

EPI3

Et si cela changeait tout ?

Dr Daniel Scimeca, Maisons-Alfort (94)



2007 à 2010 : 825 cabinets médicaux subissent une biopsie extemporanée sans précédent dans les études de santé publique en France dédiées à la médecine générale.

Une biopsie de la médecine générale toute entière et une intentionnalité claire : quelle place l'homéopathie occupe-t-elle dans cet espace ?

Début des résultats en 2011 et publication complète en 2015.

Un organisme indépendant : La société LA-SER, dirigée par le Pr. Lucien Abenhaim, épidémiologiste et ancien Directeur Général de la Santé.

Un comité scientifique tout autant indépendant.

Comment est faite l'étude ?

On n'interroge pas les médecins ou les patients spécifiquement sur leur pratique ou leur approche homéopathique. On ne les cible pas, on n'y pense même pas et les investigateurs comme les investigués ignorent que c'est la pratique homéopathique qui est étudiée.

Oficiellement on sonde des médecins généralistes et des patients dans des cabinets médicaux de médecine générale et des salles d'attente. Un point c'est tout !

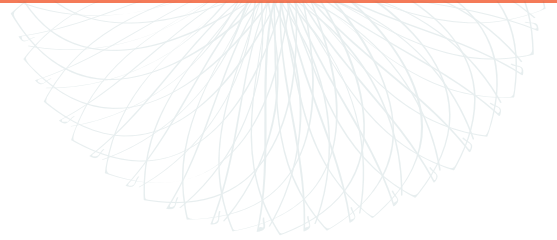
825 médecins, **8559** patients, tel est l'échantillon.

C'est donc bien une biopsie de l'organe médecine générale qui est étudié et pas un nodule, un îlot homéopathique.

La question claire qui est derrière est celle de la place de l'homéopathie, non pas au sein d'elle-même comme de nombreuses études ont pu le faire mais au sein de la médecine générale dans son ensemble. C'est une première sur le plan de la méthode. C'est une première aussi sur la pertinence des résultats.

Ce que dit l'étude ?

En fait il y a 4 études pour la même investigation. Une étude dite transversale et 3 études dites de cohorte.



L'étude transversale

Elle étudie la pratique de trois groupes de médecins identifiés comme strictement allopathes, homéopathes et à pratique mixte (c'est-à-dire prescrivant des médicaments homéopathiques plusieurs fois par jour).

L'étude transversale montre que la division entre allopathe et homéopathe est totalement floue et que l'homéopathie est désormais intégrée dans l'arsenal thérapeutique des médecins généralistes. Il y a un gradient continu entre ceux qui n'en prescrivent jamais et ceux qui en prescrivent de manière très soutenue.

Celui qui est considéré comme homéopathe est rarement exclusif et prescrit des médicaments conventionnels aussi lorsque cela est nécessaire.

Celui qui est considéré comme allopathe conventionnel prescrit une fois sur cinq des médicaments homéopathiques de façon assez régulière.

Conclusion : la pratique de l'homéopathie en France est intégrée et n'est pas marginalisée à un groupe de médecins particuliers.

Du côté des patients on constate que celui qui est amené à choisir un médecin dit « mixte » est un patient au profil et aux pathologies totalement semblables aux patients qui choisissent un allopathe.

La pratique de l'homéopathie n'est pas de la bobologie qui soigne ceux qui n'ont rien. Elle soigne des patients « lambda » représentatifs du patient français statistiquement moyen.

Ceux qui sont attirés par un médecin qualifié d'homéopathe ont un profil également semblable mais sont globalement en meilleure santé physique, participent davantage aux soins.

Les études de cohorte

Elles sont au nombre de trois et portent respectivement sur :

- les douleurs musculo-squelettiques (DMS),
- les syndromes anxio-dépressifs (SAD),
- et les infections des voies aériennes (IVA).

Deux de ces trois études de cohorte sont actuellement publiées : DMS et IVA.

Dans les trois cohortes, le but fut d'évaluer la différence entre une prise en charge classique et une prise en charge homéopathique.

En particulier fut étudiée l'évolution clinique par des échelles d'évaluation adaptée à chaque cohorte, la consommation de médicaments classiques et de soins médicaux en général, la qualité de vie globale du patient et la notion de perte de chance, c'est-à-dire en particulier le passage à la chronicité ou à une

pathologie induite (dépression pour les DMS par exemple).

L'étude DMS montre un bénéfice thérapeutique assez comparable dans les deux groupes. Mais la consommation d'AINS est moitié moindre dans le groupe homéo et de deux tiers moindre pour les antalgiques.

Le passage à la chronicité et l'apparition d'une pathologie induite est la même dans les deux groupes.

