

egora

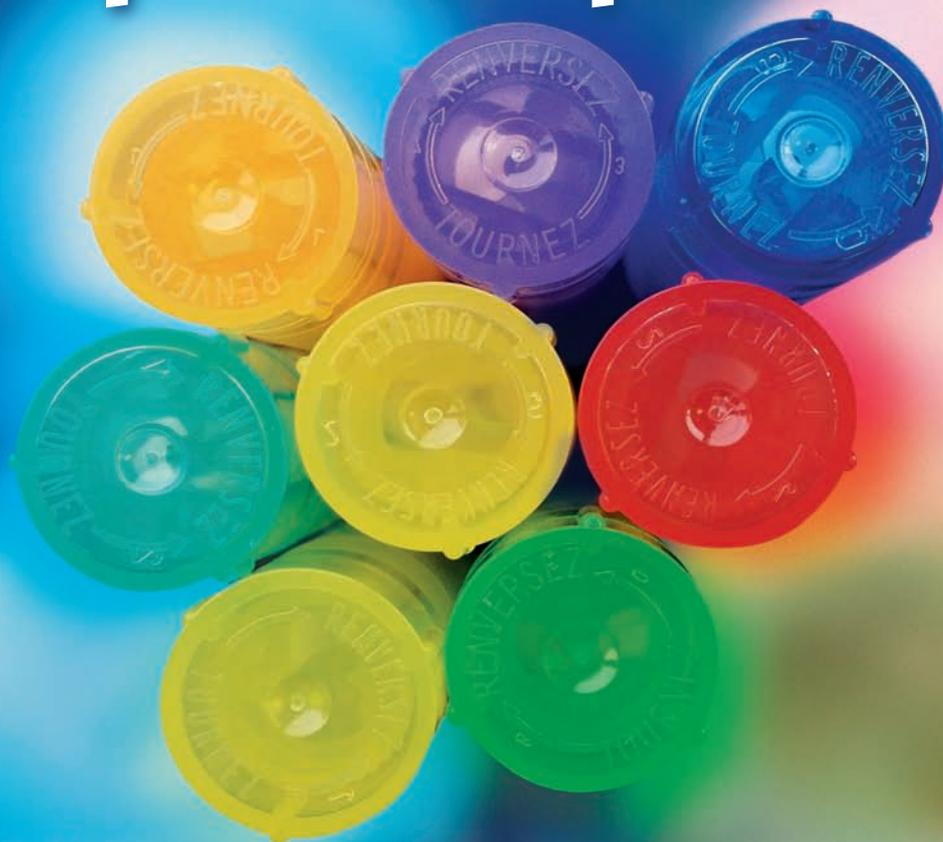
- Homéopathie en médecine générale : une photographie de la pratique en France
- Des médicaments intégrés dans l'offre de soins
- Trois études de cohorte
- Témoignages de médecins généralistes

PANORAMA du médecin

FÉVRIER 2015

La pratique médicale
homéopathique
démontre son utilité :

la preuve par EPI3



ÉDITION SPÉCIALE réalisée avec le soutien institutionnel des laboratoires



Certaines données publiées dans cette édition sont susceptibles de ne pas être validées par les autorités de santé françaises.
La publication de ce contenu est effectuée sous la seule responsabilité de l'éditeur.

sommaire



Boiron est à vos côtés

Entretien avec Valérie Poinot

2

Une photographie de la pratique en France

Dr Philippe Massol

3



Des médicaments homéopathiques intégrés dans l'offre de soins

Dr Philippe Massol

5



Les deux études de cohorte publiées

- La cohorte douleur musculo-squelettique
- La cohorte infections des voies aériennes (IVA)

Dr Philippe Massol

6



Une étude majeure pour la pratique homéopathique

Entretien avec le Pr Michel Rossignol

8

Témoignages

Un vrai tapis rouge pour l'homéopathie

10

- « Nous allons pouvoir parler, expliquer, rassurer et avancer »

Dr Jocelyne Louyot-Keller

- « Cette étude va nous conforter dans notre exercice »

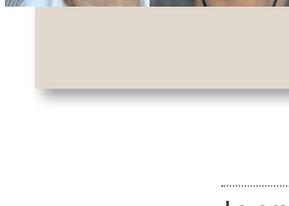
Dr Lionel Cheynis

- « Nous soignons les mêmes patients, avec le même degré de gravité et nous obtenons la même amélioration »

Dr Dominique Jeulin-Flamme

- « EPI3 va nous aider énormément et va nous permettre de donner confiance à nos étudiants »

Dr Anne Lebars-Crassous





Boiron est à vos côtés

Entretien avec Valérie Poinot,
Directrice Générale Déléguée des laboratoires Boiron

Valérie Poinot, directrice générale déléguée des laboratoires Boiron, explique l'engagement de Boiron pour réaliser et financer le programme d'études EPI3.

Egora Panorama du médecin : Boiron est un acteur majeur de l'homéopathie. Votre engagement auprès des médecins est reconnu. Pourquoi ?

Valérie Poinot : Laboratoire familial et indépendant, Boiron a acquis un savoir-faire unique en matière de production des médicaments homéopathiques, fruit d'années d'expérience et d'innovation. Nous avons une grande responsabilité dans la mise à disposition de ces médicaments. Il en va de la confiance des médecins, les acteurs de l'homéopathie au quotidien. Nous avons aussi un objectif de défense et de pérennité de ces médicaments. Nous consacrons depuis plusieurs années et encore plus intensément depuis 2005 un effort sans précédent pour innover dans le domaine de l'homéopathie et démontrer son intérêt pour la santé publique.

Est-ce ce dernier objectif que vous avez poursuivi en lançant les études du programme EPI3 sur la place de l'homéopathie en médecine générale ?

