

Regards croisés



Docteur Meyer SABBAH
Vice-président &
Coordonnateur GT MOST
de l'URPS ML PACA



Docteur Sébastien ADNOT
Secrétaire URPS ML PACA

Dans ce format “Regards croisés”, le Dr Meyer Sabbah et le Dr Sébastien Adnot livrent leur point de vue sur les thérapies dites “alternatives et complémentaires” et leur juste place dans le parcours de soin.

Quelles sont les médecines dites alternatives et complémentaires et comment interprétez vous cette dénomination de MOST (Médecines à Orientation Spécifique Thérapeutique) que le Groupe de Travail de l'URPS ML PACA a choisie ?



Dr Meyer Sabbah : Le terme de MOST (Médecines à Orientation Spécifique Thérapeutique) a été choisi à l'occasion d'une réunion de 47 organismes nationaux impliqués dans ces thérapeutiques le 15 novembre 2008 dans les locaux de l'URPS ML PACA à Marseille ; 28 d'entre eux fonderont l'association POLE MOST qui a organisé depuis 6 congrès nationaux rassemblant des centaines de participants.

L'homéopathie, l'acupuncture, la mésothérapie, la phytothérapie, l'ostéopathie et l'hypnose constituent les principales thérapeutiques MOST, mais il en existe bien d'autres ; la crédibilité d'une méthode thérapeutique peut être analysée à l'aide du Label Qualité MOST déposé officiellement par POLE MOST.

Pourquoi avoir choisi cette dénomination ?

Car d'une part il régnait à l'époque une énorme confusion où par exemple les allergologues et les échographistes étaient classés avec les homéopathes et les acupuncteurs dans la catégorie des MEP (Médecins à Exercice Particulier).

D'autre part, les médecins MOST voulaient bien marquer le fait qu'ils étaient médecins avant tout, établissant un diagnostic basé sur la clinique et la paraclinique classiques avant d'envisager éventuellement leur thérapeutique comme traitement en cas d'indication.

Ces dernières années, le mouvement Nofakemed a attaqué ce qu'il appelle de « fausses médecines », visant notamment l'homéopathie et l'acupuncture : comment percevez-vous cette opposition et pensez-vous que les médecins MOST exercent comme de vrais médecins à part entière ?



Dr Sébastien Adnot : l'URPS ML PACA n'est ni le conseil de l'ordre des médecins, ni une société savante, ni un conseil national professionnel. Ce sont ces instances-là qui ont la compétence de répondre à votre question. Pour sa part, l'Union a pour mission d'assurer une représentation de tous les médecins libéraux, dont font partie les médecins MOST. Il est important que le débat autour des MOST soit apaisé, nuancé, sans pour autant laisser de côté les sujets importants qui les concernent. La polarisation dans les débats d'idées ne date pas d'hier. Mais on assiste, sur les réseaux sociaux essentiellement, mais aussi dans d'autres médias, à cette polarisation du débat au sujet de ces pratiques, qui semble s'être accentuée dans les suites de la période épidémique covid. Une polarisation décryptée par les sociologues : cette catégorisation en deux "camps" transforme le débat en un dialogue de sourds, la controverse en une impasse et fait disparaître toute idée de nuance, ne restant plus que l'invective, et souvent sur les réseaux sociaux, au final, l'injure et l'attaque personnelle. Il s'agit là de l'ultime stratagème décrit par le philosophe Schopenhauer dans son célèbre "L'Art d'avoir toujours raison" : délaisser l'objet de la discussion pour attaquer directement l'adversaire. La création d'un groupe de travail MOST au sein de l'Union a vocation à apporter la sérénité et les nuances nécessaires aux débats sur ces sujets, qui concernent une part non négligeable des usages des patients et des médecins libéraux.



Dr Meyer Sabbah : Le collectif Nofakemed, ne représentant finalement que plusieurs dizaines de médecins (et quelques centaines de non médecins), semble plus animé par un courant lobbyiste économiquement puissant désirant nuire que par une volonté constructive intégrant les besoins et choix des patients comme l'exige l'Evidence Based Medecine à laquelle il veut se référer.

