



●●●●● EDITORIAL

## NOUVELLE FRONTIERE

Depuis le rapport Lebatard-Sartre de 1997, nous avons mené de grands combats pour une reconnaissance politique, professionnelle, scientifique et universitaire de l'homéopathie et des médecins homéopathes. La création par la convention médicale de la Commission MEP (médecins à expertise particulière) est une étape importante de ce processus au long cours. Ses travaux ont commencé et notre responsabilité est de lui fournir des éléments visant à lui permettre de définir des critères d'identification et d'individualisation de la pratique homéopathique et des médecins homéopathes.

Parce que nous avons une formation spécifique, une expertise, une pratique quotidienne et une relation particulière avec nos patients, nous nous considérons naturellement comme des médecins homéopathes. Mais notre environnement institutionnel – Etat, caisses, université – a besoin de comprendre notre pratique à travers ses spécificités. Il nous appartient d'avoir une approche collective et quantifiable de notre exercice. Qu'est-ce qui le caractérise le mieux et qui soit repérable dans la base de données de l'assurance maladie ? La pratique clinique certes, mais seule la prescription de médicaments homéopathiques nous rend identifiables. D'où les réflexions que nous menons collégalement au niveau du Bureau : quels critères choisir à partir de la totalité des ordonnances d'un praticien pour distinguer le prescripteur occasionnel du médecin homéopathe ? Nous avons fait une proposition dans ce sens à la commission: en dehors des prescriptions pour ALD, le fait d'avoir 40 % d'ordonnances comportant exclusivement des médicaments homéopathiques (donc sans prescription de médicaments allopathiques) nous permet d'identifier les médecins homéopathes. Nous affinerons ce pourcentage au fil des résultats.

L'enjeu de ce débat est important car les critères retenus détermineront le profil médico-économique des médecins homéopathes et leur place dans le système de santé. Une place que nous savons privilégiée et que nous mettons en avant depuis des décennies. C'est une nouvelle étape, une nouvelle frontière à franchir. A chacun d'y réfléchir. N'hésitez pas à nous faire part de vos idées !

**Dr. Dominique JEULIN-FLAMME**  
Présidente du SNMHF



●●●●● DOSSIER

## Alliance franco-allemande pour une homéopathie médicale

Pour l'homéopathie aussi, la relation franco-allemande est importante pour faire avancer la cause de notre pratique médicale en Europe, en particulier au sein de l'European Committee for Homeopathy (ECH). D'où la réunion, le 16 juin à Strasbourg entre une délégation du DZVHAE, le syndicat des médecins homéopathes allemands, composée de Cornelia Bajic et de Franziska Polzer-Foremann, respectivement présidente et directrice administrative et une délégation du SNMHF, composée de Dominique Jeulin-Flamme, Anne-Sophie Donada, Charles Bentz et Pascal Neveu, respectivement présidente, trésorier adjoint, secrétaire général et vice-président. Ce sommet franco-allemand avait pour but d'échanger sur la situation de l'homéopathie dans chaque pays et de définir, à partir des différences et des similitudes, des synergies et des actions communes entre les deux organisations.



### EDITO

Nouvelle frontière

### DOSSIER

Alliance franco-allemande pour une homéopathie médicale

### ACTUS

Dépassements d'honoraires : rendez-vous le 25 juillet

Spécialisation en médecine générale : 2 ans de délai de grâce !

Consultations nourrissons : le cumul

Médicaments : L'ASMR en berne

Hôpital : faillite au bloc

### INTERVIEW

Dr Cornelia BAJIC : "l'homéopathie est un art strictement médical"

### AGENDA

### LE CHIFFRE

●●●●● INTERVIEW

Dr Cornelia BAJIC : "l'homéopathie est un art strictement médical"

La principale différence tient à la structuration et à la place du syndicat dans le système de santé. Le DZVHAE a été créé en 1829 – soit un peu plus d'un siècle avant le SNMHF – par des descendants d'Hahnemann. Il compte 4000 adhérents et regroupe plusieurs structures : une fondation chargée de la promotion de l'homéopathie, une société de recherche – équivalente de la Société savante d'homéopathie – et une société de gestion. Celle-ci a une importance particulière puisqu'elle négocie les conditions d'exercice des médecins avec les caisses d'assurance-maladie publiques et privées.

Dans le système allemand, il n'y a pas une seule caisse d'assurance-maladie mais plusieurs caisses publiques et des caisses privées auxquelles sont affiliés les Allemands disposant d'un certain niveau de revenu. De leur côté, les médecins peuvent choisir d'adhérer à une caisse privée ou publique. Cette concurrence entre les caisses est censée les amener à proposer les meilleures prestations possibles au moindre coût. ¼ des médecins homéopathes a opté pour une caisse privée, la moitié a choisi d'être médecin public et les autres sont salariés dans des hôpitaux ou des structures de soins.