L'étude IVA montre également un résultat comparable sur le plan de l'efficacité clinique, mais deux fois moins d'antibiotiques et deux fois moins d'AINS consommés pour ce même résultat.

En termes de perte de chance, idem pour la chronicité et différence non significative du nombre de cas d'otites et de sinusites dans le groupe homéo.

Ce que l'on savait déjà ?

Nous savions, Dieu merci, que l'homéopathie était efficace dans ces trois indications qui sont des « autoroutes » de la médecine générale.

Nous savions que nous avions moins recours aux médicaments classiques et donc moins d'effets secondaires.

Ce qu'on ne savait pas forcément ?

Nous savions des choses sur l'homéopathie, mais nous ne savions presque rien sur la prise en charge homéopathique. Nous n'avions que nos seuls patients et nous n'avions pas d'idée ni de recul sur notre recrutement. Nous savons désormais que nous soignons les mêmes patients avec les mêmes pathologies et que si nous les guérissons, ce n'est pas parce qu'ils sont moins malades que les autres !

Nous raisonnions sur le résultat clinique, uniquement. Nous ne nous posions pas de questions ou très peu sur l'impact de santé publique. Nous savons désormais que la prise en charge homéopathique, amenant le même bénéfice clinique, permet une économie en argent et en souffrance. En souffrance pour les effets secondaires évidemment, mais en argent aussi par la moindre consommation de médicaments classiques et par la bien moindre consommation de soins médicaux liés à la iatrogénie.

Nous pensions aussi, peut-être, que nous étions plus forts que les autres, que l'homéopathie marchait mieux. L'étude EPI3 ob-

jective modestement les mêmes résultats dans ces trois indications princeps.

Notons que les DMS, les SAD et les IVA bénéficient de traitements classiques, certes lourds (AINS, antibiotiques, psychotropes), mais dont l'efficacité à court terme ne saurait être niée. L'étude n'a pas porté sur des pathologies dans lesquelles les traitements classiques sont peu efficaces ou absents et où l'homéopathie a son mot à dire (douleurs idiopathiques, épuisement chronique, entre autres).

Nous n'étions peut-être pas toujours persuadés, par la culpabilisation permanente de nos détracteurs, que nous mettions nos patients en sécurité dans notre prise en charge, que nous ne les exposions pas à une perte de chance.

Ce dernier élément, dans une période de judiciarisation croissante des relations médecin - patients est d'une grande importance et fera date en termes de jurisprudence, très vraisemblablement.

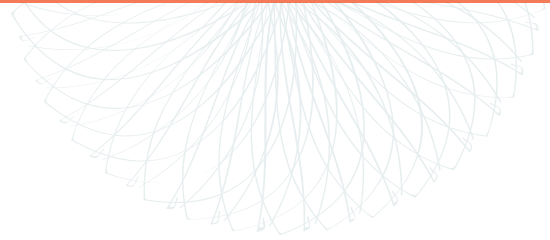
Ce que cela change désormais ?

Nous pouvons peut-être en fin passer à autre chose. Combien d'énergie n'a-t-elle pas été dépensée par des générations d'homéopathes pour défendre leur point de vue ? Et si cette énergie, nous la consacrons désormais à nos patients et non plus à répondre à nos détracteurs ? De toute manière, il y en aura encore. Les minuscules qui ne lisent pas les études et qui en sont encore à des arguments de type « sucre » ou « placebo » ou « nombre d'Avogadro » ne seront convaincus par rien, ils ne liront pas plus EPI3 que les études précédentes. Laissons disparaître les dinosaures et avançons sereinement.

Avancer, ce serait aussi maintenant davantage s'intéresser aux mécanismes et aux modalités d'efficacité.

Pourquoi parfois les 15CH marchent mieux que les 9CH ? Pourquoi certains médicaments réclament une similitude pointue alors que d'autres semblent avoir une « bande passante » plus large ?

Posons des questions qui nous feront avancer et ne regardons pas dans le rétroviseur, des combats qui n'ont plus lieu d'être.



RÉFÉRENCES

1. Grimaldi-Bensouda L, et al. Benchmarking the burden of one hundred diseases results of a nationwide representative survey within general practices. *BMJ Open* 2011 nov 14;1(2):e000215.
2. Rossignol M, et al. 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 apr 13.
3. Rossignol M, et al. Who seeks primary care for musculoskeletal 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, 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;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. Grimaldi-Bensouda L, Abenheim L, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, Lert F, Magnier AM, Rossignol M, Rouillon F, and Begaud B ; for the EPI3-LA-SER group. Impact of homeopathic medical practice an anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* (en cours de publication).

Dr D. SCIMECA