

Synthèse du rapport I53B:

Etat des lieux de l'acupuncture en Belgique

PREFACE

Depuis quelques années, l'actualité ne fait plus abstraction de la Chine. Ce pays joue un rôle de plus en plus important sur la scène internationale. Sa puissance technologique connaît une ascension phénoménale et ce n'est vraisemblablement qu'un début. Mais la Chine offre également un autre visage. La Chine est aussi le pays millénaire de Confucius, du Tao et du Bouddhisme-Zen, le pays du yin et du yang avec sa médecine traditionnelle et ses « docteurs aux pieds nus ». C'est de cette Chine-là que nous vient l'acupuncture bien qu'elle n'y soit plus aussi populaire qu'on le croit.

L'acupuncture est sans aucun doute la plus exotique des quatre médecines alternatives qui ait été étudiée par le KCE à la demande de la ministre. Son raisonnement et son décorum nous ramènent dans la Chine traditionnelle bien qu'il existe certains courants qui essaient d'intégrer l'acupuncture dans le modèle bio-médical occidental. Quel est donc la place de l'acupuncture dans le système de soins de notre pays ?

Le KCE a à nouveau choisi d'apporter un regard multidimensionnel sur cette médecine. Nous avons bien entendu recouru au cadre d'analyse de l'Evidence-Based Medicine. Bien que les preuves d'efficacité soient à nouveau très limitées, cette médecine jouit néanmoins d'une popularité considérable, notamment, dans une certaine mesure, au sein du corps médical. Ce pourquoi les aspects socio-anthropologiques de ce phénomène ont également été explorés dans le cadre de cette étude. Ceci afin de fournir au législateur l'avis le plus pertinent possible pour l'élaboration d'un cadre juridique adapté. Face à la demande manifeste et aux attentes de la population, le législateur se doit de veiller à la transparence pour les usagers ainsi qu'à leur sécurité.

Et bien que ce rapport ne puisse satisfaire à toutes les demandes des praticiens de l'acupuncture, nous souhaitons remercier le très grand nombre d'entre eux qui nous ont aidé à fournir un portrait clair et nuancé de leur médecine telle qu'ils la pratiquent aujourd'hui dans notre pays.

Synthèse

Table des matières

I	INTRODUCTION	2
1.1	CONTEXTE.....	2
1.2	OBJECTIFS ET MÉTHODES.....	2
1.3	LIMITES.....	3
2	L'ACUPUNCTURE EN BELGIQUE: UTILISATEURS, PRATICIENS ET PRATIQUES	4
2.1	MÉDECINES NON-CONVENTIONNELLES : DE PLUS EN PLUS FRÉQUEMMENT UTILISÉES..	4
2.2	L'ACUPUNCTURE EN BELGIQUE: CONTEXTE GÉNÉRAL	4
2.3	QUI SONT LES PATIENTS?.....	4
2.4	QUI SONT LES PRATICIENS?	5
2.5	LE PARCOURS DU PATIENT.....	7
2.5.1	Premier accès à la médecine non conventionnelle	7
2.5.2	La consultation.....	7
2.5.3	Aspects financiers.....	9
2.5.4	Satisfaction des patients	9
3	L'ACUPUNCTURE EST-ELLE CLINIQUEMENT EFFICACE ?	11
3.1	PREUVES DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE.....	11
3.2	POINT DE VUE DU PATIENT	13
3.3	QUELS SONT LES RISQUES ?.....	13
4	FORMATION	14
5	CADRE JURIDIQUE	15
5.1	HISTORIQUE	15
5.2	LA « LOI COLLA »	15
5.3	CONSÉQUENCES DE L'EXÉCUTION PARTIELLE DE LA LOI COLLA.....	17
6	CONCLUSION	18
7	REFERENCES	21

I INTRODUCTION

I.1 CONTEXTE

L'acupuncture, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'homéopathie peuvent être reprises dans la catégorie des médecines complémentaires et non conventionnelles (CAM). En 2007, le Centre national des Médecines complémentaires et non conventionnelles (NCCAM) du National Institute of Health (US) a défini ces médecines comme 'constituant un groupe de différents systèmes, pratiques et produits médicaux et de soins de santé qui ne sont actuellement pas considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle'. Ces thérapies sont qualifiées de 'complémentaires' lorsqu'elles sont utilisées conjointement avec des traitements conventionnels et de 'non conventionnelles' lorsqu'elles se substituent à ces derniers.

La Ministre belge des Affaires sociales et de la Santé publique a demandé au Centre fédéral belge d'expertise des soins de santé (KCE) de décrire la situation actuelle concernant ces pratiques dans le but de remanier ou de mettre en œuvre la loi de 1999 (dite « Loi Colla »).

Ce projet sur les médecines non conventionnelles comprend la publication de trois rapports. Après un premier rapport sur la chiropraxie et l'ostéopathie¹, le présent rapport est le deuxième, consacré à l'acupuncture. Un troisième rapport, sur l'homéopathie, sera publié plus tard en 2011.

I.2 OBJECTIFS ET MÉTHODES

Le rapport a pour but de répondre aux questions suivantes :

1. Dans quelle mesure l'acupuncture est-elle efficace ? Quels en sont les effets bénéfiques et délétères ?
2. Comment peut-on définir l'acupuncture et comment est-elle utilisée par la population belge ?
3. Quel est le statut légal de ces médecines et comment sont-elles organisées en Belgique ?
4. Comment les thérapeutes sont-ils formés ?

Afin d'appréhender la nature complexe et multidimensionnelle de ces médecines, nous avons eu recours à une palette de méthodes :

- Une analyse de la littérature médicale a été réalisée dans le but d'évaluer l'efficacité clinique ainsi que la sécurité d'utilisation des thérapies à l'étude ;
- Une enquête téléphonique auprès du grand public nous a permis d'apprécier l'ampleur de la consommation de ces thérapies ;
- Une enquête socio-anthropologique exploratoire basée sur des entretiens a évalué la perception des utilisateurs réguliers et des thérapeutes ;
- Une enquête en ligne auprès des praticiens a permis à ces derniers de décrire leurs caractéristiques et celles de leurs pratiques ;
- Une analyse détaillée du cadre juridique et organisationnel a contribué à comprendre la loi Colla, les contretemps et les problèmes ;
- Une consultation des associations professionnelles et des experts nous a permis d'obtenir un éclairage quant à la manière dont ces professions sont organisées et leurs praticiens sont formés.

L'ensemble de ces éléments brosse un tableau de l'état actuel de la situation en Belgique mais ne permet pas de fournir une réponse exhaustive aux questions de recherche initiales, en raison des limites de chaque méthode et, par voie de conséquence, des limites des données rassemblées.

Aux fins de cet aperçu général, nous avons effectué une triangulation des différentes études.

I.3 LIMITES

En dépit de la palette de méthodes mises en œuvre, la présente étude est grevée de limites dont les plus importantes sont reprises ci-dessous.

- La recherche dans la littérature s'est limitée aux synthèses de synthèses (« reviews of reviews »), c.à.d. en excluant les constats des études primaires les plus récentes. La qualité des synthèses était variable mais surtout, les études retenues dans celles-ci étaient dans leur grande majorité de faible qualité et très peu d'informations ont été trouvées à propos de la sécurité. Compte tenu de l'accent mis sur les examens systématiques, l'étude de la littérature est biaisée en faveur de sujets ou d'études pour lesquels une revue systématique a été publiée.
- Le volet sociologique est exploratoire et l'enquête auprès des utilisateurs se concentre sur un échantillon restreint choisi à dessein d'utilisateurs réguliers susceptibles d'être convaincus de la valeur de la thérapie et, partant, non représentatifs de l'ensemble du groupe d'utilisateurs, et certainement pas de la totalité de la population. Les constats ont cependant permis de faire la lumière sur les résultats de l'enquête auprès de la population et de fournir des indications relatives à la perception de l'acupuncture et à la manière dont se déroulent les consultations.
- Dans le même ordre d'idées, les thérapeutes qui ont accepté un entretien peuvent ne pas être représentatifs de tous les thérapeutes.
- L'enquête par Internet auprès des praticiens n'est représentative que des acupuncteurs qui sont affiliés à une association professionnelle, cette affiliation ne constituant pas une condition préalable à la pratique. Toutefois, en raison de la carence en données sur le nombre totale et les caractéristiques des acupuncteurs en Belgique, nous n'avons pas été en mesure d'évaluer la représentativité des répondants.

