

Profil socio-démographique du recours à la médecine alternative en Suisse: Quels patients pour quels médecins?

Vincent Wietlisbach¹,
Felix Gurtner²

Résumé

Le recours à la médecine alternative est en forte progression en Suisse. En 1997, selon les données de l'Enquête Suisse sur la Santé (n = 10373), 6% des hommes et 12% des femmes ont suivi des traitements non conventionnels (acupuncture, homéopathie et phytothérapie) dispensés à part égale par des thérapeutes médecins et non-médecins. Le recours aux premiers augmente avec le niveau d'éducation et la consultation de médecins spécialistes; en plus, chez les femmes, il est plus important dans les villes et diminue avec l'âge. Le recours aux seconds varie peu à travers les couches sociales, les régions et les classes d'âge et est faiblement associé à la consultation de médecins conventionnels. Ces résultats suggèrent l'existence actuelle de deux types de médecine alternative en Suisse: l'une plutôt traditionnelle et populaire, spécialisée dans le traitement de pathologies courantes et pratiquée généralement par des thérapeutes non-médecins, et l'autre plutôt urbaine et élitiste, orientée vers les soins complémentaires et souvent dispensée par des médecins. Depuis 1999, plusieurs traitements non conventionnels effectués au cabinet médical sont remboursés par l'assurance de base. Il faudra donc veiller à ce que cette mesure ne contribue pas seulement à développer la deuxième forme de médecine alternative au détriment de la première.

Zusammenfassung

In der Schweiz nimmt die Anwendung von Alternativmedizin stark zu. Nach Resultaten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (n = 10373) haben 1997 6% der Männer und 12% der Frauen alternativmedizinische Behandlungen erhalten (Akupunktur, Homöopathie und Phytotherapie), die zu gleichen Tei-

len von medizinischen und nicht-medizinischen Therapeuten angewandt wurden. Die Inanspruchnahme von Ärzten steigt mit dem Bildungsniveau und der Konsultation von Spezialärzten; zudem ist sie höher bei Frauen in den Städten und nimmt mit dem Alter ab. Die Inanspruchnahme nicht-ärztlicher Therapeuten variiert wenig in den verschiedenen sozialen Schichten, Regionen und Altersgruppen und ist schwach assoziiert mit Konsultation von Schulmedizinern. Diese Resultate weisen darauf hin, dass es heute in der Schweiz zwei Typen von Alternativmedizin gibt: die eine mehr traditionell und volkstümlich, spezialisiert auf die Behandlung von häufigen Erkrankungen und vorwiegend von nicht-medizinischen Therapeuten ausgeübt; die andere ist mehr städtisch und elitär, auf zusätzliche Angebote hin orientiert und wird von Ärzten ausgeübt. Seit 1999 werden mehrere alternativmedizinische Behandlungsmethoden in der Arztpraxis durch die Grundversicherung der Krankenkassen vergütet. Man wird darauf achten müssen, dass diese Massnahme nicht bloss dazu führt, eine zweite Form von Alternativmedizin zum Schaden der ersten zu schaffen.

Introduction

Le recours à des traitements relevant de la médecine alternative est en forte progression en Europe [1] et aux Etats-Unis [2]. En Suisse, la proportion des personnes qui ont consulté un thérapeute de médecine alternative a passé de 7,7% à 11,8% entre 1992 et 1997, ce qui représente une hausse relative de 53% [3]. Malgré de multiples recherches, les causes de cette évolution restent confuses parce qu'elle résulte d'un processus complexe d'ajustement entre la demande et l'offre de traitements alternatifs [4]. D'une part, l'accroissement de la demande a été attribuée à l'émergence de nouvelles conceptions sur le bien-être et la santé (new age, etc.) et à l'insatisfaction des patients par rapport aux soins conventionnels [5]. D'autre part, l'accroissement de l'offre peut être due en partie aux médecins que la concurrence, le système de rémunération ou leur éthique personnelle incite à se spécialiser dans les traitements alternatifs ou à intégrer ceux-ci dans leur arsenal thérapeutique. La question centrale est alors de déterminer dans quelle mesure les traitements de la médecine alternative

¹ Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.
² Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Berne
Financement: Cette étude a été réalisée dans le cadre du projet de recherche «Individuelle und strukturelle Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in der Schweiz: Bestandesaufnahme» (responsable: Brigitte Bisig) du Programme National de Recherche 45 «Problèmes de l'Etat social» (projet N° 4045-059698).

