

RECOMMANDATIONS POUR L'APPLICATION DE LA LAA ET DE L'OLAA

No 1/2001 Médecine complémentaire ou alternative

Art. 10, 48 et 54 LAA

1. **Que faut-il comprendre par "médecine complémentaire ou alternative"?**

La médecine complémentaire ou alternative englobe l'ensemble des méthodes thérapeutiques et des traitements employés en plus ou au lieu de la médecine fondée sur les sciences naturelles (ou médecine classique), telle que nous la connaissons actuellement. Ces approches thérapeutiques sont souvent aussi connues sous d'autres désignations, telles que médecine empirique, holistique, naturiste, dissidente ou parallèle. Au sens le plus large du terme, on y associe même le secteur du bien-être.

La médecine complémentaire ou les thérapies alternatives sont pratiquées tant par du personnel médical que par des thérapeutes formés d'une autre manière, comme les naturopathes, les thérapeutes, les guérisseurs et même les guérisseurs par l'esprit.

Les directives ci-après s'appliquent aux traitements prodigués par des thérapeutes avec lesquels la Commission des tarifs médicaux (CTM) n'a pas signé de convention, c'est-à-dire aux prestations pour lesquelles il n'existe pas de contrat tarifaire entre la CTM ou l'OFSP et les différentes associations professionnelles concernées. Pour éviter des malentendus, on utilisera ainsi par la suite uniquement le terme de thérapies alternatives.

2. **Conditions pour l'indemnisation des thérapies alternatives par l'assurance-accidents**

En principe, les thérapies non reconnues scientifiquement ne font pas partie des prestations obligatoires de l'assurance-accidents (art. 10 LAA, en relation avec les dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, RS 832.112.31). La pratique a toutefois démontré qu'elles peuvent avoir un effet favorable sur le processus de guérison. C'est pourquoi il est recommandé de payer de telles thérapies mais de manière limitée et contrôlée. Dans le cadre de la LAA, cela est possible, sur une base volontaire et dans un but de réduction du dommage. Il n'y a cependant pas de droit à une telle indemnisation.

3. Procédure dans le cas concret

Les demandes de prise en charge des thérapies alternatives, qu'elles soient faites par le patient lui-même ou son médecin traitant, ne doivent pas être soumises aux médecins-conseils pour approbation.

Comme pour la physiothérapie, des séries de neuf séances au maximum seront autorisées. Si le traitement reste sans succès ou si aucune amélioration de l'état de santé n'est obtenue, la thérapie devra être interrompue au plus tard après la série de séances autorisée. Le suivi est assuré dans le cadre de la gestion des cas, encore que la meilleure manière de suivre le cours de la guérison soit de collaborer si possible avec le médecin traitant. Les résultats du traitement doivent être consignés.

Lorsqu'une thérapie n'a pas donné les résultats escomptés, les patients se tournent souvent vers d'autres méthodes. Selon la gravité du cas, on limitera toutefois le nombre de tentatives à trois ou au maximum à cinq thérapies alternatives.

Lorsque le traitement est prodigué par une personne figurant dans le Registre de Médecine Empirique (www.wmr.ch / www.EMindex.ch), on peut partir du principe que les normes de qualité nécessaires sont garanties. Pour ce qui est des personnes non enregistrées, il convient de faire preuve de modération ou tout au moins de se renseigner sur la formation suivie, l'activité thérapeutique exercée à titre professionnel (pas de thérapeutes amateurs), l'assurance responsabilité civile professionnelle et la manière de consigner les données concernant les patients.

4. Participation aux frais

L'assureur détermine la participation aux frais.