

**SUJET : ASSURANCE MALADIE ARRETE DISPOSITIFS MEDICAUX  
HOMEOPATHIE REMBOURSEMENT TICKET MODERATEUR**

**Les médicaments à SMR modéré et l'homéopathie remboursés à 30% et les dispositifs médicaux à 60% à compter du 2 mai**

PARIS, 25 mars 2011 (APM) - Les taux de remboursement des médicaments à service médical rendu (SMR) modéré et des médicaments homéopathiques passeront à 30% à compter du lundi 2 mai (contre 35% actuellement), tandis que celui des dispositifs médicaux s'élèvera à 60% (contre 65%), selon un arrêté publié vendredi au Journal officiel.

Cet arrêté du ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixe la participation de l'assuré (ticket modérateur) pour ces trois types de produits de santé, en l'absence d'une décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) prise dans les délais.

Le décret permettant à l'Uncam de fixer une participation de l'assuré (ticket modérateur) plus élevée qu'auparavant pour ces trois catégories a été publié le 15 janvier au Journal officiel (cf dépêche APM VGOAH001).

Ce texte incluait un nouveau mécanisme, prévoyant l'application de taux par défaut si l'Uncam ne les arrêtait pas dans un délai de deux mois suivant sa publication.

L'arrêté fixe donc les taux de participation de l'assuré au plus bas niveau de la fourchette prévue par le décret, respectivement 70% pour les médicaments à SMR modéré et les médicaments homéopathiques, et 40% pour les dispositifs médicaux.

Le gouvernement avait annoncé à l'automne 2010 le passage du taux de remboursement de 35% à 30% pour les médicaments dont le SMR est modéré, et de 65% à 60% pour les dispositifs médicaux (cf dépêche APM HMNIS009). Le directeur général de l'Uncam, Frédéric van Rookeghem, avait confirmé qu'il fixerait les taux de remboursement à 30% conformément au souhait du gouvernement mais le conseil de l'Uncam n'avait pas souhaité se prononcer.

Les économies initialement attendues pour 2011 pour l'ensemble des régimes, s'élevaient à 95 millions d'euros pour les médicaments à SMR modéré et à 100 millions d'euros pour les dispositifs médicaux, selon les données fournies par le rapporteur général du projet de loi de financement de la sécurité sociale, Alain Vasselle (UMP, Oise). Ces économies devraient être moindres compte tenu de la date d'entrée en vigueur des nouveaux taux, note-t-on.

(Journal officiel du 25 mars, texte 27)

vg/co/APM polsan  
[redaction@apmnews.com](mailto:redaction@apmnews.com)



# Oscillococcinum : un format 30 doses

Depuis le mois de septembre dernier, Oscillococcinum (laboratoires Boiron) est disponible en France en **boîte de trente doses**, en plus de la présentation classique de six doses. Cette nouvelle boîte permet d'avoir ce médicament tous les jours disponible à la maison comme au travail, en déplacement, et facilite le début du traitement dès les premiers symptômes sans différer au lendemain la prise du médicament.

Dans une étude randomisée en double aveugle contre placebo (étude Papp\*), réalisée sur 372 patients, après quarante-huit heures de traitement, Oscillococcinum a entraîné un taux de guérison significative-



ment supérieur au placebo (**19,2 % contre 15 %**). La proportion de patients nettement améliorée était supérieure avec Oscillococcinum (43,7 % contre 33,5 %) comme la proportion de patients aptes au travail (16,3 % contre 9,3 %). La disparition des symptômes grippaux était significativement

plus rapide. Le soir du second jour, 17,4 % des patients sous Oscillococcinum contre 6,6 % sous placebo n'avaient plus de symptômes.

Les méta-analyses concluent au **bénéfice clinique modéré** mais réel d'Oscillococcinum sur le traitement de la grippe et des syndromes grippaux et affirment la très bonne tolérance du médicament. Elles suggèrent la réalisation d'autres études sur des plus grands effectifs.

EVELYNE DELICOURT

\*B. J. Clin Pharmacol 1989;27:329-35.

D'après les présentations des Drs Yves Lavéque (médecin généraliste, Limoges) et Philippe Marjrien (Boiron) lors d'une conférence de presse organisée par les laboratoires Boiron.



# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

#### Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires

NOR : ETSH1127808A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 4151-4 ;

Vu l'avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé en date du 20 septembre 2011,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les annexes I et II du présent arrêté fixent la liste des médicaments par classes thérapeutiques que les sages-femmes peuvent prescrire, d'une part à la femme, d'autre part à l'enfant, et qu'elles peuvent se procurer pour leur usage professionnel.