Cependant, c'est la première fois qu'une enquête tente de dépeindre de manière globale la situation de l'acupuncture en Belgique.

2 L'ACUPUNCTURE EN BELGIQUE: UTILISATEURS, PRATICIENS ET PRATIQUES

2.1 MÉDECINES NON-CONVENTIONNELLES : DE PLUS EN PLUS FRÉQUEMMENT UTILISÉES

L'Enquête nationale de santé en Belgique, menée à bien tous les quatre ans par l'Institut de Santé publique, avait déjà mis en exergue le succès des médecines non conventionnelles auprès de la population. En 2001, 11% des personnes interrogées avaient consulté un « thérapeute non conventionnel » au cours des 12 derniers mois, un pourcentage qui était passé à 12% en 2008².

Dans le cadre d'une étude du KCE réalisée en 2009 sur un échantillon représentatif de Belges adultes, un tiers des répondants avaient consulté un thérapeute non conventionnel au moins une fois dans leur vie et au cours des 12 mois écoulés, 7% avaient consulté un ostéopathe, 6% un homéopathe, 3% un acupuncteur et 2% un chiropracteur. Des pourcentages qui représentent sans conteste un nombre élevé de personnes.

2.2 L'ACUPUNCTURE EN BELGIQUE: CONTEXTE GÉNÉRAL

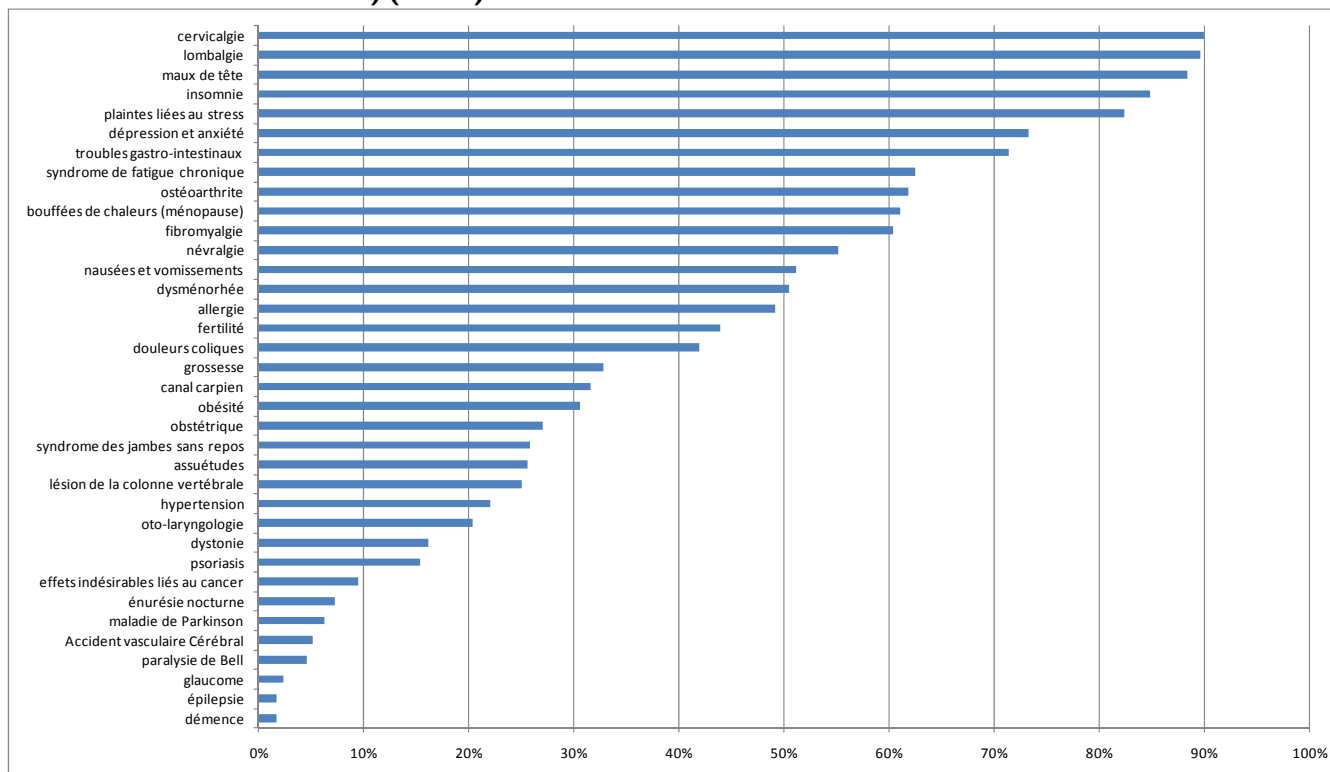
L'acupuncture est une médecine d'origine chinoise. Elle s'est établie en Belgique durant la seconde moitié du vingtième siècle. L'acupuncture « occidentale » a subi de multiples « traductions », tant au niveau de son contenu que de sa forme. Les transformations les plus radicales ont été observées durant le 20^{ème} siècle. Les médecins manifestant un intérêt pour l'acupuncture et tentant d'expliquer ses effets dans un modèle biomédical, nous avons assisté à l'avènement de « l'acupuncture scientifique ». D'anciens concepts de la Médecine traditionnelle chinoise (MTC) ont été petit à petit remis en question par des explications neurophysiologiques (voir ci-dessous). Les méridiens, le *Qi*, le *yin* et le *yang*, de même que d'autres concepts spécifiques à l'univers philosophique chinois ont été complétés ou remplacés par des concepts biomédicaux issus de la neurologie ou de la réflexothérapie. La puissance de cette relation avec la tradition ou la modernité (acupuncture scientifique) est en partie fonction de la formation de base des acupuncteurs (médicale or paramédicale) (voir ci-dessous).

2.3 QUI SONT LES PATIENTS?

Quelque 2.7% des répondants à notre enquête téléphonique avaient consulté un acupuncteur au moins une fois durant les 12 derniers mois. L'Enquête nationale de santé belge a montré que le recours à l'acupuncture est resté stable entre 1997 et 2008; un pourcentage d'environ 1.6% a été estimé.

La lombalgie constitue la raison principale pour laquelle les personnes ont déclaré rechercher l'aide d'un acupuncteur. Une déclaration qui a trouvé confirmation dans l'enquête réalisée auprès des acupuncteurs ainsi que via des entretiens avec des utilisateurs réguliers. Les thérapeutes ont également mentionné les douleurs cervicales et les plaintes liées au stress, y compris les céphalées et l'insomnie. Les utilisateurs réguliers ont eux aussi évoqué les troubles liés aux stress comme raison prédominante, mais également le bien-être.

Figure 1: Fréquence des plaintes pour lesquelles les patients consultent souvent ou très souvent un acupuncteur (selon les praticiens – enquête via Internet) (n=329)



A partir de notre enquête par Internet auprès des praticiens, il apparaît que la plupart des états pathologiques pour lesquels les acupuncteurs sont fréquemment consultés sont des problèmes chroniques pour lesquels la médecine conventionnelle n'a à offrir que des solutions soulageant les symptômes. Or, ces dernières ne possèdent généralement qu'une efficacité limitée ou sont assorties de certains inconvénients, effets secondaires ou risques. De surcroît, un grand nombre de ces états pathologiques sont également associés à une composante psychosomatique plus ou moins accentuée.

De l'avis des acupuncteurs, 10% des patients consultent à des fins de prévention, la majorité le faisant régulièrement tous les trois mois.

Quelques 73% des utilisateurs de l'acupuncture dans l'enquête de population consultent plusieurs fois par an. Dans 80% des cas, le traitement par l'acupuncture est associé à une autre thérapie non conventionnelle. Ces constats sont corroborés par les utilisateurs réguliers qui rapportent un recours concomitant à, par exemple, l'homéopathie ou l'ostéopathie.

