



**EMR
RME**

Qualité dans la
médecine empirique

Baromètre CAM

Une étude réalisée sur mandat du RME
sur les expériences de la population suisse avec
la médecine complémentaire et alternative

Recueil des données 2021

Impressum

Mandant

Registre de Médecine Empirique RME
rme.ch

Direction du projet

Christian Bolliger (Büro Vatter)
Markus Simon (Polyquest)

Collaboration

Michèle Gerber (Büro Vatter)

Design

Yellow Strategische Kreativagentur

Proposition de citation

Christian Bolliger, Markus Simon (2021).
Baromètre CAM – étude sur les expériences
de la population suisse avec la médecine
complémentaire et alternative. Initié et édité
par le Registre de Médecine Empirique RME.
Bâle : Registre de Médecine Empirique

Eskamed SA

Registre de Médecine Empirique RME
Case Postale 121
4009 Bâle

Hotline RME

0842 30 40 50
Lu, me, ve 10 - 12 h
Ma et je 14 - 16 h
rme.ch

Büro Vatter

Gerberngasse 27
CH-3011 Bâle
031 312 65 75
info@buerovatter.ch
buerovatter.ch

Avant-propos

Chère lectrice,
cher lecteur,

La page de titre précise que la présente étude a été réalisée « sur mandat du RME ». Mais que signifie cet acronyme RME ? Et pourquoi nous au RME tenons-nous tant à un état des lieux de la notoriété, de l'utilisation et de l'appréciation de la médecine complémentaire et alternative (CAM, appelée aussi médecine empirique) au sein de la population suisse, au point que nous avons jugé utile de commander la plus grande enquête de ce genre à l'échelle nationale ?

Le Registre de Médecine Empirique (RME) a été fondé en 1999 autour du développement du label de qualité RME. Un tel label visant à garantir la qualité dans la médecine complémentaire et alternative s'est avéré nécessaire à la suite de la révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1994. À l'époque celle-ci a mis un terme au remboursement des prestations de la médecine complémentaire et alternative par l'assurance obligatoire des soins. Les prestations non médicales de la médecine complémentaire et alternative ont dès lors dû être financées par l'assurance complémentaire privée. Pour les assureurs comme pour les thérapeutes, cela a impliqué la nécessité de disposer d'un nouveau modèle de reconnaissance des prestations. Et c'est ainsi que, comme solution à cette demande, le label de qualité RME a été formé.

Depuis, le RME examine la qualification des thérapeutes dans le domaine de la médecine complémentaire et alternative et leur décerne le label de qualité RME. Seuls l'obtiennent les thérapeutes qui disposent des compétences nécessaires de manière avérée, suivent régulièrement des cours de formation continue et ont une conduite responsable envers leurs patientes et leurs patients. Pour l'immense ma-

jorité des assureurs, le label de qualité RME constitue donc aussi la condition de base pour la prise en charge des prestations de la médecine complémentaire et alternative par les assurances complémentaires privées.

Le RME est ainsi devenu le trait d'union entre les assureurs et la médecine complémentaire et alternative et, de plus en plus, entre la CAM, la médecine académique et la société. La demande croissante de méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire et alternative a inévitablement multiplié les offres sur le marché et, partant, renforcé le besoin d'aides à l'orientation et à la décision pour la population. Le RME est une instance « prescriptrice » et sûre – parce qu'il fixe et examine régulièrement les standards de qualité des prestations thérapeutiques. Il contribue donc de manière décisive à la protection des patients en offrant sécurité et orientation dans le domaine de la CAM.

Pour revenir sur la question posée au début de l'avant-propos, il est par conséquent logique que la plus grande enquête réalisée à ce jour sur la médecine complémentaire et alternative auprès de la population – le baromètre CAM – soit l'œuvre du principal garant de sa qualité : le Registre de Médecine Empirique RME.



Françoise Lebet

CEO Eskamed SA / RME

Résumé

Sur mandat du Registre de Médecine Empirique (RME), la présente étude a collecté de nouvelles informations sur la diffusion de la médecine complémentaire et alternative (CAM) en Suisse, les modalités de son utilisation et son succès thérapeutique chez les adultes et les enfants. Les résultats s'appuient sur une enquête de panel en ligne représentative, réalisée en juin et juillet 2021 auprès de 6375 personnes de plus de 16 ans. À noter, pour les pourcentages indiqués ci-après, qu'ils ne constituent qu'une évaluation de la « valeur réelle » au sein de la population, laquelle peut diverger de quelques points de pourcentage de la valeur estimée.