Pour chaque classe thérapeutique, la sage-femme doit tenir compte du résumé des caractéristiques du produit prévu à l'article R. 5121-21 du code de la santé publique, et notamment des indications, contre-indications éventuelles et des données relatives à la grossesse et l'allaitement.

Toute commande de médicaments à usage professionnel ou toute prescription doit être rédigée conformément aux dispositions réglementaires.

**Art. 2.** – L'annexe III du présent arrêté fixe la liste des médicaments classés comme stupéfiants que les sages-femmes peuvent prescrire à leurs patientes et qu'elles peuvent se procurer pour leur usage professionnel.

**Art. 3.** – L'arrêté du 17 octobre 1983 modifié fixant la liste des examens radiologiques, de laboratoire et de recherche que les sages-femmes peuvent prescrire est abrogé.

L'arrêté du 3 octobre 1988 fixant la liste des instruments que peuvent employer les sages-femmes est abrogé.

L'arrêté du 23 février 2004 modifié fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes est abrogé.

**Art. 4.** – La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté et de ses annexes, qui seront publiés au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 octobre 2011.

Pour le ministre et par délégation :  
Par empêchement de la directrice générale  
de l'offre des soins :  
*Le sous-directeur des ressources humaines  
du système de santé,*  
R. LE MOIGN

### ANNEXES

#### ANNEXE I

##### LISTE DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES OU MÉDICAMENTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION AUPRÈS DES FEMMES

A. – En primo-prescription :

Antiacides gastriques d'action locale et pansements gastro-intestinaux.

Antisécrétoires gastriques :

– antihistaminiques H2, de préférence la ranitidine ou la famotidine ;

– inhibiteurs de la pompe à protons, de préférence l'oméprazole.



Antiseptiques locaux.

Anesthésiques locaux :

- médicaments renfermant de la lidocaïne.

Antibiotiques par voie orale dans le traitement curatif de première ligne des cystites et bactériuries asymptomatiques chez la femme enceinte selon les recommandations officielles en vigueur. Prescription non renouvelable pour une infection donnée.

Antibiotiques par voie orale ou parentérale en prévention d'infections materno-fœtales chez la femme enceinte, selon les recommandations officielles en vigueur.

Anti-infectieux locaux utilisés dans le traitement des vulvo-vaginites : antifongiques, trichomonacides, antibactériens et antiherpétiques.

Antispasmodiques.

Antiémétiques.

Antalgiques :

- paracétamol ;
- tramadol ;
- nefopam ;
- association de paracétamol et de codéine ;
- association de paracétamol et de tramadol ;
- nalbuphine, ampoules dosées à 20 mg. La prescription est réalisée dans le cadre d'un protocole mis en place avec le médecin anesthésiste-réanimateur. L'usage est limité au début du travail et à une seule ampoule par patiente.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens en *post-partum* immédiat.

Antiviraux en prévention des récurrences d'herpès génital en fin de grossesse.

Contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration.

Médicaments homéopathiques.

Laxatifs.

Vitamines et sels minéraux par voie orale.

Acide folique aux doses recommandées dans la prévention primaire des anomalies embryonnaires de fermeture du tube neural.

Topiques à activité trophique et protectrice.

Médicaments de proctologie : topiques locaux avec ou sans corticoïdes et avec ou sans anesthésiques.

Solutions de perfusion.

- solutés de glucose de toute concentration ;
- solutés de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;
- solutés de gluconate de calcium à 10 % ;
- solutions de Ringer.

Ocytociques :

- produits renfermant de l'oxytocine.

Oxygène.

Médicaments assurant le blocage de la lactation.

Mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote exclusivement en milieu hospitalier, et sous réserve d'une formation adaptée.

Vaccins sous forme monovalente ou associés contre les pathologies suivantes : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche (vaccin acellulaire), rubéole, hépatite B, grippe et vaccin préventif contre les lésions de col de l'utérus (HPV).

Immunoglobulines anti-D.

Produits de substitution nicotinique.

Salbutamol par voie orale et rectale.

B. – Les sages-femmes sont autorisées à renouveler la prescription faite par un médecin des médicaments suivants :

- anti-inflammatoires non stéroïdiens indiqués dans le traitement des dysménorrhées, notamment l'acide méfénamique ;
- nicardipine, selon les protocoles en vigueur préétablis ;
- nifédipine selon les protocoles en vigueur préétablis.