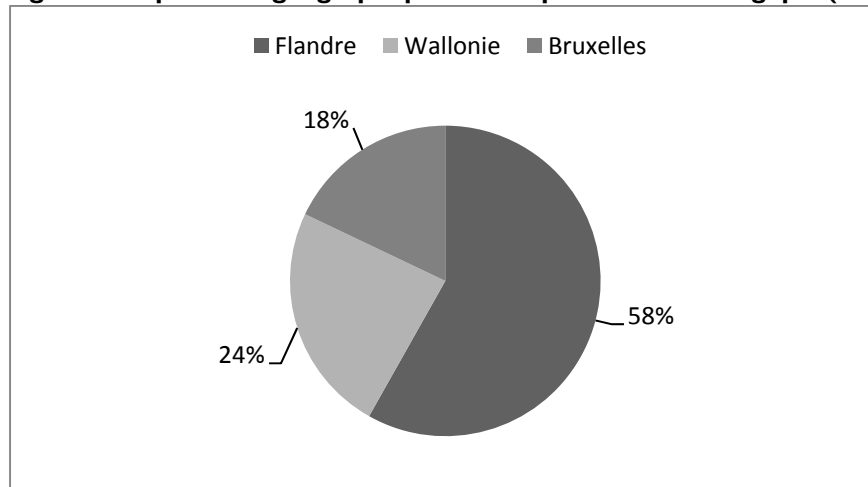
Les acupuncteurs déclarent avoir une population de patients essentiellement adultes, qui sollicitent leur aide pour les raisons précitées (plaintes musculo-squelettiques et associées au stress), de même que pour leur bien-être ou leur relaxation. Moins de 20% de ces praticiens soignent des bébés (0-36 mois) et 30 à 40% traitent des enfants ou des adolescents, en dépit du fait que nos entretiens qualitatifs révèlent une aversion pour le fait de piquer des enfants.

2.4 QUI SONT LES PRATICIENS?

A l'heure actuelle (début 2011), pratiquement 600 acupuncteurs sont affiliés à une association professionnelle en Belgique. La majorité (59%) est âgée de 30 à 50 ans et pratiquement deux sur trois sont de sexe masculin (64%). A quelques exceptions près, tous ont suivi une formation en kinésithérapie ou paramédicale (65%) ou détiennent un diplôme de médecin (32%, ou 28% dans notre échantillon); une large majorité d'entre eux sont des médecins généralistes. En moyenne, un acupuncteur pratique depuis 9 ans.

Les acupuncteurs travaillent essentiellement à leur domicile (73%) ou dans un cabinet privé à l'extérieur (35%). Ils sont plus nombreux en Flandre (58%), par rapport à la Wallonie (24%) et Bruxelles (18%).

Figure 2: Répartition géographique des acupuncteurs en Belgique (n=329)



Cette répartition géographique est très similaire à celle observée pour l'ostéopathie.

La majorité des acupuncteurs belges pratiquent seuls (79%). Sinon, ils pratiquent en groupe, essentiellement avec des kinésithérapeutes, des ostéopathes ou d'autres acupuncteurs.

Il existe quatre associations professionnelles d'acupuncteurs: l'ABADIC (Association Belge des Acupuncteurs Diplômés de Chine), la BAF (Belgian Acupunctors Federation), l'EUFOM (European Federation for Oriental Medicine) et l'UPMAB-BGAB (Union professionnelle des médecins acupuncteurs belges- Beroepsvereniging van Geneesheren-Acupuncturisten van België). Toutes sont enregistrées en vertu de la Loi Colla, ce qui signifie qu'elles remplissent les critères suivants : elles doivent posséder une liste de leurs membres, accepter de participer à la recherche scientifique et à une évaluation externe, et être dotées d'une personnalité juridique.

Les critères d'affiliation à une association sont: une formation principale telle que décrite dans l'Arrêté royal 78, un diplôme en acupuncture délivré par une école belge ou une école homologuée par un des cinq universités chinoises. Seule l'UPMAB-BGAB est plus restrictive et n'est ouverte qu'aux médecins détenteurs d'un diplôme en acupuncture délivré par une école belge spécifique (l'ABMA-BVGA- Association Belge des Médecins Acupuncteurs - Belgische Vereniging van Geneesheren-acupuncturisten- voir ci-dessous).

Toutes les associations professionnelles pour les acupuncteurs ayant reçu une formation paramédicale considèrent l'acupuncture comme une thérapie complémentaire, en association avec la médecine conventionnelle. Elles rejettent toutefois l'obligation de travailler sur ordonnance d'un médecin, une attitude qui est interprétée comme un manque de confiance envers le monde médical. Cette approche a été non seulement mise en exergue par les représentants des associations professionnelles mais elle ressort aussi clairement des entretiens avec les praticiens. En outre, les praticiens semblent s'engager sur la voie de l'étude d'une médecine non conventionnelle précisément dans le but d'échapper au cadre de la médecine conventionnelle.

Par ailleurs, ils redoutent également une perte de revenus s'ils devaient devenir tributaires de la prescription d'un médecin généraliste, car on présume que seule une minorité de médecins généralistes prescrirait de l'acupuncture.

L'ABADIC adhère à la vision traditionnelle de l'acupuncture, telle qu'elle est enseignée à l'Université de Shanghai. La BAF et l'EUFOM sont davantage orientées vers une acupuncture européenne, à orientation plus médicale (sans pour autant rejeter les concepts traditionnels de l'acupuncture). Depuis plusieurs années, l'UPMAB-BGAB évolue vers une approche plus traditionnelle. Il n'en reste pas moi que notre enquête qualitative révèle que les médecins-acupuncteurs se présentent au premier chef en leur qualité de médecin.

2.5 LE PARCOURS DU PATIENT

2.5.1 Premier accès à la médecine non conventionnelle

En général, les patients ont recours aux médecines non conventionnelles en complément de la médecine conventionnelle, tout en ne rejetant pas cette dernière. De notre enquête téléphonique auprès de la population, il ressort que 87% des répondants utilisent les deux médecines, la plupart du temps pour la même raison médicale. Quelques 80% des utilisateurs de l'acupuncture font également appel à d'autres médecines non conventionnelles.

Comme pour d'autres formes de médecine non conventionnelle, le bouche-à-oreille constitue la première manière de choisir un acupuncteur. C'est ce que nous ont rapporté à la fois les utilisateurs et les praticiens. L'Internet représente un second point d'entrée. Nous ne disposons pas d'informations précises à propos de la manière dont s'effectue la recherche sur l'Internet, mais nous savons néanmoins que chaque association professionnelle publie une liste des adresses de ses membres sur son site web. Si l'Internet est un outil moderne pour identifier un thérapeute, le choix n'est désormais plus fondé sur la réputation/notoriété du praticien, mais il est motivé par la « garantie » que constitue la simple affiliation à une association professionnelle. Malheureusement, cette modalité de référence n'était pas proposée en tant que choix dans le cadre de l'enquête téléphonique auprès du grand public. En conséquence, ce résultat n'a pas pu être confirmé.

De l'avis des praticiens, les patients peuvent aussi être envoyés par un médecin, ce qui montre que les thérapies non conventionnelles sont parfois utilisées en complément d'un traitement conventionnel.

Même s'il n'est pas possible comparer complètement les résultats en raison des conceptions différentes des enquêtes respectives auprès des praticiens, il semble que le référence d'un médecin vers un acupuncteur est nettement moins fréquente (7%) par rapport à l'ostéopathe (36%) ou au chiropracteur (42%)¹. Un constat qui pourrait être lié à la part plus importante de médecins parmi les acupuncteurs, ce qui rend l'accès direct plus facile.

2.5.2 La consultation

Premier rendez-vous

Le premier rendez-vous est très rapide : la majorité des acupuncteurs sont en mesure de recevoir leur patient le jour-même ou le lendemain. Lorsqu'il n'y a pas urgence, le délai est de trois jours dans la moitié des cas.

Déroulement d'une consultation

Une consultation chez un acupuncteur débute par une longue anamnèse. Les utilisateurs semblent hautement apprécier le fait d'être écoutés. Ensuite, le thérapeute examine le patient. Un acupuncteur traditionnel ne pose pas un diagnostic médical traditionnel mais il élabore un rapport énergétique (appelé diagnostic énergétique) et identifie la région du corps où est localisé le problème et les points d'implantation des aiguilles. En acupuncture traditionnelle, ce diagnostic énergétique joue un rôle important et comprend une anamnèse, une inspection et une palpation (y compris la prise du pouls, l'examen de la langue et l'audio-olfaction), de même qu'un diagnostic différentiel basé sur les références de la médecine chinoise traditionnelle et menant à un diagnostic de médecine chinoise traditionnelle.

Quant au traitement, il consiste en l'implantation d'aiguilles dans le corps du patient, à des points extrêmement précis. Cette implantation n'est pas douloureuse mais peut parfois être désagréable. Le patient est allongé et doit rester immobile pendant 20 ou 30 minutes. Des aiguilles stériles à usage unique sont utilisées.