À travers le programme d'études EPI3, nous avons en effet souhaité mieux comprendre l'impact de la pratique homéopathique sur la santé publique et objectiver son intérêt. Avec un échantillon de 825 médecins et 8 559 patients, il s'agit du programme de recherche en vie réelle le plus important mis en œuvre concernant la médecine générale en France. Les trois domaines étudiés, les douleurs musculo-squelettiques, les infections des voies aériennes supérieures, et enfin les troubles anxio-dépressifs et du sommeil, sont parmi les situations les plus fréquentes rencontrées en médecine générale.

Les équipes de recherche ont-elles travaillé en stricte indépendance ?

Oui, le programme EPI3 a été réalisé en toute indépendance, tant pour le protocole que pour la collecte des données, leur analyse, leur discussion et leur publication. L'étude a été coordonnée par la société

**Il existe
aujourd'hui
une vraie
dynamique de
l'homéopathie**

LA-SER, dirigée par le Pr Lucien Abenhaïm,

ancien directeur général de la santé publique, et conduite par un comité scientifique présidé par le Pr Bernard Bégau, avec de nombreux experts du monde universitaire, des épidémiologistes, des statisticiens et des sociologues. L'ensemble des procédures a respecté les recommandations de bonne conduite de l'ENCePP (*European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance*).

La qualité du comité scientifique, sa neutralité unanimement soulignées et les résultats aujourd'hui disponibles marquent un tournant majeur dans la pratique de première ligne de l'homéopathie.

Quels messages clés souhaitez-vous que les médecins retiennent de cette étude ?

Au-delà des multiples données et résultats que les praticiens pourront lire dans ce numéro spécial, EPI3 permet d'objectiver la qualité de la pratique des médecins homéopathes par des éléments tangibles. Les médecins qui pratiquent l'homéopathie peuvent être rassurés, ils font une aussi bonne médecine que leurs confrères à pratique conventionnelle. Si l'étude EPI3 leur donne des éléments pour conforter leur exercice médical, elle fournit également des arguments permettant d'éclairer les patients.

EPI3 témoigne également du fait qu'il existe aujourd'hui une vraie dynamique de l'homéopathie, en France comme à l'international. Boiron y participe en étant plus que jamais motivé pour accompagner les médecins dans leur exercice médical et pour poursuivre ses engagements avec les écoles d'homéopathie. Ce programme d'études va se poursuivre, et Boiron vous donnera de nouveaux rendez-vous.

Entretien : Dr Philippe Massol

Une photographie de la pratique en France

L'homéopathie s'inscrit dans le quotidien de nombreux médecins. Elle présente un intérêt majeur de santé publique. C'est ce que révèlent les résultats du programme EPI3, composé de 4 études et de plus de 10 publications, destiné à évaluer l'impact en santé de la pratique médicale homéopathique en essayant de répondre à deux questions : quelle est la place de l'homéopathie en médecine générale en France ? Quel est son intérêt pour la santé publique ? Les résultats permettent de lever de nombreux a priori sur le médicament homéopathique.

Le programme EPI3 inclut une étude transversale et trois études de cohorte

L'objectif de l'étude transversale était double :

- ➔ évaluer la place des médicaments homéopathiques en médecine générale et en santé publique en France ;
- ➔ décrire et comparer les patients selon la pratique médicale (conventionnelle, homéopathique ou mixte) choisie par leur médecin généraliste.

Les trois études de cohorte ont évalué l'impact sur un an des trois modes de prise en charge dans trois groupes de pathologies qui représentent une part très importante des consultations en médecine générale⁽¹⁾ :

- ➔ les douleurs musculo-squelettiques (DMS) ;
- ➔ les infections des voies aériennes (IVA) ;
- ➔ les troubles du sommeil, l'anxiété et la dépression (SAD).

Un programme de grande ampleur sur la pratique médicale

EPI3 est le premier programme de recherche pharmaco-épidémiologique de grande ampleur sur la pratique médicale en médecine générale.

Le recrutement des médecins a été réalisé au moyen d'une enquête téléphonique. Un

échantillon représentatif de la médecine générale française (17 206 médecins généralistes) a été contacté (sur 55 863 médecins généralistes présents dans l'annuaire téléphonique en France). La question de la prescription de médicaments homéopathiques était posée par téléphone avec 2 choix de réponses possibles : « jamais ou rarement », « régulièrement ou fréquemment ». L'étude a inclus 825 médecins généralistes représentatifs de la pratique médicale française. Les médecins ont été classés

en trois groupes, les médecins à pratique conventionnelle, non prescripteurs réguliers d'homéopathie (197), les médecins homéopathes (272) et les médecins à pratique

mixte prescrivait des médicaments homéopathiques plusieurs fois par jour (356). L'étude transversale a porté sur une journée d'activité du médecin participant tiré au sort, avec un recueil direct au cabinet des