C. – En cas d'urgence, en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

- succédanés du plasma composés d'hydroxyéthylamidon dans les états de choc ;
- éphédrine injectable dans la limite d'une ampoule dosée à 30 mg par patiente ;
- adrénaline injectable par voie sous-cutanée dans les cas d'anaphylaxie ;
- dérivés nitrés, selon les protocoles en vigueur préétablis.

## ANNEXE II

LISTE DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES OU DES MÉDICAMENTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES  
POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION AUPRÈS DES NOUVEAU-NÉS

A. – En primo-prescription :

Antiseptiques locaux.

Anesthésiques locaux :

– crèmes ou patches contenant une association de lidocaïne et de prilocaïne.

Antalgiques :

– paracétamol par voie orale ou rectale.

Antifongiques locaux.

Collyres antiseptiques, antibactériens et antiviraux sans anesthésiques, sans corticoïdes et sans vasoconstricteurs.

Oxygène.

Vitamines et sels minéraux par voie orale :

– la forme injectable est autorisée pour la vitamine K1.

Topiques à activité trophique et protectrice.

Solutions pour perfusion :

– solutés de glucose (de toute concentration) ;

– soluté de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;

– soluté de gluconate de calcium à 10 %.

Vaccins :

– vaccin et immunoglobulines anti-hépatite B ;

– BCG.

B. – En cas d'urgence et en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

– adrénaline par voie injectable ou intratrachéale dans la réanimation du nouveau-né ;

– naloxone.

## ANNEXE III

LISTE DES MÉDICAMENTS CLASSÉS COMME STUPÉFIANTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES  
POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION

Chlorhydrate de morphine, ampoules injectables dosées à 10 mg, dans la limite de deux ampoules par patiente.



Dr Philippe MASSOL

le 19-01-2012

## HOMEOPATHIE : LE "OUI, PEUT-ETRE" DES CANCEROLOGUES

Des consultations d'homéopathie dans les centres hospitaliers, des patients ayant un cancer recevant ce type de traitement, non pas bien sûr pour traiter leur pathologie mais comme soins de support, cette médecine complémentaire fait bouger les lignes sous la pression des patients et de certains cancérologues qui ne disent plus "non, mais... peut-être".

L'homéopathie n'est plus bannie des hôpitaux. Les paroles se libèrent grâce aux patients et à certains médecins hospitaliers. Des consultations qui lui sont consacrées commencent à apparaître dans des centres hospitaliers. En juillet dernier, le journal *Le Monde* annonçait le lancement par l'AP-HP d'une "évaluation des médecines dites complémentaires", concernant "ostéopathie, acupuncture et homéopathie". Et cette dernière commence à s'imposer dans le saint des saints, les services de cancérologie, dans le domaine des soins de support. Les laboratoires Boiron viennent d'y consacrer un colloque avec la présence de nombreux spécialistes français et étrangers. Il a permis de mesurer le chemin parcouru.

### "Il y a quelque chose..."

Aujourd'hui, plus d'un tiers des patients atteints de cancer en Europe ont recours, à côté des traitements spécifiques de la tumeur, aux médecines complémentaires, l'homéopathie en premier lieu. La dernière étude française publiée en juin 2010 fait état de l'utilisation des médecines complémentaires par 60 % des patients en cours de traitement pour un cancer à Paris. Ce chiffre confirme ceux d'une autre étude menée à Strasbourg en 2007, relevant 37 % d'utilisatrices de l'homéopathie chez des femmes ayant un cancer du sein. Cela signifie qu'en France, sur les deux millions de personnes concernées par la maladie cancéreuse, 700 000 ont recours à l'homéopathie.

Le Dr Jean-Philippe Wagner, médecin oncologue, a mis en place il y a 4 ans à Strasbourg une consultation homéopathique. Ce praticien, pionnier pour les soins de support insiste d'abord sur le fait "qu'il faut arrêter de parler de médecines parallèles ou alternatives, concept qui n'existe pas en cancérologie, mais utiliser le terme de médecines complémentaires". Il a souligné que "les patients cancéreux ayant une longue survie (2,5 fois la durée médiane, comme David Servan Schreiber par exemple) avaient souvent recours aux médecines complémentaires. C'est donc qu'il y a quelque chose..." Il note que si de nombreux médecins étaient farouchement opposés à ce type de médecine il y a quelques années, leur propos est aujourd'hui beaucoup plus mesurés et ils acquiescent souvent : "allez y, faites de l'homéopathie, de l'acupuncture". Il ne s'agit pas de proposer de nouveaux traitements du cancer fondés sur la méthode homéopathique. Ce type de médecine est essentiellement utilisé pour compléter les soins de support.

