

Homéopathie, médecine générale et EBM

Au printemps dernier, une tribune publiée dans un grand quotidien a remis en cause l'intérêt thérapeutique de l'homéopathie et engendré un vif débat entre professionnels de santé et au niveau sociétal.

C'est dans ce contexte que le Collège national des généralistes enseignants a saisi son Conseil scientifique afin de produire une synthèse sur les éléments théoriques et scientifiques relatifs à l'efficacité de l'homéopathie. Les conclusions de ce travail, présentées dans ce numéro, sont sans équivoque : « il est clairement et solidement démontré que l'efficacité de l'homéopathie n'est pas différente de celle d'un placebo ».

Il est de ce fait aujourd'hui difficile de prétendre réconcilier la définition de la médecine générale (telle que définie par la WONCA¹) et *a fortiori* la médecine fondée sur les preuves (ou Evidence based medicine, EBM²) avec la pratique de l'homéopathie.

C'est d'autant plus difficile lorsque des médicaments homéopathiques viennent en concurrence avec des médicaments validés. Un deuxième article de ce numéro étudie les données de la littérature d'un des médicaments homéopathiques utilisés en prophylaxie antigrippale. Ce produit fait partie de l'une des quinze procédures de soins fréquemment prescrites en médecine générale malgré une balance bénéfiques/risques estimée défavorable par les médecins généralistes investigateurs d'un projet national étudiant la surmédicalisation.

Ces articles viennent étayer encore un peu plus solidement le constat scientifique de l'absence de toute activité propre de l'homéopathie et de l'incongruité de son remboursement par la collectivité. Ils nous incitent à ne pas admettre certains arguments régulièrement avancés pour en justifier l'usage, et souvent marqués par des conflits d'intérêt, de l'ordre d'un supposé moindre coût, de sa concomitance avec une approche humaine et relationnelle et de son absence de iatrogénie.

Or, le coût des traitements homéopathiques remboursés a été évalué à près de 53 millions d'euros, de nombreux remèdes homéopathiques bénéficient d'un remboursement à 30 % par dérogation ministérielle depuis 1984 sans même qu'ils n'aient été évalués par la commission de transparence.

Or, aucun élément de preuve ne vient appuyer l'idée que les prescripteurs d'homéopathie justifieraient d'une meilleure connaissance globale du patient et d'une meilleure qualité d'écoute. La prise en charge globale des patients et l'approche centrée patient sont deux des grandes compétences auxquelles est formé tout futur médecin généraliste, dans un cadre éthique supposant que le patient est éclairé sur les décisions qui le concernent et n'est *a fortiori* pas trompé sur les médicaments qui lui sont prescrits.

Or, toute plainte ne justifie pas une prescription médicamenteuse et les approches non médicamenteuses doivent être promues. Le recours à des médicaments dans de multiples situations ne le justifiant pas, dans des situations où aucun traitement correctement évalué n'a fait la preuve de son efficacité, cautionne une démarche où le réflexe symptôme = médicament, intrinsèquement iatrogène, remplace les démarches d'éducation, d'autonomisation du patient, et le travail sur les changements d'habitude et de comportement, indispensables pour prendre en charge des patients présentant des situations complexes, parfois fonctionnelles.

La médecine générale est maintenant une spécialité scientifique utilisant aussi bien les avancées techniques et les progrès de la thérapeutique médicamenteuse que les sciences humaines et la communication pour mieux prendre soin des patients. Nous avons besoin collectivement d'abandonner les méthodes ésotériques qui appartiennent à l'histoire et qui aujourd'hui trompent patients comme encore certains professionnels.

Pr Olivier Saint-Lary

Président du Conseil
Scientifique du CNGE
Université
Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines
o.saintlary@cnge.fr



Pr Vincent Renard

Président du CNGE
Collège académique
Université Paris-Est Créteil
v.renard@cnge.fr
exercer 2018;148:435.



Références

1. Allen J, Gay B, Crebolder H, et al. The European definition of general practice/family medicine Barcelona : Wonca Europe, 2011.
2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-Based Medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.