

# Étude de la perception globale de l'efficacité des traitements homéopathiques prescrits chez 88 patients

Jérémy Otero

### ▶ To cite this version:

Jérémy Otero. Étude de la perception globale de l'efficacité des traitements homéopathiques prescrits chez 88 patients. Sciences pharmaceutiques. 2017. dumas-01540341

# HAL Id: dumas-01540341 https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01540341

Submitted on 16 Jun 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers. L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.







# **AVERTISSEMENT**

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble : bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

# **LIENS**

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4 Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur

http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

### UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2017

### ÉTUDE DE LA PERCEPTION GLOBALE DE L'EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS HOMÉOPATHIQUES PRESCRITS CHEZ 88 PATIENTS

# THÈSE PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE DIPLÔME D'ÉTAT

Jérémy OTERO

#### [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le: 12/06/2017

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

<u>Président du jury</u>:

Mme Marie JOYEUX-FAURE, maître de conférences, docteur en pharmacie

Membres:

Mme Béatrice BELLET, docteur en pharmacie

M. Didier MARTINEZ, docteur en pharmacie

Mme Armelle YON, docteur en médecine

La Faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.



Doyen de la Faculté : M. le Pr. Michel SEVE

Vice-doyen et Directrice des Etudes : Mme Christine DEMEILLIERS

### Année 2016-2017

# ENSEIGNANTS A L'UFR DE PHARMACIE

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCU	ALDEBERT	Delphine	LAPM - UMR CNRS 5163
PU-PH	ALLENET	Benoit	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
PU	BAKRI	Aziz	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
ATER	BARDET	Jean-Didier	
MCU	BATANDIER	Cécile	LBFA - INSERM U1055
MCU-PH	BEDOUCH	Pierrick	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
MCU	BELAIDI-CORSAT	Elise	HP2 - INSERM U1042
MAST	BELLET	Béatrice	-
ATER	BOUCHERLE	Benjamin	DPM
DCE	BOULADE	Marine	SyMMES
PU	BOUMENDJEL	Ahcène	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
DCE	BOURDIER	Guillaume	HP2
MCU	BOURGOIN	Sandrine	IAB - CRI INSERM UJF U823
DCE	BOUVET	Raphaël	HP2
MCU	BRETON	Jean	L.C.I.B UMR E3 CEA UJF
MCU	BRIANCON-MARJOLLET	Anne	HP2 - INSERM U1042
DCE	BROCCO	Benjamin	ILL
MCU	BUDAYOVA SPANO	Monika	IBS - UMR 5075 CEA CNRS UJF
PU	BURMEISTER	Wim	UVHCI - UMI 3265 UJF EMBL CNRS
MCU-PH	BUSSER	Benoit	IAB - CRI INSERM UJF U823
Professeur émérite	CALOP	Jean	-
MCU	CAVAILLES	Pierre	LAPM – UMR 5163 CNRS UJF
AHU	CHANOINE	Sébastien	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
MCU	CHOISNARD	Luc	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
AHU	CHOVELON	Benoit	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU-PH	CORNET	Murielle	THEREX – TIMC IMAG UMR 5525 CNRS UJF
DCE	COUCHET	Morgane	LBFA
PU-PH	DANEL	Vincent	SMUR SAMU
PU	DECOUT	Jean-Luc	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	DELETRAZ- DELPORTE	Martine	Equipe SIS -EAM 4128 UCB
MCU	DEMEILLIERS	Christine	LBFA - INSERM U1055
PU	DROUET	Christian	AGIM - CNRS 3405

Mise à jour le 03 nov.2016

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
PU	DROUET	Emmanuel	UVHCI - UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
MCU	DURMORT - MEUNIER	Claire	I.B.S – UMR 5075 CEA UJF CNRS
PU-PH	FAURE	Patrice	HP2- INSERM U1042
PRCE	FITE	Andrée	-
AHU	GARNAUD	Cécile	THEREX – TIMC IMAG UMR 5525 NCRS UJF
PRAG	GAUCHARD	Pierre-Alexis	-
MCU-PH	GERMI	Raphaëlle	UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
MCU	GEZE	Annabelle	DPM -UMR 5063 UJF CNRS
MCU	GILLY	Catherine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	Diane	HP2- INSERM U1042
PRCE	GOUBIER MATHYS	Laurence	-
Professeure émérite	GRILLOT	Renée	-
MCU	GROSSET	Catherine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	GUIEU	Valérie	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
AHU	HENNEBIQUE	Aurélie	sous réserve de création de poste
MCU	HININGER-FAVIER	Isabelle	LBFA - Inserm U1055
MCU	JOYEUX-FAURE	Marie	HP2- INSERM U1042
MCU	KHALEF	Nawel	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
MCU	KRIVOBOK	Serge	LCBM, IRTSV CEA
DCE	LE	Cong Anh Khanh	CERMAV
PU	LENORMAND	Jean Luc	THEREX, TIMC-IMAG
DCE	MARILLIER	Mathieu	HP2
PU	MARTIN	Donald	TIMC-IMAG, UMR 5525 UJF CNRS
AHU	MAZET	Roseline	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	MELO DE LIMA	Christelle	L.E.C.A – UMR CNRS 5553
PU	MOINARD	Christophe	LBFA - Inserm U1055
DCE	MONTEMAGNO	Christopher	LRB
ATER	MORAND	Jessica	HP2
PU-PH	MOSSUZ	Pascal	THEREX - TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCU	MOUHAMADOU	Bello	L.E.C.A – UMR CNRS 5553
DCE	MOULIN	Sophie	HP2
DCE	NADER	Serge	LCBM
DCE	NGUYEN	Kim-Anh	DPM
MCU	NICOLLE	Edwige	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	OUKACINE	Farid	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	PERES	Basile	DPM- UJF/CNRS UMR 5063
DCE	PERONNE	Lauralie	IAB
MCU	PEUCHMAUR	Marine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	PEYRIN	Éric	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	RACHIDI	Walid	L.C.I.B - UMR E3 CEA/UJF
MCU	RAVELET	Corinne	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	RIBUOT	Christophe	HP2- INSERM U1042

Mise à jour le 03 nov.2016

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
PAST	RIEU	Isabelle	-
Professeure émérite	ROUSSEL	Anne -Marie	-
PU-PH	SEVE	Michel	CR INSERM / UJF U823 Institut Albert Bonniot
MCU	SOUARD	Florence	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
DCE	TAHER	Raleb	IBS
ATER	TAHMASEBI	Faezeh	TIMC-IM2AG
MCU	TARBOURIECH	Nicolas	UVHCI, UMR 3265 UJF-EMBL- CNRS
DCE	TODOROV	Zlatomir	BCI
PAST	TROUILLER	Patrice	-
DCE	VACHEZ	Yvan	CRI-GIN
MCU	VANHAVERBEKE	Cécile	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
DCE	VERNET	Céline	CRI-IAB
DCE	VRAGNIAU	Charles	UVHCI
PU	WOUESSIDJEWE	Denis	DPM –UMR 5063 UJF CNRS

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection CHU : Centre Hospitalier Universitaire CIB : Centre d'Innovation en Biologie CRI : Centre de Recherche INSERM

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique DCE : Doctorants Contractuels Enseignement DPM: Département de Pharmacochimie Moléculaire et de Cognition et Ontogenèse »

HP2: Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire IAB: Institut Albert Bonniot,
IBS: Institut de Biologie Structurale
IB: Jean Paget

JR : Jean Roget

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

MCU : Maitre de Conférences des Universités

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PAST: Professeur Associé à Temps Partiel

PRAG : Professeur Agrégé PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement

PU : Professeur des Universités PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation UMR: Unité Mixte de Recherche

UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

# REMERCIEMENTS

A Madame Marie Joyeux-Faure de m'avoir fait l'honneur de présider le jury de cette thèse.