"Si l'homéopathie n'est pas un traitement du cancer, elle peut soutenir et améliorer l'état général pendant les traitements tout en diminuant leurs effets secondaires" confirment le Pr Ivan Krakowski, oncologue médical (centre Alexis-Vautrin, Vandœuvre-lès-Nancy) et le Dr Wagner.



Par son approche globale de la personne malade, conjointement aux traitements oncologiques spécifiques, l'homéopathie répond aux critères des soins de support, **"l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves"** (recommandation 42 du plan cancer 2009-2013). Les soins de support impliquent la pluri-disciplinarité et une coordination d'un nombre important de professionnels : médecins spécialistes et généralistes, spécialistes de la douleur, psychologues, kinésithérapeutes, travailleurs sociaux, esthéticiennes, pharmaciens hospitaliers et d'officine...

## **"Anticiper"**

L'homéopathie y est utilisée notamment pour combattre les effets iatrogènes des traitements : nausées, vomissements, diarrhée, amaigrissement, asthénie, anorexie, états dépressifs, xérose tissulaire, troubles des phanères, neuropathies périphériques. Médecin généraliste et homéopathe à Troyes, le Dr Jean-Claude Karp souligne qu'il faut prescrire les médecines complémentaires **"avant l'arrivée des symptômes, anticiper"**.

François Roux, pharmacien à Toulouse, note que de plus en plus de patients cancéreux demandent des conseils en officine. **"Auparavant, on ne voyait pas ce type de patients en ville."** Il souligne un besoin de formation des pharmaciens de ville sur ce sujet d'autant que dans la loi HPST, le **pharmacien d'officine** doit contribuer à l'éducation des patients et au suivi des **pathologies chroniques**.

**"L'homéopathie ne guérit pas bien sûr le cancer, n'empêche pas tous les effets secondaires, mais c'est un plus et j'ai beaucoup de patients qui me demandent : pourquoi le médecin ne m'en a pas parlé ?"** Il est donc essentiel de travailler à une meilleure intégration de l'homéopathie dans les services hospitaliers, souligne le Dr Karp, **"d'autant qu'elle accompagne le patient depuis l'annonce du diagnostic (combattre le stress ...) jusqu'au traitement médicamenteux ou à la chirurgie"**.

## **Premier moyen complémentaire pour les patients**

Cet essor des médecines complémentaires est observé aussi Outre-Atlantique. **Pour les Etats-Unis**, la plupart des auteurs s'accordent sur une fréquence de **recours aux médecins complémentaires de l'ordre de 30 à 40 % dans la population générale et de 70 à 80 % en cancérologie**. Ces traitements font d'ailleurs l'objet d'enseignements dans de nombreuses facultés : **15 % des hôpitaux américains proposent des soins de ce type** et de nombreuses recherches sont effectuées pour valider ces traitements.

En Europe, 35 % des patients cancéreux européens ont recours à des médecines complémentaires et alternatives, notamment pour aider leur organisme à lutter contre la maladie et à améliorer leur bien-être physique et émotionnel. En France, l'Aerio (Association d'enseignement et de recherche des internes en oncologie) a réalisé une étude observationnelle multicentrique évaluant l'utilisation des médecines complémentaires par les patients suivis en oncologie en France. De janvier à mars 2010, 850 patients d'hôpitaux de jour d'oncologie ou d'hématologie de 18 centres dans tout l'Hexagone ont reçu un questionnaire anonyme. 844 questionnaires ont été analysés. 60 % de ces patients se sont tournés vers les médecines complémentaires au cours de leur prise en charge, sans toutefois en faire part à leur médecin pour près de la moitié d'entre eux (Rodrigues M et al, Eurocancer 2010). **Parmi les moyens complémentaires ayant la faveur des patients, l'homéopathie arrive en tête (33 %)** suivie de différents régimes alimentaires : acides gras oméga-3 (28 %); vitamine C (23 %) à égalité avec les probiotiques (23 %), régimes alternatifs (22 %) et enfin le thé vert (20 %).



## Donner du sens à la maladie

Anne-Cécile Bégot, sociologue (Cnrs-Ephe, Paris) a réalisé une étude financée par l'InCA dans laquelle elle s'est entretenue avec 40 volontaires ayant un cancer. Elle a mis en évidence, lorsque ses patients parlent des médecines complémentaires, quatre types de profil. Pour le premier type de patient, ces médecines leur permettent de traiter les effets secondaires de la chimiothérapie. Le second type les utilisent, disent-ils, pour combattre l'angoisse et l'incertitude. Pour le troisième type de patient, y avoir recours c'est être acteur de son bien-être et pour le dernier type de profil, avoir recours à cette médecine donne du sens à la maladie.