L'ÉTUDE EN TROIS CHIFFRES

8 559

patients inclus

825

médecins généralistes

11

publications internationales sont parues ou sont en cours d'acceptation

Évaluer la place de l'homéopathie en médecine générale

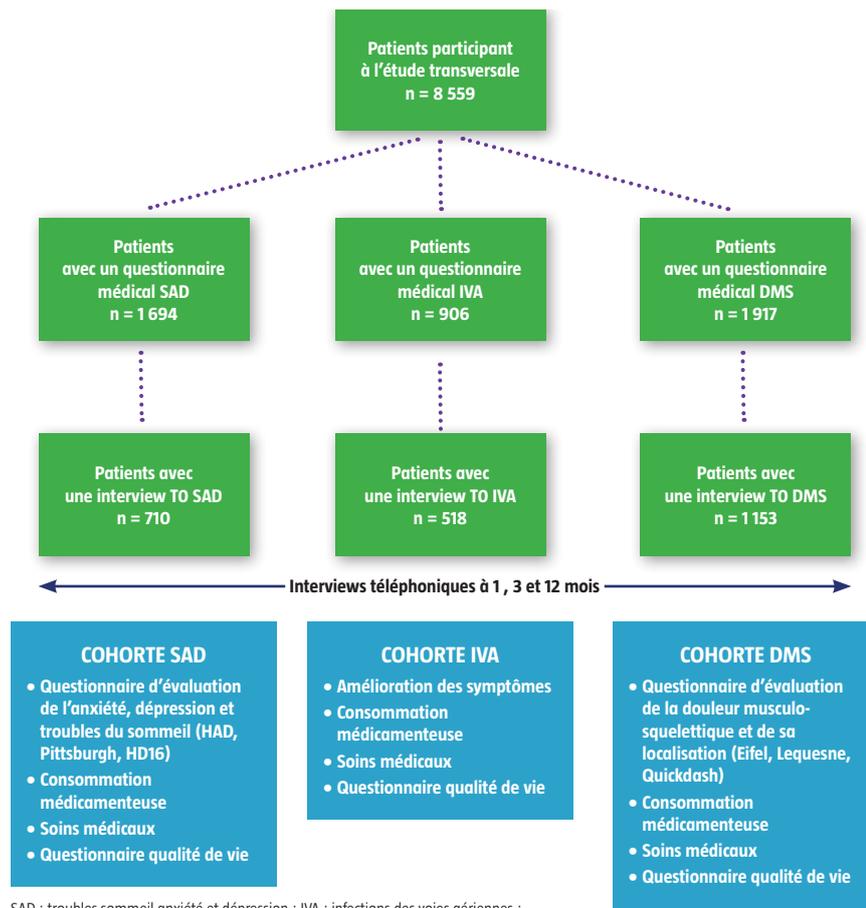
UNE VASTE ÉTUDE DE PHARMACO-ÉPIDÉMIOLOGIE MENÉE EN STRICTE INDÉPENDANCE

EPI3 est la plus importante étude de pharmaco-épidémiologie réalisée en médecine générale en France. Elle a été conduite de 2006 à 2010 pour répondre à la demande des autorités de santé. S'il a été réalisé à l'initiative des laboratoires Boiron, ce programme a été coordonné par la société LA-SER dirigée par le Pr Lucien Abenhaïm, ancien directeur général

de la Santé, et supervisé par un comité scientifique, présidé par le Pr Bernard Bégaud, pharmacologue (université Bordeaux-II et U657 Inserm), et comprenant des personnalités comme le Dr Bernard Avouac (Paris) ou le Pr Jacques Massol (Besançon), tous les deux anciens membres de la Commission de la transparence et loin du monde de l'homéopathie.

Cette étude respecte le code de conduite qui a été préconisé par l'Agence européenne, le code ENCePP (*European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance*). Le Pr Abenhaïm a souligné que « l'étude EPI3 s'est menée dans des conditions d'indépendance absolue : nous avons pu à la fois réunir un comité scientifique, collecter des données, faire les analyses et produire des rapports et des résultats sans aucune intervention des laboratoires Boiron ».

3 études de cohorte avec un suivi d'un an par téléphone



SAD : troubles sommeil anxiété et dépression ; IVA : infections des voies aériennes ; DMS : douleurs musculo-squelettiques

Recueil des données de février 2007 à août 2009.

À NOTER

EPI3 effectue une comparaison des pratiques et non une évaluation pharmacologique classique des médicaments. Les conclusions sont en termes d'impact global et de risque et non en termes d'efficacité ou de tolérance.

médecins (présence d'un[e] assistant[e] de recherche clinique [ARC] sur place). Le but était de décrire et de comparer les patients selon les pratiques (conventionnelle, homéopathique ou mixte) choisies par leur médecin généraliste. 8 559 patients ont été inclus. 6 379 ont déclaré que le médecin consulté est leur médecin traitant (74,5 %). Les caractéristiques des patients ont été analysées par groupe de médecins traitants⁽²⁾. Parmi la patientèle des médecins homéopathes, on observe plus de femmes âgées de 40 à 59 ans, un niveau d'éducation plus élevé, une consommation inférieure de tabac et un IMC plus bas.

Évaluer l'impact des modes de prise en charge

À partir des patients participant à l'étude transversale, trois études de cohorte ont été réalisées avec un suivi d'un an. Pour chacune des cohortes les paramètres suivants ont été évalués :

- ➔ l'évolution clinique des patients selon la pratique des médecins ;
- ➔ l'impact sur la consommation médicamenteuse : les patients consomment-ils moins de médicaments ? ;
- ➔ les effets indésirables des médicaments (pour la cohorte DMS) : notamment en termes de risque sur un an ;
- ➔ la perte de chance potentielle : certains patients échappent-ils au traitement qui leur serait adapté et cela induit-il des complications ? •

Dr Philippe Massol

UN RECUEIL DIRECT AU CABINET DES MÉDECINS

Salle d'attente

L'assistant(e) du projet de recherche remet aux patients un autoquestionnaire à remplir. Les données sociodémographiques et de qualité de vie du patient sont recueillies à l'inclusion. Les patients acceptent ou refusent de participer à l'étude transversale



Cabinet médical

Le remplissage du questionnaire médical est réalisé par le médecin.



Des médicaments homéopathiques intégrés dans l'offre de soins

Le programme EPI3 montre que les médecins homéopathes ne sont pas « exclusifs » et utilisent tout l'arsenal thérapeutique, même si en première intention ils ont un recours privilégié aux médicaments homéopathiques. Quant aux médecins généralistes non homéopathes, ils ont aujourd'hui largement intégré les médicaments homéopathiques à leurs prescriptions.