D'autres techniques sont également utilisées, notamment la moxibustion (combustion de moxas d'armoise séchée (*Artemisia sinensis*)), acupressure, etc. (voir plus loin).

On croit que le corps rectifie ses propres flux et équilibre énergétiques après stimulation des points d'acupuncture et on pense que la mauvaise santé reflète une perturbation énergétique³.

L'implantation des aiguilles peut se faire dans une pièce séparée, ce qui permet au praticien de traiter plusieurs personnes en même temps. De la musique, une lumière tamisée ou le brûlage d'encens peuvent être utilisés pour créer une atmosphère propice à la relaxation, relaxation qui constitue l'un des principaux résultats visés.

En fonction de sa formation première ou complémentaire, le praticien peut **combiner plusieurs thérapies** chez un même patient. Quelques 70% des médecins acupuncteurs combinent la médecine conventionnelle et l'acupuncture, tandis que 77% de tous les acupuncteurs déclarent associer l'acupuncture à l'homéopathie ou à la médecine orientale. Les kinésithérapeutes et paramédicaux le font moins fréquemment, soit parce qu'ils estiment que cela n'est pas pertinent soit en raison d'un accord avec les caisses maladies de ne dispenser qu'un seul traitement à la fois. En revanche, les médecins peuvent combiner l'acupuncture avec la médecine conventionnelle, les deux faisant l'objet d'un remboursement.

L'enquête qualitative auprès des praticiens a montré que la pratique des médecins acupuncteurs varie entre deux extrêmes : d'une approche largement biomédicale intégrant certains éléments de l'acupuncture en tant que traitement fondé sur un diagnostic biomédical traditionnel et n'utilisant qu'un petit nombre des 360 points théoriques, en fonction du patient ou de l'indication, d'un part, à une pratique systématiquement combinée pour chaque patient, d'autre part. Le premier modèle pourrait être qualifié 'd'acupuncture moderne', plaidant en faveur d'une vision critique de la tradition de même qu'un cadre explicatif plus scientifique ou raisonné. Le second modèle se réfère davantage à une 'acupuncture traditionnelle' qui se caractérise par les théories traditionnelles sur l'acupuncture et le fonctionnement du corps.

Sur la base de l'enquête quantitative, nous estimons que 14% des médecins acupuncteurs se présentent comme étant 'occidentaux' ou 'modernes', 48% comme 'hybrides' ou 'mixtes' et 38% comme 'traditionnels' ou de 'type chinois'. Parmi ceux qui ne sont pas médecins, les chiffres sont : moins d'1% 'modernes', 24% 'hybrides' et 75% 'traditionnels'. Ces distinctions se reflètent également dans le discours des associations professionnelles, comme nous l'avons expliqué plus haut.

Techniques utilisées

L'acupuncture avec aiguilles est utilisée par pratiquement la majorité des acupuncteurs. Plus de la moitié d'entre eux ont également recours à la moxibustion. La troisième technique la plus employée (souvent ou très souvent par 44% des thérapeutes) est l'acupuncture auriculaire. Quant à l'acupressure et aux autres techniques de stimulation des points, elles sont moins utilisées. Moins d'un thérapeute sur quatre (22%) a recours au Shiatsu (pression) ou aux ultrasons.

Selon les acupuncteurs que nous avons interrogés, ils utilisent ce traitement pour combattre la douleur aiguë parce qu'il produit trois types de résultats 'morphiniques' présumés : analgésique, anti-inflammatoire et relaxant.

Durée des consultations

La première consultation dure entre trente minutes et une heure chez la moitié des acupuncteurs et de une heure à une heure trente chez l'autre moitié. Les consultations suivantes sont plus courtes puisque l'anamnèse est moins profonde et sont en général d'une durée de trente minutes à une heure, temps de pose des aiguilles inclus.

Suivi

Quelques 43% des acupuncteurs voient leurs patients 4 à 6 fois par an et un tiers jusqu'à dix fois. Les entretiens qualitatifs nous ont appris que ce nombre de séances est souvent considéré comme nécessaire pour soigner un problème spécifique, tandis que les 'séances bien-être' sont plutôt ponctuelles. Certains patients ont recours à l'acupuncture de façon préventive et consultent trois à quatre fois par an.

2.5.3 Aspects financiers

La première consultation est plus onéreuse que les suivantes : 43% des praticiens demandent moins de 35 euros, mais les autres demandent entre 35 et 50 euros, rarement plus. Les consultations suivantes sont facturées à moins de 35 euros par 62% des thérapeutes. En moyenne, les tarifs sont inférieurs par rapport à la chiropraxie ou à l'ostéopathie.

L'assurance maladie obligatoire ne rembourse pas l'acupuncture en tant que telle. Néanmoins, si le traitement est administré par un médecin, une consultation 'normale' peut être facturée et remboursée.

En outre, les régimes d'assurance complémentaire de plusieurs mutuelles remboursent de 10 à 12.5 euros, jusqu'à 5 séances par an, pour une consultation de médecine non conventionnelle, à condition que le thérapeute soit 'reconnu'. Contrairement à l'ostéopathie ou à la chiropraxie, les systèmes diffèrent d'une mutuelle à l'autre, et certaines limitent leur intervention à un traitement dispensé par un médecin.

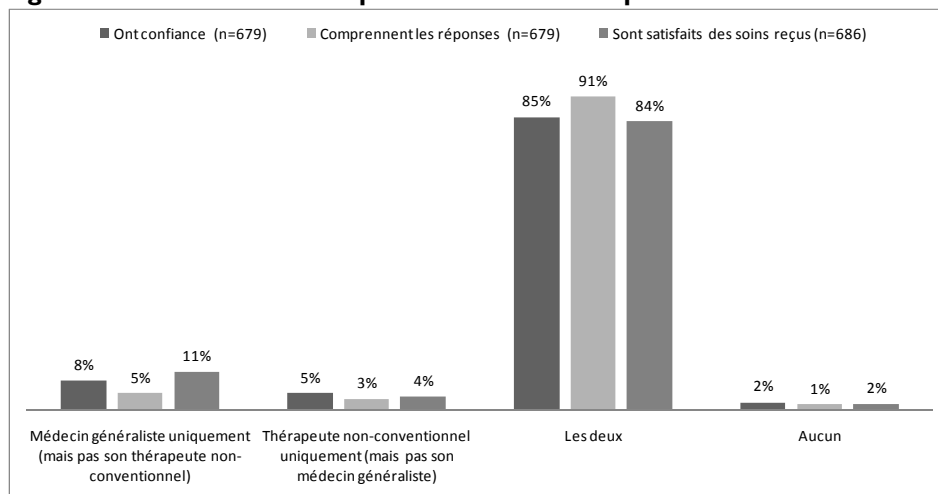
Certaines assurances privées peuvent également pratiquer certains remboursements, en fonction de la couverture assurantielle, remboursement en général également limité aux traitements sur prescription médicale.

A titre d'information, un patient qui consulte un médecin acupuncteur pourrait bénéficier d'un double remboursement (consultation normale d'un médecin par l'assurance maladie obligatoire) plus une intervention pour la séance d'acupuncture (assurance complémentaire ou privée).

En tout état de cause, l'essentiel du coût est supporté par le patient et l'enquête téléphonique a montré que 12% des répondants ne consulteraient jamais un praticien non conventionnel parce qu'ils considèrent que cela coûte trop cher.

2.5.4 Satisfaction des patients

Les réponses à l'enquête téléphoniques ont montré que les patients étaient (en général) satisfaits de leur thérapeute non conventionnel. Ils lui font confiance et estiment bien comprendre les informations reçues. Ils sont également satisfaits du traitement dont ils ont bénéficié. Leur attitude envers les thérapeutes non conventionnels n'est pas différente de celle envers leur médecin conventionnel : la plupart des patients sont satisfaits (au sens large) des soins reçus.

Figure 3: Relations entre les patients et leur thérapeute non conventionnel

Les utilisateurs réguliers de l'acupuncture apprécient notamment le fait que leur acupuncteur soit à leur écoute, une écoute qui se trouve encore accentuée par le fait que le patient est allongé sur une table pendant que le thérapeute implante les aiguilles. Tous les patients décrivent un effet relaxant du traitement, un tel effet étant également recherché par les thérapeutes.

