Aux Etats-Unis, il existe des consultations de médecine complémentaire qui aident les patients et les professionnels de santé à choisir sur une base individualisée le meilleur soin en fonction de leur problème de santé.

L'essentiel en bref

A l'heure actuelle, la reconnaissance des formations dispensées en Suisse dans le domaine des médecines complémentaires repose essentiellement sur l'appréciation d'organismes privés (ASCA et RME), ou d'associations professionnelles (OPS-MTC). Les critères de reconnaissance des formations ne sont pas standardisés et les pratiques en la matière varient en fonction des organismes qui procèdent à cette reconnaissance. Les praticiens rencontrés verraient plutôt d'un bon œil l'instauration de critères plus exigeants reconnus sur le plan fédéral. L'inscription de la médecine traditionnelle chinoise et de l'acupuncture, par exemple, dans la liste des professions de la santé au sens de la LSP leur paraît également souhaitable pour permettre un meilleur contrôle de l'accès à l'exercice de ces professions. Plusieurs répondant/es mentionnent leur intérêt pour une meilleure information du public au sujet des médecines complémentaires.

8

Vers la création de diplômes fédéraux

8 Vers la création de diplômes fédéraux

Le Secrétariat d'état à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) prépare actuellement le règlement et les directives d'application portant sur la création de deux nouveaux diplômes fédéraux de "**praticien de naturothérapie**" et de "**thérapeute complémentaire**". Les partenaires sociaux et associations professionnelles qui sont à l'origine de ces nouveaux diplômes sont regroupés à travers l'Organisation du monde du travail en médecine alternative (OrTra MA) et l'Organisation du monde du travail en thérapies complémentaires (OrTra TC). Ces deux professions se distinguent par la nature des prestations fournies.

La chronologie du processus est brièvement présentée ci-dessous, sur la base d'informations fournies par l'OrTra MA.

- 2003** – Création de la commission de coordination avec l'office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT, qui deviendra ensuite le SEFRI).
- 2008** – Fondation de l'OrTra TC et de l'OrTra MA (OrTra : organisation du monde du travail)
- 2010** – Analyse du champ de profession des médecines complémentaires et alternatives avec le support de l'OFFT
Analyse des parties prenantes (OFSP, FMH, OdASanté, assurances, cantons^j, RME, etc.)
Fondation, critère et détermination des formations de thérapie complémentaire et de médecine alternative.
Positionnement dans l'éducation systématique : examens professionnels supérieurs
- 2012** – Structure des examens et réglementation
- 2014** – Soumission des réglementations d'examens et des lignes directrices au SEFRI (secrétariat d'état à la formation, à la recherche et à l'innovation). La procédure de consultation pour le diplôme de « thérapeute complémentaire » a eu lieu au mois de septembre 2014.

D'ici fin 2014 - Le règlement du diplôme « praticien de naturothérapie » sera publié dans la feuille fédérale. Les cantons et les autres acteurs concernés bénéficieront à ce moment d'un délai limité (30 jours) pour faire opposition auprès du SEFRI s'ils le jugent nécessaire.

^j Selon l'ancien secrétaire général de l'OrTra TC, les cantons en eux-mêmes n'ont apparemment jamais été consultés personnellement. C'est la CDS qui a été impliquée lors des consultations qui ont précédé l'élaboration de ces diplômes. Certains cantons ont cependant pris contact avec l'OrTra comme Bâle, Zürich, ou le Tessin, lors de la mise en place de leurs autorisations de pratiques pour les thérapeutes en médecine complémentaire.

8.1 Praticien de naturothérapie diplômé en (discipline)

Le **praticien de naturothérapie (PN)** est un "spécialiste de la santé, qui, en se basant sur un système de médecine alternative, traite, conseille, accompagne et soutient des individus souffrant de troubles de la santé. Pour cela il évalue autant que possible l'état de santé des patientes et patients au plan médical". Quatre spécialisations existent actuellement: *médecine ayurvédique, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise et naturopathie européenne traditionnelle*.

Les PN sont capables de faire une évaluation médicale et de déterminer un diagnostic en fonction de leur domaine spécifique. Ils peuvent proposer et distribuer des produits thérapeutiques non soumis à ordonnance. Ils peuvent s'occuper de pathologie aiguë ou chronique avec les concepts de la médecine alternative. Ils peuvent pratiquer des gestes invasifs.

L'impact que l'introduction de ce diplôme fédéral devrait avoir sur la teneur des formations est présenté dans le Tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3 Situation avant et après l'introduction du diplôme fédéral de praticien de naturothérapie

	Avant (cantons, RME, etc.)	Diplôme fédéral
Cadre de la formation	Prestataire de formation privé	Prestataire de formation accrédité, contrôlé
Formation théorique	1500-2000 h	Au moins 4050 heures de cours définies
Cadre de la formation pratique (stage)	Non défini	Définie, supervisée
Formation pratique	200-300 h	600-1400 h
Diplôme des enseignants	Aucun, ou diplôme d'enseignement	Examen professionnel supérieur, certificat de profession, Modulaire

Adapté d'un document élaboré par l'Organisation du monde du travail de la médecine alternative Suisse

8.2 Thérapeute complémentaire avec diplôme fédéral

Le **thérapeute complémentaire (TC)** "soutient, par des méthodes de travail interactives centrées sur le corps et les processus, propres à la méthode utilisée, les forces autorégulatrices d'un individu, stimule de manière ciblée la perception, la prise de conscience de soi de ce dernier. Il l'aide à mettre en place des processus de guérison durables et efficaces fondés sur ses propres ressources et compétences". Les TC sont capables de faire des constatations médicales.

L'impact que l'introduction de ce diplôme fédéral devrait avoir sur la teneur des formations est présenté dans le Tableau 3 ci-dessous.

Tableau 4 Situation avant et après l'introduction du diplôme fédéral de thérapeute complémentaire

	Avant (cantons, RME, etc.)	Diplôme fédéral
Cadre de la formation	Prestataire de formation privé	Prestataire de formation accrédité, contrôlé
Formation théorique	300 - 1800 h	Au moins 2000 heures de cours définies
Cadre de la formation pratique (stage)	Non défini	Définie, supervisée
Formation pratique	200-300 h	250-600 h
Diplôme des enseignants	Aucun, ou diplôme d'enseignement privé	Examen professionnel supérieur, certificat de branche

Adapté d'un document élaboré par l'Organisation du monde du travail de la médecine alternative Suisse

8.3 Conditions communes aux deux diplômes

Les conditions d'admission seront identiques pour les deux diplômes et correspondront aux conditions actuelles pour les HES i.e. avoir obtenu un diplôme de degré secondaires II. Des dispositions transitoires permettront aux praticiens qui ne remplissent pas cette condition de se présenter à l'examen. Cette exception pourrait aussi s'appliquer aux praticiens ayant obtenu leur diplôme à l'étranger. Des connaissances minimales des langues nationales seront en principe exigées.

Les modalités des examens finaux, théoriques et pratiques sont décrites et spécifiques aux domaines de pratiques choisis. Pour le SEFRI, les compétences sont cependant plus importantes que le nombre d'heures de formation. Leur validation revient aux OrTra.

Une Commission Assurance Qualité de l'OrTra MA sera créée, dont le rôle sera de "veiller au développement de la qualité et à l'actualisation du profil de qualification en fonction des besoins du marché du travail et de l'utilisation durable des ressources". Aucun médecin ne siège dans cette commission. Les PN "peuvent travailler comme indépendant, dans leur propre cabinet. Leur exercice médical se pratique dans le cadre d'une discipline qui constitue en elle-même un système autonome et clos. Ils peuvent cependant établir des diagnostics médicaux, traiter des troubles de la santé, mettre en place une prévention globale et durable".^k

Les modalités de fonctionnement de ces nouveaux professionnels et la place qui sera donnée à la sécurité des patients restent à élaborer et à préciser. Tel est aussi le cas de leur place dans le

^k Extrait du document « Profil professionnel – Praticien de naturothérapie diplômé en (discipline) de l'OrTra MA, page 2.

système de santé, leur coopération avec d'autres professions du système de santé, l'attribution de droits de pratique par les cantons, les relations avec les associations professionnelles et, pour le remboursement des prestations, avec les assureurs.

8.4 Position de la FMH et de l'Association Médecins de famille Suisse

8.4.1 FMH

En 2009, une large majorité de la population a approuvé un article constitutionnel indiquant que "la confédération et les cantons pourvoient à la prise en compte des médecines complémentaires". Plus récemment, en mai 2014, le rôle de plaque tournante du médecin de famille a été réaffirmé en votation populaire. Dans ce contexte, la FMH envisage avec une certaine sérénité l'arrivée de ces deux nouveaux diplômes. D'autres professions (pharmacien, infirmier, psychologue, physiothérapeute par exemple) sont déjà ou seront prochainement habilités à pratiquer des "gestes médicaux".

De manière plus générale, la FMH n'a pas une mission de santé publique, mais a vocation de veiller à la place des médecins dans le système de santé. "Les médecins n'ont pas le monopole de la santé". La mise en place de gardes fous et de réglementations permettant d'assurer la sécurité des patients, l'exigence d'un droit de pratique par exemple, relèvent des cantons. Les PN et les TC seront seuls responsables de leurs actes dès lors que ceux-ci n'ont pas été prescrits par un médecin. Si la FMH réitère son exigence de placer le médecin au centre du dispositif de prise en charge du patient, elle prend acte du fait que le patient reste libre de faire appel à des thérapeutes non médecin. La coordination des soins médicaux par le médecin ne peut lui être imposée.

La FMH ne prévoit pas, à ce stade, de s'opposer à la mise en place de ces nouvelles formations d'autant que les sondages montrent à quel point les médecins ont toute la confiance de la population. Elle pourrait cependant reconsidérer sa position à la demande de ses membres, les sociétés cantonales de médecine par exemple, notamment si ces nouvelles professions semblent entraîner une certaine confusion au sein de la population.

8.4.2 Médecins de famille Suisse

L'Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse a été associée aux travaux préliminaires de l'OrTra MA / TC par l'intermédiaire d'une des membres de son comité. Cette dernière exprime certaines réticences sur le degré d'autonomie et l'étendue des responsabilités médicales de ces nouveaux diplômés : "*Les médecines dite douces doivent être une approche complémentaire, voire éventuellement alternative, pratiquée par un professionnel de la santé idéalement médecin ou sous la responsabilité d'un médecin, après une évaluation médicale globale répondant aux principes de la médecine classique universitaire, donc que seul un médecin formé et expérimenté est capable de faire*".

Les PN et les TC devraient essentiellement s'occuper de personnes en bonne santé pour leur permettre de le rester. Lorsque leurs prestations s'adressent à des malades, elles devraient être pratiquées en collaboration avec le médecin traitant qui garderait lui le leadership pour la prise en charge du patient. En outre, Médecins de famille Suisse considère qu'un médecin devrait siéger dans le jury d'examen des PN et TC et qu'un droit de pratique cantonal devrait être exigé. Médecins de famille Suisse reconnaît cependant que la mise en place de diplômes fédéraux représente une nette amélioration de la situation actuelle.

8.5 L'ostéopathie : une étude de cas rétrospective

L'évolution du statut de l'ostéopathie au cours des deux dernières décennies donne l'occasion d'analyser de manière rétrospective les mécanismes à l'œuvre lorsqu'une volonté forte de reconnaissance accrue et de standardisation des formations se manifeste. Le détail de ce parcours est présenté en annexe (Annexe 3).

On peut retenir de l'évolution du statut de l'ostéopathie qu'un important effort de régularisation de la formation a abouti à un diplôme reconnu au niveau fédéral. Toutefois, cela a entraîné l'apparition d'une nouvelle profession « d'ostéopathe éthiopathe » pour les thérapeutes qui ont échoué à cet examen, au sein de laquelle il existe néanmoins des ostéopathes très bien formés. Discuter l'introduction de droits acquis pourrait permettre de régulariser la situation des ostéopathes bien formés et d'être plus restrictif avec l'utilisation du terme « ostéopathe ».

L'essentiel en bref

Deux nouveaux diplômes fédéraux sont actuellement en cours d'élaboration par le SEFRI, en collaboration avec les deux Organisations du monde du travail en lien avec les médecines complémentaires (OrTra MA et OrTra TC). Le diplôme le plus exigeant sera décerné aux futurs « Praticiens de naturothérapie diplômé en : médecine ayurvédique, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, ou naturopathie européenne traditionnelle ». Ceux-ci pourront poser des diagnostics dans leurs domaines de compétence, ils pourront proposer et distribuer des produits thérapeutiques non soumis à ordonnance et pourront réaliser des gestes invasifs. Le second diplôme sera décerné aux futurs « Thérapeute complémentaire avec diplôme fédéral ». Ceux-ci proposeront des méthodes de soins interactives centrées sur le corps et se basant sur l'utilisation des ressources internes en matière de guérison. Les exigences prévues pour ces deux types de formations seront supérieures aux exigences qui prévalent actuellement auprès des organismes qui accréditent les formations. La procédure de consultation pour le diplôme de « thérapeute complémentaire » a eu lieu au mois de septembre 2014. Le règlement du diplôme « praticien de naturothérapie » sera publié dans la feuille fédérale d'ici à la fin de l'année. Les cantons et les autres acteurs concernés bénéficieront à ce moment d'un délai limité (30 jours) pour faire opposition auprès du SEFRI s'ils le jugent nécessaire.

9

Réglementation légale

9 Réglementation légale

Ce chapitre présente un résumé constitué d'extraits d'un rapport réalisé à notre demande par l'Institut de droit de la santé (IDS) de l'Université de Neuchâtel (auteurs : Nathalie Brunner, Prof. Olivier Guillod). L'intégralité du rapport figure en annexe (Annexe 5).

Ce rapport avait pour objectif d'apporter des éléments de réponse aux questions principales suivantes :

- Existe-t-il une incitation légale à la réglementation de la pratique des médecines complémentaires ?
- Quel est l'état actuel des législations cantonales ? Voit-on des tendances futures se dessiner dans ce domaine ?
- Des législations au niveau fédéral existent-elles dans ce domaine ? Y a-t-il des projets dans ce sens ? Quel pourrait être l'impact potentiel de la Loi sur le marché intérieur ?
- Quel rôle les questions autour du financement et/ou du remboursement de ce type de soins pourraient jouer dans la réglementation de l'offre ?

En complément au rapport de l'IDS, nous avons réalisé une brève synthèse du cadre légal suisse en matière de conditions de mise sur le marché des médicaments de la médecine complémentaire et des phytomédicaments, de conditions de fabrication, ainsi qu'en matière de conditions de distribution et de remise de ces produits. Cette synthèse se trouve en annexe (Annexe 6).

9.1 Réglementations – Principes de base

Lors de la votation du 17 mai 2009, le peuple et les cantons ont accepté une initiative populaire visant l'introduction, dans la Constitution fédérale, d'un nouvel article 118a dont la teneur est la suivante : « La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires ». La Confédération et les cantons doivent donc veiller à ce que les médecines complémentaires soient, intégrées dans le système de santé publique, en particulier en ce qui concerne les conditions de leur exercice.

La liberté économique est un droit fondamental protégé par l'article 27 Cst. Lorsqu'un canton impose des limitations et des conditions à l'accès et/ou à l'exercice de certaines professions, il porte donc atteinte à la liberté économique. Le canton doit alors justifier les restrictions qu'il veut apporter à la liberté économique. La restriction d'un droit fondamental doit : être prévue par une

base légale, justifiée par un but d'intérêt public^l et respecter le principe de proportionnalité^m.

Plusieurs lois, fédérales et cantonales, conditionnent ainsi l'exercice de certaines professions de la santé à l'obtention d'une autorisation de pratiquer :

Au niveau fédéral, la Loi fédérale sur les Professions Médicales universitaires (LPMed) soumet l'exercice à titre indépendant de ces dernières à autorisationⁿ, et détermine les conditions de délivrance de cette autorisation par l'autorité cantonale compétente^o. Par ailleurs, la Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la Psychologie(LPpsy) exige aussi l'obtention d'une autorisation pour les psychothérapeutes entendant exercer leur profession au titre d'une activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle^p.

Au niveau cantonal, est réglé l'exercice à titre dépendant des professions médicales universitaires ainsi que celui d'autres professions de la santé, à titre indépendant et/ou dépendant. Ces derniers déterminent donc dans quelle mesure cet exercice sera conditionné à l'obtention préalable d'une autorisation de pratique. Les professions soumises à pareille obligation peuvent ainsi différer d'un canton à l'autre, tout comme les conditions qui sont posées à l'obtention de l'autorisation.

Les réglementations fédérales et cantonales prévoient quelques critères communs permettant de démontrer que l'intéressé est apte à pratiquer son art avec toutes les garanties de sécurité. De manière générale, le candidat à l'autorisation de pratique doit être titulaire d'un ou de plusieurs diplômes professionnels, jouir d'un état de santé compatible avec ses activités ainsi que d'une bonne réputation, selon les cas d'une expérience professionnelle préalable et d'une assurance de responsabilité civile professionnelle.

9.2 Réglementations cantonales comparées de l'exercice des médecines complémentaires

Le Tableau 5 présente, par « famille de réglementation » une synthèse de l'analyse basée sur l'inventaire des différentes réglementations cantonales existant dans ce domaine en Suisse. Les avantages et les inconvénients de chaque « famille » sont mis en évidence.

^l Par exemple la préservation de la santé de la population.

^m Rapport raisonnable entre le but visé et les moyens nécessaires à cette fin.

ⁿ article 34 LPMed

^o article 36 LPMed

^p article 22 LPMed

Tableau 5 Comparaison des réglementations cantonales en matière d'exercice des médecines complémentaires

« Familles » de réglementation	Avantages	Inconvénients
<p>Pas de réglementation particulière concernant l'exercice de la médecine complémentaire et sa surveillance</p> <p><u>Cantons concernés</u> : VD, JU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas réglementer l'exercice d'une activité si elle ne présente pas de dangers particuliers - Tâches de l'administration réduites 	<ul style="list-style-type: none"> - Mandat constitutionnel de l'art. 118a Cst. non rempli - A défaut de cadre légal posé aux activités de la médecine complémentaire, aucun signal n'est donné pour rendre la population attentive aux éventuels dangers pouvant découler de ces activités, notamment si elles sont pratiquées par des personnes ne jouissant pas des compétences nécessaires - Pas de « tri » entre praticiens au bénéfice d'une formation « sérieuse » et dont l'activité ne présente potentiellement pas de danger et les autres - Pas de valorisation des professionnels par l'Etat, à défaut d'un « statut » découlant de leur prise en considération dans la législation - Droits et obligations pas identiques pour tous les professionnels de la santé - Moyens d'action de l'administration limités à la dénonciation des situations pouvant constituer des infractions pénales, pas de surveillance - Pas de perception d'émoluments pour la délivrance d'autorisations
<p>Système de tolérance, avec une certaine surveillance, voire imposition d'obligations/interdictions spécifiques</p> <p><u>Cantons concernés</u> : NE, VS, FR, AG, LU, SZ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas réglementer l'exercice d'une activité si elle ne présente pas de dangers particuliers - Tâches de l'administration réduites - Possibilité de donner dans une certaine mesure un cadre aux activités, notamment en prévoyant certaines obligations/interdictions professionnelles spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Mandat constitutionnel de l'art. 118a Cst. suffisamment rempli ? - Pas de « tri » entre praticiens jouissant d'une formation « sérieuse » et dont l'activité ne présente potentiellement pas de danger et les autres - Peu de valorisation des professionnels par l'Etat, en raison d'une prise en considération limitée de leur « statut » - Droits et obligations pas identiques pour tous les professionnels de la santé, sauf si une application par analogie est expressément prévue, ou si des dispositions spécifiques sont édictées - Moyens d'action et de surveillance de l'administration limités, surveillance administrative possible uniquement si la législation le prévoit - Pas de perception d'émoluments pour la délivrance d'autorisations
<p>Obligation d'annonce, respect d'obligations particulières et surveillance</p> <p><u>Cantons concernés</u> : GE, BS (pour les pratiques de santé et de bien-être autres que celles qui sont spécifiquement réglementées), TI (« guaritori »), UR, ZG</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valorisation des professionnels par l'Etat, via le « statut » découlant de leur prise en considération dans la législation - Ne pas réglementer trop strictement l'exercice d'une activité si elle ne présente pas de dangers particuliers - Tâches de l'administration réduites - Possibilité de donner dans une certaine mesure un cadre aux activités, notamment en 	<ul style="list-style-type: none"> - Mandat constitutionnel de l'art. 118a Cst. suffisamment rempli ? - Pas de « tri » entre praticiens jouissant d'une formation « sérieuse » et les autres - Droits et obligations pas identiques pour tous les professionnels de la santé, sauf si une application par analogie est expressément prévue, ou si des dispositions spécifiques sont édictées - Moyens d'action de l'administration limités, surveillance administrative possible uniquement si la législation le prévoit

« Familles » de réglementation	Avantages	Inconvénients
	prévoyant certaines obligations/interdictions professionnelles spécifiques	- Pas de perception d'émoluments
<p>Obtention d'une autorisation de pratique formelle pour l'exercice de la médecine complémentaire en général</p> <p>Cantons concernés : ZH, BS, TI, SG, ZG, SH, TG, SO, GR, AR, AI, AG</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mandat constitutionnel de l'art. 118a Cst. rempli - « Tri » entre praticiens jouissant d'une formation « sérieuse » et les autres, valorisation des professionnels - Droits et obligations identiques pour tous les professionnels de la santé - Moyens d'action et de surveillance de l'administration - Perception d'émoluments pour la délivrance d'autorisations 	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de ressources de l'administration pour traiter les requêtes d'autorisation de pratique et procéder à la surveillance des professionnels concernés - Difficultés pour apprécier la non-dangereuse des praticiens en l'absence d'un diplôme « officiel » sanctionnant les formations
<p>Obtention d'une autorisation de pratique formelle pour l'exercice de disciplines spécifiques de la médecine complémentaire</p> <p>Cantons concernés : BE, ZH (acupuncture), BL, GL, LU (acupuncture), NW, OW, SZ (acupuncture), UR (acupuncture), ZG (acupuncture)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mandat constitutionnel de l'art. 118a Cst. rempli - « Tri » entre praticiens jouissant d'une formation « sérieuse » et les autres, valorisation des professionnels - Droits et obligations identiques pour tous les professionnels de la santé - Moyens d'action et de surveillance de l'administration - Perception d'émoluments pour la délivrance d'autorisations 	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de ressources de l'administration pour traiter les requêtes d'autorisation de pratique et procéder à la surveillance des professionnels concernés - Difficultés pour apprécier la non-dangereuse des praticiens en l'absence d'un diplôme « officiel » sanctionnant les formations - Possibilités de surveillance limitées aux professions spécifiquement réglementées, <i>quid</i> des autres professions de la médecine complémentaire si leur pratique n'a pas été exclue par la législation ?

En résumé, les cantons ne réglementent pas tous l'exercice des médecines complémentaires et ne conditionnent pas tous cet exercice à l'obtention d'une autorisation de pratique formelle.

Les cantons exigeant une telle autorisation disposent de niveaux d'appréciation très variés. Certains cantons exigent la titularité de diplômes décrits souvent de manière générale, évoquant notamment des diplômes « reconnus » par l'administration ou par des organes professionnels. La législation du canton de Zürich prévoit une réglementation de ce type à titre transitoire, dans l'attente de la mise sur pieds de diplômes fédéraux. D'autres cantons confient cette appréciation à une commission ad hoc (par ex. Bâle Ville). Le canton du Tessin exige la réussite d'un examen cantonal appréciant les connaissances dans certaines disciplines médicales de base.

Quant aux cantons qui n'imposent pas d'autorisations particulières et qui tolèrent de telles pratiques, des dispositions légales générales encadrent la surveillance de ces dernières ainsi que les sanctions administrative en cas d'infraction.

A titre de comparaison avec un pays voisin, l'exercice des médecines complémentaires par des « Heilpraktiker » en Allemagne est subordonné à l'obtention d'une autorisation^q, qui est délivrée aux conditions fixées à l'article 2 de la « HeilprGDV 1 ». Les personnes désirant pouvoir exercer en qualité de Heilpraktiker doivent ainsi :

^q Article 1 HeilprG

- Etre âgées de 25 ans au moins ;
- Etre de nationalité allemande ;
- Avoir terminé la scolarité obligatoire ;
- Jouir d'une bonne réputation et d'un état de santé compatible avec la pratique de leur profession ;
- Et avoir réussi un examen organisé par l'Office de la santé, qui vise à déterminer si elles disposent de connaissances et compétences suffisantes pour que leur pratique ne présente pas de danger pour les patients et la santé publique en général.

On relève que la législation allemande ne requiert pas la titularité de diplômes spécifiques, l'appréciation, sommaire, des connaissances professionnelles des « Heilpraktiker » s'appréciant *via* l'examen organisé par les autorités compétentes.

9.3 Loi Fédérale sur le Marché Intérieur (LMI)

La LMI a pour but de garantir à toute personne ayant son siège ou son établissement en Suisse le libre accès au marché, afin qu'elle puisse exercer une activité lucrative sur tout le territoire helvétique. Autrement dit et par principe, les autorités ne peuvent pas interdire cet accès, ou le rendre plus compliqué que dans le canton de provenance⁵.

Il existe donc une présomption d'équivalence entre les différentes réglementations cantonale. Une personne autorisée à exercer une activité dans son canton d'établissement doit pouvoir le faire sur tout le territoire national. Cette notion d'équivalence repose sur l'idée que chaque canton est soucieux de protéger la santé publique et que les dispositions légales qu'il adopte à cette fin sont censées permettre d'atteindre cet objectif. L'accès au marché devrait en principe être accordé sans charges ni conditions. Toutefois, la liberté d'accès au marché peut être restreinte^t. Il s'agit d'exceptions au principe de libre circulation, qui doivent s'appliquer de la même façon aux offreurs locaux, être justifiées par un ou des intérêts publics prépondérants et respecter le principe de la proportionnalité.

9.4 Remboursement et réglementation de l'offre

9.4.1 Prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

Actuellement, la prise en charge des prestations de médecine complémentaire dans les différents régimes d'assurances sociales reste extrêmement limitée. En particulier, la Loi fédérale sur l'Assurance-Maladie (LAMal) ne prévoit la couverture que de certaines médecines complémentaires inscrites dans le catalogue de l'AMO, pour autant qu'elles soient dispensées par des médecins dûment autorisés, remplissant des conditions particulières de formation.

^r Article 1 al,1LMI

^s Article 2 LMI

^t Article 3 LMI

Les prestations prises en charge par l'AMO doivent être « efficaces, appropriées et économiques »^u et rentrer dans le champ du diagnostic ou du traitement de maladie et de ses séquelles.^v

L'Ordonnance sur les Prestations dans l'Assurance obligatoire des Soins en cas de maladie (OPAS), fixe les prestations de médecine complémentaire remboursées notamment en acupuncture, si elle est pratiquée par des médecins titulaires d'une attestation de formation complémentaire en acupuncture^w. D'autres disciplines de la médecine complémentaire, en cours d'évaluation, ne sont prises en charge pour l'instant que provisoirement, jusqu'au 31 décembre 2017 : La médecine anthroposophique, la pharmacothérapie de la médecine traditionnelle chinoise, l'homéopathie uniciste (classique), la phytothérapie. Ces pratiques sont couvertes si elles sont pratiquées par des médecins titulaires d'une attestation de formation complémentaire dans ces spécialités.

9.4.2 Prise en charge par l'Assurance Maladie Privée (AMP)

Les assureurs privés disposent d'une très large marge de manœuvre. En effet, ils fixent eux-mêmes les méthodes qu'ils prendront en charge, les conditions auxquelles ils accepteront d'intervenir ainsi que les thérapeutes dont les prestations seront prises en charges. Dans le but de ne rembourser que des prestations présentant à leurs yeux un certain niveau de qualité, plusieurs assureurs privés se réfèrent au Registre de la médecine empirique (RME), ou à la Fondation suisse pour les médecines complémentaires (ASCA). Ces organismes purement privés se chargent de « reconnaître », selon des critères qui leur sont propres, la formation de base et continue des personnes exerçant une ou plusieurs méthodes de la médecine complémentaire. De nombreux assureurs privés faisant dépendre leur intervention de la reconnaissance des thérapeutes complémentaires par l'ASCA et/ou le RME, ces thérapeutes n'ont, en pratique, pas d'autre choix que d'obtenir cette reconnaissance, qui implique un coût à leur charge, pour voir leurs prestations remboursées par les assurances complémentaires.

L'essentiel en bref

Les cantons ne réglementent pas tous l'exercice des médecines complémentaires et ne conditionnent pas tous cet exercice à l'obtention d'une autorisation de pratique formelle. Les cantons exigeant une telle autorisation recourent à des méthodes d'appréciation des candidatures très variées. Certains cantons exigent la titularité de diplômes décrits souvent de manière générale, évoquant notamment des diplômes « reconnus » par l'administration ou par des organes professionnels. La législation du canton de Zürich prévoit une réglementation de ce type à titre transitoire, dans l'attente de la mise sur pieds de diplômes fédéraux. D'autres cantons confient cette appréciation à une commission ad hoc (par ex. Bâle Ville). Le canton du Tessin exige la réussite d'un examen cantonal appréciant les connaissances dans certaines disciplines médicales de base. La loi sur le marché intérieur (LMI) a pour but de garantir à toute personne ayant son siège ou son établissement en Suisse le libre accès au marché sur tout le territoire helvétique. Elle limite donc la capacité d'un canton à réglementer de manière efficace et stricte l'accès à la pratique des médecines complémentaires sur son territoire.

^u Article 32 LAMal

^v Article 25 LAMal

^w Annexe1, Chapitre 10, OPAS

10

Principaux constats et pistes d'action

10 Principaux constats et pistes d'action

10.1 Principaux constats

- Les données de l'Enquête suisse sur la santé confirment que la proportion d'usagers/ères des médecines complémentaires dans le canton de Vaud est l'une des plus élevée en Suisse, sans changement notable entre 2007 et 2012.
- Dans le canton de Vaud, 2572 individus sont au bénéfice d'une accréditation de l'ASCA et/ou du RME pour l'une ou plusieurs des 140 thérapies recensées par ces deux organismes privés. Les thérapeutes non accrédités échappent à toute possibilité d'inventaire fiable.
- La revue de la littérature confirme l'existence d'effets indésirables de différentes natures (intoxications, lésions traumatiques, infections, interactions). Les effets indésirables sévères seraient rares, mais leurs taux d'incidence sont peu documentés.
- Il existe un intérêt des médecins vaudois pour une consultation d'orientation et de conseil au sujet des médecines complémentaires. Plusieurs des personnes interviewées mentionnent leur intérêt pour une meilleure information du public à ce sujet.
- La qualité et le contrôle de la formation des thérapeutes et le contrôle strict des produits thérapeutiques sont les deux facteurs qui ressortent le plus fréquemment de la littérature et des entretiens comme garants d'une réduction des risques médicaux.
- La reconnaissance des formations dispensées en Suisse dans le domaine des médecines complémentaires repose essentiellement sur l'appréciation d'organismes privés ou d'associations professionnelles. Les critères de reconnaissance ne sont pas standardisés.
- Deux nouveaux diplômes fédéraux sont en cours d'élaboration par le SEFRI, en collaboration avec les deux organisations du monde du travail concernées. Les exigences prévues pour ces deux formations seront supérieures aux exigences actuelles.
- Les cantons ne réglementent pas tous l'exercice des médecines complémentaires. Douze cantons exigent une autorisation de pratique formelle pour l'exercice de la médecine complémentaire. Ces derniers recourent à des méthodes d'appréciation des candidatures très variées (diplômes « reconnus », commission ad hoc, examen, etc.).
- Le collectif des acupuncteurs exerçant dans le canton de Vaud illustre la situation qui prévaut en l'absence de réglementation : on y trouve des médecins acupuncteurs au bénéfice de titres reconnus par l'Etat, des médecins chinois ne pratiquant pas comme médecin (mais utilisant ce terme dans leur publicité), des acupuncteurs non médecins au bénéfice d'une longue formation et d'autres n'ayant suivi que quelques jours de cours.

10.2 Pistes d'action

10.2.1 Besoins théoriques et réponses possibles

Besoins (portée générale)	Arguments	Réponses possibles
1. Disposer d'un moyen fiable et efficient pour recenser et suivre l'évolution de l'offre	Taux de recours élevé parmi la population VD = fait partie intégrante de l'offre en soins Constitution d'un socle minimal d'information pour les réflexions touchant à l'exercice des MC* Limiter la dépendance à des informations non contrôlées (site Internet d'organismes privés)	Créer un registre vaudois des thérapeutes en MC - impliquerait une obligation pour les thérapeutes de s'inscrire et d'informer sur les changements d'activités - étudier la possibilité de collaborer avec l'ASCA / le RME / les associations professionnelles pour alimenter le registre
2. Contrôler la qualité de la formation des thérapeutes en MC	La littérature scientifique et les avis d'experts soulignent l'importance d'une formation de qualité pour limiter les risques médicaux Egalité de traitement vis-à-vis des professionnels de la santé actuellement soumis à ce type de contrôle Favoriser l'orientation du public vers des professionnels bien formés	Exiger l'obtention d'une autorisation de pratique pour les médecines complémentaires et restreindre la délivrance de cette autorisation aux thérapeutes titulaires d'un diplôme reconnu et/ou à ceux ayant réussi un examen cantonal portant sur des connaissances médicales de base Elaborer une stratégie pour définir les conditions d'octroi de droits acquis pour les praticiens expérimentés et bien formés En raison des effets de la Loi sur le marché intérieur, l'ensemble de ces réflexions devraient être conduites au niveau de la CDS
3. Suivre la mise en place des nouveaux diplômes fédéraux	La mise en place de ces diplômes fédéraux pourra faciliter le contrôle de la qualité des formations, tout comme elle pourrait (au cas où les critères de délivrance et les périmètres d'activité sont inadéquatement définis) légitimer des thérapeutes à mauvais escient ou leur accorder trop de prérogatives par rapport à leur niveau de formation	Evaluer la pertinence de prendre position, si possible en concertation avec la CDS, au moment de la publication des informations relatives au diplôme fédéral de « praticien de naturothérapie » dans la Feuille fédérale Créer un groupe de suivi au niveau cantonal ou au niveau de la CDS pour définir la place à accorder à ces nouveaux diplômes dans les réglementations cantonales
4. Favoriser l'accès à une information fiable sur les MC pour les professionnels de la santé et le public	Les connaissances des professionnels de la santé sont encore lacunaires par rapport aux MC et une demande existe pour un meilleur accès à l'information Limiter les risques médicaux	Favoriser la création d'une consultation spécialisée en milieu universitaire Diffuser une information synthétique et factuelle auprès du public
5. Favoriser les échanges et la collaboration entre les différents partenaires impliqués	Prendre en compte les différents points de vue et intérêts en jeu Limiter les risques de blocage lors des prises de décision	Favoriser la création d'une commission consultative multipartite (État, organismes délivrant des accréditations, associations professionnelles, spécialistes universitaires en MC, médecins de premier recours, représentants de patients)
6. Centraliser l'information au sujet des plaintes de patients et standardiser le traitement de celles-ci	Poser un cadre minimal pour limiter le risque de mauvaises pratiques Analogie avec les plaintes concernant l'exercice de la médecine conventionnelle (conseil de santé)	Créer un recueil centralisé des plaintes concernant les MC Définir une procédure standardisée pour le traitement de ces plaintes

* MC : médecines complémentaires

10.2.2 Projets pilotes sectoriels

A côté des pistes d'action ayant une portée générale, des projets pilotes sectoriels pourrait permettre de clarifier les conditions d'exercice de certaines médecines complémentaires fréquemment utilisées. Nous donnons deux exemples ci-dessous.

