

## **Patients responsables, usagers engagés**

### **Le combat d'une association de patients en France**

Colette Pradelle,  
présidente de l'Association de Patients de la Médecine Anthroposophique (APMA France) et  
secrétaire de la Fédération Européenne des Associations de Patients pour la Médecine  
Anthroposophique (EFPAM).

#### **Les thèmes abordés**

L'expérience des patients en France  
Les objectifs de l'APMA pour donner voix aux usagers  
La défense du libre choix thérapeutique  
Les démarches au plan national  
Les démarches au plan européen  
Contribution au combat pour les Médecines Complémentaires et Alternatives

Communiqué le 23 juin 2008 à ANME

## ***I - L'expérience des patients en France***

### **Les patients : une nouvelle force sociale au XXe siècle**

#### **✚ La situation de patient**

Le mot "patient" évoque généralement une situation de mise en infériorité par la maladie, de dépendance par rapport au personnel soignant. Il ne conduit pas spontanément à la notion de responsabilité.

Cependant, en tout patient veille l'être sain qui accompagne la situation et veut la maîtriser. Le patient actuel refuse d'être "infantilisé"; la médecine paternaliste appartient au passé. Il refuse également d'être réduit à ses "mécanismes" physiologiques, à ses cellules, à ses molécules et d'être considéré sous le seul angle des dysfonctionnements apportés par la pathologie.

La médecine académique s'est développée en laissant loin derrière la notion de personne et ses performances, - en tant que médecine d'urgence en particulier, masquent les problèmes qu'elle crée : effets secondaires iatrogènes, accidents fréquents provoqués par les médicaments de synthèse ou des interventions de choc. **Elle s'est rapprochée du corps mais s'est éloignée de l'homme.**

La médecine est passée d'un certain empirisme s'appuyant sur des médicaments issus d'une tradition pharmaceutique encore proche de la nature à une science de plus en plus spécialisée et à une technicité visant l'efficacité mais oubliant l'être humain.

Mentionnons **quatre dérives** :

- Dérives réductionniste : le patient est réduit à sa pathologie, à ses organes, à leurs molécules
- Dérive technologique : multiplication des examens, des appareillages
- Dérive économique : le rendement prime la qualité du soin pour compenser le poids du système de santé et ses déficits.

- Dérive culturelle : le médecine académique met obstacle à l'implantation des CAM dans le système de santé. Elle refuse le pluralisme thérapeutique

Elle a suscité par contrecoup l'exigence d'une prise en charge plus proche du patient et de son vécu, plus humaine.

## ✚ Le patient responsable

Un nombre croissant de patients refusent la relation de soumission et souhaitent être informés et avoir avec leur médecin une relation de partenariat. On parle de "se réapproprier sa santé", du droit à l'information et à l'autodétermination. Ces patients se sentent de plus en plus responsables de leur santé, et intègrent cette responsabilité dans leur mode de vie. Ils sont à l'origine de

## ✚ L'évolution de la relation patient/médecin

Médecine paternaliste	Relation de partenariat
Patient = objet	Le patient reconnu comme personne considéré comme partenaire dans la guérison
Le médecin prescrit	Le patient pose des questions Décisions prises en commun Le patient s'informe de manière diversifiée sur <ul style="list-style-type: none"> <li>• les différentes possibilités de traitement</li> <li>• ses droits.</li> </ul>
Le patient obéit. Il applique le traitement.	Le patient accepte et comprend mieux son traitement. Le patient participe et se mobilise pour atteindre la guérison Il intègre l'expérience de la maladie à sa vie.

Le **patient conscient et responsable** veut :

- éviter les dérives de la médecine dite "officielle"
- privilégier des options plus respectueuses de sa nature et de la nature
- être respecté dans ses choix culturels

devient demandeur d'une autre qualité de soins, d'une autre approche des médicaments.

## ✚ Le patient des CAM

C'est à ces exigences que répondent les médecines "complémentaires et alternatives" et les médecines "traditionnelles". Fondées sur une vision globale de la maladie et de l'être humain, elles suscitent l'intérêt d'un public croissant qui appuie ses exigences sur **une volonté d'autodétermination** face au système qui lui est imposé par l'Etat. Toutefois, le développement important que ces médecines connaissent actuellement se trouve limité par le fait que leur contribution à la santé publique n'est que très peu reconnue. A quelques rares exceptions près, leur place dans les systèmes de santé européens est encore trop réduite.