L'étude transversale montre qu'un médecin sur cinq considéré comme « à pratique conventionnelle » a en réalité une pratique « mixte » et prescrit des médicaments homéopathiques quotidiennement à ses patients. Ces médecins, qui sont un peu plus souvent des femmes, représentent à eux seuls plus de 40 % de la prescription des médicaments homéopathiques en France.

Dans leur pratique quotidienne, les médecins déclarés homéopathes prescrivent des médicaments conventionnels à 45 % de leurs patients et des médicaments homéopathiques à 65 %.

Les résultats d'EPI3 montrent que les patients qui choisissent des médecins intégrant une pratique « mixte » ont des caractéristiques sociodémographiques, une qualité de vie et des pathologies très semblables à celles de la patientèle des médecins généralistes à pratique conventionnelle. Les patients qui consultent un médecin homéopathe sont plus ouverts aux traitements naturels, valorisent davantage leur participation aux soins et ont une approche plus holistique de la santé⁽²⁾.



Ils sont globalement en meilleure santé physique que ceux qui consultent un médecin à pratique conventionnelle (score physique PCS < 1^{er} quartile : OR = 0,81 ; IC = 0,68-0,95). Et ils sont plus nombreux aussi à exprimer un mal-être psychologique (score mental MCS 1^{er} quartile : OR = 1,21 ; IC = 1,04-1,42).

Les patients consultent davantage les médecins homéopathes pour l'arthrose et les maladies articulaires (OR = 1,29 ; IC = 1,07-1,56), les syndromes anxiodépressifs (OR = 1,38 ; IC = 1,15-1,65) et les affections dermatologiques (OR = 1,40 ; IC = 1,02-1,92). • Ph. M.

UNE VRAIE DYNAMIQUE

Les médecins homéopathes ne sont pas « exclusifs » et utilisent tout l'arsenal thérapeutique, même si en première intention ils ont un recours privilégié aux médicaments homéopathiques. Ainsi, 45,4 % des patients inclus dans l'étude EPI3 se voient prescrire au moins un médicament conventionnel lors de leur consultation.

L'étude EPI3 révèle que le médecin homéopathe est le médecin traitant de 57 % des patients qu'il recevait, cette part étant de 84 % pour les autres médecins⁽²⁾. Les médecins homéopathes sont donc totalement intégrés au parcours de soins. Enfin, 20 % des médecins généralistes non homéopathes ont aujourd'hui largement intégré les médicaments homéopathiques à leurs prescriptions.

La prescription de médicaments homéopathiques

Prescription homéopathique le jour de la consultation (%)	CM n = 196	Mx n = 352	Ho n = 256
Aucune	92,4	67,1	6,3
Une	5,6	15,4	5,1
Plus de deux	1,0	17,5	88,6
Au moins une prescription homéopathique par jour	6,6 %	32,9 %	93,7 %

CM : pratique conventionnelle ; Mx : pratique mixte ; Ho : homéopathie

Les deux études* de cohorte publiées

L'évolution clinique des patients suivis par des médecins prescripteurs d'homéopathie est similaire à celle des autres patients.

Par le Dr Philippe Massol

La cohorte douleur musculo-squelettiques

Une consommation moindre d'AINS et un bénéfice clinique équivalent.

Les résultats concernant la cohorte douleurs musculo-squelettiques (DMS) portent sur 1 153 patients. Quatre critères ont été étudiés^(3, 4, 5) : l'évolution de la douleur, la consommation médicamenteuse, les effets secondaires des AINS et le critère de perte de chance (risque d'avoir une complication ou une évolution vers la chronicité selon le mode de prise en charge).

Sur douze mois de suivi, dans les trois groupes de patients, les bénéfices cliniques et l'évolution de la douleur étaient

comparables, mais les patients souffrant de DMS aiguës et chroniques suivis par un médecin homéopathe ont déclaré avoir utilisé deux fois moins souvent un AINS (- 46 %) que les patients suivis par des médecins à pratique conventionnelle (OR = 0,54 ; IC à 95 % : 0,38-0,78). Cette différence de consommation se confirme si on sépare l'échantillon de patients ayant une DMS chronique ou non chronique. Les patients suivis pour une DMS chronique par des médecins

FICHE DE L'ÉTUDE ⁽⁵⁾

- 1 153 patients adultes inclus suivis pendant 12 mois
- Avec un trouble musculo-squelettique vertébral ou non vertébral
- Les critères observés étaient l'évaluation de la douleur musculo-squelettique et sa localisation, la consommation médicamenteuse (AINS, analgésiques) et les soins médicaux, la qualité de vie et les complications.

Consommation des AINS et des analgésiques

AINS et analgésiques prescrits/consommés pour 100 patients (suivi 12 mois) n = 1 153

		CM	Mx	Ho
Non-chroniques	AINS	102,4 78,7 - 126,1	120,5 95,4 - 145,6	63,1* 32,5 - 93,7
	Analgésiques	309,7 265,8 - 353,5	385,2* 351,8 - 418,6	256,4 209,4 - 303,4
Chroniques	AINS	117,6 89,6 - 145,6	113,7 91,3 - 136,1	59,0* 34,5 - 83,5
	Analgésiques	335,2 292,9 - 377,5	357,0 322,0 - 392	250,5* 211,5 - 289,5

CM : pratique conventionnelle ; Mx : pratique mixte ; Ho : homéopathie

* Comparaison avec le groupe « pratique conventionnelle » : p < 0,05.

homéopathes ont utilisé deux tiers de moins d'antalgiques (- 67 %) que les patients suivis par des médecins à pratique conventionnelle (OR = 0,40 ; IC à 95 % : 0,20-0,82). Ces patients sont moins exposés aux effets indésirables liés aux AINS au vu de leur consommation moindre. Le taux de passage à la chronicité des DMS est similaire quelle que soit la pratique médicale. Enfin, la fréquence d'apparition

* La 3^e cohorte « sommeil, anxiété et dépression »⁽⁸⁾ est en cours de publication⁽⁹⁾.

d'une pathologie anxiodépressive est la même quelle que soit la pratique médicale (OR = 0,96 ; IC à 95 % : 0,53-1,75). Une sous-analyse réalisée sur les sujets

âgés de 70 ans et plus⁽⁶⁾ met en évidence que l'amélioration clinique s'est révélée comparable dans les trois groupes de médecins au terme des douze mois de suivi.