La nouvelle profession « d'ostéopathe-étiopathe » qui a été créée pour les praticiens n'ayant pas obtenu leurs diplômes CDS peut engendrer une certaine confusion auprès du public. Il semblerait utile de clarifier le statut de ces ostéopathes « non-CDS » en collaboration avec les différents acteurs concernés. Il s'agirait alors d'évaluer la pertinence de mieux protéger la profession d'ostéopathe avec diplôme CDS, tout en évaluant la possibilité d'octroyer un droit acquis aux ostéopathes n'ayant pas obtenu le diplôme CDS, mais qui peuvent se prévaloir d'une formation complète et d'un certain degré d'expérience.

Actuellement, l'acupuncture peut être pratiquée indistinctement par des médecins au bénéfice de titres reconnus par l'Etat, par des médecins chinois ne pratiquant pas comme médecin en Suisse, ou encore par des acupuncteurs non médecins au bénéfice de formation très variables. Là aussi, il semblerait utile, vis-à-vis des usagers potentiels, de clarifier la situation autour de la pratique de l'acupuncture. Il pourrait s'agir dans ce cas de définir une stratégie pour inscrire dans la loi une ou plusieurs professions délivrant des soins d'acupuncture avec des prérogatives correspondant aux niveaux de formation respectifs.

11

Références

11 Références

- 1 Graz B, Rodondi P, Bonvin E. Existe-t-il des données scientifiques sur l'efficacité clinique des médecines complémentaires? In: Unité de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires Dfer, Université Lausanne, editor. Forum Medical Suisse 2011. Available from: <http://www.medicalforum.ch/docs/smf/archiv/fr/2011/2011-45/2011-45-242.pdf>
- 2 Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, et al. Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. Arch Intern Med. 2012 Oct 22;172(19):1444-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22965186>
- 3 Ezzo J, Streitberger K, Schneider A. Cochrane Systematic Reviews Examine P6 Acupuncture-Point Stimulation for Nausea and Vomiting Alternative & Complementary Medicine. 2006;12. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/acm.2006.12.489>
- 4 Richardson J, Smith JE, McCall G, Richardson A, Pilkington K, Kirsch I. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. Eur J Cancer Care (Engl). 2007 Sep;16(5):402-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17760926>
- 5 Roder C, Schaefer M, Leucht S. [Meta-analysis of effectiveness and tolerability of treatment of mild to moderate depression with St. John's Wort]. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie. 2004 Jun;72(6):330-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15211398>
- 6 Lee A, Fan LT. Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting. The Cochrane database of systematic reviews. 2009(2):CD003281. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19370583>
- 7 Herman PM, Poindexter BL, Witt CM, Eisenberg DM. Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. BMJ open. 2012;2(5). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22945962>
- 8 OMS CE. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023: OMS2013 01/08/2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95009/1/9789242506099_fre.pdf
- 9 Wolf U, Maxion-Bergemann S, Bornhoft G, Matthiessen PF, Wolf M. Use of complementary medicine in Switzerland. Forsch Komplementmed. 2006;13 Suppl 2:4-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16883075>
- 10 Eardley S, Bishop FL, Prescott P, Cardini F, Brinkhaus B, Santos-Rey K, et al. A systematic literature review of complementary and alternative medicine prevalence in EU. Forsch Komplementmed. 2012;19 Suppl 2:18-28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23883941>
- 11 Marques-Vidal P, Pecoud A, Hayoz D, Paccaud F, Mooser V, Waeber G, et al. Prevalence and characteristics of vitamin or dietary supplement users in Lausanne, Switzerland: the CoLaus study. European journal of clinical nutrition. 2009 Feb;63(2):273-81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17940542>

- 12 Graz B, Savoy M, Buclin T, Bonvin E. dysménorrhées : patience , pilules ou bouillottes. Revue medicale suisse. 2014 sous presse.
- 13 Zuzak TJ, Zuzak-Siegrist I, Simoes-Wust AP, Rist L, Staubli G. Use of complementary and alternative medicine by patients presenting to a Paediatric Emergency Department. European journal of pediatrics. 2009 Apr;168(4):431-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18597113>
- 14 Carruzzo P, Graz B, Rodondi PY, Michaud PA. Offer and use of complementary and alternative medicine in hospitals of the French-speaking part of Switzerland. Swiss medical weekly. 2013;143:w13756. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24018633>
- 15 Bross ID. Why proof of safety is much more difficult than proof of hazard. Biometrics. 1985 Sep;41(3):785-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4074828>
- 16 Zuzak TJ, Rauber-Luthy C, Simoes-Wust AP. Accidental intakes of remedies from complementary and alternative medicine in children--analysis of data from the Swiss Toxicological Information Centre. European journal of pediatrics. 2010 Jun;169(6):681-8. Available from: http://download.springer.com/static/pdf/661/art%253A10.1007%252Fs00431-009-1087-9.pdf?auth66=1391929719_0734ab9ca1eadd45f8d86aa44e60eaa5&ext=.pdf
- 17 Teinture-mère ou extrait de plante fraîche. Available from: <http://www.tresors-sante.com/content/17-teinture-mere-extrait-de-plante-fraiche>.
- 18 Persson HE, Sjoberg GK, Haines JA, Pronczuk de Garbino J. Poisoning severity score. Grading of acute poisoning. Journal of toxicology Clinical toxicology. 1998;36(3):205-13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9656975>
- 19 Marian F, Joost K, Saini KD, von Ammon K, Thurneysen A, Busato A. Patient satisfaction and side effects in primary care: an observational study comparing homeopathy and conventional medicine. BMC complementary and alternative medicine. 2008;8:52. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6882-8-52.pdf>
- 20 Barry C, Seegers V, Gueguen J, Hassler C, Ali A, Falissard B. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture: INSERM2014.
- 21 Kursner D. Accidentologie en acupuncture. 15ème Congrès annuel de l'AGMAR2012.
- 22 Lai MN, Lai JN, Chen PC, Hsieh SC, Hu FC, Wang JD. Risks of Kidney Failure Associated With Consumption of Herbal Products Containing Mu Tong or Fangchi: A Population-Based Case-Control Study. American Journal of Kidney Diseases. 2010;55(3):507-18. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L50778493>
- 23 Tsai HH, Lin HW, Lu YH, Chen YL, Mahady GB. A Review of Potential Harmful Interactions between Anticoagulant/Antiplatelet Agents and Chinese Herbal Medicines. PLoS ONE. 2013;8(5). Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L368882656>
- 24 Saper RB, Kales SN, Paquin J, Burns MJ, Eisenberg DM, Davis RB, et al. Heavy metal content of ayurvedic herbal medicine products. JAMA : the journal of the American Medical Association. 2004 Dec 15;292(23):2868-73.

- 25 Kumar G, Srivastava A, Sharma SK, Gupta YK. Safety evaluation of an Ayurvedic medicine, Arogyavardhini vati on brain, liver and kidney in rats. *Journal of ethnopharmacology*. 2012 Mar 6;140(1):151-60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22265750>
- 26 Posadzki P, Watson LK, Ernst E. Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews. *Clinical medicine (London, England)*. 2013 Feb;13(1):7-12. Available from: <http://www.clinmed.rcpjournals.org/content/13/1/7.full.pdf>
- 27 Posadzki P, Watson L, Ernst E. Herb-drug interactions: an overview of systematic reviews. *British journal of clinical pharmacology*. 2013 Mar;75(3):603-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3575928/pdf/bcp0075-0603.pdf>
- 28 Posadzki P, Watson L, Ernst E. Contamination and adulteration of herbal medicinal products (HMPs): an overview of systematic reviews. *European journal of clinical pharmacology*. 2013 Mar;69(3):295-307. Available from: http://download.springer.com/static/pdf/802/art%253A10.1007%252Fs00228-012-1353-z.pdf?auth66=1397831598_b74dd0c37ccc91d8030be679f74d5447&ext=.pdf
- 29 Izzo AA. Drug interactions with St. John's Wort (*Hypericum perforatum*): a review of the clinical evidence. *International journal of clinical pharmacology and therapeutics*. 2004 Mar;42(3):139-48.
- 30 Bunchorntavakul C, Reddy KR. Review article: herbal and dietary supplement hepatotoxicity. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2013 Jan;37(1):3-17. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/apt.12109/asset/apt12109.pdf?v=1&t=hu2pw9tn&s=ac4a43c403633237943370d4afb5212f736252d6>
- 31 Teschke R. Kava hepatotoxicity--a clinical review. *Annals of hepatology*. 2010 Jul-Sep;9(3):251-65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20720265>
- 32 Dori O, Humbert A, Burnier M, Teta D. [Renal risks of dietary complements: a forgotten cause]. *Revue medicale suisse*. 2014 Feb 26;10(419):498-503. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24665660>
- 33 PasseportSanté.net. Homéopathie - Indications. 2013; Available from: http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=homeopathie_th.
- 34 (NCCAM) NCfCaAM. Homeopathy: An Introduction 2013; Available from: <http://nccam.nih.gov/health/homeopathy>.
- 35 (NCCAM) NCfCaAM. Acupuncture 2013; Available from: <http://nccam.nih.gov/health/acupuncture>.
- 36 (NCCAM) NCfCaAM. Ayurvedic Medicine: An Introduction 2013; Available from: <http://nccam.nih.gov/health/ayurveda/introduction.htm>.
- 37 PasseportSanté.net. Phytothérapie (Herboristerie) - Qu'est-ce que c'est? 2010; Available from: http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=phytotherapie_th.
- 38 Société Suisse de Phytothérapie Médicale; Available from: <http://www.sspm.org>; accessed décembre 2015.

12

Annexes

12 Annexes

12.1 Annexe 1: Définition des médecines complémentaires étudiées en priorité

Homéopathie

Cette pratique d'origine allemande repose essentiellement sur trois principes^{33, 34} :

La loi de la similitude : la maladie peut être guérie par des substances qui initient des symptômes similaires à ceux de la maladie chez la personne saine.

La loi de l'individualisation : le praticien prend en compte les caractéristiques physiques, psychique, physiologiques du patient pour déterminer le traitement.

Le procédé des hautes dilutions : la dilution associée à la « dynamisation » permet de potentialiser les effets thérapeutiques d'un produit. De nombreux remèdes homéopathiques sont dilués au point qu'il ne reste plus de molécules biologiquement actives de la substance originale.

Médecine traditionnelle chinoise-^x Acupuncture

Le terme "acupuncture" désigne une famille de procédures impliquant la stimulation de points sur le corps par diverses techniques. La technique d'acupuncture qui a été le mieux étudiée scientifiquement implique la pénétration de la peau par de petites aiguilles métalliques manipulées à la main ou par des stimulations électriques. Cette technique est pratiquée en Chine et dans d'autres pays asiatiques depuis des milliers d'années. Il s'agit d'une des pratiques clefs de la médecine traditionnelle chinoise.³⁵

Phytothérapie - Ayurveda

La médecine ayurvédique est l'une des médecine les plus vieilles du monde. Elle est originaire de l'Inde et reste l'un des systèmes de traitement les plus fréquents dans ce pays. Les concepts de l'Ayurveda promeuvent l'utilisation d'herbes, de régimes spéciaux, de massages, ainsi que d'autres pratiques uniques, dans le but d'équilibrer le corps et l'esprit.³⁶

^x La médecine traditionnelle chinoise a été développée, il y a des milliers d'années. Cette pratique regroupe l'utilisation d'herbes médicinales ainsi que l'utilisation de différentes pratiques corporelles, comme l'acupuncture ou le tai chi, ceci dans le but de traiter ou de prévenir des problèmes de santé.

Phytothérapie médicale

La phytothérapie est la discipline qui utilise les plantes médicinales de façon adéquate et dans une forme galénique appropriée pour traiter les maladies humaines. La phytothérapie a ceci de singulier et de particulier qu'elle utilise les propriétés des plantes médicinales, qui elles-mêmes découlent du mélange de nombreuses molécules complexes actives. Cette médecine est basée sur un savoir empirique qui s'est transmis et enrichi au fil du temps. De nos jours, la phytothérapie s'appuie sur les savoirs traditionnels ainsi que sur des principes biochimiques. Elle permet de traiter une grande variété de problèmes : des troubles du sommeil à l'arthrite.^{37, 38}

12.2 Annexe 2: Analyses de l'IKOM sur les données vaudoises de l'Enquête suisse sur la santé

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN

Institut für Komplementärmedizin IKOM

Use of complementary medicine in the Canton of Vaud Results of the Swiss Health Survey 2007

Dr. Sabine Klein, PD Dr. Ursula Wolf

Results for entire Switzerland and its seven areas of living can be found here: <http://www.smw.ch/content/smw-2012-13666/> [1]. Data for the Canton of Vaud have been analyzed accordingly.

Materials and Methods

Data

Data of the Swiss Health Survey 2007 were obtained from the Swiss Federal Statistical Office. The Swiss Health Survey is performed every five years in a defined sample and is representative for the Swiss resident population above the age of 15. It comprises a telephone interview followed by a written questionnaire because not all questions can be asked on the telephone (due to length of the interview, complexity of some questions, possible need for consulting documents, intimacy of some questions). The survey includes questions about persons' state of health, general living conditions, lifestyle, health insurance and use of health services. In 2007, there were 18,760 respondents in the telephone interviews (66.3% of the valid telephone numbers of the sample) and 14,432 of the subsequent written questionnaires (80.5% of the available addresses of the respondents of the telephone interviews) [2].

For the analysis in the present study, socio-demographic data (from the telephone interview), all questions related to complementary medicine (CM) were chosen. In particular, the following questions were used:

- How often have you used one of the following therapies in the last 12 months: acupuncture; homeopathy; herbal medicine; shiatsu/foot reflexology; autogenic training, hypnosis; neural therapy; traditional Chinese medicine; bioresonance therapy; Indian medicine/Ayurveda; osteopathy; other therapies, e.g. kinesiology, Feldenkrais method etc.? (Written questionnaire.)
- Do you have a supplemental health insurance for CM? (Written questionnaire.)

Persons who answered that they had used at least one CM therapy once were coded as CM users.

PD Dr. Ursula Wolf
Ko-Direktorin
ursula.wolf@ikom.unibe.ch

Tel. +41 (0)44 251 08 70
Fax +41 (0)31 632 42 62
www.ikom.unibe.ch

Statistical analysis

Weights of the written part of the survey were used to calculate usage of CM, and standardized weights were used to calculate logistic regression models as indicated by the Swiss Federal Statistical Office. The numbers of respondents given in the tables correspond to the actual numbers in the survey (without weights).

Logistic regression models, which belong to the family of generalized linear models and are applied for binomial regression, were employed. For model 1, age group, gender and level of education were chosen as categorical predictor variables, with usage of CM (1 = used at least once in the previous 12 months or 0 = never used in the previous 12 months) as the response variable. For model 2, age group and gender were chosen as categorical predictor variables, with having an additional health insurance for CM as the response variable.

Age was not used as a continuous variable, since it was not linear in the models. Predictor variables were chosen that are known from previous studies to influence usage of CM (age, gender, educational level). Odds ratios and 95% confidence intervals were calculated from single factors of the logit function. An alpha level of 0.05 was considered statistically significant.

Results and Discussion

31.0% of persons (37.2% of women and 24.6% of men) in the Canton of Vaud had used at least one CM method within the 12 months preceding the survey (Figure 1, Table 1). The most popular method was osteopathy, which had been used by 18.7% and was much more popular than in the German and Italian speaking parts of Switzerland [1]. The average number of treatments ranged from 2.87 ± 2.38 for Ayurveda to 8.22 ± 12.15 for Shiatsu/foot reflexology.

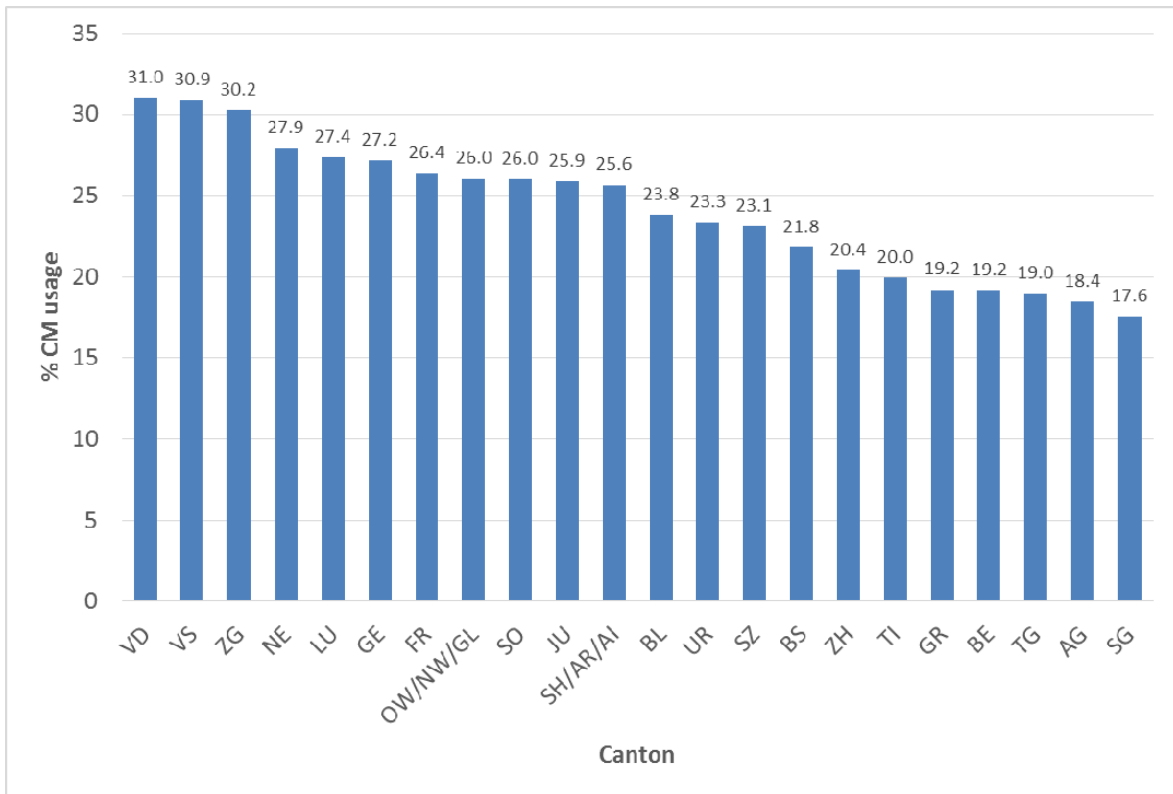


Figure 1. Percentage of usage of complementary medicine in the last 12 months in the cantons of Switzerland. Cantons with few respondents were grouped.

Table 2a and b show the relation between socio-demographic factors and CM use. Persons below 25 and above 64 years were less likely to use CM than those between 25 and 64, and women more likely than men. In contrast to the entire Switzerland, the level of education had no significant impact on CM use in the Canton of Vaud.

Table 1. Usage of various methods of complementary medicine in the last 12 months with respect to gender and average number of treatments (Swiss Health Survey 2007)^a.

Method	Percentage of usage			Number of treatments		Number of respondents
	Total	Women	Men	Mean ± SD	Median	N
Any	31.0	37.2	24.6	6.63 ± 8.53	4.0 (1-72)	318
Homeopathy	6.5	8.7	(4.1)	3.41 ± 4.16	2.0 (1-24)	70
Osteopathy	18.7	22.5	14.8	3.03 ± 2.15	2.0 (1-12)	185
Others	4.5	7.2	(1.8)	5.76 ± 5.45	4.0 (1-25)	57
Acupuncture	5.2	6.9	(3.5)	6.86 ± 5.38	5.0 (1-24)	59
Shiatsu/foot reflexology	3.9	5.7		8.22 ± 12.15	4.0 (1-40)	41
Herbal medicine	4.0	6.2		3.64 ± 4.48	2.0 (1-25)	45
Traditional Chinese medicine						9
Bioresonance therapy						5
Ayurveda	(2.7)	(4.3)		(2.87 ± 2.38)	(2.0 (1-11))	23
Anthroposophic medicine						2
Autogenic training, hypnosis						9
Neural therapy						3

^a Results based on <30 answers are presented in parentheses, results based on <10 answers are not shown.

Table 2a. Logistic regression model: Usage of complementary medicine in the last 12 months (Swiss Health Survey 2007).

	Odds ratio	95 % confidence interval		p-value	Number of respondent N
		Lower	Upper		
Age group					
15-24	0.566	0.362	0.885	0.013	85
25-44	1.003	0.745	1.352	0.982	391
45-64	1				352
65 and above	0.395	0.250	0.623	<0.001	245
Gender					
Men	1				478
Women	1.998	1.538	2.596	<0.001	595
Level of education					
Compulsory school	0.688	0.439	1.079	0.104	135
Upper secondary level	1				590
Tertiary level	1.252	0.938	1.672	0.127	348

Table 2b. As in table 2a. The variable “level of education” was omitted from the model, since no significant differences were found between the levels.

	Odds ratio	95 % confidence interval		p-value	Number of respondent N
		Lower	Upper		
Age group					
15-24	0.533	0.343	0.828	0.005	85
25-44	1.053	0.785	1.414	0.729	391
45-64	1				352
65 and above	0.376	0.239	0.592	<0.001	245
Gender					
Men	1				478
Women	1.912	1.476	2.476	<0.001	595

52.8% of the adult population in the Canton of Vaud had an additional health insurance that covered most of the CM treatments. 41.5% of the persons with an additional health insurance used CM during the 12 months preceding the survey, and so did 19.2% of population without an additional health insurance.

Persons aged below 25 and men were less likely than older age groups or women to hold such insurance policy (table 3). The level of education or being health-conscious had no significant impact in this model, and therefore, these variables were excluded.

Table 3. Logistic regression model: Holding an additional health insurance for complementary medicine (Swiss Health Survey 2007).

	Odds ratio	95 % confidence interval		p-value	Number of respondents N
		Lower	Upper		
Age group					
15-24	0.366	0.243	0.550	<0.001	85
25-44	0.865	0.658	1.136	0.295	391
45-64	1				352
65 and above	0.907	0.646	1.275	0.574	245
Gender					
Men	1				478
Women	1.324	1.053	1.663	0.016	595

References

- 1 Klein SD, Frei-Erb M, Wolf U. Usage of complementary medicine across Switzerland. Results of the Swiss Health Survey 2007. *Swiss Med Wkly* 2012;142:w13666.
- 2 Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung. Available from: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/ess/04.html.

Amendment I Usage of complementary medicine in the Canton of Vaud Results of the Swiss Health Survey 2007

Results for entire Switzerland and its 7 areas of living can be found here:
<http://www.smw.ch/content/smw-2012-13666/> [1]. Data for the Canton of Vaud have been analyzed accordingly.

Table 1. Visiting a certified physician or a non-medical therapist for CM treatments in the last 12 months regarding CM method (Swiss Health Survey 2007)^a.

Method	Certified physician		Non-medical therapist		Don't know ^b	
	%	N	%	N	%	N
Homeopathy	72.1	47	(19.6)	12	-	-
Osteopathy	52.0	83	44.9	76	-	-
Others	(33.0)	14	67.0	41	-	-
Acupuncture	58.4	33	(35.7)	22	-	-
Shiatsu/foot reflexology			(71.7)	27	-	-
Herbal medicine	(32.7)	12	(58.4)	26	-	-
Traditional Chinese medicine	-	-	-	-	-	-
Bioresonance therapy	-	-	-	-	-	-
Ayurveda	-	-	(66.5)	13	-	-
Anthroposophic medicine	-	-	-	-	-	-
Autogenic training, hypnosis	-	-	-	-	-	-
Neural therapy	-	-	-	-	-	-

^a Results based on <30 answers are presented in parentheses, results based on <10 answers are not shown (-).

^b Only given answer "don't know", without respondents giving no answer. For all methods, less than 10 people answered "don't know", hence no results can be shown here.

Use of complementary medicine in the Canton of Vaud Results of the Swiss Health Survey 2012

Dr. Sabine Klein, PD Dr. Ursula Wolf

Results for entire Switzerland and its seven areas of living can be found here: <http://www.smw.ch/content/smw-2012-13666/> [1]. Data for the Canton of Vaud have been analyzed accordingly.

Materials and Methods

Data

Data of the Swiss Health Survey 2012 were obtained from the Swiss Federal Statistical Office. The Swiss Health Survey is performed every 5 years in a sample and is representative of the Swiss resident population from the age of 15 years on. It comprises a telephone interview followed by a written questionnaire, since not all questions can be asked on the telephone (due to length of the interview, complexity of some questions, possible need for consulting documents, intimacy of some questions). The survey includes questions about general health status, general living conditions, lifestyle, health insurance and use of health services. In 2012, there were 21,597 participants in the telephone interviews (53.1% respondents) and 18,357 of the subsequent written questionnaires (87.9% respondents) [2]. In the Canton of Vaud, 1,744 people participated in the telephone interview and 1,495 filled out the questionnaire.

For the analysis in the present study, socio demographic data (from the telephone interview) and all questions related to the use of complementary medicine (CM) methods were chosen. In particular, the following questions were used:

- How often have you used one of the following therapies in the last 12 months: acupuncture; traditional Chinese medicine (without acupuncture); homeopathy; herbal medicine; shiatsu/foot reflexology; Indian medicine/Ayurveda; osteopathy; other therapies, e.g. kinesiology, Feldenkrais method etc.? (Written questionnaire.)
- Do you have a supplemental health insurance for CM? (Written questionnaire. This question was asked differently in the present survey and cannot be compared to the survey from 2007.)

PD Dr. Ursula Wolf
Ko-Direktorin
ursula.wolf@ikom.unibe.ch

Tel. +41 (0)44 251 08 70
Fax +41 (0)31 632 42 62
www.ikom.unibe.ch

Persons who answered that they had used at least one CM therapy once were coded as CM users.

Statistical analysis

Weights of the written part of the survey were used to calculate usage of CM, and standardized weights were used to calculate logistic regression models as indicated by the Swiss Federal Statistical Office. The numbers of respondents given in the tables correspond to the actual numbers in the survey (without weights).

Logistic regression models, which belong to the family of generalized linear models and are applied for binomial regression, were employed. For model 1, age group, gender and level of education were chosen as categorical predictor variables, with usage of CM (1 = used at least once in the previous 12 months or 0 = never used in the previous 12 months) as the response variable. For model 2, age group, gender and level of education were chosen as categorical predictor variables, with having an additional health insurance for CM as the response variable (1 = yes, 0 = no).

Age was not used as a continuous variable, since it was not linear in the models. Predictor variables were chosen that are known from previous studies to influence usage of CM (age, gender, educational level). Odds ratios and 95% confidence intervals were calculated from single factors of the logit function. An alpha level of 0.05 was considered statistically significant.

This analysis for the Canton of Vaud is preliminary and will be verified and confirmed after completion of the full analysis of the entire data for Switzerland.

IBM SPSS Statistics 21.0 (Armonk, NY, USA) was used for statistical analysis.

Results and Discussion

30.4% of persons (36.8% of women and 23.7% of men) in the Canton of Vaud had used at least one CM method within the 12 months preceding the survey (figure 1, table 1). The most popular method was osteopathy, which had been used by 18.7% and was far more popular than in the German and Italian speaking parts of Switzerland [1].

The average number of treatments ranged from 2.89 ± 3.64 for homeopathy to 5.53 ± 6.89 for acupuncture. It has to be considered, however, that a recall bias is a potential source of bias in self-declared data.

The question who provided these treatments (a certified physician or a non-medical therapist) was not asked in the survey 2012.

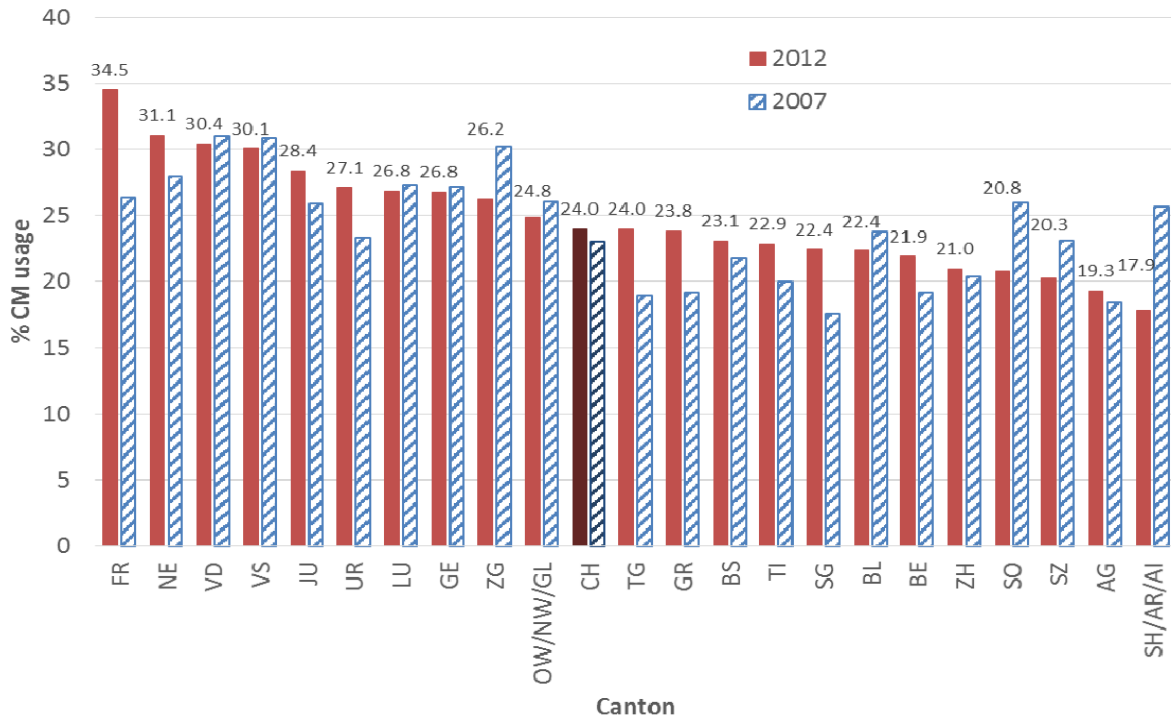


Figure 1. Percentage of usage of complementary medicine in the last 12 months in the cantons of Switzerland. Cantons with few respondents were grouped.

Table 1 shows the various methods of complementary medicine used within the last 12 months with respect to gender and average number of treatments and Table 2 the relation between socio demographic data and CM use. Persons above 64 years were less likely to use CM than those between 25 and 64 years, and women more likely than men. Persons with a low level of education (compulsory school) were less likely to use CM than those with at least upper secondary level.

Table 1. Usage of various methods of complementary medicine in the last 12 months with respect to gender and average number of treatments (Swiss Health Survey 2012)a.

Method	Percentage of usage			Number of treatments		Number of respondents
	Total	Women	Men	Mean ± SD	Median (range)	N
Any	30.4%	36.8%	23.7%	5.80 ± 7.37	3.0 (1-123)	497
Osteopathy	18.7%	23.1%	14.2%	3.25 ± 3.26	2.0 (1-40)	306
Homeopathy	9.1%	12.5%	5.5%	2.89 ± 3.64	2.0 (1-40)	153
Herbal medicine	6.3%	8.6%	(3.9%)	3.80 ± 4.77	2.0 (1-40)	105
Others	4.9%	5.7%	(4.1%)	4.49 ± 4.54	3.0 (1-40)	76
Acupuncture	4.4%	7.2%	(1.5%)	5.53 ± 6.89	5.0 (1-80)	75
Shiatsu/foot reflexology	3.7%	4.2%	(3.1%)	3.82 ± 3.79	2.0 (1-24)	65
Ayurveda	(1.1%)	(1.6%)		(2.85± 2.39)	(2.0 (1-8))	(18)
Traditional Chinese medicine	(0.9%)	(1.1%)		(2.21± 2.13)	(2.0 (1-12))	(17)

a Results based on <30 answers are presented in parentheses, results based on <10 answers are not shown.

Table 2. Logistic regression model: Usage of complementary medicine in the last 12 months (Swiss Health Survey 2012).

	Odds ratio	95 % confidence interval		p-value	Number of respondents N
		Lower	Upper		
Age group					
15-24	0.676	0.456	1.001	0.051	192
25-44	1.261	0.974	1.634	0.078	432
45-64	1				503
65 and above	0.690	0.500	0.952	0.024	343
Gender					
Men	1				676
Women	2.052	1.641	2.565	<0.001	794
Level of education					
Compulsory school	0.507	0.363	0.709	<0.001	241
Upper secondary level	1				774
Tertiary level	1.186	0.926	1.518	0.176	454

51.0% of the adult population in the Canton of Vaud had an additional health insurance that for the most part covered CM treatments (38.7% had no such insurance, 10.2% did not know). 40.6% of the persons with an additional health insurance used CM during the 12 months preceding the survey, and so did 20.1% of people without an additional health insurance. These numbers must not be compared with the survey 2007, since the question about the additional health insurance was asked with a different choice of answers.

Persons aged 25-44 years or 65 years and above as well as men were less likely to have such an insurance than persons aged 45-64 or women (table 3). Persons with a low level of education (compulsory school) were less likely to have such an insurance than those with upper secondary level.

Table 3. Logistic regression model: Holding an additional health insurance for complementary medicine (Swiss Health Survey 2012).

	Odds ratio	95 % confidence interval		p-value	Number of respondents
		Lower	Upper		N
Age group					
15-24	1.322	0.872	2.004	0.188	123
25-44	0.724	0.562	0.933	0.013	404
45-64	1				482
65 and above	0.564	0.422	0.755	<0.001	334
Gender					
Men	1				620
Women	1.649	1.333	2.039	<0.001	723
Level of education					
Compulsory school	0.633	0.471	0.851	0.002	193
Upper secondary level	1				716
Tertiary level	0.859	0.674	1.095	0.219	433

References

- 1 Klein SD, Frei-Erb M, Wolf U. Usage of complementary medicine across Switzerland. Results of the Swiss Health Survey 2007. *Swiss Med Wkly* 2012;142:w13666.

Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung. Available from: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/ess/04.html

12.3 Annexe 3: L'ostéopathie : une étude de cas rétrospective

Débats et décisions au niveau cantonal

En mai 1999, la motion Jacques Perrin est présentée au Grand Conseil du Canton de Vaud. Cette motion demande « que la Loi vaudoise sur la Santé publique reconnaisse la profession d'ostéopathe de manière claire pour le patient et fondée sur une formation exigeante et de qualité ».^y

Pour le Registre suisse des Ostéopathes, les responsables de l'École Suisse d'Ostéopathie et pour Monsieur le député Jacques Perrin, la reconnaissance de la profession d'ostéopathe dans la loi sur la santé publique vaudoise doit viser quatre objectifs :

1. *Définition de l'ostéopathie*
2. *Application de l'ostéopathie* (formation, habilitation à traiter et diagnostiquer, ...)
3. *Stagiaires et cabinets secondaires* (application des règles imposées aux professions médicales)
4. *Dispositions transitoires* (selon la formation et les années de pratique, un complément de formation est exigé)

La motion propose aussi de ne reconnaître que les ostéopathes formés à l'École suisse d'Ostéopathie de Belmont et d'obliger les personnes ayant suivi d'abord une Ecole de Physiothérapeutes puis un complément de formation en ostéopathie de compléter leur formation à l'École de Belmont.

Du moment « qu'il ne s'agissait pas simplement d'inscrire la profession d'ostéopathe dans la Loi vaudoise sur la santé publique pour que cette profession soit reconnue », mais « qu'une réflexion approfondie devait avoir lieu sur cette question quant à l'incidence notamment de cette inscription », le CE Charles Favre recommande et obtient que la motion ne soit alors pas transmise directement au Conseil d'État, mais renvoyée à l'examen d'une commission. Cette commission était composée notamment de députés du Grand conseil, du chef de service de la santé publique, de la cheffe de la division qualité, d'une adjointe du chef du DSAS et du médecin cantonal.

En juillet 1999, celle-ci déclare que les critères de reconnaissance de la profession d'ostéopathe ne sont pas clairs, car les milieux directement concernés, ostéopathes et physiothérapeutes, n'arrivent pas à se mettre d'accord sur une plate-forme d'exigences minimales, condition indispensable pour une reconnaissance de la profession. Elle estime aussi qu'au-delà de l'importance de reconnaître la profession d'ostéopathe dans la Loi cantonale, il ne serait pas judicieux d'en donner le monopole à une école, ni de la limiter à une seule filière. Elle propose de fixer des objectifs de qualité contrôlables, afin de pouvoir obtenir le diplôme par différentes voies.

^y Cf. Bulletin des séances du Grand Conseil no 12 et 26, mai et septembre 1999.

La législation vaudoise doit également préciser les conditions qui autorisent la pose d'un diagnostic ostéopathique. A l'unanimité, la commission propose donc une acceptation partielle de la motion, à savoir qu'il faut reconnaître des objectifs de qualité et en contrôler l'acquisition par des examens accessibles par différentes voies plutôt qu'un cursus unique.

En janvier 2001, le Conseil d'État vaudois donne à la profession d'ostéopathe une reconnaissance légale en introduisant dans la loi sa définition, et demande que cette reconnaissance se fonde sur une formation exigeante et de qualité, mais l'exigence d'une filière de formation unique n'est pas retenue. Dans la Loi, la profession d'ostéopathe est classée parmi les professions de santé « de première intention » dont les titulaires peuvent « poser un diagnostic ou définir des indications dans leur domaine spécifique sans être soumis à la prescription médicale ».

Comme les représentants des deux filières de formation n'ont pas trouvé d'accord qui aurait pu permettre de proposer en commun un standard servant de base à la délivrance de l'autorisation de pratiquer, le Département de la Santé et de l'Action sociale reprend les choses en main et constitue un groupe de travail comprenant des représentants des deux groupes d'ostéopathes et un expert médical afin de préciser le niveau de formation exigé. Ces exigences doivent être énoncées ultérieurement dans un règlement d'application.

En septembre 2001, la Commission Spécialisée de Santé Publique (CSSP) présente son rapport, ayant tenu compte des nombreuses correspondances reçues (référence : rapport de la commission spécialisée de santé publique, RC-235, septembre 2001). La CSSP rapporte que « suite au travail d'un groupe intitulé « École suisse d'ostéopathie » réalisé en 1997, qui n'avait pas réellement abouti, et suite à la motion Jacques Perrin, le Conseil d'État avait mandaté le Dr Waldburger, rhumatologue à Fribourg, et un ostéopathe de formation universitaire en qualité d'experts pour faire une analyse comparative des différentes formations d'ostéopathes en Suisse romande. Dans ses conclusions, datées de janvier 2001, il constate que les formations sont assez différentes entre l'École suisse d'ostéopathie de Belmont et les deux écoles de formation post-diplôme de physiothérapeute. Il recommande que les écoles de « formation post-physiothérapie » renforcent leur formation en augmentant le nombre d'heures de cours, en allongeant la durée des stages pratiques et en exigeant une surveillance par des professionnels chevronnés. Un examen final commun devrait être organisé de manière à ce que les deux voies de formation puissent être considérées comme équivalentes.

La CSSP a également tenu à renforcer « l'obligation pour l'ostéopathe d'attirer l'attention du patient sur l'opportunité de consulter un médecin lorsque son état exige un examen approfondi ou un traitement d'ordre médical. De la même façon que les actes de radiologie leur sont interdits, les actes de laboratoire ne doivent pas pouvoir être exécutés par l'ostéopathe ». Bien que la profession d'ostéopathe soit nouvelle, la CSSP a jugé l'énumération des domaines de formation inutile. En effet, les autres professions nouvelles n'en comportent pas et elle n'apporte rien sur le niveau de qualité de la formation. Les exigences de formation doivent être fixées en coordination avec d'autres cantons.

Développements au niveau intercantonal

Pour faire évoluer la réflexion sur la profession d'ostéopathe au niveau intercantonal, voire fédéral et à la demande du Canton de Vaud, s'est créée en 2001 la Commission intercantonale de reconnaissance pour l'exercice de l'ostéopathie (CIREO) présidée par le Dr Waldburger. Les membres de cette commission sont issus du monde ostéopathique, médical, de la médecine manuelle et chiropratique et un professeur de droit de la santé.

Le rôle principal de la CIREO consiste à analyser les dossiers de demande d'autorisation de pratique des ostéopathes. Les candidats bénéficiant d'un avis positif de la CIREO reçoivent ensuite, pour le canton de Vaud, une autorisation de pratique portant la mention : « Formation d'ostéopathe reconnue par la CIREO ». La CIREO représente l'aboutissement de la motion Jacques Perrin.

Parallèlement, au niveau suisse et pour répondre aux autorités cantonales qui souhaitaient avoir un seul interlocuteur, une Commission fédérative des associations d'ostéopathes (CFAO), a été mise sur pied, réunissant les principales associations d'ostéopathes à savoir : l'ASO, la FOH, le ROCH, le RSO et la SAOM. Elle travaille à l'élaboration d'une association fédérative des ostéopathes en Suisse. Cette Fédération se crée lors d'une Assemblée constituante le 2 décembre 2005 à Berne sous l'appellation de "Fédération Suisse des Ostéopathes – Schweizerischer Verband der Osteopathen - Federazione Svizzera degli Osteopati (FSO-SVO)". Les ostéopathes avancent ainsi unis pour défendre leur intérêt face aux instances politiques.

Suite à l'acceptation du principe de l'introduction d'un examen intercantonal par l'assemblée plénière de la Conférence des Directrices et Directeurs cantonaux de la Santé (CDS) en novembre 2002, est institué un groupe de travail paritaire de la CDS pour la réglementation de l'examen intercantonal pour ostéopathes (Groupe de travail – reconnaissance intercantonale de l'ostéopathie, GT-RIO). Il a pour mandat de déterminer les modalités, le contenu et la finalité d'un examen unifié pour ostéopathes. La réussite de cet examen, placé dans un contexte de protection du patient, devrait être une condition indispensable pour l'obtention d'une autorisation de pratiquer l'ostéopathie en Suisse (http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Archiv/Mitteilungen_BIRA/mit2005-1-f). Ce groupe de travail est composé de membres du corps médical, chiropratique et ostéopathique.

Examen CDS, période transitoire

Les premiers examens CDS, mis sur pied par une commission d'examen composée d'ostéopathes, de chiropraticiens et de médecins, débutèrent pour les ostéopathes déjà en exercice en décembre 2007 pour se terminer fin 2012. Ceux-ci, après examen de leur dossier par la CDS (cursus, autorisation, années de pratique...) ne se présentent qu'à la partie pratique de cet examen, la partie théorique n'étant obligatoire qu'à partir de 2013.

En parallèle, la FSO met sur pied deux formations passerelle pour les « physiothérapeutes-ostéopathes » ne remplissant pas les critères du nombre d'heures exigé par la CDS pour pouvoir se présenter à l'examen intercantonal. Au premier janvier 2013, les « physiothérapeutes-

ostéopathes » n'ayant pas passé le CDS ne peuvent plus porter le titre d'ostéopathe (référence : examen et règlement CDS : <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=553&L=1>).

Dans cet intervalle, plus de 800 diplômes ont été délivrés, dont plus de la moitié en Suisse romande.

Evolution récente

Depuis le début de 2013, la profession d'ostéopathe figure au registre des professions reconnues en Suisse. Le diplôme intercantonal réglemente désormais cette profession et seules les personnes titulaires de ce dernier peuvent exercer (référence : Règlement de la CDS concernant l'examen intercantonal pour ostéopathes* en Suisse du 23 novembre 2006.). L'ostéopathie est la première médecine complémentaire pratiquée par des non médecins à être reconnue par les autorités. Après l'Angleterre, la Suisse est le deuxième pays d'Europe à réglementer cette profession.

Cette nouvelle réglementation garantit aux patients une prise en charge par un praticien agréé et qualifié, assurant ainsi les meilleures conditions en termes de compétence et de sécurité, tant dans les traitements proposés que dans la prise en charge du patient.

Sur recommandation de la CDS, presque tous les cantons ont entretemps assujéti à autorisation l'exercice indépendant de l'ostéopathie et n'accordent une autorisation d'exercer la profession qu'aux personnes disposant du diplôme intercantonal de la CDS.

Depuis le 1er janvier 2013, les nouveaux candidats doivent passer l'examen (partie théorique et partie pratique) pour l'obtention du diplôme intercantonal après une formation à plein-temps qui dure cinq ans suivies de deux ans d'assistantat à 100%.

Sur le plan de la formation, des démarches pour mettre en place une formation de type universitaire à Fribourg n'ont pas abouti, notamment dans le contexte de la mise en place du bachelor en médecine, jugé prioritaire. Finalement c'est une formation en haute école pour l'ostéopathie qui est mise en place: la Haute Ecole de Santé de Fribourg crée une nouvelle filière bilingue français-allemand sur cinq ans qui démarrera en automne 2014, après le feu vert accordé par la Confédération. Les écoles d'ostéopathie privées à temps partiel et à temps plein ont dû au préalable fermer leurs portes.

Le Bachelor of Science non professionnalisant en ostéopathie, suivi d'un Master professionnalisant proposés par la HES-SO Fribourg est unique en Suisse. Il n'existe actuellement, au sein des hautes écoles spécialisées (HES), aucune formation de ce type qui soit reconnue comme amenant à l'exercice d'une profession avec statut de « praticien de premier recours ».

En résumé, cet aboutissement est le fruit d'un travail de longue haleine, initié à la demande des ostéopathes suite au développement important de la pratique de l'ostéopathie en Suisse pour assurer une formation de qualité et ainsi assurer la sécurité des patients. Il est intéressant de constater que la démarche du canton de Vaud s'est étendue ensuite à toute la Suisse.

La Fédération suisse des Ostéopathes (FSO-SVO) a été créée en 2005. Elle regroupe aujourd'hui plus de 700 membres pratiquant de manière exclusive l'ostéopathie et répondant à de hauts critères de formation. Elle est l'interlocutrice unique des autorités compétentes. Une Fondation suisse en faveur de la formation et de la recherche en Ostéopathie est avalisée par ses membres en 2012.

Rappelons que tout cela n'implique pas la prise en charge par les assurances maladies de base qui dépend de l'inscription de ces prestations dans la LAMal, ce qui est donc du ressort fédéral.

12.4 Annexe 4: Caractéristiques des personnes interviewées

Fonction / Organisation (n=25)	Situation par rapport à la thématique	Type d'entretien
1 répondant RME (direction)	Offre en matière d'accréditations des thérapeutes et des formations	Face à face
1 répondant ASCA (direction)	Offre en matière d'accréditations des thérapeutes et des formations	Face à face
2 centres différents de médecine traditionnelle chinoise (direction)	Gestion d'un centre offrant des prestations en MC*	Face à face
3 thérapeutes en acupuncture	Fourniture de soins de MC et opinion sur offre en formations	Face à face
2 médecins acupuncteurs (AFC**)	Relecture revue de la littérature et opinion sur offre en MTC	Face à face
1 ostéopathe avec diplôme CDS	Fourniture de soins de MC	Face à face
1 député au Grand conseil VD	Débat statut ostéopathie	Par téléphone
1 médecin rhumatologue	Débat statut ostéopathie	Face à face
2 répondants FMH (direction)	Position par rapport aux nouveaux diplômes fédéraux	Face à face
2 médecins homéopathes (AFC)	Relecture revue de la littérature	Face à face
1 médecin ayurvédique	Relecture revue de la littérature	Face à face
1 médecin phytothérapeute	Relecture revue de la littérature	Face à face
1 répondant assoc. « Médecin de famille et de l'enfance Suisse » (membre comité)	Position par rapport aux nouveaux diplômes fédéraux	Face à face
1 répondant SEFRI (resp. projet)	Perspectives en ce qui concerne les nouveaux diplômes fédéraux	Par téléphone
1 répondant OFSP (resp. accréditation et assurance qualité)	Perspectives en ce qui concerne les nouveaux diplômes fédéraux	Par téléphone
1 répondant pharmacologie clinique CHUV	Expériences relatives à l'utilisation de MC par les patient/es suivis	Face à face
1 répondant oncologie CHUV	Expériences relatives à l'utilisation de MC par les patient/es suivis	Face à face
1 répondant urgences CHUV	Expériences relatives à l'utilisation de MC par les patient/es suivis	Face à face
1 répondant maladies infectieuses CHUV	Expériences relatives à l'utilisation de MC par les patient/es suivis	Face à face

* MC : médecines complémentaires ; ** AFC : attestation de formation complémentaire (FMH)

12.5 Annexe 5: Rapport de l'IDS sur la réglementation des médecines complémentaires



Institut de droit de la santé
Faculté de droit
■ Av. du 1^{er}-Mars 26
■ CH-2000 Neuchâtel

Rapport

Réglementation des médecines complémentaires

juillet 2014

Nathalie Brunner
Avocate, collaboratrice scientifique à l'IDS

Olivier Guillod
Professeur, directeur de l'IDS

■ Téléphone : +41 32 718 12 80 ■ Fax : +41 32 718 12 81 ■ E-mail : messagerie.ids@unine.ch ■ <http://www.unine.ch/ids/>

1. Préambule

L'Institut de médecine sociale et préventive du CHUV (ci-après : IUMSP) réalise, pour le compte du Service vaudois de la santé publique (ci-après : SPP), un mandat portant sur la pratique des médecines complémentaires dans le canton de Vaud. Ce mandat, qui comporte plusieurs volets, vise en particulier à apprécier la pertinence de poser des exigences légales à l'exercice de ces médecines dans une optique de protection des patients.

Dans ce cadre, l'IUMSP a sollicité l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel (ci-après : IDS) aux fins de lui confier la rédaction d'un rapport portant sur la réglementation des médecines complémentaires. A cet effet, l'IUMSP a adressé à l'IDS différentes questions qui peuvent être synthétisées comme suit :

- Quel est l'état actuel des législations cantonales réglementant l'exercice des médecines complémentaires et quel type arguments sont-ils utilisés pour justifier l'existence des législations déjà en vigueur ? Quelle place le législateur peut-il / doit-il accorder aux réglementations en dehors du champ légal (certification au sein d'associations professionnelles par exemple) dans l'encadrement des thérapies complémentaires ? De quelle marge de manœuvre dispose le législateur pour réglementer les médecines complémentaires ?
- Existe-t-il une réglementation portant sur la formation des thérapeutes complémentaires non médecins en Suisse ?
- Des considérations portant sur le financement et le remboursement des médecines complémentaires pourraient-elles jouer un rôle dans la réglementation de l'offre ?
- Le droit fédéral contient-il des dispositions réglementant les produits utilisés dans les médecines complémentaires ? Ce point sera traité directement par l'IUMSP.
- Aspects de la réglementation de la pratique de la médecine complémentaire en Allemagne.

2. Introduction

Lors de la votation du 17 mai 2009, le peuple et les cantons ont accepté une initiative populaire visant l'introduction, dans la Constitution fédérale (ci-après : Cst.)¹, d'un nouvel article 118a dont la teneur est la suivante : « La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires ».

Le but poursuivi par les auteurs de cette initiative était une « prise en charge complète des médecines complémentaires dans le système suisse de santé », par « l'intégration de la médecine complémentaire dans tous les domaines du système de santé : prévention, soins ambulatoires et hospitaliers, assurances sociales, médicaments, formation et perfectionnement professionnel, autorisations d'exercer, recherche et enseignement »².

La Confédération et les cantons doivent mettre en œuvre le but assigné par l'article 118a Cst. dans leurs domaines de compétences respectifs, en particulier lors de l'élaboration des réglementations qui s'y appliquent. Autrement dit, la Confédération et les cantons doivent veiller à ce que les médecines complémentaires soient, par principe et de manière générale, intégrées dans le système de santé publique, en particulier en ce qui concerne les conditions de leur exercice.

Toutefois, vu la multiplicité des thématiques potentiellement concernées par l'article 118a Cst. (formation, recherche, enseignement, produits thérapeutiques, mise à disposition des prestations de médecines complémentaires, autorisations d'exercer ces disciplines, prise en charge par les assurances sociales, etc.), la tâche est, et sera encore, particulièrement compliquée. En outre, la disposition constitutionnelle est libellée d'une manière particulièrement large et n'assigne pas de tâches précises à la Confédération et aux cantons en la matière³.

Du reste, l'état d'avancement de la mise en œuvre de l'article 118a Cst. a d'ores et déjà fait l'objet de plusieurs interventions au niveau fédéral, certains parlementaires estimant que cette mise en œuvre ne se déroule pas suffisamment rapidement⁴. Néanmoins, il convient de relever que l'article 118a Cst. ne fixe pas de délai à la Confédération et aux cantons pour qu'ils s'acquittent du mandat constitutionnel qui leur a été assigné par le peuple et les cantons en 2009.

¹ RS 101.

² Message relatif à l'initiative populaire « Oui aux médecines complémentaires », FF 2006 7191, 7192.

³ Certains auteurs se demandent du reste si, en raison de son libellé insuffisamment précis, l'article 118a Cst. peut avoir un réel impact pratique, voir D. WALDMEIER, Art. 118a BV (Komplementärmedizin) – quo vadis?, in : Jusletter 16.8.2010.

⁴ Voir notamment les récents postulats Recordon 14.3094 et Graf-Litscher 14.3089 et la réponse qui a été donnée par le Conseil fédéral le 14.5.2014.

3. Le cadre législatif général

3.1. Les autorisations de pratique

La liberté économique est un droit fondamental protégé par l'article 27 Cst. Elle comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée et son libre exercice. Lorsqu'un canton impose des limitations et des conditions à l'accès et/ou à l'exercice de certaines professions, il porte donc a priori atteinte à la liberté économique. Le canton doit alors justifier les restrictions qu'il veut apporter à la liberté économique en respectant l'article 36 Cst. qui fixe les conditions générales de limitation des droits fondamentaux.

Une restriction à un droit fondamental doit en premier lieu, être prévue par une base légale. Il peut s'agir d'une loi au sens formel (c'est-à-dire adoptée par le pouvoir législatif, en d'autres termes dans le canton de Vaud, par le Grand Conseil), claire et précise quand la restriction à un droit fondamental est grave, ou d'une loi formelle relativement vague et indéterminée (pour des restrictions moins graves) ou encore d'une loi matérielle comme une ordonnance pour les restrictions les plus légères.

En second lieu, une restriction à un droit fondamental doit être justifiée par un but d'intérêt public, comme la préservation de la santé de la population ou d'une partie de cette dernière, ou la protection d'un droit fondamental d'autrui. S'agissant de la liberté économique, le canton ne peut pas intervenir pour de simples motifs de politique économique, c'est-à-dire dans le but d'influencer les rapports, et notamment la concurrence, entre acteurs économiques privés.

En troisième lieu, la restriction que le canton veut imposer à un droit fondamental doit respecter le principe de proportionnalité. Ce principe signifie qu'il doit exister un rapport raisonnable entre le but visé, le moyen choisi et la liberté touchée par la restriction. Par exemple, le canton peut soumettre l'activité chirurgicale à autorisation et exiger des preuves de formation (restriction de la liberté économique) compte tenu du risque pour la santé publique que ferait courir la pratique de chirurgiens non formés. Outre ce rapport raisonnable entre l'importance du but poursuivi (protéger la santé publique) et la restriction du droit fondamental, le canton doit veiller à ce que les mesures restreignant la liberté économique qu'il adopte soient à la fois aptes à atteindre le but visé et nécessaires à cette fin (c'est-à-dire que des mesures moins restrictives ne suffisent pas à assurer adéquatement le but visé).

Enfin, la restriction au droit fondamental ne doit pas porter atteinte au noyau intangible de la liberté en question et la vider ainsi de toute substance⁵. Cette dernière condition est assez largement théorique et sans grande pertinence pour la problématique de l'exercice des médecines complémentaires.

Plusieurs lois, fédérales et cantonales, conditionnent ainsi l'exercice de certaines professions de la santé à l'obtention d'une autorisation de pratiquer. Au niveau fédéral, la loi fédérale sur

⁵ Sur les restrictions des droits fondamentaux en général, voir A. AUER, G. MALINVERNI, M. HOTTELIER, *Droit constitutionnel suisse*, volume II – les droits fondamentaux, Berne, 2006, p. 79 ss ; J.-F. AUBERT, P. MAHON, *Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse*, Zurich, Bâle, Genève, 2003, p. 319 ss.

les professions médicales universitaires (ci-après : LPMed)⁶ soumet l'exercice à titre indépendant⁷ de ces dernières - c'est-à-dire les professions de médecin, dentiste, chiropraticien, pharmacien et vétérinaire - à autorisation (article 34), et détermine les conditions de délivrance de cette autorisation par l'autorité cantonale compétente (article 36). Par ailleurs, la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (ci-après LPsy)⁸ exige aussi l'obtention d'une autorisation pour les psychothérapeutes entendant exercer leur profession au titre d'une activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle (article 22), aux conditions arrêtées à son article 24.

La réglementation de l'exercice à titre dépendant des professions médicales universitaires ainsi que celui d'autres professions de la santé, à titre indépendant et/ou dépendant, relève pour le moment de la seule compétence des cantons⁹. Ces derniers déterminent donc si et le cas échéant dans quelle mesure cet exercice sera conditionné à l'obtention préalable d'une autorisation de pratique. Les professions soumises à pareille obligation peuvent ainsi différer d'un canton à l'autre, tout comme les conditions qui sont posées à l'obtention de l'autorisation.

On précisera encore que les autorisations d'exercer une profession de la santé sont des autorisations dites « de police ». Elles fondent la revendication d'un droit lorsque les conditions légales de délivrance de l'autorisation sont remplies¹⁰. Le requérant qui les satisfait doit par conséquent être mis au bénéfice de l'autorisation de pratique¹¹ et il peut recourir devant les tribunaux en cas de refus.

Les autorisations de police constatent que leurs titulaires remplissent les conditions posées à l'exercice d'une activité déterminée. Elles ont en effet pour principale fonction de lever une interdiction édictée dans l'intérêt public, en l'occurrence l'interdiction de principe de pratiquer la médecine dans le but de protéger la santé de la population. L'interdiction ne doit être levée qu'au profit de personnes au bénéfice des qualifications et qualités nécessaires à l'exercice d'une activité présentant potentiellement des risques¹².

En ce qui concerne les professions de la santé, les réglementations fédérales et cantonales prévoient quelques critères communs permettant de démontrer que l'intéressé est apte à pratiquer son art avec toutes les garanties de sécurité. De manière générale, le candidat à l'autorisation de pratique doit être titulaire d'un ou de plusieurs diplômes professionnels - soit désignés expressément dans la loi soit dont la « valeur » doit être appréciée par l'administration compétente - et jouir d'un état de santé compatible avec ses activités ainsi

⁶ RS 811.11.

⁷ L'exercice dépendant de ces professions peut être soumis à autorisation par les cantons, selon un système peu convaincant de partage des tâches entre Confédération et cantons. Cette distinction (indépendant v. dépendant) va être abandonnée et remplacée par l'approche adoptée dans la LPsy.

⁸ RS 935.81.

⁹ Un avant-projet de loi fédérale sur les professions de la santé, concernant les infirmiers, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les sages-femmes et les diététiciens (toutes filières HES) a été mis en consultation en décembre 2013 : voir O. GUILLOD, Droit de la santé: quelques développements de l'année écoulée, Le droit de la santé en mouvement, Berne, 2014, p. 9, 29 ss.

¹⁰ ATF 110 Ib 364, 365.

¹¹ U. HÄFELIN, G. MÜLLER, F. Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5ème éd., Zürich, 2006, p. 541 ; P. TSCHANNEN, U. ZIMMERLI, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2ème éd., Berne, 2005, p. 372 ; E. GRISEL, Libéralisme et droit économique en Suisse, vol. II : Partie spéciale, Berne, 1995 n° 597.

¹² U. HÄFELIN, G. MÜLLER, F. Uhlmann, op. cit., p. 539 ss ; P. TSCHANNEN, U. ZIMMERLI, op. cit., p. 370 ss ; P. Moor, Droit administratif, vol. II, les actes administratifs et leur contrôle, 2ème éd., Berne, 2002, p. 160 ss ; B. KNAPP, Précis de droit administratif, 4e éd., Bâle, 1991, n° 1373 ss.

que d'une bonne réputation. Selon les cas, une expérience professionnelle préalable à titre dépendant d'une certaine durée est exigée avant de pouvoir exercer à titre indépendant. La plupart des législations exigent également que les intéressés soient couverts par une assurance de responsabilité civile professionnelle.

3.2. La situation actuelle en droit vaudois

Le mandat que le SSP a confié à l'IUMSP vise en particulier à apprécier la pertinence pour le canton de Vaud de poser des exigences légales à l'exercice de la médecine complémentaire, dans une optique de protection des patients et de la santé publique en général.

A l'heure actuelle, l'article 75 de la loi vaudoise sur la santé publique (ci-après : LSP)¹³ soumet par principe à autorisation l'exercice à titre indépendant des professions de la santé. La LSP ne désigne pas expressément les professions concernées par cette obligation, car le législateur vaudois a préféré déléguer cette compétence au Conseil d'Etat (article 74 LSP). Ce dernier en a dressé une liste à l'article 2 du règlement sur les professions de la santé (ci-après : REPS)¹⁴, liste qui ne comprend à l'heure actuelle aucune " profession " relevant de la médecine complémentaire, à l'exception de l'ostéopathie (pour autant qu'on puisse encore la considérer comme une pratique alternative).

L'exercice des professions de la santé à titre dépendant ne requiert, pour sa part et en principe, pas d'autorisation de pratique. Des exceptions sont toutefois prévues dans certains cas de figure pour les professions médicales universitaires et, pour les autres professions de la santé, « lorsque le professionnel assume des tâches de supervision ou exerce de façon professionnellement indépendante, en particulier dans un cabinet individuel ou de groupe » (article 76 LSP).

L'article 75 alinéa 3 LSP énumère les différentes conditions à remplir pour que l'autorisation de pratique puisse être délivrée¹⁵ : il faut :

- être « titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal » ;
- avoir « l'exercice des droits civils » ;
- ne pas avoir « été condamné pour un crime ou un délit incompatible avec l'exercice de la profession » ;
- se trouver « ans un état physique et psychique qui (...) permet d'exercer sa profession » ; et
- avoir conclu « une assurance responsabilité civile couvrant son activité ».

¹³ RS VD 800.01.

¹⁴ RS VD 811.01.1.

¹⁵ L'alinéa 8 réserve la LPMed pour les professions qui relèvent de son champ d'application. Cela signifie que les médecins qui veulent pratiquer à titre indépendant obtiennent une autorisation de pratique dès lors qu'ils remplissent les conditions de l'article 36 LPMed et non pas celles, plus nombreuses, de la LSP. La loi vaudoise devrait logiquement aussi réserver la LPsy, même si ses dispositions doivent céder face à des dispositions fédérales de teneur différente (principe de la primauté du droit fédéral).

D'autre part, tant la LSP que le REPS prévoient des conditions particulières concernant les titres de formation requis et, le cas échéant, la durée de l'expérience professionnelle préalable sous supervision avant de pouvoir exercer à titre indépendant, les différentes professions réglementées¹⁶

La LSP délimite les rôles et compétences des professions qu'elle réglemente. Par exemple, elle réserve expressément certains actes aux professions médicales universitaires à ses articles 94 (pour les médecins), 106 (pour les vétérinaires), 110 (pour les pharmaciens) et 119 (pour les chiropraticiens). Une telle manière de réglementer un champ de compétences réservé à certaines professions ne nous paraît pas très heureuse, car elle emporte le risque d'être incomplète, rapidement obsolète et peu en adéquation avec les compétences réelles des différents professionnels de la santé.

Par ailleurs, l'article 77 alinéa 2 LSP protège les dénominations professionnelles en prohibant « [l']usage de titres ou de termes susceptibles de créer une confusion dans l'esprit du public ». Cette disposition est une application particulière dans le domaine de l'exercice des professions de la santé de la règle générale inscrite à l'article 3 alinéa 1 *litt. c* de la loi fédérale contre la concurrence déloyale (ci-dessous LCD)¹⁷ qui qualifie d'acte déloyal (punissable en vertu de l'article 23 LCD) le fait d'utiliser « des titres ou des dénominations professionnelles inexacts, qui sont de nature à faire croire à des distinctions ou capacités particulières ».

En ce qui concerne la publicité, l'article 82 alinéa 6 LSP prévoit que « [t]oute forme de publicité est interdite aux personnes qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant ».

Enfin, il faut souligner que les personnes pratiquant la médecine, par exemple des médecines complémentaires, sur le territoire vaudois sans être au bénéfice d'une autorisation de pratique délivrée par le canton se rendent coupable d'une infraction pénale (exercice illégal d'une profession de la santé) réprimée par l'article 186 LSP qui prévoit une amende allant de Fr. 500.- à 200'000.-¹⁸. A notre connaissance, le canton ne se livre toutefois pas à une traque des « alternapeuthes », mais se contente d'examiner l'opportunité d'intervenir s'il reçoit une dénonciation.

3.3. Des incidences de la loi fédérale sur le marché intérieur ?

Avant de passer en revue les différentes solutions légales et réglementaires adoptées en matière de surveillance de l'activité des thérapeutes de la médecine complémentaire par les autres cantons, et dont le canton de Vaud pourrait éventuellement s'inspirer s'il entendait soumettre l'exercice professionnel à titre indépendant et/ou dépendant de ces thérapeutes à autorisation, il paraît indispensable d'émettre d'emblée quelques considérations en relation

¹⁶ La systématique de la législation vaudoise nous semble sur ce point discutable. En effet, la LSP donne la compétence au Conseil d'Etat de déterminer les professions concernées, tout en prévoyant déjà certaines conditions particulières de délivrance de l'autorisation pour certaines professions.

¹⁷ RS 241.

¹⁸ L'article 186 al. 2 LSP prévoit cependant que « lorsque le prévenu aura agi en cédant à un mobile honorable et que son acte n'aura produit aucun résultat dommageable, il pourra être exempté de toute peine ».

avec la loi fédérale sur le marché intérieur (ci-après : LMI)¹⁹, considérations qui seront développées plus loin.

Adoptée en 1995, la LMI vise à supprimer les barrières cantonales à l'exercice des activités lucratives privées et à permettre la libre prestation de services comme le libre établissement professionnel sur tout le territoire de la Confédération. L'article 2 LMI pose le principe général selon lequel « toute personne exerçant une activité lucrative légale est autorisée à s'établir sur tout le territoire suisse afin d'exercer cette activité conformément aux dispositions en vigueur au lieu du premier établissement ».

Autrement dit, et de manière très schématique, lorsqu'un professionnel de la santé entend exercer ses activités dans un autre canton que celui dans lequel il pratique de manière tout à fait licite, le canton « d'accueil » doit en principe le laisser pratiquer aux mêmes conditions que celles qui sont posées dans le canton « de provenance ». Ce principe a pour conséquence qu'un canton dont la législation serait particulièrement exigeante en matière de conditions posées à l'obtention de l'autorisation de pratiquer une certaine profession de la santé (par exemple homéopathe, naturopathe) ne pourrait en principe (et sous réserve des nuances qui seront apportées plus loin) pas en exiger l'observation par un professionnel de la santé en provenance d'un autre canton plus « permissif » et dont les activités étaient tolérées ou formellement autorisées par ce dernier.

En fin de compte, si le canton de Vaud devait choisir de se doter d'une législation particulièrement exigeante en ce qui concerne les conditions de délivrance de l'autorisation de pratiquer des thérapies complémentaires, il devrait être conscient des limites d'effectivité de sa législation. En effet, celle-ci ne serait en principe pas applicable aux praticiens des mêmes thérapies complémentaires d'ores et déjà autorisés, ou tolérés, dans d'autres cantons.

¹⁹RS 943.02.

4. Réglementations cantonales de l'exercice des médecines complémentaires

Les législations sanitaires cantonales prévoient des réglementations d'une grande variété pour ce qui relève des conditions posées à l'exercice des médecines complémentaires ainsi qu'à la surveillance de ce dernier. Ces législations peuvent néanmoins être regroupées en quelques grandes " familles ", étant précisé que l'exigence relative à l'obtention d'une autorisation de pratique posée par certains cantons ne s'applique la plupart du temps qu'aux seuls professionnels de la santé exerçant à titre indépendant.

- En premier lieu, certains cantons, à l'instar de ceux du Jura et de Vaud, ne prévoient pas de dispositions réglementant spécifiquement l'exercice des médecines complémentaires et sa surveillance²⁰. Une exception peut néanmoins être relevée dans ces cantons en ce qui concerne l'exercice de l'ostéopathie à titre indépendant, qui est soumis à autorisation.
- Deuxièmement, d'autres cantons, comme ceux de Fribourg, Valais et Neuchâtel, acceptent que des personnes n'exerçant pas une profession de la santé spécifiquement réglementée puissent pratiquer des médecines complémentaires, sans avoir besoin d'être préalablement mises au bénéfice d'une autorisation formelle²¹.

Ces pratiques complémentaires sont tolérées, à condition qu'elles ne présentent pas de danger pour les patients, ni n'entraînent de risque de confusion avec les soins prodigués spécifiquement par des professionnels de la santé dûment autorisés.

Les thérapeutes complémentaires n'échappent pas pour autant à toute réglementation : ils sont en effet astreints au respect de certaines dispositions légales, soit spécifiques à l'exercice de la médecine complémentaire, soit édictées pour les professions réglementées mais qui leur sont applicables par analogie. Il s'agit par exemple de dispositions relatives au respect des droits des patients ou portant sur certaines obligations professionnelles particulières.

Les thérapeutes complémentaires sont en outre soumis à surveillance de l'autorité sanitaire cantonale et peuvent encourir des sanctions d'ordre administratif (mais évidemment pas une suspension ou un retrait de l'autorisation de pratiquer) en cas de violation des dispositions qui leur sont applicables.