Le patient qui veut maintenir sa demande de soins en direction des CAM doit faire preuve d'une détermination qui sera parfois soumise à rude épreuve. De simple consommateur, il endosse la responsabilité de ses choix et devient "**usager engagé**", combattant.

## ✚ Les associations de patients

Le besoin associatif manifesté au XXe siècle exprime le développement à la fois de la conscience individuelle et sociale. En France, la loi de 1901 a donné aux associations une

existence légale et a règlementé leur organisation. Les personnes ont pu ainsi constituer des espaces de vie sociale permettant que se développent collaboration et créativité dans les domaines les plus variés de l'activité humaine, et en particulier de la consommation et de la santé. La multiplication des associations de patients répond à un triple objectif rendu nécessaire dans nos sociétés contemporaines : **Elles veulent être un pôle de liberté dans une société conditionnée et standardisée.**

- Regrouper des malades qui veulent échanger des informations sur leur pathologie
- Créer des structures d'entraide
- Défendre leurs droits en constituer des contre-pouvoirs

## **Les attentes des patients au XXIe siècle**

**Plus de respect de la personne et de ses choix**

**Plus de sécurité dans les traitements**

**Le libre choix thérapeutique**

### **La qualité de la médecine et des soins**

Les patients responsables recherchent une médecine

- qui n'ajoute pas d'effets secondaires iatrogènes invalidants au fardeau de la maladie
- qui intègre la capacité d'autoguérison
- qui propose un traitement individualisé
- qui tienne compte des composants supérieurs de l'être humain : psychisme (sensibilité) et conscience (rapport responsable au monde)
- qui aboutisse à une vraie guérison et non pas seulement à la suppression temporaire des symptômes
- respectant l'environnement par des médicaments non polluants tant au cours de leur fabrication que de leur élimination.

### **Éducation à la prévention – la salutogenèse**

Les patients responsables expriment de plus en plus d'intérêt pour la **prévention**. Ils veulent entretenir leur santé - principe de la "salutogenèse" - et accorder de manière cohérente et conséquente leur hygiène de vie à cet objectif (alimentation, rythmes de vie, non consommation de drogues etc.). En tant que citoyens, ils souhaitent que cette préoccupation soit davantage prise en compte et encouragée par les autorités de santé.

## **Le contexte français actuel**

### **La formulation des droits des patients en France**

**Les combats des associations de patients ont abouti à la définition des droits des patients**

En France la seule référence utilisable actuellement est la loi Kouchner (4 mars 2002) qui formule les droits de la personne et en particulier le droit au consentement pour le patient marque une réelle avancée. En terme de "Démocratie sanitaire" : Le patient doit être **associé aux décisions le concernant, ce qui implique une information de qualité et une attitude coopérante de la part du médecin. Tous ces aspects sont mentionnés dans la loi.**

#### **Les sujets abordés**

- le droit à la santé
- l'accès au dossier médical
- le secret médical

- la non discrimination
- la responsabilité du médecin
- les nouveaux droits des mineurs.
- renforcement de la place des associations de patients et usagers dans la gestion du système de santé.
- suspension des peines pour les condamnés très malades (disposition appliquée pour Papon).

**La loi Kouchner est composée de 126 articles, 41 pages du J.O. et nécessite plus de 60 décrets d'application ! Un conseiller du Ministre nous a même exprimé son pessimisme sur son application intégrale.**

## **Le système de santé français**

### **Un système sous la tutelle de l'Etat,**

Centralisé, très structuré avec de très nombreux organismes nationaux et régionaux qui relaient la responsabilité de l'Etat.

### **Offre des soins :**

Les patients choisissent leurs praticiens et accèdent librement aux différents types d'hôpitaux. Toutefois, s'ils veulent être remboursés, ils doivent choisir **un médecin traitant** – ce peut être un homéopathe - par lequel ils devront passer pour aller consulter un spécialiste.