Il est clair que l'homéopathie ne peut pas se soustraire à l'évaluation médicale alors que longtemps, elle s'y est refusée. Afin de pouvoir proposer une prise en charge complémentaire à tous les patients, il reste donc deux questions essentielles à résoudre :

- Apporter **la preuve de l'efficacité** : il est clair que pour résoudre cette question de nouveaux modes d'évaluation sont nécessaires, les études randomisées en double aveugle n'étant pas adaptées à cette forme de prise en charge globale.
- Trouver de nouveaux modes organisationnels : il est évident qu'il faut adapter les centres de cancérologie à la prise en charge globale en créant des départements de médecine intégrée comprenant des locaux adaptés et organisant des réunions de coordination et de **concertation pluridisciplinaires**. L'une des missions de ces départements sera la recherche notamment sur les interactions potentielles positives ou négatives entre les traitements oncologiques et les thérapies complémentaires.

Tous les acteurs de santé qui participent à la prise en charge des patients ne peuvent plus aujourd'hui faire l'impasse sur l'importance des médecines complémentaires. L'essentiel est que cette démarche vienne enrichir ou compléter la prise en charge médicale, sans détourner le patient des traitements de référence, seuls reconnus, à juste titre, comme efficaces.



# HOMEOPATHIE : LE "OUI, PEUT-ETRE" DES CANCEROLOGUES

19/01/2012 - 07:14

Auteur(s): Dr Philippe Massol

**Des consultations d'homéopathie dans les centres hospitaliers, des patients ayant un cancer recevant ce type de traitement, non pas bien sûr pour traiter leur pathologie mais comme soins de support, cette médecine complémentaire fait bouger les lignes sous la pression des patients et de certains cancérologues qui ne disent plus "non, mais... peut-être".**

L'homéopathie n'est plus bannie des hôpitaux. Les paroles se libèrent grâce aux patients et à certains médecins hospitaliers. Des consultations qui lui sont consacrées commencent à apparaître dans des centres hospitaliers. En juillet dernier, le journal *Le Monde* annonçait le lancement par l'AP-HP d'une **"évaluation des médecines dites complémentaires"**, concernant **"ostéopathie, acupuncture et homéopathie"**. Et cette dernière commence à s'imposer dans le saint des saints, les services de cancérologie, dans le domaine des soins de support. Les laboratoires Boiron viennent d'y consacrer un colloque avec la présence de nombreux spécialistes français et étrangers. Il a permis de mesurer le chemin parcouru.

## **"Il y a quelque chose..."**

Aujourd'hui, plus d'un tiers des patients atteints de cancer en Europe ont recours, à côté des traitements spécifiques de la tumeur, aux médecines complémentaires, l'homéopathie en premier lieu. La dernière étude française publiée en juin 2010 fait état de l'**utilisation des médecines complémentaires par 60 % des patients en cours de traitement pour un cancer à Paris**. Ce chiffre confirme ceux d'une autre étude menée à Strasbourg en 2007, relevant **37 % d'utilisatrices de l'homéopathie chez des femmes ayant un cancer du sein**. Cela signifie qu'en France, sur les deux millions de personnes concernées par la maladie cancéreuse, 700 000 ont recours à l'homéopathie.

Le Dr Jean-Philippe Wagner, médecin oncologue, a mis en place il y a 4 ans à Strasbourg une consultation homéopathique. Ce praticien, pionnier pour les soins de support insiste d'abord sur le fait **"qu'il faut arrêter de parler de médecines parallèles ou alternatives, concept qui n'existe pas en cancérologie, mais utiliser le terme de médecines complémentaires"**. Il a souligné que **"les patients cancéreux ayant une longue survie (2,5 fois la durée médiane, comme David Servan Schreiber par exemple) avaient souvent recours aux médecines complémentaires. C'est donc qu'il y a quelque chose..."** Il note que si de nombreux médecins étaient farouchement opposés à ce type de médecine il y a quelques années, leur propos est aujourd'hui beaucoup plus mesurés et ils acquiescent souvent : **"allez y, faites de l'homéopathie, de l'acupuncture"**. Il ne s'agit pas de proposer de nouveaux traitements du cancer fondés sur la méthode homéopathique. Ce type de médecine est essentiellement utilisé pour compléter les soins de support.

