

**FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE ROUEN**

Année 2016-2017

N°

**THESE
pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement le 18 mai 2017

par

Aurélie NGUYEN-CORNUAULT

Née le 24/03/1986 à Rouen

**ETAT DES LIEUX DE LA PRESCRIPTION
D'HOMÉOPATHIE PAR LES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES NON HOMÉOPATHES**

Etude quantitative auprès de 298 médecins généralistes normands

Président du jury : *Monsieur le Professeur Jean-Loup HERMIL*

Membres du jury : *Monsieur le Professeur Vincent RICHARD*

Madame Marie-Laure GROULT

Directeur de thèse : *Monsieur le Docteur Pascal BOULET*

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 - 2017
U.F.R. DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Stéphane MARRET

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE (<i>détachement</i>)	HCN	Médecine interne (gériatrie) – Détachement
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICHOW (<i>surnombre</i>)	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie

Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Philippe DUCROTTE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel GODIN (<i>surnombre</i>)	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato - Vénérologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie

Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François MUIR (<i>surnombre</i>)	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>surnombre</i>)	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>surnombre</i>)	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique LANIEZ	UFR	Anglais – retraite 01/10/2016
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEUIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy BELLIEN (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique

Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie – Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Sandrine DAHYOT	Bactériologie
----------------------------	---------------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Souleymane ABDOUL-AZIZE	Biochimie
Mme Hanane GASMI	Galénique
Mme Caroline LAUGEL	Chimie organique
Mr Romy RAZAKANDRAINIBE	Parasitologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (phar)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ – Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie, et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Jean-Loup HERMIL

Vous m'avez fait le grand honneur d'accepter de présider mon jury de thèse. Je vous remercie sincèrement pour l'enseignement prodigué et l'accompagnement tout au long de mon internat, qui me serviront pour mon exercice futur.

A Monsieur le Docteur Pascal BOULET

Vous avez accepté de diriger ce travail de thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité et vos précieux conseils tout au long de sa réalisation.

A Monsieur le Professeur Vincent RICHARD

Vous avez accepté avec gentillesse de juger ce travail.
Soyez assuré de ma profonde considération.

A Madame Marie-Laure GROULT

Vous avez accepté de faire partie de ce jury de thèse. Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Soyez assurée de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur André GILLIBERT

Je te remercie de m'avoir apporté ton soutien pour l'analyse statistique de ce travail.

A Thomas. Merci pour ton amour et ta patience. Merci de croire en mes capacités quand je doute. Merci pour les allers-retours hebdomadaires qui ont rendu l'attente vers notre nouvelle vie moins difficile. Surtout, merci de rendre la vie plus belle.

A mes parents. Merci de m'avoir permis de croire en mes rêves et de me donner les moyens de les réaliser. Merci de m'avoir donné la confiance nécessaire pour que je prenne mon envol un peu plus loin que prévu. Je vous aime tellement.

A ma sœur Sandrine, mon beau-frère Jean-Philippe et mes neveux Aymeric et Clément. Que de souvenirs heureux à vos côtés. Merci pour votre soutien tout au long de ces années. Je suis heureuse de vous voir réunis. Aymeric, tu as grandi bien trop vite ! Je te souhaite bon courage pour ces études passionnantes que tu entreprends et qui te correspondent à la perfection ! Clément, le petit clown, tu trouveras aussi la voie te correspondant, en attendant continue de développer ta fibre artistique !

A ma belle-famille. Merci pour votre accueil à bras ouverts, pour tous les bons moments passés ensemble, et ceux à venir. Et merci de supporter les discussions médicales avec Tuan qui finissent toujours par survenir !

A Aurélie. Une amitié tellement importante à mes yeux. Merci d'avoir toujours été présente, la distance n'est qu'un détail.

A Cécile. Une amitié tardive mais tellement géniale ! Merci pour toutes les discussions « mariage » l'année passée, et pour toutes celles qui continuent pour le vôtre, pour ton enthousiasme et ta joie de vivre, pour les discussions « chats », les week-ends d'été à Fontaine... et merci à Sébastien et Thomas d'être si passionnés l'un par l'autre, ça nous aura permis de vite apprendre à se connaître !

A Alexia. Merci pour ton grain de folie, pour les licornes et les paillettes, et pour tout le reste !

Virginie, Agathe, Justine, Flora, Leïla, Nanou, Johanne.... Merci. Et tous ceux que je ne peux citer.

Merci à mes différents maîtres de stage de m'avoir transmis, outre leur savoir, leur passion pour la médecine générale et pour leurs patients. Un remerciement particulier pour Eglantine, qui m'a guidée lors de mon premier long remplacement, et qui a eu la patience de répondre à mes questions sur la thèse pas toujours très claires. Pour finir, merci aux équipes paramédicales de pédiatrie de Fécamp et des urgences de Louviers, il y a tant à apprendre de leurs expériences et de leur bienveillance.

Table des matières

INTRODUCTION	1
L'HOMÉOPATHIE.....	3
A. QU'EST-CE QUE L'HOMÉOPATHIE	3
1. Définitions.....	3
1.1. Homéopathie.....	3
1.2. Médecine complémentaire et médecine traditionnelle.....	3
1.3. Médecine intégrative	3
2. Brève histoire de l'homéopathie	4
3. Principes de l'homéopathie	5
3.1. Principe de similitude	5
3.2. Principe d'infinitésimalité et de dynamisation	5
3.3. Principe de globalité	5
4. La préparation du médicament homéopathique	6
5. Les règles de prescription.....	6
6. Les limites de l'homéopathie	7
B. L'HOMÉOPATHIE EN FRANCE	7
1. Situation légale d'exercice de l'homéopathie en France	7
2. La formation en homéopathie	7
3. Le médicament homéopathique	8
4. L'assurance maladie.....	8
4.1. Remboursement par l'assurance maladie	8
4.2. Coût pour l'assurance maladie.....	9
5. Utilisation par les français.....	9
6. Utilisation par les médecins	9
C. EFFICACITE DE L'HOMÉOPATHIE EN QUESTION : ETAT DES LIEUX DE LA RECHERCHE.....	10
1. Les hautes dilutions.....	10
2. Les études cliniques	11
2.1. Méta-analyses de la revue Lancet.....	11
2.2. Evaluation de l'efficacité clinique de l'homéopathie : étude du NHMRC	12
2.3. Etude épidémiologique EPI3	13
3. Les freins aux études de bonne qualité en homéopathie	14
NOTRE ETUDE.....	17
A. OBJECTIFS	17
B. MATERIEL ET METHODE	17
1. Type d'étude	17
2. Population étudiée.....	17
3. Construction du questionnaire.....	18
3.1. Contenu du questionnaire.....	18
3.2. Format du questionnaire	19
4. Diffusion du questionnaire	19
5. Durée de l'enquête	19
6. Analyse statistique des données	20

C.	RESULTATS	20
1.	Nombre de médecins inclus et taux de réponse.....	20
2.	Caractéristiques démographiques et formations complémentaires des médecins généralistes de l'étude	20
2.1.	Données démographiques et sur l'exercice médical	20
2.2.	Formations complémentaires	22
2.3.	Formation en homéopathie	23
3.	Proportion de médecins prescripteurs d'homéopathie	24
4.	Questionnaire B : médecins prescripteurs d'homéopathie	24
4.1.	Fréquence de prescription.....	25
4.2.	Forme galénique de prescription.....	25
4.3.	Source des connaissances	25
4.4.	Les situations cliniques de prescription	26
4.5.	Motivations personnelles du médecin.....	28
4.6.	Profil des patients	29
4.7.	Les effets de l'homéopathie.....	31
4.8.	Utilité dans l'arsenal thérapeutique	32
4.9.	Que prescrivent le plus fréquemment les médecins et dans quels cas.	32
4.10.	La dernière prescription d'homéopathie	35
5.	Questionnaire C : médecins non prescripteurs d'homéopathie	36
5.1.	Les motifs de non prescription	36
5.2.	Utilisation de l'homéopathie.....	37
5.3.	Souhait de se former à l'homéopathie	37
6.	Déterminants de la prescription d'homéopathie	37
6.1.	Genre	37
6.2.	Âge	38
6.3.	Statut.....	39
6.4.	Mode d'exercice	40
6.5.	Département d'exercice	41
6.6.	Zone d'exercice	41
6.7.	Formations complémentaires autres qu'homéopathique.....	42
6.8.	Formation en homéopathie	42
7.	Synthèse des résultats.....	43
7.1.	Prescription ou non d'homéopathie : vision d'ensemble	43
7.2.	La prescription d'homéopathie : vision d'ensemble	43
D.	DISCUSSION	44
1.	Proportion de médecins utilisant l'homéopathie	44
1.1.	Renouveler : est-ce prescrire ?.....	44
1.2.	Proportion de prescripteurs d'homéopathie et fréquence de prescription.....	45
1.3.	Comparaison aux données de la littérature	45
2.	Formation et connaissances en homéopathie	47
2.1.	Formation en homéopathie	47
2.2.	Sources des connaissances.....	47
2.3.	Quelles connaissances ?.....	48

2.4.	Dans le monde	49
3.	Pourquoi prescrire de l'homéopathie	49
3.1.	La demande des patients	49
3.2.	L'homéopathie, une alternative thérapeutique.....	50
3.3.	L'homéopathie, complémentaire à l'allopathie	50
3.4.	L'homéopathie, un placebo ?.....	51
4.	L'évaluation des effets de l'homéopathie et de son utilité pour les médecins généralistes	52
4.1.	Les effets de l'homéopathie.....	52
4.2.	Utilité de l'homéopathie pour les médecins généralistes ?	53
5.	Les médecins ne prescrivant pas d'homéopathie	53
5.1.	Pourquoi ne pas prescrire d'homéopathie ?	53
5.2.	Comparaison aux données de la littérature	53
6.	Les forces et limites de l'étude.....	54
6.1.	Représentativité de notre population d'étude	54
6.2.	Diffusion par voie informatique et annonce du sujet étudié	54
6.3.	Formulation des questions	55
	CONCLUSION.....	57
	BIBLIOGRAPHIE.....	59
	ABREVIATIONS UTILISEES	63
	TABLE DES TABLEAUX	64
	TABLE DES ILLUSTRATIONS	64
	ANNEXES.....	65

INTRODUCTION

L'homéopathie est une médecine complémentaire trouvant son origine au 18ème siècle, et dont l'utilisation est source de débat.

Bien qu'aucune étude clinique avec un niveau de preuve suffisant n'ait permis de prouver une efficacité autre que placebo, c'est une thérapeutique reconnue par le conseil de l'ordre des médecins, qui est enseignée dans certaines facultés de médecine, et les médicaments homéopathiques sont remboursés par l'assurance maladie. L'homéopathie est de plus la médecine complémentaire la plus utilisée par les français.

C'est lors d'un stage en médecine générale ambulatoire au cours de l'internat que j'ai découvert cette thérapeutique par la demande des patients. L'utilisation de l'homéopathie semblait courante pour les médecins généralistes dont je découvrais la pratique, alors même que je n'avais jamais eu d'informations sur l'homéopathie au cours de mes études.

En effet, l'homéopathie n'est pas intégrée au programme des deux premiers cycles des études de médecine, ni au cours des enseignements du troisième cycle de médecine générale.

C'est de ce décalage entre l'absence de preuve d'efficacité de l'homéopathie mais aussi de l'absence de formation au cours du diplôme d'étude spécialisée (DES) de médecine générale, et l'utilisation qui en est faite en pratique par les patients, et par les médecins généralistes dans une certaine mesure, que cette étude a pris sa source.

On trouve dans la littérature de nombreuses études qualitatives sur la place de l'homéopathie dans la pratique des médecins généralistes. Les études quantitatives retrouvent des résultats qui diffèrent en fonction des pays, et en France au sein des différentes régions. Les résultats diffèrent également de façon importante avec les années, et il semble qu'avec le temps les médecins généralistes prescrivent de plus en plus d'homéopathie.

Nous avons donc décidé de réaliser un état des lieux de la prescription d'homéopathie par les médecins généralistes non homéopathes normands.

L'objectif principal de ce travail de recherche est de mesurer la proportion de médecins prescrivant de l'homéopathie parmi les médecins généralistes normands.

Les objectifs secondaires sont de décrire son utilisation en pratique, d'évaluer les déterminants à son utilisation, et d'essayer de constituer un recueil des médicaments les plus prescrits avec leurs indications retenues en pratique par les médecins interrogés.

Il n'est pas question avec cette étude de se positionner « pour » ou « contre » l'homéopathie ni de chercher à démontrer une efficacité clinique, mais de réaliser une étude observationnelle

de l'utilisation de l'homéopathie en pratique clinique de médecins généralistes dont l'activité n'est pas déclarée à orientation homéopathique.

Avant de présenter notre étude et ses résultats, nous allons présenter brièvement l'homéopathie, son cadre légal et sa place en France, ainsi que les données actuelles de la recherche scientifique sur cette thérapeutique.

L'HOMÉOPATHIE

A. QU'EST-CE QUE L'HOMÉOPATHIE

1. Définitions

1.1. Homéopathie

Le terme homéopathie prend son origine dans les termes grecs « homoios » qui signifie semblable, et « pathos » qui signifie maladie. L'homéopathie, c'est donc littéralement « soigner par le semblable ».

L'homéopathie est définie comme une « *méthode thérapeutique consistant à prescrire à un malade, sous une forme fortement diluée et dynamisée, une substance capable de produire des troubles semblables à ceux qu'il [le patient] présente* ». (1)

1.2. Médecine complémentaire et médecine traditionnelle

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié une stratégie concernant la médecine traditionnelle pour 2013-2024 (2), notamment pour permettre son intégration aux systèmes nationaux de santé. L'OMS reprend dans ce document les définitions de médecine complémentaire et médecine traditionnelle.

Les termes « médecine complémentaire » et « médecine alternative » font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant. (2)

L'homéopathie est considérée selon cette définition comme une médecine complémentaire.

La médecine traditionnelle se définit quant à elle comme « *la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales.* ». (2)

Elle comprend par exemple la médecine traditionnelle chinoise.

Ces deux types de médecines sont regroupés sous le terme de Médecines Alternatives et Complémentaires (MAC). Ces médecines s'opposent à la médecine dite allopathique, qui est la médecine conventionnelle occidentale, dont les effets sont scientifiquement vérifiables.

1.3. Médecine intégrative

La notion de médecine intégrative émerge dans les années 1990 sur le continent nord-américain.

C'est une médecine axée sur la guérison ainsi que sur le bien-être du patient. Elle tient compte de la personne dans son ensemble (corps, esprit et âme), incluant tous les aspects du mode de vie. Elle met l'accent sur la relation thérapeutique entre le médecin et le patient, comme l'explique Larry Willms (3), professeur clinicien agrégé à la Division des sciences cliniques à la Faculté de médecine du Nord de l'Ontario.

Luce Pélissier-Simard et Marianne Xhignesse, deux médecins canadiens, rapportent dans *Le médecin du Québec* (4) que la médecine intégrative utilise toutes les thérapies pouvant être bénéfiques à la santé du patient : pour cela, « *elle intègre les meilleurs soins de la médecine scientifique occidentale et ceux des approches complémentaires* ».

Dans la médecine intégrative, c'est autant la pathologie du patient ou sa plainte qui est prise en compte, que sa santé de façon générale. Ceci est en accord avec la définition de l'OMS de la santé, qui est « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». (5)

Cette vision de la santé et de la relation de soins centrée sur le patient est très proche de ce qui est enseigné dans le cursus de médecine générale en France. Le médecin généraliste est au cœur de cette prise en charge globale.

Pour proposer au patient à la fois les traitements qu'offre la médecine conventionnelle, mais aussi des prises en charges différentes pouvant améliorer son état de santé, il est nécessaire de savoir en quoi consistent ces MAC.

2. Brève histoire de l'homéopathie

L'homéopathie est une médecine complémentaire fondée au 18^{ème} siècle par le médecin Samuel Hahnemann (1755-1843), en Saxe.

Insatisfait de la pratique de la médecine de son époque, il se consacre à la traduction d'ouvrages scientifiques. Lors de ses nombreuses traductions, une œuvre, « *Lectures on the Materia Medica* » de William Cullen, va l'amener à se questionner sur les propriétés du quinquina. Il va ingérer lui-même cette substance et constater que cela provoque certains des symptômes de fièvres intermittentes, elles-mêmes guéries par le quinquina. Il poursuit son expérimentation et s'aperçoit qu'en diminuant les doses, il diminue la toxicité tout en renforçant le pouvoir soignant. Il va étendre ses expérimentations à d'autres substances, sur d'autres sujets, avec une extrême rigueur, notant chaque effet de chaque substance.

Les résultats l'amèneront à la conclusion « *Similia similibus curantur* », c'est-à-dire « les semblables sont soignés et guéris par les semblables ». Cette idée avait déjà été soulevée par Hippocrate au quatrième siècle avant JC.

Il publie en 1796 « *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales, suivi de quelques aperçus sur les principes admis jusqu'à nos jours* », et en 1810, l'ouvrage véritablement fondateur de l'homéopathie « *Doctrine homéopathique ou Organon de l'art de guérir* ».

Cette nouvelle forme de médecine va soulever, déjà à l'époque, de vives polémiques et Samuel Hahnemann combattra toute sa vie pour permettre à l'homéopathie de se développer et de se propager.

Il décède en 1843 à Paris, mais le concept d'homéopathie continuera de s'étendre à travers différentes écoles, essentiellement en Europe, et de façon privilégiée en France. (6)

3. Principes de l'homéopathie

La thérapeutique homéopathique repose sur trois grands principes. (6)

3.1. *Principe de similitude*

Pilier fondateur de l'homéopathie, ce principe indique qu'une substance, produisant expérimentalement chez une personne saine un ensemble de symptômes, est capable de guérir une personne affectée du même ensemble de symptômes.

3.2. *Principe d'infinitésimalité et de dynamisation*

Ce second principe repose sur la dilution de la substance qu'on souhaite utiliser pour soigner afin d'en enlever la toxicité tout en conservant son efficacité. La préparation est également agitée (on appelle ce processus la dynamisation ou succussion) entre les étapes de dilution pour augmenter son pouvoir thérapeutique.

Plus la préparation est diluée et dynamisée, plus cette dernière est considérée comme puissante.

3.3. *Principe de globalité*

Ce troisième principe consiste à la prise en compte non seulement du symptôme, mais aussi des multiples réactions personnelles du patient, l'insérant dans un terrain particulier.

Ce terrain est évalué par un interrogatoire très complet, et décrit les modalités réactionnelles du patient à certaines agressions, et en découle la notion de diathèse (du grec « diathesis » qui signifie disposition).

4. La préparation du médicament homéopathique

La préparation des différents médicaments homéopathiques est basée sur le principe d'infinésimalité et de dynamisation énoncé par Hahnemann.

C'est à partir de différents types de souches que vont être extraits les médicaments homéopathiques. Les souches sont d'origine naturelle (végétale, animale ou minérale), ou d'origine biochimique (comme des produits d'origine microbienne).

Après transformation de ces souches en teintures mères (TM) ou trituration suivant leurs formes initiales ont lieu les dilutions et dynamisations successives jusqu'à obtention de la concentration souhaitée.

La dilution centésimale hahnemannienne (CH) répond à ces règles : une goutte de TM est ajoutée à 99 gouttes de solvant puis dynamisée par secousses. On aboutit à une solution 1 CH. Une goutte de solution 1 CH ajoutée à 99 gouttes de solvant puis dynamisée aboutit à une solution 2 CH. La dilution décimale suit le même principe et est appelée DH.

1 CH équivaut à une dilution 1/100ème, 2 CH à une dilution 1/100 000ème.

La présentation des médicaments homéopathiques est le plus souvent sous forme de granules et globules, petites sphères de saccharose et de lactose qui sont imprégnées dans la solution obtenue après les étapes de dilution et dynamisation successives. D'autres formes galéniques existent : sirop, pommade, comprimé, suppositoire, etc. (6)

5. Les règles de prescription

La consultation homéopathique se déroule de la même façon qu'une consultation classique de médecine.

Le temps de l'interrogatoire est indispensable, et va rechercher à la fois le terrain homéopathique du patient et la sémiologie homéopathique, qui regroupe à la fois la sémiologie classique que recherche tout médecin, mais aussi les signes répertoriés dans la Matière Médicale.

C'est en tenant compte du terrain et de la sémiologie homéopathique que le traitement pourra être trouvé au sein de la Matière Médicale.

Le choix de la dilution est fait en fonction de la puissance nécessaire à la guérison. Les hautes dilutions (15 à 30 CH), sont utilisées pour des pathologies importantes, avec des signes généraux et de fortes similitudes à la substance homéopathique ; ce sont aussi des dilutions utilisées dans les traitements de fond.