- Troisièmement, d'autres cantons encore imposent aux thérapeutes complémentaires une obligation d'annonce comme à Bâle-Ville²², voire d'inscription dans un registre comme à Genève²³. Le canton du Tessin prévoit une obligation similaire pour les " guérisseurs "²⁴, qu'il distingue des " thérapeutes complémentaires " soumis à un autre régime.

²⁰Le Jura favorise toutefois « par une information adéquate, le recours à des pratiques médicales naturelles, si elles sont exercées par des médecins jouissant d'une autorisation » (art. 55 de la loi sanitaire jurassienne, RS JU 810.01). Comme on l'a vu, la loi vaudoise qualifie d'exercice illégal d'une profession de la santé les activités thérapeutiques menées par une personne ne disposant d'aucune autorisation.

²¹Art. 58 de la loi de santé neuchâteloise; art. 62 de la loi de santé valaisanne; art. 76 de la loi fribourgeoise sur la santé.

²²Dans le canton de Bâle-Ville l'exercice de diverses disciplines de la médecine complémentaire (notamment l'homéopathie, la médecine traditionnelle chinoise ou encore ayurvéda) est soumis à autorisation de pratique. L'obligation d'annonce vise ici les personnes exerçant d'autres pratiques de santé et de bien-être que celles qui sont spécifiquement réglementées, ou les pratiques qui sont exercées sans but lucratif (art. 50 Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen).

²³Art. 97 ss de la loi genevoise sur la santé.

Dans ces cantons comme dans les précédents, les pratiques complémentaires sont admises pour autant qu'elles ne présentent pas de danger, ni n'entraînent de risque de confusion avec les soins prodigués par des professionnels de la santé dûment autorisés.

Ces législations cantonales imposent en outre aux intéressés différents devoirs et interdictions professionnels, parmi lesquels par exemple l'interdiction de procéder à certains actes médicaux spécifiques.

Une surveillance peut être exercée sur ces activités par l'autorité sanitaire cantonale qui peut prononcer des sanctions administratives contre ces thérapeutes en cas d'infraction à la législation²⁵.

- Quatrièmement, certains cantons conditionnent l'exercice des médecines complémentaires à l'obtention d'une autorisation de pratique formelle. La réglementation n'opère toutefois pas de distinction selon les disciplines pratiquées par les thérapeutes complémentaires. Les intéressés doivent alors satisfaire aux conditions posées par la législation cantonale pour pouvoir obtenir l'autorisation de pratiquer la méthode thérapeutique de leur choix.

Les conditions posées par ces législations cantonales à l'obtention d'une autorisation de pratiquer sont diverses. Des cantons exigent par exemple la titularité de diplômes décrits souvent de manière générale, évoquant notamment des diplômes « reconnus » par l'administration ou par des organisations professionnelles - voire délivrés par ces dernières -, à l'exemple du canton de Zurich (on relèvera que ce dernier canton réglemente toutefois spécifiquement l'exercice de l'acupuncture)²⁶.

D'autres cantons requièrent des diplômes attestant du suivi d'une formation d'une durée minimale et/ou apportant des connaissances dans des domaines déterminés, comme l'anatomie, la physiologie, la pathologie, l'hygiène, les soins d'urgence ou encore la législation sanitaire.

D'autres encore confient à l'administration ou à une commission *ad hoc* le soin d'apprécier le cursus suivi par le candidat à l'autorisation de pratique (par exemple Bâle-Ville)²⁷.

Enfin, quelques cantons, comme par exemple celui du Tessin, requièrent non pas la titularité d'un diplôme particulier mais la réussite d'un examen spécifique organisé au niveau cantonal et destiné à apprécier les connaissances du candidat dans certaines disciplines médicales de base²⁸.

²⁴ Art. 63 d al. a litt. b de la legge sanitaria tessinoise.

²⁵ Par exemple art. 127 al. 4 de la loi genevoise sur la santé, art. 50 al. 4 à 6 Verordnung über die nichtuniversitären Medizinalberufe de Bâle-Ville.

²⁶ La législation du canton de Zurich prévoit cette réglementation à titre transitoire, dans l'attente de la mise sur pieds de diplômes fédéraux en pratiques complémentaires : art. 65 Gesundheitsgesetz, 9 ss Verordnung über die nichtuniversitären Medizinalberufe. Pour l'acupuncture : art. 2, 11, 12 Verordnung über die nichtuniversitären Medizinalberufe.

²⁷ Art. 51 Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen de Bâle-Ville.

²⁸ Art. 63, 63a legge sanitaria ; la procédure de l'examen et son contenu sont fixés dans le Regolamento concernente l'esame per l'ottenimento dell'autorizzazione d'esercizio quale terapeuta complementare

Par ailleurs, ces cantons délimitent avec un degré de précision très variable les activités que les thérapeutes complémentaires sont autorisés à exercer ou non, en fonction de leurs compétences professionnelles.

Comme pour les professions " classiques " la santé, l'exercice des diverses formes de médecine complémentaire est surveillé par l'autorité sanitaire cantonale, si bien que les praticiens encourrent des sanctions administratives s'ils ne respectent pas les dispositions légales qui leur sont applicables.

- Cinquièmement, quelques cantons, comme celui de Berne, subordonnent l'exercice de certaines médecines complémentaires à l'obtention d'une autorisation de pratique spécifique à la discipline exercée (acupuncture, naturopathie, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, etc.)²⁹.

Comme pour le groupe précédent de cantons, les cantons appartenant à cette cinquième catégorie ont des approches différentes quant aux diplômes exigés de la part des candidats et/ou à la manière de les apprécier.

L'exercice de ces disciplines fait également l'objet d'une surveillance par l'autorité sanitaire cantonale et les personnes qui les pratiquent encourrent donc des sanctions administratives en cas d'infractions à la législation qui leur est applicable.

En conclusion, les cantons ne réglementent pas tous l'exercice des médecines complémentaires, respectivement sa surveillance, ni ne conditionnent cet exercice à l'obtention d'une autorisation de pratique formelle.

Ceux qui le font se sont dotés d'une législation prévoyant des exigences de niveau très varié pour pouvoir obtenir une autorisation de pratique. Ceci découle probablement du fait qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle et comme exposé ci-après sous chiffre 5, de diplômes faisant l'objet d'une réglementation de droit public et sanctionnant des formations dans le domaine de la médecine complémentaire (les formations destinées aux médecins étant réservées).

Enfin, il est intéressant de relever que plusieurs cantons qui ne soumettent pas l'exercice de la médecine complémentaire à autorisation, mais le tolèrent ou le soumettent à un devoir d'annonce, prévoient des dispositions légales permettant néanmoins aux autorités d'exercer une surveillance sur les intéressés et, le cas échéant, de prononcer des sanctions à leur encontre. Cette compétence peut découler soit de dispositions générales relatives à la mission de surveillance qui est assignée aux autorités, si elles sont libellées de manière suffisamment large pour y inclure la surveillance d'activités non soumises à autorisation de pratique, soit de dispositions spécifiques à la pratique des médecines complémentaires.

Ainsi et par exemple, la loi de santé neuchâteloise attribue une compétence de surveillance sur les activités tolérées, notamment en prévoyant une application par analogie des mesures administratives et disciplinaires applicables aux professions soumises à autorisation.

Art. 72a 1 L'autorité de surveillance au sens de l'article 72 est compétente pour intervenir en cas de mise en danger de la santé publique, de pratiques trompeuses, contraires à l'ordre public ou aux bonnes mœurs, par quelque pratiquant des activités de santé non soumises à autorisation.

²⁹Voir notamment les art. 2, 47 à 56 de l'ordonnance bernoise sur les activités professionnelles dans le domaine sanitaire.

2 Elle prend par analogie les mesures administratives au sens de l'article 123 et les mesures disciplinaires au sens de l'article 123a, alinéa 1.

Dans le canton de Bâle-Ville, la Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen prévoit également, pour les professions et activités soumises à un devoir d'annonce, une application par analogie des dispositions relatives à la surveillance des professions soumises à autorisation de pratique :

§ 50. Meldepflichtige Berufe und Tätigkeiten

1 Personen, welche nicht bewilligungspflichtige Verfahren und Methoden anwenden, melden dies schriftlich zwei Monate vor der Berufsoder Tätigkeitsaufnahme bei der zuständigen Behörde. (...)

6 Sie kann jederzeit Massnahmen im Sinne von § 21 ergreifen.

§ 21.

1 Die zuständige Behörde überprüft regelmässig, ob die Bewilligungsvoraussetzungen noch gegeben sind und die Berufspflichten eingehalten werden.

2 Sie ist befugt, angekündigt oder unangekündigt Kontrollen und Inspektionen in den Praxis- und Betriebsräumlichkeiten durchzuführen.

3 Sie kann Auskünfte verlangen.

4 Sie ist befugt, Einsicht in Patientendokumentationen, Geschäftsakten und Praxisunterlagen zu nehmen.

5 Bei Bedarf, insbesondere bei der Einsichtnahme von Unterlagen nach Abs. 4 sowie bei der Beschlagnahme von Akten und Unterlagen, sind die zuständigen gesundheitspolizeilichen Funktionsträgerinnen oder Funktionsträger oder die Organe der Kantonspolizei beizuziehen.

Pour sa part, la loi de santé genevoise donne également aux autorités la compétence de surveiller les professionnels de la santé soumis à un devoir d'inscription dans le registre cantonal, le cas échéant de prononcer des mesures et sanctions d'ordre administratif :

Art. 99 Devoirs

(...) 5 Le Conseil d'Etat peut en outre soumettre à conditions ou interdire des pratiques complémentaires lorsqu'un intérêt prépondérant de santé publique l'exige. Le département peut procéder aux contrôles nécessaires afin de s'assurer du respect des exigences de la présente loi.

Art. 127 Sanctions administratives - Dispositions générales

Professionnels de la santé (...) Pratiques complémentaires

4 Les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des personnes exerçant des pratiques complémentaires sont les suivantes :

a) le département, s'agissant des avertissements, des blâmes, des amendes jusqu'à 20 000 F et de la limitation ou de l'interdiction de recourir à une pratique complémentaire;

b) le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, s'agissant des amendes n'excédant pas 5 000 F. (...)

Art. 129 Sanctions administratives - Limitation ou interdiction de recourir à une pratique complémentaire
1 Le département peut limiter le droit de recourir à des pratiques complémentaires ou interdire la poursuite de cette activité :

a) si les soins fournis présentent un danger pour la santé;

b) en cas d'abus financier grave au détriment des patients ou de leurs répondants ou malgré des avertissements répétés;

c) en cas d'infraction grave à la législation sur la santé ou malgré des avertissements répétés;

d) si la personne se livre, sous couvert de l'exercice d'une pratique complémentaire, à un endoctrinement des patients.

2 La limitation du recours à des pratiques complémentaires ou l'interdiction de poursuivre cette activité est rendue publique, les sanctions pénales étant réservées.

En synthèse :

« Familles » de réglementation	Avantages	Inconvénients
<p>Pas de réglementation particulière concernant l'exercice de la médecine complémentaire et sa surveillance (ex : VD, JU)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas réglementer l'exercice d'une activité si elle ne présente pas de dangers particuliers - Tâches de l'administration réduites 	<ul style="list-style-type: none"> - Mandat constitutionnel de l'art. 118a Cst. non rempli - A défaut de cadre légal posé aux activités de la médecine complémentaire, aucun signal n'est donné pour rendre la population attentive aux éventuels dangers pouvant découler de ces activités, notamment si elles sont pratiquées par des personnes ne jouissant pas des compétences nécessaires - Pas de « tri » entre praticiens au bénéfice d'une formation « sérieuse » et dont l'activité ne présente potentiellement pas de danger et les autres - Pas de valorisation des professionnels par l'Etat, à défaut d'un « statut » découlant de leur prise en considération dans la législation - Droits et obligations pas identiques pour tous les professionnels de la santé - Moyens d'action de l'administration limités à la dénonciation des situations pouvant constituer des infractions pénales, pas de surveillance - Pas de perception d'émoluments pour la délivrance d'autorisations

<p>Système de tolérance, avec une certaine surveillance, voire imposition d'obligations/interdictions spécifiques (ex : NE, VS, FR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas réglementer l'exercice d'une activité si elle ne présente pas de dangers particuliers - Tâches de l'administration réduites - Possibilité de donner dans une certaine mesure un cadre aux activités, notamment en prévoyant certaines obligations/interdictions professionnelles spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Mandat constitutionnel de l'art. 118a Cst. suffisamment rempli ? - Pas de « tri » entre praticiens jouissant d'une formation « sérieuse » et dont l'activité ne présente potentiellement pas de danger et les autres - Peu de valorisation des professionnels par l'Etat, en raison d'une prise en considération limitée de leur « statut » - Droits et obligations pas identiques pour tous les professionnels de la santé, sauf si une application par analogie est expressément prévue, ou si des dispositions spécifiques sont édictées - Moyens d'action et de surveillance de l'administration limités, surveillance administrative possible uniquement si la législation le prévoit - Pas de perception d'émoluments pour la délivrance d'autorisations
<p>Obligation d'annonce, respect d'obligations particulières et surveillance (ex : GE, BS, TI)</p>	<p>Valorisation des professionnels par l'Etat, via le « statut » découlant de leur prise en considération dans la législation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas réglementer trop strictement l'exercice d'une activité si elle ne présente pas de dangers particuliers - Tâches de l'administration réduites - Possibilité de donner dans une certaine mesure un cadre aux activités, notamment en prévoyant certaines obligations/interdictions professionnelles spécifiques 	<p>Mandat constitutionnel de l'art. 118a Cst. suffisamment rempli ?</p> <p>Pas de « tri » entre praticiens jouissant d'une formation « sérieuse » et les autres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Droits et obligations pas identiques pour tous les professionnels de la santé, sauf si une application par analogie est expressément prévue, ou si des dispositions spécifiques sont édictées - Moyens d'action de l'administration limités, surveillance administrative possible uniquement si la législation le prévoit - Pas de perception d'émoluments pour la délivrance d'autorisations

<p>Obtention d'une autorisation de pratique formelle pour l'exercice de la médecine complémentaire en général (ex : ZH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mandat constitutionnel de l'art. 118a Cst. rempli - « Tri » entre praticiens jouissant d'une formation « sérieuse » et les autres, valorisation des professionnels - Droits et obligations identiques pour tous les professionnels de la santé - Moyens d'action et de surveillance de l'administration - Perception d'émoluments pour la délivrance d'autorisations 	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de ressources de l'administration pour traiter les requêtes d'autorisation de pratique et procéder à la surveillance des professionnels concernés - Difficultés pour apprécier la non-dangerosité des praticiens en l'absence d'un diplôme « officiel » sanctionnant les formations
<p>Obtention d'une autorisation de pratique formelle pour l'exercice de disciplines spécifiques de la médecine complémentaire (ex : BE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mandat constitutionnel de l'art. 118a Cst. rempli - « Tri » entre praticiens jouissant d'une formation « sérieuse » et les autres, valorisation des professionnels - Droits et obligations identiques pour tous les professionnels de la santé - Moyens d'action et de surveillance de l'administration - Perception d'émoluments pour la délivrance d'autorisations 	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de ressources de l'administration pour traiter les requêtes d'autorisation de pratique et procéder à la surveillance des professionnels concernés - Difficultés pour apprécier la non-dangerosité des praticiens en l'absence d'un diplôme « officiel » sanctionnant les formations - Possibilités de surveillance limitées aux professions spécifiquement réglementées, <i>quid</i> des autres professions de la médecine complémentaire si leur pratique n'a pas été exclue par la législation ?

5. La loi fédérale sur le marché intérieur

5.1. Introduction

La LMI a pour but de garantir à toute personne ayant son siège ou son établissement en Suisse le libre accès au marché, afin qu'elle puisse exercer une activité lucrative sur tout le territoire helvétique (article 1 alinéa 1). La LMI vise en particulier à favoriser la mobilité professionnelle (article 1 alinéa 2 *litt. a*).

La liberté d'accès au marché englobe le droit pour toute personne d'offrir des marchandises, des services et des prestations de travail sur tout le territoire national, et de s'établir professionnellement n'importe où sur ce dernier, pour autant que l'activité déployée soit licite dans le canton dans lequel la personne est établie. Autrement dit et par principe, les autorités ne peuvent pas interdire cet accès, ou le rendre plus compliqué que dans le canton de provenance (article 2 LMI)³⁰.

Pour pouvoir bénéficier de cette liberté d'accès au marché, il faut en premier lieu être autorisé à exercer son activité dans son canton d'établissement, selon les prescriptions prévues par la législation de ce dernier. L'activité peut ensuite se déployer à l'extérieur, toujours aux conditions que la législation du canton de provenance prévoit, et il appartiendra aux autorités du canton d'accueil de vérifier si ces conditions sont bien remplies³¹.

On présume en effet qu'une personne autorisée à exercer une activité dans son canton d'établissement doit pouvoir le faire sur tout le territoire national, en partant du principe que les conditions qui sont posées à cet exercice par les cantons sont à peu près équivalentes dans toute la Suisse. Cette notion d'équivalence repose (en ce qui concerne l'exercice de professions de la santé) sur l'idée que chaque canton est soucieux de protéger la santé publique et que les dispositions légales qu'il adopte à cette fin sont censées permettre d'atteindre cet objectif. Chaque canton doit donc en principe faire confiance aux exigences posées par tout autre canton suisse quant à l'exercice de certaines activités de nature thérapeutique³².

Cette présomption d'équivalence des réglementations cantonales doit s'apprécier de manière générale et abstraite, par comparaison desdites réglementations, sans égard à la situation concrète. Cette présomption perdrait son sens si l'autorisation délivrée dans le canton de provenance était à nouveau vérifiée sur une base individuelle dans le canton de destination, comme s'il s'agissait d'une nouvelle procédure de délivrance d'autorisation. Si l'exercice d'une activité n'est pas réglementé par tous les cantons, l'autorité du canton d'accueil ne peut pas se limiter à invoquer l'absence de législation dans le canton de provenance pour imposer des charges et conditions à un offreur en provenance de ce canton ; dans une pareille hypothèse, le canton d'accueil devra au contraire vérifier si l'expérience professionnelle

³⁰ M. BIANCHI DELLA PORTA, in : V. MARTENET et al. (éds.), Commentaire romand, Droit de la concurrence, Bâle, 2013, n° 20 ss ad art. 2 al. 1 à 6 LMI.

³¹ M. BIANCHI DELLA PORTA, in : V. MARTENET et al. (éds.), Commentaire romand, Droit de la concurrence, Bâle, 2013, n° 25 ss ad art. 2 al. 1 à 6 LMI.

³² M. BIANCHI DELLA PORTA, in : V. MARTENET et al. (éds.), Commentaire romand, Droit de la concurrence, Bâle, 2013, n° 35 ss ad art. 2 al. 1 à 6 LMI.

acquise ne permet pas de garantir la protection des intérêts publics visée par sa réglementation³³.

Dans la mesure où les conditions d'accès au marché sont considérées comme équivalentes, cet accès devrait en principe être accordé sans charges ni conditions. L'article 3 LMI prévoit toutefois quelques situations dans lesquelles la liberté d'accès au marché pourrait être restreinte. Il s'agit d'exceptions au principe de libre circulation, qui doivent s'appliquer de la même façon aux offreurs locaux, être justifiées par un ou des intérêts publics prépondérants et respecter le principe de la proportionnalité³⁴.

En particulier, la vie et la santé sont des intérêts publics prépondérants justifiant qu'il puisse être porté atteinte au principe du libre accès au marché. Une activité potentiellement préjudiciable à ces biens pourrait donc légitimer une intervention de l'autorité, dans le sens d'une restriction au libre exercice de cette activité. Mais une pareille restriction doit être à la fois apte et indispensable pour sauvegarder les biens (la santé publique) en jeu ; à défaut, elle ne serait pas justifiée³⁵.

Une limitation à la liberté d'accès au marché doit en outre être proportionnée au but recherché, c'est-à-dire la protection d'un intérêt public prépondérant potentiellement menacé. Cette mesure doit être apte à atteindre ce but, et nécessaire en fonction de la réglementation du canton de provenance comme de l'expérience professionnelle qui y a été acquise. Ainsi, si la réglementation du canton de premier établissement ou l'expérience professionnelle protège suffisamment les intérêts en jeu, il n'y a plus de nécessité de prévoir de nouvelles restrictions³⁶.

Plusieurs arrêts du Tribunal fédéral illustrent ces quelques principes dans le cadre d'affaires impliquant des professionnels de la santé, en particulier les trois suivantes :

Dans une décision de 2008³⁷, le Tribunal fédéral s'est penché sur le cas d'une psychothérapeute, déjà titulaire d'une autorisation de pratique à titre indépendant dans le canton des Grisons, qui souhaitait pouvoir aller exercer dans le canton de Zurich. Cette soignante était au bénéfice d'une formation d'institutrice, complétée par des études en théologie ; elle a encore suivi ultérieurement différentes formations en psychothérapie. Le canton de Zurich a exigé qu'elle accomplisse une formation théorique de base en psychologie, requise par la législation zurichoise, pour pouvoir lui délivrer une autorisation de pratique sur son territoire.

Le Tribunal fédéral a rappelé que si les prescriptions d'accès au marché sont considérées comme équivalentes aux lieux de provenance et de destination, des charges et conditions supplémentaires ne peuvent pas être prévues. L'équivalence des prescriptions s'apprécie par comparaison des réglementations, effectuée *in abstracto* par l'autorité de destination, en tenant compte des intérêts publics à protéger. Dans le cas des profes-

³³ Ibidem.

³⁴ M. BIANCHI DELLA PORTA, in : V. MARTENET et al. (éds.), Commentaire romand, Droit de la concurrence, Bâle, 2013 n° 1 ss ad art. 3 LMI.

³⁵ M. BIANCHI DELLA PORTA, in : V. MARTENET et al. (éds.), Commentaire romand, Droit de la concurrence, Bâle, 2013, n° 8 ss, 17 ss, 33 ss ad art. 3 LMI.

³⁶ M. BIANCHI DELLA PORTA, in : V. MARTENET et al. (éds.), Commentaire romand, Droit de la concurrence, Bâle, 2013, n° 8 ss, 37 ss, 43 ss ad art. 3 LMI.

³⁷ ATF 135 II 12.

sions sanitaires, c'est pour l'essentiel la protection de la santé et des patients qui pourrait justifier que des charges et conditions supplémentaires soient imposées, afin de la garantir.

Les réglementations grisonne et zurichoïse portant sur l'exercice de la psychothérapie ont été ici jugées équivalentes, même si elles prévoyaient des exigences différentes en matière de formation de base des psychothérapeutes, puisque les conditions qu'elles imposent sont toutes deux à même d'assurer la sécurité des patients.

Il est important de retenir ici que, selon les juges fédéraux, la présomption légale d'équivalence des conditions d'accès au marché porte sur les dispositions légales cantonales réglementant l'accès à une activité en tant que telles, dispositions qui doivent donc être appréciées de manière abstraite. Si elles l'étaient en fonction de chaque cas d'espèce, cela reviendrait à remettre en cause ce principe d'équivalence, c'est-à-dire que l'autorité du canton d'accueil serait à chaque fois amenée à réévaluer concrètement les qualifications de l'offreur. Or c'est exactement ce que la LMI cherche à éviter. La situation serait en revanche différente si la personne souhaitant proposer ses services dans un autre canton ne remplissait pas, ou ne remplissait plus, les conditions prévues pour ses activités dans le canton de provenance.

- Dans un arrêt de 2010³⁸, le Tribunal fédéral a précisément traité de ce cas de figure. Un praticien de santé (*Heilpraktiker*) domicilié dans le canton de Zurich a été autorisé à exercer ses activités dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures, après avoir réussi un examen spécifique prévu par la législation de ce canton ; aux termes de cette dernière, le praticien était en particulier autorisé à pratiquer des injections intra- et sous-cutanées. Il a par la suite souhaité exercer dans le canton de Zurich, en se prévalant de sa pratique à Appenzell Rhodes-Extérieures, mais s'est vu opposer un refus de la part des autorités cantonales. Le canton de Zurich estimait notamment que les législations des deux cantons n'étaient pas comparables dans les exigences posées à l'obtention d'une autorisation de pratique et qu'au surplus certains des actes médicaux que le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures permettait au praticien d'effectuer étaient strictement réservés aux médecins et aux infirmiers sur son propre territoire.

Le Tribunal fédéral a retenu que la présomption d'équivalence des conditions d'accès au marché était réfragable quand des éléments concrets laissent penser que ces conditions n'étaient pas ou plus remplies dans le canton de premier établissement. D'autre part, l'équivalence des conditions d'accès au marché peut également se baser sur des exigences de nature personnelle, telle celle d'être digne de confiance, qui est du reste une condition posée par les législations des deux cantons pour obtenir une autorisation de pratique.

En l'espèce, le praticien de santé avait, à répétition reprises, pratiqué sans droit des actes médicaux dans le canton de Zurich, enfreignant ainsi la loi sur la santé de ce canton. Il avait reçu plusieurs avertissements de la part des autorités, puis a été condamné à une amende, sans que le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures n'en soit informé. Dans ces conditions, le praticien de santé ne pouvait pas être considéré comme digne de con-

³⁸ Arrêt du Tribunal fédéral 2C_57/2010, du 4.12.2012.

fiance dans le canton de Zurich, et n'aurait plus dû l'être par les autorités appenzelloises, ce qui légitimait les autorités zurichoises à lui refuser le droit de pratique convoité.

- Une autre décision intéressante pour le domaine de la médecine complémentaire a été rendue par le Tribunal fédéral en 2009³⁹. Une aide-soignante de formation a obtenu divers diplômes de médecines alternatives dans des instituts privés, puis a pratiqué la chromopuncture et la chromothérapie à titre indépendant dans le canton de Zoug dès 1992, en qualité de « thérapeute complémentaire ». La thérapeute avait simplement dû annoncer ses activités aux autorités compétentes, sans avoir besoin d'être au bénéfice d'une autorisation de pratique formelle pour pouvoir exercer son art.

Cette thérapeute a demandé au canton du Tessin de pouvoir pratiquer sur son territoire en qualité de thérapeute complémentaire, en faisant état de ses différents diplômes ainsi que d'une attestation du médecin cantonal zougais. L'administration cantonale a refusé sa demande en alléguant qu'au Tessin, l'autorisation de pratique en qualité de thérapeute complémentaire ne pouvait être délivrée qu'après la réussite d'un examen spécifique organisé au niveau cantonal. A défaut, la thérapeute ne pourrait être considérée que comme « guérisseuse » au sens de la législation tessinoise, profession dont l'exercice est toléré, mais qui implique un champ d'action passablement réduit et des activités rémunérées uniquement sur une base volontaire de la part du patient.

Le Tribunal fédéral a donné raison à la thérapeute en rejoignant l'analyse effectuée par le tribunal cantonal tessinois. Ce dernier a en effet estimé, en synthèse, qu'aucune restriction au libre établissement ne pouvait être opposée à la thérapeute ; pour arriver à cette conclusion, ce tribunal n'a pas procédé à une comparaison des exigences prévues dans les législations respectives des deux cantons, mais a retenu que l'expérience professionnelle qu'elle avait acquise dans son canton de premier établissement permettait de démontrer la non-dangereuse de la thérapeute.

Une fois la chromopuncture et la chromothérapie cataloguées parmi les traitements de thérapie alternative, le Tribunal cantonal tessinois a en premier lieu comparé les dispositions qui en régissent l'exercice à titre professionnel dans les cantons de Zoug et du Tessin. Arrivé à la conclusion que les normes tessinoises étaient plus sévères que celles prévues à Zoug, il a ensuite évalué si l'accès de la thérapeute au marché tessinois pouvait être assorti de charges et conditions conformes aux exigences de l'article 3 LMI.

Dans la mesure où la thérapeute exerçait ses activités depuis quinze ans dans le canton de Zoug et qu'elle avait toujours agi de manière professionnellement correcte et sans jamais donner lieu à des réclamations, le tribunal a retenu que n'importe quelle restriction serait disproportionnée. Selon les juges tessinois, confortés par les juges fédéraux, l'expérience acquise par la thérapeute dans son canton de provenance permettait en effet de garantir une protection suffisante des intérêts publics prépondérants au sens de l'article 3 alinéa 2 lettre d LMI.

Vu ce qui précède, les prescriptions de la LMI peuvent faire douter de l'utilité, pour un canton, de se doter d'une réglementation très exigeante en matière de conditions posées à la

³⁹ Arrêt du Tribunal fédéral 2C_844/2008, du 15.5.2009

délivrance d'une autorisation de pratiquer les médecines complémentaires. En effet, un professionnel de la santé dont les activités sont tolérées ou qui a été dûment autorisé dans un canton ayant une législation « plus souple », et/ou dont l'expérience professionnelle sans problème particulier a permis de démontrer son « innocuité » pour la santé publique, devrait en principe pouvoir exercer ses activités sur tout le territoire suisse, sans qu'on puisse lui opposer des exigences supplémentaires.

Le Tribunal fédéral a certes estimé que la LMI pouvait induire un relâchement des exigences nécessaires pour exercer certaines professions, en imposant ou en favorisant un alignement sur les conditions posées par les cantons les moins sévères, mais que ces effets découlaient de la volonté expresse du législateur fédéral de favoriser l'accès au marché libre et sans discrimination sur tout le territoire de la Confédération, en tenant compte des exigences posées par les cantons uniquement dans les limites de l'article 3 LMI, et empêchant ainsi des restrictions qui pourraient constituer des barrières déguisées à l'accès au marché destinées à favoriser des intérêts économiques locaux⁴⁰.

En même temps, un canton peut justifier l'adoption d'une législation restrictive sur l'exercice des thérapies complémentaires par des motifs de nature politique. D'abord, il ne faut pas sous-estimer l'effet symbolique de la loi, qui peut servir d'exemple pour illustrer l'orientation d'une politique de santé cantonale. Ensuite, la loi a une portée pour toutes les personnes qui entrent pour la première fois sur le marché, sans avoir déjà exercé la même activité économique sur le territoire d'un autre canton. Mais ces personnes sont traitées plus sévèrement que celles ayant exercé la même activité ailleurs et se prévalant de la LMI. En troisième lieu et dans une optique de santé publique, il est vraisemblable que le « tourisme » ou le « forum shopping » de la part de personnes voulant pratiquer une médecine complémentaire, c'est-à-dire l'utilisation délibérée d'un canton laxiste comme porte d'entrée dans le système de soins, mais uniquement en vue de pratiquer ensuite dans un autre canton, est un phénomène relativement marginal. Quatrièmement, un thérapeute qui a une autorisation de pratiquer délivrée après un examen ou la preuve d'une formation adéquate peut se prévaloir d'un avantage concurrentiel (bien que l'on sache pertinemment que le marché de la santé ne suit pas les canons du dogme libéral, notamment en raison de la forte asymétrie d'information entre patients et fournisseurs de prestations) par rapport à celui qui n'a pu pratiquer que grâce à une tolérance ou un vide juridique.

⁴⁰ Arrêt du Tribunal fédéral 2C_844/2008, du 15.5.2009, c. 4.5.

6. Existe-t-il une réglementation portant sur la formation des thérapeutes complémentaires non médecins en Suisse ?

6.1. Introduction

A l'heure actuelle, et à notre connaissance, il n'existe que peu de réglementations de droit public en matière de formation en médecine complémentaire exercée par des thérapeutes non médecins. Nous ferons ici état de la réglementation intercantonale visant la profession d'ostéopathe et de deux projets visant la mise sur pieds d'examens fédéraux pour l'obtention des titres de « praticien/ne naturopathe diplômé/e » dans diverses disciplines ainsi que de « thérapeute complémentaire ».

6.2. Ostéopathie

6.2.1. Formation

Sur la base d'un règlement entré en vigueur début 2007, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (ci-après : CDS) organise un examen sanctionnant les études en ostéopathie, en vue de l'obtention d'un diplôme intercantonal⁴¹. De nombreux cantons exigent désormais, parmi d'autres conditions, la titularité de ce diplôme (ou de titres jugés équivalents) pour obtenir une autorisation de pratiquer en qualité d'ostéopathe à titre indépendant.

Avant l'adoption de cette réglementation, les cantons qui soumettaient l'exercice de cette profession à autorisation étaient confrontés à la problématique de l'appréciation des diplômes présentés par les intéressés, les filières de formation en ostéopathie en Suisse comme à l'étranger étant très disparates tant dans leur durée que dans leur qualité. En conséquence, les cantons latins, sous l'égide la Conférence latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS) ont mis sur pieds la Commission intercantonale de reconnaissance de l'ostéopathie (ci-après : CIREO). Cette dernière était chargée d'examiner les demandes d'autorisation de pratique déposées par les ostéopathes, tout particulièrement d'apprécier les études qu'ils ont suivies, sur la base de critères de reconnaissance tant qualitatifs que quantitatifs.

L'introduction, dans les législations de nombreux cantons, de l'exigence du « diplôme CDS » simplifie donc dans une certaine mesure la tâche des autorités compétentes. Ces dernières ne disposaient en effet pas toujours de ressources leur permettant de procéder à l'appréciation des études suivies par les professionnels de la santé, en l'absence de diplôme « officiel » sanctionnant lesdites études, et d'apprécier l'équivalence d'autres titres, en particuliers ceux délivrés à l'étranger. Du reste, certains cantons, comme par exemple le Valais

⁴¹ Règlement de la CDS concernant l'examen intercantonal pour ostéopathes en Suisse, du 23.11.2006, accessible sur le site internet de la CDS : http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Gesundheitsberufe/Osteopathie/Reglement-f-23_11_2006_akt22_11_2012.pdf.

et Neuchâtel, ont attendu la mise sur pieds de ce diplôme avant de réglementer formellement l'exercice de l'ostéopathie dans leur législation.

Le cas particulier de l'ostéopathie illustre bien les difficultés qui peuvent découler de la réglementation formelle de l'exercice d'une profession de la santé dès lors qu'il n'existe pas (encore) de diplôme officiel, ou du moins reconnu unanimement, pour ladite profession. Si un canton décide de soumettre l'exercice d'une telle profession à autorisation, il faut en effet qu'il s'interroge au préalable sur les exigences qu'il posera à son exercice, afin de garantir que la santé publique sera préservée ; or que prévoir s'il n'existe pas de diplôme sanctionnant officiellement une formation ? Le canton pourra-t-il disposer des ressources nécessaires à l'appréciation des cursus suivis, en Suisse comme à l'étranger, par les candidats à l'autorisation de pratique, par exemple en créant une commission ad hoc ? Qui la composera ? Existe-t-il des critères objectifs sur lesquels elle pourra se baser ? A défaut d'exiger la titularité d'un diplôme particulier, quelles autres conditions pourraient être requises en matière de formation/connaissances professionnelles (disciplines, durée, etc.) ?

Néanmoins et comme mentionné précédemment, nous pouvons relever que plusieurs cantons suisses alémaniques ont réglementé l'exercice de certaines médecines complémentaires, selon des modalités fort variables ; il pourrait donc être intéressant de savoir si les autorités cantonales chargées d'appliquer cette législation sont confrontées ou non à des problèmes complexes lors de l'instruction des demandes d'autorisation d'exercice déposées par des praticiens de la médecine complémentaire. Mais ceci excède largement le cadre du mandat confié à l'IDS.