**"Si l'homéopathie n'est pas un traitement du cancer, elle peut soutenir et améliorer l'état général pendant les traitements tout en diminuant leurs effets secondaires"** confirment le Pr Ivan Krakowski, oncologue médical (centre Alexis-Vautrin, Vandoeuvre-lès-Nancy) et le Dr Wagner.

Par son approche globale de la personne malade, conjointement aux traitements oncologiques spécifiques, **l'homéopathie répond aux critères des soins de support, "l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves"** (recommandation 42 du plan cancer 2009-2013). Les soins de support impliquent la pluridisciplinarité et une coordination d'un nombre important de professionnels : médecins spécialistes et généralistes, spécialistes de la douleur, psychologues, kinésithérapeutes, travailleurs sociaux, esthéticiennes, pharmaciens hospitaliers et d'officine...

## **"Anticiper"**

L'homéopathie y est utilisée **notamment pour combattre les effets iatrogènes des traitements : nausées, vomissements, diarrhée, amaigrissement, asthénie, anorexie, états dépressifs, xérose tissulaire, troubles des phanères, neuropathies périphériques**. Médecin généraliste et homéopathe à Troyes, le Dr Jean-Claude Karp souligne qu'il faut prescrire les médecines complémentaires **"avant l'arrivée des symptômes, anticiper"**.

François Roux, pharmacien à Toulouse, note que de plus en plus de patients cancéreux demandent des conseils en officine. **"Auparavant, on ne voyait pas ce type de patients en ville."** Il souligne un besoin de formation des pharmaciens de ville sur ce sujet d'autant que dans la loi HPST, **le pharmacien d'officine doit contribuer à l'éducation des patients et au suivi des pathologies chroniques**.



**"L'homéopathie ne guérit pas bien sûr le cancer, n'empêche pas tous les effets secondaires, mais c'est un plus et j'ai beaucoup de patients qui me demandent : pourquoi le médecin ne m'en a pas parlé ?" Il est donc essentiel de travailler à une meilleure intégration de l'homéopathie dans les services hospitaliers, souligne le Dr Karp, "d'autant qu'elle accompagne le patient depuis l'annonce du diagnostic (combattre le stress ...) jusqu'au traitement médicamenteux ou à la chirurgie".**

### **Premier moyen complémentaire pour les patients**

Cet essor des médecines complémentaires est observé aussi Outre-Atlantique. Pour les Etats-Unis, la plupart des auteurs s'accordent sur une fréquence de recours aux médecins complémentaires de l'ordre de 30 à 40 % dans la population générale et de 70 à 80 % en cancérologie. Ces traitements font d'ailleurs l'objet d'enseignements dans de nombreuses facultés : 15 % des hôpitaux américains proposent des soins de ce type et de nombreuses recherches sont effectuées pour valider ces traitements.

En Europe, 35 % des patients cancéreux européens ont recours à des médecines complémentaires et alternatives, notamment pour aider leur organisme à lutter contre la maladie et à améliorer leur bien-être physique et émotionnel. En France, l'Aerio (Association d'enseignement et de recherche des internes en oncologie) a réalisé une étude observationnelle multicentrique évaluant l'utilisation des médecines complémentaires par les patients suivis en oncologie en France. De janvier à mars 2010, 850 patients d'hôpitaux de jour d'oncologie ou d'hématologie de 18 centres dans tout l'Hexagone ont reçu un questionnaire anonyme. 844 questionnaires ont été analysés. 60 % de ces patients se sont tournés vers les médecines complémentaires au cours de leur prise en charge, sans toutefois en faire part à leur médecin pour près de la moitié d'entre eux (Rodrigues M et al, Eurocancer 2010). Parmi les moyens complémentaires ayant la faveur des patients, l'homéopathie arrive en tête (33 %) suivie de différents régimes alimentaires : acides gras oméga-3 (28 %); vitamine C (23 %) à égalité avec les probiotiques (23 %), régimes alternatifs (22 %) et enfin le thé vert (20 %).

### **Donner du sens à la maladie**

Anne-Cécile Bégot, sociologue (Cnrs-Ephe, Paris) a réalisé une étude financée par l'InCA dans laquelle elle s'est entretenue avec 40 volontaires ayant un cancer. Elle a mis en évidence, lorsque ses patients parlent des médecines complémentaires, quatre types de profil. Pour le premier type de patient, ces médecines leur permettent de traiter les effets secondaires de la chimiothérapie. Le second type les utilisent, disent-ils, pour combattre l'angoisse et l'incertitude. Pour le troisième type de patient, y avoir recours c'est être acteur de son bien-être et pour le dernier type de profil, avoir recours à cette médecine donne du sens à la maladie.