Les basses dilutions (4 à 5 CH) sont plutôt utilisées pour les problèmes locaux ou avec une faible similitude à la substance homéopathique. (6)

6. Les limites de l'homéopathie

L'homéopathie est une médecine complémentaire qui ne peut pas se substituer à l'allopathie dans toutes les situations. Il est en effet indispensable que le patient soit traité de façon adaptée pour des pathologies le nécessitant, c'est-à-dire pour des pathologies chroniques pouvant avoir des conséquences irréversibles (par exemple diabète ou dysthyroïdie), les affections aiguës mettant en jeu le pronostic vital et de manière générale toute pathologie lésionnelle ou organique grave.

En revanche, l'homéopathie peut tout à fait être utilisée en complément dans les situations nécessitant un traitement allopathique, ou seule lorsque la situation ne présente pas de risque évolutif néfaste ou présente des symptômes bénins.

B. L'HOMÉOPATHIE EN FRANCE

1. Situation légale d'exercice de l'homéopathie en France

Les traitements homéopathiques sont considérés par l'assurance maladie comme des médicaments, sujets à un remboursement. Aussi, seuls les professionnels de santé sont autorisés à les prescrire.

Les médicaments homéopathiques sont également en vente libre en pharmacie.

Depuis 1974, le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) permet aux médecins de déclarer une activité à orientation homéopathique sur leurs plaques et ordonnances, et ce quelle que soit la formation que ces médecins aient reçue. (7)

2. La formation en homéopathie

Il n'y a pas de formation ou d'initiation obligatoire lors des études de médecine sur l'homéopathie.

Pour les médecins souhaitant se former, il existe des formations au sein des universités, sous forme de Diplôme Universitaire (DU) ou au sein d'écoles privées.

Depuis 2009, le programme d'enseignement se veut commun pour l'obtention d'un diplôme de l'école française d'homéopathie (EFH).

Dans l'enseignement privé, il existe des écoles d'homéopathie uniciste tel l'institut national homéopathique français (INHF), et des écoles d'homéopathie clinique comme le centre homéopathique de France (CHF), le centre d'enseignement et de développement de l'homéopathie (CEDH) ou la société médicale de biothérapie (SMB). (8)

3. Le médicament homéopathique

Dans l'article L5121-1 du code de la santé publique (9) le médicament homéopathique se définit comme « *tout médicament obtenu à partir de substances appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne, la pharmacopée française ou, à défaut, par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre Etat membre de l'Union européenne. Un médicament homéopathique peut aussi contenir plusieurs principes* ».

En France, pour les médicaments homéopathiques administrés par voie orale ou externe, sans indication revendiquée et dont le degré de dilution garantit l'innocuité, l'autorisation de commercialisation est possible par une déclaration à l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), sans nécessité d'autorisation de mise sur le marché (AMM) classique. (10)

Une AMM simplifiée (nécessitant la preuve de l'innocuité mais pas de l'efficacité du médicament) est nécessaire pour les produits homéopathiques qui disposent d'une indication d'utilisation, ou pour des spécialités à nom commun composées avec indications. Ces produits avec indications ne sont pas remboursés par l'assurance maladie. (10)

4. L'assurance maladie

4.1. Remboursement par l'assurance maladie

Les médicaments homéopathiques sont remboursés à hauteur de 30% par l'assurance maladie depuis le 2 mai 2011 (11), contre 35% auparavant, malgré la demande de déremboursement par l'académie nationale de médecine en 2004. (12)

Les médicaments homéopathiques remboursés sont ceux sans indication commerciale, et appartenant à la liste des 1163 souches reconnues par la pharmacopée française. Ils peuvent être composés d'une ou plusieurs souches.

4.2. *Coût pour l'assurance maladie*

En 2015, le montant remboursé pour les médicaments homéopathiques délivrés en ville était de 53 859 483 euros, soit 0.28% du total des remboursements pour l'ensemble des médicaments. Le montant remboursé sur l'année 2016 et la proportion par rapport à l'ensemble des médicaments est similaire (55 759 914 euros, soit 0,30% du total). (13)

5. Utilisation par les français

L'utilisation de l'homéopathie par les français est en croissance constante depuis une décennie. D'après une enquête Ipsos de 2012 (14) 56% des français ont déjà eu recours à l'homéopathie et 36% sont des utilisateurs réguliers. En 2010, ils étaient 53% à y avoir recours, et 39% en 2004. (15)

Dans l'enquête la plus récente (14), il est intéressant de voir que 83% des répondants aimeraient se voir prescrire plus souvent de l'homéopathie et 77% considèrent que les médicaments homéopathiques devraient être prescrits plus souvent en premier recours.

Pour les français qui utilisent l'homéopathie, les deux premières raisons données sont les suivantes :

- Produits naturels dépourvus d'effets secondaires (39%)
- Efficacité de cette thérapeutique (19%).

Les scandales liés aux produits de santé ces dernières années ne semblent pas étrangers à l'attrait croissant de la population pour les médecines dites douces.

6. Utilisation par les médecins

En 2016 en France, 4168 médecins avaient une activité à orientation homéopathique déclarée auprès du conseil de l'ordre des médecins.

On retrouve des données évaluant de 30% à 40% la proportion de médecins qui seraient prescripteurs d'homéopathies sans être homéopathe, sans qu'il ne soit donné de source à ces évaluations. (16,17)

C. EFFICACITE DE L'HOMÉOPATHIE EN QUESTION : ETAT DES LIEUX DE LA RECHERCHE

L'homéopathie, sur son principe comme sur son efficacité, est source de débat. En effet, son mode d'action est inconnu et aucune étude de bonne qualité méthodologique n'a permis de mettre en évidence une efficacité autre que placebo.

Certains patients, médecins, pharmaciens, ont *l'impression* d'une efficacité clinique sur le terrain. A l'heure de *Evidence-Based Medicine* (EBM), ou médecine fondée sur les preuves, cela n'est pas suffisant pour la communauté scientifique.

L'homéopathie est un domaine où la recherche scientifique est active : recherche fondamentale sur les hautes dilutions, recherche d'efficacité clinique, études épidémiologiques, entre autres.

Les articles sur l'homéopathie sont publiés aussi bien dans des revues spécialisées comme *Homeopathy*, que dans des revues généralistes comme *The Lancet*.

Nous allons ici présenter succinctement les données actuelles de la recherche, ainsi que les difficultés à obtenir des études de bonne qualité dans les essais sur l'homéopathie.

1. Les hautes dilutions

La dilution infinitésimale du médicament homéopathique est une des raisons principales de la controverse sur l'homéopathie.

Du fait de la dilution, on ne retrouve pas de molécule de la souche utilisée dans le médicament final à partir de certaines dilutions. La loi d'Avogadro-Ampère montre que la limite de présence de molécules dans un médicament homéopathique se situe entre les dilutions 10CH et 12CH. Comment expliquer une activité biologique du médicament homéopathique sans molécules ? En effet, « *dans la culture scientifique moléculaire, il est considéré que les très grandes dilutions dépourvues de molécules ne peuvent avoir une activité biologique.* ». (18)

Il y a malgré tout d'autres pistes sur l'activité fondamentale des médicaments homéopathiques, bien qu'aucune n'ait encore été validée.

La théorie de la « mémoire de l'eau », évoquée par Jacques Benveniste (19), immunologue français, en 1988, avait soulevé une polémique importante. L'expérience à la source de cette théorie était la suivante : l'exposition de polynucléaires humains à des anticorps anti IgE entraîne une libération d'histamine par dégranulation, aussi bien en présence de solution d'anti IgE de dilution habituelle qu'avec des solutions hautement diluée (10^{-120} , donc en absence de molécules). Les solutions devaient être « secouées » pour que les effets soient observés. La

conclusion était que la transmission de l'information biologique pourrait être liée à l'organisation moléculaire de l'eau.

Mais devant l'absence de reproductibilité complète des résultats, et le financement de cette étude par un laboratoire pharmaceutique homéopathique, cette théorie fut réfutée.

Malgré cela, des travaux ont continué sur les hautes dilutions. Dans un article paru en 2007 dans la revue *Homeopathy*, Lionel Milgrom, chimiste et homéopathe anglais, présente des travaux sur les hautes dilutions et la mémoire de l'eau. (20) On retrouve dans cet article quelques expériences dont les résultats sont en faveur de cette théorie : citons celle de Louis Rey, qui a étudié les propriétés en thermoluminescence de solutions hautement diluées de chlorure de sodium et de lithium. Les résultats pour ces solutions sont différents de ceux des solutions d'eau pure diluées. Comme pour l'expérience de Jacques Benveniste, ces résultats ne semblent pas être retrouvés par toutes les équipes.

Plus récemment, des observations sur les propriétés des hautes dilutions ont été décrites par le professeur Luc Montagnier, colauréat du prix Nobel de médecine en 2008. Il publie en 2009 un article où il évoque la détection d'ondes magnétiques dans des solutions hautement diluées à partir d'ADN bactérien, et que ce phénomène pourrait être porté par des nanostructures au sein de l'eau. (21)

Toutes ces données sur les hautes dilutions sont encore floues, les résultats ne sont pas toujours reproductibles, mais la recherche continue. S'il s'avère que les hautes dilutions ne sont pas seulement du solvant, cela pourrait être un pas vers une explication d'un mode d'action de l'homéopathie.

2. Les études cliniques

Les essais cliniques publiés sont très nombreux, mais bien souvent de qualité méthodologique trop faible pour que certaines conclusions en faveur de l'homéopathie soient généralisables. Dans ce contexte, les méta-analyses et les revues de littérature ont une place importante et nous allons présenter les plus importantes ayant été réalisées.

2.1. Méta-analyses de la revue *Lancet*

Deux méta-analyses ont été publiées dans *The Lancet*, en 1997 et 2005. Elles ont eu des conclusions inverses, et ont été l'une comme l'autre source de polémiques et de critiques.

La méta-analyse de 1997, réalisée par Klaus Linde et al. (22) sur l'efficacité de l'homéopathie, regroupait 89 essais réalisés en double aveugle et/ou essais contre placebo en situation clinique, publiés entre 1943 et 1995. Les auteurs concluaient que les résultats de cette méta-

analyse n'étaient pas compatibles avec l'hypothèse que les effets cliniques de l'homéopathie soient totalement dus à l'effet placebo. Ils nuancèrent cependant cette conclusion en précisant qu'il n'y avait pas de preuves suffisantes pour dire que l'homéopathie était clairement efficace pour toutes les situations cliniques.

A la suite de cette publication, de vives critiques ont été faites tant sur la méthode que sur la conclusion.

On retrouve une critique de cette méta-analyse dans la revue *Prescrire* (23) qui met en avant le fait « *qu'il n'est pas raisonnable de vouloir porter un jugement global sur l'ensemble de la thérapeutique homéopathique et qu'une méta-analyse évaluant l'ensemble de l'homéopathie toutes indications confondues, n'est pas plus recevable qu'une méta-analyse évaluant l'ensemble de la thérapeutique médicale, toutes indications confondues* ». De plus, il était mis sur le même plan des essais très hétérogènes au niveau méthodologique, avec des critères de jugement disparates.

La seconde méta-analyse publiée en 2005 a été réalisée par Aijing Shang et al. (24). Elle regroupait des études publiées entre 1995 et 2003 et comparait des essais cliniques homéopathiques à des essais cliniques en médecine classique, les deux contre placebo. Sur 110 essais appariés, seuls huit essais homéopathiques et six essais de médecine conventionnelle ont été retenus car jugés de haute qualité. La conclusion des auteurs était que « *les effets cliniques de l'homéopathie sont des effets placebo* ».

Comme pour la précédente méta-analyse, de vives critiques ont été faites sur la méthodologie et les résultats. Le fait que la conclusion ne s'appuie que sur si peu d'études a été l'un des arguments mis en avant. (18)

2.2. *Evaluation de l'efficacité clinique de l'homéopathie : étude du NHMRC*

Le Conseil national médical australien de la santé et de la recherche (National Health and Medical Research Council ou NHMRC) (25) a entrepris une évaluation des preuves d'efficacité de l'homéopathie en s'appuyant sur les revues de littérature. A partir de 57 revues ont été extraites 176 études individuelles, qui ont été étudiées du point de vue méthodologique et des résultats. Seules les études traitant d'efficacité contre placebo ou contre traitement de référence, pour une condition clinique précise, ont été incluses.

La conclusion de ce travail, publiée en 2015, est qu'il n'y a pas de preuve en faveur de l'efficacité clinique de l'homéopathie dans les situations cliniques étudiées.

Dans plusieurs conditions cliniques étudiées, certaines études de faible qualité montraient une efficacité de l'homéopathie supérieure au placebo, comme pour la rhinite allergique ou la

diarrhée chez l'enfant, mais ces résultats ne peuvent être considérés comme fiables d'après les auteurs du document final.

Avant sa publication, ce rapport a été soumis à différents groupes d'experts, dont l'Homeopathy Research Institute (HRI), qui proposait une conclusion différente, rapportée par Bernard Poitevin, médecin homéopathe et conseiller scientifique du syndicat national des médecins homéopathes français, dans un article de *La revue d'homéopathie* (26). L'HRI souhaitait mettre en avant que certaines études montraient une efficacité de l'homéopathie dans certaines conditions cliniques, mais que du fait des faiblesses méthodologiques, ces études devaient être répétées par des équipes indépendantes, et en incluant suffisamment de patients pour pouvoir confirmer ces résultats. Cette conclusion n'a pas été retenue par les auteurs.

2.3. *Etude épidémiologique EPI3*

Une étude épidémiologique a été réalisée en France entre 2007 et 2008, ayant pour but d'évaluer la place de l'homéopathie en médecine générale, et l'influence de l'orientation thérapeutique du médecin dans la prise en charge des patients.

Cette étude a été réalisée à la demande du laboratoire Boiron et financée par ce dernier. Le protocole d'étude ainsi que la collecte et l'interprétation des données ont été réalisés par une équipe indépendante.

Cette étude française a inclus 825 médecins généralistes et 8559 patients. Les médecins étaient catégorisés en fonction de leur préférence de prescription : thérapeutique conventionnelle, homéopathique ou « mixte » (allopathie et homéopathie). Trois branches d'études ont été réalisées : infection des voies respiratoires supérieures (VRS), troubles anxio-dépressifs et du sommeil, et troubles musculo-squelettiques. Les patients inclus ont été suivis pendant un an.

11 publications ont été réalisées à partir de cette étude et référencées dans la base de données *PubMed* : des conclusions sur les trois pathologies étudiées, avec également des « sous-cohortes », mais aussi la description des caractéristiques des patients en fonction de l'orientation de prescription de leur médecin généraliste ou étude sur les coûts de santé.

Les principales conclusions de ces publications sont les suivantes :

- les patients consultant un médecin généraliste homéopathe ont un niveau d'éducation plus élevé et un mode de vie plus sain (moins de tabagisme, de consommation d'alcool), ainsi qu'une attitude plus positive vis-à-vis des médecines alternatives et complémentaires que les patients des groupes « thérapeutique conventionnelle et mixte ». (27)

- dans les infections des VRS, les patients soignés par un médecin généraliste homéopathe utilisent moins d'antibiotiques et d'antipyrétiques que les patients des autres groupes, avec une évolution similaire des symptômes. (28)
- dans les troubles anxio-dépressifs, les patients soignés par un médecin généraliste homéopathe consomment moins de médicaments avec paradoxalement une meilleure amélioration clinique. (29) Pour les troubles du sommeil, les patients soignés par un médecin généraliste homéopathe consomment également moins de médicaments psychotropes avec une évolution clinique similaire à celle des patients des autres groupes. (30)
- dans les troubles musculo-squelettiques, les patients soignés par un médecin généraliste homéopathe ont une évolution clinique similaire à celle des deux autres groupes mais utilisent moins d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). (31)

Les populations comparées n'ayant pas les mêmes facteurs de risques ni le même niveau d'éducation et d'implication dans leur propre santé, cela représente un biais important qui semble être minimisé dans ces conclusions.

3. Les freins aux études de bonne qualité en homéopathie

La bonne qualité des études cliniques permet d'extrapoler les résultats à la population générale, et d'établir des recommandations de prescription.

La Haute Autorité de Santé (HAS) établit ses grades de recommandations en fonction de la qualité des études. Ceci est résumé dans le tableau 1, issu d'un document de l'HAS d'avril 2013. (32)

Grade des recommandations	Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature
A Preuve scientifique établie	Niveau 1 - essais comparatifs randomisés de forte puissance ; - méta-analyse d'essais comparatifs randomisés ; - analyse de décision fondée sur des études bien menées.
B Présomption scientifique	Niveau 2 - essais comparatifs randomisés de faible puissance ; - études comparatives non randomisées bien menées ; - études de cohortes.
C Faible niveau de preuve scientifique	Niveau 3 - études cas-témoins.
	Niveau 4 - études comparatives comportant des biais importants ; - études rétrospectives ; - séries de cas ; - études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale).

Tableau 1: grade des recommandations et niveau de preuve

Pour l'homéopathie, l'obtention d'études de bonne qualité semble plus compliquée que pour les thérapeutiques classiques, et les schémas d'études contre placebo pour montrer l'efficacité des molécules allopathiques ne sont pas aussi facilement applicables aux thérapeutiques homéopathiques.

Un article publié en 2009 dans la revue *Exercer* (18) identifie les difficultés à obtenir des niveaux de preuve suffisants en recherche homéopathique, en réalisant une revue de littérature sur les méta-analyses publiées entre 1996 et 2005.

L'article met en avant le faible nombre d'essais de bonne qualité méthodologique en homéopathie : il y a une qualité déficiente de 30% à 40% des essais publiés, et ce sur plusieurs critères :

- faible nombre de patients inclus,
- taux de perdus de vue élevé ou non déclaré,
- problème de reproductibilité des résultats.

Ces différentes faiblesses sont en partie liées aux principes fondamentaux de l'homéopathie elle-même : en effet, pour un même diagnostic, plusieurs médicaments sont utilisables. Pour des diagnostics différents on peut utiliser un même médicament. Pour un patient donné, le praticien doit parfois réévaluer et modifier le traitement.

Toutes ces caractéristiques expliquent en partie la difficulté à obtenir un nombre de patients suffisant pour une étude donnée.

Un problème éthique se pose face au fait de donner un traitement homéopathique lorsqu'un traitement allopathique est connu avec un niveau de preuve plus élevé pour une situation donnée.

La recherche scientifique n'a pas montré à ce jour d'efficacité autre que placebo de l'homéopathie, mais elle est poursuivie en essayant d'être de la meilleure qualité possible.

NOTRE ETUDE

A. OBJECTIFS

L'objectif principal de l'étude est de mesurer la proportion de prescripteurs d'homéopathie parmi les médecins généralistes non homéopathes.

Les objectifs secondaires sont de décrire son utilisation en pratique, d'évaluer les déterminants à son utilisation, et d'essayer de constituer un recueil des médicaments les plus prescrits avec leurs indications retenues en pratique par les médecins interrogés.

B. MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude

Pour répondre aux objectifs de ce travail de recherche, nous avons réalisé une étude quantitative descriptive transversale sur l'utilisation de l'homéopathie par les médecins généralistes normands non homéopathes.

2. Population étudiée

Les médecins généralistes libéraux normands installés et remplaçants sont la population cible de cette étude.

Les médecins généralistes installés comme homéopathes (ou ayant déclaré une activité à orientation homéopathique au CNOM) ont été exclus de l'étude. Il est en effet certain que ces médecins utilisent l'homéopathie, et ont une activité différente et non représentative de celle des médecins généralistes non homéopathes.

Le questionnaire étant diffusé par voie informatique, avoir une adresse email valide est nécessaire pour l'inclusion dans l'étude.

Les critères d'inclusions sont donc :

- Etre médecin généraliste libéral installé ou remplaçant,
- Exercer en Normandie,
- Avoir une adresse email valide.

Le critère d'exclusion est d'être installé comme médecin généraliste à orientation homéopathique.

3. Construction du questionnaire

3.1. Contenu du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré suite à une recherche bibliographique sur le sujet de l'utilisation de l'homéopathie par les médecins généralistes.

Cette recherche a été réalisée en utilisant la base de données PubMed (Medline) avec les termes Mesh « homeopathy », « physicians, primary care », « General Practitioners », les moteurs de recherche des revues disponibles à la bibliothèque universitaire de Rouen (*La revue Prescrire, La revue du praticien, Exercer*) ainsi que les ouvrages sur l'homéopathie disponibles et le SUDOC (Système Universitaire de Documentation).

Le questionnaire se présente en trois grandes parties, précédées d'une question permettant d'exclure les médecins homéopathes qui auraient été invités à répondre par le biais des différentes structures diffusant le questionnaire. Ces trois parties se succèdent de cette façon :

- Le questionnaire A explore le profil du médecin et ses formations complémentaires, notamment en homéopathie. **(Annexe 1)**

Cette partie se clôture par la question « Vous arrive-t-il de prescrire des médicaments homéopathiques ? » qui permet de répondre à l'objectif principal et ensuite d'orienter le répondant dans la seconde partie le concernant.