Ce pouvoir de négociation avec les caisses est une différence essentielle avec le SNMHF qui ne négocie pas directement avec l'UNCAM et doit faire porter ses revendications et ses idées par les syndicats nationaux.

A titre d'exemple, le DZVHAE a négocié avec 2 caisses privées une sorte de parcours de soins homéopathique comprenant un forfait patient de 35 €, une consultation à 90 €, une consultation à valeur ajoutée de 140 € et un suivi avec des consultations à 30 €. C'est l'esprit du projet du SNMHF qui consiste à négocier avec des complémentaires une consultation globale comportant de la prévention et du conseil thérapeutique en plus du soin.

La convergence entre les deux syndicats tient au fait que, à défaut d'avoir la même position institutionnelle, le SNMHF a conquis, à la force du poignet pourrait-on dire, une place centrale dans le jeu médico-économique en obtenant la reconnaissance des médecins à expertise particulière dans la convention, en discutant avec la CNAM des critères d'identification des médecins homéopathes et plus récemment, en forçant les portes de l'université à travers la rencontre avec la Conférence des doyens.

La conclusion de cette rencontre est que, avec des moyens et des positions différents, les deux syndicats ont un objectif similaire : faire reconnaître l'homéopathie comme une pratique médicale à part entière dans leur pays.

Tous les ingrédients sont réunis pour que cet objectif similaire devienne une stratégie commune au niveau européen. La rencontre de Strasbourg a permis de clarifier un point essentiel : l'homéopathie doit rester une pratique médicale exercée exclusivement par des médecins. Le DZVHAE et le SNMHF ont décidé de défendre cette position au sein de l'ECH qui doit renouveler ces instances et redéfinir sa politique. Il est important que l'European Committee for Homeopathy – qui porte la parole des homéopathes européens auprès des instances communautaires, notamment la Commission de Bruxelles – ait un mandat clair.

Le principe d'une homéopathie médicale permettrait de déboucher sur une définition communautaire et des normes de pratiques européennes de l'homéopathie. (voir l'interview de Cornelia Bajic).

A l'aune de cette position commune et des perspectives qu'il a ouvertes, ce sommet franco-allemand – qui sera suivi d'autres rencontres – est un grand pas en avant.



**Présidente du DZVHAE, le syndicat des médecins homéopathes allemands, le Dr Cornelia Bajic souhaite la mise en place de standards européens pour l'homéopathie dont elle estime par ailleurs qu'elle doit exclusivement être pratiquée par des médecins.**

**Le Médecin Homéopathe : La situation de l'homéopathie est différente- en Europe- selon les états. Faudrait-il que l'Union européenne définisse des règles communautaires pour notre pratique ?**

**Dr Cornelia Bajic :** Il serait souhaitable que l'Union Européenne produise un label commun standardisé pour l'homéopathie afin de garantir un niveau de formation ainsi qu'une pratique de haute qualité pour les patients. L'European Committee for Homeopathy (ECH) est l'instance adéquate. Il a, par exemple, déjà élaboré des références pour un diplôme européen estampillé ECH. La création d'une certification internationale - qui est l'objectif de l'ECH - devrait servir de référence pour l'Europe. Je tiens pour extrêmement pertinent que seule une homéopathie exercée selon les "règles de l'art" est une garantie pour l'avenir.

**MH :** Au sein de l'ECH, il existe un clivage entre ceux qui estiment qu'il faut reconnaître la pratique d'une homéopathie non médicale et ceux qui considèrent que l'homéopathie doit être une pratique exclusivement médicale. Quelle est votre position sur le sujet ?

## ●●●●● ACTUALITÉS

### Dépassements d'honoraires : rendez-vous le 25 juillet

La première séance de négociation sur le plafonnement des dépassements d'honoraires des

médecins du secteur 2 aura lieu mercredi 25 juillet. Les positions de départ semblent inconciliables. Ce qui n'est jamais dit : ces mêmes médecins assument la totalité de leurs charges sociales et ne coûtent rien à l'assurance maladie, ce qui n'est pas le cas des médecins de secteur 1. Ce qui n'a jamais été évalué : l'impact sur les finances de l'assurance-maladie si tout ou même une partie de ces médecins retournent en secteur 1. Le gouvernement et l'UNCAM veulent un plafonnement sec en valeur et en volume. Certains syndicats de médecins demandent une revalorisation des honoraires du secteur 1 en contrepartie du plafonnement des honoraires. Dans le contexte politique et avec un ONDAM verrouillé, cette revendication semble difficile à satisfaire. Or, à défaut d'accord, le gouvernement a annoncé qu'il prendra des dispositions dans le cadre du PLFSS 2013.