Les patients suivis par les médecins à pratique conventionnelle ont déclaré avoir utilisé 3,7 fois plus souvent un AINS que les patients suivis par des homéopathes. •

La cohorte infections des voies aériennes (IVA)

Une moindre consommation d'antibiotiques et d'antipyrétiques.

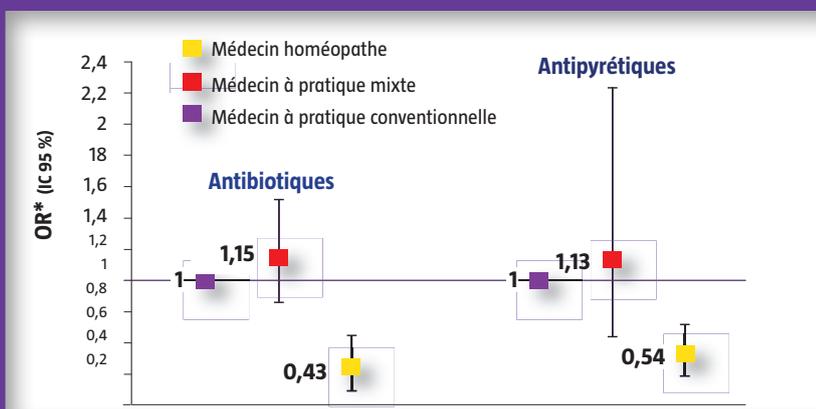
Les patients ayant des infections du tractus respiratoire supérieur suivis par des médecins homéopathes ont déclaré⁽⁷⁾ avoir utilisé deux fois moins d'antibiotiques (- 57 %), d'antipyrétiques/anti-inflammatoires (- 46 %) par rapport aux patients suivis par des médecins à la pratique conventionnelle. Et les probabilités de rémission des infections des voies aériennes (résolution des symptômes ou amélioration importante) ne varient

pas significativement selon les pratiques. Concernant les complications, signe de perte de chance, les dossiers montrent une légère augmentation dans le groupe homéopathie des sinusites et otites, sans que ce résultat ne soit significatif. Les résultats ont été obtenus en tenant compte des variabilités observées à l'inclusion dans les groupes ; des ajustements statistiques ont été réalisés. •

FICHE DE L'ÉTUDE ⁽⁷⁾

- 518 adultes et enfants (dont 28,1 % âgés de 6 ans et moins) inclus suivis pendant 12 mois
- Avec une infection respiratoire : rhinopharyngite dans 73,9 % des cas
- Les critères observés étaient l'amélioration des symptômes, la consommation médicamenteuse (antibiotiques, antipyrétiques), les complications (otites, sinusites)

Consommation d'antibiotiques ou d'antipyrétiques au cours du suivi selon la pratique⁽⁷⁾



* Modèle ajusté.

Une étude majeure pour la pratique homéopathique

Entretien avec le Pr Michel Rossignol

Le Pr Michel Rossignol (université McGill, Montréal, Canada), épidémiologiste et médecin de santé publique, membre du comité scientifique de l'étude EPI3, précise les éléments importants concernant la méthodologie de cette étude et souligne les idées fortes à retenir.

Egora-Panorama du médecin. Évaluer l'homéopathie dans son cadre réel et vouloir le comparer à des pratiques différentes est une première. Cela a probablement posé de nombreuses questions méthodologiques. Comment les avez-vous résolues ?

Pr Rossignol. La grande innovation de cette étude a été de faire une collecte d'informations directement au cabinet médical, en sélectionnant les médecins à partir des listes existant en France, sans biais *a priori* sur la question de savoir qui allait entrer dans l'étude ou pas. Et c'est une grande différence par rapport à la plupart des études qui ont été faites en médecine générale, sauf les grandes enquêtes nationales. À cet égard, l'étude EPI3 est une étude épidémiologique qui s'apparente en qualité à ces grandes enquêtes nationales.

Les moyens déployés ont été importants et nous avons estimé au début qu'il n'y avait qu'une seule façon d'aller chercher une information non biaisée et de la meilleure qualité possible, c'était d'aller directement au cabinet du médecin, pour s'assurer que l'ensemble des patients qui se présentaient dans une consultation allait participer à l'étude. Et pour une étude de cette ampleur, cela représente une lourde logistique. Il faut être présent au cabinet des médecins. Il nous a fallu dégager un réseau très important d'assistants de recherche clinique (ARC) et monitorer l'ensemble des données. C'est pour cela que nous pouvons

dire qu'au niveau de la collecte de données nous sommes vraiment très proches en qualité de ce qui se fait dans les grandes études nationales avec, en plus, la richesse d'information d'une étude épidémiologique. Par cette méthode, **nous avons réduit au maximum les trois types de biais potentiels** : le biais de sélection parce que nous avons fait un

large recrutement des médecins généralistes, le biais d'information par la standardisation des interviews de patients, sans égard à la prescription ; le biais de confusion par une richesse d'information qui n'est pas habituelle dans ce type d'étude, c'est-à-dire que nous avons des informations sociodémographiques mais nous avons aussi des données sur les habitudes de vie, les fréquences de consultation dans l'année qui a précédé l'étude ; et nous savons si le médecin qui est consulté ce jour-là est le médecin traitant ou non du patient.