- Le questionnaire B concerne les médecins prescripteurs d'homéopathie. Il a pour but de décrire leur utilisation de l'homéopathie, leur opinion sur cette thérapeutique, et de répertorier les médicaments qu'ils prescrivent le plus fréquemment et dans quelles indications. **(Annexe 2)**
- Le questionnaire C concerne les médecins non prescripteurs d'homéopathie. Il explore les raisons de non prescription, l'utilisation ou non de cette thérapeutique par d'autres moyens et le projet du médecin d'utiliser l'homéopathie au cours de sa carrière. **(Annexe 3)**

La majorité des questions sont fermées mais la proposition « autre » avec possibilité de réponse libre est disponible. Cela permet d'explorer des réponses qui n'auraient pas émergé de la recherche bibliographique.

Le questionnaire a été testé par huit médecins généralistes avant de valider sa forme et son contenu final.

3.2. Format du questionnaire

Le questionnaire a été construit avec le logiciel Limesurvey et mis en ligne sur le serveur de l'université de Rouen. Les enquêtés pouvaient répondre d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un smartphone.

Il n'y avait pas d'enregistrement de l'adresse e-mail ou de l'adresse IP de l'enquêté lors de sa réponse. Par ce moyen, et par les questions posées ne révélant pas l'identité de l'enquêté, les données étaient recueillies de façon anonyme.

4. Diffusion du questionnaire

L'invitation à répondre à ce questionnaire a été faite par e-mail avec le lien du questionnaire en ligne (**Annexe 4**).

La diffusion a été faite par l'intermédiaire de trois structures régionales, et par l'enquêteur lui-même. Les trois structures sont :

- L'Union Régionale des Médecins Libéraux de Normandie (URML),
- L'Association des médecins Remplaçants de Normandie (ARN),
- Le syndicat des Remplaçants et Jeunes Installés en Haute-Normandie (REGJIHN).

5. Durée de l'enquête

L'ARN a diffusé l'invitation le 16 mai 2016 à 100 médecins remplaçants des départements de la Manche, du Calvados et de l'Orne.

L'URML a diffusé l'invitation le 20 mai 2016 à 1953 médecins généralistes libéraux et installés normands.

Le syndicat REGJIHN a diffusé l'invitation le 24 mai 2016 à 323 médecins généralistes de l'Eure et de la Seine Maritime.

Ces trois structures ne pouvant effectuer de relance, l'enquêteur a diffusé l'invitation à répondre au questionnaire à 338 médecins généralistes dont il disposait de l'adresse e-mail, entre le 31 mai et le 14 juin 2016.

Le recueil des données a été arrêté le 9 août 2016 devant l'absence de réponse pendant 30 jours consécutifs.

6. Analyse statistique des données

Les données ont été importées de la plateforme limesurvey sur le logiciel Excel.

L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel R (3.1.3). Les intervalles de confiance des pourcentages ont été calculés par la méthode de Clopper-Pearson.

La significativité des associations entre variables catégorielles a été testée par le test de Fisher exact (le test du Chi 2 est une version approximative du test de Fisher exact), qui donne la valeur de « petit p » exact. Le seuil de significativité de « petit p » est de 0,05.

C. RESULTATS

1. Nombre de médecins inclus et taux de réponse

311 réponses ont été recueillies. Parmi celles-ci, 13 réponses étaient de médecins homéopathes, qui n'ont pas eu accès au questionnaire complet et ont été exclus de l'étude. Les 298 réponses restantes ont toutes été prises en compte et analysées.

Parmi les 298 médecins ayant eu accès au questionnaire, 176 ont été orientés vers le questionnaire B (médecins prescripteurs d'homéopathie), et 122 vers le questionnaire C (médecins ne prescrivant pas d'homéopathie).

Le taux de réponses exact n'est pas mesurable. Du fait de l'envoi du questionnaire par différentes structures sans que l'enquêteur ne connaisse la liste des destinataires, et les propres envois de l'enquêteur, un médecin aurait pu recevoir plusieurs fois le questionnaire.

Il y a eu au moins 1953 médecins généralistes installés interrogés (envoi par l'URML de Normandie). Les structures ARN, REGJIN, et l'enquêteur possédaient des adresses e-mails de médecins remplaçants mais aussi installés. On peut estimer le taux de réponses entre 14 et 15%.

2. Caractéristiques démographiques et formations complémentaires des médecins généralistes de l'étude

2.1. *Données démographiques et sur l'exercice médical*

Notre population d'étude compte 298 médecins généralistes.

Elle comporte 175 hommes et 123 femmes représentant respectivement 58,7% et 41,3% de notre population d'étude.

L'âge moyen est de 46,7 ans.

Une grande majorité des médecins est installée (82,9%), et exerce le plus souvent en cabinet de groupe. Ils exercent plutôt en zone semi-rurale et urbaine (respectivement 45,1% et 40,7%).

Du point de vue géographique, 56,4% exercent en Haute-Normandie et 43,6% en Basse-Normandie.

Ces caractéristiques sont détaillées dans le **tableau 2**.

Caractéristiques		N total=298 (100%)	
Sexe	Homme	175 (58,7%)	
	Femme	123 (41,3%)	
	Sex-ratio h/f	1,42	
Age (en années)	Moyenne	46,7	
	Médiane	47	
	Ecart-type	12,4	
	Min-max	26-75	
Statut	Installé non MSU*	169 (56,7%)	Médecins installés 247 (82,9%)
	Installé MSU	78 (26,2%)	
	Remplaçant	51 (17,1%)	
Mode d'exercice des médecins installés	Seul	42 (17,0%)	
	Cabinet de groupe	148 (59,9%)	
	Maison pluri-professionnelle	46 (18,6%)	
	Pas de réponse	11 (4,5%)	
Département d'exercice	Calvados	84 (28,2%)	
	Eure	47 (15,8%)	
	Manche	36 (12,1%)	
	Orne	10 (3,4%)	
	Seine-Maritime	121 (40,6%)	
Zone d'activité des médecins installés	Rural	35 (14,2%)	
	Semi rural	111 (45,0%)	
	Urbain	100 (40,5%)	
	Pas de réponse	1 (0,4%)	

*MSU : maître de stage universitaire

Tableau 2: caractéristiques des médecins généralistes de l'étude

2.2. Formations complémentaires

Au niveau des formations complémentaires, 144 médecins déclarent en avoir au moins une, soit 48.3% des médecins de l'étude.

Ces 144 médecins cumulent 251 formations, soit en moyenne 1,7 formation complémentaire pour ces derniers.

49 formations complémentaires différentes ont été citées, elles ont été regroupées en 10 catégories pour une meilleure lisibilité des résultats.

La catégorie « Médecines Alternatives et Complémentaires » est celle regroupant le plus de formations citées (51), dont 35 médecins formés en ostéopathie. La seconde catégorie est la médecine du sport. (44 formations citées). Les résultats complets sont présentés dans le tableau 3.

Catégorie	Formations complémentaires		Total
Médecines Alternatives et Complémentaires	Ostéopathie et médecine manuelle (35)	Phytothérapie (3)	51
	Acupuncture (6)	Hypnose (2)	
	Mésothérapie (4)	Médecine chinoise (1)	
Médecine du sport	Médecine du sport (43)	Dopage (1)	44
Gynécologie	Gynécologie (29)	Lactation humaine (1)	30
Gériatrie	Gériatrie (24)	Coordonnateur d'EHPAD (2)	26
Douleurs et soins palliatifs	Douleur (11)	Soins palliatifs (10)	21
Pédiatrie	Pédiatrie préventive (7)	Développement de l'enfant (3)	20
	Pédiatrie (4)	Urgences pédiatriques (2)	
	Santé de l'adolescent (3)	Obésité de l'enfant (1)	
Urgences	Urgences (11)	SAMU (1)	12
Infectiologie	Médecine tropicale (5)	Antibiothérapie (1)	9
	Prise en charge du patient VIH (2)	Infections nosocomiales (1)	
Endocrinologie	Diabétologie (4)	Obésité (1)	9
	Nutrition (3)	Endocrinologie (1)	
Addictologie	Addictologie (3)	Tabacologie (1)	5
	Alcoologie (1)		
Autres	Réparation juridique du dommage corporel (4)	Podologie (1)	24
	Echographie (3)	Pédagogie (1)	
	Education thérapeutique (3)	Pharmacologie (1)	
	Médecine agricole (2)	Statistique (1)	
	Santé publique (1)	Médecine psychosomatique (1)	
	Psychologie (1)	Entretien motivationnel (1)	
	Anthropologie médicale (1)	Médecine du voyage (1)	
	Sexologie (1)	Balint (1)	

Tableau 3: formations complémentaires des médecins de l'étude

2.3. Formation en homéopathie

38 médecins de l'étude déclarent être formés en homéopathie, soit 12,8% d'entre eux.

Ces 38 médecins devaient préciser la formation suivie, mais tous n'ont pas donné de réponses exploitables.

- 14 médecins : CEDH
- 6 médecins : « les laboratoires Boiron » (dont deux médecins précisant « initiation » et « sur 2 jours »)

- 3 médecins : formation universitaire par DU et DIU
- 2 médecins : l'INHF
- 1 médecin : CHF
- 1 médecin : Fédération Française des Sociétés d'Homéopathie (FFSH)
- 1 médecin : SMB
- 1 médecin : formation médicale continue sur 2 jours
- les 9 autres réponses ne permettent pas d'identifier la formation suivie. Sont évoquées les durées de formations, les spécialités étudiées, ou encore la ville de formation.

3. Proportion de médecins prescripteurs d'homéopathie

176 médecins ont répondu de façon affirmative à la question « Vous arrive-t-il de prescrire de l'homéopathie ? ». 122 médecins n'en prescrivent pas. (Figure 1)

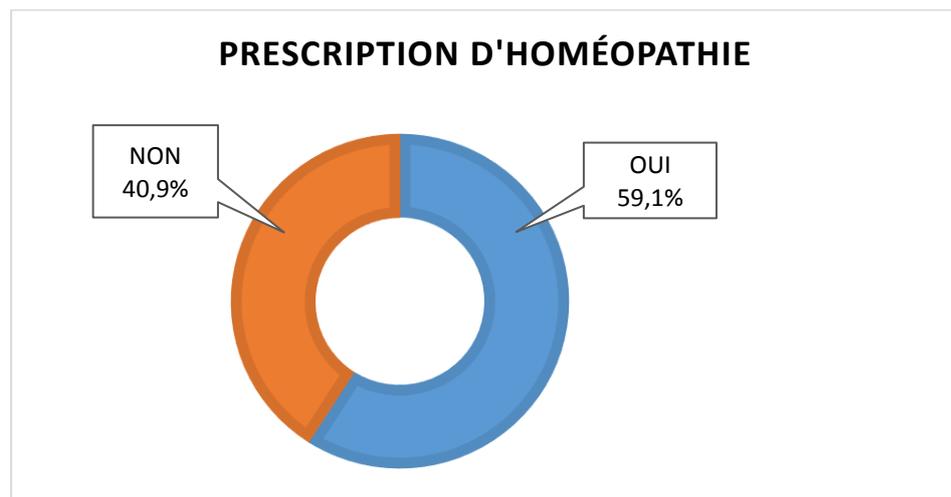


Figure 1: prescription d'homéopathie

Figure 1 : prescription d'homéopathie

La proportion de médecins prescripteurs d'homéopathie parmi les médecins généralistes de l'étude est de 59,1%.

4. Questionnaire B : médecins prescripteurs d'homéopathie

Seuls les médecins ayant répondu prescrire de l'homéopathie ont répondu aux questions de cette partie.

4.1. Fréquence de prescription

Parmi les 176 médecins prescripteurs d'homéopathie de l'étude, 58 déclarent prescrire de l'homéopathie moins d'une fois par mois, 49 au moins une fois par mois, 48 au moins une fois par semaine, et 21 de façon quotidienne. (Figure 2)

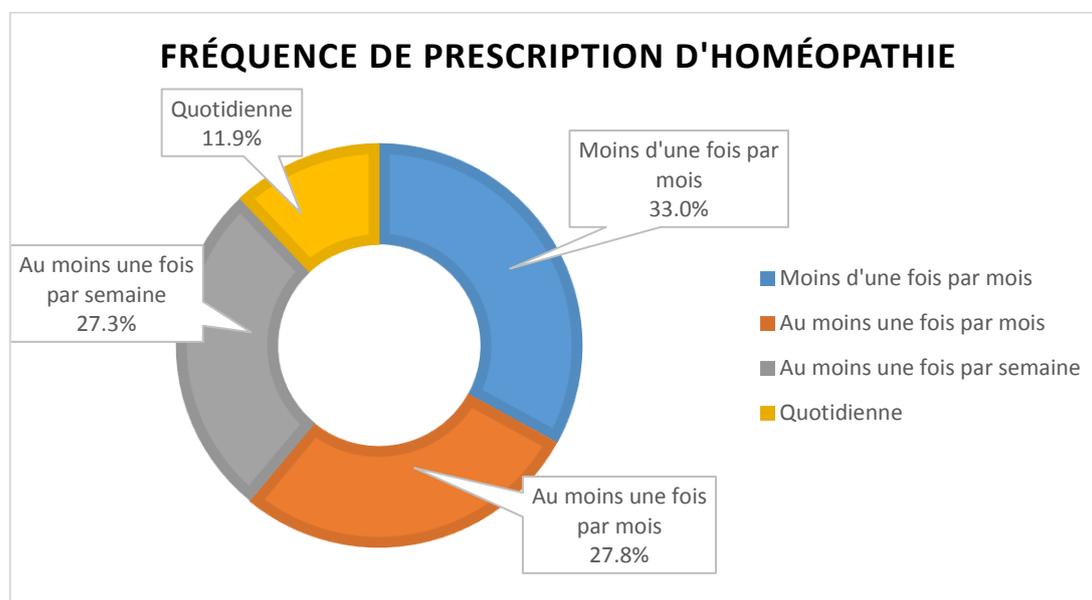


Figure 2: fréquence de prescription déclarée d'homéopathie

4.2. Forme galénique de prescription

167 médecins déclarent prescrire de l'homéopathie sous forme de granules (94,9%), 92 médecins prescrivent des doses/globules (52,3%), et 24 médecins prescrivent des teintures mères (13,6%).

Plusieurs réponses libres ont été données: « comprimés » (n=6), « crèmes » (n=4), et « sirop » (n=1).

D'autres réponses libres ont été données mais ne correspondent pas à des formes galéniques, comme « composé », « spécialité » et « renouvellement d'ordonnance ».

4.3. Source des connaissances

Parmi les 176 médecins prescripteurs d'homéopathie, 36 ont répondu avoir une formation en homéopathie, soit 20,5%.

A la question « Votre prescription ou utilisation d'homéopathie s'appuie sur », la plus grande partie des médecins répondent s'appuyer sur leurs connaissances personnelles (n=111, soit 63,1%), la moitié renouvellent des ordonnances (n=92, soit 52,3%), 46 disent s'appuyer sur les informations d'un représentant de laboratoire (26,1%) et 21 adressent leur patient à un homéopathe (11,9%). (Figure 3)

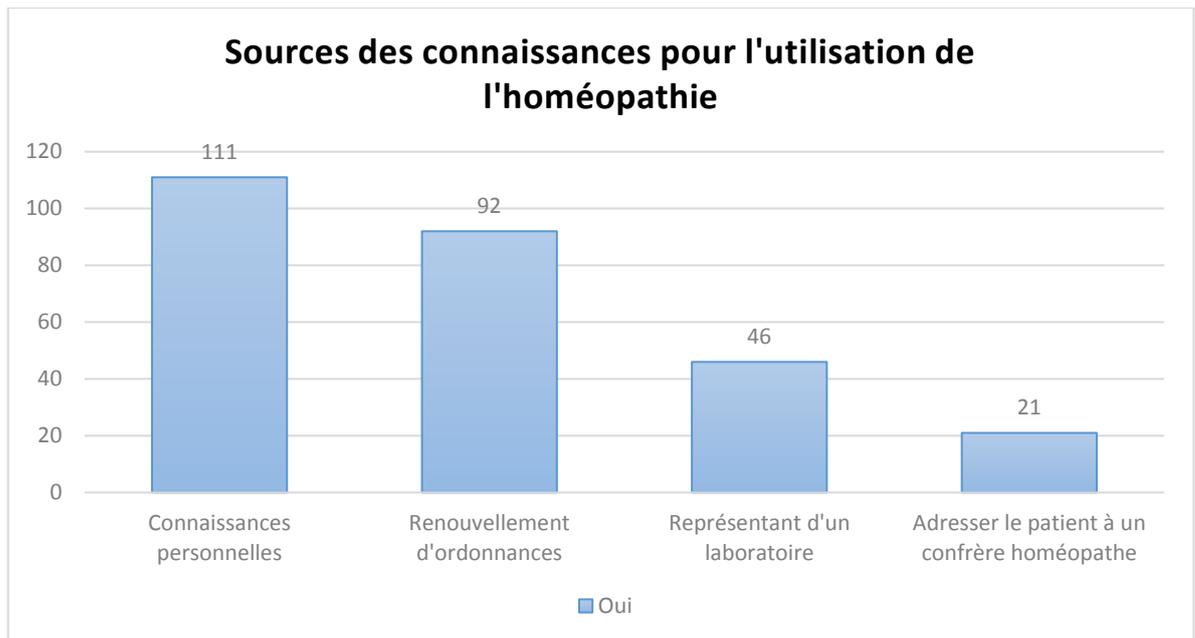


Figure 3: sources des connaissances pour l'utilisation de l'homéopathie

Les réponses libres à cette question retrouvent : la demande directe des patients (n=6), l'aide d'un confrère médecin généraliste ou homéopathe (n=4), l'apprentissage auprès de maîtres de stage universitaires au cours de leur formation (n=2). Un médecin donne pour réponse « *sur le tas* », et un autre dit utiliser quelques « *recettes* ».

Les autres réponses libres s'éloignent de la question et évoquent la recherche d'un effet placebo.

4.4. Les situations cliniques de prescription

Domaines cliniques

Une question à choix multiples explore les domaines de prescription d'homéopathie, en proposant toutes les spécialités énoncées dans la classification en soins primaires « International Classification of Primary Care – 2nd Edition ». 702 réponses ont été validées (et 19 réponses libres données), soit en moyenne quatre spécialités citées par médecin.

Le domaine obtenant le plus de réponses est la psychiatrie, suivie de la pédiatrie, puis de la gynécologie. Les résultats complets sont illustrés dans la figure 4.

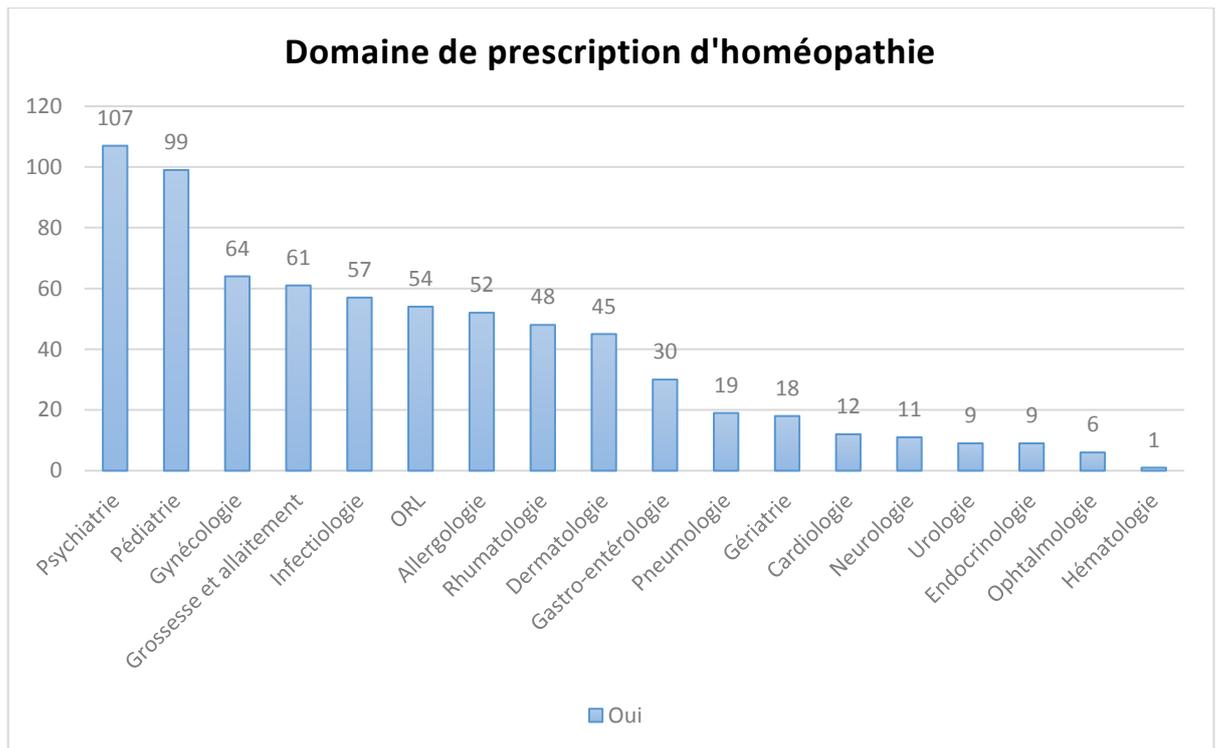


Figure 4: Prescription d'homéopathie par spécialité

Des réponses libres ont également été données : « *trouble du sommeil* » (n=7) et « *anxiété légère* » (n=1) auraient pu être reliées à psychiatrie.