A Monsieur Didier Martinez de m'avoir fait profiter de son expérience et de son savoir pour la réalisation de ce travail.

Au docteur Béatrice Bellet d'avoir accepté ce sujet de thèse et de m'avoir prodigué des conseils de qualité.

A Madame Peyramond Christiane de m'avoir orienté dans le domaine de l'homéopathie et celui des préparations magistrales et de m'avoir transmis sa passion pour le métier de pharmacien. Merci.

A l'ensemble des médecins qui se sont prêtés à l'étude (M Kerboua Ahcène, M Morand Patrick, Mme Jozwiak Guyon Aleksandra, Mme Yon Armelle et Mme Goiran Dominique) d'avoir accueilli ce projet avec tant de soutien et de l'avoir mené à bien.

**A tout mes collègues, pharmaciens et préparateurs** et en particulier à tous les membres de la pharmacie des Eaux Claires : M Jardillier, Chloée, Gilbert, Stéphanie, Nelly, Laurence, Claire, Sonia, Delphine, Leatitia, Sandra, Martine et Nelly<sup>2.</sup>

**A Monsieur Lachcar et à son équipe** pour leur accueil chaleureux au sein de l'officine Grand'Place depuis septembre 2016.

Un grand merci à tous les patients qui ont si gentiment répondu à mes questions.

A ma famille, et plus particulièrement

A mon père et Lydie pour leur soutien matériel et moral, sans eux je ne serais pas là ou j'en suis actuellement. Merci à vous deux de m'avoir toujours suivi dans mes choix.

A ma grand-mère pour sa sagesse et son dévouement sans faille à qui je ne dis pas assez que je l'aime.

A ma mère pour son écoute, sa patience et sa façon de m'avoir toujours mis en avant pour me montrer qu'elle croyait en moi.

A ma sœur pour ces moments partagés, ces discussions échangées, tu restera pour moi un modèle dans le milieu professionnel.

#### A mes amis,

L'équipe des Nimbalow (Julien Donzel, Gregory Giguet et Thomas Foschini), ainsi qu'à Jean-Charles Edouard Spor de la Villardière pour tous ces bons moments et ceux à venir. Merci.

A vous tous, qui serez présents le jour de la soutenance.

**Enfin un grand merci à Assia** qui me suit dans l'ensemble de mes projets et partage ma vie depuis bientôt quatre ans. Merci de croire en moi et de me rendre plus fort chaque jour passant.

# **SOMMAIRE**

INDEX DES FIGURES	11
INDEX DES TABLEAUX	12
TABLE DES ANNEXES	13
LISTE DES ABREVIATIONS	13
INTRODUCTION GENERALE	15
PREMIERE PARTIE : Définitions et principes de l'homéopathie	18
1) L'homéopathie dans le monde	19
2) La fabrication du médicament homéopathique	20
2.1 L'identification des matières premières	21
2.2 Préparation de la première dilution liquide : la teinture-mère	21
2.3 La dilution homéopathique.	22
2.4 L'incorporation du principe actif	24
2.5 Les formes pharmaceutiques	24
3) Histoire et fondation de l'homéopathie	24
4) Les principes régissant l'homéopathie	27
4.1 Le principe de similitude	27
4.2 Le corollaire au principe de similitude : la sensibilité individuelle	28
4.3 Le schéma de Hering (ou croix de Hering)	29
4.4 La posologie	32
4.5 La notion de terrain et de mode réactionnel chronique	33
4.6 Les médicaments de constitution (Nebel et Vannier)	36
4.7 Le type sensible	41

4.8 Les limites de la thérapeutique homéopathique	42
4.9 Les différents cours de pensée homéopathique.	43
DEUXIEME PARTIE : Recueil d'études concernant l'homéopathie	44
1) Recherches, hypothèses et réflexions sur le mécanisme d'action	45
1.1 Les dilutions homéopathiques d'histamine dans l'allergie	45
1.2 Les dilutions d'aspirine modifient le temps de saignement	46
1.3 Les hautes dilutions d'ARSENICUM ALBUM	46
2) Recherches cliniques mettant en avant l'efficacité de l'homéopathie	47
2.1 Rapport gouvernemental Suisse sur l'homéopathie	48
2.2 Diarrhée aiguë de l'enfant	49
2.3 Traitement de l'intoxication par l'arsenic	49
2.4 Médecine vétérinaire	50
2.5 L'étude EPI 3	51
3) Enquête nationale : les français et l'homéopathie	54
TROISIEME PARTIE : Étude de la perception globale de l'efficacité des traitements	<b>;</b>
homéopathiques chez 88 patients.	60
1) Matériel et méthode	61
1.1 Description des objectifs primaires et secondaires	61
1.1.1 Objectif primaire	61
1.1.2 Objectifs secondaires	61
1.2 Le questionnaire.	62
1.3 Déroulement de l'étude.	62
1.4 Système de relance des participants	63
1.5 Traitement des données.	64
2) Pásultats	64

2.1 Épidémiologie	65
2.2 Principaux motifs de consultations.	67
2.3 Observance du traitement homéopathique	67
2.4 Évaluation et perception globale de l'efficacité du traitement homéopathique	69
2.4.1 Diminution ou disparition des symptômes	69
2.4.2 Rapidité d'action.	70
2.4.3 Ressenti psychologique.	71
2.4.4 Confort d'administration.	72
2.4.5 Nombre de prise et durée de traitement	73
2.4.6 Dans l'ensemble	74
2.5 Survenue d'effet indésirable.	76
2.6 Autres médecines prises en complément de l'homéopathie	78
2.7 Place occupée par l'homéopathie chez le patient	79
2.7.1 Motivation de consultation vers un médecin homéopathe	79
2.7.2 Déremboursement de l'homéopathie	80
2.7.3 Connaissances de l'échantillon dans le domaine de l'homéopathie	81
2.7.4 Attentes vis-à-vis de l'homéopathie.	81
3) Discussion	83
3.1 Limites de l'étude	83
3.2 Profil de la population d'étude	85
3.3 Principaux motifs de consultation.	86
3.4 Observance du traitement homéopathique	88
3.5 Évaluation et perception globale de l'efficacité du traitement homéopathique	90
3.6 Survenue d'effet indésirable.	91
3.7 Autres médecines prises en complément de l'homéopathie	93

3.8 Place occupée par l'homéopathie chez le patient	95
3.8.1 Première consultation homéopathique	95
3.8.2 Motivation de consultation vers un médecin homéopathe	96
3.8.3 Déremboursement de l'homéopathie	98
3.8.4 Connaissances de l'échantillon dans le domaine de l'homéopathie	99
3.8.5 Attentes vis-à-vis de l'homéopathie	99
4) Conclusion.	100
CONCLUSION GÉNÉRALE	102
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES GENERALES	104
ANNEXES	108