Diffusion de la CAM, avis sur la CAM

> **65 % des sondés ont déjà eu recours à la CAM une fois dans leur vie.** Pour près de la moitié d'entre eux, cette expérience remonte à trois ans au plus (47 % d'utilisateurs dits actuels). Environ un cinquième (19 %) s'est fait soigner ou s'est soigné plusieurs fois pendant cette période.

> **Différences graduelles entre les régions et les groupes sociaux.** En Suisse romande, la part d'utilisateurs actuels (51 % des sondés) est légèrement plus élevée qu'en Suisse alémanique (45 %). La différence par rapport à la Suisse italienne est comparable dans l'échantillon de l'enquête, mais statistiquement non significative. Les femmes (51 % d'utilisatrices actuelles) ont un peu plus souvent recours à la CAM que les hommes (41 %). Des disparités apparaissent également entre les tranches d'âge : la part d'utilisateurs actuels est plus importante chez les personnes de moins de 55 ans que chez les personnes plus âgées. Elle est la plus élevée chez les 36 – 45 ans (55 %) et, parmi les retraités, elle n'est pas significativement plus faible qu'au cours de la décennie précédant la retraite (37 %).

> **Environ neuf sondés sur dix reconnaissent les applications pratiques de la CAM.** 88 % des sondés trouvent que la CAM peut être appliquée à bon escient comme complément (63 %) ou, dans la mesure du possible, comme alternative à la médecine académique (25 %). 4 % ne voient pas d'applications pratiques (8 % ne savent pas). 58 % des sondés ont une assurance complémentaire qui inclut les traitements par des méthodes de CAM. Parmi les personnes qui n'ont encore jamais eu recours à la CAM, 36 % en ont une.

> **La typologie montre la grande importance de la CAM comme complément à la médecine académique.** Les sondés ont été classés en cinq catégories sur la base de leur utilisation et de leur position à l'égard de la CAM. La catégorie la plus répandue comprend plus de deux cinquièmes de la population. Ces personnes ont actuellement recours à la CAM et la voient en premier lieu comme un complément à la médecine académique (43 %). Un cinquième (22 %) n'a encore jamais eu recours à la CAM, mais en reconnaît des applications pratiques, le plus souvent pour compléter la médecine académique. Un autre cinquième représente des utilisateurs de la CAM qui la préfèrent à la médecine académique dans la mesure du possible (19 %). Une petite minorité est désintéressée (3 %) ou déçue par la CAM (1 %). Les autres n'entrent dans aucune catégorie faute de données pour certaines questions.

Choix de la méthode et type d'utilisation

> **Le choix de la méthode de CAM s'appuie souvent sur des personnes de confiance.** Dans l'enquête, les utilisateurs actuels de CAM ont donné des renseignements sur près de 2300 traitements suivis et complétés. Le choix de la méthode s'est appuyé dans plus d'un cas sur trois (36 %) sur la recommandation d'une personne de l'entourage, et presque aussi souvent sur la recommandation d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé (29 %). Dans un tiers des cas également (32 %), les sondés ont choisi la méthode sur la base de traitements antérieurs, alors que pour un traitement sur cinq, les personnes ont découvert la méthode grâce à une recherche en ligne, une brochure ou une publicité (remarque : il était possible de donner plusieurs réponses à cette question).

> **La plupart des traitements de CAM sont effectués par des thérapeutes.** Pour une majorité de 63 % des traitements, les sondés ont consulté un thérapeute ou un thérapeute, alors que près d'un traitement sur cinq (21 %) a été suivi chez un médecin qui propose aussi des méthodes de CAM. Dans 17 % des cas, les sondés ont pris des médicaments sans ordonnance ou se sont soignés eux-mêmes. Les personnes qui s'appliquent la CAM à eux-mêmes se font en général conseiller, pour la plupart, par des professionnels de la santé (pharmacie, médecin, thérapeute, droguerie). Dans près de la moitié des traitements (48 %), les sondés se sont fait soigner par un autre biais en complément de la méthode de CAM qu'ils ont indiquée. Il s'agissait en majorité de la médecine académique (39 % des traitements), pour une petite part d'une autre méthode de CAM (9 %).

> **Les utilisateurs veulent souvent poursuivre le traitement comme mesure de promotion de la santé.** Une grande majorité d'utilisateurs ne voit pas les méthodes de CAM comme une mesure thérapeutique unique, mais souhaite continuer de les appliquer comme mesure de promotion de la santé. Pour un traitement sur trois, les sondés ont l'intention de continuer d'appliquer la méthode régulièrement (34 %), pour près de la moitié (48 %) de manière sporadique. Seule une petite minorité y renonce, car elle ne trouve pas la méthode appropriée (2 %).