À partir des résultats de l'étude, que retenez-vous comme messages clés sur les pathologies, sur les pratiques homéopathiques, et ensuite sur la perte de chance dans le traitement ?

Je vais vous faire une réponse en deux parties. D'abord pour la partie méthode. Les trois groupes de médecins de cette étude ont été appelés « pratique conventionnelle », « pratique mixte » et « pratique homéopathique ». Nous n'avons pas distingué ces groupes de médecins en termes de type de médicament prescrit, et c'est l'un des messages forts de cette étude, l'ensemble des résultats est attribuable à l'approche médicale (non seulement la prescription, mais aussi la conduite de l'entretien médical par le médecin, les informations qu'il lui donne, etc.) plutôt qu'à la prescription elle-même. C'est très important : **nous n'avons pas évalué l'homéopathie, nous avons évalué la prise en charge**, c'est-à-dire trois différents types de prise en charge en fonction de la propension à la pratique homéopathique. Deuxièmement, il faut rappeler les limites à l'interprétation des résultats qui incluent un ajustement imparfait des différences entre les groupes de patients à l'inclusion et un taux de participation moyen mais cohérent avec celui des grandes enquêtes. Et comme le taux de participation est tout de même comparable dans les trois groupes, il y a moins de probabilité que les résultats soient liés à des biais de participation.

Pour la partie résultats, ma réponse est en trois volets : l'évolution clinique, le type de prescription de médicaments, et ce que nous avons appelé la perte de chance.



Michel Rossignol

Ce que nous pouvons dire, **c'est que les patients suivis par les médecins homéopathes consomment significativement moins de médicaments conventionnels**, avec une évolution clinique comparable et par conséquent une probabilité d'effets indésirables inférieure. Il n'y a pas de perte de chance, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de différence en termes de complications dans l'évolution clinique, sauf dans la cohorte IVA (infections des voies aériennes), où il y a légèrement plus d'otites et de sinusites chez les patients suivis en homéopathie, mais le résultat n'est pas statistiquement significatif.

Un gain réel dans l'économie de prescription de médicaments

Je voulais revenir sur cette donnée de perte de chance. C'est une donnée classique dans certaines études, la perte de chance ? Quels en sont les paramètres ?

Je baigne dans le milieu anglo-saxon et la terminologie n'est pas toujours la même que la nôtre, mais le terme de perte de chance, je le trouve intéressant. La perte de chance correspond ici à la fréquence des complications de la pathologie concernée. Pour les douleurs musculo-squelettiques, la principale complication est l'évolution vers la chronicité. Nous y avons ajouté la prise d'un psychotrope qui était une façon d'apprécier l'évolution vers des symptômes anxio-dépressifs. Pour les infections des voies aériennes nous avons observé la fréquence d'otites moyennes et externes et de sinusites, et c'est une information que nous avons recueillie auprès des patients eux-mêmes, qui nous l'ont rapportée jusqu'à 12 mois. Dans la cohorte « troubles du sommeil et symptômes anxio-dépressifs » nous avons observé les tentatives de suicide et l'ensemble de tous les traumatismes que nous appelons les traumatismes non intentionnels : les accidents de voiture, les chutes, les accidents de travail, etc.

Comment voyez-vous l'apport de ce vaste programme EPI3 pour la pratique médicale ?

Il y a des messages pour deux types de pratique.

Si nous parlons des médecins homéopathes, nous sommes devant une étude majeure, probablement l'une des plus importantes au monde, dont les résultats sont publiés dans des revues qui ne sont pas spécialisées en homéopathie mais en médecine générale, pour que les messages clés soient vraiment d'un intérêt pour la médecine de première ligne. Pour les médecins homéopathes le « rendement » de leur pratique est comparable à celui de leurs collègues qui prescrivent peu ou pas du tout d'homéopathie, mais avec en plus un gain réel qui réside dans l'économie de prescrip-

tion de médicaments conventionnels dont on connaît les effets néfastes. Et je pense que les médecins homéopathes peuvent être fiers de ce résultat.

Le deuxième message est tout à fait original. À la demande du Pr Abenhaim, il a été créé un groupe de médecins de « pratique mixte », c'est-à-dire des médecins qui ne sont pas des homéopathes certifiés mais qui prescrivent quand même de l'homéopathie jusqu'à un tiers de leur prescription. Ce sont des mé-

decins de formation conventionnelle mais qui vont régulièrement prescrire de l'homéopathie. C'est intéressant car les résultats chez les patients de ces médecins sont comparables à ceux des médecins homéopathes, en tout cas pour la cohorte « douleurs musculo-squelettiques ». En revanche, ce groupe de pratique mixte n'a pas montré d'impact comme on l'a observé chez les médecins homéopathes pour les IVA. C'est-à-dire que la prescription d'antibiotiques chez les médecins de pratique mixte est superposable à celle des

4 MESSAGES CLÉS

- La prise en charge thérapeutique par les médecins homéopathes a un réel intérêt pour la santé publique dans les pathologies étudiées.
- L'évolution clinique des patients suivis par des médecins prescripteurs d'homéopathie est similaire à celle des autres patients.
- Les patients suivis par des médecins homéopathes consomment très significativement moins de médicaments conventionnels cités dans l'étude.
- Le choix d'un médecin traitant prescripteur d'homéopathie n'est pas globalement associé à une perte de chance pour le patient.

médecins de pratique conventionnelle. Ce groupe de médecins se démarque dans les résultats, et n'existe pas comme un groupe identifiable à l'heure actuelle.

Ce groupe montre que l'homéopathie va au-delà des médecins homéopathes et rentre dans l'arsenal thérapeutique de nombreux praticiens.