# INDEX DES FIGURES

- Figure 1: la croix en Hering
- Figure 2 : la croix de Hering appliquée à APIS MELIFICA
- Figure 3 : perception de la situation de la santé en France
- Figure 4 : pourquoi choisissez vous la médecine homéopathique ?
- Figure 5 : sentiment d'évolution personnelle du niveau de confiance envers les différents médicaments
- Figure 6 : distribution de la population de l'étude selon le sexe (en pourcentage)
- Figure 7 : première consultation homéopathique ? (en pourcentage)
- Figure 8 : distribution de la population de l'étude selon la PCS (en pourcentage)
- Figure 9 : diagrammes des domaines de l'échantillon
- Figure 10 : avez-vous respecté la posologie préconisée par votre médecin ? (en pourcentage)
- Figure 11 : modalités d'inobservance de l'échantillon (en pourcentage)
- Figure 12 : perception des patients sur la diminution ou la disparition de leur symptômes (en pourcentage)
- Figure 13 : perception des patients sur la rapidité d'action (en pourcentage)
- Figure 14 : perception des patients sur le ressenti psychologique (en pourcentage)
- Figure 15: perception des patients sur le confort d'administration (en pourcentage)
- Figure 16 : perception des patients sur le nombre de prise et la durée de traitement (en pourcentage)
- Figure 17: perception des patients pour l'ensemble du traitement (en pourcentage)
- Figure 18 : évaluation et perception globale de l'efficacité du traitement homéopathique
- Figure 19 : avez-vous ressenti des effets indésirables durant le traitement ? (en

pourcentage)

Figure 20 : Prenez-vous d'autres traitements en complément de l'homéopathie ? (en pourcentage)

Figure 21 : Proportions des médecines complémentaires utilisées en association à l'homéopathie

Figure 22 : qui vous a indiqué la possibilité de consulter chez un médecin homéopathe ? (en pourcentage)

Figure 23 : le déremboursement de l'homéopathie modifierait-elle la manière de vous soigner ? (en pourcentage)

Figure 24 : connaissances de l'échantillon dans le domaine de l'homéopathie (en pourcentage)

Figure 25 : diagramme des domaines dans la littérature

# **INDEX DES TABLEAUX**

Tableau I : temps de réalisation des dilutions Korsakoviennes

Tableau II : les catégories de modalités homéopathiques

Tableau III: la constitution carbonique et CALCAREA CARBONICA

Tableau IV: la constitution phosphorique et CALCAREA PHOSPHORICA

Tableau V: la constitution fluorique et CALCAREA FLUORICA

Tableau VI : pourcentage de répondant selon les médecins

Tableau VII : souches incriminées dans les effets indésirables décrits par les patients

Tableau VIII : comparatif entre la population de l'étude et celle des patients consultant chez

le généraliste en France (chiffres de la DRESS)

# TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Étude et analyse de l'efficacité de 200 prescriptions homéopathiques

Annexe 2 : Fiche explicative destinée au médecin

Annexe 3 : Verbatim des patients relatifs aux médecines complémentaires « autres »

Annexe 4 : Verbatim des patients relatifs à leurs attentes vis à vis de l'homéopathie

# LISTE DES ABREVIATIONS

ADR: adverse drug reaction

AINS: anti-inflammatoire non stéroïdien

**ASSOCHAM**: associated chambers of commerce and industry of india

**CCM**: chromatographie sur couche mince

**CD** : cluster de différenciation

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

CH: centésimale Hahnemannienne

COX: cyclo-oxygénase

**DRESS**: direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques

**DMS**: douleur musculo-squelettique

**DU**: diplôme universitaire

**ECH**: European committee for homeopathy = comité européen pour l'homéopathie

**ENCePP**: European network of centers for pharmacoepidemiology and

pharmacovigilance

**ENEIS**: Enquête nationale sur les évènements indésirables liés aux soins

**ESA**: espacer selon amélioration

**IEC**: inhibiteur de l'enzyme de conversion

**IMC**: indice de masse corporelle

**INSEE**: institut national de la statistique et des études économiques

IRDES: institut de recherche et documentation en économie de la santé

IVA: infection des voies aériennes

K: dilution Korsakovienne

**LMHI**: liga medicorum homeopathica internationalis = ligue homéopathique

internationale

MAC: médecine alternative et complémentaire

MC: médecine complémentaire

MRC: mode réactionnel chronique

MT: médecine traditionnelle

OMS: organisation mondiale de la santé

**PA**: principe actif

PCS: professions et catégories socio-professionnelles

**RIM**: réaction individuelle du malade

TM: teinture mère

**TS**: temps de saignement

UGA: université Grenoble Alpes

# **INTRODUCTION GENERALE**

Les études de pharmacie se déroulent sur 6 années et le premier constat est que l'enseignement de la médecine homéopathique est quasiment inexistant. En effet, les souches homéopathiques sont abordées à partir de la 5ème année et cela par thème d'étude. Celles-ci sont uniquement citées (telle souche est utilisée dans telle pathologie) et non détaillées (au sens de la matière médicale).

De plus, la première année commune aux études de médecine et de pharmacie nous donne une définition primaire de la pratique homéopathique en la confrontant à l'allopathie. Nous apprenons le nom du fondateur de ce mode de pensée (Hahnemann) ainsi que la définition du principe de similitude. Le doute s'installe alors rapidement sur la véracité et l'utilité d'une telle médecine qui est tout juste abordée, nourrissant ainsi davantage la controverse qui existe depuis maintenant quelques dizaines d'années.

Pour l'instant, il est très difficile de démontrer l'efficacité de l'homéopathie autrement que sur des critères subjectifs (ressenti du patient, diminution des symptômes...) car le procédé employé pour l'obtention des médicaments homéopathiques (la montée en dilution) ne permet pas d'expliquer son mécanisme d'action. Il est alors délicat, pour les plus cartésiens, d'accepter l'efficacité d'une thérapeutique non quantifiable et de se fier à la seule interprétation du patient et du médecin. Cependant, il faut rappeler que l'homéopathie se base sur plus de 200 ans de pratique et sur la description précise de très nombreux symptômes compilés dans la matière médicale. Ne pas connaître aujourd'hui le mécanisme d'action de l'homéopathie doit-il empêcher les médecins et les pharmaciens de constater ses effets bénéfiques sur la santé des patients ?

Cette thèse aura pour but de susciter l'intérêt vers cette médecine qui considère le patient dans sa globalité en lui accordant une technique de consultation qui prend du temps

compte de tenu du manque de médecin que l'on connaît actuellement. Le souhait de cette thèse est de mettre en avant la perception de l'efficacité de l'homéopathie auprès de 88 patients ayant choisi cette thérapeutique.

Cette thèse s'articulera en 3 parties :

Dans une première partie, nous essaierons de quantifier l'importance de l'homéopathie à travers des données chiffrées. Puis, après avoir détaillé la manière de fabriquer ces médicaments, nous définirons les grands principes homéopathiques pour comprendre les termes utilisés tout au long de l'exposé.

La deuxième partie permettra de faire un recueil d'études traitant de cette médecine et notamment celles mettant en avant son efficacité.

Dans la dernière partie, nous discuterons des résultats : Est-ce que les patients consultant auprès d'un homéopathe perçoivent une amélioration de leur état de santé suite à la prise des traitements homéopathiques prescrits ? Quel est le profil des patients adhérents à la médecine homéopathique ? Quelles sont leurs attentes et leurs craintes ?

# PREMIÈRE PARTIE:

Définitions et principes de l'homéopathie

### 1) L'homéopathie dans le monde

L'homéopathie est présente sur les 5 continents. Le médicament homéopathique est utilisé par plus de 300 millions de personnes réparties dans 45 contrées (livre blanc Espagne 2013 et Canadian consumers centre for homeopathy). En mars 2011, les Associated Chambers of Commerce and Industry of India (ASSOCHAM) ont rapporté que le marché mondial pour l'homéopathie était d'environ 5,35 milliard de dollars et augmentait d'environ 25% chaque année. À ce rythme, il dépassera la médecine conventionnelle vers 2035.

