



MEDICAMENTS : L'ÉVALUATION POUR TOUS

En 2003, le gouvernement décidait de dérembourser les médicaments homéopathiques avant de revenir sur cette mesure sous la pression de votre syndicat et de les mettre au taux de 35%. Quelques mois plus tard, l'Académie de médecine publiait une étude au vitriol contre l'homéopathie accusée d'être une pratique sans réalité médicale et de n'avoir, au mieux, qu'un effet placebo. Dans les années 2007-2008, l'Ordre des médecins regrettait que beaucoup de médecins généralistes ne pratiquent plus la médecine générale, préférant faire... de l'homéopathie.



Que de chemin parcouru en 10 ans ! La même académie vient de publier une étude sur les *médecines alternatives* qu'il faudrait placer sous surveillance et – miracle ! – l'homéopathie ne fait pas partie de cette liste grise. Elle est désormais dans le champ des pratiques médicales classiques. Aujourd'hui, les médecins homéopathes sont médecins traitants et/ou médecins correspondants et leurs cabinets sont des terrains de stages pour les étudiants en médecine et les internes.

Et si une nouvelle étape de la poursuite de cette intégration totale de l'homéopathie dans le système de santé était l'évaluation des médicaments homéopathiques ?

En application d'une directive européenne, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a entrepris une évaluation au cas par cas des souches homéopathiques afin de déterminer leur efficacité médicale. (voir *Le Médecin homéopathe* n°8).

La procédure est lourde et coûteuse et elle conduit à l'exclusion de certaines souches mais elle témoigne du fait que, pour les autorités sanitaires, les médicaments homéopathiques sont considérés comme des médicaments et qu'ils doivent être soumis aux mêmes exigences de transparence et d'évaluation.

Cela montre que le médicament homéopathe est désormais pris au sérieux, ce qui est largement confirmé par les résultats de l'étude EPI 3.

Cette évaluation est une étape de plus sur notre chemin, même si cela peut être source d'inquiétude et ouvre une zone d'incertitude sur l'étendue de notre pharmacopée. Mais on ne peut pas demander tout et son contraire. On ne peut vouloir la reconnaissance de l'homéopathie comme pratique médicale à part entière et refuser les règles du jeu liées à ce statut. On ne peut pas contester le principe de l'évaluation des souches mais on doit rester vigilant sur les conditions de cette évaluation et demander plus de transparence sur la procédure et les décisions signifiées aux laboratoires par l'ANSM. Nous devons surtout ouvrir les voies pour que notre pharmacopée continue à évoluer en définissant avec les autorités concernées les modalités adaptées. Cette demande est réitérée par les dirigeants du SNMHF lors de chaque rencontre avec les responsables institutionnels. Un dossier sous haute surveillance.

Dr Dominique JEULIN-FLAMME
Présidente du SNMHF

●●●●● DOSSIER

Lutter contre les idées fausses ou comprendre l'évolution de la pharmacopée

- Jusqu'en 2015, les souches non remboursées sont toujours disponibles à toutes les hauteurs de dilutions.
- Pour les 1163 souches remboursées, ce que nous savons :



EDITO

Médicaments : l'évaluation pour tous

DOSSIER

Lutter contre les idées fausses ou comprendre l'évolution de la pharmacopée

Contrat d'accès aux soins (CAS) : à vos calculatrices !

ACTUS

Prime à la performance : 5 365 € de bonus

Médecins et pharmaciens homéopathes : même combat

CMU-C : 500 000 bénéficiaires supplémentaires

Disparition d'une figure de l'homéopathie

INTERVIEW

Pierre CABRET : "L'enregistrement est une opportunité"

AGENDA

LE CHIFFRE

●●●●● INTERVIEW

Pierre CABRET : "L'enregistrement est une opportunité"

Environ 900 dossiers déposés pour obtenir un enregistrement homéopatique avec, à ce jour, environ 250 souches ayant reçu une réponse positive.

Pour ces souches : les dilutions sont délivrables de la 2CH à la 30CH. Les teintures mères sont soumises à une AMM demandée par chaque laboratoire, obtenue avec ou sans prise en charge par l'assurance-maladie. Boiron, soumis à la législation de l'industrie, ne peut fabriquer les médicaments et donc les dilutions que dans des sites dédiés (Montrichard et Messimy) et par lot. Ils ont fait le choix de certaines dilutions par souches.