Pour les autres réponses, on retrouve « *phlébologie* » (n=2), « *traumatologie* » (n=2), « *sport* » (n=1), et plusieurs symptômes généraux tels « *crampes* » (n=1) et « *douleurs* » (n=1).

Enfin, 4 médecins déclarent ne faire que des renouvellements et n'ont pas précisé dans quel domaine.

Motifs de prescription

Une question explore les motifs de prescription d'homéopathie induits par le patient et sa situation clinique.

La principale situation amenant à prescrire de l'homéopathie est la demande directe du patient (68,8% des médecins), suivi de l'absence de solution allopathique à la plainte (60,2%), puis des contre-indications ou effets indésirables trop marqués de l'allopathie (38,6%), le besoin d'un placebo arrive en quatrième position (36,9%), et en dernier l'échec des traitements conventionnels (26,7%). (Figure 5)

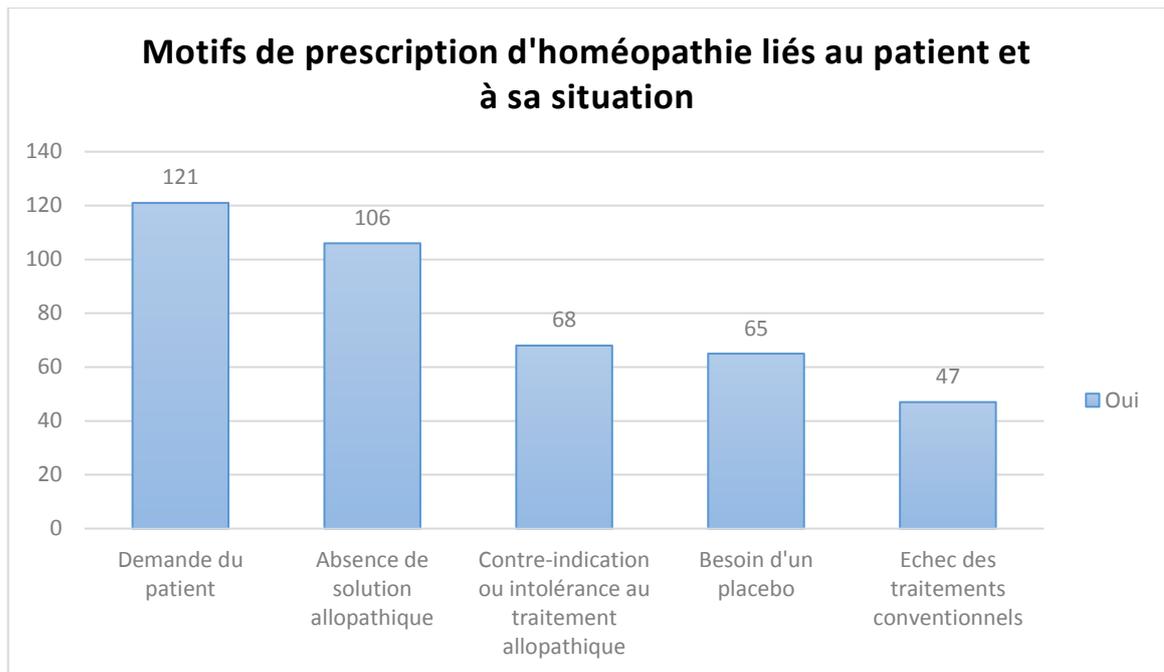


Figure 5: motifs de prescription liés au patient et à sa situation clinique

Les réponses libres à cette question retrouvent le remboursement de l'homéopathie par l'assurance maladie (n=3), et certaines situations cliniques comme « *avant l'allopathie pour les antidépresseurs* », « *prévention de la grippe* », ou encore « *douleurs dentaires* ».

3 médecins ont répondu n'effectuer que des renouvellements d'ordonnances, ce qui peut correspondre à l'item « demande du patient ».

Les autres réponses libres correspondent à des motivations personnelles du médecin qui sont explorées dans la question suivante. Par exemple « *efficacité* » de l'homéopathie, « *préférence personnelle* ».

4.5. Motivations personnelles du médecin

Une question explore les motivations personnelles du médecin à prescrire de l'homéopathie. 71,6% l'utilisent comme une solution alternative à une escalade thérapeutique, et 68,2% pour ne pas risquer d'être « toxique » avec l'allopathie pour des situations ne la justifiant pas. Ce sont les deux principales motivations personnelles pour plus de la moitié des médecins de l'étude.

Les autres motivations sont l'expérience personnelle d'efficacité de cette thérapeutique (34,7%), le faible coût de l'homéopathie et son remboursement par l'assurance maladie (25%), la croyance dans les principes de l'homéopathie (15,3%), induire une relation différente avec le patient (11,4%) et enfin un désir écologique (3,4%). (Figure 6)

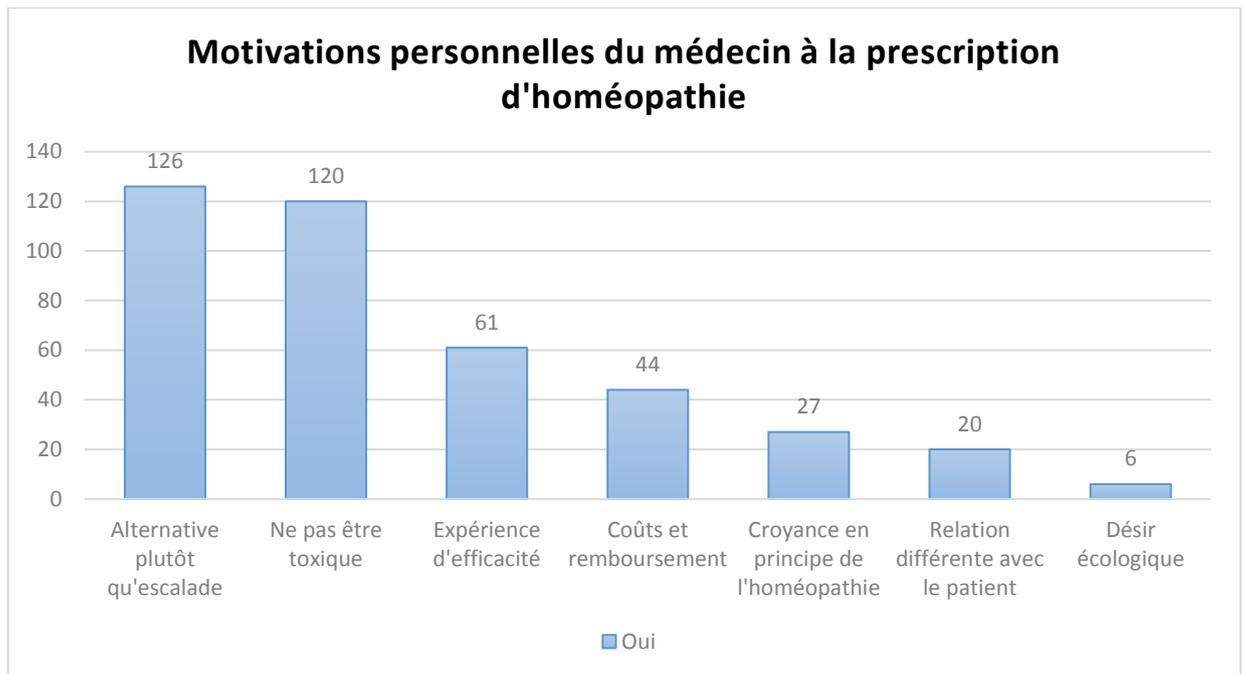


Figure 6: motivations personnelles du médecin à la prescription d'homéopathie

Les réponses libres ne retrouvent pas d'autre motivation personnelle, en dehors de l'importance de la demande des patients pour 11 médecins (par exemple « *la croyance du patient* » ou « *satisfaire la demande* »). 3 médecins n'ont pas de motivation personnelle pour prescrire cette thérapeutique (« *placebothérapie* », « *pas de motivation personnelle autre que satisfaire le patient* », « *aucune motivation* »).

4.6. Profil des patients

Une série de questions recherche s'il existe un profil de patient particulier à qui les médecins prescrivent préférentiellement de l'homéopathie.

Les résultats retrouvent que plus de la moitié des médecins n'ont pas de profil préférentiel de prescription que ce soit pour le genre (58,5%), l'âge (54,8%), le niveau d'étude (88,6%) ou le profil psychologique (71%) : leurs prescriptions d'homéopathie peuvent concerner tous leurs patients.

Pour les médecins prescrivant préférentiellement à certains profils de patients, ce sont aux femmes qu'ils prescrivent le plus. (Tableau 4)

Catégories		Total n=176
Genre	Femme	n=73 (41.5%)
	Homme	n=0
	Pas de genre particulier	n=103 (58.5%)
Classe d'âge	<10 ans	n=30 (17%)
	[10-20[	n=10 (5,7%)
	[20-40[	n=30 (17%)
	[40-60[	n=43 (24,4%)
	≥60 ans	n=16 (9,1%)
	Pas de classe d'âge particulière	n=92 (52,3%)
	Réponse manquante	n=8 (4,5%)
Niveau d'étude	CAP/BEP	n=1 (0.6%)
	Baccalauréat	n=4 (2.3%)
	Etudes supérieures	n=15 (8.5%)
	Pas de niveau d'étude particulier	n=156 (88.6%)
Profil psychologique	Oui	n=50 (28.4%)
	Non	n=125 (71%)
	Réponse manquante	n=1 (0,6%)

Tableau 4: profil des patients qui se voient préférentiellement prescrire de l'homéopathie

Pour les 50 médecins ayant répondu positivement sur le profil psychologique, une réponse libre était demandée. Seuls 36 médecins ont justifié leur réponse, pas toujours sur le profil psychologique mais aussi sur le mode de vie ou les systèmes de croyance du patient. Les principaux profils retrouvés sont :

- les patients anxieux (n=12)
- les patients qui n'ont pas confiance dans l'allopathie, qui redoutent l'iatrogénie (n=7)
- les patients qui ont une préférence pour les médecines douces ou utilisant déjà de l'homéopathie (n=3)
- les patients attentifs à l'écologie, privilégiant le « bio » (n=3)
- les patients « *ouverts d'esprit* », qui sont « *intéressés par leur santé* », souhaitant une « *prise en charge globale* » (n=4)
- un médecin évoque plutôt certaines professions « *enseignants, cadres supérieurs, ou bien les gens à la campagne fréquentant rebouteux et magnétiseurs* »
- les autres réponses n'apportent pas d'information sur un profil de patient particulier mais plutôt sur des types de pathologie.

4.7. Les effets de l'homéopathie

Il est demandé aux médecins de l'étude d'évaluer en pourcentage « l'amélioration », « l'absence de changement » et « l'aggravation » des situations cliniques des patients auxquels ils prescrivent de l'homéopathie. Cette question est facultative, et seules les réponses avec un total de 100% ont été prises en compte, soit 126. Les résultats ont été exploités en réalisant la moyenne des réponses pour chaque catégorie. L'évaluation moyenne de l'efficacité est de 53,8%, celle pour l'absence de changement est de 43,9%, et l'évaluation de l'aggravation est de 2,3%. (Figure 7)

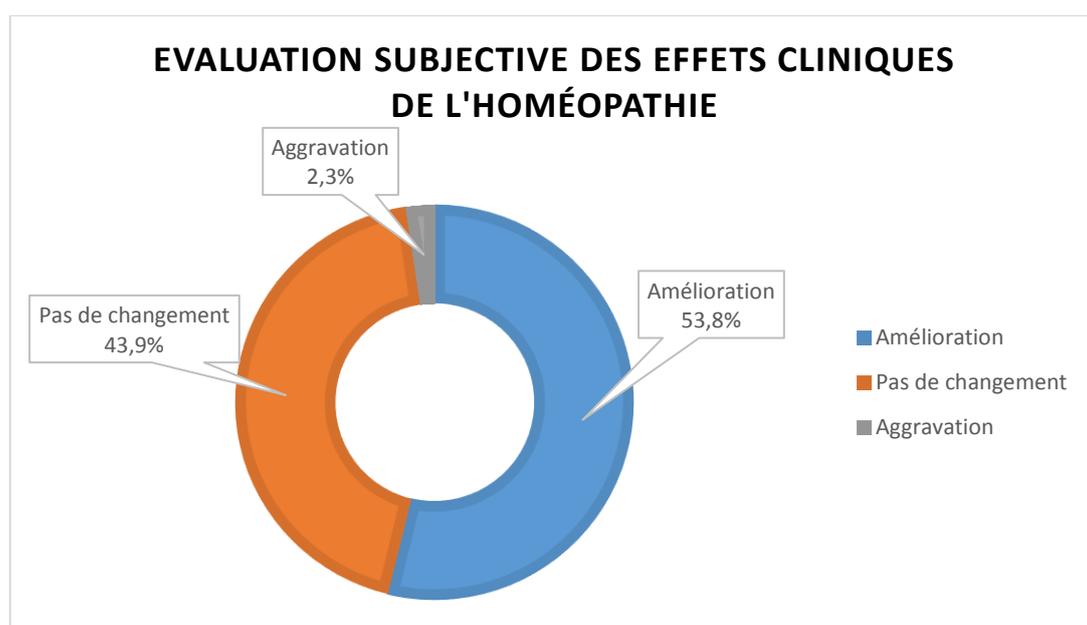


Figure 7: évaluation subjective des effets cliniques de l'homéopathie.

Les données de dispersions des réponses sont présentées dans le tableau 5.

	Moyenne (en %)	Médiane (en %)	Ecart-type (en %)	Minimum (en %)	Maximum (en %)
Amélioration	53.8	50	20.2	1	99
Pas de changement	43.9	40	20.7	2	99
Aggravation	2.3	0	6.5	0	40

Tableau 5: données de dispersions de l'évaluation des effets de l'homéopathie

Sur les raisons de l'amélioration observée chez un patient recevant un traitement homéopathique, 68,8% des médecins répondent que cela est lié à un effet placebo, 53,4 % à l'effet propre de l'homéopathie, 47,7% à l'évolution naturelle de la pathologie du patient et 29% à la relation médecin-patient différente. (Figure 8)

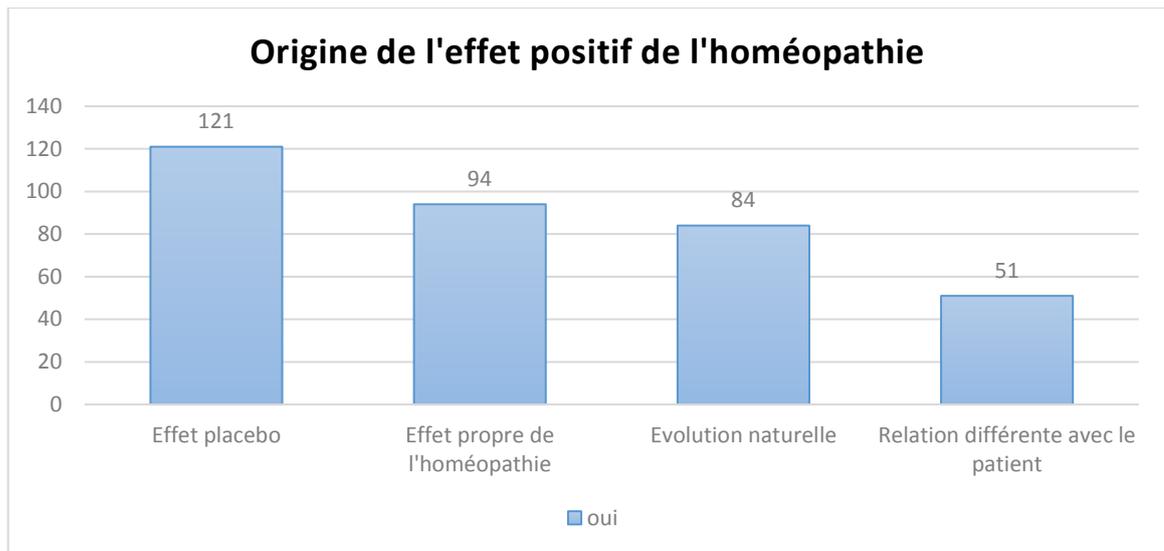


Figure 8: origine de l'effet positif de l'homéopathie

On note que 52 médecins (29,5%) ont répondu que les effets de l'homéopathie étaient dus à la fois à un effet placebo et aussi à l'effet propre de l'homéopathie.

4.8. Utilité dans l'arsenal thérapeutique

147 médecins considèrent que l'homéopathie est utile dans leur arsenal thérapeutique (84,5%).

27 médecins la considèrent inutile et 2 médecins n'ont pas répondu à la question.

4.9. Que prescrivent le plus fréquemment les médecins et dans quels cas.

Pour explorer les prescriptions homéopathiques des médecins de l'étude, une question facultative leur propose de citer un à cinq médicaments homéopathiques qu'ils utilisent et les indications qu'ils en retiennent.

132 médecins ont répondu à cette question et 490 couples « médicament-indication » ont été cités, soit en moyenne 3,7 par répondant.

Pour exploiter ces données de façon rigoureuse, n'ont été analysés que les couples où le médicament était bien homéopathique, et l'indication était compréhensible (exclusion des indications jugées trop générales pour permettre d'être utilisées, par exemple « dermatologie »). Lorsque deux indications étaient données dans une unique case de réponse pour un médicament, l'enquêteur a choisi de ne toujours tenir compte que de la première indication citée. Ce choix peut entraîner un biais qui est accepté par l'enquêteur, mais qui permet de rester sur cinq réponses maximum par médecin.

A partir de ces critères, 17 couples médicament-indication ont été exclus car les médicaments cités n'étaient pas des médicaments homéopathiques. 19 couples médicament-indication ont été exclus car les indications n'étaient pas compréhensibles.

Au total, 454 couples médicament-indication ont été pris en compte pour l'analyse. 89 médicaments homéopathiques différents et 68 indications différentes ont été cités. Pour la présentation des résultats, deux tableaux présentent successivement les 10 médicaments les plus cités avec les différentes indications retenues par les médecins de l'étude (tableau 6) puis les 10 indications les plus citées avec les différents médicaments homéopathiques reliés à ces indications (tableau 7).

Médicament homéopathique (nombre de fois citées)	Indications (nombre de fois citées)
Arnica montana (49)	Traumatisme/hématome (36) Douleurs (11) Anti-inflammatoire (1) Insuffisance veineuse (1)
Gelsemium (43)	Anxiété/stress (34) Période d'examen (5) Trouble du sommeil (2) Neurotonie (1) Insuffisance veineuse (1)
Chamomilla (32)	Poussée dentaire (27) Anxiété (1) Trouble du sommeil (1) Cauchemar (1) Trouble digestif de l'enfant (1) Enfant colérique (1)
Passiflora incarnata (31)	Anxiété (20) Trouble du sommeil (10) Agitation (1)
Ignatia amara (28)	Anxiété (24) Trouble du sommeil (1) Arrêt du tabac (1) Période d'examen (1) Dépression légère (1)
Passiflora composé (22)	Anxiété (12) Trouble du sommeil (9) Somatisation (1)
Influenzinum (21)	Prévention de la grippe (19) Infection virale (2)
Nux vomica (16)	Nausées/vomissements (7) Troubles digestifs (5) Dyspepsie (1) Anxiété (1) Trouble du sommeil (1) Agitation/irritabilité (1)
Apis mellifica (15)	Réaction allergique (9) Piqûre d'insecte (2) Douleur (1) Prurit (1) Œdème (1) Infection ORL (1)
Hamamelis (14)	Insuffisance veineuse (14)

Tableau 6: les 10 médicaments les plus cités et leurs indications

Indication (nombre de fois citées)	Médicament homéopathique (nombre de fois citées)
Anxiété/stress (101)	Gelsemium (34) Ignatia amara (24) Passiflora incarnata (20) Passiflora composé(12) Sédatif PC (2) L72 (2) Pulsatilla (2) Chamomilla (1) Nux vomica (1) Arsenicum album (1) Staphysagria (1) Magnesium metallicum (1)
Traumatisme/hématome (38)	Arnica montana (36) Homéoplasmine (1) Calendula officinalis (1)
Trouble du sommeil (32)	Passiflora incarnata (10) Passiflora composé (9) Sédatif PC (3) Gelsemium (2) Chamomilla (1) Ignatia amara (1) Nux vomica (1) Stramonium (1) L72 (1) Quiétude sirop (1) Tilia tomentosa (1) Valeriana officinalis (1)
Poussée dentaire (30)	Chamomilla (27) Camilia (3)
Prévention de la grippe (26)	Influenzinum (19) Oscillococcinum (4) Harpagophytum (1) Sérum de yersin (1) L52 (1)
Bouffée de chaleur dans la ménopause (25)	Lachesis mutus (11) Acthéane (4) Folliculinum (2) Sanguinaria canadensis (2) Aconitum napellus (1) Amylium nitrosum (1) FSH (1) Salvia officinalis (1) Sepia officinalis (1) Ustaligo maidis (1)
Insuffisance veineuse (18)	Hamamelis (14) Vitis vinifera (1) Aesculus composé (1) Arnica montana (1) Gelsemium (1)
Toux et bronchite (17)	Ipeca (5) Stodal (4) Ipeca composé (3) Drosera (2) Sérum de yersin (1) Drosetux (1) Stodoline (1)
Crampes (14)	Cuprum metallicum (13) Sporténine (1)
Douleurs (14)	Arnica montana (11) Apis mellifica (1) Rhus toxicodendron (1) Magnesia phosphorica (1)

Tableau 7 : les 10 indications les plus citées et les médicaments associés

4.10. La dernière prescription d'homéopathie

Une question à réponse libre et facultative explore la dernière prescription d'homéopathie des médecins répondants.