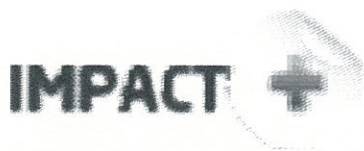
Il est clair que l'homéopathie ne peut pas se soustraire à l'évaluation médicale alors que longtemps, elle s'y est refusée. Afin de pouvoir proposer une prise en charge complémentaire à tous les patients, il reste donc deux questions essentielles à résoudre :

Apporter la preuve de l'efficacité : il est clair que pour résoudre cette question de nouveaux modes d'évaluation sont nécessaires, les études randomisées en double aveugle n'étant pas adaptées à cette forme de prise en charge globale.

- Trouver de nouveaux modes organisationnels : il est évident qu'il faut adapter les centres de cancérologie à la prise en charge globale en créant des départements de médecine intégrée comprenant des locaux adaptés et organisant des réunions de coordination et de concertation pluridisciplinaires. L'une des missions de ces départements sera la recherche notamment sur les interactions potentielles positives ou négatives entre les traitements oncologiques et les thérapies complémentaires.

Tous les acteurs de santé qui participent à la prise en charge des patients ne peuvent plus aujourd'hui faire l'impasse sur l'importance des médecines complémentaires. L'essentiel est que cette démarche vienne enrichir ou compléter la prise en charge médicale, sans détourner le patient des traitements de référence, seuls reconnus, à juste titre, comme efficaces.





## Les Français font confiance à l'homéopathie

23/02/2012

Selon un sondage publié vendredi 17 février par les laboratoires Boiron, plus des trois quarts des Français déclarent faire confiance aux produits homéopathiques.

**77% : C'est le nombre de Français à s'être déclarés confiants vis-à-vis des traitements homéopathiques** lors du sondage réalisé par Ipsos pour les laboratoires Boiron, spécialisé en produits homéopathiques. Sur les 1 005 personnes interrogées, 23% ont estimé avoir « *tout à fait confiance* » dans ces produits et 54% « *plutôt confiance* ». Plus de 20% des sondés ont avoué n'avoir « *plutôt pas* » ou « *pas du tout* » confiance dans ces remèdes.

Toujours selon l'enquête, réalisée entre les 5 et 11 janvier 2012 par téléphone, 35% des patients indiquent avoir eu recours à l'homéopathie dans les 12 derniers mois, dont 66% « *au moins une fois* ».

**Alors que la notoriété de ces traitements a bondi de 12 points en un an** – 95% en 2011 contre 83% en 2010 –, 77% des patients considèrent que l'homéopathie devrait être prescrite plus souvent en premier recours et 90% de l'échantillon se déclare favorable à un accès à ces traitements à l'hôpital.

En ce qui concerne la formation des médecins, **94% des sondés souhaitent l'intégration d'un enseignement sur ce type de produits au cours de la formation médicale.**

Juliette Chain avec APM



## Homéopathie: un Français sur trois

Plus d'un tiers des Français utilisent l'homéopathie selon un sondage diffusé vendredi par le numéro un du secteur, le groupe français Boiron. D'après cette enquête d'opinion réalisée par Ipsos, 36% des Français déclarent utiliser «de temps en temps» (20%) ou «très régulièrement» (16%) des médicaments homéopathiques. Ce niveau représente une progression de 15 points par rapport à une précédente étude réalisées par Ipsos en 2004. En outre, 66% des personnes interrogées déclarent avoir utilisé au moins une fois des médicaments homéopathiques dans leur vie. D'une manière générale, les sondés déclarent à 77% faire "tout à fait" ou "plutôt" confiance à l'homéopathie.

Enquête réalisée du 5 au 11 janvier 2012 par téléphone auprès de 1.005 personnes



## TROIS QUART DES FRANÇAIS FONT CONFIANCE A L'HOMÉOPATHIE

Un sondage réalisé par l'institut Ipsos pour les laboratoires Boiron\* démontre que 77 % des Français font confiance à l'homéopathie.

L'enquête révèle que 16 % des Français utilisent "très régulièrement" des médicaments homéopathiques alors qu'ils n'étaient que 5 % en 2004.

Les Français sont plus d'un tiers à consommer des gélules pour se soigner, 66 % des personnes interrogées ont utilisé au moins une fois des médicaments homéopathiques dans leur vie.

Parmi ceux-ci, 56 % se classent comme "utilisateurs actuels" de remèdes homéopathiques, un niveau en hausse de 17 points par rapport à 2004.