La plupart des **soins ambulatoires** sont assurés par des praticiens – médecins, infirmières, dentistes, – exerçant **en libéral**.

La profession de médecin en France est très encadrée par l'Etat, l'Ordre des médecins et la Sécurité Sociale.

Le **système hospitalier français** se compose d'établissements publics et privés.

### **La protection sociale maladie :**

Instituée par l'ordonnance du 4 octobre 1945 **l'assurance maladie contribue à offrir à tous les Français une égalité d'accès aux soins, quel que soit leur niveau de revenu.**

L'assurance de base est obligatoire. Les remboursements sont diversement complétés par les mutuelles. Les personnes sans revenus bénéficient de l'assistante gratuite.

### **Un système de santé marqué par de graves dysfonctionnements**

- Un enseignement médical très fermé sur lui-même : Pouvoir des grands patrons
- Une culture médicale intolérante : Déclarations de la Faculté de médecine contre l'homéopathie
- Méfiance vis-à-vis de ce qui n'est pas français
- Faiblesse de la formation post-universitaire
- Une médecine dominée par l'industrie pharmaceutique
- **Un système qui s'auto satisfait malgré de graves scandales**
  - Sang contaminé
  - Hormones de croissance
  - Sur irradiés d'Epinal et de Toulouse etc.
  - Amiante (médecine du travail)
- **Un système marqué par des déficits chroniques**

**En 2007, le montant des dépenses courantes de santé s'élève à 206,5 milliards d'euros, soit 10,9% du produit intérieur brut (PIB).**

le déficit : **10,5 milliards d'euros**

## Les dépenses de santé placent la France en 3<sup>e</sup> position de l'OCDE

### Un système qui admet difficilement les alternatives thérapeutiques

- Les usagers des CAM rencontrent incompréhension et opposition

Le libre choix thérapeutique ne trouve pas son application concrète et se heurte rapidement à des limites :

1. **Ostracisme des autorités médicales** à l'encontre des patients qui font des choix alternatifs : dans les établissements de soins, en médecine du travail, vis-à-vis de certains spécialistes, dans les écoles.
2. **Sanctions** infligées aux médecins qui pratiquent des médecines non conventionnelles.
3. **Incertitudes réelles sur la pérennité de nombreux médicaments utilisés en médecine anthroposophique** malgré les multiples interventions de l'APMA associée à ses partenaires médecins et fabricants.
4. **Refus du remboursement des Préparations Magistrales anthroposophiques par de nombreuses caisses et incompétence ou mauvaise volonté** pour respecter le droit des patients.

- **Les expériences pilotes où les CAM ont fait leur entrée à l'hôpital restent l'exception et ne sont pas généralisées.**

### Place des CAM dans le paysage français

#### Orientations reconnues mais diversement intégrées dans le système

Homéopathie remboursée à 35 %

Acupuncture remboursée pour certaines pathologies

Phytothérapie totalement déremboursée depuis 2007

Médecine anthroposophique non reconnue comme telle mais dont les médicaments homéopathiques sont remboursés

Osthéopathie et Chiropractie : reconnues depuis la loi Kouchner mais remboursées par quelques mutuelles seulement.

Les praticiens des CAM non médecins ne sont pas pris en compte par le système. Ils existent sur le terrain sans reconnaissance. Ils restent totalement à la charge du patient.

#### La demande en faveur des CAM

Un rapport de l'OMS : " Le Statut Légal des médecines traditionnelles et complémentaires / alternatives " de décembre 2001 (Legal status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine (CAM) : a worldwide review WHO (12 2001)) mentionne que **les citoyens qui utilisent les médicaments homéopathiques représentent 49% de la population française !**

#### Sondage IFOP réalisé en novembre 2007

- ★ 39% de des français déclarent avoir utilisé les "médecines naturelles" au moins une fois dans l'année.
- ★ 46% des 25 à 34 ans font appel à ces médecines.
- ★ 40% ont moins de 35 ans contre 38% pour les plus âgés.
- ★ La population concernée s'est déplacée vers les classes socioprofessionnelles les plus élevées la ((50%))