Oui, cela peut aussi être expliqué par une ouverture des médecins. Un médecin qui est ouvert à prescrire de l'homéopathie de façon régulière n'approche pas ses patients de la même façon peut-être que ceux qui ne prescrivent pas d'homéopathie. L'homéopathie déborde du cadre de la formation homéopathique vers la pratique générale. •

Entretien Dr Philippe Massol, Thierry Billoir

Michel Rossignol déclare n'avoir aucun lien financier, commercial ou autre avec aucun des partenaires associés à l'étude EPI3.

Un vrai tapis rouge pour l'homéopathie

Quatre médecins généralistes homéopathes expliquent ce que cette étude va changer dans leur pratique.



Dr Jocelyne Louyot-Keller

« Nous allons pouvoir parler, expliquer, rassurer et avancer »

Le Dr Jocelyne Louyot-Keller est médecin généraliste à Saint-Avold (Moselle), enseignante et maître de stage à la faculté de médecine de Nancy.
« Les étudiants que nous accueillons

dans notre cabinet sont en huitième ou en neuvième année de médecine, et ils se spécialisent en médecine générale. Ils ont très rarement entendu parler d'homéopathie et lorsqu'ils arrivent au

cabinet ils sont très surpris, parce qu'ils sont formatés par huit années d'études. Ils découvrent que nous, homéopathes, sommes aussi médecins, et des médecins traitants. Ensuite, ils ont les retours positifs de nos patients, et là ils se posent des questions. Et je suis très surprise parce qu'ils ont une grande ouverture d'esprit. Ces étudiants, bientôt médecins, recherchent une grande sécurité dans leurs prescriptions parce qu'ils ont été largement sensibilisés au principe de précaution et au risque d'iatrogénicité. En même temps, ils ont peur d'une perte de chance pour leurs patients. Or, aujourd'hui, les résultats du programme EPI3, solides, valides, vont probablement représenter un tournant dans la reconnaissance de l'homéopathie. Cette étude leur apporte un message clair : vous avez un outil thérapeutique supplémentaire qui peut améliorer l'état de santé des patients et qui ne va pas être à l'origine d'effets indésirables. Ce que j'ai envie de leur dire après cette étude, c'est de ne pas avoir peur, allez-y, apprenez, formez-vous, parce que l'efficacité de l'homéopathie est fondée avant tout sur une bonne formation, et soyez sûrs de vous. EPI3 va me servir de support pour valider ce que j'ai ressenti, comme d'autres confrères jusqu'à maintenant. Nous allons pouvoir parler, expliquer, rassurer et avancer. »

Dr Lionel Cheynis

« Cette étude va nous conforter dans notre exercice »



Le Dr Lionel Cheynis, médecin généraliste à Saint-Alban-Leyse (Savoie), est enseignant à l'école d'homéopathie Dauphiné-Savoie, et attaché à l'hôpital de Chambéry où il assure une consultation hebdomadaire d'une demi-journée dans le service de soins de support en oncologie. Une expérience qui a maintenant quatre ans et qui se poursuit. « Jusqu'à présent, il y avait un manque d'évaluation de nos pratiques. Or EPI3 nous évalue, et nous avons besoin d'être évalués. Cette étude est essentielle pour nous parce qu'elle va nous conforter dans notre exercice. Je suis vraiment très satisfait des résultats parce que cela prouve que nous ne faisons pas de la moins bonne médecine que les autres et que nous avons tout à fait le droit d'être auprès des patients comme d'autres médecins, allopathes. »

Il explique que les débuts avec ses confrères à l'hôpital ont suscité de l'étonnement et l'accueil a pu être réservé. « Finalement, la consultation a été complètement acceptée. Cette visibilité de l'homéopathie à l'hôpital a été l'occasion de mieux faire comprendre ce que nous faisons. Et puis les patients, qui sont des alliés importants, ont pu libérer leur parole auprès des confrères à l'hôpital et exprimer leur expérience en homéopathie. Certains praticiens, en voyant que des résultats pouvaient être obtenus, s'y sont finalement intéressés. C'est pourquoi l'étude EPI3 est importante. Pour nous, c'est une évaluation de nos pratiques très positive, et cela va nous encourager à poursuivre. Pour les patients et nos confrères, c'est un élément de confiance supplémentaire dans la consultation d'homéopathie. »



Dr Dominique Jeulin-Flamme

« Nous soignons les mêmes patients, avec le même degré de gravité et nous obtenons la même amélioration »

Le Dr Dominique Jeulin-Flamme est médecin généraliste à Montpellier (Hérault), présidente du Syndicat national des médecins homéopathes français (Snmhf). « *Mon engagement professionnel de longue date est lié au fait que lorsque je me suis installée j'ai découvert la puissance de l'outil homéopathique et j'ai décidé d'en défendre la place dans le domaine de la santé.* » Elle explique ensuite comment, à une époque où l'homéopathie était attaquée, le directeur de l'assurance maladie avait reçu les représentants du Snmhf et leur avait donné l'assurance que l'homéopathie ne serait pas déremboursée, et ce pour

deux raisons importantes : « *Parce que ce n'est pas coûteux et surtout il n'y a pas d'iatrogénie. Et l'iatrogénie en France a un coût majeur, c'est 150 000 hospitalisations par an, cela représente 3 à 5 % de l'ensemble des décès,* poursuit le Dr Jeulin-Flamme. *Si nous voulons continuer à défendre l'homéopathie, il faut un enseignement performant, un syndicat fort et que nous continuions à disposer de médecins homéopathes de qualité, grâce à une formation initiale et continue adéquates, et pourquoi pas, un jour enfin, universitaire. Ma conviction personnelle était que nous étions efficaces. Et maintenant il ne s'agit*

plus d'être seulement convaincus, mais avec EPI3, nous avons la preuve. Cette étude, je l'ai suivie de très près, nous savions qu'elle était en cours et nous attendions avec impatience les résultats. Pour la défense de la profession de médecin homéopathe, les résultats les plus intéressants sont ceux de l'étude transversale. Maintenant, lorsque je vais discuter avec mes confrères, je vais pouvoir leur dire que nous soignons les mêmes patients, avec le même degré de gravité et que nous obtenons la même amélioration avec moins de dépenses et moins d'iatrogénie. C'est un vrai tapis rouge sur lequel nous allons avancer maintenant. »