La LMHI (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis ou ligue médicale homéopathique internationale), créée en 1925, regroupe environ 70 pays. Elle est le témoin de cette représentation à l'échelle du monde. Ses objectifs sont de :

- soutenir les pays membres dans leurs efforts d'assurer la reconnaissance légale de l'homéopathie,
- créer des liens parmi les homéopathes agrées possédant des diplômes médicaux,
- apporter aide et soutien aux organisations homéopathiques nationales pour l'éducation en homéopathie, la recherche et la documentation de pratique homéopathique,
- préconiser également le remboursement des traitements homéopathiques par les systèmes de sécurité sociale.

À savoir que l'Inde, les Etats-Unis, le Mexique, le Brésil, Cuba et l'Equateur sont les principaux pays où l'homéopathie est reconnue.

En Europe, l'homéopathie est majoritairement réservée aux médecins avec des spécificités à chaque nation. Dans de nombreux pays et notamment en Allemagne,

beaucoup de « thérapeutes » se réclament de l'homéopathie sans avoir de compétence médicale particulière. D'ou l'intérêt de l'European Committee for Homeopathy (ECH ou Comité Européen pour l'homéopathie) qui représente les médecins spécialisés en homéopathie, soit 40 associations réparties dans 25 états Européens. Le but de l'ECH est d'intégrer une homéopathie de haute qualité dans le système de santé Européen. Elle se bat pour faire reconnaître l'homéopathie comme partie intégrante de la médecine. Celle-ci a d'ailleurs mis au point un diplôme commun valable sur le plan Européen : dès 2005, le cycle d'enseignement de l'INHF-Paris à été accrédité par l'ECH.

Dans des pays comme la Suisse, la Belgique, l'Espagne ou la Grande-Bretagne, la tradition Hahnemannienne est très vivante.

Il faut noter qu'en France, seuls les membres des professions médicales (médecin, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, vétérinaires) ont le droit de prescrire l'homéopathie. Ils sont considérés comme ayant une orientation homéopathique. Les pharmaciens peuvent le dispenser à l'officine, et suivre des formations particulières (à travers le diplôme universitaire (DU)). Les non-médecins ne sont pas autorisés à prescrire et peuvent même être poursuivis pour « exercice illégal de la médecine ».

### 2) La fabrication du médicament homéopathique

La fabrication du médicament homéopathique est soumise à des règles particulièrement strictes pour en garantir la fiabilité et la reproductivité. Le contrôle qualité doit être présent à toutes les étapes de la fabrication et de la préparation du médicament. La création du médicament homéopathique se fait en cinq étapes selon le procédé appliqué par les laboratoires Boiron (1).

### 2.1 L'identification des matières premières

À la base du médicament homéopathique, 3000 substances dont 1400 d'origine végétale (l'arnica, le calendula...), 500 d'origine animale (l'abeille) et 1100 d'origine minérale ou chimique (l'arsenic, calcarea carbonica...).

Concernant les plantes, celles-ci sont utilisées entières ou par partie, la plupart sont fraiches, sauvages et récoltées dans leur habitat naturel. Seulement 80 plantes sur les 1400 espèces utilisées sont cultivées car elles ne poussent pas dans la nature (comme l'artichaut ou le calendula par exemple).

Les laboratoires Boiron s'appuient sur un réseau de récolteurs botanistes, dont 80 en France et 40 à l'étranger. Les conditions de ramassages sont strictes :

- le matin
- absence d'humidité pendant le transport
- plantes saines
- zones de ramassage non polluées
- respect des écosystèmes pour préserver, d'une année sur l'autre, les sites botaniques.

Les plantes fraiches sont livrées au laboratoire par camion frigorifique et elles entrent en fabrication, au plus tard, 24h après la récolte.

À réception, toutes les souches subissent un contrôle rigoureux de la qualité. Une équipe composée de pharmaciens, chimistes et botanistes assurent le suivi permanent de la matière première jusqu'au médicament.

# 2.2 Préparation de la première dilution liquide : la teinture-mère

Pour les substances d'origine végétales solubles, il est nécessaire de préparer une TM (teinture mère) afin d'extraire les PA (principes actifs) de la plante. Ce moyen d'extraction est couramment employé dans l'industrie pharmaceutique.

Après coupe, les végétaux sont mis en macération dans un mélange d'eau purifiée par bi-osmose et d'alcool à l'intérieur de récipient en acier inoxydable. Le titre alcoolique dépend de la souche et varie généralement entre 45 et 60%.

On procède ensuite à l'expression des TM à l'aide de presse hydraulique puis à leur filtration sur cartouches filtrantes spécifiques. L'expression du jus permet de séparer le déchet vert (appelé gâteau) de la future TM. Le gâteau est récupéré et destiné au compost. La solution est quant à elle filtrée afin d'éliminer les particules de tailles supérieures à 1 micron. Pour certaines fabrications, la filtration est affinée jusqu'à 0,45 micron.

Le contrôle de la fabrication d'une TM porte sur son titre alcoolique, la détermination du résidu sec et l'identification des constituants caractéristiques par CCM (chromatographie sur couche mince).

Pour les autres substances insolubles, notamment minérales et certaines d'origine animale, on aura tout d'abord recours à une série de trituration dans du lactose. Ce procédé sera mis en œuvre pour la 1ère et la 2ème dilution (1CH et 2CH) jusqu'à ce que la préparation soit soluble et permettent de préparer la 1ère dilution liquide (à la 3ème dilution voire de la 4ème dilution pour les métaux).

## 2.3 La dilution homéopathique

Une fois la TM ou la première dilution liquide obtenue, on procède à la montée en dilution. Deux méthodes existent, la dilution Hahnemannienne et la dilution

Korsakovienne.

Selon la méthode d'Hahnemann, on prélève 1/100ème de TM que l'on dilue dans 99/100ème de solution hydro-alcoolique. On réalise ensuite une forte agitation du mélange (la dynamisation quantifiée). On obtient ainsi une dilution 1CH (1ère centésimale Hahnemannienne).

Ce type d'opération (dilution + dynamisation) sera réalisé 30 fois pour obtenir une dilution 30CH par exemple.

Selon la méthode Korsakovienne, toute la manipulation se réalise à l'aide d'un flacon unique est d'un solvant composé d'eau ultra-filtrée. La TM contenue dans le récipient est vidée (vidange) et lorsqu'il reste sur les parois du tube 1/100 de la solution initiale (mesure photo-électrique), on effectue alors un remplissage avec 99 parties de solvant. Puis, de la même manière que la méthode Hahnemannienne, on réalise une forte agitation du mélange (la dynamisation). On obtient ainsi une dilution 1K.

Ce type d'opération (vidange + remplissage + dynamisation) sera réalisé 200 fois pour obtenir une dilution 200K par exemple.

En effet, les dilutions Korsakovienne sont longues à réaliser (Cf. Tableau V : temps de réalisation des dilutions Korsakovienne).

Tableau V: temps de réalisation des dilutions Korsakoviennes

Dilution	Temps de réalisation
200K	1h10
1000K	6h20
10 000K	58h00
100 000K	580h soit 24 jours

Il faut noter que les dilutions sont réalisées sous des hottes à flux laminaire (classe 1) permettant de travailler dans une atmosphère extrêmement pure.

## 2.4 Incorporation du PA

Elle consiste à incorporer la dilution homéopathique sur le support galénique, sous atmosphère contrôlée, et est assurée de façon entièrement automatisée (pour les grandes séries). Les médicaments sont ensuite conditionnés selon les normes en vigueur de l'assurance qualité de l'industrie pharmaceutique.