Dans la perception des patients, l'acupuncture agit tant sur leur santé physique que sur leur santé mentale et sur leurs émotions. Plusieurs utilisateurs établissent une corrélation entre la qualité du traitement et la qualité de leur relation avec leur thérapeute. Si cette dernière n'est pas satisfaisante, elle pourrait compromettre le résultat du traitement.

Tableau I : La consultation chez un acupuncteur

Organisation du cabinet	79% solo
Formation de base de l'acupuncteur	Docteur en médecine: 32% Kinésithérapeute: 54% Infirmier/ère: 11% Autre: 3%
Autres activités	Acupuncture + médecine : 29% Acupuncture + kinésithérapie: 42%
Délai d'attente	Le jour-même ou le lendemain : 84% (nouveaux patients) et 89% (patient déjà connu)
Durée de la première consultation	46%: 30 minutes - 1 heure 30
Durée de la consultation de suivi	77%: < 1 heure
Nombre de patients par jour	58%: < 5
Principales techniques utilisées	Acupuncture avec aiguilles : 96% Moxibustion : 55% Acupuncture auriculaire: 44% Acupressure: 24%
Type d'acupuncture	Classique : 64% Mixte: 31% Moderne: 4%
Honoraires	35-50 €
Remboursement par les assurances maladies (obligatoire, complémentaire ou privée)	La consultation d'un médecin généraliste est partiellement remboursée par l'assurance maladie obligatoire. Jusqu'à 5 séances par an (pour toute médecine alternative, en fonction de la formation du thérapeute ou de son affiliation pour certaines caisses maladies)
Nombre de séances par an	43% : 4-6 séances 33%: 7-10 séances

3 L'ACUPUNCTURE EST-ELLE CLINIQUEMENT EFFICACE ?

3.1 PREUVES DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

Nous avons effectué un criblage de la littérature dans le but de documenter l'effet de l'acupuncture dans tous les états pathologiques pour lesquels nous avons été en mesure de trouver au moins un examen systématique. Nous nous sommes concentrés sur les examens d'essais contrôlés randomisés. Nous avons inclus toutes les interventions apparentées à l'acupuncture, c.à.d. basées sur plus ou moins les mêmes concepts, y compris l'acupression et l'électro-acupuncture.

Il est prouvé que l'acupuncture soulage la douleur, en dépit du fait que, pour la plupart des indications, sa pertinence clinique peut être remise en cause. Dans le cas de la lombalgie, en particulier, des preuves plus puissantes indiquent que l'effet à court terme pourrait être cliniquement pertinent. En outre, il est prouvé que l'acupuncture placebo est efficace, par rapport à l'absence d'acupuncture, ce qui indique que la localisation exacte des aiguilles n'est pas importante et met en cause les théories sous-jacentes qui sous-tendent l'acupuncture.

Certaines études montrent un effet significatif sur le taux de réussite de la fertilisation in vitro : l'acupuncture induirait un nombre accru de grossesses mais aussi de naissances vivantes. De surcroît, l'effet de l'acupuncture semble indépendant du groupe-témoin utilisé, à savoir groupe-placebo ou sans intervention. La question du rôle potentiel de l'effet placebo fait débat. D'aucuns avancent que les effets placebo sont improbables puisque l'issue (naissance vivante) n'est pas sujette à subjectivité. D'autres déclarent que celle-ci ne peut pas être exclue, notamment parce que les patientes sont davantage détendues.

Et effectivement, l'effet placebo présente aussi son utilité, notamment en raison du fait que, pour des indications comme la lombalgie et la cervicalgie, la médecine conventionnelle ne propose que des traitements dont l'efficacité établie est limitée. En conséquence, les patients n'obtiennent pas une réponse satisfaisante. Dans de telles circonstances, le pouvoir de l'effet placebo a été démontré, notamment lorsque le patient nourrit de fortes attentes par rapport au traitement.

Pour la plupart des autres indications, les preuves dans la littérature sont soit non concluantes, soit absentes, notamment en raison de la qualité généralement médiocre des recherches publiées.

Tableau 2: Résumé de l'efficacité de l'acupuncture pour plusieurs états pathologiques

Indication	Intervention	Par comparaison avec	Résultat observé	Issue
Assuétude				
Etat de manque à la cocaïne	Acupuncture auriculaire	Placebo	Etat de manque	Une étude de faible envergure montre un effet (n=30)
Sevrage tabagique	Acupression auriculaire	Conseils	Cessation à 6 semaines	Une issue dans une étude (n=120)
Cancer du sein				
Bouffées de chaleur consécutives au traitement	Acupuncture	Placebo	Fréquence des bouffées de chaleur	Effet limité qui n'a pas duré après l'arrêt de l'acupuncture.
Douleur				
Soulagement de la douleur	Acupuncture	Placebo / Pas d'acupuncture	Soulagement de la douleur	Effet
Céphalée de tension	Acupuncture	Soins de routine care Placebo	Nombre de jours de céphalée	Réduction Résultats discutables
Migraine	Acupuncture	Soins de routine/ traitement médicamenteux	Nombre de jours de migraine Accès de migraine Intensité de la migraine	Réduction
Dorsalgies	Acupuncture	Liste d'attente	Soulagement de la douleur Etat fonctionnel	Effet à court terme
Cervicalgies	Acupuncture	Groupes témoins multiples	Intensité de la douleur	Résultats discutables (immédiatement après le traitement ou à court terme)
Douleurs myofaciales (trigger points)	Acupuncture	Soins normalisés / placebo	Intensité de la douleur	Faible effet cliniquement non significatif
Ostéoarthrite du genou	Acupuncture	Liste d'attente. Soins courants Placebo	Douleur Douleur et fonction	Effet Effet cliniquement non pertinent à court et à long terme
Fertilité et grossesse				
Douleur pendant le travail	Acupuncture	Placebo	Intensité de la douleur	Résultats discutables (mais problèmes méthodologiques)
Fertilisation in-vitro	Acupuncture	Placebo/adjuvant	Grossesses cliniques Grossesses en court Naissances vivantes	Effet possible
Pathologies gastro-intestinales				
Syndrome du côlon irritable	Acupuncture + psychothérapie Acupuncture	Psychothérapie seule Phytothérapie	Amélioration des symptômes	Effets à court terme
Nausées et vomissements postopératoires	Acupuncture P6	Placebo	Nombre de patients souffrant de vomissements	Effet
Nausées et vomissements consécutifs à une chimiothérapie	Acupuncture	Placebo/soins courants	Incidence des vomissements aigus	Effet si l'on compare avec les soins courants par pas avec le placebo

3.2 POINT DE VUE DU PATIENT

Si les patients déclarent être satisfaits, ils reconnaissent fréquemment que le traitement n'est pas efficace à chaque fois. Néanmoins, ils apprécient la détente qu'il procure et ils mettent en exergue le rôle de la qualité de la relation avec le thérapeute dans la réussite du traitement.

3.3 QUELS SONT LES RISQUES ?

La littérature ne fournit guère d'informations. Il semblerait que plusieurs effets indésirables mineurs pourraient survenir, selon l'indication ou la technique (y compris le traitement par placebo): hématomes, irritation, rougeur, somnolence, douleur, hypertension, saignement, etc.

Le risque de transmission de maladies infectieuses, inhérent à l'utilisation d'aiguilles, ne pose plus problème puisque les praticiens utilisent des aiguilles à usage unique. Par ailleurs, deux associations professionnelles (la BAF et l'EUFOM) ont conclu un accord avec la Croix Rouge de Belgique à propos de l'utilisation d'aiguilles stériles et à usage unique chez tous les patients. Avec cet accord, les patients qui avaient consulté un acupuncteur n'étaient pas autorisés à donner leur sang.

Dans le cadre des entretiens, les praticiens ont mentionné les risques suivants : pneumothorax, transmission d'agents de transmission de maladies, perforation cardiaque, hémorragies, paralysie, septicémie.

Nous ne disposons de données quantitatives à propos d'aucun de ces effets indésirables.

4 FORMATION

Des entretiens qualitatifs, nous avons appris que la motivation pour se lancer dans une formation en acupuncture trouve fréquemment son origine dans un intérêt pour la culture ou la médecine orientale/ Une expérience personnelle positive en qualité de patient avec ce type de traitement peut aussi être une source de motivation. Pour le reste, les praticiens sont tout simplement à la recherche d'autres manières supplémentaires de venir en aide à leurs patients.