Enfin et toujours en ce qui concerne l'ostéopathie, relevons encore qu'une filière de bachelor en ostéopathie sera ouverte par la HES-SO à Fribourg, à l'automne 2014, la filière de master étant encore au stade de projet⁴².

6.2.2. Excursus : la question d'éventuels droits acquis

La mise sur pied d'examens aboutissant à la délivrance d'un nouveau diplôme « officiel », ou du moins reconnu par les autorités, est certes susceptible de simplifier partiellement la tâche des autorités amenées à apprécier la non-dangerosité des candidats à l'autorisation de pratique, dans la mesure où ces autorités pourraient se référer au simple critère de la titularité de ce diplôme. Mais l'introduction dans la réglementation d'une pareille exigence soulève également d'autres questions.

En effet, si un canton a d'ores et déjà réglementé l'exercice d'une profession de la santé, et qu'il modifie sa législation en prévoyant de nouvelles exigences pour la délivrance de l'autorisation de pratique, par exemple en demandant dorénavant la titularité de ce nouveau diplôme, il doit déterminer en parallèle si et à quelles conditions les autorisations qu'il a délivrées sous l'égide de l'ancien droit peuvent ou non continuer à être valables. La même question se pose, en des termes un peu différents, pour les cantons qui ont simplement toléré l'exercice d'une telle profession et qui décident de le conditionner désormais à l'obtention

⁴² Informations disponibles sur le site internet de la Haute école de santé de Fribourg : <http://www.heds-fr.ch/FR/bachelor/bachelor-osteopathie/formation/Pages/default.aspx>.

d'une autorisation de pratique formelle : cette exigence s'applique-t-elle également aux personnes dont les activités ont été tolérées jusque-là par les autorités ? Autrement dit, les professionnels de la santé concernés peuvent-ils se prévaloir dans ces situations d'un droit acquis qui les dispenserait d'être assujettis à une réglementation désormais plus sévère ?

Un droit acquis est un droit qu'un administré peut faire valoir envers l'Etat et bénéficiant d'une garantie particulière de stabilité ; il peut être créé, entre autres, par la loi ou par le biais de décisions individuelles. Néanmoins, une autorisation de police ne bénéficie en principe pas d'une protection de la situation acquise⁴³.

Les autorisations de police peuvent ainsi être révoquées si les conditions de leur octroi sont modifiées, ou exigées si la législation prévoit désormais une autorisation pour exercer une activité qui était libre ou tolérée auparavant. Dans une situation de ce genre, la mesure doit néanmoins être proportionnée, l'intérêt privé pouvant, dans certaines circonstances bien particulières, l'emporter sur l'intérêt public. Notamment et en vertu des principes de la bonne foi et de la proportionnalité, si l'application immédiate du nouveau droit était de nature à entraîner de lourdes conséquences sur l'activité autrefois autorisée de certains administrés, un régime transitoire devrait être prévu afin de leur permettre de s'adapter⁴⁴.

Pour illustrer ces principes avec l'exemple de l'ostéopathie, relevons notamment que les cantons de Neuchâtel et du Valais, qui toléraient son exercice puis l'ont soumis à autorisation formelle, ont prévu un délai transitoire d'une année, respectivement de deux ans, pendant lequel les intéressés ont été autorisés à poursuivre temporairement leurs activités, le temps d'obtenir le « diplôme CDS » et de satisfaire par conséquent à une des nouvelles conditions prévues dans la législation de ces cantons⁴⁵.

Dans le canton de Vaud, lors de l'introduction de l'ostéopathie parmi les professions de la santé soumises à autorisation pour leur exercice à titre indépendant, le règlement concernant l'exercice des professions de la santé, dans sa version du 10 septembre 2003, prévoyait à son article 26 que « l'évaluation de la formation des candidats à l'autorisation de pratiquer (était) confiée à la Commission intercantonale de reconnaissance pour l'exercice de l'ostéopathie (CIRESO) ». Cette version du règlement comprenait également des dispositions transitoires détaillées réglementant la situation des ostéopathes qui pratiquaient d'ores et déjà leur art au moment de l'introduction de la réglementation :

Art. 53. Les personnes qui exerçaient à titre indépendant une activité principale en ostéopathie depuis plus de 5 ans, à compter de l'entrée en vigueur du présent règlement, et qui désirent continuer à pratiquer ont un délai d'une année, dès cette date, pour demander l'autorisation prévue à l'article 122 f LSP.

L'autorisation pourra être délivrée même si le requérant ne peut pas justifier d'une formation conforme aux exigences de la LSP et du présent règlement, pour autant que l'exercice de sa profession soit conforme aux pratiques généralement reconnues par la profession. Le département décide, sur préavis de la CIRESO.

⁴³ Arrêts du Tribunal fédéral 2C_881/2013, du 18.2.2014, c. 5.2. ss, 2P.35/2002 du 18.6.2002, c. 3 ; RJJ 1997 p. 23, 30 ; Th. TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Genève, Zurich, Bâle, 2011, p. 256-257 ; A. GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel, 1984, vol. II, 590, 595.

⁴⁴ Th. TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Genève, Zurich, Bâle, 2011, p. 135, 195, 327 ; A. GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel, 1984, vol. II, 599.

⁴⁵ Art. 47c du règlement neuchâtelois concernant l'exercice des professions médicales universitaires et des autres professions de la santé : « Les ostéopathes qui exercent déjà leur profession au 1er janvier 2012 peuvent continuer à pratiquer sans autorisation jusqu'au 31 décembre 2012 » ; Art. 26bis de l'ordonnance valaisanne sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance : « 1 L'autorisation de pratiquer en qualité d'ostéopathe est accordée aux personnes titulaires du diplôme intercantonal délivré par la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé. 2 L'exigence prévue au précédent alinéa est impérative à partir du 1er janvier 2013 ».

L'autorisation pourra être délivrée au requérant pour autant qu'il puisse justifier d'une formation de base en ostéopathie ou d'une formation de physiothérapeute et d'une formation complémentaire en ostéopathie.

Le département peut exiger du requérant qu'il produise tous les documents qui lui permettront de se prononcer valablement. Si le département décide que l'autorisation définitive ne peut pas être accordée, les règles prévues à l'article 54 du présent règlement sont applicables par analogie.

Art. 54. Les personnes qui exerçaient à titre indépendant une activité principale en ostéopathie depuis moins de cinq ans, à compter de l'entrée en vigueur du présent règlement, et qui désirent continuer à pratiquer ont un délai d'une année, dès cette date, pour demander l'autorisation prévue à l'article 122 f LSP.

Lorsque le requérant ne remplit pas les conditions de la LSP et du présent règlement mais peut prouver que l'exercice de sa profession est conforme aux pratiques généralement reconnues par la profession, le département peut lui accorder une autorisation provisoire, valable trois ans.

Pour pouvoir obtenir une autorisation définitive, le requérant devra, dans ce laps de temps, compléter sa formation pour répondre aux exigences de la LSP et du présent règlement. L'autorisation pourra être délivrée au requérant pour autant qu'il puisse justifier d'une formation de base en ostéopathie ou d'une formation de physiothérapeute et d'une formation complémentaire en ostéopathie.

Le département consulte la CIREO.

Par la suite, ce règlement a été abrogé au profit du règlement sur l'exercice des professions de la santé du 26 janvier 2011. Aux termes de l'article 26 de ce dernier, une autorisation de pratique en qualité d'ostéopathe est subordonnée à l'obtention du diplôme CDS, le Département se prononçant sur l'équivalence des autres titres et pouvant délivrer des autorisations provisoires aux ostéopathes qui ont terminé leur formation et attendent de passer l'examen CDS (alinéas 1 et 2). La disposition prévoit également, à son alinéa 3, que « les porteurs du diplôme intercantonal ont seuls le droit d'utiliser la mention "titulaire du diplôme reconnu au niveau suisse" ».

Ce nouveau règlement ne contient en revanche pas de dispositions transitoires qui porteraient sur les autorisations de pratique délivrées sous l'empire du règlement précédent, de sorte que l'on peut en déduire que ces autorisations restent valables en l'état. Néanmoins et à teneur de la nouvelle réglementation, les titulaires de ces « anciennes » autorisations ne peuvent pas utiliser la mention « titulaire du diplôme reconnu au niveau suisse » s'ils n'ont pas obtenu le « diplôme CDS ».

Les « nouveaux » ostéopathes souhaitant exercer leur art à titre indépendant dans le canton de Vaud doivent en revanche remplir les conditions prévues par la législation cantonale en vigueur, c'est-à-dire être au bénéfice du « diplôme CDS » ou d'un titre jugé équivalent (sous réserve des requêtes d'installation déposées par des ostéopathes déjà titulaires d'un droit de pratique à titre indépendant délivré dans un autre canton, et toujours valable, qui doivent être traitées selon les principes de la LMI).

En fin de compte, les cantons qui ne réglementent pas l'exercice des médecines complémentaires, ou qui le tolèrent à certaines conditions, sont habilités à durcir les conditions de cet exercice si cela se justifie par des considérations de santé publique, sans que les praticiens intéressés ne puissent se prévaloir de la relative liberté dont ils jouissaient auparavant

pour obtenir des dérogations aux exigences imposées par la nouvelle législation, en se prévalant d'un droit acquis (sous réserve ici également des « cas LMI »)⁴⁶.

6.3 Projets de diplômes fédéraux en naturopathie et en thérapies complémentaires

Deux projets de diplômes fédéraux en naturopathie et en thérapies complémentaires sont en cours d'élaboration par l'Organisation du monde du travail de la médecine alternative (ci-après : OdA AM), respectivement l'Organisation du monde du travail thérapie complémentaire (ci-après : OrTra TC), en collaboration avec le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (ci-après : SEFRI).

On précisera ici que l'article 1 de la loi sur la formation professionnelle (ci-après : LFPr)⁴⁷ assigne à la Confédération, aux cantons et aux organisations du monde du travail - c'est-à-dire les « partenaires sociaux, associations professionnelles, autres organisations compétentes et autres prestataires de la formation professionnelle » - la tâche de mettre en œuvre la formation professionnelle, en invitant ces différents partenaires à collaborer dans ce but.

Le domaine de la formation professionnelle supérieure vise à faire acquérir au niveau tertiaire « les qualifications indispensables à l'exercice d'une activité professionnelle complexe ou impliquant des responsabilités élevées » ; il présuppose l'acquisition d'un certificat fédéral de capacité ou d'une formation équivalente (article 26 LFPr). Cette formation professionnelle s'acquiert par un examen professionnel fédéral ou par une formation reconnue par la Confédération (article 27 LFPr). Les organisations du monde du travail sont compétentes pour définir « les conditions d'admission, le niveau exigé, les procédures de qualification, les certificats délivrés et les titres décernés », leurs prescriptions étant soumises à l'approbation du SEFRI (article 28 LFPr).

L'OdA AM et l'OrTra TC ont ainsi élaboré des profils professionnels et des règlements d'examen, que le SEFRI doit encore approuver pour les :

- « thérapeutes complémentaires »⁴⁸ ;
- « praticiens naturopathes diplômés » en médecine ayurvédique, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise et naturopathie européenne traditionnelle⁴⁹.

⁴⁶ Quelques arrêts ont été rendus en la matière pour des professionnels de la santé, notamment : ATF 103 la 272, ATF 96 I 144, RJJ 1997 p. 23.

⁴⁷ RS 412.10.

⁴⁸ Le profil professionnel est disponible sur le site internet de l'OrTra TC :

http://www.ortra-tc.ch/fileadmin/user_upload/pdf/berufsbild/OKT_VS_BERUFSBILD_KT_F_130503.pdf.

⁴⁹ Le profil professionnel est accessible sur le site internet de l'Association suisse en naturopathie :

https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.naturaerzte.ch%2F%3Fuuid%3Dd1a6f1b9-ee0e-4ce8-bb4c-1f829847fed2%26mode%3Dlive%26open%3Dtrue&ei=hVB7U97_DleO0AWFtYDABg&usq=AFQjCNF-pA6ZGXahxn7XKBo7iPLY-1f9ZA&bvm=bv.67229260,d.d2k.

Le projet de règlement d'examen est disponible sur le site internet de l'OdA AM :

http://www.oda-am.ch/fileadmin/sites/oda/files/Hoehere_Fachpruefung/HFP_Dokus/BRAM_PT_Pruefungsordnung_AM_-_131105_genehmigt_f.pdf.

A ce stade, nous ignorons si et quand cette réglementation entrera en vigueur et, par conséquent, à partir de quelle date les premiers diplômes fédéraux pourraient être décernés.

7. Quel rôle les questions relatives aux remboursement/financement des médecines complémentaires pourraient jouer dans la réglementation de l'offre ?

7.1. Prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire

Actuellement, la prise en charge des prestations de médecine complémentaire dans les différents régimes d'assurances sociales reste extrêmement limitée. En particulier, l'assurance obligatoire des soins au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après : LAMal)⁵⁰ ne prévoit la couverture que de certaines médecines complémentaires, mais pour autant qu'elles soient dispensées par des médecins dûment autorisés et remplissant des conditions particulières de formation.

Selon l'article 24 LAMal, les caisses-maladie doivent prendre en charge les prestations définies aux articles 25 à 31 de la loi et aux conditions posées à ses articles 32 à 34. En particulier, ces prestations doivent être « efficaces, appropriées et économiques » (article 32 LAMal). D'autre part, l'article 34 alinéa 1 LAMal stipule expressément que les assureurs ne peuvent pas prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux articles 25 à 33 de la loi. On doit ainsi retenir que le « catalogue » des prestations prévues dans ces dispositions est exhaustif⁵¹.

L'article 25 LAMal stipule en particulier que « l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles » (alinéa 1). Le deuxième alinéa de cette disposition précise que ces prestations comprennent, parmi d'autres, « les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par des médecins, des chiropraticiens, des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien » (*litt. a*).

La LAMal désigne ainsi les prestations de manière générale mais donne parallèlement au Conseil fédéral la compétence de les délimiter et de les préciser (article 33 alinéa 1 LAMal). A son tour, le Conseil fédéral peut, en vertu de l'article 33 alinéa 5 LAMal, déléguer cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI) ou à l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP).

En principe, et pour autant qu'elles répondent également aux conditions d'économicité et d'adéquation, les prestations dispensées par les médecins et les chiropraticiens sont couvertes par l'assurance obligatoire des soins. L'article 33 alinéa 1 LAMal permet toutefois au Conseil fédéral de désigner spécifiquement lesquelles de ces prestations ne sont pas prises en charge, ou ne le sont que conditionnellement⁵². Le Conseil fédéral a délégué cette compétence au DFI à l'article 33 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (ci-après : OAMal)⁵³.

⁵⁰ RS 832.10.

⁵¹ G. LONGCHAMP, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale en cas de séjour à l'hôpital, en établissement médico-social et/ou en cas de soins à domicile, Berne, 2004, p. 263 ss.

⁵² G. EUGSTER, Krankenversicherung in : U. MEYER (éd.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Bâle, 2007, p. 95 ; G. LONGCHAMP, op. cit., p. 266 ss.

⁵³ RS 832.102.

Le DFI a, enfin, délimité les contours de ces prestations dans l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ci-après : OPAS)⁵⁴.

L'annexe 1 de l'OPAS dresse la liste des « prestations dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique ont été examinés par la Commission des prestations et des principes et dont les coûts sont pris en charge, le cas échéant à certaines conditions, ou ne sont pas pris en charge ; les prestations dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont encore en cours d'évaluation, mais dont les coûts sont pris en charge dans une certaine mesure et à certaines conditions ; les prestations particulièrement coûteuses ou difficiles qui ne sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins que lorsqu'elles sont pratiquées par des fournisseurs de prestations qualifiés » (article 1 de l'annexe).

Le chapitre 10 de cette annexe, consacré à la « médecine complémentaire », détermine lesquelles de ses prestations peuvent être remboursées, et à quelles conditions. En particulier, l'acupuncture est couverte si elle est « pratiquée par des médecins titulaires d'une attestation de formation complémentaire en acupuncture délivrée conformément au programme de formation complémentaire du 1er janvier 1999 « Acupuncture et médecine traditionnelle chinoise (ASA) », révisé le 24 février 2005 ».

D'autres disciplines de la médecine complémentaire, en cours d'évaluation, ne sont prises en charge pour l'instant que provisoirement, jusqu'au 31 décembre 2017 :

- La médecine anthroposophique, si elle est « pratiquée par des médecins titulaires d'une attestation de formation complémentaire en médecine anthroposophique délivrée conformément au programme de formation complémentaire du 1er janvier 1999 « Praticien(ne) pour une médecine élargie par l'anthroposophie (ASMOA) », révisé le 28 septembre 2006 » ;
- La pharmacothérapie de la médecine traditionnelle chinoise, si elle est « pratiquée par des médecins titulaires d'une attestation de formation complémentaire en pharmacothérapie de la MTC délivrée conformément au programme de formation complémentaire du 1er janvier 1999 « Acupuncture et médecine traditionnelle chinoise (ASA) », révisé le 24 février 2005 » ;
- L'homéopathie uniciste (classique), si elle est « pratiquée par des médecins titulaires d'une attestation de formation complémentaire en homéopathie délivrée conformément au programme de formation complémentaire du 1er janvier 1999 « Homéopathie (SSMH) », révisé le 14 septembre 2008 » ;
- La phytothérapie, si elle est « pratiquée par des médecins titulaires d'une attestation de formation complémentaire en phytothérapie délivrée conformément au programme de formation complémentaire du 1er juillet 2011 ».

Enfin, l'annexe 1 de l'OPAS exclut désormais expressément la prise en charge de la thérapie neurale selon Huneke, qui avait été prise en charge à titre provisoire de 1999 à 2005.

⁵⁴ RS 832.112.31.

Le maintien de la prise en charge de ces prestations de la médecine complémentaire au-delà du terme susmentionné fait actuellement l'objet de discussions, le DFI n'excluant pas de les considérer à l'avenir au même titre que les autres disciplines médicales⁵⁵. Dans une pareille hypothèse, cela reviendrait à dire que la LAMal couvrirait par principe les médecines complémentaires actuellement remboursées à titre provisoire et non plus à titre d'exception, pour autant qu'elle soit pratiquée par des médecins remplissant les conditions pour être autorisés à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire. La question de savoir si tout médecin autorisé à exercer à charge de la LAMal serait habilité à facturer des prestations de cette discipline, ou s'il devrait au contraire présenter des qualités particulières relatives à sa formation (la « valeur intrinsèque » dans le système Tarmed, qui permet ou non de facturer certaines prestations en fonction du cursus suivi par le praticien), serait vraisemblablement discutée entre partenaires aux conventions tarifaires.

Dans un autre ordre d'idées, on relèvera encore que la LAMal comprend à son article 35 une liste exhaustive des fournisseurs de soins autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, liste qui ne comprend pour l'heure pas de thérapeutes complémentaires. Ces derniers ne sont pas non plus considérés comme des « personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical ainsi que les organisations qui les emploient », dont la liste est dressée pour sa part à l'article 46 alinéa 1 OAMal⁵⁶.

Des conditions strictes ainsi que de nombreuses restrictions sont posées actuellement à la prise en charge des prestations de la médecine complémentaire par l'assurance-maladie obligatoire. La réglementation de la LAMal et de ses ordonnances d'exécution n'est, par conséquent et sans doute, pas de nature à avoir un impact sur l'offre proposée par les professionnels de la santé puisque, actuellement, seuls les médecins disposant de formations particulières sont autorisés à dispenser certaines prestations de médecine complémentaire à charge de l'assurance obligatoire des soins.

Il est en outre compliqué de déterminer si les thérapeutes complémentaires pourraient être intégrés à terme dans la liste des personnes pouvant exercer, sur mandat médical, à charge de l'assurance-maladie. En effet, tant qu'aucun diplôme « officiel » ne sanctionne les formations dans le domaine des thérapies alternatives, il sera difficile de fixer des exigences minimales à leur admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins. Et la seule existence d'un tel diplôme ne suffira en outre pas, à elle seule, à amener le législateur ou l'administration fédérale à modifier la LAMal et/ou ses ordonnances d'application pour y intégrer les thérapeutes complémentaires. Il existe en effet d'autres professions de la santé plus « classiques », dont la formation est sanctionnée par des diplômes délivrés et/ou reconnus de longue date par les autorités, qui ne font pas partie de la liste des professionnels pouvant prodiguer des soins à charge de la LAMal, en premier recours ou sur mandat médical. D'autre part, pour envisager leur prise en charge par la LAMal, il faudra d'abord parvenir à un consensus minimum sur le fait que les prestations de médecine complémentaire remplissent bien les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

⁵⁵ Voir le communiqué de presse du DFI du 2.5.2014 : <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=fr&msg-id=52855>.

⁵⁶ A savoir les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les infirmières et infirmiers, les logopédistes/orthophonistes et les diététiciens.

Dans tous les cas, ces différentes questions seront traitées dans le cadre de la législation sur l'assurance-maladie, qui relève de la seule compétence de la Confédération. Elles échappent par conséquent à la compétence du législateur cantonal.

7.2 Prise en charge par les assureurs-maladie privés

En vertu de la liberté contractuelle, les assureurs-maladie privés proposant des produits d'assurance-maladie « complémentaire », notamment pour la couverture de prestations relevant de la médecine alternative, peuvent déterminer à la fois les méthodes qu'ils prendront en charge et les conditions auxquelles ils accepteront d'intervenir.

Les assureurs privés doivent certes respecter les prescriptions de la loi sur le contrat d'assurance (ci-après : LCA)⁵⁷, mais cette dernière ne comportant que des dispositions d'ordre général sur les contrats d'assurance, ils disposent d'une très large marge de manœuvre pour élaborer leurs produits. Autrement dit, les assureurs privés peuvent à la fois choisir les thérapies et les thérapeutes qu'ils acceptent de couvrir, ainsi que les modalités de cette couverture.

A ces fins et dans le but de ne rembourser que des prestations présentant à leurs yeux un certain niveau de qualité, plusieurs assureurs privés se réfèrent au Registre de la médecine empirique (ci-après : RME), ou à la Fondation suisse pour les médecines complémentaires (ci-après : ASCA). Ces organismes purement privés – le RME étant exploité par une société anonyme à l'initiative d'assureurs privés et l'ASCA étant pour sa part une fondation – se chargent de « reconnaître », selon des critères qui leur sont propres, la formation de base et continue des personnes exerçant une ou plusieurs méthodes de la médecine complémentaire.

De nombreux assureurs privés faisant dépendre leur intervention de la reconnaissance des thérapeutes complémentaires par l'ASCA et/ou le RME, ces thérapeutes n'ont, en pratique, pas d'autre choix que d'obtenir cette reconnaissance, qui implique un coût à leur charge⁵⁸, pour voir leurs prestations remboursées par les assurances complémentaires. Une enquête a du reste été menée par la Commission de la concurrence (ci-après : COMCO) il y a quelque années, aux fins de déterminer si le système du RME ne constituait pas une violation de la loi sur les cartels⁵⁹, enquête qui a été classée après que le RME a modifié certaines de ses conditions d'enregistrement⁶⁰.

L'instauration de diplômes fédéraux en naturopathie et en pratiques complémentaires amènera peut-être à l'avenir certains assureurs privés à limiter leur prise en charge aux seules prestations dispensées par les titulaires de ces diplômes. Ceci pourrait donc avoir, dans une certaine mesure et pour autant que la majorité des assureurs privés appliquent une limitation

⁵⁷ RS 221.229.1.

⁵⁸ Voir le Règlement du RME - en particulier son annexe « Règlement des Taxes du RME » - disponible sur le site internet du RME http://www.rme.ch/dl/documents/rme_reglements.pdf. L'ASCA facture elle aussi divers frais et émoluments : voir son Règlement sur les divers émoluments, accessible sur le site internet de l'ASCA http://www.asca.ch/upload/pdf/F-EmolumentsPublics_2014.pdf

⁵⁹ RS 251.

⁶⁰ Voir le communiqué de presse de la COMCO du 6.5.2004 : <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/14490.pdf>

identique, une répercussion sur l'offre en médecines complémentaires. En effet et dans une pareille hypothèse, les patients disposant d'une couverture d'assurance privée privilégieront sûrement une prise en charge par des professionnels de la santé dont les prestations seront couvertes par leur assureur. L'IDS ne dispose toutefois d'aucune donnée permettant de corroborer cette supposition.

8. Quelques brefs aspects de la réglementation de la pratique des médecines complémentaires en Allemagne

8.1. Introduction

En Allemagne, l'exercice des médecines complémentaires par des « Heilpraktiker », c'est-à-dire des professionnels de la santé non-médecins ou n'exerçant pas des professions de la santé « classiques » réglementées, fait l'objet d'une législation relativement ancienne. La Gesetz über die berufsmässige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz, ci-après : HeilprG)⁶¹, qui a été adoptée en 1939, est en effet toujours en vigueur.

Cette loi a néanmoins fait l'objet de quelques amendements et, d'autre part et surtout, l'interprétation de ses articles a évolué, en particulier suite à l'adoption de la Loi fondamentale entrée en vigueur en 1949. Plusieurs des dispositions de la loi, qui avait été initialement adoptée afin de créer un monopole de l'exercice de la médecine par les médecins, ont par la suite été considérées comme anticonstitutionnelles ; en effet, certaines d'entre elles entraînaient des violations de la liberté économique ne pouvant pas se justifier par un intérêt public prépondérant, par exemple la protection de la santé publique. D'autre part, les tribunaux ont été amenés à affiner les contours des activités autorisées des Heilpraktiker, et fixées de manière relativement large à l'article 1 alinéa 2 HeilprG⁶².

Enfin, la HeilprG est complétée par une ordonnance d'exécution qui en précise les dispositions, la Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmässige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (ci-après : HeilprGDV 1)⁶³.

8.2. Conditions posées à la pratique des médecines complémentaires

Très succinctement, on peut relever que l'activité des Heilpraktiker est subordonnée à l'obtention d'une autorisation (article 1 HeilprG), qui est délivrée aux conditions fixées à l'article 2 de la HeilprGDV 1.

Les personnes désirant pouvoir exercer en qualité de Heilpraktiker doivent ainsi :

- Etre âgées de 25 ans au moins ;
- Etre de nationalité allemande ;
- Avoir terminé la scolarité obligatoire ;

⁶¹ La loi peut être consultée sur le site du Ministère allemand de la Justice : <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/heilprg/gesamt.pdf>

⁶² E. DEUTSCH, A. SPICKHOFF, Medizinrecht, 7ème éd., Berlin, Heidelberg, 2014, p. 66 ss ; Ph.SCHELLING, Gesetz über die berufsmässige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, in : A. SPICKHOFF (éds.), Medizinrecht, Kurzkommentar, München, 2011, 823 ss.

⁶³ L'ordonnance est accessible sur le même site : <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/heilvfv/gesamt.pdf>

- Jouir d'une bonne réputation et d'un état de santé compatible avec la pratique de leur profession ;
- Et avoir réussi un examen organisé par l'Office de la santé, qui vise à déterminer si elles disposent de connaissances et compétences suffisantes pour que leur pratique ne présente pas de danger pour les patients et la santé publique en général.

Les deux premières de ces conditions ne paraissent guère de nature à garantir la protection de la santé publique. Or, si la condition de la nationalité allemande a été jugée anticonstitutionnelle, la question n'a pas été clairement tranchée pour celle de l'âge minimal⁶⁴. On relèvera encore que la législation allemande ne requiert pas la titularité de diplômes spécifiques, l'appréciation – sommaire – des connaissances professionnelles des « Heilpraktiker » s'appréciant via l'examen organisé par les autorités compétentes

⁶⁴ E. DEUTSCH, A. SPICKHOFF, *Medizinrecht*, 7ème éd., Berlin, Heidelberg, 2014, p. 69 ; Ph. SCHELLING, *Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmässige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung*, in : A. SPICKHOFF (éds.), *Medizinrecht, Kurzkommentar*, München, 2011, 832 ss.



Institut de droit de la santé

Faculté de droit

- Av. du 1^{er}-Mars 26
- CH-2000 Neuchâtel



Annexe

Principales dispositions cantonales en lien avec la réglementation de la pratique des médecines complémentaires

Ci-après, l'IDS dresse une liste, non exhaustive, des principales dispositions légales cantonales régissant l'exercice des médecines complémentaires, en particulier celles qui concernent les autorisations de pratique. Ne sont pas systématiquement recensées toutes les dispositions pouvant s'appliquer à ces activités, qu'elles soient tolérées ou soumises à autorisation de pratique, en particulier les modalités détaillées de la surveillance de leur exercice.

1. AG

301.100 Gesundheitsgesetz (GesG) Vom 20. Januar 2009

<http://www.lexfind.ch/dta/333/2/301.100.pdf>

3.1. Allgemeine Bestimmungen

§ 4 Bewilligungspflicht zur Berufsausübung

1 Eine Berufsausübungsbewilligung der zuständigen Behörde benötigt, wer fachlich selbstständig

a) Krankheiten, Verletzungen, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen, Störungen der physischen oder psychischen Gesundheit oder Schwangerschaften nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften oder im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung feststellt oder behandelt,

b) einen Beruf im Gesundheitswesen ausübt, der

1. unter das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 23. Juni 2006 1) fällt,

2. in der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählt,

c) übertragbare, die Allgemeinheit gefährdende Krankheiten feststellt oder behandelt,

d) Verrichtungen zur Veränderung der Empfängnis- und Zeugungsfähigkeit tätigt,

e) Gelenkmanipulationen mit Impulsen vornimmt,

f) an Kranken, Verletzten, gesundheitlich anderweitig Beeinträchtigten, Schwangeren oder im Rahmen der Gesundheitsförderung oder Prävention instrumentale Eingriffe in Körperöffnungen oder körperversetzend unter der Haut vornimmt,

g) eine Tätigkeit ausübt, die unter einem eidgenössisch anerkannten Diplom der Komplementärmedizin geregelt ist.

(...)

§ 5

Bewilligungsvoraussetzungen

1 Die Bewilligung wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person

a) über entsprechende fachliche Qualifikationen verfügt,

b) vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet und

c) über die für die Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse verfügt.

2 Der Regierungsrat bezeichnet die gemäss § 4 bewilligungspflichtigen Berufe und regelt die für die einzelnen Bewilligungen erforderlichen Voraussetzungen. Vorbehalten bleibt das Bundesrecht.

3 Zur Abklärung der Voraussetzungen kann die Bewilligungsbehörde auch Auskünfte von anderen Bewilligungsbehörden und weiteren Stellen einholen und auf Kosten der gesuchstellenden Person Begutachtungen anordnen.

311.121 Verordnung über die Berufe, Organisationen und Betriebe im Gesundheitswesen

§ 10

Berufsausübungsbewilligung

1 Eine Berufsausübungsbewilligung ist für die fachlich selbstständige Ausübung folgender Berufe erforderlich:

a) Medizinalberufe gemäss Medizinalberufegesetz,

b) Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker,

c) Drogistinnen und Drogisten,

d) Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten,

e) Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater,

f) Hebammen und Entbindungspfleger,

g) Logopädinnen und Logopäden,

h) Medizinische Masseurinnen und Masseur,
i) Osteopathinnen und Osteopathen,

k) Optikerinnen und Optiker beziehungsweise Optometristinnen und Optometristen,
l) Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner,
m) Podologinnen und Podologen,

n) Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten,
o) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

2 Die Berufsausübungsbewilligung ist für das ganze Kantonsgebiet gültig.

3 Sie berechtigt zur fachlich selbstständigen Tätigkeit unabhängig davon, ob der Beruf wirtschaftlich selbstständig ausgeübt wird. Die BewilligungsinhaberIn oder der Bewilligungsinhaber ist gegenüber der Aufsichtsbehörde für ihr oder sein Handeln verantwortlich.

§ 11

Befreiung von der Bewilligungspflicht

1 Die Akupunktur ist von der Bewilligungspflicht befreit.

§ 20

Osteopathie

1 Die Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit als Osteopathin oder Osteopath setzt voraus, dass sich die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller über ein interkantonales Diplom der Gesundheitsdirektorinnenkonferenz und Gesundheitsdirektorenkonferenz ausweist.

2. BL

901.0 Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. Februar 2008

<http://www.lexfind.ch/dta/20770/2/901.0.pdf>

§ 33 Komplementärmedizin

1 Die selbständige Ausübung folgender komplementärmedizinischer Tätigkeiten an Mensch und Tier ist bewilligungspflichtig:

- a. Naturheilpraktik;
- b. Homöopathie;
- c. Traditionelle Chinesische Medizin in jeder Form;
- d. Akupunktur;
- e. Ayurveda-Medizin;
- f. Osteopathie;
- g. Phytotherapie in jeder Form;
- h. Physiotherapie bei Tieren;
- i. andere komplementärmedizinische Methoden, die nicht ausschliesslich der Hebung des Wohlbefindens dienen.

2 Die Bewilligung zur selbständigen komplementärmedizinischen Tätigkeit wird an Personen erteilt, die einen eidgenössisch oder gesamtschweizerisch anerkannten komplementärmedizinischen Ausbildungsabschluss nachweisen können.

3 Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. So lange in einer komplementärmedizinischen Fachrichtung kein Ausbildungsabschluss gemäss Absatz 2 besteht sowie während einer angemessenen Übergangsfrist zum Erwerb dieses Abschlusses, kann er vorsehen, dass die Bewilligung zur selbständigen komplementärmedizinischen Tätigkeit auch an Personen erteilt wird, die

a. einen anderen komplementärmedizinischen Ausbildungsabschluss nachweisen können, der mindestens eine medizinische bzw. veterinärmedizinische Grundlagenprüfung sowie eine ausreichende theoretische und praktische Ausbildung in der entsprechenden komplementärmedizinischen Fachrichtung umfasst, oder

b. die Voraussetzungen für die Erteilung einer Bewilligung zur selbständigen Tätigkeit in einem universitären Medizinalberuf, als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder als Physiotherapeutin oder Physiotherapeut erfüllen sowie eine ausreichende theoretische und praktische Ausbildung in der entsprechenden komplementärmedizinischen Fachrichtung absolviert haben.

3. BS

300.100 Gesundheitsgesetz

http://www.gesetzessammlung.bs.ch/frontend/versions/2855/download_pdf_file

§ 30. Bewilligungspflicht

1 Die selbstständige Ausübung der folgenden Berufe und Tätigkeiten bedarf einer Bewilligung des zu- ständigen Departements:

- a) universitäre Medizinalberufe gemäss Art. 2 MedBG;
- b) Berufe und Tätigkeiten in den Gebieten Augenoptik, Dentalhygiene, Drogerie, Ergotherapie, Ernährungsbereitung, Logopädie, medizinische Massage, Physiotherapie, Podologie, Psychotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, Zahntechnik, Zahnprothetik, Geburtshilfe sowie des Rettungswesens;
- c) Führen eines medizinischen La- boratoriums;
- d) nicht ärztliche alternativ- und komplementärmedizini- sche Berufe und Tätigkeiten;
- e) Erbringen von medizinischen Ferndienstleistungen vom Kanton Basel-Stadt aus.