# 2.5 Les formes pharmaceutiques

Le support neutre des médicaments est le plus souvent un granule (tube) ou un globule (dose). Il est fabriqué selon le principe de dragéification à partir d'un cristal de lactose sur lequel est projeté du saccharose. Il est composé d'environ 15% de lactose et 85% de saccharose. Cette opération est longue et minutieuse.

Il faut compter 13 jours pour fabriquer un globule de 1,8mm de diamètre et 16 jours pour

### 3) Histoire et fondation de l'homéopathie

Samuel Hahnemann nait en 1775 à Meissen, en Saxe. Il obtient le diplôme de docteur en médecine à l'âge de 26 ans. En 1781, il s'installe à Gommern en Allemagne mais rapidement, de plus en plus malheureux avec son métier, il devient, par la force des choses, un écrivain et un rédacteur. Une correspondance avec un médecin de haut rang de l'époque (le Docteur Hufeland) illustre son état d'esprit : « Devenir ainsi un meurtrier ou une personne aggravant la vie de mes frères humains était pour moi la pensée la plus effrayante, si effrayante et perturbatrice pour moi, que j'abandonnai complètement la pratique médicale dans les premières années ... » (2)

Le docteur Hahnemann se rend compte rapidement des limites de la médecine allopathique, des effets indésirables « médicamenteux », jugeant les drogues de l'époque comme étant trop agressives et en contradiction avec le précepte fondamental d'Hippocrate « *Primum non nocere* ».

C'est en traduisant l'ouvrage d'un médecin écossais, le docteur William Cullen, traitant du quinquina du Pérou que provient la découverte de l'homéopathie. Se trouvant en contradiction avec l'auteur qui préconisait cette drogue dans le cadre de la fièvre des marais (s'apparentant maintenant à la fièvre Paludéenne), il a eu l'idée d'en contrôler les effets sur lui-même. Le constat d' Hahnemann est alors le suivant : le quinquina à dose faible lui donne de la fièvre comparable en tout point avec la fièvre des marais combattue par le même quinquina à dose pondérale.

C'est alors qu'il émet l'hypothèse suivante : « pour guérir une maladie, il faut administrer un remède qui donnerait au malade, si il était bien portant, la maladie dont il souffre »

Il entreprend l'essai systématique des substances pharmacologiques de l'époque sur l'individu sain à la recherche de ce qu'il appelle « *leur effet pur* ». Ces pathogénésies, sont l'ensemble des symptômes induits par l'administration d'une substance chez l'individu sain. Ce travail long et fastidieux est tout d'abord effectué sur lui même, sa famille et ses proches et donnera le deuxième grand principe de l'homéopathie : « *l'expérimentation sur le sujet sain* ». Ces symptômes sont issus à la fois de la toxicologie (aiguë ou chronique), de l'expérimentation pathogénique (à partir de doses diverses mais non toxiques) et de l'observation clinique (les symptômes régulièrement guéris par la substance étudiée).

A mesure de ces expérimentations, il s'aperçoit qu'il existe une aggravation passagère des symptômes en début de traitement chez l'individu malade. Il a eu alors l'idée de diminuer la quantité de substance médicamenteuse, cela étant à l'origine du troisième grand principe homéopathique : « la dilution ». Ces dilutions successives augmentent l'efficacité thérapeutique des drogues. Les écrits issues de ces travaux mettent en avant ce phénomène : « L'expérience montre que les atténuations sont une exaltation véritable du pouvoir médicinal, (...), un dévoilement vrai étonnant, et une vivification de l'esprit du remède » (2) (3).

Le docteur Hahnemann commence à mettre en pratique ses principes à partir de 1796, et à pratiquer l'homéopathie vers 1800. Date à partir de laquelle, il garde toutes ses observations dans ces livres de cas, les journaux de malades.

Il est à l'origine de 3 publications majeures :

- l'Organon, en 5 éditions successives du vivant de l'auteur et une 6ème édition posthume.
- la matière médicale pure publiée entre 1811 et 1830
- les maladies chroniques publiées entre 1825 et 1839.

En août 1835, Hahnemann obtient l'autorisation d'exercer l'homéopathie à Paris.

Au 26 de la rue des Saints-Pères, il y eut alors une ruée de malades, de médecins et d'admirateurs voulant s'instruire à ce nouvel art thérapeutique.

### 4) Les principes régissant l'homéopathie :

L'homéopathie a donc été fondée sur 3 grands principes :

- la similitude,
- l'expérimentation chez l'homme sain,
- les doses infinitésimales.

Pour décrire ces lois, nous nous appuierons sur les matières médicales et les thérapeutiques faisant foi dans le domaine de l'homéopathie (4) ainsi que certains ouvrages comme « Homéopathie et prescription officinale » (5) ou « Homéopathie connaissances et perspectives » (6).

# 4.1 Le principe de similitude

La pratique homéopathique est une pratique thérapeutique particulière qui s'appuie sur une observation clinique riche et rigoureuse (tous les symptômes du patient sont à prendre en considération : signes clinique de la maladie et RIM = réaction individuelle du

malade), conduisant à la prescription de médicaments homéopathiques en application avec un principe essentiel : la similitude.

La similitude est établie à partir d'un constat expérimental qui dit que : toute substance, à dose pondérale, capable de provoquer des symptômes chez un individu sain, peut, à dose faible ou infinitésimale, guérir ces mêmes symptômes chez un individu malade.

Comme nous l'avons évoqué dans la partie précédente (Cf. partie I,3), la pathogénésie regroupe l'ensemble des symptômes induits par cette substance chez des individus sains. Pour choisir le médicament, il suffira de comparer les symptômes du malade avec les pathogénesies des médicaments homéopathiques (compilées dans la matière médicale).

Donc, le principe de l'homéopathie est de faire coïncider deux tableaux réactionnels :

- celui du malade dans sa maladie
- celui issu de l'expérimentation sur le sujet sain = tableau pathogénétique de la matière médicale.

Nous prendrons un exemple pour éclaircir ces propos : celui d'APIS MELLIFICA.

La pathogénésie de ce médicament correspond aux symptômes consécutifs à une piqure

d'abeille c'est à dire un oedème rosé, une brulure, un prurit, une douleur piquante améliorée

par les applications froides. Ce traitement sera donc utilisé chez un individu malade

présentant ces symptômes dans le cadre par exemple d'un coup de soleil, d'une piqure

d'insecte, d'une urticaire, tous les œdèmes allergiques, toutes les inflammations aiguës, d'un

herpès...

### 4.2 Le corollaire au principe de similitude : la sensibilité individuelle

Si une substance toxique à dose pondérale provoque les mêmes symptômes chez tous les sujets, une dose non toxique de cette même substance ne provoque pas toujours des symptômes sauf chez des sujets sensibles à cette substance. Les symptômes obtenus en expérimentation seront des symptômes fonctionnels et généraux beaucoup plus fins et d'autant plus fins que le sujet est bon répondeur à la substance.

En thérapeutique, plus la similitude entre le tableau clinique du malade et la pathogénésie du médicament est grande, plus le malade est supposé sensible au médicament indiqué et plus la dilution du médicament à employer doit être élevée.

On peut dire par extension, que la hauteur de dilution est déterminée par la qualité de la réaction du malade, locale, générale ou profonde.

### 4.3 Le schéma de Hering (ou croix de Hering)

La matière médicale étant riche en informations et le nombre de souche homéopathique existant quasiment illimité, il est parfois difficile de prescrire le bon médicament pour la bonne affection. Le schéma de Hering est un bon outil de tri pour trouver de manière simplifié le bon médicament dans la matière médicale. Il s'applique essentiellement à la détermination du (ou des) médicaments indiqués pour soigner une pathologie aiguë ou un épisode aigu d'une maladie chronique.