#### Une médecine à deux vitesses

**Bien que la France vienne en tête des pays consommateurs d'homéopathie, malgré la loi Kouchner, il est très difficile de faire appel aux CAM dans les hôpitaux.**

**D'autre part à l'exception de l'homéopathie qui reste partiellement remboursée, les usagers des CAM doivent payer intégralement leurs médicaments.**

**Nous sommes dans une médecine à deux vitesses**

## *II - Qu'est-ce que la médecine anthroposophique ?*

### **Ouverture et expérience**

- Fondée en 1920 par Rudolf Steiner et un groupe de médecins,
- Remet en cause un mode de connaissance matérialiste qui bloque le passage vers une vision de l'être humain intégrant son aspect spirituel.
- Intègre les données de la médecine universitaire
- Les complète par une prise en compte des dimensions psychique et spirituelle de l'être humain
- Permet d'élargir, non seulement la pratique de la médecine générale, mais aussi celle de toutes les spécialités et de la médecine dentaire.
- Pratiquée par des médecins formés à l'Université et régulièrement inscrits aux Conseils de l'Ordre de leur pays respectif,
- Une expérience de plus de 80 années.

### **Le patient au centre de la démarche**

- une vision intégrative de la santé, de la maladie et de la guérison
- Une conception médicale qui - à côté de l'attention portée à la pathologie - accorde une place importante au maintien de la santé "salutogène"
- Une médecine individualisée
  - Une place centrale accordée au patient reconnu comme une individualité unique,
  - Un traitement individualisé,
  - Une démarche thérapeutique suscitant l'adhésion et la participation active du patient à sa guérison,

### **Une vision à la fois différenciée et unitaire de l'être humain**

- "

L'approche médicale s'appuie sur une  
Quatre principes d'organisation ou éléments constitutifs

- Le corps physique
- Le niveau biologique
- Le niveau psychique
- L'individualité

Une tripartition fonctionnelle

- Le système neuro-sensoriel
- Le système du métabolisme et des membres
- Le système rythmique

**Les médicaments anthroposophiques** sont préparés à partir de **substances naturelles** issues des règnes minéral, végétal et animal.

Du fait de l'évolution commune de l'homme et de la nature, ces substances peuvent être mises en rapport avec les processus à l'œuvre chez l'homme

## ✚ L'individualisation des traitements.

- Une large panoplie de médicaments (5000 formules)
- Thérapies complémentaires pratiquées par des thérapeutes non médecins

**Arts thérapeutiques** - peinture, modelage, musique, chant et art de la parole.

**Eurythmie thérapeutique**, traitement par le mouvement.

**Gymnastique Bothmer** (aussi appelée " Dynamique spatiale ")

**Différentes techniques de massage** (Haushka, Pressel)

**Soins infirmiers spécifiques** .

**Entretiens avec les patients et travail biographique**

## ✚ Le développement en Europe

Implantée dans les pays de l'Union européenne, en Suisse et de façon croissante dans l'est de l'Europe, la médecine anthroposophique bénéficie depuis sa création d'un intérêt grandissant tant de la part du public que des milieux médicaux, ainsi que le montrent les données suivantes :

- Environ **30000 médecins prescripteurs** répartis dans l'espace européen
- La médecine anthroposophique est **appliquée dans des hôpitaux, des cliniques** et autres centres de soins en Allemagne, Suisse, Suède, Royaume Uni, Hollande, Autriche, Italie, ainsi qu'au sein des instituts médico-pédagogiques dans la plupart des pays d'Europe (dont neuf centres en France).
- Le chiffre d'affaires correspondant à la production des médicaments anthroposophiques dans l'Union Européenne : **de 10% en 2001 à 13% en 2006** de la production des médicaments homéopathiques.
- La médecine anthroposophique est **enseignée à l'Université** en Allemagne, en Suisse et dans le Royaume Uni. En outre, l'Hôpital communautaire de Herdecke en Allemagne est habilité à former des étudiants en médecine.
- Les médicaments anthroposophiques sont **couverts dans une proportion variable** par les assurances-maladie nationales dans plusieurs états-membres.
- Elle est inscrite dans les législations des pays suivants : Autriche, Danemark, Finlande, Allemagne, Italie, Pays-Bas, Suède, Portugal, Royaume Uni ainsi qu'en Suisse.