Les médecins MOST sont avant tout des médecins ayant obtenu un diplôme de Docteur en Médecine comme tous leurs confrères et la majorité d'entre eux n'hésite pas à prescrire des thérapeutiques classiques chaque fois que nécessaire. L'action de ce collectif paraît incohérente et contre-productive, voulant laisser le champ libre à des non médecins incapables d'établir un diagnostic avant tout traitement, car il est illusoire de croire que les 70% de patients ayant recours à ces thérapeutiques depuis des dizaines d'années les abandonneront.

Pensez-vous que les thérapies MOST reposent sur des bases scientifiques et comment le Groupe de Travail MOST de l'URPS ML PACA travaille-t-il pour tenter d'éclairer ce débat ?



Dr Meyer Sabbah : Il faudrait d'abord définir le terme « scientifique » car il y a plusieurs sciences.

Certains voudraient réduire les sciences à la seule science expérimentale statistique à laquelle certaines méthodes thérapeutiques ne peuvent pas être adaptées de par leur raisonnement aboutissant à des traitements différents pour une même pathologie selon l'interrogatoire et la clinique (angine blanche ou rouge, aggravation par la chaleur ou par le froid, etc.). Elles demandent d'autres méthodologies d'analyse, basées notamment sur des sciences empiriques validées par des preuves, qui exigent un financement conséquent.

Mais comment trouver ce financement car ces thérapeutiques n'ont pas la puissance financière de l'industrie pharmaceutique? Une solution éthique serait de créer un fonds commun mutualisé abondé par l'industrie pharmaceutique finançant avec transparence toutes les études, évitant par la même les récents scandales de conflits d'intérêts (actuellement chaque laboratoire finance les études de ses propres produits).

Il faut par ailleurs noter qu'il est consensuellement admis que la médecine la plus performante est la médecine factuelle (Evidence Based Medecine) qui doit combiner la meilleure science disponible à l'expérience clinique du professionnel de santé et aux valeurs du patient pour arriver à la meilleure décision médicale.

Le groupe de travail MOST tente d'éclairer ce débat en se penchant par exemple sur les raisons pour lesquelles l'étude EPI 3 (homéopathie) a été rejetée car semblant acceptable ; ou encore en diffusant les conclusions de l'INSEE de 2015 validant l'acupuncture dans certaines indications, objectivant de par ce fait la crédibilité de la méthode, restant à en définir les indications

Pensez-vous que les patients consultant des médecins MOST subissent une perte de chance et quelle est selon vous la « juste place » des MOST dans le parcours de soins ?



Dr Sébastien Adnot : La notion de perte de chance pour le patient a une définition complexe médico légale qui n'est définie qu'a posteriori. Le médecin, MOST ou pas, a une obligation de moyens et d'information claire et loyale de son patient, et doit obtenir son consentement quant aux soins qu'il lui propose, le tout dans un corpus de connaissances

médicales liées à sa formation initiale et continue. Les médecins "MOST", sont d'abord des médecins, et l'Union est plus inquiète de la prolifération des "thérapeutes" non médecins, qui se décrètent, qui naturopathe, qui thérapeute holistique ou autre titre ronflant, sans aucune possibilité pour les patients de savoir avec certitude à quel professionnel ils ont affaire, plutôt que de l'utilisation de pratiques alternatives par des médecins libéraux en exercice, c'est à dire agréés par les différentes instances de contrôle. Pour ne citer qu'un exemple de la place des MOST, on peut prendre celui des nombreuses équipes dites de "soins de support" qui accompagnent par exemple les soins oncologiques dans de nombreux centres de lutte contre le cancer, et qui accueillent des MOST dans le cadre de leurs activités. Là encore, la nuance et la réflexion sont de mise : associer les soins oncologiques, indispensables, à d'autres soins qui accompagnent les patients sur des aspects peut être moins bio médicaux mais tout aussi importants, que sont la gestion émotionnelle et de l'asthénie, et celle des effets indésirables de certaines thérapies.



Dr Meyer Sabbah : La problématique de perte de chance se pose à 2 niveaux :

- au niveau du diagnostic, les patients ne subiront aucune perte de chance tant qu'ils consulteront des médecins, qui seuls sont capables de le faire,

- au niveau thérapeutique, il se pose la question des indications ; la majorité des médecins MOST ne pratique pas une médecine exclusive MOST et prescrit aussi des traitements classiques ; pour ceux qui la pratique en médecine exclusive, ils adressent leurs patients aux spécialistes (intégrant la spécialité de médecine générale) comme tout autre médecin.