Le schéma se décompose en 4 cadrans :

- le 1<sup>er</sup> cadran s'intéresse aux signes objectifs anatomo-pathologiques. Il regroupe la localisation, les tissus atteints et les signes lésionnels de la maladie.
- le 2ème cadran se focalise sur les sensations ressenties par le patient. Il décrit les symptômes fonctionnels et les symptômes généraux subjectifs.
- le 3ème cadran permet de recenser les modalités, c'est à dire des qualifications individuelles d'amélioration ou d'aggravation de tel ou tel symptôme. Il existe de très nombreuses modalités que l'on regroupe classiquement en 5 catégories (Cf. Tableau 1 : les catégories de modalités homéopathiques).
- le 4ème cadran répertorie les signes concomitants, c'est à dire tout les symptômes n'ayant pas de relation physiopathologique obligatoire avec le diagnostique nosologique.

Tableau I : les catégories de modalités homéopathiques

Catégorie de modalités homéopathiques	Exemples
Ambiance	Chaud, froid, circonstances extérieures
Rythme	Horaire préférentiel
Position	Couché, plié en deux, debout, assis
Avec acte physiologique	Repos, mouvement, pression, règles
Comportementale	Si nettes et concomitantes

La forme du diagramme de Hering est de ce type (Cf. Figure 1 : la croix en Hering). En pratique, pour s'en rappeler et le compléter, on essai de poser systématiquement 4 questions :

- 1<sup>er</sup> cadran : qu'est-ce qui vous arrive ?

- 2ème cadran : que ressentez-vous ?

- 3ème cadran : qu'est-ce qui vous soulage ou vous aggrave ?

- 4ème cadran : avez-vous d'autres symptômes ?

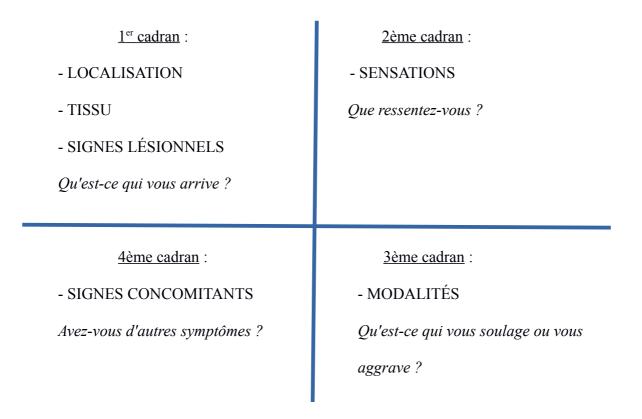


Figure 1 : la croix en Hering

De ce fait, le schéma de Hering est aussi une aide précieuse pour la reproductibilité de l'anamnèse. De plus, suivant le nombre de symptômes recueillis, il permet de déterminer la dilution. Comme énoncé précédemment, plus on rempli les cadrans, plus la dilution à employer est importante (haute dilution) car plus l'individu est censé être sensible au médicament.

Pour intégrer cet outil, nous continuerons sur l'exemple d'APIS MELLIFICA (Cf.

Figure 2 : la croix en Hering appliquée à APIS MELIFICA)

1 <sup>er</sup> cadran:	<u>2ème cadran</u> :
- LOCALISATION	SENSATIONS :
- TISSU	Douleur piquante, brulante
- SIGNES LÉSIONNELS	
Peau, muqueuse, séreuse, appareil uro-génital	
Etat fébrile	
<u>4ème cadran</u> :	<u>3ème cadran</u> :
4ème cadran : - SIGNES CONCOMITANTS	3ème cadran : - MODALITÉS
- SIGNES CONCOMITANTS	- MODALITÉS

Figure 2 : la croix de Hering appliquée à APIS MELIFICA

Dans le cadre d'une piqure d'abeille sur la peau et la présence d'un œdème rosé amélioré par le froid, on donnera classiquement du 9 ou du 15CH.

Comparativement, dans les états fébriles, ou toutes les modalités sont présentes dont l'absence de soif, on pourra traiter par APIS MELLIFICA 30 CH.

### 4.4 La posologie

Le nombre de prises est à adapter en fonction du caractère suraiguë, aigu, subaiguë, ou chronique de la maladie. La posologie obéit à une règle importante : ESA (espacer les prises selon amélioration).

Concernant la fréquence des prises, il faut démarrer le traitement le plus tôt possible après l'arrivée des symptômes. On répète les prises toutes les 5 à 10 minutes en suraiguë, toutes les heures en aiguë, une à trois fois par jour en subaiguë.

La prise se fait dans une bouche propre.

Pour les bébés, soit on dispose les granules entre la gencive et la joue (technique pédiatrique) soit on dissout dix granules ou une dose dans un biberon d'eau non chauffée et ont fait boire l'enfant tout au long de la journée.

# 4.5 La notion de terrain et de mode réactionnel chronique

En 1828, Hahnemann décrit la syphilis comme modèle de la maladie chronique dans son ouvrage « la doctrine et traitement homéopathique des maladies chroniques ». Il énumère tous les stades syphilitiques pour essayer de comprendre comment s'installe la chronicité des maladies. Ceci est son postulat de base : tout commence par la contamination (par des miasmes), puis les lésions dermatologiques apparaissent (chancre et roséole syphilitique) et enfin la maladie générale (les accidents tertiaires et la neuro-syphilis), aboutissant à la maladie chronique en tant que telle.

L'hypothèse d'Hahnemann n'est aujourd'hui plus recevable mais il reste néanmoins des groupements sémiologiques toujours d'actualité et des médicaments dont l'efficacité sur

ces groupements est validée par 200 ans de pratique. Nous utilisons aujourd'hui la terminologie de MRC (mode réactionnel chronique) regroupant des symptômes fonctionnels et/ou lésionnels caractéristiques pour un individu ou sa lignée.

Le terrain est un ensemble de facteurs héréditaires ou acquis, physiologiques ou tissulaires, qui conditionnent l'apparition, l'évolution et le pronostique des maladies. Le constat est que deux personnes différentes dans des conditions similaires ne font pas forcement les mêmes maladies. Pour la même maladie, certaines personnes récidives, d'autres non (par exemple une rhino-pharyngite de l'enfant). Et enfin, certaines personnes, à la suite d'un événement médical ou psychologique, présentent une modification de leurs réactions : elles prennent du poids, développent de nombreuses maladies, leur terrain semble avoir changé.

Les maladies chroniques ou répétitives ont des modes de déclenchement, de déroulement et d'évolution bien caractéristiques que l'on décrit sous le terme de MRC. Pour chaque MRC, on décrit :

- quel tissu est atteint,
- quelles lésions prédominent,
- quelles sont les circonstances déclenchantes ou aggravantes,
- quelle est l'évolution dans le temps de la maladie (chronicité, périodicité),
- quel est le pronostique.

On décrit habituellement 3 MRC : psorique, tuberculinique et sycotique. Nous allons détailler les caractéristiques et les particularités de chacun.

Le MRC psorique concerne la plupart des allergies périodiques, des affections dermatologiques allergiques ou répétitives comme l'herpès. Prenons comme exemples un

eczéma ou une urticaire alternant avec des rhino-pharyngites ou des bronchites ; des migraines revenant tous les dimanches ou à chaque cycle ; un rhume des foins réapparaissant chaque été.

Les médicaments homéopathique pouvant influer favorablement sur ce terrain chronique sont les suivants : SULFUR, CALCAREA CARBONICA, ARSENICUM ALBUM, LYCOPODIUM CLAVATUM, PSORINUM, ARSENICUM IODATUM, NUX VOMICA...