2 Der Regierungsrat kann einzelne Berufe und Tätigkeiten von der Bewilligungspflicht befreien.

310.120 Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen (Bewilli- gungsverordnung) vom 6. Dezember 2011

<http://www.lexfind.ch/dta/4352/2/310.120.pdf>

X.8. Nicht ärztliche alternativ- und komplementärmedizinische Berufe und Tätigkeiten

§ 49. Bewilligungspflichtige Berufe und Tätigkeiten

1 Der Bewilligungspflicht unterliegen folgende Berufe und Tätigkeiten:

- a) Osteopathie;
- b) Homöopathie;
- c) Traditionelle Chinesische Medizin und Akupunktur;
- d) Heilpraktik (Allgemeine Naturheilkunde und Phytotherapie);
- e) Ayurveda.

§ 50. Meldepflichtige Berufe und Tätigkeiten

1 Personen, welche nicht bewilligungspflichtige Verfahren und Methoden anwenden, melden dies schriftlich zwei Monate vor der Berufs- oder Tätigkeitsaufnahme bei der zuständigen Behörde.

2 Nicht meldepflichtig sind Verfahren und Methoden, die:

- a) das Wohlbefinden oder die Leistungsfähigkeit gesunder Menschen steigern; oder
- b) nicht gewerbsmässig ausgeübt werden.

3 Die Meldung enthält:

- a) eine Umschreibung des Berufes oder der Tätigkeit und der angewandten Verfahren und Methoden;
- b) den Nachweis von Kenntnissen auf dem entsprechenden Gebiet;
- c) die Angabe der vorgesehenen Praxis-, Betriebs- oder Korrespondenzadresse.

4 Die zuständige Behörde kann weitere sachbezogene Informationen über die meldepflichtige Person und über die vorgesehene Tätigkeit oder die anzuwendenden Verfahren und Methoden verlangen.

5 Die zuständige Behörde führt eine Liste mit den gemeldeten Fachpersonen, Betrieben und deren Berufe und Tätigkeiten.

6 Sie kann jederzeit Massnahmen im Sinne von § 21 ergreifen.

§ 51. Fachkommission nicht ärztliche Alternativ- und Komplementärmedizin

1 Die Fachkommission nicht ärztliche Alternativ- und Komplementärmedizin wird vom Gesundheitsdepartement eingesetzt und besteht aus sieben bis neun Mitgliedern; sie setzt sich wie folgt zusammen:

- a) Kantonsärztin oder Kantonsarzt (Vorsitz);
- b) eine Ärztin oder ein Arzt;
- c) eine Naturwissenschaftlerin oder ein Naturwissenschaftler;
- d) vier bis sechs Fachpersonen mit Berufserfahrung im Bereich nicht ärztliche Alternativ- und Komplementärmedizin.

2 Die Fachkommission führt Prüfungen durch und entscheidet im Einzelfall, ob eine Gesuchstellerin oder ein Gesuchsteller über ein genügendes Zertifikat und über genügende Fähigkeitsnachweise im Sinne von § 52 verfügt.

§ 52. Zertifikat und Fähigkeitsnachweise

1 Als Zertifikat im Sinne von § 11 Abs. 1 Bst. a gilt der eidgenössisch oder interkantonal anerkannte in- oder ausländische Nachweis des erfolgreichen Abschlusses einer Ausbildung für die in § 49 genannten Fachrichtungen.

2 Zudem wird die Bewilligung erteilt, wenn sich die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller über eine entsprechende Ausbildung und den erfolgreichen Abschluss einer kantonalen Prüfung in nicht ärztlicher Alternativ- und Komplementärmedizin ausweisen kann.

3 Auf die Prüfung gemäss Abs. 2 kann verzichtet werden, wenn die Fachkommission nicht ärztliche Alternativ- und Komplementärmedizin die vorgelegten Zertifikate als für die Berufsausübung genügend erachtet; sie richtet sich dabei nach den Anforderungen der kantonalen Prüfung gemäss § 53.

4 Bewilligungen, die gemäss Abs. 2 oder 3 erteilt werden, gelten bis fünf Jahre nach Einführung eines eidgenössisch oder interkantonal anerkannten Zertifikats im entsprechenden Gebiet der nicht ärztlichen Alternativ- und Komplementärmedizin; ist das Zertifikat gemäss Abs. 2 oder 3 dem eidgenössischen oder interkantonal anerkannten Zertifikat gleichwertig, so wird die Bewilligung erneuert.

§ 53. Kantonale Prüfung in nicht ärztlicher Alternativ- und Komplementärmedizin

1 Die kantonalen Prüfungen in nicht ärztlicher Alternativ- und Komplementärmedizin beziehen sich auf allgemeine Regeln der:

- a) Heilkunde;
- b) Anamnese;
- c) Diagnose;
- d) jeweiligen Therapieform;
- e) Rechtskunde.

2 Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen Teil und kann mit einem mündlichen Teil ergänzt werden.

3 Jährlich wird mindestens eine Prüfung durchgeführt.

4 Die schriftlichen Prüfungen können gemeinsam mit anderen Kantonen durchgeführt werden.

5 Das Gesundheitsdepartement erlässt ein Prüfungsreglement.

4. FR

821.0.1 Loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan)

<http://www.lexfind.ch/dta/4820/3/>

Art. 76 Médecines complémentaires

1 Des professionnels de la santé peuvent exercer des méthodes de médecines complémentaires qui répondent aux besoins de leurs patients et patientes et pour lesquelles ils ont la formation et l'expérience nécessaires.

2 Une personne qui ne pratique pas une profession de la santé peut exercer des méthodes de médecines complémentaires uniquement :

- a) s'il n'y a pas de danger pour la santé des patients et patientes ou de la population et
- b) s'il n'y a pas risque de confusion avec des soins qui relèvent spécifiquement d'une profession de la santé.

3 Les dispositions de la présente loi concernant les droits et devoirs des patients et patientes ainsi que celles qui concernent les droits et devoirs professionnels s'appliquent par analogie aux personnes qui ne sont pas des professionnelles de la santé. Ces personnes sont en outre soumises aux dispositions concernant les mesures disciplinaires et la procédure.

4 Le Conseil d'Etat peut soumettre à conditions ou interdire l'exercice des médecines complémentaires lorsqu'un intérêt prépondérant de santé publique l'exige.

5. GL

Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) Vom 6. Mai 2007

<http://www.lexfind.ch/dta/29021/2/VIII-A.1.1.pdf>

Art. 26 Bewilligungspflichtige Gesundheitsberufe

1 Der Regierungsrat erlässt ein Verzeichnis der unter die Bewilligungspflicht gemäss diesem Gesetz fallenden Gesundheitsberufe und legt die besonderen Bedingungen fest, unter denen sie ausgeübt werden dürfen. Er umschreibt insbesondere die für die Berufsausübung erforderlichen Fähigkeitsausweise und Ausbildungsgänge.

2 Er kann Regelungen schweizerischer oder kantonaler Behörden und Fachorganisationen allgemeinverbindlich erklären.

3 Er legt bei Neuunterstellungen unter die Bewilligungspflicht eine angemessene Übergangsordnung fest, welche namentlich die berufliche Erfahrung berücksichtigt.

VIII A/3/1 Verordnung über Berufe und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung Vom 12. August 2008

<http://www.lexfind.ch/dta/30258/2/VIII-A.3.1.pdf>

A1. Anhang: Verzeichnis der bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe (Art. 26 Gesundheitsgesetz)
Art. A1-1

1 (Es sind die Berufsbezeichnungen und die notwendigen Fähigkeitsausweise/Diplome, sodann Bestimmungen zum Tätigkeitsgebiet und besondere Berufsausübungsbestimmungen aufgeführt.)

(...)

I. Heilpraktikerin oder Heilpraktiker; Ausweis über

1. ein eidg. oder kantonal anerkanntes Diplom der Fachrichtung: Homöopathie oder traditionelle chinesische Med[i]zin (TCM) oder traditionelle europäische Naturheilkunde (TEN) oder Ayurveda;
2. Das Departement kann gemäss den Artikeln 5, 6 und 15 anderen Antragstellenden die Bewilligung erteilen. Die Bewilligung wird insbesondere erteilt, wenn sich die gesuchstellende Person über Folgendes ausweist: für die Fachrichtung Homöopathie: die erfolgreiche Absolvierung der nationalen Homöopathieprüfung des Vereins Schweizer Homöopathie Prüfung (shp); für die Fachrichtung TCM: die erfolgreiche Absolvierung der nationalen TCM-Prüfung der Schweizerischen Berufsorganisation für traditionelle chinesische Medizin (SBO-TCM); für den Fachbereich TEN: die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Prüfung mit Schwerpunkt TEN, nach den Vorgaben der Anerkennungskommission der Naturärztereinigung der Schweiz (NVS). Die Fachperson berät und behandelt Personen mit Gesundheitsstörungen auf der Basis insbesondere folgender Verfahren: Phytotherapie; Naturheilverfahren sowie physikalische Anwendungen (Licht, Wasser, Luft, Erde, Kälte, Bewegung und Ruhe); Diäten; homöopathische Beratung und Behandlung. – Die Ausübung der Akupunktur ist zulässig, wenn die Fachperson über die nötigen Kenntnisse verfügt. Wurden im Bewilligungsverfahren nur Prüfungsnachweise für Teilbereiche vorgelegt, ist die Berufsausübungsbewilligung auf diese Teilbereiche zu beschränken. Wenn der Zustand der Patientin oder des Patienten eine ärztliche Abklärung erfordert, ist eine Ärztin oder ein Arzt beizuziehen. – In allen Fällen, in denen Anzeichen einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit bestehen, ist sofort der Kantonsarzt oder die Kantonsärztin zu benachrichtigen. Die Anwendung und Abgabe von Heilmitteln richtet sich nach der eidg Heilmittelgesetzgebung und dem Gesundheitsgesetz sowie der zugehörigen Vollzugsverordnung. – Der Fachperson untersagt sind insbesondere: chirurgische Verrichtungen; geburtshilfliche Verrichtungen; Injektionen; Blutentnahmen; Manipulationen an der Wirbelsäule; Elektrotherapien sowie die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und anderer übertragbarer, meldepflichtiger Krankheiten. – Die Verwendung der Berufsbezeichnung Naturärztin oder Naturarzt oder sonstiger irreführender Berufsbezeichnungen ist untersagt.

6. LU

800 Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005

<http://www.lexfind.ch/dta/24465/2/800.pdf>

III. Berufe im Gesundheitswesen

1. Gemeinsame Bestimmungen

a. Allgemeines

§ 16 Bewilligungspflicht und Aufsicht

1 Eine Berufsausübungsbewilligung (Bewilligung) der zuständigen Behörde benötigt, wer unter eigener fachlicher Verantwortung und gewerbsmässig

a. Krankheiten, Verletzungen oder sonstige Störungen der psychischen und physischen Gesundheit von Menschen und Tieren nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften oder im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung feststellt und behandelt,

b. in einem Beruf tätig ist, der im Krankenversicherungsrecht als Leistungserbringer genannt ist,

c. Gelenkmanipulationen mit Impulsen vornimmt, Sehhilfen und Zahnersatz herstellt oder kranke, verletzte oder sonst gesundheitlich beeinträchtigte Menschen mit instrumentellen Eingriffen behandelt, welche die Haut verletzen,

d. Arzneimittel anwendet, abgibt und herstellt; davon ausgenommen ist die Anwendung und Abgabe komplementärmedizinischer Arzneimittel.

2 Unter die Bewilligungspflicht fallen die universitären Medizinalberufe gemäss § 30 und die andern Berufe im Gesundheitswesen gemäss § 36.

3 Die zuständige Behörde kann die Ausübung nicht bewilligungspflichtiger Tätigkeiten verbieten, wenn diese Leib und Leben gefährden. Der Regierungsrat regelt die Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung nicht bewilligungspflichtiger Tätigkeiten, insbesondere den Tätigkeitsbereich, durch Verordnung. Für ungefährliche Eingriffe kann er die Bewilligungspflicht nach Absatz 1c aufheben.

§ 17

Ausnahmen

1 Angehörige universitärer Medizinalberufe und anderer Berufe im Gesundheitswesen, die zur Berufsausübung in anderen Kantonen zugelassen sind, benötigen keine Bewilligung:

a.

wenn sie von der behandelnden Fachperson im Kanton Luzern in Einzelfällen zugezogen werden,

b.

für die berufliche Besuchstätigkeit von ihrem Wohnort aus.

2 Die zuständige Behörde kann diese Berechtigung entziehen, wenn die Voraussetzungen gemäss § 19 erfüllt sind. Im Übrigen gilt § 19 Absatz 2 sinngemäss.

(...9

§ 19 Bewilligungsentzug

1 Die Bewilligung wird entzogen, wenn

a. die Voraussetzungen für deren Erteilung weggefallen sind,

b. nachträglich Tatsachen bekannt werden, aufgrund deren die Bewilligung hätte verweigert werden müssen,

c. der Inhaber oder die Inhaberin wiederholt oder schwerwiegend Berufspflichten verletzt hat,

d. der Inhaber oder die Inhaberin wiederholt oder schwerwiegend Patientinnen und Patienten oder deren Kostenträger finanziell überfordert oder dazu Beihilfe geleistet hat,

e. der Inhaber oder die Inhaberin wiederholt oder schwerwiegend gegen dieses Gesetz oder darauf gestützte Erlasse verstossen hat.

2 Der Entzug kann für die ganze oder für einen Teil der Berufstätigkeit und auf bestimmte oder unbestimmte Zeit verfügt werden.

3 Vorbehalten bleibt das Disziplinarrecht des Bundes.

(...)

3. Andere Berufe im Gesundheitswesen

§ 36

Der Regierungsrat bestimmt die andern Berufe im Gesundheitswesen, die der Bewilligungspflicht nach § 16 Absatz 1 unterstehen und regelt das Nähere, namentlich die fachlichen Anforderungen für die Bewilligung und die besonderen Rechte und Pflichten bei der Berufsausübung, insbesondere den Tätigkeitsbereich, durch Verordnung.

806b Verordnung über die Ausübung der Akupunktur und anderer Methoden der Komplementärmedizin vom 16. Dezember 2008

<http://www.lexfind.ch/dta/29541/2/806b.pdf>

II. Akupunktur

§ 2 Bewilligungspflicht

1 Einer Berufsausübungsbewilligung (Bewilligung) der Dienststelle Gesundheit bedarf, wer an Menschen den Beruf als Akupunkteur oder Akupunkteurin fachlich selbständig und gewerbsmässig ausüben will.

III. Andere Methoden der Komplementärmedizin

§ 6 Grundsatz

1 Keine Berufsausübungsbewilligung benötigt, wer unter eigener fachlicher Verantwortung und gewerbsmässig Krankheiten, Verletzungen oder sonstige Störungen der psychischen und physischen Gesundheit von Menschen und Tieren mit anderen Methoden der Komplementärmedizin als der Akupunktur feststellt und behandelt.

2 Weiter sind folgende Tätigkeiten im Sinn von § 16 Absatz 1c des Gesundheitsgesetzes vom 13. September 20059 nicht bewilligungspflichtig:

- a. Baunscheidtieren,
- b. Bluteigeltherapie,
- c. blutiges Schröpfen.

3 Die Anwendung von Methoden, die das Wohlbefinden oder die Leistungsfähigkeit bei gesunden Personen oder Tieren steigern, ist nicht bewilligungspflichtig.

7. NW

711.1 Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG)

<http://www.lexfind.ch/dta/21103/2/ofgesetz.htm%3Ff%3Dtemplates%26fn%3Ddocument-frame.htm%26q%3D%5BField%20711.1%3A%20%22711.1%22%5D%26x%3Dadvanced%262.0.html>

Art. 21 Bewilligungspflichtige Berufe

1 Unter die Bewilligungspflicht fallen namentlich folgende Berufe:

1. Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker, Tierärztinnen und Tierärzte sowie weitere universitäre Medizinalberufe;
2. die Leistungserbringer gemäss KVG 5;
3. die vom Regierungsrat durch Verordnung bezeichneten Berufe mit besonderem Gefährdungspotential.

2 Der Regierungsrat regelt durch Verordnung die fachlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung und die Berufsausübung.

711.11 Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz (Gesundheitsverordnung, GesV)

<http://www.lexfind.ch/dta/29619/2/ofgesetz.htm%3Ff%3Dtemplates%26fn%3Ddocument-frame.htm%26q%3D%5BField%20711.11%3A%20%22711.11%22%5D%26x%3Dadvanced%262.0.html>

I. BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN

A. Bewilligungspflichtige Berufe

§ 1 Liste der bewilligungspflichtigen Berufe

1 Eine Berufsausübungsbewilligung benötigen folgende Gesundheitsfachpersonen, die ihre Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung und gewerbsmässig ausüben:

1. Universitäre Medizinalberufe:

- a) Ärztinnen und Ärzte;
- b) Zahnärztinnen und Zahnärzte;
- c) Chiropraktorinnen und Chiropraktoren;
- d) Apothekerinnen und Apotheker;
- e) Tierärztinnen und Tierärzte;

2. die weiteren Leistungserbringer gemäss dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) 3 wie:

- a) Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten;
- b) Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater;
- c) Hebammen und Entbindungspfleger;
- d) Logopädinnen und Logopäden;
- e) Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner;
- f) Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten;

3. weitere Berufe mit besonderem Gefährdungspotential gemäss Art. 21 GesG 2:

- a) Akupunkteurinnen und Akupunkteure;
- b) Augenoptikerinnen und Augenoptiker;
- c) Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker;
- d) Drogistinnen und Drogisten;
- e) Homöopathinnen und Homöopathen;
- f) Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker;
- g) Osteopathinnen und Osteopathen;
- h) Podologinnen und Podologen;
- i) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten;
- j) Therapeutinnen und Therapeuten der traditionellen chinesischen Medizin (TCM).

2 Die Berufsausübungsbewilligung kann nur einer natürlichen Person erteilt werden.

(...)

§ 9 Akupunkturistinnen und Akupunkturisten

1 Eine Berufsausübungsbewilligung als Akupunkturistin beziehungsweise Akupunkturist erhält, wer über eine vom Amt anerkannte Ausbildung verfügt.

2 Vorausgesetzt wird in der Regel eine mindestens dreijährige Fachausbildung mit mindestens 1500 Stunden direkten Unterrichts (Präsenzzeit), die hinreichende Kenntnisse unter anderem in den folgenden Gebieten vermittelt:

1. Grundwissen in Anatomie, Physiologie, Pathologie, Hygiene und Psychosomatik, System und Gesetzgebung des Gesundheitswesens (mindestens 500 Stunden);

2. Anamnese, Befunderhebung, Meridiansysteme, Elementenlehre, Lokalisation und saubere Nadeltechnik nach den Regeln der Akupunktur (mindestens 1000 Stunden).

3 Die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller haben nachzuweisen, dass sie ihren Beruf seit Abschluss der Ausbildung während mindestens sechs Monaten unter fachlicher Aufsicht einer Akupunkturistin oder eines Akupunkturisten mit Berufsausübungsbewilligung und mindestens fünfjähriger Berufserfahrung ausgeübt haben.

4 Das Amt berücksichtigt bei der Anerkennung der Ausbildung die Anforderungen der Berufsverbände.

5 Das Amt kann andere gleichwertige Ausbildungsgänge anerkennen.

§ 13 Homöopathinnen und Homöopathen

1 Eine Berufsausübungsbewilligung als Homöopathin beziehungsweise Homöopath erhält, wer über eine vom Amt anerkannte Ausbildung verfügt.

2 Vorausgesetzt wird in der Regel eine mindestens dreijährige Fachausbildung mit mindestens 1200 Stunden direkten Unterrichts in Theorie und Praxis (Präsenzzeit), die hinreichende Kenntnisse unter anderem in den folgenden Gebieten vermittelt:

1. Grundwissen in Anatomie, Physiologie, Pathologie, Hygiene, Psychosomatik, System und Gesetzgebung des Gesundheitswesens (mindestens 500 Stunden);

2. Anamnese, Symptomatologie, Hierarchisierung und Repertorisation nach den Regeln der Homöopathie.

3 Die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller haben nachzuweisen, dass sie ihren Beruf seit Abschluss der Ausbildung während mindestens sechs Monaten unter fachlicher Aufsicht ausgeübt haben.

4 Bei Personen mit einem Abschluss in Pharmazie, in einem Beruf der Gesundheitspflege oder mit einem ausländischen Diplom kann das Amt andere Ausbildungen ganz oder teilweise anerkennen, wenn diese gleichwertig sind.

§ 14 Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker

1 Eine Berufsausübungsbewilligung als Naturheilpraktikerin beziehungsweise Naturheilpraktiker erhält, wer über eine vom Amt anerkannte Ausbildung verfügt.

2 Vorausgesetzt wird in der Regel eine mindestens dreijährige Fachausbildung mit mindestens 1700 Stunden direkten Unterrichts in Theorie und Praxis (Präsenzzeit), die hinreichende Kenntnisse unter anderem in den folgenden Gebieten vermittelt:

1. Grundwissen in Anatomie, Physiologie, Pathologie, Hygiene, Psychosomatik, Heilkräuterkunde, System und Gesetzgebung des Gesundheitswesens (mindestens 600 Stunden);

2. Anamnese, Gesprächsführung mit den Patientinnen und Patienten;

3. Klinische Untersuchungsmethoden sowie Erkennen und Differenzialdiagnose ansteckender Krankheiten gemäss Epidemiengesetzgebung;

4. Therapieformen der Naturheilpraktik auf der Grundlage unter anderem folgender komplementärmedizinischer Methoden:

- a) Akupressur;
- b) Diätetik;
- c) Ernährung;
- d) Homöopathie;
- e) Hydrotherapie;

- f) Massageverfahren;
- g) Physikalische Anwendungen von Licht, Wasser, Luft, Erde, Wärme, Kälte, Bewegung und Ruhe;
- h) Phytotherapie.

3 Die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller haben nachzuweisen, dass sie ihren Beruf seit Abschluss der Ausbildung während mindestens sechs Monaten unter fachlicher Aufsicht ausgeübt haben.

4 Bei Personen mit einem Abschluss in Pharmazie, in einem Beruf der Gesundheitspflege oder mit einem ausländischen Diplom kann das Amt andere Ausbildungen in Naturheilkunde ganz oder teilweise anerkennen, wenn diese gleichwertig sind.

§ 19 Therapeutinnen und Therapeuten der TCM

1 Eine Berufsausübungsbewilligung als Therapeutin beziehungsweise Therapeut der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) erhält, wer über eine vom Amt anerkannte Ausbildung verfügt.

2 Vorausgesetzt wird in der Regel eine mindestens dreijährige Fachausbildung mit mindestens 1500 Stunden direkten Unterrichts (Präsenzzeit), die hinreichende Kenntnisse unter anderem in den folgenden Gebieten vermittelt:

1. Grundwissen in Anatomie, Physiologie, Pathologie, Hygiene, Psychosomatik, Heilkräuterkunde, System und Gesetzgebung des Gesundheitswesens (mindestens 600 Stunden);
2. Anamnese, Feststellung von Krankheiten und Verletzungen sowie anderen gesundheitlichen Störungen, Meridiansysteme, Elementenlehre und Therapieformen nach den Regeln der TCM.

3 Die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller haben nachzuweisen, dass sie ihren Beruf seit Abschluss der Ausbildung während mindestens sechs Monaten unter fachlicher Aufsicht ausgeübt haben.

8. OW

Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991

<http://www.lexfind.ch/dta/10593/2/810100.pdf>

Art. 25 Bewilligungspflicht

- 1 Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Chiropraktoren bedürfen für die Berufsausübung einer Bewilligung. Ausgenommen von der Bewilligungspflicht sind Spitalärzte, die keine eigene Praxis führen.
- 2 Die selbständige Tätigkeit in andern Berufen der Gesundheitspflege, wie Akupunktur, Augenoptik, Führung einer Drogerie, Ergotherapie, Fusspflege, Geburtshilfe, Hörgeräteakustik, Krankenpflege, Leitung eines medizinischen Labors, medizinische Massage, Naturheilpraxis, Physiotherapie, Psychotherapie, Reflexzonenmassage und Zahntechnik, bedarf einer Bewilligung.
- 3 Die unselbständige Tätigkeit in Akupunktur und Psychotherapie bedarf ebenfalls einer Bewilligung.
- 4 Gewerbmässige Behandlungen mit geistigen Kräften vom Kanton Obwalden aus sind melde- und aufzeichnungspflichtig.
- 5 Wer selbständig einen Beruf der Gesundheitspflege ausüben will, muss über geeignete Räume und Einrichtungen verfügen und während der Öffnungszeiten des Betriebes in der Regel anwesend sein.
- 6 Gewerbmässige Tätigkeiten der Körperpflege, wie Haarpflege, Kosmetik, kosmetische Hand- und Fusspflege und ähnliche, können durch das zuständige Departement besonderen Vorschriften hinsichtlich hygienischer Anforderungen und anzuwendender Mittel unterstellt werden.
- 7 Der Kantonsrat kann weitere Tätigkeiten der Gesundheitspflege zur selbständigen Berufsausübung zulassen oder von der Bewilligungspflicht ausnehmen.

811.11 Verordnung über Berufe der Gesundheitspflege vom 24. Oktober 1991

<http://www.lexfind.ch/dta/10039/2/811110.pdf>

2. Besondere Bestimmungen über die Ausübung einzelner Berufe der Gesundheitspflege

2.1. Akupunktur

Art. 11 Tätigkeitsbereich

- 1 Akupunktur ist die Behandlung durch Punktion bestimmter Hautstellen mit Nadeln.

Art. 12 Fachkenntnisse

- 1 Akupunktur ist Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten oder Personen mit einer gleichwertigen Ausbildung vorbehalten.

2.12. Naturheilpraxis

Art. 42 Tätigkeitsbereich

- 1 Die Naturheilpraxis umfasst die Beratung und Behandlung von Personen mit Gesundheitsstörungen auf der Grundlage folgender Verfahren:

- a. Phytotherapie,
- b. physikalische Anwendungen (Licht, Wasser, Luft, Erde, Wärme, Kälte, Bewegung und Ruhe),
- c. Diäten,
- d. Homöopathie.

Art. 43 Fachkenntnisse

- 1 Voraussetzung für die Ausübung der Naturheilpraxis ist der Abschluss an einer anerkannten Bildungsstätte oder das Bestehen einer anerkannten kantonalen Prüfung.

- 2 Über die Anerkennung von Ausbildungsstätten und kantonalen Prüfungen entscheidet das zuständige Departement. Es kann zusätzliche Prüfungen anordnen.

Art. 44 Besondere Berufsausübungsbestimmungen

- 1 Es dürfen nur Heilmittel der Listen D und E der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) verordnet werden.

2 Wenn der Zustand des Patienten eine ärztliche Abklärung oder Behandlung erfordert, ist ein Arzt beizuziehen.

3 In allen Fällen, in denen Anzeichen einer anzeigepflichtigen Krankheit wahrgenommen werden, ist sofort der Kantonsarzt zu benachrichtigen.

4 Verboten sind chirurgische oder geburtshilfliche Verrichtungen, Injektionen, Blutentnahmen sowie die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und anderen übertragbaren Krankheiten.

2.15. Reflexzonenmassage

Art. 52 Tätigkeitsbereich

1 Reflexzonenmassage ist die Einwirkung auf einzelne Körperorgane durch Druckmassagen.

Art. 53 Fachkenntnisse

1 Voraussetzung für die Ausübung der Reflexzonenmassage ist eine anerkannte Fachausbildung in der Reflexzonenmassage.

3. Behandlung mit geistigen Kräften Art. 56 Tätigkeitsbereich

1 Wer gewerbsmässig körperliche oder seelische Funktionsstörungen mit geistigen Kräften (Parapsychologie, Magnetopathie, Geistheilung, Augendiagnostik und dergleichen) behandelt, hat seine Tätigkeit dem zuständigen Departement zu melden.

2 Mit der Meldung sind Angaben über die bisherige Tätigkeit und eine detaillierte Beschreibung über die vorgesehene Tätigkeit einzureichen.

3 Das zuständige Departement kann weitere Unterlagen verlangen und Kontrollen durchführen lassen.

Art. 57 Besondere Bestimmungen

1 Wer mit geistigen Kräften Behandlungen vornimmt:

a. darf weder eine auf medizinische Begriffe gestützte Diagnose stellen, noch äusserlich oder innerlich anzuwendende Heilmittel verabreichen, verordnen oder empfehlen. Jeder Eingriff in die körperliche Integrität und alle Tätigkeiten, die Fachkenntnisse einer Medizinalperson oder eines anderen Berufes der Gesundheitspflege voraussetzen, sind untersagt;

b. ist verpflichtet, die ihn aufsuchende Person darüber zu informieren, dass er keine Medizinalperson und nicht im Besitze einer Bewilligung zur Ausübung eines Berufes der Gesundheitspflege ist;

c. hat alles zu unterlassen, was die ihn aufsuchenden Personen davon abhalten könnte, die Hilfe einer Medizinalperson in Anspruch zu nehmen.

9. SG

312.1 Verordnung über die Ausübung von Berufen der Gesundheitspflege vom 21. Juni 2011 <http://www.lexfind.ch/dta/11457/2/312.1.pdf>

Art. 3 Berufe der Gesundheitspflege

a) Arten

1 Als Berufe der Gesundheitspflege nach diesem Erlass gelten:

- a) Osteopathin und Osteopath;
 - b) Drogistin und Drogist;
 - c) Physiotherapeutin und Physiotherapeut;
 - d) Ergotherapeutin und Ergotherapeut;
 - e) Hebamme und Entbindungspfleger;
 - f) Pflegefachperson;
 - g) Psychotherapeutin und Psychotherapeut;
 - h) Klinische Psychologin und klinischer Psychologe;
 - i) Zahntechnikerin und Zahntechniker;
 - j) Dentalhygienikerin und Dentalhygieniker;
 - k) Augenoptikerin und Augenoptiker;
 - l) Podologin und Podologe;
 - m) Therapeutin und Therapeut der Komplementär- und Alternativmedizin;
 - n) Logopädin und Logopäde;
 - o) Medizinische Masseurin und Medizinischer Masseur;
 - p) Ernährungsberaterin und Ernährungsberater;
 - q) Rettungssanitäterin und Rettungssanitäter.
- (...)

Art. 51 Fähigkeitsnachweis

1 Die Bewilligung zur Ausübung des Berufs als Therapeutin oder Therapeut der Komplementär- und Alternativmedizin setzt als Fähigkeitsnachweis voraus:

- a) die bestandene eidgenössische höhere Fachprüfung im Berufsfeld der Alternativmedizin;
- b) die bestandene Prüfung der Schulprüfungs- und Anerkennungskommission der Naturärztereinigung der Schweiz;
- c) die bestandene Prüfung bei der Schweizerischen Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin;
- d) die bestandene Prüfung beim Verein Schweizer Homöopathie Prüfung;
- e) die Registrierung beim Erfahrungsmedizinischen Register.

2 Die Vollzugsbehörde kann weitere Qualitätslabel oder Prüfungen von gesamtschweizerisch tätigen Institutionen oder Verbänden anerkennen.

Art. 52 Tätigkeit

a) Grundsatz

1 Therapeutin und Therapeut der Komplementär- und Alternativmedizin wenden die Therapiemethode oder die Methodengruppe an, über deren Registrierung oder bestandene Prüfung sie sich bei der Erteilung der Bewilligung ausgewiesen haben.

Art. 53 b) Ausschluss

1 Therapeutinnen und Therapeuten der Komplementär- und Alternativmedizin unterlassen:

- a) chirurgische Eingriffe;
- b) geburtshilfliche Verrichtungen;
- c) Manipulationen an der Wirbelsäule;
- d) Injektionen;
- e) venöse und arterielle Blutentnahmen;
- f) Behandlungen von Geschlechtskrankheiten und anderen übertragbaren Krankheiten.

10. SZ

571.110 Gesundheitsgesetz

http://www.sz.ch/documents/571_110.pdf

§ 18 1. Bewilligungspflicht

1 Eine Bewilligung des zuständigen Amtes benötigt:

- a) wer in eigener fachlicher Verantwortung Krankheiten, Verletzungen und andere Störungen der körperlichen und seelischen Gesundheit an Menschen nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften oder im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung feststellt oder behandelt;
- b) wer die Geburtshilfe ausübt;
- c) wer sich als Leistungserbringer in einem Beruf betätigt, der in der Gesetzgebung über die Krankenversicherung⁹ vorgesehen ist.

2 Der Regierungsrat bestimmt die einzelnen bewilligungspflichtigen Berufe und umschreibt das zulässige Tätigkeitsgebiet.

3 Er kann unter Berücksichtigung des Gefährdungspotenzials weitere bewilligungspflichtige Berufe bestimmen und deren zulässiges Tätigkeitsgebiet umschreiben.

§ 19 2. Vorbehaltene Tätigkeiten

1 Den bewilligungspflichtigen Berufen sind grundsätzlich vorbehalten:

- a) chirurgische, geburtshilfliche oder gynäkologische Eingriffe;
- b) Injektionen (inklusive Akupunktur und Neuraltherapie), Blutentnahmen und Blutsauerstoffanwendungen;
- c) Behandlung von Geschlechtskrankheiten und anderer meldepflichtiger Krankheiten;
- d) zahnärztliche Eingriffe wie subgingivale Zahnreinigungen, chirurgische, konservierende und orthodontische Behandlungen, Setzen von Implantatpfählern, Beschleifen von Zähnen und Paradontitisbehandlungen;
- e) Gelenkmanipulationen mit Impuls;
- f) das Ausstellen von medizinischen Zeugnissen und Berichten;
- g) die Abgabe und die Verschreibung von Arzneimitteln.

2 Der Regierungsrat kann weitere Tätigkeiten den bewilligungspflichtigen Berufen vorbehalten, wenn dies im Interesse des Gesundheitsschutzes erforderlich ist.

§ 20 3. Ausnahmen von der Bewilligungspflicht Keiner Bewilligung bedürfen:

- a) Fachpersonen, die in anderen Kantonen zur selbstständigen Berufsausübung zugelassen sind, für eine berufliche Besuchstätigkeit im Kanton Schwyz oder wenn sie in besonderen Einzelfällen von der behandelnden Fachperson im Kanton Schwyz zugezogen werden;
- b) Personen, die entsprechend fachlich ausgebildet sind und unter Aufsicht und Verantwortung einer Fachperson mit der entsprechenden Bewilligung stehen.

§ 21 4. Freie Tätigkeiten

Alle nicht den bewilligungspflichtigen Berufen vorbehaltenen Tätigkeiten dürfen im ganzen Kantonsgebiet frei ausgeübt werden.