Les mêmes personnes sondées déclarent à 77 % faire "tout à fait" ou "plutôt" confiance à l'homéopathie. Le niveau de confiance déclaré pour l'homéopathie est comparable à celui des médicaments anti-douleurs et supérieur à celui des antibiotiques et antidépresseurs (68 %).

---

\*Enquête réalisée par téléphone du 5 au 11 janvier 2012 auprès de 1.005 personnes.



Par A.T, le 06-03-2012

## OTITE MOYENNE AIGÜE : LES ANTIBIOTIQUES SORTIS PAR L'HOMÉOPATHIE!

Source : Sinha MN et coll. Randomized controlled pilot study to compare Homeopathy and Conventional therapy in Acute Otitis Media. *Homeopathy*. 2012 Jan;101(1):5-

12. [http://pdn.sciencedirect.com/science?\\_ob=MiamImageURL&\\_cid=272635&\\_user=10&\\_pii=S1475491611001147&\\_check=y&\\_origin=browse&\\_zone=rslt\\_list\\_item&\\_coverDate=2012-01-31&wchp=dGLbVlt-zSkzk&md5=465b0ff50fb31bbd8c4caa4d3512ef5a/1-s2.0-S1475491611001147-main.pdf](http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamImageURL&_cid=272635&_user=10&_pii=S1475491611001147&_check=y&_origin=browse&_zone=rslt_list_item&_coverDate=2012-01-31&wchp=dGLbVlt-zSkzk&md5=465b0ff50fb31bbd8c4caa4d3512ef5a/1-s2.0-S1475491611001147-main.pdf)

L'otite moyenne aiguë est une pathologie des plus courantes en médecine générale et en pédiatrie, habituellement d'origine virale mais pouvant se surinfecter, le plus souvent par un germe parmi *Streptococcus pyrogen*, *Streptococcus pneumonia*, *Hemophilus influenza* ou *Moraxella catarrhalis*. On estime que 3 enfants sur 4 ont fait au moins une otite moyenne aiguë avant leur 3<sup>e</sup> anniversaire. Dans cette situation, est-il licite de faire appel à l'homéopathie plutôt qu'à un traitement conventionnel composé d'analgésique, d'anti-inflammatoire ou d'antipyrétique ? Oui répond une étude indienne, tout en souhaitant qu'un vaste essai contrôlé versus placebo soit réalisé.

L'étude a été menée au sein de l'institut régional de recherche sur l'homéopathie de Jaipur, au Rajasthan (Inde) ; 81 enfants ont été inclus, d'âge moyen 4 ans  $\pm$  2, après évaluation tympanique, dont 80 ont été suivis jusqu'au terme, soit le 21<sup>e</sup> jour. Quarante et un patients ont été randomisés pour recevoir un traitement allopathique, 40 ont reçu un traitement homéopathique (*Pulsatilla nigricans*, *Mercurium solubilis*, *Silicea*, *Chamomilla*...). Le recours à un traitement antibiotique n'était envisagé qu'au 3<sup>e</sup> jour en l'absence d'amélioration significative.

Globalement, tous les enfants ont guéri avant le terme de l'étude mais les moyens employés diffèrent radicalement. En effet, le recours à un antibiotique (azithromycine ou amoxicilline) a été jugé nécessaire chez 39 des 40 patients du groupe allopathique mais chez aucun du groupe homéopathique, les enfants de ce groupe étant soulagés plus rapidement de leurs symptômes !

Dans l'otite moyenne aiguë, l'homéopathie ferait donc aussi bien qu'un traitement conventionnel comprenant une antibiothérapie, résultat qui va réjouir tous ceux qui s'inquiètent aujourd'hui d'un usage trop automatique des antibiotiques.

Dans un éditorial associé, le Pr Jennifer Jacobs (Département santé publique et épidémiologie, Université de Washington, Seattle) appelle de ses vœux un vaste essai randomisé contrôlé versus placebo pour apprécier l'efficacité de l'homéopathie dans l'otite moyenne aiguë, rappelant dans son argumentaire que cette pathologie est la première cause de prescription d'antibiotiques en pédiatrie, avec 60% des prescriptions. Or souligne-t-elle, bien que l'Académie américaine de pédiatrie (AAP) implore ses membres de ne pas recourir d'emblée aux antibiotiques mais de préférer en première intention les analgésiques ou les gouttes auriculaires, 15% seulement suivent cette recommandation. Seront-ils plus sensibles aux sirènes de l'homéopathie ?