Il faudra rechercher les caractéristiques suivantes :

- une périodicité des manifestations cutanées (eczéma, urticaire), muqueuses (rhinopharyngite, bronchite) ou séreuses (rhumatisme),
- une alternance, une concomitance ou une succession de ces manifestations soient entre elles soient avec des manifestations de l'état général (fatigue, anxiété, migraine),
- une tendance aux parasitoses,
- un manque de réaction dans les états aigus aux médicaments pourtant bien prescrits,
- une convalescence longue et difficile.

Concernant le MRC tuberculinique, on retrouve les mêmes caractéristiques que dans le MRC psorique avec quelques particularités :

- la périodicité des manifestations est plus courte,
- une tendance aux adénopathies,
- les affections surviennent chez des enfants ou des adolescents frileux (hypersensibles au froid), amaigris, fatigués,
- ces personnes sont sujettes aux affections ORL à répétition.

On peut prendre comme exemples les otites ou les pharyngites récidivantes des enfants qui, à peine guérissent ou le traitement terminé recommence une nouvelle

infection.

Les médicaments homéopathiques en lien avec ce MRC sont les suivants : SULFUR IODATUM, TUBERCULINUM, AVIAIRE, NATRUM MURIATICUM, PULSATILLA, ARSENICUM IODATUM...

La sycose ou le MRC sycotique se rattache à une affection qui s'installe durablement. Par exemple, une sinusite qui a du mal à passer à la suite d'une grippe surinfectée traitée par une antibiothérapie mal supportée, ou plus communément une dépression survenant à la suite d'un stress. On recherchera donc « une suite de » comme après une vaccination mal supportée, un antibiotique, une corticothérapie, une chimiothérapie, un contraceptif, des maladies itératives, des stress répétés.

Les médicaments homéopathiques couramment prescrits dans ce genre de schéma sont les suivants : DULCAMARA, NITRICUM ACIDUM, THUYA, MEDORRINUM, NATRUM SULFURICUM.

Les modalités de ce MRC permettant de le reconnaitre en pratique sont :

- la tendance aux productions tumorales bénignes (verrues, condylomes, kystes...) au niveau de la peau, des muqueuses et des organes,
- un catarrhe chronique des muqueuses (otite, rhinites, sinusite),
- des affections s'installant lentement, progressivement et durablement,
- une infiltration des tissus (prise de poids, cellulite, enraidissement des articulations),
- la présence d'une sensibilité au froid et d'une aggravation à l'humidité,
- une tendance dépressive.

### 4.6 Les médicaments de constitution (Nebel et Vannier)

À la fin du 19ème siècle, des homéopathes ont remarqué une corrélation entre morphologie et type d'infection.

Au début du 20ème siècle, deux homéopathes, Antoine Nebel (1870,1954) et Léon Vannier (1880, 1963) décrivent ce que l'on appelle aujourd'hui les médicaments de constitution. Il s'aperçoivent que les sujets qui développent le maximum de signes dans l'expérimentation des sels de calcium (CALCAREA CARNONICA, CALCAREA PHOSPHORICA et CALCAREA FLUORICA) avaient chacun une morphologie particulière et réciproquement qu'ils étaient souvent, dans le cadre de leur pathologie, justifiables de ces remèdes.

Ils créent alors les trois types constitutionnels de base, correspondant aux sels de calcium du squelette :

- La constitution carbonique (« le carré ») correspondant au sujet bréviligne, plutôt gros ou amaigrit par des troubles digestifs. (Cf. Tableau II : la constitution carbonique et CALCAREA CARBONICA).
- La constitution phosphorique (« le rectangle ») pouvant être assimilée au sujet longiligne, grand et maigre (Cf. Tableau III : la constitution phosphorique et CALCAREA PHOSPHORICA).
- La constitution fluorique (« le tordu ») chez le sujet de taille variable, avec asymétrie du visage et du corps, une dystrophie du squelette et une hyperlaxité ligamentaire. (Cf.
   Tableau IV: la constitution fluorique et CALCAREA FLUORICA).

Tableau II : la constitution carbonique et CALCAREA CARBONICA

Composition	Ca CO – Silice, sels de Mn, Fe, Al, métaux lourds			
	Conchyoline			
<b>Etiologie / Contexte clinique</b>	MRC psorique puis sycotique			
Typologie sensible	Conditionne la prescription du médicament : constitution			
	carbonique c'est-à-dire lent, craintif, avec une tendance au			
	spasme			
Symptômes caractéristiques	Métabolisme général	Froid localisé		
	Tissus osseux	Faiblesse		
	Tissus lymphoïdes			
	Sueurs localisées froides	Alisées froides Aggravation au froid et		
	Désirs d'aliments indigestes	à la pleine lune		
		Amélioration au temps sec		
Indications cliniques	Enfant : affection ORL, eczéma, troubles de la croissance, spasmes, tétanie, lithiase urinaire			
	Tendance aux spasmes			

Tableau III : la constitution phosphorique et CALCAREA PHOSPHORICA

Composition	Phosphate de Chaux - Ca (PO)		
<b>Etiologie / Contexte clinique</b>	MRC tuberculinique avec trouble de la croissance,		
	convalescence, surmenage, fracture		
Typologie sensible	Conditionne la prescription du médicament : constitution		
	phosphorique c'est-à-dire longiligne, fatigable et instable		
Symptômes caractéristiques	Tissus osseux	Douleurs osseuses et	
	Système nerveux	articulaires	
	Nutrition, croissance		
	Désir de viande et poisson Aggravation au froid hu		
	fumé ou salé	et effort intellectuel	
	Excrétions albumineuses	Amélioration au temps sec	
		et en mangeant	
Indications cliniques	Epiphysite, fracture, arthralgie sacro-iliaque		
	Toutes les pathologies du MRC tuberculinique		

Tableau IV: la constitution fluorique et CALCAREA FLUORICA

Composition	Di-fluorure de calcium Ca F2		
<b>Etiologie / Contexte clinique</b>	Tous les facteurs d'embryopathies		
Typologie sensible	Asymétrie, dysharmonie des formes, hyperlaxité des tissus		
	de soutien avec tendances aux indurations et scléroses.		
Symptômes caractéristiques	Tissus osseux		
	Fibres élastiques		
	Tissus lymphoglandulaires		
	Peau et phanères		
	Sécrétions jaunes	Aggravation au début du	
	ou verdâtres	mouvement	
		Amélioration par le	
		mouvement en continu	
		et la chaleur	
Indications cliniques	Dystrophie de croissance, entorses, lumbagos itératifs, arthroses avec ostéophytes, indurations (seins, ovaires,		
	utérus), dysthyroïdies, goitre		

Il est important de rappeler que ces observations ne sont qu'une aide à la prescription du remède homéopathique. En effet, ces orientations ne se substituent en aucun cas au principe de similitude et à l'expérience du médecin ou du pharmacien dispensant ces médicaments. Elles ont avant tout pour but d'aider à la reconnaissance des souches homéopathiques.

#### 4.7 Le type sensible

Par expérience clinique, le type sensible s'apparente, quant à lui, à la façon de réagir du patient. Elle est issue de l'expérimentation de substances à faible dose ou de médicaments homéopathiques. Lors de ces expérimentations, on observe que certaines personnes réagissent plus que d'autres. Elles produisent, en expérimentation pathogénétique, plus de réponses où elles guérissent et en thérapeutique, plus de symptômes. On parle de sujets meilleurs répondeurs. Ces derniers ont en commun des tendances pathologiques, des caractéristiques physiologiques, morphologiques et comportementales semblables.