Dr Vincent Wietlisbach
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Rue du Bugnon 17
CH-1005 Lausanne

E-Mail: Vincent.Wietlisbach@inst.hospvd.ch

doivent leur succès actuel à leurs qualités intrinsèques et dans quelle autre à leur réappropriation par la médecine conventionnelle.

Pour répondre à cette question, il faut analyser une situation dans laquelle les patients ont pu faire le libre choix de recourir soit à un médecin, soit à un non-médecin pour un traitement de médecine alternative. Une telle situation a prévalu en Suisse jusqu'en 1999 pour l'acupuncture, l'homéopathie et la phytothérapie alors que, dans beaucoup d'autres pays européens, le droit de pratique de ces traitements ou leur remboursement par l'assurance-maladie de base était restreint aux seuls médecins [1]. Une grande enquête de santé réalisée en 1997 permet d'estimer dans quelles proportions respectives les Suisses ont fait appel à des thérapeutes médecins et non-médecins – pour les trois traitements alternatifs considérés – selon leurs caractéristiques socio-démographiques et le fait d'avoir consulté ou non des médecins conventionnels.

Méthodes et données

Dans le cadre de l'Enquête Suisse sur la Santé de 1997 [6], un échantillon représentatif de 18 894 personnes a été tiré au sort dans la population suisse âgée de 15 ans et plus. Parmi ces personnes, 13 004 (69%) ont accepté de répondre à une interview téléphonique et 10 792 (57%) ont également répondu à un questionnaire écrit qui leur était proposé en

fin d'interview. Une partie de ce questionnaire portait sur le recours aux médecines alternatives et 10 373 (55%) personnes ont fourni des réponses complètes à ce sujet.

Quelques précisions sur la terminologie employée sont nécessaires. On parlera de *médecine conventionnelle* pour toutes les disciplines enseignées dans le cadre des études universitaires et menant à un titre FMH de médecin généraliste ou spécialiste. L'appellation de *médecine alternative* est limitée dans la suite de cet article à l'acupuncture, l'homéopathie et la phytothérapie. Cette dernière a été spécifiquement définie dans le questionnaire comme une «thérapie utilisant des plantes» (en allemand: Kräutermedizin, Pflanzenheilkunde) et ne recouvre donc pas l'ensemble des traitements dispensés par les naturopathes (en allemand: Heilpraktiker, Naturheiler).

Les variables socio-démographiques et cliniques utilisées dans cet article se basent sur les indicateurs développés dans l'Enquête Suisse sur la Santé. L'indicateur socio-économique retenu est lié au niveau d'éducation atteint par les personnes interrogées: primaire (école obligatoire ou moins), secondaire (maturité ou apprentissage) et tertiaire (université ou haute école). L'indicateur socio-géographique se base sur la région de domicile, classée en trois types – périphérique, intermédiaire et métropolitaine – selon que la commune de domicile se situe loin de toute ville, dans le périmètre d'une ville moyenne ou dans celui d'une grande ville.

Résultats

Le tableau 1 présente les taux de recours à la médecine alternative. En 1997, dans la population suisse âgée de 15 ans et plus, environ 6% des hommes et 12% des femmes ont suivi au moins un traitement d'acupuncture, d'homéopathie ou de phytothérapie. Ces traitements ont été donnés par un médecin dans plus de la moitié des cas (chez 49% des hommes et 55% des femmes). L'homéopathie a été la plus utilisée des trois thérapies alors que l'acupuncture est celle pour laquelle les patients sont allés consulter le plus souvent un thérapeute en possession d'un diplôme de médecin. A l'inverse, la phytothérapie a surtout été dispensée par des praticiens sans formation qualifiée en médecine conventionnelle.