Pour les dilutions intermédiaires, les pharmacies qui le souhaitent peuvent fabriquer des préparations magistrales dès lorsqu'elles répondent aux normes en vigueur et remboursables dans les mêmes conditions que les unitaires par l'assurance maladie.

Le refus d'enregistrement homéopatique d'une souche est appliqué à l'ensemble des laboratoires homéopathiques.

Pour les autres souches dont les dossiers sont déposés et en attente d'une réponse de l'ANSM, les souches sont toujours disponibles dans les mêmes conditions qu'auparavant. Vous devez recevoir l'information par le Laboratoire Boiron par mail ou autres supports au fur et à mesure des enregistrements homéopathiques obtenus comprenant les dilutions mises à notre disposition par ce Laboratoire.

- Ce que nous n'arrivons pas à savoir de façon officielle, facilement, au fur et à mesure, ce sont les souches avec refus par l'ANSM de l'EH et qui disparaissent définitivement.
- Les points d'interrogation persistant sur lesquels travaille notre conseil juridique : la libre circulation des médicaments homéopathiques en Europe et des matières premières.

Ce que vous devez savoir : le SNMHF se bat depuis toujours pour l'enrichissement potentiel de notre arsenal thérapeutique. Le médicament homéopatique, un dossier d'une extrême complexité sur lequel nous avançons avec prudence, étape par étape.

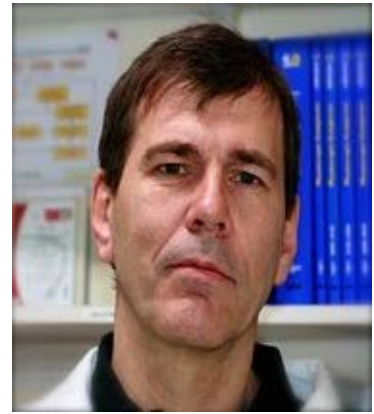
Contrat d'Accès aux Soins (CAS) : à vos calculatrices !

L'avenant N°8 a été négocié difficilement, sous la menace de légiférer, dans un climat de défiance vis-à-vis des médecins de secteur 2 avec la volonté d'encadrer les dépassements d'honoraires. Inclus dans cet avenant, le contrat d'accès aux soins (CAS) est ouvert aux médecins homéopathes de secteur 2.

Son objectif, dans une situation de crise économique, est de favoriser l'accès aux médecins en limitant progressivement la hauteur des dépassements. Il propose un deal au médecin. Celui-ci accepte de limiter ses dépassements d'honoraires et, en échange, l'assurance maladie s'engage à prendre en charge une partie des cotisations sociales du médecin pour les actes effectués au tarif conventionnel et à une revalorisation des honoraires du secteur 1 qui sera accordée uniquement aux médecins de secteur 2 ayant adhéré au contrat.

A chaque médecin qu'il visite, le délégué de l'assurance maladie, présente une série de chiffres analysant son pourcentage annuel de dépassements sur l'année 2012, et le calcul de ses cotisations sociales avec ou sans le CAS, ce qui revient à lui présenter un bilan de ses économies potentielles.

Ce que vous devez savoir :



Représentant le Syndicat national de la pharmacie homéopatique (SNPH), Pierre Cabret estime que les nouvelles règles sur l'enregistrement des souches doivent favoriser un rapprochement entre médecins et pharmaciens homéopathes.

Le Médecin homéopathe : Pour les pharmaciens d'officine, la procédure d'enregistrement est-elle une opportunité ou un risque ?

Pierre Cabret : L'enregistrement homéopatique est devenu une obligation pour les laboratoires homéopathiques, confrontant le pharmacien d'officine à plusieurs problèmes : la restriction des dilutions, la limitation des formes pharmaceutiques, la complexité pour savoir ce que les laboratoires commercialisent et les produits supprimés.

En revanche, pour les pharmaciens adhérents du SNPH, cette situation offre une réelle opportunité. Ils ont conservé un savoir faire qui leur permet de réaliser des préparations magistrales homéopathiques, en particulier celles que les laboratoires ne font plus. Tous ces pharmaciens travaillent avec des bonnes pratiques de préparation selon la tradition homéopatique.

MH : Consolidée sur le plan réglementaire avec les bonnes pratiques, la préparation n'est-elle pas menacée pour des raisons économiques de rentabilité ?