130 médecins ont répondu à cette question.

Une partie des réponses est identique à celles données dans la question précédente, se limitant à un couple médicament-indication, (ou simplement l'un des deux) et n'apporte pas de nouvelles informations (n=67). Il est à noter que trois médicaments cités ne sont pas de l'homéopathie mais de la phytothérapie.

Parmi les autres réponses :

- Pour 15 médecins, la dernière prescription pour une situation donnée se compose de plusieurs médicaments homéopathiques. Par exemple « *Gelsemium 15CH + Argentum nitricum 7CH + Ignatia amara 9CH :3 granules matin et soir, dans le cadre d'un stress* » ou « *coffea et nux vomica pour des troubles du sommeil* ».
- 34 médecins ont donné des réponses précisant le contexte de prescription, ce qui a permis de dégager plusieurs situations intéressantes.
 - Dans plusieurs cas, l'homéopathie est utilisée pour permettre le sevrage en benzodiazépines ou hypnotiques (« *Passiflora composé pour un sevrage en somnifère* », « *Phobie des transports, switch du bromazépam par du Gelsemium* ») ou éviter leur utilisation (« *Passiflora pour insomnies, pour éviter le recours à des hypnotiques* » « *patient surmené, anxieux (anxiété généralisée en rapport avec le travail) en complément de sertraline : gelsemium 15CH et kalium phosphoricum 9CH* »).
 - Le risque iatrogénique ou le rapport bénéfice-risque non en faveur de l'allopathie dans certains cas induit des prescriptions d'homéopathie. (« *Lachesis Mutus, bouffée de chaleur chez la femme ménopausée, avec un rapport bénéfice risque défavorable du THS* », « *Cuprum metallicum pour des crampes chez une patiente de 56 ans, polypathologique et polymédiquée en allopathie* »)
 - Les situations pédiatriques et au cours de la grossesse, où de nombreux médicaments allopathiques sont contre-indiqués, sont des situations où l'homéopathie trouve également une place. (« *Gelsemium chez un enfant de 6 ans avec des difficultés d'endormissements* », « *Borax dans une stomatite de l'enfant* », « *Nux vomica pour des vomissements chez une femme enceinte* »)
 - Les situations d'anxiété avant des examens où le patient recherche une aide est une situation de prescription d'homéopathie (« *gelsemium 30ch dans*

contexte de stress pré examen, 1 dose la veille et le jour de l'examen»,
« Zenalia: jeune homme de 18 ans, qui est stressé pour passer le bac »).

- La demande des patients de médecines « douces » est également source de prescription d'homéopathie (« Anxiété. Première consultation de la patiente. Ne veut pas quelque chose de "fort". Gelsenium 5 granules matin midi et soir à distance des repas pendant un mois »)

5. Questionnaire C : médecins non prescripteurs d'homéopathie

Seuls les médecins de l'étude ne prescrivant pas d'homéopathie ont répondu à cette partie.

5.1. Les motifs de non prescription

Le motif de non prescription d'homéopathie le plus important pour les médecins de l'étude est l'absence de preuve scientifique d'efficacité de cette thérapeutique (74,6%), suivi du fait de ne pas être aptes à prescrire ou non formés pour le faire (41%), puis du fait de ne pas être intéressés par l'homéopathie (26,2%) et de ne pas avoir de temps à y consacrer (17,2%). Seul 1 médecin (0,8%) répond que les patients n'y sont pas ouverts. (Figure 9)

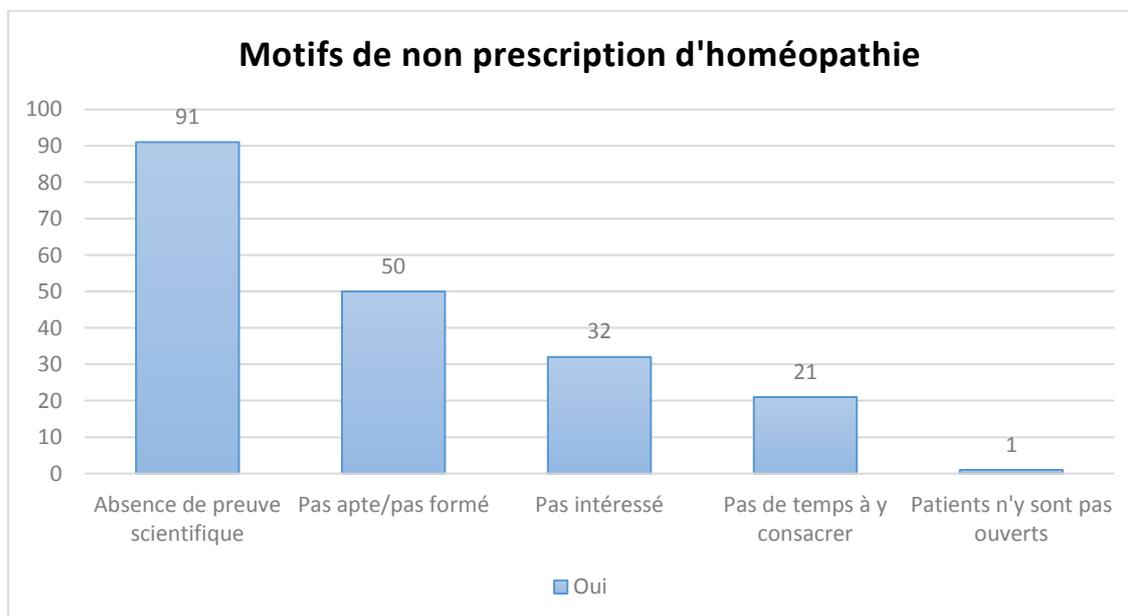


Figure 9 : Motifs de non prescription d'homéopathie pour les médecins non prescripteurs

Il y a 4 réponses libres : 2 réponses émettent des avis négatifs sans justification (« Je suis médecin pas sorcier » et « Escroquerie »). Un médecin évoque le commerce de l'homéopathie et ses risques : « répercussion souvent délétère des commerces qui gravitent autour de la santé ». La dernière réponse libre est sur le profil des patients du médecin répondant qui ne correspond pas à l'homéopathie.

5.2. Utilisation de l'homéopathie

Parmi les 122 médecins ne prescrivant pas d'homéopathie, ils sont 55 à déclarer accepter de renouveler un traitement homéopathique, soit 45,1% d'entre eux, et il arrive à 26 médecins non prescripteurs d'adresser leurs patients à un médecin homéopathe, soit 21,3% d'entre eux.

5.3. Souhait de se former à l'homéopathie

A la question : « Envisagez-vous d'utiliser ou de vous former à l'homéopathie au cours de votre carrière ? », la quasi-unanimité des médecins a répondu négativement (n=119, soit 97,5%). 3 médecins ont répondu souhaiter se former à l'homéopathie.

6. Déterminants de la prescription d'homéopathie

L'étude des caractéristiques démographiques et du mode d'exercice des médecins généralistes de notre population d'étude par rapport à la prescription d'homéopathie nous permet de connaître le profil privilégié des médecins prescrivant cette thérapeutique.

L'étude de ces caractéristiques a également été réalisée par rapport à la fréquence de prescription. Pour cela, deux groupes ont été créés :

- les médecins prescrivant de l'homéopathie moins d'une fois par mois et au moins une fois par mois sont regroupés en un groupe de prescripteurs occasionnels (n=107).
- les médecins prescrivant de l'homéopathie au moins une fois par semaine et de façon quotidienne sont regroupés en un groupe de prescripteurs réguliers (n=69).

6.1. Genre

Statut de prescripteur

L'étude de la prescription d'homéopathie en fonction du genre montre que les femmes sont 72,4% (IC_{95%} : 63,6% ; 80%) à prescrire de l'homéopathie et que les hommes sont 49,7% (IC_{95%} : 42,1% ; 57,4%) à en prescrire.

Cette différence est statistiquement significative ($p=1,28.10^{-4}$). (Figure 10).

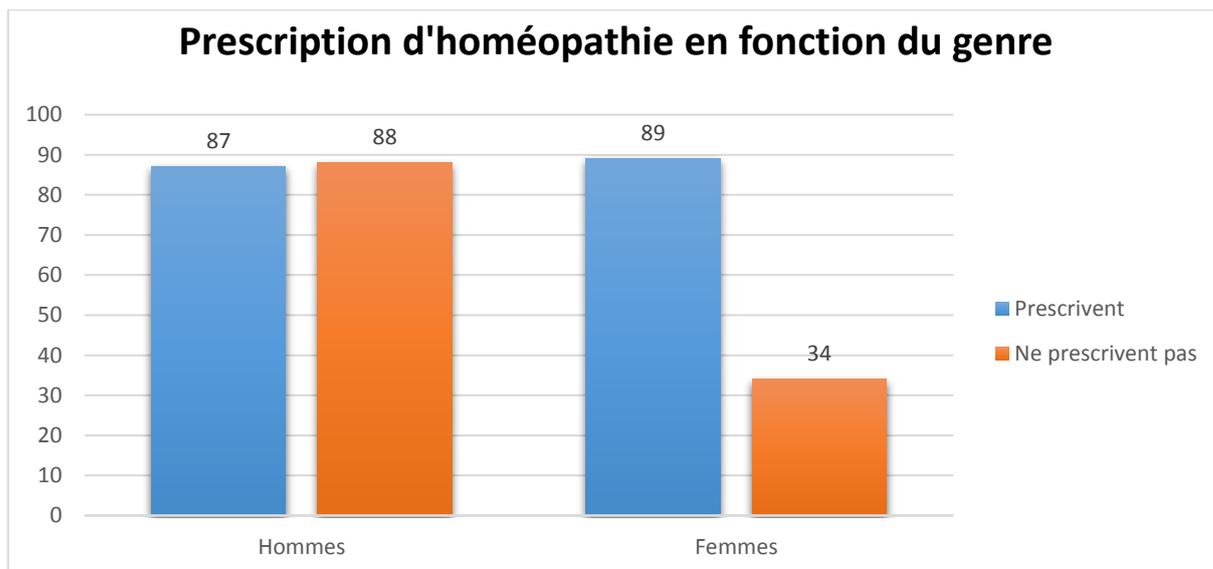


Figure 10 : Prescription d'homéopathie en fonction du genre du médecin

Fréquence de prescription

L'étude de la fréquence de prescription en fonction du genre (et des autres caractéristiques par la suite) est réalisée parmi les médecins prescripteurs d'homéopathie. Les pourcentages donnés sont donc conditionnels aux prescripteurs.

Les hommes prescripteurs d'homéopathie sont 59,8% (IC_{95%} : 48,7 %; 70,1 %) (n=52) à être prescripteurs occasionnels et 40,2% (IC_{95%} : 29,9 %; 51,3 %) (n=35) à être prescripteurs réguliers. Les femmes prescriptrices sont 61,8% (IC_{95%} : 50,9 %; 71,9 %) (n=55) à être prescriptrices occasionnelles et 38,2% (IC_{95%} : 28,1 %; 49,1 %) (n=34) à être prescriptrices régulières. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre ces deux groupes (p=0.90).

6.2. Âge

Statut de prescripteur

La prescription d'homéopathie étudiée par rapport à l'âge des médecins est illustrée dans le tableau 8.

Classe d'âge (ans)	Proportion de prescripteurs		petit p (fisher exact)
<35	42 / 72	58,3 % (IC95 : 46,1 %; 69,8 %)	p= 0,02
[35,45[	29 / 54	53,7 % (IC95 : 39,6 %; 67,4 %)
[45,55[	51 / 68	75 % (IC95 : 63 %; 84,7 %)
≥ 55	54 / 104	51,9 % (IC95 : 41,9 %; 61,8 %)	

Tableau 8 : Prescription d'homéopathie en fonction de l'âge du médecin

Les médecins de 45 à 55 ans sont 75% à prescrire de l'homéopathie, ce qui est plus important que dans les autres classes d'âge. Cette différence est significative ($p=0,02$).

Fréquence de prescription

L'âge a également une influence sur la fréquence de prescription d'homéopathie : les médecins de moins de 45 ans sont plus souvent des prescripteurs occasionnels que les médecins de plus de 45 ans ($p=8,17.10^{-6}$). (Tableau 9)

Classe d'âge	Proportion de prescripteurs occasionnels		Proportion de prescripteurs réguliers	
	N / D	% (IC95 : % ; %)	N / D	% (IC95 : % ; %)
<35	36 / 42	85,7 % (IC95 : 71,5 % ; 94,6 %)	6 / 42	14,3 % (IC95 : 5,4 % ; 28,5 %)
[35,45[	23 / 29	79,3 % (IC95 : 60,3 % ; 92 %)	6 / 29	20,7 % (IC95 : 8 % ; 39,7 %)
[45,55[	23 / 51	45,1 % (IC95 : 31,1 % ; 59,7 %)	28 / 51	54,9 % (IC95 : 40,3 % ; 68,9 %)
>=55	25 / 54	46,3 % (IC95 : 32,6 % ; 60,4 %)	29 / 54	53,7 % (IC95 : 39,6 % ; 67,4 %)

Tableau 9 : Influence de l'âge des médecins sur la fréquence de prescription

L'influence de l'âge sur le statut de prescripteurs et la fréquence de prescription est illustrée par la figure 11.

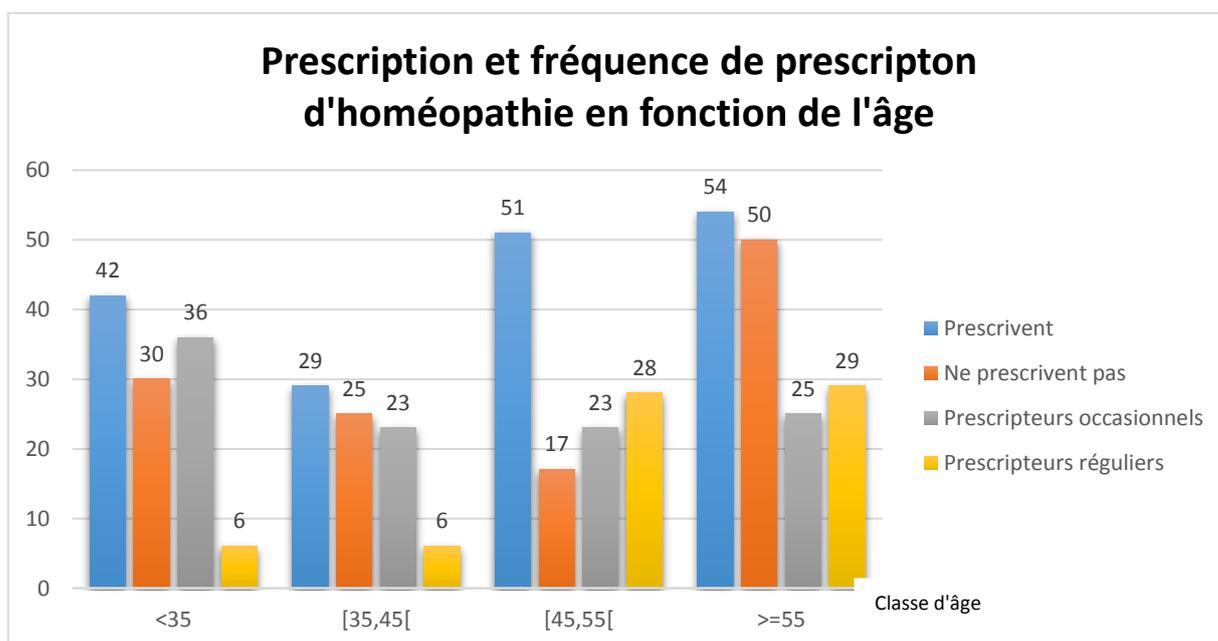


Figure 11 : prescription et fréquence de prescription d'homéopathie en fonction de l'âge

6.3. Statut

Statut de prescripteur

Les médecins remplaçants sont 28 à prescrire de l'homéopathie, soit 54,9% (IC95% : 40,3 % ; 68,9 %). Les médecins installés non MSU sont 96 à en prescrire, soit 56,8% (IC95% : 49 % ; 64,4 %). Les MSU sont 52 à en prescrire, soit 66,7 % (IC95% : 55,1 % ; 76,9 %).

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre ces trois groupes ($p=0,27$).

Fréquence de prescription

Parmi les médecins remplaçants prescrivant de l'homéopathie, 92,9% sont des prescripteurs occasionnels, alors que parmi les médecins installés non MSU et les MSU en prescrivant, ils sont respectivement 52,1% et 59,6% à être des prescripteurs occasionnels.

Les médecins remplaçants prescripteurs d'homéopathie sont de façon significative plus souvent des prescripteurs occasionnels ($p=1,79.10^{-4}$). (Tableau 10)

Statut	Proportion de prescripteurs occasionnels		Proportion de prescripteurs réguliers	
	Nombre	Proportion (%) (IC95 %)	Nombre	Proportion (%) (IC95 %)
Installé non MSU	50 / 96	52,1 % (IC95 : 41,6 %; 62,4 %)	46 / 96	47,9 % (IC95 : 37,6 %; 58,4 %)
MSU	31 / 52	59,6 % (IC95 : 45,1 %; 73 %)	21 / 52	40,4 % (IC95 : 27 %; 54,9 %)
Remplaçant	26 / 28	92,9 % (IC95 : 76,5 %; 99,1 %)	2 / 28	7,1 % (IC95 : 0,9 %; 23,5 %)

Tableau 10 : fréquence de prescription d'homéopathie en fonction du statut du médecin

L'influence du statut du médecin sur la prescription d'homéopathie est illustrée dans la figure 12.

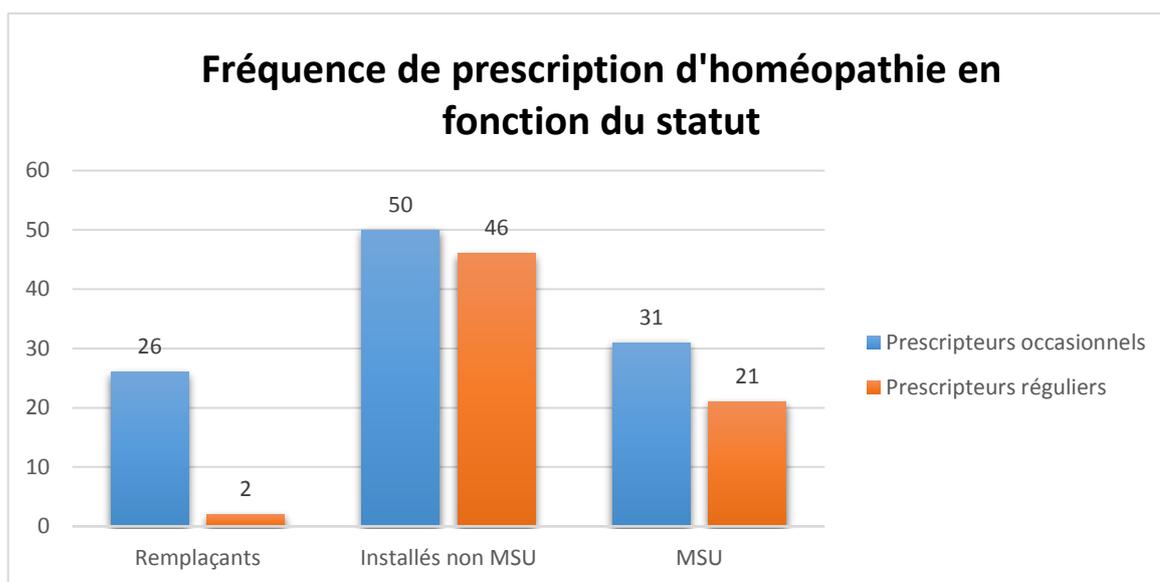


Figure 12 : fréquence de prescription d'homéopathie en fonction du statut

6.4. Mode d'exercice

Statut de prescripteur

Parmi les médecins installés exerçant seuls, 28 prescrivent de l'homéopathie (66,7%, IC_{95%} : 50,5 %; 80,4 %). Parmi ceux exerçant en cabinet de groupe, 84 en prescrivent (56,8%, IC_{95%} : 48,4 %; 64,9 %), et parmi ceux exerçant en maison pluri-professionnelle, 28 en prescrivent (60,9%, IC_{95%} : 45,4 %; 74,9 %).