## ✚ Le développement en France

- **2000 médecins prescripteurs**
- **300 médecins** engagés dans les associations médicales anthroposophiques
- des instituts médico-pédagogiques : **neuf centres**
- **Tous les arts thérapeutiques** sont représentés
- Ecoles de formation pour **la peinture, le modelage**
- **Une association d'infirmières : SIOA**

## ***III - L'Association de Patients de la Médecine Anthroposophique : l'APMA Donner voix aux usagers***

### **La motivation**

**L'Association de Patients de la Médecine d'orientation Anthroposophique : fondée en mars 1982 par un groupe de patients qui voulaient soutenir et donner une assise sociale dans un contexte de menaces permanentes à la médecine d'orientation anthroposophique**

- efficace,
- non agressive,
- respectueuse de l'homme et de son environnement:

**1800 adhérents**

**Chiffre d'affaires : 80000 € / an financés par les cotisations, les ventes de brochures et des dons**

### **Le fonctionnement**

**+** Par un service d'information diversifié, l'APMA s'emploie à

- faire connaître et reconnaître la qualité de la médecine anthroposophique et de ses moyens thérapeutiques, médicaments, arts thérapies, etc.
- Aider et renseigner les patients dans leurs démarches pour défendre leurs droits
- Les informer des actions citoyennes de l'APMA et les impliquer dans ces actions

**+** Les vecteurs d'information

- **Le secrétariat** : une secrétaire - rémunérée – répond cinq jours par semaine aux patients en recherche : **1500 demandes par an** concernant :
  - Les adresses de médecins intégrant l'orientation anthroposophique dans leur pratique,
  - Les adresses d'artistes thérapeutes liés à cette orientation,
  - Les adresses d'hôpitaux et de cliniques à l'étranger,
  - Les adresses des associations partenaires,
  - Renseignements divers sur le courant médical anthroposophique
- **Les publications** :
  - ✓ *Le bulletin*, qui paraît deux fois par an, présente des articles de fond sur des sujets médicaux, rend compte dans le détail des activités de l'APMA, et fait le point sur l'évolution de la situation juridique des médicaments en France et en Europe.

✓ La collection «*Conscience et Santé*». Etudes, rédigées par des médecins ou des spécialistes, proposent, à partir des bases anthroposophiques, de nouvelles perspectives pour la santé individuelle et la vie sociale. 24 titres disponibles + 22 ouvrages hors collection.

- **Des conférences, des stages, des rencontres**

## **Les actions de l'APMA**

### **✚ Sensibiliser les autorités**

**Depuis 30 ans, interventions multiples auprès des instances nationales**

- au Ministère de la Santé
- à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- auprès des parlementaires
- auprès des candidats aux élections présidentielles et législatives
- auprès des partis politiques etc.

**Dans certains cas, les adhérents sont invités à prendre part à ces actions :**

- Interroger les personnalités politiques locales
- Diffuser les pétitions

**But :**

**Exposer les difficultés des patients qui font appel à la médecine anthroposophique**

**Faire connaître les CAM et parmi elles la MA.**

**Contre l'ignorance, les fantasmes, les a priori, ces interventions visent à crédibiliser la MA en communiquant aux autorités françaises des données solides :**

- **les réalisations à l'étranger : hôpitaux, cliniques**
- **les résolutions et textes européens et autre avancées**
- **présence des CAM dans les programmes de santé et de recherche**
- **Présentation de la MA à l'agence européenne des médicaments (EMEA - 6 mars 2008) par un groupe de médecins et de pharmaciens**
- **Le travail d'évaluation scientifique de la MA : Juin 2007 Présentation dans le EU Parliament Magazine n° 248 18 juin 2007 du livre :*Anthroposophic Medicine / Effectiveness, utility, costs, safety* Kienle GS, Kiene H, Albonico HU Stuttgart, New York: Schattauer; 2006. 350 pages, 893 references**
- **Souligner l'anomalie de la réglementation française qui jusqu'en 2008 refusait d'appliquer la définition européenne de la PM. Lors d'entretiens au Ministère et à la CNAM, nous avons rappelé que le droit communautaire prime le droit national.**