Tableau 1.

Taux annuel de recours à la médecine alternative selon le type de traitement (acupuncture, homéopathie, phytothérapie) et de thérapeute (médecin ou non-médecin), par sexe. Enquête Suisse de la Santé 1997.

| | pour un traitement de: | Taux annuel (%) de recours à la médecine alternative | | | % de médecins parmi les thérapeutes (m/t) |
|--------|------------------------|--|--------------------------------|-----------|---|
| | | chez un médecin (m) | chez un autre thérapeute* (nm) | total (t) | |
| Hommes | Acupuncture | 1.2% | 0.7% | 1.9% | 63% |
| | Homéopathie | 1.8% | 1.3% | 4.1% | 44% |
| | Phytothérapie | 0.4% | 1.5% | 1.9% | 21% |
| | Au moins un traitement | 3.1% | 3.2% | 6.3% | 49% |
| Femmes | Acupuncture | 2.2% | 0.9% | 3.1% | 71% |
| | Homéopathie | 4.5% | 3.7% | 8.2% | 55% |
| | Phytothérapie | 1.0% | 2.2% | 3.2% | 31% |
| | Au moins un traitement | 6.5% | 5.3% | 11.8% | 55% |

* Sans avoir consulté aucun médecin pour le traitement considéré.

Tableau 2.

Taux annuel de recours à la médecine alternative selon le type de thérapeute (médecin ou non-médecin), par sexe et type de recours à la médecine conventionnelle pendant la même année. Enquête Suisse de la Santé 1997.

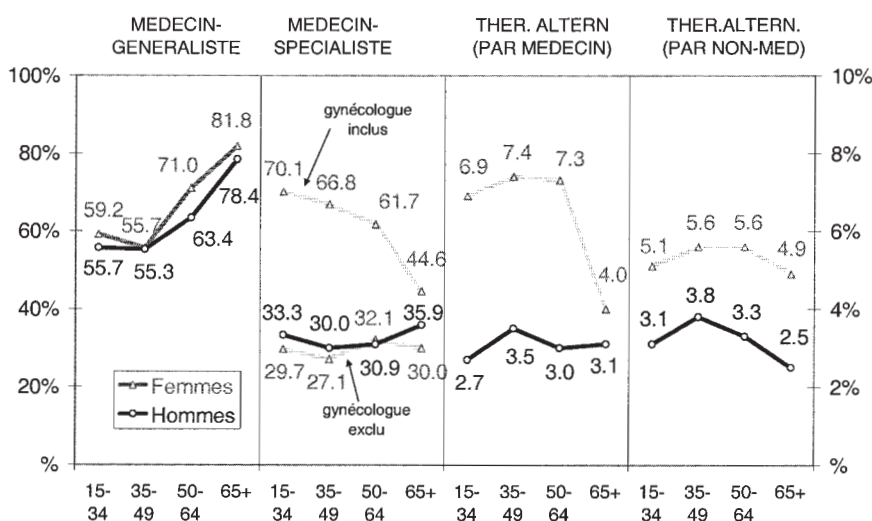
| | Taux annuel (%) de recours à la médecine alternative | | | % de médecins parmi les thérapeutes (m/t) |
|--|--|--------------------------------|-----------|---|
| | chez un médecin (m) | chez un autre thérapeute* (nm) | total (t) | |
| Hommes selon le type de recours à la médecine conventionnelle | | | | |
| Aucun médecin consulté | 1.0% | 3.0% | 4.0% | 25% |
| Médecin généraliste seulement | 2.4% | 2.7% | 5.1% | 47% |
| Médecin spécialiste | 5.7% | 4.1% | 9.8% | 58% |
| Total | 3.1% | 3.2% | 6.3% | 49% |
| Femmes selon le type de recours à la médecine conventionnelle | | | | |
| Aucun médecin consulté | 3.4% | 4.5% | 7.9% | 43% |
| Médecin généraliste seulement | 5.9% | 4.0% | 10.0% | 59% |
| Médecin spécialiste# | 10.4% | 7.9% | 18.3% | 56% |
| Aucun gynécologue consulté | 5.0% | 5.1% | 10.1% | 50% |
| Au moins un gynécologue | 8.1% | 5.5% | 13.6% | 59% |
| Total | 6.6% | 5.3% | 11.9% | 55% |

* Sans avoir consulté aucun médecin pour le traitement considéré.
Non-gynécologue.