Pierre Cabret : Les bonnes pratiques de préparation sont

1. Vous conservez votre secteur d'exercice et pouvez y revenir en dénonçant le contrat.
2. A chaque renégociation qui se fera par avenant, vous avez la possibilité de reprendre votre secteur d'exercice. Les avenants risquent d'être nombreux : à chaque revalorisation tarifaire du secteur 1, le pourcentage de vos dépassements se modifie.
3. Vous le signez pour 3 ans maximum. Le médecin s'engage à réaliser le même pourcentage de dépassements au regard du pourcentage de dépassements analysé par l'assurance maladie.
4. Le nombre de patients bénéficiant du tarif conventionnel obligatoire va augmenter progressivement puisque le plafond donnant droit à la CMU et à la CMU-C vient d'être relevé.
5. Une date théorique de mise en application : le 1^{er} juillet 2013 si 30% des médecins de secteur 2 y ont souscrits. La Caisse magnanime, se laisse la possibilité de modifier et la date et le pourcentage de contrats souscrits.

Il appartient donc à chaque spécialiste du secteur 2 de faire ses petits comptes et de déterminer si le contrat d'accès aux soins est attractif ou non par rapport à son mode d'exercice et à la structure de sa patientèle.

Au delà des situations individuelles, le CAS est un enjeu ou un pari stratégique pour les médecins libéraux. En effet, s'il devient opérationnel, le CAS ne risque-t-il pas d'entraîner ipso facto une fermeture, voire une suppression du secteur 2 ? Dans le cas contraire, ne risque-t-on pas, au détour d'un prochain projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PFLSS), de voir les députés de la majorité décider de fermer, voire de supprimer le secteur 2, au motif que les médecins n'auront pas joué le jeu de la responsabilité sociale ?

Face à ces enjeux, les syndicats nationaux agissent et réagissent en ordre dispersé. La CSMF fait ouvertement campagne pour le contrat d'accès aux soins, considérant qu'il s'agit d'une bonne alternative au secteur 2 qui est, à terme, condamné. En revanche, le SML, qui a signé l'avenant n° 8, revient sinon sur sa signature, au moins sur son engagement en raison de l'attitude agressive de la Caisse nationale d'assurance-maladie qui interprète de manière restrictive la référence de 150 % en matière de dépassement du secteur 2. Enfin, MG-France joue les Ponce-Pilate, considérant que c'est une affaire de médecins spécialistes et qu'il n'est pas concerné, négligeant de facto tous les médecins à expertise particulière dont les médecins homéopathes. Dont acte !

Cette affaire d'encadrement des honoraires est un élément de plus de la mutation insidieuse de l'organisation de la médecine ambulatoire libérale. Entre une médecine de réseau, le développement de rémunérations au forfait, en particulier sur des objectifs (voir ci-dessous actualités) de santé publique, la mise en place de schémas d'organisation sanitaire ambulatoire centrés autour de pôles de santé pluridisciplinaires, d'incitation à l'installation dans les déserts médicaux, le système mute lentement mais sûrement.

Une mutation complexe amorcée par la Loi HPST, une mutation de société avec des jeunes médecins aux aspirations différentes et une organisation géo-socio-économique avec un monde rural abandonné, négligé par les politiques. Alors, demain, le médecin, libéral ou salarié ? Le médecin homéopathe, lui, restera de toute façon un médecin recherché. A nous de nous organiser !

●●●●● ACTUALITÉS

Prime à la performance : 5 365 € de bonus

Innovation majeure de la convention 2011, le paiement à la performance (P4P) - rebaptisé rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) - connaît son premier bilan. Selon les chiffres révélés par la CNAM, les généralistes ont bénéficié d'une prime moyenne de 5365 €. Il serait intéressant de faire le bilan de cette prime dans les cabinets de médecins homéopathes, qu'il soit de secteur 1 ou 2. La moitié des objectifs a été atteint et les progressions les plus significatives portent sur l'organisation des cabinets, en particulier sur l'informatisation. La CNAM,

incontournables, les médecins ont besoin de préparations fiables, sécurisées et garanties. Il est évident que toutes ces contraintes pèsent sur la rentabilité de nos préparatoires, mais notre démarche est aussi un engagement vers une médecine non iatrogène, individualisée et efficace. Les médecins font parfois des consultations plus longues pour trouver le remède qui convient à la dilution dans une forme pharmaceutique acceptable pour le patient. Notre engagement est de les y aider.