### **✚ Défendre le remboursement et le statut des médicaments anthroposophiques**

**1/ Maintenir le remboursement des médicaments anthroposophiques**

**Depuis 1989, l'APMA a entrepris de nombreuses démarches**

**2/ Clarifier le statut des PM - Démarches en 2007**

- au Ministère de la Santé le 21 février 07
- et à la CNAM le 14 mai

### **3/ Assurer la pérennité des médicaments anthroposophiques**

Les actions ont lieu dans le cadre européen

#### **✚ Défendre le libre choix thérapeutique en France**

**A l'occasion des élections présidentielles et législatives : notre proposition aux candidats :**

« Nous vous demandons de soutenir tant auprès de votre groupe parlementaire qu'auprès du Ministre de la Santé, la création d'une commission paritaire ad hoc chargée

- dans un premier temps d'évaluer - à partir d'une enquête sociologique – la demande de la population en direction des CAM
- et en second lieu d'étudier les modalités d'intégration de ces courants médicaux au système de santé (dans le cadre d'une médecine dite intégrative prévoyant des législations distinctes adaptées pour les médecins et les non médecins). »

## **IV - Elargissement associatif à la dimension européenne**

#### **✚ Fondation de l'EFPAM**



**3 octobre 2000** : L'APMA est cofondateur de la **Fédération Européenne des Associations de Patients pour la Médecine Anthroposophique (EFPAM)** Dorénavant, l'APMA intervient dans le cadre européen au sein de cette fédération

**Regroupe les associations de 14 pays membres**  
**Siège social à Strasbourg**  
[www.efpam.org](http://www.efpam.org)

**Membre de Associations de consommateurs**

**EFHPA European Federation of Homeopathic Patients Associations (December 03)**

**EPHA European public Health Alliance (Février 2005)**

**Co fondateur de EFCAM (Décembre 04)**

**Membre correspondant d'associations professionnelles :**

**ECPM : Conseil européen pour le pluralisme thérapeutique**

**ECHAMP : Coalition européenne des fabricants de médicaments homéopathiques et anthroposophiques**

#### **✚ Assurer la pérennité des médicaments anthroposophiques**

Par-delà les problèmes de prise en charge, **la question de l'enregistrement des médicaments - encore plus lourde de conséquences pour leur avenir – est prioritaire.** Elle se joue au niveau européen dans la rédaction des Directives sur les médicaments qui est une compétence de l'Europe.

## Deux grandes étapes :

1/ 1992 : La Directive européenne (92/73 CEE).

C'est la première fois que mention est faite des médicaments anthroposophiques dans un texte européen

2/ La refonte de toutes les directives sur les médicaments en une seule grande directive la Directive 2001/83/CE

2001 à 2003 : Révision de cette directive. L'enjeu ? Tout médicament qui n'entrerait pas dans une catégorie enregistrable serait retiré du marché.

## Des résultats non satisfaisants

La nouvelle Directive 2004/27/CE n'a pris en compte que partiellement les amendements nécessaires pour que tous les médicaments anthroposophiques puissent être enregistrés. Ce qui est problématique pour les injectables et les collyres en particulier

Les autres médicaments anthroposophiques non homéopathiques et qui n'entrent encore dans aucun cadre réglementaire relèvent d'actions à long terme.

## ⚡ La défense du libre choix thérapeutique au plan européen

*Démarche pour obtenir que le libre choix thérapeutique soit mentionné dans la Constitution européenne : 22 Novembre 2002 et 28 Février 2003: démarche et relance auprès de Mr Valéry Giscard d'Estaing, Président de la Convention Future Europe puis de M. Romano Prodi, président de la Commission.*

L'EFPAM soutient la Charte européenne des Droits des Patients qui parmi les 14 droits des patients mentionne en cinquième position le droit au libre choix thérapeutique

## ⚡ Contribution au combat pour les Médecines Complémentaires et Alternatives

Malgré l'idéal européen "Unis dans la diversité", les minorités doivent compter avec la force du nombre, incontournable dans les démocraties pour se faire entendre des autorités et peser dans les décisions.