Les acupuncteurs sont principalement formés en Belgique. Pour un tiers d'entre eux, cette formation comprend également des cours à l'étranger (33.4%) (en Asie pour la plupart, parfois avec un internat), mais la plupart du temps, ce n'est pas le cas (59.6%). Il s'agit alors d'études supérieures et dans plus de 80% de notre échantillon, la formation est dispensée à temps partiel et étalée sur 2 ou 3 ans.

Il existe plusieurs écoles en Belgique et une seule est réservée exclusivement aux médecins (ABMA-BVGA).

Alors que la majorité des écoles sont accessibles à tous, seuls les médecins et les paramédicaux tels que définis dans l'Arrêté royal 78 peuvent obtenir un diplôme d'acupuncteur et se prévaloir de la pleine appartenance à une association professionnelle. Néanmoins, le cursus se concentre sur la médecine chinoise traditionnelle, sa symptomatologie et son diagnostic spécifiques. Les lacunes potentielles dans le domaine du diagnostic différentiel et de la symptomatologie médicale pourraient poser un risque éventuel de diagnostic erroné ou de retard délétère d'instauration d'un traitement conventionnel essentiel.

Seul le 'Europe Shanghai College' insiste sur l'importance de la culture chinoise pour la pratique de l'acupuncture. Cette école a formé 18% des acupuncteurs ayant participé à notre enquête.

A l'heure actuelle, aucune école n'est officiellement reconnue. Il existe certains cas de collaboration avec une institution de formation reconnue, mais cette collaboration se limite à l'utilisation de l'infrastructure et à l'homologation du certificat délivré.

Un internat à l'étranger (dans la pratique, en Asie) est nécessaire pour les non-médecins puisque, aussi longtemps que la Loi Colla n'est pas mise en œuvre, ces derniers n'ont pas l'autorisation légale de pratiquer une médecine non conventionnelle. En conséquence, il n'est pas possible d'organiser un internat.

5 CADRE JURIDIQUE

Ce chapitre est commun aux trois rapports sur les médecines conventionnelles, la plupart des problèmes étant communs à toutes les pratiques non conventionnelles.

5.1 HISTORIQUE

Durant les années 1990, l'Europe a joué un rôle d'incitant dans le développement d'une nouvelle législation belge concernant les médecines non conventionnelles – à l'initiative d'un euro-parlementaire belge, P.Lannoye. En avril 1994, celui-ci, dépose devant le 'Comité pour l'Environnement, la Santé Publique et la Protection du Consommateur' du Parlement européen, une proposition concernant le statut des médecines non conventionnelles. Il réclame notamment une prise en charge des actes des médecines non conventionnelles par les systèmes d'assurance maladie nationaux, l'intégration des systèmes complémentaires dans la pharmacopée européenne ainsi qu'un budget de recherche dans le domaine des médecines non conventionnelles. Mais ce n'est que trois ans plus tard, le 29 mai 1997, qu'une première résolution est proposée par le Parlement européen. Celle-ci vise principalement à encourager la Commission à engager une procédure de reconnaissance des médecines non conventionnelles et à mener des études au sujet de leur innocuité, de leur opportunité, de leur champ d'application et de leur caractère complémentaire et/ou alternatif. Le 11 juin 1999, c'est au tour du Conseil de l'Europe d'adopter une résolution qui appelle quant à elle à une intégration des médecines non conventionnelles au niveau européen et fixe l'accès à ces médecines tant pour les praticiens que pour les patients.

C'est en réponse à cette résolution que la Belgique décida de modifier sa législation. Suivant l'article 2 de l'Arrêté Royal n°78⁴ l'établissement d'un diagnostic et la mise en place d'un traitement d'une affection physique ou psychique sont réservés aux détenteurs d'un diplôme de médecin qui a été visé par la commission médicale compétente. Les personnes qui posent habituellement un diagnostic ou organisent un traitement comme précité et qui ne sont pas médecin se rendent en principe coupables d'exercice illégal de la médecine. Les ostéopathes et chiropracteurs qui posent ces actes habituellement sans être médecins travaillent en fait dans l'illégalité, sauf s'ils effectuent un traitement médical qui entre dans leurs compétences spécifiques légales (par exemple, certains traitements de kinésithérapie réalisés sur prescription médicale). A part dans ce cas de figure, les patients n'ont aucune garantie quant à la qualité des soins et la sécurité offerts par l'Etat.

Le 29 avril 1999, le parlement belge adopta une nouvelle loi relative à la réglementation des médecines non conventionnelles, dite « loi Colla » (du nom de Marcel Colla, ministre de la santé de l'époque).

5.2 LA « LOI COLLA »

L'objectif de la loi Colla est de garantir pour chaque patient des soins de qualité. Ceci doit principalement être obtenu par un double système d'enregistrement. Non seulement les pratiques non conventionnelles doivent être enregistrées (ce qui n'est possible que si elles remplissent certaines conditions), mais chaque praticien de celles-ci doit également être enregistré (ce pour quoi il doit aussi remplir certaines conditions). Le rôle-clé est attribué à une commission paritaire qui doit notamment rendre un avis sur les conditions générales s'appliquant à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles et les conditions auxquelles les praticiens d'une pratique non conventionnelle doivent satisfaire pour pouvoir être enregistrés individuellement.

Mais comme début décembre 2010, cette commission paritaire n'a pas encore été constituée; elle ne peut pas jouer son rôle clé et par conséquent, la loi ne peut pas être exécutée pleinement.

La loi prévoit que la commission paritaire soit constituée pour moitié de membres qui sont proposés par les facultés de médecine, et pour autre moitié de praticiens d'une pratique non conventionnelle proposés par les chambres (art. 5).

Une difficulté qui se présente est que l'art. 5 ne définit pas que les membres praticiens de la commission paritaire doivent être enregistrés individuellement. De surcroît, la loi ne définit pas ce qu'on entend par « praticien d'une pratique non conventionnelle ». En conséquence il n'est pas clair si la loi requiert pour la première composition de la commission paritaire que ces praticiens soient enregistrés. La loi précise bien que nul ne peut exercer une pratique non conventionnelle sans avoir fait l'objet d'un enregistrement (Art. 8 §1). De plus la règle est telle que l'exercice professionnel d'une pratique non conventionnelle par un non-médecin revient à un exercice illégal de la médecine, ce qui est punissable, sauf pour certains traitements qui sont autorisés par la loi pour certains professionnels, tels que les kinésithérapeutes⁴. Si on maintient l'interprétation comme quoi un enregistrement individuel est nécessaire pour pouvoir rassembler une première fois la commission paritaire, on se trouve face à un problème étant donné que c'est justement cette même commission paritaire qui doit donner un avis sur les conditions d'enregistrement^{5, 6}.

A la demande de deux associations qui représentent les ostéopathes, le tribunal de première instance de Bruxelles a condamné l'Etat belge le 22 janvier 2010 à mettre en place la commission paritaire. Celui-ci a fait appel mais le jugement est à exécution immédiate. L'Etat belge est dès lors tenu de verser une astreinte de 5 000 euros par mois à compter du mois de juin 2010.

Les praticiens membres de la commission paritaire doivent être désignés par les chambres qui doivent être érigées, à raison d'une chambre par médecine nommée non conventionnelle dans la loi Colla. Ces chambres sont également constituées de représentants des facultés de médecine et de membres désignés par les organisations professionnelles reconnues. La composition de la commission paritaire exige donc préalablement la reconnaissance des différentes unions professionnelles par Arrêté Royal. L'Arrêté Royal du 6 avril 2010 reconnaissant les organisations professionnelles des pratiques non conventionnelles ou d'une pratique qui peut entrer en considération pour être qualifiée de pratique non conventionnelle⁷ a confirmé la reconnaissance de 13 associations professionnelles qui satisfont aux critères de reconnaissance.

Pour que cet arrêté puisse être réellement exécuté, il devait, conformément à la loi Colla, être entériné par le Parlement avant la fin du sixième mois après sa parution au Moniteur Belge. Or, cet arrêté a été publié au Moniteur le 12 avril 2010 et aurait dû être confirmé par la loi au plus tard le 12 octobre 2010 ; mais le projet de loi relatif à son entérinement a été seulement voté en novembre à la chambre et au sénat⁸. Cette décision arrive donc trop tard. On pourrait donc argumenter que l'arrêté ne peut être exécuté et, par la-même, les étapes qui devraient en découler, comme la désignation des membres des chambres, ne peuvent suivre. Une solution possible alors pourrait être de faire publier à nouveau l'Arrêté Royal et, cette fois, de l'entériner effectivement dans les 6 mois après la publication.