Il reste les cas exceptionnels de déviance mais comme il en existe de toute part, y compris chez tous les autres médecins (il n'y a qu'à se reporter aux dernières affaires médiatisées qui ne concernaient pas des médecins MOST).

L'étude EPI 3, bien que réalisée par les laboratoires BOIRON, a objectivé qu'il n'y avait aucune perte de chance pour les patients ayant recours à des médecins homéopathes.

La juste place des médecines MOST se définit par un équilibre entre la demande des patients y recourant et la compétence des médecins MOST avec peut-être des recommandations émises par une instance délivrant un Label Qualité MOST attribué à la crédibilité des méthodes et à leurs indications.

Assiste-t-on à 2 idéologies qui se confrontent et comment l'URPS ML PACA compte accompagner ce recours croissant des patients à ces thérapeutiques ?



Dr Sébastien Adnot : Les actions de l'URPS ML PACA ne se situent pas dans le champ idéologique. L'Union a une volonté d'apporter aux médecins les éléments d'information suffisants pour pouvoir les éclairer dans leurs décisions professionnelles et dans l'exercice libéral qu'ils ont choisi, dans un contexte où la pratique médicale est de plus en plus complexe, en termes de compétences à apporter, de professionnalisme et d'implications médico-légales. C'est ce qu'elle a fait durant toute la crise Covid, par exemple, en accompagnant les médecins libéraux dans leurs pratiques quotidiennes qui ont été malmenées par ce virus, en mettant à leurs dispositions les connaissances actualisées reçues entre autres du ministère de la santé, concernant la gestion en exercice libéral de l'épidémie.



Dr Meyer Sabbah : L'idéologie est une abomination à proscrire absolument à tout sujet car ne conduisant qu'à des confrontations violentes n'aboutissant qu'au chaos.
Si idéologie il y a, elle provient de la part des détracteurs des médecines MOST, surtout par ignorance ; les médecins MOST connaissent la médecine classique mais leurs détracteurs ne connaissent pas les médecines MOST.
La position au sujet de ces médecines MOST ne doit pas être une croyance car ce n'est pas une religion (on entend souvent « je crois en l'homéopathie » ou son inverse).
Je suis personnellement taxé d'être le plus homéopathe des allopathes et le plus allopathe des homéopathes.
Les médecins doivent se respecter selon le code de déontologie et échanger avec l'appui de références et non s'invectiver publiquement, créant un malaise auprès des patients.
Le recours croissant des patients à des thérapeutiques MOST ne peut pas être ignoré, marquant un sentiment de déficit de réponse de la médecine classique à leurs demandes sinon même une défiance envers l'industrie pharmaceutique.
Le groupe de travail MOST de l'URPS ML PACA travaille sur différentes pistes dont notamment celle de s'approprier en le modifiant éventuellement le Label Qualité MOST pour accompagner ce phénomène de société croissant.

Pensez-vous qu'il y ait une vraie raison de santé publique à ce conflit ou qu'une autre raison en soit la cause ?



Dr Meyer Sabbah : Il est difficile de répondre à cette question qu'il faudrait poser aux détracteurs des médecines MOST.

En termes de coût, le montant des remboursements de ces médecines est insignifiant, engendrant même des économies en évitant souvent des traitements beaucoup plus onéreux.

En termes de perte de chances, la démonstration a été faite ci-dessus de l'incohérence de cette hypothèse scandée par ses détracteurs sans apporter jamais aucune preuve.

Les médecines MOST, en concourant à maintenir le bien-être physique et psychique de la population, apporte sa contribution à la santé publique.

Les « vilaines langues » attribuent cette attaque en règle à la puissante industrie pharmaceutique qui fait des dizaines de milliards de bénéfices annuels mais qui voit en ces médecines MOST un manque à gagner.

L'intolérance, contraire à la déontologie médicale, pourrait bien être la source de ce conflit si on oublie l'hypothèse précédente.