571.111 Gesundheitsverordnung (GesV) (Vom 23. Dezember 2003)

http://www.lexfind.ch/dta/13065/2/571_111.pdf

§ 7 Bewilligungspflichtige Berufe

Eine Berufsausübungsbewilligung benötigen folgende medizinische Fachpersonen, sofern sie ihre Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausüben (§ 18 Abs. 2 GesG):

- a) Akupunkteurinnen und Akupunkteure,
- b) Apothekerinnen und Apotheker,
- c) Ärztinnen und Ärzte,

- d) Chiropraktorinnen und Chiropraktoren,
- e) Drogistinnen und Drogisten,
- f) Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten,
- g) Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater,
- h) Hebammen und Entbindungspfleger,
- i) Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner,
- j) Leiterinnen und Leiter von medizinischen Laboratorien,
- k) Logopädinnen und Logopäden,
- l) medizinische Masseurinnen und medizinische Masseur,
- m) Osteopathinnen und Osteopathen,
- n) Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten,
- o) Podologinnen und Podologen,
- p) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
- q) Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter,
- r) Zahnärztinnen und Zahnärzte,
- s) Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker.

(...)

§ 29 Akupunkteurinnen und Akupunkteure

1 Akupunkteurinnen und Akupunkteure sind zur Vorbeugung, Feststellung und Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und anderen gesundheitlichen Störungen mittels der Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) berechtigt.

2 Die Gesuchstellenden haben eine mindestens dreijährige Fachausbildung nachzuweisen, welche in der Regel 1150 Lerneinheiten in Grundlagen TCM, Akupunktur und klinische Ausbildung beinhaltet und somit hinreichende Kenntnisse in den folgenden Gebieten vermittelt:

- a) Grundwissen in Anatomie, Physiologie, Pathologie, Hygiene, Psychologie und Psychosomatik, Notfallmedizin, System und Gesetzgebung des Gesundheitswesens sowie
- b) Anamnese, Diagnosestellung, Meridiansysteme, Elementenlehre, Punktllokalisierung und saubere Nadeltechnik nach den Regeln der Akupunktur.

11. UR

30.2111 GESUNDHEITSGESETZ (GG) (vom 1. Juni 2008)

<http://www.lexfind.ch/dta/14577/2/30-2111.pdf>

Artikel 19 Bewilligungspflicht

1 Eine Berufsausübungsbewilligung (Bewilligung) der zuständigen Direktion benötigt, wer unter eigener fachlicher Verantwortung und gewerbsmässig:

- a) Krankheiten, Verletzungen oder sonstige Störungen der psychischen und physischen Gesundheit von Menschen und Tieren nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften oder im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung feststellt und behandelt;
- b) in einem Beruf tätig ist, der im Krankenversicherungsrecht als Leistungserbringer genannt ist;
- c) Gelenkmanipulationen mit Impulsen vornimmt oder kranke, verletzte oder sonst gesundheitlich beeinträchtigte Menschen mit instrumentellen Eingriffen behandelt, die die Haut verletzen;
- d) die Geburtshilfe ausübt;
- e) Arzneimittel und Medizinprodukte anwendet, verschreibt, abgibt oder herstellt; davon ausgenommen ist die Anwendung nicht verschreibungspflichtiger komplementärmedizinischer Arzneimittel.

2 Dazu gehören namentlich die universitären Medizinalberufe nach der eidgenössischen Gesetzgebung.

3 Der Regierungsrat kann in einem Reglement weitere Tätigkeiten den bewilligungspflichtigen Berufen vorbehalten, wenn sie Leib und Leben gefährden.

Artikel 20 Ausnahmen von der Bewilligungspflicht

Keiner Bewilligung bedürfen Fachpersonen, die zur Berufsausübung in anderen Kantonen zugelassen sind:

- a) wenn sie von der behandelnden Fachperson im Kanton Uri in Einzelfällen zugezogen werden;
- b) für die berufliche Besuchstätigkeit von ihrem Wohnort aus.

30.2117 Reglement über die Berufe und Organisationen im Gesundheitswesen (vom 9. Dezember 2008)

<http://www.lexfind.ch/dta/29484/2/30-2117.pdf>

2. Abschnitt: Bewilligungspflichtige Berufe Artikel 2 Berufsausübungsbewilligung

Eine Berufsausübungsbewilligung benötigen:

- a) Medizinalpersonen nach dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG);
- b) folgende Gesundheitsfachpersonen, die ihre Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausüben:
 1. Akupunkteurinnen und Akupunkteure,
 2. Drogistinnen und Drogisten,
 3. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten,
 4. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater,
 5. Hebammen und Entbindungspfleger,
 6. Logopädinnen und Logopäden,
 7. medizinische Masseurinnen und Masseur,
 8. Osteopathinnen und Osteopathen,
 9. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner,
 10. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten,
 11. Podologinnen und Podologen,
 12. Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter,
 13. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Artikel 9 Akupunkteurinnen und Akupunkteure

a) Tätigkeitsbereich:

Akupunkteurinnen und Akupunkteure sind berechtigt, Menschen oder Tiere nach den anerkannten Regeln der traditionellen chinesischen Medizin und der Akupunktur zu behandeln.

b) Bewilligungsvoraussetzung:

Die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung setzt voraus, dass die Gesuchstellenden über ein A-Status-Diplom in Akupunktur der Schweizerischen Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin (SBO-TCM) oder einen gleichwertigen Abschluss verfügen.

12. ZH

810.1 Gesundheitsgesetz (GesG) (vom 2. April 2007)

http://www.lexfind.ch/dta/16918/2/810.1_2.4.07_80.pdf

§ 65. Bis zur Schaffung eidgenössisch anerkannter Diplome der Komplementärmedizin kann der Regierungsrat die Bewilligungspflicht nach diesem Gesetz auf Personen ausdehnen, die unter einem von ihm anerkannten, von einem gesamtschweizerischen Berufsverband ausgestellten Diplom mit Qualifikation für Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Phytotherapie oder Osteopathie tätig werden.

811.21 Verordnung über die nichtuniversitären Medizinalberufe (nuMedBV) (vom 24. November 2010)

http://www.lexfind.ch/dta/16863/2/811.21_24.11.10_72.pdf

B. Allgemeine Bestimmungen

Bewilligung zur Berufsausübung

§ 2. Bewilligungspflichtig ist die selbstständige Ausübung folgender Berufe:

a. Akupunkteurin und Akupunkteur,

(...)

Komplementärmedizin

§ 9. 1 Bis zur Schaffung eidgenössisch anerkannter Diplome der Komplementärmedizin benötigt eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion, wer unter einem der folgenden Titel selbstständig berufstätig sein will:

a. dem vom Verein «Schweizer Homöopathie Prüfung (shp)» verliehenen Titel als «Homöopathin oder Homöopath shp»,

b. einem von der Schweizerischen Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin (SBO-TCM) verliehenen Diplom,

c. dem von der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren verliehenen interkantonalen Diplom als Osteopathin oder Osteopath,

d. der von der Qualitätssicherungsstelle für Naturheilkunde und Komplementärmedizin SPAK verliehenen Urkunde in Phytotherapie.

2 Die Bewilligung gilt bis fünf Jahre nach Schaffung eines eidgenössisch anerkannten Diploms im entsprechenden Gebiet der Komplementärmedizin.

Bezug von Arzneimitteln

§ 10. Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung zur Berufsausübung oder zur Tätigkeit unter einem Titel der Komplementärmedizin sind berechtigt, die in ihrem Beruf gebräuchlichen Arzneimittel im Grosshandel zu beziehen.

C. Die bewilligungspflichtigen Berufe im Einzelnen

Akupunkteurinnen und Akupunkteure

§ 11. Die Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person die fachlichen Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft bei der Schweizerischen Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin erfüllt.

§ 12. Die Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt Akupunkteurinnen und Akupunkteure zur Behandlung von Patientinnen und Patienten durch Einstechen von Akupunkturnadeln.

13. VD

800.01 Loi sur la santé publique (LSP) du 29 mai 1985

[http://www.lexfind.ch/dta/15201/3/doc.fo.html%3FdocId%3D5097%26Pcurrent_version%3D30%26Petat-
Doc%3Dvigueur%26docType%3Dloi%26page_format%3DA4_3%26isRSV%3Dtrue%26isSJL%3Dtrue%26outformat%3Dhtml%26isModifiante%3Dfalse%26with_link%3Dtrue.html](http://www.lexfind.ch/dta/15201/3/doc.fo.html%3FdocId%3D5097%26Pcurrent_version%3D30%26Petat-Doc%3Dvigueur%26docType%3Dloi%26page_format%3DA4_3%26isRSV%3Dtrue%26isSJL%3Dtrue%26outformat%3Dhtml%26isModifiante%3Dfalse%26with_link%3Dtrue.html)

Art. 74

Champ d'application 2, 4, 10, 13, 26

1 Le Conseil d'Etat énumère les professions de la santé qui sont soumises au chapitre VII de la présente loi. Il en fixe les conditions et en régleme l'exercice A. Il prend préalablement l'avis des associations professionnelles concernées.

2 Il peut soumettre l'exercice de ces professions à l'acquisition d'une expérience pratique.

811.01.1 Règlement sur l'exercice des professions de la santé (REPS) du 26 janvier 2011

[http://www.lexfind.ch/dta/15040/3/doc.fo.html%3FdocId%3D841946%26Pcurrent_version%3D0%26Petat-
Doc%3Dvigueur%26docType%3Dreglement%26page_format%3DA4_3%26isRSV%3Dtrue%26isSJL%3Dtrue%26outformat%3Dhtml%26isModifiante%3Dfalse%26with_link%3Dtrue.html](http://www.lexfind.ch/dta/15040/3/doc.fo.html%3FdocId%3D841946%26Pcurrent_version%3D0%26Petat-Doc%3Dvigueur%26docType%3Dreglement%26page_format%3DA4_3%26isRSV%3Dtrue%26isSJL%3Dtrue%26outformat%3Dhtml%26isModifiante%3Dfalse%26with_link%3Dtrue.html)

14. VS

800.1 Loi sur la santé du 14 février 2008

<http://www.lexfind.ch/dta/16053/3/>

Art. 62 Pratiques alternatives

1 Les pratiques alternatives ou de bien-être sont tolérées si elles sont sans danger et s'adressent à des personnes consentantes dûment informées de manière à exclure toute confusion avec les professions de la santé.

2 La publicité pour des pratiques alternatives ou de bien-être doit être objective, répondre à l'intérêt général et ne pas induire en erreur ni importuner. Est notamment interdite l'utilisation de titres ou de qualifications pouvant prêter à confusion avec la formation d'un professionnel de la santé.

811.100 Ordonnance sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance du 18 mars 2009

<http://www.lexfind.ch/dta/29768/3/>

15. BE

Ordonnance sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (Ordonnance sur la santé publique, OSP), du 24 octobre 2001

<http://www.lexfind.ch/dta/22779/3/>

Art. 2

Activités soumises à autorisation

Ont besoin d'une autorisation d'exercer les professionnels et professionnelles de la santé suivants qui exercent leur activité sous leur propre responsabilité (ci-après professionnels de la santé):

- a médecins,
- b médecins-dentistes,
- c pharmaciens et pharmaciennes,
- d chiropraticiens et chiropraticiennes,
- e psychothérapeutes,
- f hommes sages-femmes et sages-femmes, [Teneur du 26. 10. 2005]
- g infirmiers et infirmières diplômés, [Teneur du 26. 10. 2005]
- h physiothérapeutes,
- i ergothérapeutes,
- k opticiens et opticiennes,
- l droguistes,
- m diététiciens et diététiciennes,
- n pédicures-podologues,
- o hygiénistes dentaires,
- p ambulanciers et ambulancières,
- q naturopathes,
- r homéopathes,
- s acupuncteurs et acupuntrices,
- t thérapeutes en médecine traditionnelle chinoise (thérapeutes MTC),
- u ostéopathes.

Art. 47

Naturopathes Activité

Les naturopathes sont habilités à prendre des mesures prophylactiques, à diagnostiquer et à traiter les maladies, les blessures et autres troubles de la santé en appliquant les thérapies suivantes:

- a phytothérapie,
- b techniques thérapeutiques faisant appel à la lumière, à l'eau, à l'air, à la terre, à la chaleur, au froid, au mouvement et au repos,
- c homéopathie, au moyen de médicaments à basse dilution,
- d thérapies manuelles, à l'exclusion des manipulations avec impulsion,
- e techniques dérivatives.

Art. 48

Conditions d'octroi de l'autorisation

1 L'autorisation d'exercer est accordée aux personnes ayant achevé une formation reconnue par l'OMC.

2 Le requérant ou la requérante doit en principe avoir achevé une formation d'une durée minimale de trois ans garantissant l'acquisition de connaissances suffisantes dans les domaines suivants:

- a connaissances de base en anatomie, physiologie, pathologie, hygiène, psychosomatique, plantes médicinales, système et législation sanitaires,
- b anamnèse, entretiens avec les malades,
- c méthodes d'examen cliniques et dépistage des maladies contagieuses avec diagnostic différen-

tiel, conformément à la législation sur les épidémies,
d techniques thérapeutiques énumérées à l'article 47, alinéa 1.

3 La personne qui souhaite obtenir une autorisation doit justifier qu'elle a exercé sa profession sous la surveillance d'un professionnel ou d'une professionnelle pendant au moins six mois après avoir achevé sa formation.

4 La Commission spécialisée pour les médecines douces édicte des directives sur l'évaluation de la formation à l'intention de la SAP.

5 L'OMC peut reconnaître d'autres formations, pour autant qu'elles soient au moins équivalentes.

Art. 49

Homéopathes Activité

Les homéopathes sont habilités à prendre des mesures prophylactiques, à diagnostiquer et à traiter les maladies, les blessures et autres troubles de la santé selon la doctrine homéopathique.

Art. 50

Conditions d'octroi de l'autorisation

1 L'autorisation d'exercer est accordée aux personnes titulaires d'un diplôme reconnu par l'OMC.

2 Le requérant ou la requérante doit en principe avoir achevé une formation d'une durée minimale de trois ans garantissant l'acquisition de connaissances suffisantes dans les domaines suivants:

- a connaissances de base en anatomie, physiologie, pathologie, hygiène et psychosomatique, système et législation sanitaires,
- b anamnèse, symptomatologie, hiérarchisation et répertorisation selon les règles de l'homéopathie.

3 La personne qui souhaite obtenir une autorisation doit justifier qu'elle a exercé sa profession sous la surveillance d'un professionnel ou d'une professionnelle pendant au moins six mois après avoir achevé sa formation.

4 La Commission spécialisée pour les médecines douces édicte des directives sur l'évaluation de la formation à l'intention de la SAP.

5 L'OMC peut reconnaître d'autres formations, pour autant qu'elles soient au moins équivalentes.

Art. 51

Acupuncteurs et acupuntrices Activité

Les acupuncteurs et les acupuntrices sont habilités à prendre des mesures prophylactiques, à diagnostiquer et à traiter les maladies, les blessures et autres troubles de la santé par l'implantation d'aiguilles d'acupuncture.

Art. 52

Conditions d'octroi de l'autorisation

1 L'autorisation d'exercer est accordée aux personnes ayant achevé une formation reconnue par l'OMC.

2 Le requérant ou la requérante doit en principe avoir achevé une formation d'une durée minimale de trois ans garantissant l'acquisition de connaissances suffisantes dans les domaines suivants:

- a connaissances de base en anatomie, physiologie, pathologie, hygiène et psychosomatique, système et législation sanitaires,
- b anamnèse, diagnostic, système des méridiens, théorie des éléments, localisation des points d'acupuncture et pose des aiguilles selon les règles de l'acupuncture.

3 La personne qui souhaite obtenir une autorisation doit justifier qu'elle a exercé sa profession sous la surveillance d'un professionnel ou d'une professionnelle pendant au moins six mois après avoir achevé sa formation.

4 La Commission spécialisée pour les médecines douces édicte des directives sur l'évaluation de la formation à l'intention de la SAP.

5 L'OMC peut reconnaître d'autres formations, pour autant qu'elles soient au moins équivalentes.

Art. 53

Thérapeutes MTC Activité

Les thérapeutes MTC sont habilités à

- a prendre des mesures prophylactiques, diagnostiquer et traiter les maladies, les blessures et autres troubles de la santé selon les règles de la MTC;
- b exercer l'acupuncture, pour autant qu'ils aient acquis les connaissances et les compétences requises lors de leur formation;
- c ... [Abrogée le 26. 10. 2005]

Art. 54

Conditions d'octroi de l'autorisation

1 L'autorisation d'exercer est accordée aux personnes ayant achevé une formation reconnue par l'OMC.

2 Le requérant ou la requérante doit en principe avoir achevé une formation d'une durée minimale de trois ans garantissant l'acquisition de connaissances suffisantes dans les domaines suivants:

- a connaissances de base en anatomie, physiologie, pathologie, hygiène, psychosomatique et plantes médicinales, système et législation sanitaires,
- b anamnèse, diagnostic, système des méridiens, théorie des éléments et techniques thérapeutiques selon les règles de la MTC.

3 La personne qui souhaite obtenir une autorisation doit justifier qu'elle a exercé sa profession sous la surveillance d'un professionnel ou d'une professionnelle pendant au moins six mois après avoir achevé sa formation.

4 La Commission spécialisée pour les médecines douces édicte des directives sur l'évaluation de la formation à l'intention de la SAP.

5 L'OMC peut reconnaître d'autres formations, pour autant qu'elles soient au moins équivalentes.

Art. 55

Ostéopathes Activité

1 Les ostéopathes sont habilités à prendre des mesures prophylactiques, à diagnostiquer et à traiter les troubles fonctionnels qui se répercutent sur le corps au niveau structurel selon les règles de l'ostéopathie. Ils sont notamment autorisés à

- a poser un diagnostic ostéopathique;
- b traiter les restrictions de l'appareil musculo-squelettique et viscéral par voie manipulative sur les articulations, les vaisseaux et les organes.

2 Ils ne sont pas autorisés à procéder à des manipulations avec impulsion.

Art. 56

Conditions d'octroi de l'autorisation

L'autorisation d'exercer est accordée aux personnes titulaires d'un diplôme intercantonal au sens de l'article 2 du règlement de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) du 23 novembre 2006 concernant l'examen intercantonal pour ostéopathes en Suisse [

16. JU

Loi sanitaire

Professions de la santé

Art. 46

1 Les professions réglementées de la santé sont les suivantes :

- a) ambulancier;
- b) chef de laboratoire d'analyses médicales;
- c) c) ...
- d) diététicien;
- e) droguiste;
- f) ergothérapeute;
- g) infirmier;
- h) logopédiste-orthophoniste;
- i) opticien;
- j) podologue, pédicure-podologue;
- k) physiothérapeute;
- l) psychomotricien;
- m) psychologue-psychothérapeute;
- n) sage-femme;
- o) technicien-dentiste;
- p) ostéopathe;
- q) masseur médical;
- r) hygiéniste dentaire.

2 Le Gouvernement peut soumettre, par voie d'ordonnance, l'exercice d'autres professions de la santé à l'octroi d'une autorisation si un intérêt public le justifie

8111.213 Ordonnance concernant l'exercice des professions de la santé du 2 octobre 2007

http://www.lexfind.ch/dta/8089/3/pdf_loi_3418219.pdf

Article premier

1 La présente ordonnance régit l'exercice à titre indépendant des professions de la santé suivantes :

- a) diététicien;
- b) ergothérapeute;
- c) hygiéniste dentaire;
- d) infirmier;
- e) logopédiste-orthophoniste;
- f) masseur médical;
- g) opticien;
- h) ostéopathe;
- i) physiothérapeute;
- j) podologue, pédicure-podologue;
- k) psychologue-psychothérapeute;
- l) psychomotricien;
- m) sage-femme;
- n) technicien-dentiste.

2 En cas de doute, le Département de la Santé et des Affaires sociales (ci-après : "Département") décide si une activité exercée dans le cadre d'une des professions mentionnées à l'alinéa premier tombe sous le coup de la présente ordonnance. Il peut prendre l'avis des milieux professionnels intéressés.

17. NE

Loi de santé

<http://www.lexfind.ch/dta/8684/3/8001.pdf>

Thérapies alternatives Art. 58

1 Les pratiques, dites alternatives, de médecine douce ou de bien-être ne sont pas soumises à la présente loi.

2 Elles ne sont toutefois tolérées que si elles sont sans danger pour les personnes qui y recourent. Elles relèvent de la seule responsabilité de ceux qui les dispensent.

3 Elles ne peuvent faire l'objet d'aucune publicité.

(...)

Thérapies alternatives Art. 72a

1 L'autorité de surveillance au sens de l'article 72 [médecin cantonal] est compétente pour intervenir en cas de mise en danger de la santé publique, de pratiques trompeuses, contraires à l'ordre public ou aux bonnes mœurs, par quiconque pratiquant des activités de santé non soumises à autorisation.

2 Elle prend par analogie les mesures administratives au sens de l'article 123 et les mesures disciplinaires au sens de l'article 123a, alinéa 1.

18. GE

K 1 03 Loi sur la santé du 7 avril 2006

http://www.lexfind.ch/dta/25150/3/rsg_k1_03.html

Art. 97 Principes

¹ Le professionnel de la santé peut recourir à toute pratique complémentaire pouvant répondre aux besoins de ses patients dûment informés et pour laquelle il a la formation et l'expérience nécessaires, après inscription dans les registres du département.

² Une personne qui ne pratique pas une profession de la santé peut recourir à une pratique complémentaire uniquement :

- a) si elle est inscrite dans les registres du département;
- b) si cette pratique ne présente pas de danger pour la santé du patient ou de la population et si elle n'interfère pas avec un traitement institué par un professionnel de la santé;
- c) s'il n'y a pas risque de confusion avec des soins qui relèvent spécifiquement d'une profession soumise à la présente loi;
- d) si le patient y consent après avoir été dûment informé qu'il s'agit d'une pratique complémentaire, ainsi que de ses risques et de ses bienfaits et de la possibilité de s'adresser à un professionnel de la santé.

Art. 98 Inscription dans les registres

¹ Le Conseil d'Etat définit les informations et les documents qui doivent être fournis en vue de l'inscription.

² L'inscription a pour but le recensement des pratiques complémentaires. Elle ne vaut ni comme autorisation ni comme reconnaissance de compétences.

³ Les personnes inscrites dans les registres sont tenues d'informer le département de tout fait pouvant entraîner une modification de leur inscription.

⁴ Les registres sont publics.

Art. 99 Devoirs

¹ Une personne qui ne pratique pas une profession de la santé et qui recourt à une pratique complémentaire doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un professionnel de la santé. En cas de doute sur l'état de santé du patient, elle a en outre l'obligation de l'en informer et de l'inciter à consulter un professionnel de la santé.

² Les personnes exerçant des pratiques complémentaires n'ont pas le droit :

- a) de traiter des personnes atteintes de maladies transmissibles au sens de la législation fédérale;
- b) d'inciter un patient à interrompre le traitement institué par un professionnel de la santé au sens de la présente loi;
- c) de procéder à des actes réservés aux professionnels de la santé ou d'opérer des prélèvements sur le corps humain;
- d) de proposer à la vente, d'administrer ou de remettre des produits thérapeutiques, ou de prescrire ceux dont la vente est soumise à ordonnance médicale;
- e) d'utiliser des appareils de radiologie, le droit fédéral sur les dispositifs médicaux étant réservé;
- f) de se prévaloir de formations sanctionnées par la législation fédérale ou cantonale, si elles ne sont pas titulaires des titres requis.

³ Les personnes exerçant une pratique complémentaire et inscrites dans les registres sont autorisées à faire paraître les annonces nécessaires à leur fonctionnement, dans les limites définies par voie réglementaire par le Conseil d'Etat.

⁴ Les dispositions concernant les droits des patients et les obligations des professionnels de la santé sont applicables par analogie.

⁵ Le Conseil d'Etat peut en outre soumettre à conditions ou interdire des pratiques complémentaires lorsqu'un intérêt prépondérant de santé publique l'exige. Le département peut procéder aux contrôles nécessaires afin de s'assurer du respect des exigences de la présente loi.

Art. 127 Sanctions administratives – Dispositions générales

Professionnels de la santé

(...)

Pratiques complémentaires

4 Les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des personnes exerçant des pratiques complémentaires sont les suivantes :

a) le département, s'agissant des avertissements, des blâmes, des amendes jusqu'à 20 000 F et de la limitation ou de l'interdiction de recourir à une pratique complémentaire;

b) le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, s'agissant des amendes n'excédant pas 5 000 F.

(...)

Art. 129 Sanctions administratives – Limitation ou interdiction de recourir à une pratique complémentaire

1 Le département peut limiter le droit de recourir à des pratiques complémentaires ou interdire la poursuite de cette activité :

a) si les soins fournis présentent un danger pour la santé;

b) en cas d'abus financier grave au détriment des patients ou de leurs répondants ou malgré des avertissements répétés;

c) en cas d'infraction grave à la législation sur la santé ou malgré des avertissements répétés;

d) si la personne se livre, sous couvert de l'exercice d'une pratique complémentaire, à un endoctrinement des patients.

2 La limitation du recours à des pratiques complémentaires ou l'interdiction de poursuivre cette activité est rendue publique, les sanctions pénales étant réservées.

K 3 02.03 Règlement sur les pratiques complémentaires

http://www.lexfind.ch/dta/25145/3/rsg_k3_02p03.html

Chapitre I Inscription au registre des pratiques complémentaires

Art. 1 Autorité compétente

¹ Le présent règlement s'applique aux personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé et qui exercent des pratiques complémentaires au sens de l'article 97 de la loi.

² Ces personnes adressent leur demande d'inscription au médecin cantonal, qui leur délivre une attestation d'inscription.

Art. 2 Inscription

¹ A l'appui de sa demande, dûment complétée et signée, l'intéressé doit indiquer la dénomination de la pratique complémentaire qu'il entend exercer et produire les documents suivants :

a) un extrait du casier judiciaire central datant de moins de six mois au moment du dépôt de la demande;

b) un curriculum vitae;

c) un certificat médical;

d) une autorisation dûment signée, à l'attention de l'autorité compétente, autorisant celle-ci à requérir des renseignements auprès des autorités sanitaires et des institutions de santé d'autres cantons ou de l'étranger.

² La législation en matière de séjour et d'établissement des étrangers est réservée.

³ En cas de doute sur l'état de santé du requérant, l'autorité compétente peut ordonner une expertise médico-légale aux frais de celui-ci.

⁴ La tenue du registre prévue par l'article 97 de la loi peut être déléguée à un tiers, sous la forme d'un mandat de prestations.

Art. 3 Obligation d'informer l'autorité

Les personnes qui exercent des pratiques complémentaires sont tenues d'informer par écrit l'autorité compétente de tout fait pouvant entraîner une modification de leur attestation, en particulier les changements d'état civil et d'adresse.

Chapitre II Exercice des pratiques complémentaires

Art. 4 Information du patient

Avant d'entreprendre des thérapies et de fournir des prestations, le praticien complémentaire remet ou présente à chacun de ses patients une copie de l'attestation d'inscription mentionnée à l'article 1 du présent règlement et l'informe de ses devoirs tels que cités à l'article 99 de la loi.

Art. 5 Recours à des experts

Dans l'exécution des responsabilités que la loi lui confère en matière de pratiques complémentaires, le médecin cantonal peut recourir à tout expert qu'il juge utile.

Art. 6 Publicité

En complément des dispositions des articles 13 à 17 du règlement sur les professions de la santé, du 22 août 2006, il est interdit aux praticiens complémentaires d'utiliser des appellations ou termes pouvant induire le patient en erreur, notamment d'utiliser les termes se rapportant directement à l'exercice de professions de la santé tels que « médical » ou « médecin ».

19. TI

Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) del 18 aprile 1989

<http://www.lexfind.ch/dta/14333/4/6.1.1.1.pdf>

Terapisti complementari

a) autorizzazione

Art. 63

¹È considerato terapeuta complementare ai sensi di questa legge chi è in possesso della relativa autorizzazione cantonale ed esercita la sua attività a titolo indipendente.

²L'autorizzazione d'esercizio è rilasciata dal Dipartimento alle persone che:

- a) hanno superato l'apposito esame cantonale;
- b) godono di buona reputazione;
- c) godono di buona salute psichica e fisica;
- d) dispongono di locali idonei all'attività svolta.

³Il terapeuta complementare è subordinato, nell'esercizio della sua attività, a tutte le pertinenti disposizioni di questa legge. Si applicano in particolare anche il Titolo II e l'art. 59.

b) esame

Art. 63a

¹L'esame di terapeuta complementare è volto a verificare le conoscenze del candidato relative ai fondamenti del suo agire, con particolare attenzione alla sicurezza dell'intervento sul paziente e al riconoscimento dei propri limiti di competenza. Il Consiglio di Stato ha la facoltà di estendere l'esame anche a materie specifiche nell'ambito delle terapie complementari.

²Unitamente alla domanda di ammissione all'esame il candidato è tenuto a trasmettere al Consiglio di Stato la documentazione relativa alla sua formazione e ad indicare il tipo di prestazioni che intende dispensare, così come eventuali attrezzature e apparecchiature che intende utilizzare.

³Il Consiglio di Stato stabilisce mediante regolamento le ulteriori modalità relative all'ammissione, allo svolgimento e alla valutazione dell'esame cantonale. Esso può segnatamente:

- a) esentare del tutto o parzialmente dall'esame i terapeuti che hanno superato un esame analogo in altri Cantoni o che sono in possesso di un diploma riconosciuto dal Cantone o dalle Associazioni professionali cui è stato delegato tale compito;
- b) subordinare l'ammissione all'esame alla prova di aver effettuato una formazione pratica nel campo d'attività prescelto dal candidato.

⁴Il Consiglio di Stato stabilisce le tasse d'esame.

c) limiti di competenza a dare le prestazioni

aa) in generale

Art. 63b

¹Il terapeuta complementare è tenuto a limitare le sue prestazioni e/o terapie ai campi d'attività indicati all'autorità sanitaria. Egli è in particolare tenuto a:

- a) informare il paziente in modo chiaro e comprensibile della sua qualifica prima di dare una prestazione o attuare una terapia, in modo tale da escludere qualsiasi confusione con gli operatori sanitari di cui all'art. 54;
- b) indirizzare all'operatore sanitario competente il paziente il cui stato di salute lo richiede;
- c) compilare, per ogni paziente, una cartella sanitaria ai sensi dell'art. 67;
- d) informare il Consiglio di Stato di ogni mutamento concernente la sua formazione o le prestazioni e/o terapie applicate.

²Egli non può:

- a) effettuare interventi chirurgici e/o ostetrici;
- b) effettuare iniezioni e prelievi di sangue;
- c) effettuare punture di ogni genere e tipo;
- d) trattare malattie veneree e trasmissibili;

- e) utilizzare apparecchiature ionizzanti;
- f) prescrivere, utilizzare o vendere apparecchiature destinate all'uso da parte dei medici;
- g) prescrivere e somministrare medicinali, ad eccezione dei prodotti appartenenti alle categorie D ed E in base alle convenzioni intercantionali di cui all'art. 92, di quelli autorizzati dal Dipartimento e dei medicinali di medicina omeopatica ed antroposofica notificati come vendibili senza ricetta medica in base alle convenzioni intercantionali di cui all'art. 92.

³Il Medico cantonale può accordare eccezioni in casi particolari.

bb) i terapeuti in possesso di undiploma riconosciuto Art. 63c

¹Il terapeuta complementare in possesso di un diploma riconosciuto è tenuto a rispettare i limiti delle conoscenze acquisite mediante la formazione e comprovate dal diploma o certificato.

²Il Consiglio di Stato può stabilire delle deroghe all'art. 63b cpv. 2.

Garitori Art. 63d

¹Sono considerati «garitori», secondo questa legge, tutte le persone che, senza disporre di un'autorizzazione per l'esercizio di una qualsiasi professione prevista da questa legge, distribuiscono e/o attuano, occasionalmente o con regolarità, prestazioni di tipo sanitario o terapie a pazienti che lo richiedono.

²Il guaritore:

- a) può dispensare unicamente prestazioni e terapie non invasive e non pericolose, per la loro stessa natura, all'incolumità del paziente;
- b) deve comunicare al Dipartimento le sue generalità, il tipo di prestazioni dispensate e il luogo in cui esercita l'attività;
- c) prima di dare una prestazione e/o attuare una terapia è tenuto ad informare il paziente in modo chiaro e comprensibile della qualifica così da escludere qualsiasi confusione con gli operatori sanitari di cui all'art. 54 e i terapeuti complementari autorizzati;
- d) non può utilizzare attrezzature e apparecchiature meccaniche, a corrente forte e debole o che emettono radiazioni ionizzanti ed altre assimilabili;
- e) non può prescrivere, consigliare o somministrare medicinali;
- f) può essere remunerato dal paziente unicamente con contributi volontari.

Regolamento concernente l'esame per l'ottenimento dell'autorizzazione d'esercizio quale terapeuta complementare

<http://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/idIndice/463>

Organo responsabile

Art. 1 L'esame è organizzato, su delega del Dipartimento della sanità e della socialità, dalla Scuola superiore medico-tecnica di Canobbio (in seguito SSMT) sotto la supervisione della Commissione d'esame.

Scopo dell'esame

Art. 2 1L'esame ha lo scopo di valutare e certificare le conoscenze, le competenze e le capacità operative dei singoli candidati relative ai fondamenti dell'agire del terapeuta complementare, con particolare attenzione alla sicurezza dell'intervento sul paziente e al riconoscimento dei propri limiti di competenza.

2L'esame non valuta le conoscenze specifiche dei singoli candidati nell'ambito delle terapie complementari che essi intendono applicare una volta ottenuta l'autorizzazione d'esercizio.

Materie d'esame e durata massima

Art. 14 L'esame contempla le seguenti materie:

- a) anatomia - scritto - 2 ore;
- b) fisiologia - scritto - 2 ore;
- c) patologia - scritto - 2 ore;
- d) farmacologia - scritto - 1 ora;
- e) igiene - scritto - 1 ora;

- f) pronto soccorso - scritto - 1 ora;
- g) legislazione sanitaria - scritto - 1 ora.

Valutazione delle materie

Art. 15 1Le prestazioni sono valutate con le note da 6 a 1; è ammesso l'uso di mezzi punti.

2Il 4 e le note superiori designano prestazioni sufficienti; le note inferiori al 4 indicano prestazioni insufficienti.

Condizione per il superamento dell'esame

rt. 16 L'esame è superato se tutte le materie d'esame previste sono risultate sufficienti.
Ripetizione dell'esame

Art. 17 Qualora l'esame non fosse superato il candidato può ripresentarsi nella sessione successiva. Sono riesaminate solo le materie non sufficienti; nel caso fossero più di tre deve essere ripetuto l'intero esame.

20. ZG

Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (Gesundheitsgesetz; GesG) Vom 30. Oktober 2008 (821.1)

<http://www.lexfind.ch/dta/16423/2/821.1.pdf>

§ 6 Bewilligungspflicht

1 Eine Berufsausübungsbewilligung (Bewilligung) der Gesundheitsdirektion benötigt, wer unter eigener fachlicher Verantwortung und gewerbsmässig

- a) Krankheiten, Verletzungen oder sonstige Störungen der Gesundheit von Menschen und Tieren nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften oder im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung feststellt und behandelt;
- b) Gelenkmanipulationen mit Impulsen vornimmt oder kranke, verletzte oder sonst gesundheitlich beeinträchtigte Menschen mit instrumentellen Eingriffen behandelt, welche die Haut verletzen;
- c) systematisch geführte Ansätze der Psychotherapie verwendet oder psychologische Gesprächstherapien durchführt;
- d) Verrichtungen zur Veränderung der Empfängnis- und Zeugungsfähigkeit vornimmt oder die Geburtshilfe ausübt;
- e) mit einem eidgenössisch anerkannten Diplom der Komplementär- und Alternativmedizin tätig wird;
- f) Arzneimittel anwendet, abgibt oder herstellt; davon ausgenommen ist die Anwendung und Abgabe nicht verschreibungspflichtiger komplementärmedizinischer Arzneimittel.