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les taux de prescripteurs calculés en fonction du mode d'exercice ($p=0,52$).

Fréquence de prescription

Les médecins installés exerçant seuls et prescrivant de l'homéopathie sont 42,9% (IC_{95%} : 24,5 %; 62,8 %) à être des prescripteurs occasionnels.

Les médecins installés exerçant en cabinet de groupe et prescrivant de l'homéopathie sont 52,4% (IC_{95%} : 41,2 %; 63,4 %) à être des prescripteurs occasionnels.

Les médecins installés exerçant en maison pluri-professionnelle et prescrivant de l'homéopathie sont 67,9% (IC_{95%} : 47,6 %; 84,1 %) à être des prescripteurs occasionnels.

Ces différences ne sont pas significatives (p=0,17).

6.5. Département d'exercice

Le département d'exercice n'a pas d'influence sur le statut de prescripteur (p=0,60) ni sur la fréquence de prescription (p=0,93) d'homéopathie. (Tableaux 11 et 12)

Département d'exercice	Proportion de prescripteurs	
Calvados	45 / 84	53,6 % (IC95 : 42,4 %; 64,5 %)
Eure	30 / 47	63,8 % (IC95 : 48,5 %; 77,3 %)
Manche	20 / 36	55,6 % (IC95 : 38,1 %; 72,1 %)
Orne	5 / 10	50 % (IC95 : 18,7 %; 81,3 %)
Seine-Maritime	76 / 121	62,8 % (IC95 : 53,6 %; 71,4 %)

Tableau 11 : prescription d'homéopathie en fonction du département d'exercice

Département d'exercice	Prescripteurs occasionnels		Prescripteurs réguliers	
Calvados	28 / 45	62,2 % (IC95 : 46,5 %; 76,2 %)	17 / 45	37,8 % (IC95 : 23,8 %; 53,5 %)
Eure	19 / 30	63,3 % (IC95 : 43,9 %; 80,1 %)	11 / 30	36,7 % (IC95 : 19,9 %; 56,1 %)
Manche	12 / 20	60 % (IC95 : 36,1 %; 80,9 %)	8 / 20	40 % (IC95 : 19,1 %; 63,9 %)
Orne	4 / 5	80 % (IC95 : 28,4 %; 99,5 %)	1 / 5	20 % (IC95 : 0,5 %; 71,6 %)
Seine maritime	44 / 76	57,9 % (IC95 : 46 %; 69,1 %)	32 / 76	42,1 % (IC95 : 30,9 %; 54 %)

Tableau 12 : fréquence de prescription d'homéopathie en fonction du département d'exercice

6.6. Zone d'exercice

Statut de prescripteur

Les médecins exerçant en zone semi-rurale sont 70,3% (IC_{95%} : 60,9 %; 78,6 %) à prescrire de l'homéopathie, ce qui est supérieur à ceux exerçant en zone rurale (54,3%, IC_{95%} : 36,6 %; 71,2 %) et à ceux en zone urbaine (51%, IC_{95%} : 40,8 %; 61,1 %). (Figure 13)

Cette différence est statistiquement significative (p=0,01).

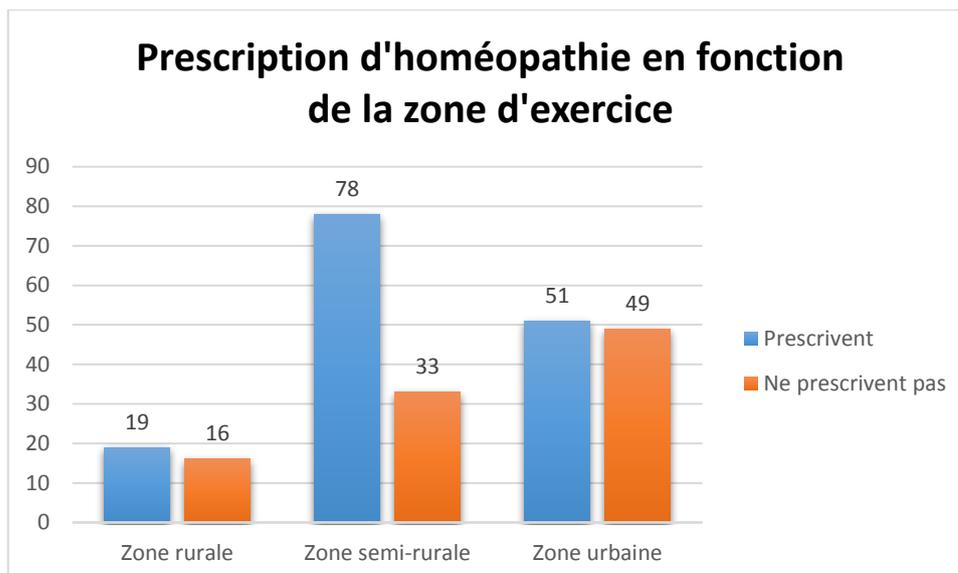


Figure 13 : prescription d'homéopathie en fonction de la zone d'exercice

Fréquence de prescription

Les médecins prescripteurs d'homéopathie exerçant en zone semi-rurale sont 57,7% (IC_{95%}: 46 %; 68,8 %) à être des prescripteurs occasionnels. Ceux exerçant en zone semi-rurale sont 68,4% (IC_{95%} : 43,4 %; 87,4 %) à l'être, et ceux exerçant en zone urbaine sont 45,1% (IC_{95%} : 31,1 %; 59,7 %) à être des prescripteurs occasionnels.

Il n'existe pas de différence significative entre ces groupes ($p=0,16$).

6.7. Formations complémentaires autres qu'homéopathique

Statut de prescripteur

Les médecins généralistes de l'étude ayant au moins une formation complémentaire (hors homéopathie) sont 58,3% (n=84) à prescrire de l'homéopathie ; les médecins n'ayant pas de formation complémentaire sont 59,7% (n=92) à en prescrire.

Cette différence n'est pas statistiquement significative ($p=0,90$).

Fréquence de prescription

Parmi les médecins prescripteurs d'homéopathie, ceux ayant au moins une formation complémentaire sont 58,3% (n=49) à être des prescripteurs occasionnels ; ceux n'ayant pas de formation complémentaire sont 63% (n=58) à être des prescripteurs occasionnels.

Là encore, cette différence n'est pas significative ($p=0,63$).

6.8. Formation en homéopathie

36 des 38 médecins formés en homéopathie en prescrivent, soit 94,7%. Parmi ceux en prescrivant, ils sont 28 à le faire de façon régulière, soit 77,8%.

7. Synthèse des résultats

7.1. Prescription ou non d'homéopathie : vision d'ensemble

Les médecins généralistes de l'étude sont 59,1% à prescrire de l'homéopathie, en majorité de manière occasionnelle. Les médecins déclarant ne pas en prescrire acceptent pour une partie d'entre eux de renouveler des ordonnances de traitements homéopathiques (18,5% des médecins de l'étude). Ces résultats sont illustrés en figure 14.

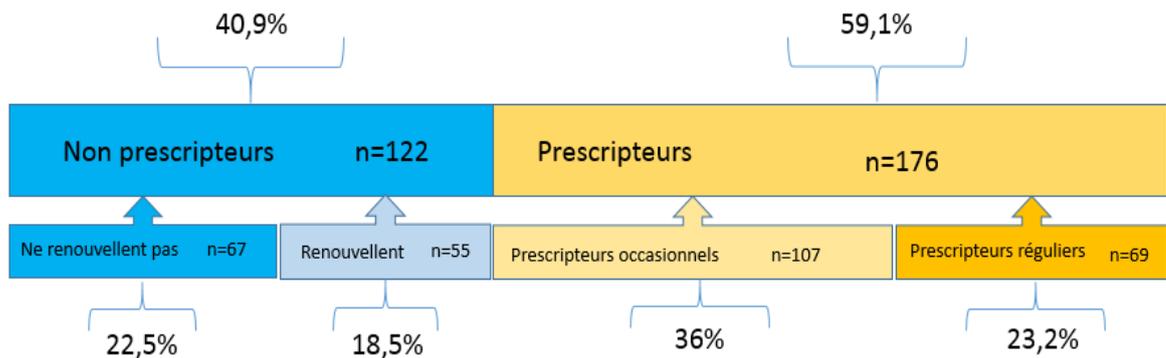


Figure 14 : attitude vis-à-vis de l'homéopathie de l'ensemble des médecins généralistes de l'étude

7.2. La prescription d'homéopathie : vision d'ensemble

La majorité des médecins généralistes de l'étude prescrivant de l'homéopathie n'ont pas reçu de formation dans ce domaine (79,5%) et ils s'appuient surtout sur leurs connaissances personnelles (63,1%) et le renouvellement d'ordonnance (52,3%) pour en prescrire.

L'homéopathie est utilisée dans des situations cliniques très diverses. Les domaines dans lesquels elle est la plus prescrite sont la psychiatrie, la pédiatrie, la gynécologie/obstétrique et l'infectiologie. Ces domaines sont également mis en avant dans la question explorant les couples « médicament-indication » utilisés par les médecins : dans les dix indications les plus citées, six appartiennent à ces domaines.

Elle est prescrite par plus de la moitié des médecins à tout profil de patient (âge, genre, niveau d'étude et profil psychologique). Notons quand-même que 43,5% des médecins déclarent en prescrire préférentiellement aux femmes.

La demande du patient est la situation entraînant le plus de prescriptions d'homéopathie (68,8%). Les motivations personnelles des médecins à prescrire de l'homéopathie sont principalement le côté alternatif à l'allopathie : utiliser l'homéopathie plutôt qu'une escalade thérapeutique allopathique pour une situation ne la justifiant pas (71,6%) et de ne pas être toxique avec l'allopathie (68,2%).

Les médecins évaluent de façon subjective et globale l'homéopathie de la façon suivante : dans un peu plus de la moitié des cas, ils observent une amélioration clinique (53,8%), dans un peu moins de la moitié des cas, aucun effet (43,9%) et dans une moindre mesure, une aggravation (2,3%).

Les deux principales raisons évoquées sur les effets positifs de l'homéopathie sont l'effet placebo (68,8%) et l'effet propre de l'homéopathie (53,4%).

84,5% des médecins prescrivant de l'homéopathie la juge utile dans leur arsenal thérapeutique.

D. DISCUSSION

L'étude menée avait pour objectif de faire un état des lieux de la prescription d'homéopathie par les médecins généralistes non homéopathes, en mesurant d'une part la proportion de médecins en prescrivant, et d'autre part en décrivant son utilisation. Nous avons montré que plus de la moitié des médecins en prescrivaient, sans pour autant être formés ni forcément croire en son principe.

Nous allons revenir sur les principaux résultats et les concepts intéressants émergeant de nos résultats et les comparer aux données de la littérature.

1. Proportion de médecins utilisant l'homéopathie

59,1% des médecins de l'étude ont déclaré prescrire de l'homéopathie. Ces résultats sont à préciser, notamment face à la définition de la prescription.

1.1. *Renouveler : est-ce prescrire ?*

Le fait de se définir « prescripteur » d'homéopathie était laissé à l'appréciation du médecin répondant au questionnaire. Bien que cette question ne paraissait pas subjective à l'enquêteur, ni aux médecins ayant testé le questionnaire avant sa diffusion, l'item « acceptez-vous de renouveler des ordonnances de traitements homéopathiques à la demande d'un patient » a été proposé aux médecins ayant répondu ne pas prescrire d'homéopathie.

On remarque que les médecins généralistes effectuant uniquement des renouvellements d'ordonnances ont eu deux attitudes différentes :

- Cinq médecins ont déclaré être prescripteurs et ont précisé en réponse libre n'effectuer que des renouvellements.

- Cinquante-cinq médecins ont déclaré ne pas prescrire d'homéopathie et ont répondu accepter de renouveler des ordonnances de médicaments homéopathiques.

Le fait de renouveler une ordonnance de médicaments homéopathiques est une « prescription »: le médecin établit lui-même l'ordonnance, et en est donc responsable. Le fait de répondre ne pas prescrire d'homéopathie alors même qu'on renouvelle des ordonnances peut être signe que le médecin ne se sent pas acteur de cette prescription, ni responsable de celle-ci.

1.2. *Proportion de prescripteurs d'homéopathie et fréquence de prescription*

En conservant le protocole d'analyse initiale, on peut néanmoins préciser que :

- 59,1% des médecins généralistes de notre étude déclarent prescrire de l'homéopathie.
- 18,5% des médecins généralistes de notre étude ne se sentent pas prescripteurs mais acceptent de renouveler des ordonnances homéopathiques.
- Au total 77,5% des médecins de l'étude établissent des ordonnances de médicaments homéopathiques.

Parmi tous les médecins de l'étude, 36% utilisent l'homéopathie de manière occasionnelle, et 23,2% de manière régulière.

1.3. *Comparaison aux données de la littérature*

- **En France**

Dans un entretien publié dans la revue du praticien en 2012 (17), Mme Reynaudi, chargée de mission au Centre d'Analyse Stratégique (institution française d'expertise et d'aide à la décision pour le gouvernement français) évoque que 3% des médecins généralistes français utilisent régulièrement l'homéopathie, et que 42% l'utilisent occasionnellement. Cette estimation de la prescription est inférieure aux résultats de notre étude. Sans connaître les sources de ces données, il est difficile de comprendre pleinement cette différence. Cependant, cet entretien datant de 2012, il est possible que la proportion de prescripteurs soit plus importante en 2016. Il est également possible que le biais de sélection de notre étude explique en partie que les résultats de notre étude soient plus importants.

Deux études sur la prescription d'homéopathie ont été menées dans la Marne en 2000 et 2009 dans le cadre de thèses d'exercice. L'étude des docteurs Céline Macquart-Anselmet et Dorothée Macquart-Cherton en 2000 (33), incluant 173 médecins généralistes, retrouvait 43% de médecins généralistes prescrivant de l'homéopathie en Haute Marne et 50,6% dans l'agglomération de Reims. L'étude du docteur Emilie Goguelet (34) en 2009, incluant 219

médecins généralistes et pédiatres libéraux trouvait 43% de médecins généralistes prescrivant de l'homéopathie dans la Marne. La proportion de prescripteurs dans notre étude est supérieure, malgré un biais de sélection semblant identique dans le protocole de recherche de ces deux études. Notre étude étant réalisée 7 ans plus tard, on peut envisager que les médecins utilisent plus l'homéopathie, devant une demande croissante des patients.

Deux travaux de thèse plus récents ont été réalisés et retrouvent des pourcentages d'utilisateurs d'homéopathie supérieurs à celui de notre étude.

En 2013 dans la région lilloise, une étude menée par les docteurs Yann Bove et Vincent Ryckman (35) retrouvait 75% des médecins généralistes prescrivant de l'homéopathie au moins une fois par mois et 62% des internes en médecine générale en ayant déjà prescrit. Cette étude a un protocole décrivant une étude qualitative avec seulement 47 réponses de médecins généralistes et 72 réponses d'internes en médecine générale. Ce pourcentage d'utilisateurs d'homéopathie paraît donc à nuancer au vu des faiblesses méthodologiques.

En 2013 dans la Vienne, une étude menée par le docteur Violaine Ricoulleau (36) montrait que 84% des médecins généralistes avaient déjà prescrit de l'homéopathie. Dans cette étude, les médecins formés en homéopathie étaient exclus, et 170 réponses avaient été prises en compte. Ce résultat, bien supérieur à la proportion de notre étude, est à nuancer car il semble inclure les médecins effectuant uniquement des renouvellements, et donc se rapprocheraient des 77,5% de médecins établissant des ordonnances de médicaments homéopathiques de notre étude. De plus, nos populations d'études présentaient des caractéristiques différentes, surtout au niveau de la proportion de médecins remplaçants (17,1% contre 33%).

La proportion de médecins prescrivant de l'homéopathie retrouvée dans notre étude semble cohérente avec les données nationales et dans la dynamique d'augmentation de son utilisation par les patients ces dernières années.

- **Et dans le monde**

L'homéopathie est utilisée de manière importante en France, mais c'est une thérapeutique utilisée aussi bien en Europe qu'en Asie ou en Amérique. Elle fait partie intégrante des systèmes de santé nationaux de nombreux pays comme l'Inde, le Mexique, le Sri Lanka ou le Royaume Uni (37), où elle est utilisée de manière plus ou moins importante. Par exemple, une étude publiée en 2006 dans le *British Journal of Clinical Pharmacology* (38) rapporte que dans les années 1990, entre 5,9% et 7,5% des médecins généralistes britanniques prescrivaient de l'homéopathie, et qu'en 2004, 49% des médecins généralistes écossais en prescrivaient, montrant un essor important en moins de 15 ans. Cette proportion de médecins prescrivant de l'homéopathie est proche des données françaises actuelles.

En zone rurale australienne, les données sont par contre très différentes : en effet, dans une étude publiée en 2013 dans la revue *Homeopathy* (39) évaluant l'utilisation d'homéopathie par les médecins généralistes ruraux australiens, on retrouvait que seuls 0,5% des médecins prescrivaient de l'homéopathie et 8,5% adressaient leurs patients à des homéopathes.

2. Formation et connaissances en homéopathie

2.1. *Formation en homéopathie*

Dans notre population d'étude, 38 médecins ont répondu être formés en homéopathie. Plusieurs points sont intéressants à soulever :

- 25 médecins ont eu une formation que l'on peut dire complète (nom d'une formation diplômante, et/ou durée supérieure ou égale à un an mentionné). Pour autant, ces médecins ne sont pas installés comme médecins homéopathes. La pratique de l'homéopathie peut compléter celle de l'allopathie dans leur pratique de la médecine générale. Parmi ces médecins formés en homéopathie, 2 déclarent ne pas en prescrire. Il aurait été intéressant d'en connaître les raisons.
- 6 médecins sur les 38 (15,8%) ont cité les laboratoires Boiron dans leur réponse. La formation est-elle possible en toute impartialité lorsqu'elle est délivrée directement par un laboratoire homéopathique ?
- 2 médecins ont répondu avoir eu une formation sur deux jours. On pourrait plutôt parler d'information pour une durée si brève.

2.2. *Sources des connaissances*

Dans notre étude 79,5% des médecins qui prescrivent de l'homéopathie n'ont donc reçu aucune formation. Ils déclarent que leurs sources pour prescrire sont d'abord leurs connaissances personnelles, suivi du renouvellement d'ordonnances, puis les informations d'un représentant de laboratoire (26,1% des prescripteurs ont validé cet item), et enfin le fait d'adresser le patient à un médecin homéopathe. Les réponses libres ont également mis en avant le compagnonnage qu'il peut y avoir entre maître de stage et étudiant, ou encore entre confrères.

Les connaissances personnelles des médecins sont leur principale source d'informations pour prescrire. Nous n'avons pas interrogé les médecins sur l'origine de ces connaissances, qui peuvent être aussi bien issus de la littérature comme de ressources numériques ; il existe en effet des sites internet d'aide aux choix de traitements homéopathiques soit par une recherche axée sur les symptômes ou la pathologie soit par le médicament homéopathique. Le renouvellement d'ordonnance est la deuxième source de prescription. Le fait que 26% des

médecins de notre étude déclarent avoir reçu des informations d'un représentant de laboratoire soulève à nouveau la question de l'impartialité des informations délivrées.

Il est intéressant de relever que même parmi les médecins prescrivant quotidiennement de l'homéopathie, ils sont six sur vingt-et-un à ne pas avoir reçu de formation.

Si l'on compare ces résultats à ceux obtenus lors de la thèse d'exercice des docteurs Macquart-Anselmet et Macquart-Cherton (33), l'origine principale des connaissances sur l'homéopathie des médecins généralistes était également leur culture générale, mais à la différence de nos résultats, aucun médecin ne déclarait avoir pour source de connaissance des informations d'un représentant de laboratoire. La demande croissante des patients sans qu'il n'y ait d'information au cours du cursus de formation peut-il inciter les médecins à se tourner vers ce mode d'information ?

2.3. Quelles connaissances ?

Bien qu'absence de formation ne soit pas synonyme d'absence de connaissances, cela soulève des interrogations. Les médecins ayant peu voire aucune connaissance dans cette thérapeutique l'utilisent-ils à bon escient ? Savent-ils ce qu'ils prescrivent ?

En explorant les formes galéniques de prescription, il a été donné en réponse libre « *sous forme de composé* ». Un médicament homéopathique composé est l'association de différentes souches homéopathiques à des dilutions définies dans un même médicament, et qui peut être conditionné en granule, globules ou autres formes galéniques. Cette réponse peut être due à un manque de connaissance des composés homéopathiques.

Plus important, dans les questions ouvertes sur ce que prescrivent les médecins de notre étude, 21 réponses données n'étaient pas des médicaments homéopathiques. La confusion était faite avec des produits de phytothérapie, d'oligothérapie ou encore des complexes vitaminiques. (Par exemple « *euphytose* », « *solacy* », « *spasmine* », « *fleurs de Bach* », ou « *mildac* »).