MH : Quel est l'objectif des pharmaciens en se rapprochant des médecins homéopathes ?

Pierre Cabret : C'est précisément de mieux connaître les attentes des médecins homéopathes, de nous faire connaître d'eux pour qu'ils sachent que des pharmaciens spécialisés peuvent faciliter la délivrance de leurs ordonnances par le large choix des préparations magistrales qu'ils peuvent réaliser et des délais rapides d'exécution car il ne faut pas oublier qu'en homéopathie il y a aussi des urgences.

Propos recueillis par Philippe Rollandin

qui a investi 282 millions d'€ dans cette opération, estime que cela se justifie en raison de l'efficacité améliorée du système. Les médecins sont appelés à rejouer au RSOP cette année.

Médecins et pharmaciens homéopathes : même combat

Le bureau du SNMHF a rencontré Pierre Cabret, trésorier du Syndicat national de la pharmacie homéopathique (voir interview ci-contre) afin d'échanger sur la question de l'enregistrement des souches homéopathiques. Il ressort de cette réunion que les deux organisations sont favorables au principe de cette procédure, que, à ce jour, la pharmacopée n'est pas remise en cause, que des questions sur la circulation des médicaments homéopathiques en Europe demeurent et que la préparation magistrale en homéopathie doit rester un mode de fabrication et de délivrance des médicaments.

CMU-C : 500 000 bénéficiaires supplémentaires

Au 1er juillet prochain, le plafond de revenus pour bénéficier de la CMU-C sera relevé de 8,75 %. Pour être éligible à ce régime de prise en charge à 100 % des frais de santé, le revenu mensuel devra être inférieur à 719 € pour une personne seule et à 1079 € pour un couple. Selon les estimations du gouvernement, cinq cent mille personnes en plus verront leurs soins remboursés à 100 % et devront être pris en charge par les médecins aux tarifs opposables, sans aucun dépassement ni en secteur 2 ni dans le futur contrat d'accès aux soins si celui-ci voit le jour précisément le 1er juillet (voir dossier ci-dessus).

Disparition d'une figure de l'homéopathie

Le Dr Alain Horvilleur est décédé au mois de mars, à l'âge de 74 ans. Diplômé de la faculté de Lyon en 1965, il s'installe, la même année, dans la capitale des Gaules dont il fera sa base pour défendre et faire connaître la médecine homéopathique. Successivement président de la Société rhodanienne d'homéopathie, de la Fédération nationale des sociétés médicales homéopathiques de France et de l'Organisation médicale homéopathique internationale, Alain Horvilleur était une figure de la grande famille des médecins homéopathes et un auteur prolifique. Il a publié de nombreux livres tant en direction du grand public que des médecins homéopathes.



9-11 MAI 2013

**58ème Congrès National de Printemps
organisé par la FNSMHF**

"LES MAUX DES EMOTIONS"

LA ROCHELLE - Forum des Pertuis

11-12 OCTOBRE 2013

**Entretiens Homéopathiques de Paris
organisés par la FNSMHF**

**"UN REGARD HUMAIN SUR LA
SANTÉ"**

www.snmhf.org



900 millions d'€

C'est l'économie réalisée en 2012 sur l'ONDAM. Le Comité d'alerte sur le respect de l'Objectif vient de confirmer que «les dépenses d'assurance maladie sont estimées à 170,2 milliards € soit environ 900 millions de moins que l'objectif fixé à 171,1 milliards dans la loi de financement pour 2012». Ce bon résultat est surtout du aux soins de ville dont la sous-consommation de l'enveloppe est de 850 millions d'€. Et, selon les prévisions du comité, tout porte à croire que malgré l'épisode grippal de début d'année, « les dépenses d'assurance maladie devraient à nouveau pouvoir être réalisées en 2013 significativement en-deçà de l'objectif fixé à 175,4 milliards d'€ ». Le champagne, c'est maintenant ?

Le médecin Homéopathe, la newsletter du SNMHF
79, rue de Tocqueville - 75017 PARIS
Tél. : 01.44.29.01.31 - Fax : 01.40.54.00.66
snmhf@club-internet.fr - Site : www.snmhf.net

Directeur de la rédaction : Dr Dominique Jeulin-Flamme
Rédacteur en chef : Philippe Rollandin
Comité éditorial : Drs Christine Bertin-Belot, Pascal Neveu
Charles Bentz et Jean-Louis MASSON