Le tableau 2 permet d'étudier la relation entre consultation des médecins conventionnels et recours à la médecine alternative. Les personnes qui n'ont consulté aucun médecin pour des soins conventionnels ont le plus bas taux de recours. Celles qui ont rendu visite à un médecin généraliste ou à un gynécologue ont un taux de recours plus élevé, mais uniquement auprès des thérapeutes avec un diplôme de médecine. Enfin, celles qui ont consulté un médecin spécialiste (non-gyné-

logue) ont un taux de recours nettement plus élevé auprès des deux types de thérapeutes alternatifs (médecins et non-médecins). La part des médecins parmi les thérapeutes augmente parallèlement au taux de recours à la médecine alternative.

Les figures 1, 2 et 3 décrivent les profils de consultation en médecine alternative et en médecine conventionnelle par sexe et selon la classe d'âge, le niveau d'éducation et la région de résidence des personnes interrogées. Le taux de consultation des médecins généralistes est comparable entre hommes et femmes, augmente avec les années de vie, diminue avec les années de formation et ne varie que peu entre régions périphériques et régions urbaines. Le taux de consultation des spécialistes non gynécologues reste relativement constant en fonction des différentes variables socio-démographiques considérées. Le taux de recours aux thérapeutes de médecine alternative est supérieur chez les femmes que chez les hommes et augmente avec le niveau d'éducation. Chez les hommes, ce taux varie peu avec l'âge et entre régions. Chez les femmes, ce qui frappe, c'est le parallélisme des taux de consultation des gynécologues et des médecins dispensant des traitements non conventionnels: ces taux diminuent nettement avec l'âge, mais augmentent fortement avec le niveau d'éducation et le degré d'urbanisation de la région de

**Figure 1.**

Taux annuels de consultation des médecins généralistes, des médecins spécialistes et des thérapeutes de médecine alternative (avec et sans diplôme de médecine) selon le sexe et la classe d'âge.

Discussion

De nombreuses études faites en Suisse [7] et à l'étranger [8–10] ont trouvé que les femmes, les jeunes adultes, les personnes de niveau d'éducation élevé et les habitants des villes font davantage appel à la médecine alternative que les autres. La présente étude met en évidence les mêmes phénomènes, mais en permet une analyse plus détaillée. La différence entre sexes dans le taux de recours à

des traitements non conventionnels – à peu près le double chez les femmes (12%) que chez les hommes (6%) – s'observe à travers les régions, les classes d'âge et les niveaux de formation et pour les deux catégories de thérapeutes (médecins et non-médecins). Par contre, les autres différences socio-démographiques dans le recours à la médecine alternative sont beaucoup moins systématiques.

Le recours à des thérapeutes alternatifs non-médecins est relativement indépendant des caractéristiques socio-démographiques des personnes et du fait qu'elles aient également consulté ou non des médecins généralistes. Il s'apparente à la consultation des médecins spécialistes non-gynécologues dont le taux varie également peu à travers les catégories sociales. Ce type de recours à la médecine alternative est souvent causé par des problèmes de santé courants (maux de ventre et ballonnements, maux de tête, rhumes des foies et autres allergies) qui affectent toutes les couches de la population et pour lesquels la médecine conventionnelle n'apporte pas toujours de solution satisfaisante. Il s'agit là d'une demande de médecine alternative – au sens strict – dans la mesure où les patients recherchent d'authentiques spécialistes du domaine, c'est-à-dire des thérapeutes qui ont acquis une formation originale en-dehors du cursus académique des études de médecine.