Si les médicaments homéopathiques n'ont pas de contre-indication et ont fait preuve de leur innocuité, ce n'est pas le cas de tous les produits de phytothérapie ou de certaines vitamines, qui peuvent présenter des risques d'interactions médicamenteuses avec d'autres traitements du patient.

De plus, l'innocuité du médicament homéopathique est due à sa haute dilution. Les TM qui ne sont pas diluées (utilisées par 13,6% des prescripteurs de notre étude) peuvent être sources d'effets indésirables ou d'allergie grave car susceptible de contenir une quantité de substance non négligeable (40).

2.4. *Dans le monde*

Nous avons vu qu'en France aucune formation à l'homéopathie, ni aux autres médecines alternatives et complémentaires, n'était intégrée de manière obligatoire au cursus de formation d'un médecin généraliste. Dans le rapport sur la stratégie de l'OMS sur les médecines traditionnelles et complémentaires (2), il est mis en avant que de plus en plus de facultés proposent des enseignements sur ces types de thérapeutique, que ce soit pour des diplômes de premier cycle ou supérieur.

En Allemagne, une étude avait évalué la perception d'étudiants en médecine de cours optionnels sur l'homéopathie. Ces cours avaient apporté aux étudiants une vision plus globale de la prise en charge du patient, et avaient permis de mettre l'accent sur la coopération nécessaire entre le médecin et le patient. Ces cours avaient été évalués comme positifs et utiles par les étudiants, quelle que soit leur attitude face à l'homéopathie (41).

3. Pourquoi prescrire de l'homéopathie

3.1. *La demande des patients*

La demande des patients est un motif de prescription très fréquent d'homéopathie. Cela est mis en évidence dans notre étude mais aussi dans d'autres travaux de thèse d'exercice de médecine générale en France. (33, 34, 36)

La demande des patients est même pour certains médecins l'unique raison les amenant à prescrire de l'homéopathie, même s'ils pensent que cette thérapie n'a un effet positif que par son effet placebo.

Prescrire de l'homéopathie n'est donc pas toujours synonyme de croyance en son principe ou en son efficacité, pour autant cela n'est pas forcément dénué d'intérêt.

Il apparaît dans une étude qualitative menée par Norbert Schmacke (42) (professeur de santé publique allemand) que les patients consultant régulièrement un homéopathe sont surtout satisfaits du véritable intérêt que le médecin leur porte, aussi bien pour leur symptôme que leur santé de façon globale. A contrario, ces patients ont souvent eu de mauvaises expériences avec des médecins allopathes. Ils ont souvent été confrontés à un manque d'ouverture du médecin, les amenant à ne pas oser évoquer leur réel motif de consultation ou leurs attentes. Ils se plaignent également de voir leur conviction non respectée par les médecins non homéopathes. Les patients sont ouverts à la combinaison de la médecine conventionnelle avec la médecine alternative et la jugent importante, pour recevoir les soins les plus appropriés à leur état de santé.

Sachant que le principal risque de l'homéopathie est l'abandon de traitements allopathiques nécessaires, conserver une relation médecin-patient de bonne qualité est important. Etre ouvert aux demandes du patient, ne pas porter de jugement sur ces convictions permet de renforcer la confiance du patient en son médecin. Cela fait partie de la prise en charge globale, centrée sur le patient et son bien-être. Il n'est bien sûr pas nécessaire de prescrire de l'homéopathie ou toute autre médecine alternative, mais de tenir compte des souhaits du patient, de lui apporter un avis éclairé, de l'orienter s'il le souhaite à un confrère et de profiter de la relation de confiance et de respect pour lui expliquer l'intérêt de l'allopathie quand celle-ci est indispensable.

3.2. *L'homéopathie, une alternative thérapeutique*

L'alternative à l'allopathie qu'offre l'homéopathie est une motivation de prescription importante pour les médecins généralistes de l'étude. En effet, l'efficacité des médicaments allopathiques est connue mais ces derniers peuvent être source d'iatrogénie ou d'effets secondaires intolérables pour le patient ou encore présenter des contre-indications limitant leur utilisation. L'appréciation du rapport bénéfice-risque que fait le médecin d'une situation de prescription peut l'amener à devoir proposer une solution autre qu'un médicament allopathique.

Par exemple dans notre étude l'homéopathie est utilisée par certains médecins généralistes pour accompagner un sevrage en benzodiazépines ou surseoir à cette prescription dans des troubles du sommeil ou troubles anxieux. Elle est également utilisée dans les symptômes de la ménopause, peut-être car peu de solutions allopathiques existent en dehors d'un traitement hormonal dont les contre-indications sont nombreuses.

L'homéopathie semble donc être utilisée comme une alternative à certaines familles de médicaments allopathiques. C'est ce que l'étude EPI3 a en partie mis en évidence en comparant les prises en charge des patients en fonction de l'orientation thérapeutique de leur médecin. Pour les infections des voies respiratoires supérieures, les auteurs ont comparé l'usage des antibiotiques (28), pour les troubles anxio-dépressifs et du sommeil l'usage des benzodiazépines (29,30) et pour les troubles musculo-squelettiques l'usage des antalgiques et AINS (31). Les résultats montrent que les patients soignés par un médecin homéopathe recevront moins d'antibiotiques, de benzodiazépines et d'AINS dans les pathologies correspondantes par rapports aux patients soignés par un médecin allopathe, sans pour autant présenter plus de complications. La différence n'est par contre pas significative entre les médecins pratiquant exclusivement l'allopathie et les médecins ayant une activité mixte.

3.3. *L'homéopathie, complémentaire à l'allopathie*

L'homéopathie est une thérapeutique utilisée également en complément de l'allopathie. Dans notre étude, nous avons vu que certains médecins en prescrivaient par exemple en

complément d'un traitement antidépresseur, ou encore pour traiter des symptômes bénins tels les crampes quand le patient est déjà polymédiqué en allopathie.

Dans la littérature, on retrouve cette utilisation complémentaire à l'allopathie des MAC, dont l'homéopathie, notamment dans les soins de support en oncologie ou encore en soins palliatifs. En effet, dans ces disciplines, les patients ont souvent de lourds traitements allopathiques avec des effets secondaires parfois très importants et les patients trouvent dans les MAC une aide supplémentaire, une prise en charge plus globale.

En France en 2010, l'étude MAC-AERIO a montré que 60% des patients atteints d'un cancer avaient eu recours aux médecines alternatives et complémentaires, sans pour autant en parler à leur oncologue ou leur médecin pour la moitié d'entre eux. L'homéopathie était la médecine complémentaire la plus utilisée par les patients (33%). Les patients utilisant ces médecines complémentaires ne rejettent pas leur traitement allopathique mais recherchent surtout une aide supplémentaire, ne générant pas d'effet secondaire (43).

Une étude européenne du docteur Alexander Molassiotis et al, publiée dans *Annals of Oncology* en 2005 rapporte que parmi les patients atteints de cancer 35,9% utilisaient les MAC (l'homéopathie était la deuxième médecine alternative utilisée), surtout dans le but d'augmenter leur capacité de guérison et d'améliorer leur bien-être physique, psychologique et spirituelle (44).

Encore une fois, il est important pour les médecins de rechercher et de prendre en compte cette utilisation des MAC pour contrôler au mieux le risque d'iatrogénie car si l'homéopathie n'est pas à risque, ce n'est pas le cas de toutes. Même si l'efficacité n'est pas prouvée, il est toujours important de prendre en compte les croyances et souhaits du patient pour conserver une relation de confiance, et pouvoir le guider dans son choix de médecine complémentaire en fonction de ce que lui permet son traitement allopathique (43).

3.4. *L'homéopathie, un placebo ?*

Dans notre étude, 36,9% des médecins prescrivant de l'homéopathie l'utilisent quand ils ont besoin d'un placebo, ce qui est inférieur à la prescription suite à la demande des patients ((68,8%) et à l'absence de solution allopathique ou de contre-indication à l'allopathie (respectivement 60,2% et 38,6%).

Les médecins se servent de l'homéopathie dans de diverses situations, et l'utilisation comme placebo n'est pas la plus importante.

L'homéopathie est utilisée par les médecins de notre étude comme une simple réponse à la demande des patients pour certains, comme une alternative ou un complément à l'allopathie

pour d'autres, mais aussi comme un placebo. Ces différentes utilisations de l'homéopathie ne sont pas indépendantes les unes des autres et les médecins généralistes de notre étude semblent utiliser les différentes facettes de cette thérapie pour la prise en charge de leurs patients.

4. L'évaluation des effets de l'homéopathie et de son utilité pour les médecins généralistes

4.1. *Les effets de l'homéopathie*

L'évaluation globale et subjective des effets de l'homéopathie par les médecins de l'étude retrouve des opinions très variées. Si en moyenne les médecins perçoivent une amélioration clinique dans un peu plus de la moitié des cas, l'absence d'effet dans un peu moins de la moitié des cas, et quelques cas d'aggravation, les avis de certains médecins sont beaucoup plus extrêmes. En effet, on retrouve des opinions de 99% d'amélioration ou de 99% d'absence d'effet. En ce qui concerne les aggravations de l'état clinique des patients prenant un traitement homéopathique, hormis un médecin l'évaluant à 40%, la majorité des médecins l'évaluent à 0 (102 médecins sur 127 réponses), ce qui va dans le sens de la représentation d'une médecine ne générant pas de risque d'effet secondaire.

Notre étude n'a pas pour but de démontrer une efficacité clinique de l'homéopathie. Cette évaluation des effets de l'homéopathie permet de constater les avis très divergents des médecins sur un effet positif ou l'absence d'effet de l'homéopathie de manière générale, avec une innocuité constatée par la majorité.

Dans la littérature, les évaluations globales de l'homéopathie sont plutôt retrouvées du point de vue des patients. Une étude a été menée sur 7 ans (de 1998 à 2005) en Italie sur des patients ayant reçu un traitement homéopathique dans le cadre de consultations dans un centre homéopathique au sein d'un hôpital public. Il a été retrouvé que 74% des patients rapportaient une amélioration au moins modérée de leur état de santé. 9% des patients n'avaient constaté aucune modification de leur état de santé, et seulement 0,3% avaient constaté une aggravation (45). Une étude menée en Angleterre entre 2002 et 2003 sur l'évaluation des effets de consultations d'homéopathie par les médecins généralistes retrouvent que 80% des patients avaient constaté une amélioration de leurs symptômes et 76% une amélioration de leur bien-être (46).

L'homéopathie semble induire une amélioration clinique pour certains patients, et dans tous les cas n'entraîne pas d'aggravation notable de leur état de santé. La recherche n'a pas prouvé que cela puisse être dû à autre chose qu'un effet placebo.

Sur les raisons de l'amélioration clinique des patients avec l'homéopathie, les médecins généralistes prescripteurs de l'étude ont répondu en premier l'effet placebo (68,8%), et 94 médecins (soit 53,4% des prescripteurs) ont répondu que cela était dû à l'effet propre de l'homéopathie. 52 médecins ont cumulé ces deux réponses.

En interrogeant les médecins sur leurs motivations à prescrire de l'homéopathie, seuls 27 déclaraient le faire car croyaient aux principes de l'homéopathie, soit trois fois moins que ceux pensant que l'homéopathie avait un « effet propre ». Ces deux propositions pourtant semblent proches au niveau de leur sens.

Peut-être existe-t-il toujours une gêne à prescrire de l'homéopathie, à croire en son efficacité alors même qu'aucune étude n'est vraiment en sa faveur?

4.2. Utilité de l'homéopathie pour les médecins généralistes ?

Parmi les médecins de notre étude prescrivant de l'homéopathie, ils sont 84,5% à la juger utile dans leur arsenal thérapeutique.

Dans l'étude des docteurs Yann Bove et Vincent Ryckman, 64% des médecins généralistes considéraient l'homéopathie comme utile dans leur pratique (35).

5. Les médecins ne prescrivant pas d'homéopathie

5.1. Pourquoi ne pas prescrire d'homéopathie ?

122 médecins de notre étude ne prescrivent pas d'homéopathie, soit 40,9% de la population de l'étude.

Nous avons vu précédemment que 55 médecins ne se considèrent pas prescripteurs d'homéopathie mais acceptent cependant de renouveler des ordonnances de traitements homéopathiques.

Les médecins généralistes de notre étude ne prescrivant pas d'homéopathie évoquent principalement l'absence de preuve scientifique d'efficacité (74,6%) et le fait de ne pas être aptes ou formés (41%) comme justification de leur non prescription.

5.2. Comparaison aux données de la littérature

Une étude a été menée en Ecosse sur l'utilisation de l'homéopathie en pédiatrie par les médecins généralistes en l'an 2000. (47) Les médecins n'en prescrivant pas évoquent comme principales raisons à cela le manque de preuve d'efficacité (55%) et le manque de formation (79%).

Les études menées dans le cadre de travaux de thèses en France ont retrouvé ces deux mêmes motifs comme raison de non prescription. Par exemple en 2000 dans la Marne, 62,8% des médecins n'en prescrivait pas car ne jugeaient pas l'homéopathie efficace, et 58,1% car n'avaient pas les connaissances nécessaires (33). Autre exemple, en 2013 dans la région lilloise, parmi les médecins généralistes ne prescrivant pas d'homéopathie, 50% n'en prescrivait pas car ne se jugeaient pas aptes à le faire, et 50% car il n'y avait pas de validité de cette thérapeutique dans des études contre placebo (35).

Les raisons de non prescriptions retrouvées dans notre étude sont comparables aux données de la littérature.

6. Les forces et limites de l'étude

6.1. *Représentativité de notre population d'étude*

D'après les données du CNOM de 2016 (48), les médecins généralistes normands sont 55.9% d'hommes et 44.1% de femmes, ce qui équivaut à un sex-ratio de 1,27. Notre population d'étude comporte 58,7% d'hommes et 41,3% de femmes. Le sex-ratio homme/femme est de 1,42. Elle comporte une proportion plus importante d'hommes, mais cette différence n'est pas significative ($p=0.30$).

Au niveau régional, la moyenne d'âge des médecins généralistes est de 52,2 ans. Dans notre population d'étude, la moyenne est de 46,7 ans soit légèrement inférieure. Cette différence est significative ($p<0.05$).

Le pourcentage de médecins généralistes remplaçants est estimé à 5,9% en Haute-Normandie et 6,4% en Basse-Normandie. Notre population d'étude comporte 17,1% de médecins généralistes remplaçants. Cette différence est statistiquement significative ($p<0.05$).

Notre population d'étude est donc similaire au niveau du genre aux médecins généralistes normands ; elle est cependant un peu plus jeune (46,7 ans en moyenne contre 52,2 ans) et comporte une proportion un peu plus importante de médecins remplaçants (17,1% contre environ 6%). Cela peut être dû en partie à la voie de diffusion informatique du questionnaire et du biais de sélection qu'elle entraîne.

6.2. *Diffusion par voie informatique et annonce du sujet étudié*

Pour la réalisation de l'étude, la diffusion par voie informatique du questionnaire a été faite pour plusieurs raisons. D'une part, nous avons choisi de ne pas réaliser d'échantillonnage et de diffuser le questionnaire auprès de plus de 2000 médecins généralistes libéraux normands. La logistique engendrée par un questionnaire en version papier dans ces conditions aurait été

trop lourde tant au niveau du coût que du temps nécessaire aux seuls envois. D'autre part, le recueil des informations par l'intermédiaire de la plateforme Limesurvey a permis d'importer les résultats sans risque d'erreur de transcription manuelle et de limiter le biais d'observation. Le questionnaire sous forme numérique a également permis l'anonymat des réponses : aucune information sur l'identité du médecin n'a été enregistrée.

La voie informatique présente malgré tout un inconvénient : pour participer à l'étude, les médecins doivent posséder une adresse e-mail et quelques connaissances en informatique. Cela peut exclure certains médecins, notamment les plus âgés.

Le choix de préciser dès l'invitation à répondre au questionnaire que celui-ci traitait de l'homéopathie a été fait, avec la précision que l'avis des médecins l'utilisant ou non nous intéressait. Dès lors, il semble probable que les médecins intéressés ou prescrivants de l'homéopathie ont été plus enclins à répondre, générant un biais de sélection.

La possibilité de ne pas évoquer le thème du questionnaire dès l'invitation a été réfléchi. Cependant, il est probable qu'en découvrant les premières questions relatives à l'homéopathie, les médecins non intéressés n'aient pas continué à répondre à l'enquête. De plus, les médecins généralistes étant sollicités très fréquemment pour répondre à des enquêtes, éveiller un intérêt sans préciser le sujet semblait un risque important d'avoir un taux de participation très bas.

6.3. *Formulation des questions*

Pour explorer de façon quantitative l'utilisation de l'homéopathie par les médecins généralistes, nous avons utilisé les données émergentes d'études qualitatives récentes, notamment deux thèses d'exercice de médecine générale publiées en 2014 : celle du docteur Sandra Fougère Labarrière, étudiant la perception de l'homéopathie et sa pratique par les médecins généralistes en zone rurale nantaise (49), et celle du docteur Mathilde Gilet, traitant des représentations de l'homéopathie des médecins généralistes dans leur pratique quotidienne en Indre et Loire (50).

Nous avons tenté d'être le plus neutre et le plus clair possible dans la formulation des propositions. Malgré cela, les réponses de certains médecins ont pu être influencées par la formulation ou encore être erronées par manque d'information.

Parmi les médecins se déclarant prescripteurs d'homéopathie, certains ont cité dans leurs réponses libres des médicaments qui n'étaient pas homéopathiques. Il est possible que certains médecins pensent être « prescripteurs » d'homéopathie mais qu'ils puissent confondre avec d'autres médecines alternatives.

A l'inverse, nous avons vu que certains médecins se déclarent non prescripteurs d'homéopathie alors qu'ils acceptent de renouveler des ordonnances à la demande de leur patient.

Un biais de mesure est induit par ces informations non prévues dans le protocole d'analyse initial. Cependant, l'analyse rigoureuse des résultats a permis de mettre en évidence ces informations et de soulever des problématiques intéressantes sur le statut de prescripteurs, la responsabilité de la prescription ou les connaissances des médecins sur l'homéopathie.

CONCLUSION

Notre étude met en avant la présence de l'homéopathie dans la pratique des médecins généralistes normands : 59,1% des médecins déclarent en prescrire, et 18,5% acceptent d'en renouveler. Au total plus de 7 médecins sur 10 utilisent l'homéopathie, et pourtant très peu sont formés dans ce domaine. Leurs prescriptions d'homéopathie s'appuient donc essentiellement sur leurs connaissances personnelles et le renouvellement d'ordonnances.

Nous avons pu mettre en évidence qu'il existait une confusion de certains médecins généralistes entre médicaments homéopathiques et d'autres produits de médecines alternatives, essentiellement de phytothérapie. Si l'homéopathie est un médicament ayant prouvé son innocuité, ceci n'est pas extrapolable à la phytothérapie pouvant générer une iatrogénie notamment par risque d'interactions médicamenteuses.

Nous avons également pu souligner que la demande des patients était un motif important de prescription d'homéopathie. Même lorsque le médecin n'est pas favorable à l'homéopathie, l'écoute du souhait du patient semble importante pour maintenir la relation de confiance entre le patient et son médecin.

L'homéopathie est utilisée comme une alternative thérapeutique pour les médecins de notre étude, notamment pour limiter l'usage de certains médicaments sources potentielles d'effets indésirables ou de dépendance comme les benzodiazépines ou les hypnotiques. Elle est également utilisée en complément de l'allopathie, et dans une moindre mesure uniquement pour son effet placebo.

Les patients se tournent de plus en plus vers les médecines alternatives et complémentaires, dont l'homéopathie qui est très populaire en France. Dans le cadre de la prise en charge centrée sur le patient, la relation de confiance et la communication avec leur médecin généraliste sont primordiales. Le rôle du médecin n'est pas de prescrire obligatoirement de l'homéopathie, mais au moins de pouvoir accompagner son patient dans ses choix, tout en l'incitant à accepter un traitement allopathique si celui est important.

L'intérêt d'une formation ou au moins d'une information sur l'homéopathie au cours du cursus de formation d'un médecin généraliste semble importante. Cela non pour inciter la prescription, mais surtout pour assurer la sécurité de celle-ci. De plus, l'intégration d'une démarche de prescription homéopathique semble inciter les médecins utilisateurs d'homéopathie à une prise en charge globale de leurs patients plus approfondie. Pour que, face à une demande de renouvellement ou à une demande d'un traitement homéopathique, chaque médecin puisse informer son patient avec un avis éclairé, lui prescrire un traitement en en connaissant les

potentielles interactions ou l'orienter de façon adaptée à sa demande si celle-ci n'entraîne pas de perte de chance.