Succès et autres effets du traitement

> **Les utilisateurs classent le plus souvent les traitements de CAM comme suffisants à très efficaces.** Les sondés ont pu évaluer chaque traitement qu'ils ont décrit dans l'enquête sur une échelle de 1 (sans aucun succès) à 10 (très efficace). Ils ont jugé une majorité des traitements efficaces (valeur 8 : 25 %) ou très efficaces (valeur 9 ou 10 : 31 %). Ils ont aussi donné une évaluation suffisante à un bon quart des traitements (valeur 6 ou 7 : 28 %). Ils ont mis une note insuffisante (valeur 3, 4 ou 5 : 13 %) à près d'un traitement sur six, alors que seuls 3 % des évaluations ont été qualifiés de sans succès (valeur 1 ou 2). En moyenne, les traitements ont obtenu une note de 7,4. Près de 90 % des sondés ont répondu par oui (59 %) ou plutôt oui (29 %) à la question de savoir s'ils auraient de nouveau recours à la même méthode pour le même trouble.

> **Un meilleur état de santé général et un comportement plus conscient au quotidien.** Les sondés se sont vu proposer un catalogue d'autres effets positifs possibles de leur traitement. Ils pouvaient cocher plusieurs réponses. Pour 87 % des traitements, ils ont bénéficié d'au moins un tel effet. En conséquence, 38 % des traitements ont conduit à une amélioration de l'état de santé général. Les sondés ont tout aussi souvent rapporté des changements de leurs habitudes quotidiennes : ils font par exemple plus attention à l'équilibre et à la relaxation (38 %), sont plus conscients d'eux-mêmes et de leur santé (36 %), bougent davantage (29 %), ont appris à mieux vivre avec leurs troubles (27 %) ou mangent plus sainement (25 %).

Troubles traités et méthodes de CAM appliquées

> **Grande diversité de troubles traités, peu de troubles majoritaires.** Sur les 97 troubles que les sondés ont pu choisir lors de l'enquête pour décrire leur traitement, 91 ont été évoqués au moins une fois. La palette des troubles traités est donc vaste. Plus de la moitié des traitements (53 %) concernent toutefois les dix troubles les plus fréquents. Les sondés se sont fait soigner le plus souvent pour des maux de cou/dos (14 % des traitements), des douleurs/crampes musculaires générales (8 %) et des douleurs articulaires générales (7 %).

> **Large palette de méthodes appliquées et vastes champs d'application.** Le tableau est aussi diversifié quant aux méthodes : sur les 82 méthodes proposées, 74 ont été choisies au moins une fois. Il y a pourtant de fortes disparités dans leur fréquence d'application : les dix méthodes les plus fréquentes concernent 65 % des traitements.

Traitement des enfants avec des méthodes de CAM

> **La plupart des familles soignent leurs enfants avec des méthodes de CAM.** 56 % des sondés qui vivent dans un ménage avec des enfants de moins de 16 ans ont déjà fait soigner (ou soigné) au moins une fois au moins un enfant avec une méthode de CAM. La part de personnes qui ont déjà fait soigner (ou soigné) leur enfant avec une telle méthode est ainsi un peu plus faible que la part d'adultes qui ont déjà été soignés (65 %).

> **Choix de la méthode, type d'utilisation et succès, comme pour les adultes.** Le choix de la méthode pour le traitement des enfants s'appuie (avec de légères différences) sur les mêmes sources d'information que pour les adultes : le cercle de connaissances (28 %) et l'expérience de traitements antérieurs jouent un rôle légèrement moins important (26 %). S'agissant de la personne à traiter, il n'y a pas d'écarts statistiquement significatifs par rapport aux adultes, les traitements complémentaires sont à peine plus rares (51 %) chez les enfants et l'intention de poursuivre la mesure pour la promotion de la santé est également un peu moins fréquente (30 % régulièrement, 39 % de manière sporadique). Le succès sur l'échelle de 1 à 10 évolue dans un cadre similaire, la moyenne est identique, soit 7,4. La disposition à appliquer encore une fois la même méthode pour le même trouble est un peu plus faible (51 % de oui et 33 % de plutôt oui) que chez les adultes. Quant aux types de troubles et de méthodes, il y a également une grande diversité chez les enfants.