Une autre interprétation peut être que le législateur ne peut pas en principe engager ses successeurs dans des décisions. En conséquence, un nouveau législateur doit pouvoir décider de faire ratifier la loi lui-même après ce terme de 6 mois, mais un tel procédé est-il conforme avec le principe d'égalité (art. 10 et 11 de la Constitution), principe général selon lequel chaque citoyen a (légalement) les mêmes droits et doit être traité de la même façon dans des cas similaires ? Changer la règle générale par une application légale individuelle, ne porte-t-elle pas préjudice au fait que chaque citoyen aux yeux de l'Etat a le droit à une même application de la loi dans des cas similaires ? Ici en effet, en ratifiant la reconnaissance individuelle des unions professionnelles après le terme de 6 mois, le législateur s'est éloigné de la règle générale. Les membres des unions professionnelles qui seront reconnus à l'avenir n'ont donc pas de garantie légale quant au délai dans lequel leur « AR de reconnaissance » sera confirmé par la loi.

5.3 CONSÉQUENCES DE L'EXÉCUTION PARTIELLE DE LA LOI COLLA

Tant que la loi Colla n'a pas pris pleinement effet, la pratique d'une médecine non conventionnelle par un non-médecin équivaut à un exercice illégal de la médecine. Plusieurs praticiens non-médecins de pratiques non conventionnelles ont déjà été condamnés pour cela. On remarque cependant que la jurisprudence s'oriente de plus en plus vers un acquittement, dans la mesure où certaines conditions (telles qu'une formation correcte) ont été remplies, et dans la mesure où les autorités belges omettent de mettre la loi Colla à exécution. De plus certains traitements médicaux qui peuvent être pratiqués également dans des CAM, peuvent être légalement pratiqués par certains professionnels tels que les kinésithérapeutes.

Cette omission de la mise en exécution complète de la loi Colla a aussi pour conséquence que toute autre loi qui peut avoir une influence sur la relation médecin-patient ne peut être d'application. Ainsi, par exemple, les dispositions de la loi du 22 août 2002 sur les droits des patients (publiée au Moniteur Belge le 26 septembre 2002) et de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé (publiée au Moniteur Belge le 2 avril 2010) ne pourront être appliquées aux praticiens d'une pratique non conventionnelle que lorsque la loi Colla sera pleinement exécutée.

Au sein de l'Union européenne, deux conceptions des soins de santé coexistent. Selon la première, seuls les médecins sont en principe habilités à exercer la médecine. Selon la deuxième, toute personne qui le souhaite peut exercer la médecine, à l'exception toutefois de certains actes qui ne peuvent être accomplis que par des médecins.

La Belgique se positionne plutôt dans la première optique puisqu'elle réserve la pratique de la médecine aux médecins, à l'exception de certains traitements comme ceux proposés par les médecines non conventionnelles (dès que la loi Colla sera exécutée).

6 CONCLUSION

Depuis son apparition en Belgique dans les années 1960-70, la situation de l'acupuncture dans le système de soins de santé s'est modifiée petit à petit. Après une période de marginalité et de méfiance, elle semble aujourd'hui relativement bien acceptée par un certain nombre de membres de la communauté médicale en tant que « technique médicale » complémentaire valable, à la condition toutefois d'être pratiquée par des médecins.

Preuves scientifiques limitées attestant une efficacité réelle

Dans l'ensemble, les preuves de l'efficacité de l'acupuncture sont assez limitées. Seules la douleur et peut-être la fertilité semblent tirer avantage de l'acupuncture, et les effets sont difficiles à distinguer d'un effet placebo, en raison de la nature des états pour lesquels l'acupuncture est utilisée et des difficultés à réaliser les interventions en insu. Par ailleurs, appliquer un bon placebo en tant que tel dans l'acupuncture constitue un problème, rendant ainsi malaisée, par définition, la distinction par rapport à la véritable acupuncture.

En règle générale, le thérapeute non conventionnel juge de l'efficacité de son traitement sur la base de la satisfaction de ses patients. Nos constats émanant de l'enquête auprès de la population ainsi que des entretiens indiquent un degré de satisfaction très élevé dans le chef des patients, même si celui-ci paraît davantage lié à la qualité de la relation avec le thérapeute et de la sensation de bien-être que procure l'acupuncture, et non pas nécessairement à l'issue thérapeutique proprement dite.

Exécuter la loi Colla

Même si leur base scientifique est extrêmement pauvre, ces thérapies rencontrent un succès considérable, qui ne semble pas prêt à disparaître, et dont l'interdiction n'est pas réaliste d'un point de vue politique. Ceci augmente juste l'urgence d'en réguler la position dans le système de santé.

De manière générale, l'enjeu principal pour l'ensemble des quatre médecines alternatives reconnues par la loi Colla, est de faire exécuter la loi Colla.

La situation actuelle est problématique pour quelque 70% des acupuncteurs qui n'ont pas de formation de docteur en médecine et pratiquent dès lors de manière illégale, en dépit du fait que la récente jurisprudence adopte une attitude de tolérance.

Garantir la sécurité des patients

A l'heure actuelle, les patients n'ont aucune possibilité de s'assurer qu'ils vont ou pas consulter un professionnel de la santé qui peut légalement attester de ses compétences. En outre, ils ne possèdent aucune garantie de qualité avant d'entreprendre un traitement. Dans le même ordre d'idées, les diverses dispositions de la loi sur les droits des patients et de la loi relative à l'indemnisation de dommages résultant des soins de santé ne peuvent pas s'appliquer aux patients de praticiens qui ne sont pas médecins aussi longtemps que la Loi Colla n'aura pas été mise en œuvre.

En conséquence, sans reconnaissance officielle des thérapeutes ou de protection du titre d'acupuncteur, les patients ne bénéficient pas d'une orientation objective dans leur choix d'un traitement ou d'un thérapeute spécifique. De plus, les cabinets de thérapeutes qui ne sont pas docteurs en médecine étant essentiellement privées, elles ne sont pas étayées par la confiance d'une institution (centre médical, polyclinique, hôpital, etc.) dans laquelle de telles pratiques seraient intégrées.

Supervision de la formation

Dans le but de garantir la sécurité du patient, les praticiens non conventionnels doivent avoir de solides connaissances en sémiologie. Ce savoir peut leur être dispensé dans le cadre de différents cours de formation aboutissant à la qualification en tant qu'acupuncteur. A l'heure actuelle, il n'existe pas de validation externe de la qualité des différents cursus de formation proposés en Belgique.

Afin de rester cohérents par rapport au reste du système de santé, les garanties potentiellement offertes par un meilleur contrôle de la formation devraient aller au-delà des simples aspects liés à la sécurité ou à l'efficacité démontrable. Un nombre important des autres pratiques actuellement utilisées ne seraient toujours pas couvertes. Une situation qui pose un problème aux autorités publiques s'occupant de la santé et qui est loin d'être résolu.

La question de (la reconnaissance de) de la formation pour les acupuncteurs installés reste elle aussi sans solution.

Médecin ou non-médecin ?

Les praticiens détenteurs d'un diplôme de médecin insistent sur le fait que la pratique de l'acupuncture devrait être restreinte et ils contestent la pratique par de non-médecins. Ils tentent de préserver leurs prérogatives dans le domaine, arguant que la sécurité des patients est menacée lorsqu'ils sont traités par des non-médecins. En l'absence de normes en termes de formation et d'accès à la profession, les médecins offrent davantage de garanties. Sous la Loi Colla, il pourrait être possible d'offrir certaines garanties de sécurité pour les patients en réglementant l'accès à la profession.

Augmenter l'accessibilité financière ?

L'accessibilité financière des médecines non conventionnelles est liée au prix des consultations. Il n'y a aucun contrôle sur les honoraires demandés ; pour les praticiens non-médecins, il n'y a pas de remboursement par l'assurance maladie obligatoire, à moins que ces derniers facturent de manière frauduleuses des services qui sont inclus dans ceux auxquels ils ont accès en vertu de leur numéro d'agrément INAMI (s'ils en disposent).

Compte tenu des preuves limitées d'une efficacité relative pour certains états pathologiques, nous ne sommes pas en mesure de fournir des informations fondées sur le rapport coût-efficacité.