BIBLIOGRAPHIE

1. Larousse. (page consultée le 10/05/16). Dictionnaire de français, [en ligne]. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/homéopathie/40211>
2. Organisation Mondiale de la Santé. (page consultée le 11/05/16). Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023, [en ligne]. http://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy/fr/
3. Willms L, St-Pierre-Hansen N. S’harmoniser La médecine intégrative est-elle l’avenir de la médecine familiale?. *Can Fam Physician*. 2008 Août;54(8):1093-5.
4. Pellissier-Simard L, Xhignesse M. Qu’est-ce que la médecine intégrative?. *Le médecin du Québec*. 2008 Jan;43(1):21-2
5. Organisation Mondiale de la Santé. (page consultée le 10/05/16). Constitution de l’Organisation Mondiale de la santé, [en ligne]. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf
6. Sarembaud A, Poitevin B. Homéopathie, Pratique et bases scientifiques. 3^{ème} éd, Elsevier Masson; 2011.
7. Conseil National de l’Ordre des Médecins. (page consultée le 29/05/16). Webzine 2015 : Quelle place pour les médecines complémentaires ?, [en ligne] <https://www.conseil-national.medecin.fr/webzine/liste/2015>
8. Deswarte D, Laville P. Mise au point sur l’enseignement de l’homéopathie en France. *La Revue d’Homéopathie*. 2014 Juin;5(2):95-6.
9. Légifrance. (page consultée le 29/05/16). Article L5121.1 du code de la santé publique, [en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIA000006689870&dateTexte=&categorieLien=cid>
10. Distinguer les médicaments des autres produits d’apparence médicamenteuse. *Rev Prescrire*. 2011 Août;31(334):572-6
11. Site de l’Assurance Maladie. (page consultée le 02/06/16). Relevé et taux de remboursement, [en ligne]. <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/releve-et-taux-de-remboursement/les-taux-de-remboursement.php>
12. Guéniot M. Faut-il continuer à rembourser les préparations homéopathiques?. *Bull Acad Natle Méd*. 2004;188(6):1071-3, séance du 29 juin 2004
13. Site de l’Assurance Maladie. (page consultée le 15/04/17). Données mensuelles et annuelles sur les médicaments remboursés par l’Assurance Maladie, [en ligne]. <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/medicament/medic-am/medic-am-mensuel-2017.php>
14. Enquête nationale, Les Français et l’homéopathie. Sondage Ipsos 2012. (page consultée le 17/12/16) [en ligne] http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation_conference_de_presse_boiron_140212_v2.pdf
15. L’homéopathie fait de plus en plus d’adeptes. Publication Ipsos 2012. (page consultée le 06/02/17), [en ligne]. <http://www.ipsos.fr/comprendre-et-maitriser-son-marche/2012-02-23-l-homeopathie-fait-plus-en-plus-d-adeptes>
16. Site de l’INHF. (page consultée le 07/02/17). Situation actuelle de l’homéopathie, [en ligne] <http://www.inhfparis.com/homeopathie-uniciste/hom%C3%A9opathie-classique-uniciste-0>

17. Cannasse S. Pour un label de thérapeute non conventionnel? Entretien avec Mathilde Reynaudi. *La Revue du Praticien - Médecine Générale*. 2012 Déc 3;(891):806-7
18. Stillmunkés A, Jacob A, Bismuth M, Bismuth S. La recherche en homéopathie: des niveaux de preuves difficiles à obtenir. *Exercer*. 2009;20(88):119-22
19. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonnai A, et al. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature*. 1988 Juin 30;333(6176):816-8.
20. Milgrom LR. Conspicuous by its absence: the Memory of Water, macro-entanglement, and the possibility of homeopathy. *Homeopathy*. 2007 Juil;96(3):209-219.
21. Montagnier L, Aïssa J, Ferris S, Montagnier JL, Lavallée C. Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences. *Interdiscip Sci Comput Life Sci*. 1 juin 2009 Juin 1;1(2):81-90
22. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet*. 1997 Sept 20;350(9081):834-43.
23. Homéopathie : A la recherche de la démonstration d'une activité spécifique (suite). *Rev Prescrire*. 1999 Mar;19(193):212-7
24. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet*. 2005 Sept 27;366(9487):726-32.
25. National Health and Medical Research Council. (page consultée le 27/02/17) *NHMRC Information Paper: Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions*. 2015. Canberra. [en ligne] Disponibilité sur internet: https://www.nhmrc.gov.au/files/nhmrc/publications/attachments/cam02a_information_paper.pdf
26. Poitevin B. Essais cliniques en homéopathie : le débat reste ouvert. *La Revue d'Homéopathie*. 2015 Sept;6(3):81-2.
27. Lert F, Grimaldi-Bensouda L, Rouillon F, Massol J, Guillemot D, Avouac B, et al. Characteristics of patients consulting their regular primary care physician according to their prescribing preferences for homeopathy and complementary medicine. *Homeopathy*. 2014 Janv;103(1):51-7.
28. Grimaldi-Bensouda L, Bégau B, Rossignol M, Avouac B, Lert F, Rouillon F, et al. 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*. [en ligne]. 2014 Mar;9(3):1-6. (page consultée le 02/04/16). Disponibilité sur internet : <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089990>
29. Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, et al. Homeopathic medical practice for anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. *BMC Complement Altern Med*. [en ligne] 2016 Mai 4;16(125):1-9. (page consultée le 02/04/16). Disponibilité sur internet : <https://bmccomplementalmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-016-1104-2>
30. Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, et al. Utilization of psychotropic drugs by patients consulting for sleeping disorders in homeopathic and conventional primary care settings: the EPI3 cohort study. *Homeopathy*. 2015 Juil;104(3):170-5.

31. Rossignol M, Bégaud B, Engel P, Avouac B, Lert F, Rouillon F, et al. Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: results from the EPI3-MSD cohort. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2012 Oct;21(10):1093-101.
32. Site de la Haute Autorité de Santé. (page consultée le 06/02/17). Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique, 2013 Avr, [en ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf
33. Macquart-Anselmet C, Macquart-Cherton D. Place de l'homéopathie en médecine générale : étude réalisée à partir de 173 médecins généralistes sans orientation particulière. 2000 [Thèse d'exercice]. Université de Reims Champagne-Ardenne
34. Goguelet E. Quelle place pour l'homéopathie dans la pratique quotidienne des médecins généralistes et pédiatres libéraux de la Marne en 2009 ? . 2009 [Thèse d'exercice]. Université de Reims Champagne-Ardenne
35. Bove Y, Ryckman V. L'enseignement de l'homéopathie en médecine générale: une nécessité? : état des lieux. 2013 [Thèse d'exercice]. Université du droit et de la santé (Lille)
36. Ricoulleau V. Place de l'homéopathie dans les prescriptions des médecins généralistes non homéopathes: enquête auprès de 170 médecins généralistes de la Vienne. 2013 [Thèse d'exercice]. Université de Poitiers
37. Zhang X. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. [en ligne] (page consultée le 02/04/17) <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf>
38. Ross S, Simpson CR, McLay JS. Homeopathic and herbal prescribing in general practice in Scotland. *Br J Clin Pharmacol.* 2006 Déc;62(6):647-52
39. Wardle J, Adams J, Sibbritt D. Homeopathy in rural Australian primary health care: a survey of general practitioner referral and practice in rural and regional New South Wales, Australia. *Homeopathy.* 2013 Juill;102(3):199-206.
40. Homéopathie : attention aux dilutions. *Rev Prescrire.* 2001 Oct;21(221):674.
41. Lehmann B, Krémer B, Werwick K, Herrmann M. Homeopathy as elective in undergraduate medical education – an opportunity for teaching professional core skills. *GMS Z Med Ausbild* [en ligne]. 2014 Févr 17;31(1) (page consultée le 29/11/15). Disponibilité sur internet: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3935168/>
42. Schmacke N, Müller V, Stamer M. What is it about homeopathy that patients value? and what can family medicine learn from this? *Qual Prim Care.* 2014;22(1):17-24.
43. Rodrigues M. Les médecines alternatives et complémentaires en oncologie. *Info-Cancer.* [en ligne]. 2011 Déc;(67):9-16 (page consultée le 02/04/17). Disponibilité sur internet : http://www.cancer.lu/sites/cancer/files/files/IC67_MAC.pdf
44. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005 Avr;16(4):655-63.
45. Rossi E, Endrizzi C, Panozzo MA, Bianchi A, Da Frè M. Homeopathy in the public health system: a seven-year observational study at Lucca Hospital (Italy). *Homeopathy.* 2009 Juill;98(3):142-8.
46. Slade K, Chohan BP, Barker PJ. Evaluation of a GP practice based homeopathy service. *Homeopathy.* 2004 Avr;93(2):67-70.

47. Ekins-Daukes S, Helms PJ, Taylor MW, Simpson CR, McLay JS. Paediatric homoeopathy in general practice: where, when and why? *Br J Clin Pharmacol*. 2005 Juin;59(6):743-9.
48. Site du Conseil National de l'Ordre des Médecins. (page consultée le 15/02/17) Atlas de la démographie médicale 2016. [en ligne] <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476>
49. Fougère-Labarrière S. La perception de l'homéopathie et sa pratique par les médecins généralistes en zone rurale du nord-ouest de Nantes: étude qualitative par entretiens semi-dirigés. 2014. [Thèse d'exercice]. Université de Nantes
50. Gilet M. Homéopathie: représentations des médecins généralistes dans leur pratique quotidienne : étude qualitative. 2014. [Thèse d'exercice]. Université de Tours

ABREVIATIONS UTILISEES

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien

AMM : autorisation de mise sur le marché

ARN : association des médecins remplaçants de Normandie

CAM : Complementary and Alternative Medicine

CEDH : centre d'enseignement et de développement de l'homéopathie

CH : dilution centésimale hahnemannienne

CHF : centre homéopathique de France

CNOM : conseil national de l'ordre des médecins

DU : diplôme universitaire

EBM : Evidence-based Medicine (en français : médecine fondée sur les preuves)

EFH : école française d'homéopathie

FFSH : Fédération Française des Sociétés d'Homéopathie

HAS : haute autorité de santé

HRI : Homeopathy Research Institute

INHf : institut national homéopathique français

MAC : Médecines complémentaires et alternatives

MSU : Maître de stage universitaire

NHMRC : National Health and Medical Research Council

OMS : organisation mondiale de la santé

REGJIHN : Syndicat des Médecins Remplaçants et Jeunes Installés en Haute-Normandie

SMB : société médicale de biothérapie

TM : teinture mère

URML : union régionale des médecins libéraux

VRS : voies respiratoires supérieures

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1: grade des recommandations et niveau de preuve.....	15
Tableau 2: caractéristiques des médecins généralistes de l'étude	21
Tableau 3: formations complémentaires des médecins de l'étude	23
Tableau 4: profil des patients qui se voient préférentiellement prescrire de l'homéopathie	30
Tableau 5: données de dispersions de l'évaluation des effets de l'homéopathie.....	31
Tableau 6: les 10 médicaments les plus cités et leurs indications	33
Tableau 7 : les 10 indications les plus citées et les médicaments associés.....	34
Tableau 8 : Prescription d'homéopathie en fonction de l'âge du médecin	38
Tableau 9 : Influence de l'âge des médecins sur la fréquence de prescription	39
Tableau 10 : fréquence de prescription d'homéopathie en fonction du statut du médecin	40
Tableau 11 : prescription d'homéopathie en fonction du département d'exercice	41
Tableau 12 : fréquence de prescription d'homéopathie en fonction du département d'exercice	41

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: prescription d'homéopathie.....	24
Figure 2: fréquence de prescription déclarée d'homéopathie	25
Figure 3: sources des connaissances pour l'utilisation de l'homéopathie	26
Figure 4: Prescription d'homéopathie par spécialité	27
Figure 5: motifs de prescriptions liés au patient et à sa situation clinique	28
Figure 6: motivations personnelles du médecin à la prescription d'homéopathie	29
Figure 7: évaluation subjective des effets cliniques de l'homéopathie.	31
Figure 8: origine de l'effet positif de l'homéopathie.....	32
Figure 9 : Motifs de non prescription d'homéopathie pour les médecins non prescripteurs.....	36
Figure 10 : Prescription d'homéopathie en fonction du genre du médecin.....	38
Figure 11 : prescription et fréquence de prescription d'homéopathie en fonction de l'âge	39
Figure 12 : fréquence de prescription d'homéopathie en fonction du statut	40
Figure 13 : prescription d'homéopathie en fonction de la zone d'exercice	42
Figure 14 : attitude vis-à-vis de l'homéopathie de l'ensemble des médecins généralistes de l'étude ..	43

ANNEXES

Annexe 1 : questionnaire A

Profil du médecin

1. Êtes-vous un homme ou une femme?

- Féminin
- Masculin

2. Quel est votre âge?

Votre réponse doit être comprise entre 25 et 80

3. Quel est votre statut?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je suis remplaçant
- Je suis installé
- J'exerce seul
- J'exerce en cabinet de groupe
- J'exerce en maison pluri-professionnelle
- Je suis maître de stage universitaire

4. Dans quel département êtes-vous installé ou remplacez-vous essentiellement?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Calvados
- Eure
- Manche
- Orne
- Seine maritime

5. Pour les médecins installés, quelle est votre zone d'activité?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Rural (< 2000)
- Semi-rural (entre 2000 et 10 000)
- Urbain (> 10 000)

6. Précisez les formations complémentaires (DU/DIU) que vous avez suivies, en excluant les formations en homéopathie

Si vous n'avez suivi aucune formation complémentaire, merci de répondre "aucune".

7. Précisez la ou les formations suivies en homéopathie

Répondre "aucune" si vous n'avez pas suivi de formation en homéopathie.

8. Vous arrive-t-il de prescrire des médicaments homéopathiques?

- Oui
- Non

Annexe 2 : Questionnaire B

1. Votre prescription d'homéopathie est de l'ordre de

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins d'une fois par mois
- au moins une fois par mois
- au moins une fois par semaine
- au moins quotidienne

2. Sous quelle(s) forme(s) prescrivez-vous en général vos traitements homéopathiques

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- granules
- doses
- teinture mère
- Autre :

3. Votre prescription ou utilisation d'homéopathie s'appuie sur :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- vos connaissances personnelles (lectures, formations...)
- des connaissances apportées par un représentant d'un laboratoire
- des renouvellements d'ordonnances de médecins homéopathes
- l'envoi du patient à un médecin homéopathe
- Autre :

4. Vous arrive-t-il de prescrire de l'homéopathie dans les tableaux cliniques appartenant à :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Allergologie
- Cardio vasculaire
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie
- Gériatrie
- Grossesse et allaitement
- Gynécologie
- Hématologie
- Infectiologie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- ORL
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Rhumatologie/orthopédie
- Urologie
- Autre :

5. Vous arrive-t-il de prescrire de l'homéopathie dans les situations suivantes?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- en cas de trouble fonctionnel
- en cas de trouble organique
- en cas de pathologie aiguë
- en cas de pathologie chronique

6. Quelles sont les situations qui vous amènent à prescrire des traitements homéopathiques?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- demande des patients
- contre-indication à l'allopathie, ou effets secondaires de l'allopathie trop marqués
- échec des traitements conventionnels

- situation n'ayant pas de solution allopathique / ou avec balance bénéfice risque défavorable
- besoin d'un placebo
- Autre :

7. Quelles sont vos motivations personnelles vous amenant à prescrire des traitements homéopathiques? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ne pas être « toxique » avec l'allopathie pour des situations ne le justifiant pas
- induire une relation différente avec votre patient
- proposer une solution alternative plutôt qu'une escalade thérapeutique
- désir écologique
- faible coût de l'homéopathie et remboursement par l'assurance maladie
- votre expérience personnelle d'efficacité de cette thérapeutique
- votre croyance dans les principes de l'homéopathie
- Autre :

8. Avez-vous un ou plusieurs profils types de patient(e)s à qui vous prescrivez plus facilement de l'homéopathie?

8.1. Genre

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Femme
- Homme
- Pas de genre majoritaire

8.2. Âge

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Moins de 10 ans
- 10 à 20 ans
- 20 à 40 ans
- 40 à 60 ans
- Plus de 60 ans
- Pas de classe d'âge majoritaire

8.3. Niveau d'étude

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- CAP/BEP

- Baccalauréat
- Etudes supérieures
- Pas de niveau d'étude particulier

8.4. Profil psychologique particulier

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

9. Pourriez-vous évaluer (en pourcentage) la réponse de vos patients à votre prescription d'homéopathie?

	Pourcentage
Amélioré	
Pas de changement	
Aggravation	

10. Pensez-vous que l'amélioration des symptômes avec un traitement homéopathique est dû à

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- effet propre du médicament homéopathique
- effet placebo de la molécule
- votre relation au patient qui est différente
- évolution naturelle de la pathologie
- Autre :

11. Considérez-vous que l'homéopathie soit utile dans votre arsenal thérapeutique ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

12. Citez de 1 à 5 traitements homéopathiques, en indiquant les indications de prescription que vous avez retenues

	Nom	Indication

Médicament 1		
Médicament 2		
Médicament 3		
Médicament 4		
Médicament 5		

13. Quelle a été votre dernière prescription d'homéopathie ? (indication ou contexte, médicament(s) homéopathique(s) prescrit(s))

Veuillez écrire votre réponse ici :

Annexe 3 : Questionnaire C

1. Pourquoi ne prescrivez-vous pas d'homéopathie?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- pas de preuve scientifique d'efficacité autre que placebo
- pas intéressé
- pas de temps à y consacrer
- pas apte/pas formé
- patients n'y sont pas ouverts
- Autre :

2. Acceptez-vous de renouveler un traitement homéopathique à la demande d'un patient ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

3. Vous arrive-t-il d'adresser un patient à un médecin homéopathe ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

4. Envisagez-vous d'utiliser ou de vous former à l'homéopathie au cours de votre carrière ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Annexe 4 : message email d'invitation à répondre au questionnaire

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse en médecine générale, je souhaite faire un **état des lieux de l'utilisation de l'homéopathie par les médecins généralistes**.

Lors de mes stages en médecine ambulatoire, je me suis retrouvée confrontée à cette thérapeutique que je ne connaissais que très peu, et j'ai donc décidé de m'interroger sur son utilisation (ou non) par les médecins généralistes.

Que vous soyez ou non prescripteur, votre opinion m'intéresse, via un questionnaire en ligne très facile à remplir, dont la durée est de maximum 5 minutes.

Les données sont anonymisées.

La diffusion de ce questionnaire est faite par le biais de l'ARN (Association des médecins Remplaçants de Normandie) et du syndicat REGJHN (Remplaçant Généralistes et Jeunes Installés en Haute-Normandie) pour interroger les médecins généralistes remplaçants, et par le biais de l'URML pour les médecins généralistes installés.

C'est votre participation qui permettra à cette étude d'être représentative.

Lien : [questionnaire en ligne](#)

Merci pour votre participation.

Aurélié Cornuault, médecin généraliste remplaçant.

cornuaultaurelie2403@gmail.com

ETAT DES LIEUX DE LA PRESCRIPTION D'HOMÉOPATHIE PAR LES MEDECINS GENERALISTES NON HOMEOPATHES

Etude quantitative auprès de 298 médecins généralistes normands

L'homéopathie est une médecine complémentaire populaire auprès des français. Malgré l'absence de preuve scientifique d'efficacité, elle fait partie du système de soins français.

L'objectif principal de l'étude est de mesurer la proportion de médecins généralistes non homéopathes normands prescrivant de l'homéopathie. Les objectifs secondaires sont de décrire son utilisation et d'évaluer les déterminants à celle-ci.

Pour répondre aux objectifs de ce travail, nous avons réalisé une étude quantitative descriptive transversale sur l'utilisation de l'homéopathie par les médecins généralistes normands. Les réponses de 298 médecins ont été recueillies par questionnaire diffusé par voie informatique, entre mai et juillet 2016.

Dans notre étude, 59,1% des médecins prescrivent de l'homéopathie.

79,5% des médecins en prescrivant n'ont pas reçu de formation. La demande du patient est la situation entraînant le plus de prescriptions d'homéopathie (68,8%). Les motivations des médecins à en prescrire sont principalement le côté alternatif à l'allopathie. 84,5% des médecins en prescrivant la jugent utile dans leur arsenal thérapeutique.

Parmi les médecins ne prescrivant pas d'homéopathie, 45,1% acceptent d'en renouveler. L'absence de preuve d'efficacité (74,6%) et le fait de ne pas être formé (41%) sont les deux principales raisons de non prescription.

Le fait de prescrire de l'homéopathie est surtout influencé par le genre du médecin : les femmes sont plus prescriptrices que les hommes ($p=1,28.10^{-4}$).

Notre étude met en avant la présence de l'homéopathie dans la pratique des médecins généralistes normands : entre prescriptions et renouvellements, plus de 7 médecins sur 10 l'utilisent. Une information sur l'homéopathie au cours de la formation d'un médecin généraliste serait utile, pour que face à la demande importante des patients, chaque médecin puisse informer son patient avec un avis éclairé, dans le cadre d'une prise en charge globale centrée sur le patient.

Mots clés : Homéopathie, Médecine générale, Médecines Alternatives et Complémentaires.