Le recours à des médecins dispensant des traitements alternatifs augmente avec le niveau d'éducation des personnes et avec le fait qu'elles aient également consulté un médecin conventionnel, surtout s'il s'agit d'un spécialiste. En plus, pour les femmes, ce recours est plus fréquent dans les grandes villes et diminue fortement chez les personnes âgées. Le taux de consultation des gynécologues possède un profil socio-démographique similaire bien que, pour une femme donnée, la visite chez un gynécologue ne soit pas liée à une plus forte probabilité de recourir à la médecine alternative (voir tableau 2). Ces différentes observations suggèrent que le recours à des thérapeutes alternatifs médecins résulte avant tout d'un ajustement structurel de la demande et l'offre de soins dans les régions urbaines. L'apparition de nouvelles formes de thérapies, axées sur une conception holistique de la santé et sur le bien-être personnel, a suscité à la fois l'intérêt des femmes avec un niveau d'éducation élevé et celui de certains médecins. Ces derniers, en raison de la

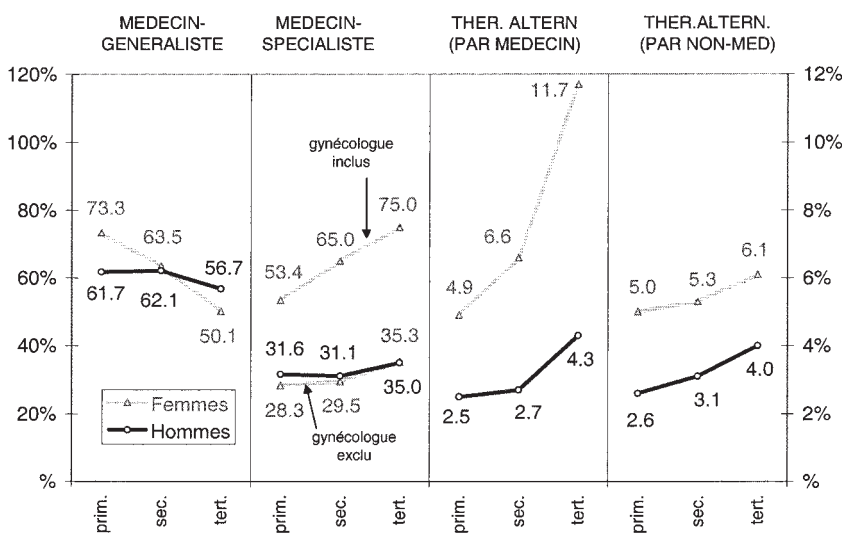


Figure 2. Taux annuels de consultation des médecins généralistes, des médecins spécialistes et des thérapeutes de médecine alternative (avec et sans diplôme de médecine) selon le sexe et le niveau d'éducation

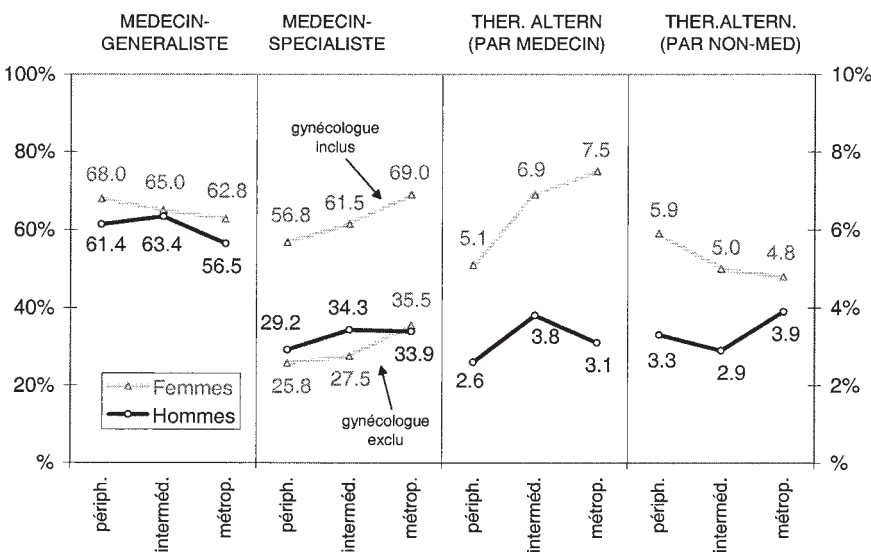


Figure 3. Taux annuels de consultation des médecins généralistes, des médecins spécialistes et des thérapeutes de médecine alternative (avec et sans diplôme de médecine) selon le sexe et le type de région.