De nombreux patients ont recours à des médecines relativement onéreuses en dépit du fait que des preuves scientifiques de leur efficacité réelle font défaut ou ne sont pas très convaincantes. Même si ces patients affichent un niveau élevé de satisfaction par rapport à ces thérapies, ceci ne constitue en aucun cas une preuve de leur efficacité. Sans nier cette valeur subjective qui leur est manifestement attribuée par leurs utilisateurs, il faut reconnaître que l'acupuncture ne passe pas le filtre habituellement appliqué pour juger de la pertinence d'un remboursement par l'assurance soins de santé.

Autoriser le remboursement des séances d'acupuncture dispensées par des médecins ?

A l'heure actuelle, les patients bénéficient peut-être d'un avantage financier lorsqu'ils consultent un acupuncteur qui est également médecin car ils peuvent obtenir un double remboursement de la séance : une fois par l'assurance maladie obligatoire et une seconde fois par leur assurance complémentaire. On pourrait se demander si le remboursement d'une séance consacrée à un traitement non conventionnel, même dispensé par un médecin, ne constitue pas un détournement ou un usage abusif des fonds publics. Il paraît malaisé de justifier la différence, par exemple, par rapport à des acupuncteurs qui sont également physiothérapeutes et qui ne sont bien entendu pas autorisés à utiliser leur numéro d'agrément INAMI pour délivrer à leurs patients une attestation de soins afin d'obtenir un remboursement par l'assurance maladie pour un traitement essentiellement similaire. Les politiques différentes des diverses caisses maladies renforcent cette inégalité. De surcroît, nous n'avons pas de preuves attestant que l'acupuncture serait plus efficace ou efficiente lorsqu'elle est pratiquée par un médecin par rapport à un autre thérapeute.

Travailler ou pas sur ordonnance ?

Les associations professionnelles d'acupuncteurs ayant reçu une formation de kinésithérapeute ou paramédicale considèrent l'acupuncture comme traitement complémentaire, en association avec la médecine conventionnelle. Toutefois ; elles

rejettent l'obligation de travailler sur ordonnance d'un médecin et elles redoutent que leur charge de travail diminue si une prescription médicale était exigée.

L'Arrêté royal 78 stipule qu'un diagnostic ne peut être posé que par un thérapeute titulaire d'un diplôme de docteur en médecine. Tous les autres thérapeutes doivent disposer du diagnostic médical, posé par un médecin, pour entamer le traitement. En conséquence, dans une telle optique, il semble évident qu'un acupuncteur non médecin devrait travailler sur ordonnance.

Les solutions avancées par les acupuncteurs eux-mêmes pour éviter la nécessité d'une ordonnance sont : soigner uniquement après que le patient ait été référé (lettre) par un médecin plutôt que sur ordonnance ; obtenir un consentement éclairé systématique du patient (tel que prévu par la Loi Colla) et/ou exiger un rapportage systématique au médecin référent ou au MG. Néanmoins, compte tenu des preuves limitées, rien ne justifie d'être moins restrictif envers les acupuncteurs non médecins que pour les autres (kinésithérapeutes ou professions paramédicales).

7 REFERENCES

1. De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Léonard C, Mélard F, et al. Etat des lieux de l'ostéopathie et de la chiropraxie en Belgique. Brussels: KCE; 2010. KCE report (148B)
2. Demarest S, Drieskens S, Gisle L, Hesse e, Tafforeau J, Van der Heyden J. Health Interview Survey, Belgium, 1997 - 2001 - 2004 - 2008: Health Interview Survey Interactive Analysis In: Unit of Epidemiology, Scientific Institute of Public Health, Brussels, Belgium.
3. Ernst E, Pittler MH, Wider B, editors. The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine: An Evidence-Based Approach. 2nd ed: Elsevier; 2006.
4. Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen Belgisch Staatsblad 14 november 1967
5. Nys H. Een gat in mijn emmer. De Huisarts. 2010;962:14.
6. Nys H. Recht en Bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg. Lannoo Campus; 2010.
7. Koninklijk besluit van 6 april 2010 houdende de erkenning van beroepsorganisaties van een niet - conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, Belgisch Staatsblad 12 april 2010
8. Wetsontwerp tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 6 april 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, Parl. St. Kamer 2010, 0194

COLOPHON

Synthèse du rapport I53B

Titre:	Etat des lieux de l'acupuncture en Belgique - Synthèse
Auteurs:	Tom De Gendt (De Gendt Advocaten), Anja Desomer (KCE), Mieke Goossens (De Gendt Advocaten), Germaine Hanquet (KCE), Christian Léonard (KCE), Raf Mertens (KCE), Julien Piérart (KCE), Jo Robays (KCE), Dominique Roberfroid (KCE), Olivier Schmitz (KCE), Ann Van den Bruel (KCE), Imgard Vinck (KCE), Laurence Kohn (KCE)
Relecture:	Christoph Schwierz (KCE)
Experts externes:	Peter Leysen (UA), Herman Nys (KUL), Prat Dominique (CHU Nîmes), Emmanuel Simons (CEBAM)
Remerciements :	Carine Algoet (Mutualités Socialistes), François Beyens (Centre d'Études de Médecine Chinoises et d'Acupuncture), Michiel Callens (Mutualité Chrétienne), Luc Detavernier (Mutualités Libres), Peter Devilder (OTCG), Marc Faes (ABADIC), Claire Gignion (ABADIC), Jean-Luc Hody (ABADIC), Peter Jonckheere (Yin Tang), Gilbert Lambrechts (ABMA-BVGA), Paul Lauwers (UPMAB-BVGAB), Wilfried Legein (OTCG), Francis Lenders (Europe Shanghai College), Francis Lorette (ETTC), Vera Machtelinckx (UPMAB-BVGAB), Marc Mollekens (BAF), Johan Roose (Eufom), Bruno Ruebens (Mutualités Socialistes), Danny Van Laethem (ICZO), Thibault Voglaire (Mutualités Libres), Ghislain Weets (Mutualités Socialistes).
Validateurs externes:	Norbert Fraeyman (Ugent), Raymond Massé (Université Laval-Québec), Jo Nijs (VUB)
Conflits d'intérêt:	Norbert Fraeyman (Ugent) donne des cours sur les médecines alternatives et a publié ses notes de cours sous forme d'un livre. Peter Leysen est membre du comité scientifique de l'UPMAB-BVGAB. Jo Nijs mène une étude indépendante financée par deux associations professionnelles d'acupuncteurs.
Disclaimer:	<ul style="list-style-type: none">- Les experts externes ont été consultés sur une version (préliminaire) du rapport scientifique. Leurs remarques ont été discutées au cours des réunions. Ils ne sont pas co-auteurs du rapport scientifique et n'étaient pas nécessairement d'accord avec son contenu.- Une version (finale) a ensuite été soumise aux validateurs. La validation du rapport résulte d'un consensus ou d'un vote majoritaire entre les validateurs. Les validateurs ne sont pas co-auteurs du rapport scientifique et ils n'étaient pas nécessairement tous les trois d'accord avec son contenu.- Finalement, ce rapport a été approuvé à la majorité par le Conseil d'administration.- Le KCE reste seul responsable des erreurs ou omissions qui pourraient subsister de même que des recommandations faites aux autorités publiques.
Mise en Page:	Ine Verhulst
	Bruxelles, le 27 mai 2011 (2 nd print ; 1 st print: 27 avril 2011)
	Etude n° 2009-50
	Domaine: Health Services Research (HSR)

MeSH : Acupuncture (education, legislation and jurisprudence, organization and administration, trends); Acupuncture Therapy (utilization, trends, statistics and numerical data); Treatment Outcome; Qualitative Research ; Belgium

Classification NLM: WB 369

Langage: français, anglais

Format: Adobe® PDF™ (A4)

Dépôt légal : D/2011/10.273/09

Ce document est un extrait du rapport I53B et est disponible en téléchargement sur le site Web du Centre fédéral d'expertise des soins de santé.

Ce document est publié sous Licence Creative Commons « by/nc/nd » (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/be/deed.fr>).

Comment citer ce rapport?

De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Léonard C, Mertens R, Piérart J, Robays J, Roberfroid D, Schmitz O, Van den Bruel A, Vinck I, Kohn L. Etat des lieux de l'acupuncture en Belgique - Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre federal d'expertise des soins de santé (KCE). 2011. KCE Reports I53B. D/2011/10.273/09.



Dépôt légal : D/2011/10.273/09