## **Spécialisation en médecine générale, le scoop : encore 2 ans de délai de grâce !**

Un décret publié- le 22 juin dernier- reporte à octobre 2014 la fin de la procédure de qualification en spécialiste de médecine générale qui devait être fermée en octobre prochain. C'est le deuxième report. 38 000 généralistes ont déposé un dossier de demande de qualification en médecine générale. Le sort des généralistes qui, à l'issue de la procédure, n'auront pas déposé de dossier et de ceux dont la qualification aura été refusée reste incertain. D'où ces reports à répétition, le gouvernement ne voulant pas, en ces temps de disette démographique, prendre le risque de voir disparaître quelques milliers de médecins généralistes/médecins traitants. Et nous de rappeler notre position avancée dès la mise en place de la procédure : n'aurait-il pas été plus judicieux de valider pour tous les médecins généralistes en exercice la spécialisation en médecine générale ?

## **Une bonne nouvelle : consultations nourrissons, le cumul possible pour les médecins généralistes !**

Ne jamais négliger les quelques augmentations d'honoraires accordées. En application de la convention médicale, depuis le 7 juillet, les médecins généralistes peuvent, pour les consultations de nourrissons du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois, cumuler le C à 23 €, la majoration nourrisson 0-25 mois (MNO de 5 €) et le forfait pédiatrique (FPE de 5 €) soit C + MNO + FPE amenant le montant total de ces consultations à 33 €.

## **Médicaments : l'ASMR en berne**

Selon le rapport d'activité de la Haute Autorité de santé (HAS) publié début juillet, un seul médicament réellement « majeur » a été approuvé en 2011. Sur les 209 dossiers d'inscription ou d'extension d'indication pour des médicaments l'an dernier, seul un antihémorragique représente un progrès thérapeutique majeur. Pour la grande majorité des dossiers, la Haute Autorité a conclu à « l'absence d'amélioration du service médical rendu (ASMR) ». Des résultats à mettre en parallèle avec les publications concernant l'étude EPI 3 (cf. notre news-letter n° 4) de nature à calmer les ardeurs de tous ceux qui contestent l'efficacité des médicaments homéopathiques par rapport aux médicaments allopathiques.

## **Hôpital : faillite au bloc**

Selon la Cour des comptes, la dette cumulée des hôpitaux publics s'élève à 30,7 milliards d'euros. Un chiffre colossal et des situations contrastées selon les établissements. Certains hôpitaux ont des difficultés à assurer les dépenses courantes, notamment les salaires des médecins et des personnels : d'autres sont étranglés par les taux des emprunts « toxiques » qu'ils ont contractés et d'autres enfin ne trouvent plus de financement depuis la déconfiture de la banque Dexia, le prêteur traditionnel des collectivités locales et des hôpitaux.

**Dr Cornelia Bajic :** Nous défendons l'opinion que l'homéopathie est un art de guérir strictement médical, pratiqué par des médecins. La prise en charge de maladies chroniques complexes suppose une connaissance médicale afin de pouvoir évaluer de façon responsable et professionnelle la situation du malade et mettre en œuvre les moyens appropriés. Seuls les médecins peuvent assurer ces garanties.

## **M H : Quel bilan tirez-vous de notre rencontre de Strasbourg, ce premier sommet franco-allemand de l'homéopathie ?**

**Dr Cornelia Bajic :** Nous nous sommes particulièrement réjouis de votre invitation à Strasbourg et nous avons pleinement apprécié votre hospitalité. Nos échanges sur la situation de l'homéopathie dans nos pays respectifs ont été particulièrement intéressants. Nous souhaitons développer ces relations. Le bilan de notre rencontre est totalement positif. Le congrès de la *Ligue* en 2014 à Paris nous donnera l'occasion de poursuivre cette collaboration et nous ferons le maximum avec enthousiasme pour convaincre nos confrères allemands de venir très nombreux en France sur les traces des dernières années de Samuel Hahnemann. A l'avenir nous serions très heureux de recevoir le bureau du SNMHF à Berlin afin de poursuivre régulièrement ces échanges.

**Propos recueillis par le Dr. Charles Bentz et Philippe Rollandin**

Pourquoi donc tant d'acharnement pour dénigrer en permanence les médecins libéraux ?



**12-13 OCTOBRE 2012**

**Entretiens homéopathiques de Paris**  
**: "soins de support en cancérologie"**

**26 JANVIER 2013**

**2èmes Assises du médecin**  
**homéopathe à Paris**

**Le DPC du médecin homéopathe :**  
**votre formation médicale continue,**  
**un sujet à valoriser**  
**Bloquez d'ores et déjà la date du 26**  
**janvier 2013 et venez en débattre**  
**avec les décisionnaires**



**2,7 %**

C'est le taux de l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance-maladie) pour 2013 retenu par le gouvernement. Ce petit « coup de pouce » par rapport à 2012 où l'objectif était de 2,5 % ne permettra aucune revalorisation d'honoraires mais il faudra s'en contenter et peut-être même le savourer parce que les années suivantes seront sans doute plus rigoureuses. La Cour des comptes, dans son rapport sur les finances publiques, préconise de maintenir l'objectif des dépenses d'assurance-maladie à 2,5 % afin de rétablir l'équilibre financier à l'horizon 2018.

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