concurrence ou de leurs convictions, ont modifié ou adapté leurs pratiques à la demande de cette clientèle urbaine, féminine et relativement aisée (ainsi que le reflète son niveau d'éducation) qui est l'apanage actuel des gynécologues.

Certaines études mettent en évidence une association directe entre recours à la médecine alternative et consultation de médecins conventionnels [11], alors que d'autres observent une association inverse pour les visites chez le médecin généraliste, mais pas pour celles chez le médecin spécialiste [12]. La conclusion tirée de ces travaux est que les thérapies non conventionnelles ne servent pas en général de substitut, mais plutôt de complément à un traitement médical. Beaucoup de patients cancéreux, surtout les femmes, combinent chimiothérapie avec thérapie alternative [13]. Dans notre étude, les dorsalgies chez les hommes et les cancers chez les femmes sont les pathologies les plus fortement associées à des thérapies non conventionnelles dispensées par des médecins. Pour certains auteurs, la demande pour cette forme de médecine complémentaire va prendre de l'ampleur avec le vieillissement de la population et la prévalence accrue des maladies chroniques [10].

Conclusion

Cette étude montre qu'en 1997, les traitements d'acupuncture, d'homéopathie et de phytothérapie étaient assurés pour moitié par des thérapeutes alternatifs non-médecins et pour moitié par des médecins qui ont élargi leur offre de soins. Depuis 1999, ces traitements sont remboursés par l'assurance-maladie de base pour autant qu'ils soient dispensés par des médecins formés dans les disciplines non conventionnelles. L'impact

d'une telle mesure va faire l'objet d'un programme d'évaluation par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Sur la base de la présente étude, il faudra veiller en particulier à ce que cette mesure ne contribue pas seulement à augmenter la qualité de vie des patients dans les catégories sociales les plus favorisées en leur procurant un accès à un plus large spectre de soins adjuvants aux traitements médicaux conventionnels.

Références

- 1 Fisher P, Ward A. Medicine in Europe: complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994;309:107-11.
- 2 Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997.
- 3 Wietlisbach V. Recours aux soins ambulatoires, hospitaliers et soins à domiciles. In: Enquête Suisse sur la santé: santé et comportements vis-à-vis de la santé 1997. Office fédéral de la statistique: Neuchâtel; 2000.
- 4 Davidoff F. Weighing the alternatives: lessons from the paradoxes of alternative medicine [editorial]. *Ann Int Med* 1998;129:1068-70.
- 5 Astin JA. Why patients use alternative medicine? *JAMA* 1998;279:1548-53.
- 6 Enquête Suisse sur la santé: santé et comportements vis-à-vis de la santé 1997. Office fédéral de la statistique: Neuchâtel; 2000.
- 7 Santos-Eggimann B. Le recours aux médecines non-conventionnelles en Suisse. *Cahiers médicaux-sociaux* 1996;40:11-6.
- 8 Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States - prevalence, costs and patterns of use. *NEJM* 1993;328:246-52.
- 9 Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *BMJ* 2000;312:1134-5.
- 10 Millar WJ. Use of alternative health care practitioners by Canadians. *Can J Public Health* 1997;88:154-8.
- 11 Druss BG, Rosenheck RA. Association between use of unconventional therapies and conventional medical services. *JAMA* 1999;282:651-6.
- 12 Blais R, Maïga A, Aboubacar A. How different are users and non-users of alternative medicine? *Can J Public Health* 1997;88:159-62.
- 13 Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and its implications for oncology. *J Clin Oncol* 2000;18:2505-14.