Dr Anne Lebars-Crassous

« EPI3 va nous aider énormément et va nous permettre de donner confiance à nos étudiants »

Le Dr Anne Lebars-Crassous est médecin généraliste à Alairac (Aude), enseignante au Centre d'enseignement et de développement de l'homéopathie (Cedh), et maître de stage pour les étudiants de la faculté de médecine de Montpellier. « *Je crois que quand je vais recevoir les étudiants, je vais leur dire qu'ils ont beaucoup de chance parce que dans un contexte économique difficile, auquel s'ajoutent les préoccupations accrues concernant les effets secondaires des médicaments et les recommandations actuelles qui nous demandent de prescrire moins d'antibiotiques, moins d'antidépresseurs, moins d'anxiolytiques, etc., ils ont une alternative validée avec l'homéopathie. Jusqu'à présent, nous ne pouvions partager avec les médecins venant se former (avec leurs doutes et leurs questions), que notre propre*

expérience. Nous pouvions leur décrire ce qui se passait dans nos cabinets, les résultats que nous avons, notre vécu. Mais aujourd'hui je me dis que nous avons avec le programme EPI3 une étude extrêmement bien faite et sur laquelle nous allons pouvoir nous appuyer, échanger, répondre. Maintenant, je vais pouvoir leur dire qu'il n'y a pas de perte de chance pour les patients, que nos prescriptions sont moins coûteuses, que nos médicaments sont mieux tolérés, cela nous le savions individuellement, mais des résultats comme ceux d'EPI3 les objectivent. Je pense que cela va nous aider énormément, et cela va nous permettre également de leur donner confiance et de leur dire n'hésitez pas, essayez. »



La pratique médicale homéopathique démontre son utilité : la preuve par EPI3



Références

1. Grimaldi-Bensouda L, Begaud B, Lert F, Rouillon F, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, Magnier AM, Rossignol M, Abenheim L, EPI3-LA-SER group. Benchmarking the burden of one hundred diseases : results of a nationwide representative survey within general practices. *BMJ Open* 2011;14 ;1(2):e000215.
2. Lert F, Grimaldi-Bensouda L, Rouillon F, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, Magnier AM, Rossignol M, Abenheim L, Begaud B ; for the EPI3-LA-SER group. Characteristics of patients consulting their regular primary care physician according to their prescribing preferences for homeopathy and complementary medicine. *Homeopathy* 2014;103(1):51-7.
3. Rossignol M, Bégaud B, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Bénichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Guillemot D, Grimaldi-Bensouda L, Abenheim L. Who seeks primary care for musculo-skeletal disorders (MSDs) with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine ? Results from the EPI3-LASER survey in France. *BMC Musculoskelet Disord* 2011;12:21.
4. Rossignol M, Begaud B, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Bénichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Guillemot D, Grimaldi-Bensouda L, Abenheim L. Benchmarking clinical management of spinal and non-spinal disorders using quality of life: results from the EPI3-LASER survey in primary care. *Eur Spine J* 2011;20(12):2210-6. doi: 10.1007/s00586-011-1780-z. Epub 2011 Apr 13.
5. Rossignol M, Begaud B, Engel P, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Bénichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Guillemot D, Grimaldi-Bensouda L, Abenheim L ; for the EPI3-LA-SER group. Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: Results from the EPI3-MSD cohort. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2012;21(10):1093-101.
6. Danno K, Joubert C, Duru G, Vetel JM. Physician practicing preferences for conventional or homeopathic medicines in elderly subjects with musculoskeletal disorders in the EPI3-MSD cohort. *Clin Epidemiol* 2014;6:333-41.
7. Grimaldi-Bensouda L, Begaud B, Rossignol M, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Benichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Abenheim L, Guillemot D. Management of Upper Respiratory Tract Infections by different Medical Practices, Including Homeopathy, and consumption of Antibiotics in Primary Care : The EPI3 Cohort Study in France 2007-2008. *PLoS One* 2014;9(3):e89990.
8. Grimaldi-Bensouda L, Engel P, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, Lert F, Magnier AM, Rossignol M, Rouillon F, Abenheim L, Begaud B ; for the EPI3-LA-SER group. Who seeks primary care for sleep, anxiety and depressive disorders from physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine ? Results from the EPI3 population survey. *BMJ Open* 2012;2(6):e000215.
9. Lamiae Grimaldi-Bensouda, Lucien Abenheim, Jacques Massol, Didier Guillemot, Bernard Avouac, Gerard Duru, France Lert, Anne-Marie Magnier, Michel Rossignol, Frederic Rouillon, and Bernard Begaud; for the EPI3-LA-SER group. Impact of homeopathic medical practice on anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* (en cours de publication)

Egora Panorama du médecin
Direction générale : Dr Alain Trébuçq
Rédaction : Dr Philippe Massol, Thierry Billoir journaliste à Global média Santé
Direction médicale : Dr Philippe Massol
Coordination : Ghislaine Jouan
Conception graphique : Cécile Formel, Kasia Gluc ; Crédit images : DR
Société éditrice : Global Média Santé
314 Bureaux de la Colline – 92213 Saint-Cloud Cedex
Tél. : 01 55 62 68 00
Impression : Corlet (Condé-sur-Noireau)