2 Unter die Bewilligungspflicht fallen namentlich

- a) die universitären Medizinalberufe gemäss § 21;
- b) Berufe, die im Krankenversicherungsrecht¹⁾ als Leistungserbringer genannt sind;
- c) andere Berufe mit erheblichem Gefährdungspotenzial, welche vom Regierungsrat durch Verordnung bezeichnet werden.

3 Der Regierungsrat regelt die fachlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung sowie die Berufsausübung durch Verordnung.

§ 8 Bewilligungsfreie Tätigkeiten

1 Tätigkeiten, die nicht unter die Bewilligungspflicht gemäss § 6 fallen, unterstehen der Aufsicht der Gesundheitsdirektion, sofern sie

- a) gewerbsmässig ausgeübt werden und
- b) der Beseitigung von gesundheitlichen Störungen oder der Verbesserung des Gesundheitszustandes von Menschen oder Tieren dienen.

2 Personen, die bewilligungsfreie Tätigkeiten im Sinne von Absatz 1 ausüben, sind gegenüber der Gesundheitsdirektion und den kantonalen Organen auskunfts- und meldepflichtig. Der Regierungsrat regelt die Rechte und Pflichten bei der Ausübung der Tätigkeit durch Verordnung.

§ 9 Erteilung der Bewilligung

1 Die Gesundheitsdirektion erteilt die Bewilligung für eine selbstständige Tätigkeit, sofern die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller

- a) die von der Gesetzgebung verlangten fachlichen Anforderungen erfüllt;
- b) handlungsfähig und beruflich vertrauenswürdig ist;
- c) physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet.

2 Sind in einem Gesundheitsberuf zu wenig Personen tätig, um die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, kann die Gesundheitsdirektion auch gleichartige andere als die von der Gesetzgebung verlangten Diplome anerkennen.

3 Die Bewilligung kann an Bedingungen und Auflagen geknüpft und befristet erteilt werden.

§ 36 Meldepflicht

1 Personen, die gewerbsmässig bewilligungsfreie Tätigkeiten im Sinne von § 8 GesG³⁾ ausüben, haben der Gesundheitsdirektion vor Aufnahme der Tätigkeit insbesondere folgende Unterlagen einzureichen:

- a) Detaillierte Beschreibung der bisherigen und der vorgesehenen Tätigkeit;
- b) Nachweis über besuchte Kurse und autodidaktisch erworbene Kenntnisse.

§ 37 Pflichten

1 Personen, die bewilligungsfreie Tätigkeiten im Sinnen von § 8 GesG4) ausüben, haben insbesondere folgende Pflichten zu beachten:

- a) Sie dürfen weder bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausüben, noch dürfen sie auf medizinische Begriffe gestützte Diagnosen stellen;
- b) Es ist ihnen erlaubt, nicht rezeptpflichtige komplementärmedizinische Arzneimittel zu beziehen und anzuwenden sowie freiverkäufliche Arzneimittel der Kat. E abzugeben;
- c) Sie sind verpflichtet, die sie aufsuchenden Personen darüber zu informieren, dass sie nicht universitäre Medizinalpersonen sind und auch keinen bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf ausüben;
- d) Sie müssen alles unterlassen, was die sie aufsuchenden Personen davon abhalten könnte, die Hilfe einer universitären Medizinalperson oder einer Vertreterin oder eines Vertreters eines bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufes in Anspruch zu nehmen;
- e) Sie haben die Kundschaft darüber zu informieren, dass sie keinen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erheben können.

§ 38 Auskündigung

1 Personen, die bewilligungsfreie Tätigkeiten im Sinne von § 8 GesG1) anbieten, dürfen sich nur mit der Angabe von Kontaktdaten und dem Beschrieb ihrer Tätigkeit auskünden.

2 Nicht erlaubt sind täuschende Inhalte, medizinische Begriffe, auf medizinische Begriffe gestützte Diagnosen, Laienzeugnisse, Zuschriften sowie das Zusichern von Heilerfolgen und entsprechende bildliche Darstellungen

Gesundheitsverordnung, 821.11

<http://zg.clex.ch/frontend/versions/1145>

§ 19 Bewilligungspflichtige Berufe

1 Die Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Ausübung folgender Berufe wird erteilt, sofern die persönlichen Voraussetzungen im Sinne von § 9 Abs. 1 Bst. b und c GesG1) und die folgenden fachlichen Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Akupunktur: Eidgenössisch oder kantonale anerkanntes Diplom oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom. (...)
- h) Anerkannte Komplementär- und Alternativmedizin: Eidgenössisch oder kantonale anerkanntes Diplom einer höheren Fachschule oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.

4. Bewilligungsfreie Tätigkeiten

§ 36 Meldepflicht

1 Personen, die gewerbmässig bewilligungsfreie Tätigkeiten im Sinne von § 8 GesG ausüben, haben der Gesundheitsdirektion vor Aufnahme der Tätigkeit insbesondere folgende Unterlagen einzureichen:

- a) Detaillierte Beschreibung der bisherigen und der vorgesehenen Tätigkeit;
- b) Nachweis über besuchte Kurse und autodidaktisch erworbene Kenntnisse.

§ 37 Pflichten

1 Personen, die bewilligungsfreie Tätigkeiten im Sinnen von § 8 GesG^[31] ausüben, haben insbesondere folgende Pflichten zu beachten:

- a) Sie dürfen weder bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausüben, noch dürfen sie auf medizinische Begriffe gestützte Diagnosen stellen;
- b) Es ist ihnen erlaubt, nicht rezeptpflichtige komplementärmedizinische Arzneimittel zu beziehen und anzuwenden sowie freiverkäufliche Arzneimittel der Kat. E abzugeben;
- c) Sie sind verpflichtet, die sie aufsuchenden Personen darüber zu informieren, dass sie nicht univer-

sitäre Medizinalpersonen sind und auch keinen bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf ausüben;

d) Sie müssen alles unterlassen, was die sie aufsuchenden Personen davon abhalten könnte, die Hilfe einer universitären Medizinalperson oder einer Vertreterin oder eines Vertreters eines bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufes in Anspruch zu nehmen;

f) Sie haben die Kundschaft darüber zu informieren, dass sie keinen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erheben können.

§ 38 Auskündigung

1 Personen, die bewilligungsfreie Tätigkeiten im Sinne von § 8 GesG^[32] anbieten, dürfen sich nur mit der Angabe von Kontaktdaten und dem Beschrieb ihrer Tätigkeit auskünden.

2 Nicht erlaubt sind täuschende Inhalte, medizinische Begriffe, auf medizinische Begriffe gestützte Diagnosen, Laienzeugnisse, Zuschriften sowie das Zusichern von Heilerfolgen und entsprechende bildliche Darstellungen.

Leitfaden dipl. Akupunkteur/in TCM hfnh (Traditionelle Chinesische Medizin) :

http://www.zg.ch/behoerden/volkswirtschaftsdirektion/amt-fur-berufsbildung/download/alle-downloads/downloads/hfnh-leitfaden-akupunkteur-in-tcm/at_download/file

21. SH

Verordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV) vom 26. Februar 2013

<http://www.lexfind.ch/dta/11900/2/810.102.pdf>

§ 13

Einer Bewilligungspflicht im Sinne von Art. 6 ff. GesG untersteht die Tätigkeit in den folgenden Berufen:

1. alle universitären Medizinalberufe im Sinne des MedBG;
2. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (PsyG) 8);
3. folgende Berufe mit landesweit anerkannten Diplomen der Tertiärstufe:
 - a) Augenoptikerin bzw. Augenoptiker;
 - b) Dentalhygienikerin bzw. Dentalhygieniker;
 - c) Drogistin bzw. Drogist;
 - d) Ergotherapeutin bzw. Ergotherapeut;
 - e) Ernährungsberaterin bzw. Ernährungsberater;
 - f) Hebamme bzw. Entbindungspfleger;
 - g) Logopädin bzw. Logopäde;
 - h) Orthoptistin bzw. Orthoptist;
 - i) Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann;
 - j) Physiotherapeutin bzw. Physiotherapeut;
 - k) Zahntechnikerin bzw. Zahntechniker;
 - l) Rettungssanitäterin bzw. Rettungssanitäter;
 - m) Osteopathin bzw. Osteopath;
4. folgende Berufe mit landesweit anerkannten Fähigkeitsausweisen der Sekundarstufe II:
 - a) Medizinische Masseurin bzw. Medizinischer Masseur;
 - b) Podologin bzw. Podologe;
5. Naturheilpraktikerinnen bzw. Naturheilpraktikern gemäss §§ 43 ff.

(...)

VI. Naturheilpraktikerinnen und -praktiker

§ 43

Einer übergangsrechtlichen Bewilligung im Sinne von Art. 53 GesG bedarf, wer sich im Bereich der Traditionellen Europäischen Naturheilkunde, der Homöopathie oder der Traditionellen Chinesischen Medizin betätigt.

§ 44

1

Die nachfolgenden Prüfungsabschlüsse werden als Nachweis einer hinlänglichen fachlichen Qualifikation anerkannt:

- a) Traditionelle Europäische Naturheilkunde: Qualitätslabel der NVS / Schulprüfungs- und Anerkennungskommission SPAK;
- b) Homöopathie: Prüfung des Vereins Schweizerische Homöopathie Prüfung (shp);
- c) Traditionelle Chinesische Medizin und Akupunktur: Prüfung der Schweizerischen Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin (SBO-TCM).

2

Das Gesundheitsamt kann Prüfungen oder Zulassungen anderer landesweit anerkannter Organisationen anerkennen, insbesondere den Eintrag ins Erfahrungsmedizinische Register (EMR) oder die Anerkennung durch die Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin (ASCA) in einzelnen Methoden bzw. Methodengruppen.

§ 45

1

Die Naturheilpraktikerin bzw. der Naturheilpraktiker berät und behandelt Personen mit Gesundheitsstörungen im Rahmen der in ihrer bzw. seiner Ausbildung erworbenen Qualifikationen namentlich auf der Grundlage folgender Verfahren:

- a) Phytotherapie;
- b) physikalische Anwendungen;
- c) Diäten;
- d) Homöopathie.

2

Die Verwendung und Abgabe von Heilmitteln richtet sich nach den Bestimmungen der eidgenössischen Heilmittelgesetzgebung und der kantonalen Heilmittelverordnung.

§ 46

1

Der Naturheilpraktikerin bzw. dem Naturheilpraktiker sind insbesondere untersagt:

- a) chirurgische Eingriffe;
- b) geburtshilfliche Verrichtungen;
- c) Manipulationen an der Wirbelsäule und am Bewegungsapparat;
- d) Injektionen, Blutentnahmen und andere die Haut oder Schleimhaut verletzende Massnahmen;
- e) Behandlung von übertragbaren Krankheiten.

2

Die Verwendung des Titels Naturärztin bzw. Naturarzt oder sonstiger irreführender Berufsbezeichnungen ist untersagt

22. TG

Gesetz über das Gesundheitswesen

http://www.rechtsbuch.tg.ch/frontend/versions/744/download_pdf_file

§ 15 Bewilligungspflicht

1 Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker und Tierärzte bedürfen für die selbständige und un-selbständige Berufsausübung einer Bewilligung.

2 Angehörige anderer Berufe des Gesundheitswesens wie Augenoptiker, Dentalhygieniker, Drogisten, Ergotherapeuten, Hebammen, Leiter eines medizinischen Labors, Klinische Logopäden, Medizinische Masseure, Naturheilpraktiker, Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten, Podologen, Psychotherapeuten oder Zahntechniker bedürfen für die selbständige Ausübung ihres Berufes einer Bewilligung.

§ 16 Voraussetzungen zur Berufsausübung

1 Einen selbständigen oder unselbständigen Beruf des Gesundheitswesens darf nur ausüben, wer über genügende Fachkenntnisse verfügt, einen guten Leumund geniesst und nicht unter schwerwiegenden gesundheitlichen Störungen leidet, welche eine einwandfreie Berufsausübung verunmöglichen.

2 Wer selbständig einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben will, muss über geeignete Räume und Einrichtungen verfügen. In begründeten Fällen kann das zuständige Departement Ausnahmen bewilligen.

Verordnung des Regierungsrates betreffend Heilmittel (Heilmittelverordnung) vom 11. Dezember 2001

<http://www.lexfind.ch/dta/13551/2/812.2.pdf>

2. Detailhandel

§ 7 Anwendungsberechtigung

Naturheilpraktiker oder -praktikerinnen, Physiotherapeuten oder -therapeutinnen und Hebammen sind nach Massgabe der Verordnung des Regierungsrates über die Berufe des Gesundheitswesens anwendungsberechtigt.

811.121

Verordnung des Regierungsrates über Berufe des Gesundheitswesens vom 17. August 2004

<http://www.lexfind.ch/dta/13802/2/811.121.pdf>

2.11. Naturheilpraktiker, Naturheilpraktikerin

§ 45 Tätigkeitsbereich

1 Einer Bewilligung als Naturheilpraktiker oder -praktikerin bedarf, wer

1. sich im Bereich der Homöopathie, der Traditionellen Chinesischen Medizin oder der Traditionellen Europäischen Naturheilkunde betätigt oder
2. unter einem eidgenössisch anerkannten Diplom der Komplementärmedizin tätig wird.

§ 46 Fachkenntnisse

1 Die Bewilligung für die Berufsausübung wird Personen erteilt, die über ein eidgenössisch anerkanntes Diplom der Komplementärmedizin verfügen.

2 Bis zur Schaffung eidgenössisch anerkannter Diplome der Komplementärmedizin wird die Bewilligung für die Berufsausübung Personen erteilt, die sich wie folgt ausweisen:

1. im Fachbereich Homöopathie: über eine Registrierung beim Erfahrungsmedizinischen Register (EMR) oder die erfolgreiche Absolvierung der Prüfung beim Verein Schweizerische Homöopathie Prüfung (shp);
2. im Fachbereich Traditionelle Chinesische Medizin: über eine Registrierung beim EMR oder die erfolgreiche Absolvierung der Prüfung bei der Schweizerischen Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin (SBO-TCM);

3. im Fachbereich Traditionelle Europäische Naturheilkunde: über eine Registrierung beim EMR oder die erfolgreiche Absolvierung der Prüfung bei der Schulprüfungs- und Anerkennungskommission der Naturärztervereinigung der Schweiz (SPAK).

3 Das Departement bezeichnet die in den einzelnen Fachbereichen für die Registrierung beim EMR erforderlichen Methoden und Methodengruppen. Das Departement kann weitere Qualitätslabel oder Prüfungen, welche von gesamtschweizerisch tätigen Institutionen oder Verbänden vergeben oder angeboten werden, anerkennen.

§ 47 Besondere Berufsausübungsbestimmungen

1 Dem Naturheilpraktiker oder der Naturheilpraktikerin ist die Anwendung von nicht verschreibungspflichtigen oder nicht zulassungspflichtigen Arzneimitteln gestattet, die zur Anwendung in ihrem Fachbereich bestimmt sind.

2 Es ist ihm oder ihr untersagt, Patienten und Patientinnen die Verwendung von verschreibungs- und apothekenpflichtigen Arzneimitteln zu empfehlen. Eine schriftliche Empfehlung von Arzneimitteln der Abgabekategorie D bis E ist als „Arzneimittlempfehlung“ zu kennzeichnen.

3 Wenn der Zustand des Patienten oder der Patientin eine ärztliche Abklärung erfordert, ist ein Arzt oder eine Ärztin beizuziehen.

4 In allen Fällen, in denen Anzeichen einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit bestehen, ist unverzüglich der Kantonsarzt zu benachrichtigen.

5 Verboten sind chirurgische oder geburtshilfliche Verrichtungen, Injektionen, Blutentnahmen, Manipulationen an der Wirbelsäule, Elektrotherapien sowie die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und anderer übertragbarer Krankheiten.

23. SO

811.11 Gesundheitsgesetz Vom 27. Januar 1999

<http://www.lexfind.ch/dta/12855/2/811.11.pdf>

4.4. Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen, Homöopathen und Homöopathinnen

§ 27

1 Die Bewilligung zur Berufsausübung als Heilpraktiker oder Heilpraktikerin sowie als nichtärztlicher Homöopath oder nichtärztliche Homöopathin wird Personen erteilt, die sich über eine umfassende Ausbildung ausweisen können. Der Regierungsrat regelt die Zulassungsbedingungen und die Berufsausübung durch Verordnung.

811.12 Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz Vom 28. Juni 1999

<http://www.lexfind.ch/dta/12984/2/811.12.pdf>

2.3. Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen (§ 27 Gesundheitsgesetz)

§ 24

Berufsausübung

1 Die Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen führen aufgrund von Anamnesen und Befunderhebungen Verfahren von naturheilkundlichen Therapien sowie Massnahmen zur Gesundheitsförderung durch.

2 Es werden insbesondere folgende Spezialisierungen unterschieden:

- a) Homöopathie;
- b) Traditionelle Chinesische Medizin;
- c) Akupunktur

§ 25

Verbotene Tätigkeiten

1 Den Heilpraktikern und Heilpraktikerinnen sind folgende Verrichtungen untersagt:

- a) Chirurgische und geburtshilfliche Handlungen;
- b) Behandlung von meldepflichtigen Krankheiten;
- c) Injektionen und Praktiken, die Körperverletzungen und Blutungen zur Folge haben;
- d) Ausstellen von amtlichen Gutachten, Zeugnissen und Bescheinigungen;
- e) Herstellen, Importieren und Abgabe von Heilmitteln;
- f) Anwendung und Empfehlung rezeptpflichtiger Heilmittel.

§ 26

Fachliche Voraussetzungen für die Bewilligung

1 Die Bewilligung wird erteilt, wenn sich der Bewerber oder die Bewerberin über eine Ausbildung ausweist, die die Bereiche medizinisches Grundwissen, Techniken und Verfahren zur Diagnosenstellung, naturheilkundliches Grundwissen und Fachwissen umfasst.

2 Die praktische Ausbildung in der gewählten Therapie beträgt mindestens einen Viertel und höchstens die Hälfte der Ausbildungszeit. Sie kann während der Ausbildung in der Schule als integriertes Praktikum oder ausserhalb der Ausbildung als separates Praktikum absolviert werden.

3 Das Departement verfügt Richtlinien für die Beurteilung der Ausbildung in qualitativer und quantitativer Hinsicht (Ausbildungsstätten und Mindeststundenzahlen).

Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) <http://www.lexfind.ch/dta/12553/2/813.111.pdf>

24. GR

Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden
http://www.gr-lex.gr.ch/frontend/versions/1675/download_pdf_file

Art. 29a Alternativ- medizinische Tätigkeiten

1 Für die Ausübung der Homöopathie, der Traditionellen Chinesischen Medizin und der Traditionellen Europäischen Naturheilkunde bedarf es einer Bewilligung als Naturheilpraktikerin.

2 Die Bewilligung zur Berufsausübung wird Personen erteilt:

- a) die sich über eine Registrierung bei einer von der Regierung bezeichneten gesamtschweizerisch tätigen Stelle, die ein Qualitätslabel für die Ausbildung vergibt, ausweisen;
- b) die die nach früherem Recht vorausgesetzte kantonale Prüfung für Naturheilpraktiker bestanden haben oder
- c) einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss erworben haben.

Verordnung zum Gesundheitsgesetz Gestützt auf Art. 45 der Kantonsverfassung vom 18. Mai / 14. September 2003 von der Regierung erlassen am 16. Dezember 2008

<http://www.lexfind.ch/dta/23614/2/>

Naturheilpraktikerin/Naturheilpraktiker

1. Bewilligungs-voraussetzungen

Art. 27

Die Bewilligung zur Berufsausübung als Naturheilpraktikerin beziehungsweise als Naturheilpraktiker wird Personen erteilt, die sich ausweisen:

- a) für den Fachbereich Homöopathie: über eine Registrierung beim Erfahrungsmedizinischen Register, die erfolgreiche Absolvierung der Prüfung beim Verein Schweizerische Homöopathie Prüfung oder den Weiterbildungstitel der Foederatio Pharmaceutica Helvetiae in Klassischer Homöopathie;
- b) für den Fachbereich Traditionelle Chinesische Medizin: über eine Registrierung beim Erfahrungsmedizinischen Register oder die erfolgreiche Absolvierung der Prüfung bei der Schweizerischen Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin;
- c) für den Fachbereich Traditionelle Europäische Naturheilkunde: über eine Registrierung beim Erfahrungsmedizinischen Register oder die erfolgreiche Absolvierung der Prüfung bei der Schulprüfungs- und Anerkennungskommission der Naturärztevereinigung der Schweiz.

Art. 28

Die Bewilligung zur Berufsausübung als Naturheilpraktikerin beziehungsweise als Naturheilpraktiker wird im Umfang der Registrierung beim erfahrungsmedizinischen Register beziehungsweise der durch Experten der betreffenden Berufsorganisation geprüften Methode oder Methoden-gruppe erteilt.

2. Bewilligungserteilung

Art. 29

1 Der Naturheilpraktikerin beziehungsweise dem Naturheilpraktiker ist die Anwendung von nicht verschreibungspflichtigen zugelassenen oder nicht zulassungspflichtigen Arzneimitteln wie folgt gestattet:

3. Anwendung von Arzneimitteln

- a) im Fachbereich Homöopathie für homöopathische Arzneimittel;
- b) im Fachbereich Traditionelle Chinesische Medizin für Arzneimittel der Traditionellen Chinesischen Medizin;
- c) im Fachbereich Traditionelle Europäische Naturheilkunde für alternativmedizinische Arzneimittel, ausgenommen jene der Fachbereiche Homöopathie und Traditionelle Chinesische Medizin.

2 Ihr beziehungsweise ihm ist es untersagt, Patientinnen und Patienten die Verwendung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu empfehlen. Sie beziehungsweise er hat die schriftliche Empfehlung von Arzneimitteln der Abgabekategorien C bis E als "Arzneimittlempfehlung" zu kennzeichnen.

Art. 30

Der Naturheilpraktikerin beziehungsweise dem Naturheilpraktiker ist es untersagt:

- a) Blutentnahmen und Injektionen vorzunehmen oder anderweitige Praktiken anzuwenden, die Körperverletzungen und Blutungen zur Folge haben. Ausgenommen sind das blutige Schröpfen, das Baunscheidtieren und das Ansetzen von Blutegeln;
- b) Substanzen und physikalische Mittel anzuwenden, welche die Gesundheit gefährden;
- c) medizinische Interventionen sowie chirurgische und geburtshilfliche Verrichtungen vorzunehmen;
- d) übertragbare meldepflichtige Krankheiten, einschliesslich Geschlechtskrankheiten, zu behandeln;
- e) Manipulationen an der Wirbelsäule und am Bewegungsapparat vorzunehmen;
- f) amtliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen auszustellen.

art. 31-32 abrogés

25. AR

881.1 Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007

<http://www.lexfind.ch/dta/28779/2/811.1.pdf>

Art. 34 Gesundheitsfachpersonen

1 Als Gesundheitsfachpersonen gelten Personen, die in unmittelbarem Kontakt mit ihren Patientinnen und Patienten Leistungen (Untersuchung, Pflege, Therapie) erbringen, und deren Tätigkeit im Interesse der öffentlichen Gesundheit der Kontrolle bedarf.

2 Als Gesundheitsfachpersonen gelten auch Personen, die Untersuchungen und Therapien an Tieren vornehmen.

3 Der Regierungsrat legt auf dem Verordnungsweg fest, welche Berufe unter dieses Gesetz fallen und unter welchen Bedingungen sie ausgeübt werden dürfen. Er umschreibt insbesondere die für die Berufsausübung erforderlichen Fähigkeitsausweise und Ausbildungsgänge. Er kann Regelungen schweizerischer oder kantonaler Behörden und Fachorganisationen allgemeinverbindlich erklären.

Art. 35 Berufsausübungsbewilligungen

a) Grundsätze

1 Gesundheitsfachpersonen benötigen eine Bewilligung des Departements Gesundheit, wenn sie selbständig und berufsmässig oder sonstwie gegen Entgelt:

Krankheiten, Verletzungen und andere krankhafte Störungen der körperlichen und psychischen

a) Gesundheit feststellen und behandeln sowie Untersuchungen an Patientinnen und Patienten vornehmen;

b) Krankheiten und Verletzungen von Tieren behandeln;

c) medizinische Leistungen zu Lasten der Sozialversicherung erbringen;

d) Geburtshilfe ausüben;

e) Verrichtungen zur Veränderung der Empfängnis- und Zeugungsfähigkeit vornehmen;

f) im Bereich der kantonalen Zuständigkeit Arzneimittel herstellen, weiterverarbeiten, abgeben oder anwenden.

2 Wer unselbständig, d.h. unter der Verantwortung und direkten Aufsicht einer zur Berufsausübung berechtigten Gesundheitsfachperson tätig ist, bedarf keiner Bewilligung, darf den Beruf aber nur ausüben, wenn alle übrigen Erfordernisse des Gesetzes erfüllt sind. Die verantwortliche Person hat eine Meldepflicht an das Departement Gesundheit.

3 Eine Gesundheitsfachperson darf nur solche Tätigkeiten ausüben, für die sie die Bewilligung erhalten hat.

Art. 36

b) Voraussetzungen

1 Die Berufsausübungsbewilligung wird unter Vorbehalt bundesrechtlicher Bestimmungen erteilt, wenn die betreffende Person

a) die fachlichen Voraussetzungen erfüllt bzw. die je nach Beruf erforderliche Ausbildung oder Prüfung erfolgreich abgeschlossen hat,

b) handlungsfähig ist,

c) über zweckmässige Räume und Einrichtungen verfügt,

d) kein Gesundheitsproblem hat, das mit der Berufsausübung nicht vereinbar ist,

e) eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen hat.

2 Personen, denen in einem anderen Kanton aus gesundheitspolizeilichen Gründen die Bewilligung verweigert oder entzogen wurde, darf keine Berufsausübungsbewilligung erteilt werden.

Verordnung über die Gesundheitsfachpersonen

<http://www.lexfind.ch/dta/28789/2/811.13.pdf>

Art. 3 Bewilligungspflicht

1 Einer Berufsausübungsbewilligung bedürfen:

- a) Apothekerinnen und Apotheker;
- b) Ärztinnen und Ärzte;
- c) Augenoptikerinnen und Augenoptiker;
- d) Chiropraktorinnen und Chiropraktoren;
- e) Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker;
- f) Drogistinnen und Drogisten;
- g) Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten;
- h) Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater;
- i) Hebammen;
- j) Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker;
- k) Hörakustikerinnen und Hörakustiker;
- l) Logopädinnen und Logopäden;
- m) medizinische Masseurinnen und Masseur;
- n) Orthoptistinnen und Orthoptisten;
- o) Osteopathinnen und Osteopathen;
- p) Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner;
- q) Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten;
- r) Podologinnen und Podologen;
- s) Psychologinnen und Psychologen;
- t) Tierärztinnen und Tierärzte;
- u) Tierheilpraktikerinnen und Tierheilpraktiker;
- v) Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Art. 15

Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker

1 Wer nach Inkrafttreten dieser Verordnung die Tätigkeit als Heilpraktikerin oder Heilpraktiker aufnimmt, hat sich über eine bestandene Prüfung auszuweisen. Deren Umfang wird in einem vom Departement Gesundheit zu erlassenden Reglement festgelegt

2 Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sind berechtigt, die in Art. 54 Abs. 2 lit. d Gesundheitsgesetz umschriebenen Arzneimittel berufsmässig an ihren Patientinnen und Patienten anzuwenden und ihnen abzugeben; mit besonderer Bewilligung des Departements Gesundheit sind Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker zudem berechtigt, nach Art. 54 Abs. 2 lit. a Gesundheitsgesetz gewisse Arzneimittel in ihrer Praxis herzustellen bzw. für ihre Praxis herstellen zu lassen.

3 Sie sind berechtigt, ihren Patientinnen und Patienten Heilmittel gemäss Abs. 2 während längstens eines Jahres seit der letzten Konsultation in der Praxis nachzusenden, wenn dies für die Fortführung der angeordneten Therapie notwendig ist.

4 Mischungen von Arzneimitteln sind in der die Patientin oder den Patienten betreffenden Kartei mit ihrer genauen Zusammensetzung festzuhalten.

5 Bezüglich der Hausspezialitäten ist Art. 10 lit. c der Verordnung zum Gesundheitsgesetz massgebend

6 Heilpraktikerinnen oder Heilpraktikern kann die Bewilligung zur Verwendung von rezeptpflichtigen Heilmitteln erteilt werden, wenn sie sich über ausreichende Kenntnisse der Präparate ausweisen können.

7 Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker dürfen ausschliesslich subkutane und intrakutane Injektionen ausführen. Dazu bedürfen sie einer Bewilligung des Departements Gesundheit. Die Bewilligung wird

erteilt, wenn die betreffende Person sich darüber ausweist, dass sie die Injektionstechnik beherrscht und sich in der Asepsis auskennt.

8 Für die zu injizierenden Präparate bedarf es neben der in Abs. 7 erwähnten Bewilligung einer Spezialbewilligung des Departements Gesundheit.

Prüfungsreglement für Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, 811.11.1:

http://www.bgs.ar.ch/frontend/versions/250/download_pdf_file

26. AI

Gesundheitsgesetz

<http://www.ai.ch/dl.php/de/4fb12362d54ba/800.000.pdf>

Art. 91

Einer Bewilligung bedürfen:

- a) selbständige, gewerbsmässige Abklärung und Behandlung von Krankheiten, von Verletzungen und von anderen körperlichen oder seelischen Gesundheitsstörungen und gesundheitliche Vorsorgeuntersuchungen;
- b) Geburtshilfe; gynäkologische Untersuchungen;
- c) Herstellung und Lagerung von Heilmitteln und Giften sowie deren Abgabe und Vertrieb im Detailhandel.

Standeskommissionsbeschluss über die Ausübung der anderen Berufe des Gesundheitswesens

<http://www.lexfind.ch/dta/25499/2/811.002.pdf>

Art. 24

1 Zur Betätigung als Naturheilpraktiker wird zugelassen, wer eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- a) bestandene eidgenössische höhere Fachprüfung im Berufsfeld der Alternativmedizin;
- b) bestandene Prüfung der Schulprüfungs- und Anerkennungs-Kommission der Naturärztervereinigung der Schweiz;
- c) bestandene Prüfung bei der Schweizerischen Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin;
- d) bestandene Prüfung beim Verein Schweizerische Homöopathie Prüfung;
- e) Registrierung beim Erfahrungsmedizinischen Register;
- f) anderes Qualitätslabel oder andere Prüfung von gesamtschweizerisch tätigen Institutionen oder Verbänden, soweit das Departement dieses bzw. diese anerkennt.

2 Der Naturheilpraktiker wendet jene Therapiemethode oder -methodengruppe an, über deren Registrierung oder bestandene Prüfung er sich bei der Erteilung der Bewilligung ausgewiesen hat.

3 Den Naturheilpraktikern sind untersagt:

- a) chirurgische und geburtshilfliche Verrichtungen sowie die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und übertragbaren Krankheiten;
- b) venöse Blutentnahmen und Injektionen;
- c) Manipulationen an der Wirbelsäule;
- d) Elektrotherapien.

4 Der Naturheilpraktiker verweist den Patienten an einen Arzt, wenn der Zustand des Patienten eine ärztliche Untersuchung oder Behandlung erfordert.

5 Er führt seine Praxis in geeigneten und zweckmässig eingerichteten Räumen.

12.6 Annexe 6: Produits thérapeutiques et cadre légal

Le document ci-dessous présente le cadre légal suisse en matière de conditions de mise sur le marché des médicaments de la médecine complémentaire et des phyto-médicaments, de conditions de fabrication, ainsi qu'en matière de conditions de distribution et de remise de ces produits. Cette description se base sur les informations rendues disponibles par Swissmedic et sur les Lois et Ordonnances mise à disposition par les autorités fédérales de la Confédération suisse.

Dans le domaine des Autorisations de Mise sur le Marché, il faut différencier les médicaments, présents sur le marché, titulaires d'une AMM et ceux qui ne le sont pas. Les médicaments titulaires d'une AMM peuvent en fonction du risque présentés, passer par des procédures plus ou moins souples quant aux preuves à rapporter : Procédure ordinaire et Procédure simplifiée (comprenant la Procédure d'annonce). La révision en cours de la Loi sur les Produits Thérapeutiques (LPT_h) s'oriente vers un mouvement de simplification de ces AMM pour les médicaments de médecine complémentaire et phyto-médicaments. Cette deuxième révision va également prolonger le système des autorisations cantonales jusqu'au 31 décembre 2013^z.

Dans le domaine des conditions de fabrications, doit être respecté pour les médicaments homéopathiques et anthroposophiques, les règles de Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) ainsi qu'aux prescriptions spécifiques reconnues pour les procédés de fabrication homéopathiques et anthroposophique.

Dans le domaine des conditions de distribution et de remise, la LPT_h distingue les médicaments soumis à ordonnance et ceux qui ne le sont pas. L'article 24 LPT_h cite les différentes personnes compétentes pour délivrer ces médicaments.

En principe, la vente par correspondance est interdite^{aa}. La vente de médicaments sur Internet en Suisse est un cas particulier de la vente par correspondance donc en théorie prohibée^{bb}. Toutefois, les autorités cantonales compétentes peuvent cependant, dans certaines conditions, délivrer des dérogations à certains fournisseurs^{cc}.

Internet permet de se faire livrer en Suisse des médicaments provenant du monde entier et nombre d'entre eux sont de qualité insuffisante, contrefaits ou ayant un étiquetage erroné. Les risques liés à l'achat de médicaments sur internet est double: sanitaire et financier.

Afin de lutter contre cette criminalité pharmaceutique de dimension mondiale, Swissmedic a développé une coopération internationale (organisation de l'UE, du Conseil de l'Europe, du Working Group Enforcement Officers (WGEO) européen, de l'OMS, et Interpol) et cantonale.

^z Article 95 LPT_h

^{aa} Article 27 LPT_h

^{bb} Sauf, selon l'article 20 LPT_h, les particuliers peuvent importer des médicaments non autorisés en Suisse, via internet, à la condition de ne pas dépasser 30 jours de traitement.

^{cc} Article 27 LPT_h

En vue de garantir la sécurité de la population, Swissmedic en sus des contrôles organisés, a intensifié l'information du public sur les risques liés à l'achat de médicaments sur internet à des fins de prévention et de sensibilisation. En effet, le Conseil fédéral attribue un mandat de prestations à l'institut Swissmedic, et le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) conclut chaque année avec l'institut, un contrat de prestations, dans le cadre de son mandat de prestations^{dd}. Swissmedic est donc chargé de l'information de la population, quant aux risques relatifs à l'utilisation de certains produits thérapeutiques^{ee}.

^{dd} Article 70 LPTH

^{ee} Article 67 LPTH