## Actions en commun avec les autres CAM à partir de 2003.

30 septembre 04 : réponse de EFPAM France à l'enquête sur une politique de santé en Europe lancée par le Commissaire européen David Byrne

. « La politique de santé orientée sur les troubles graves, conséquences du tabagisme et de l'alcool ou de la consommation de drogues, sur les pathologies lourdes ou les nouvelles *maladies ne perçoit pas le potentiel de santé offert par le comportement responsable des citoyens qui en Europe font le choix des médecines non conventionnelles* »

(publié sur le site de la Commission européenne et sur celui de l'OMS)

**Contribution au processus de réflexion engagé pour une nouvelle stratégie européenne dans la Santé : demande d'intégrer le point de vue de la**

**Complementary  
Medicine  
in the 7<sup>th</sup> Framework  
Programme**

Thank you  
for helping include  
Complementary Medicine  
in the 7th Framework Program  
through the adoption of the following sentence:

*Translating clinical outcome into clinical practice. To create the knowledge base for clinical decision-making and how to translate outcomes of clinical research into clinical practice and especially addressing patient safety and the better use of medicines (including some aspects of pharmacovigilance and scientifically tested complementary and alternative medicines) as well as the specificities of children, women and the elderly populations.*

We hope you enjoy a healthy breakfast!

This breakfast has been brought to you by  
the association of patients, doctors, practitioners, pharmacists and manufacturers  
in the field of Complementary Medicine in Europe.

Brussels  
28 November 2006

salutogène dans le programme de santé et de recherche.

**Participation à différentes manifestations :**

“Le patient entre médecine conventionnelle et médecine complémentaire” : “Dialogue Forum” le 18 octobre 2007 à Bruxelles

**HOMEOPATHY DAY 10 avril 2008**

*Première célébration le 10 avril à Bruxelles,*

*Jour anniversaire de la naissance de Samuel Hahnemann*

**Cœuvrer pour la diversité culturelle**

**Action ELIANT : Campagne européenne de signatures en faveur des réalisations anthroposophiques en particulier la médecine et ses médicaments**

Objectif de cette action : Sensibiliser le public à l’urgence d’une prise de position citoyenne **en faveur de la diversité culturelle**. Rendre les autorités conscientes de l’existence et de la qualité des produits issus des réalisations anthroposophiques en particulier dans un contexte de législations inadaptées, trop contraignantes.

**A l’heure actuelle, cette campagne s’approche des 600 000**

## Conclusions

### Les objectifs de l'APMA et de l'EFPAM

- Maintenir les pleins droits des assurés sociaux utilisateurs des médicaments de l'homéopathie et de la médecine anthroposophique - sur les bases du principe d'équité entre les assurés sociaux et du libre choix thérapeutique
- Intervenir lorsque des textes réglementaires ou législatifs concernent nos médicaments,
- S'opposer aux mesures abusives,
- Informer régulièrement les autorités et les politiques de l'attachement des usagers à ces médecines,
- Intégrer démocratiquement le choix des usagers des CAM aux prises de décisions.
- Poser dans la société actuelle le concept de responsabilité et de compétence du patient (libre choix thérapeutique et rôle actif dans la thérapie),
- Et surtout : Démontrer aux autorités que les patients responsables de leur santé pratiquent une médecine préventive, source d'économies pour la société.

### En bref, ce que nous demandons :

- **Un cadre réglementaire pour les médicaments anthroposophiques qui ne relèvent pas des dispositions des Directives actuelles**
  - enregistrement simplifié pour toutes les formes pharmaceutiques - en particulier injectables et collyres
  - étiquetage mentionnant « médicament anthroposophique
  - libre circulation des médicaments dans l'UE
  - reconnaissance des CAM dans le système de santé
  - facilitation de la procédure de reconnaissance mutuelle
- **En France : Libre choix thérapeutique : Intégration des CAM dans le système de santé**
  - Reconnaissance de la médecine anthroposophique

### En résumé

- **L'enregistrement de tous les médicaments**
- **L'enregistrement de toutes les professions de santé**
- **La libre circulation des médicaments**
- **Une réelle harmonisation des législations européennes**