Pour mettre en avant cette notion, nous détaillerons un type sensible communément décrit dans les écrits homéopathiques, celui de NUX VOMICA.

Il n'y a pas de morphologie particulière pour définir les bons répondeurs à NUX VOMICA. Ceux-ci sont caractérisés essentiellement par leurs tendances pathologiques qui engendrent un certain comportement.

Les tendances pathologiques sont en relation avec l'hyper-réflectivité générale et la tendance aux spasmes au niveau des systèmes nerveux et digestifs.

Au niveau comportemental, ce sont des sujets hypersensibles, nerveux, impatients, irritables, actifs, intolérants au moindre obstacle, coléreux, volontiers agressifs. Par surmenage et soucis professionnels, ils peuvent faire une dépression réactionnelle avec dégout du travail, insomnie. Parfois même, une impulsion suicidaire peut apparaître malgré la crainte de mort.

La description de ce type sensible est donné à titre d'illustration mais montre à quel point les descriptions homéopathiques sont fines. En effet, il met en avant les types observations qui ont été faites pour regrouper des profils de personnes partageant des caractéristiques communes. De plus, il permet de mieux se rendre compte du travail colossal qui a été effectué par le médecin Hahnemann et ses successeurs pour consigner ses observations, tester telle ou telle souche, et s'apercevoir expérimentalement de leur efficacité au fil du temps.

#### 4.8 Les limites de la thérapeutique homéopathique

Le traitement homéopathique n'est envisageable que dans le contexte ou :

- Le patient est réactif. Un enfant ayant un système immunitaire vierge est sensé réagir davantage qu'un patient âgé poly-médiqué.
- La maladie est réversible (pas de lésion grave).
- Il existe un médicament répondant au principe de similitude.

Les caractéristiques du médicament homéopathique sont les suivantes :

- Il n'est ni substitutif, ni antagoniste.
- Il stimule ou module les capacités personnelles de réaction et d'adaptation du malade pour favoriser la guérison et un état d'équilibre durable.

# 4.9 Les différents cours de pensée homéopathique

La rédaction de la prescription médicale diffère d'un homéopathe à l'autre. En référence avec le docteur Roland Sananes et son ouvrage, il existe « les 3 dimensions de

l'homéopathie » : l'unicisme, le pluralisme et le complexisme.

Dans l'unicisme, il s'agit de traiter la maladie à l'aide d'un seul médicament, susceptible d'agir, dans une situation pathologique donnée, sur tous les symptômes. La prescription est faite d'un seul médicament, le plus souvent en haute dilution. À savoir que le médecin Hahnemann était uniciste.

Dans le complexisme, on prescrit plusieurs médicaments associés dans la même forme galénique. Les médicaments sont souvent délivrés en basses dilutions (de 3DH à 6CH) et la composition est faite de médicaments possédant un même tropisme pour un organe ou un groupe d'organe. Ils sont à prendre plusieurs fois par jour.

Enfin, dans le pluralisme, méthode la plus utilisée, on prescrit également plusieurs souches homéopathiques, séparément. Des médicaments symptomatiques en basse ou moyenne dilution sont à prendre plusieurs fois par jour en alternance avec des médicaments de terrain en hautes dilutions (dont la prise se réalise une fois par semaine, tous les 15 jours ou tous les mois).

# **DEUXIÈME PARTIE:**

Recueil d'études concernant l'homéopathie

#### 1) Recherches, hypothèses et réflexions sur le mécanisme d'action

#### 1.1 Les dilutions homéopathiques d'histamine dans l'allergie

De nombreuses études ont mises en avant l'effet inhibiteur des dilutions homéopathiques d'histamine sur l'activation des basophiles. En effet, le polynucléaire basophile est connu pour représenter l'une des principales cellules de l'hypersensibilité immédiate (ou hypersensibilité de type I). Son activation est le reflet du statut allergique de l'individu.

Dès 1999, une étude avance que les dilutions homéopathiques d'histamine (14 à 18 CH) réduisent d'environ 20% l'activation des basophiles (7).

Puis, en 2004, Bellon et son équipe montrent que les dilutions homéopathiques réduisent significativement la libération de l'histamine dans le milieu extra-cellulaire (8).

La technique de détection à été améliorée quelques années plus tard en utilisant les anticorps monoclonaux dirigés contre des clusters de différenciation (CD) présents sur le basophiles (anti-CD13, anti-CD63, anti-CD14 et anti CD-203c). Cela a permis de ne sélectionner que des basophiles activés au niveau de la population cellulaire étudiée. C'est ainsi que les travaux de professeur Paolo Bellavite confirment les résultats obtenus par le docteur Sainte-Laudy. Ils montrent que les hautes dilutions d'histamine (2CH, 12CH, 14CH, 15CH et 16CH) inhibent de façon significative l'expression de CD203 par rapport au placebo (9).

Un mécanisme d'action expliquant ce phénomène a même été évoqué. Des chercheurs ont observé que la cimétidine réduit l'effet inhibiteur des dilutions

homéopathiques (10). Ces dernières pourraient ainsi agir par l'intermédiaire des récepteurs H2 (10).

#### 1.2 Les dilutions d'aspirine modifient le temps de saignement

Comme nous le savons, l'aspirine (ou chimiquement parlant, l'acide acétylsalicylique) utilisé à dose pondérale (de 75mg à 300mg) est connu pour augmenter les temps de saignement et inhiber l'agrégation plaquettaire. De nombreuses études montrent, qu'à l'inverse, lorsqu'il est utilisé en haute dilution, l'aspirine réduit le TS et augmente l'agrégabilité plaquettaire (11) (12).

Des études plus récentes ont affiné ces observations. Dans un modèle de thromboses induites au laser dans le cadre de l'hypertension portale chez le rat, l'injection de hautes dilutions d'aspirine normalisent l'interaction entre les plaquettes et les cellules endothéliales ainsi que le TS contre placebo (13). Les hautes dilutions d'aspirine ont montré une augmentation de la génération des thrombus chez le rat sain (14), à l'inverse, elle semble diminuer le thrombus dans l'hypertension portale (14).

Une autre étude, menée par la même équipe de chercheurs, suggère que les hautes dilutions d'aspirine agiraient à travers la voie de la COX-2 (cyclo-oxygénase 2), davantage que sur la voie des COX-1 (alors que cette voie est prédominante dans le mécanisme d'action de l'aspirine à dose pondérale) (15). Ceci a d'ailleurs été confirmé depuis chez la souris knock-out COX-1-/- et COX-2-/- (16).

#### 1.3 Les hautes dilutions d'ARSENICUM ALBUM

Plusieurs études impliquant ce remède homéopathique ont été réalisées afin de démontrer le principe de similitude (partie I.4.1). Il s'agit de mettre en avant l'action d'ARSENICUM ALBUM sur l'intoxication à l'arsenic chez la souris et ceci a différents niveaux :

- sur la rétention et la mobilisation de l'arsenic, (17)
- sur la réduction de l'effet toxique dans certains organes vitaux, (18)
- sur le changement des profils protéiques et du contenu cellulaire en ADN (acide désoxyribonucléique) et ARN (acide ribonucléique), (19)
- sur l'amélioration de la génotoxicité induite par des injections répétées d'arsenic (20).

En 2012, une étude confirme la protection des cellules leucocytaires contre les effets toxiques de l'arsenic par ARSENICUM ALBUM, vérifiant ainsi la loi de similitude (21). Les résultats ont montré que des dilutions allant au-delà du nombre d'Avagodro (30CH et 200CH) ont des effets physiologiques sur la cellule alors qu'il n'y a plus de molécules originelles présentes en solution. De plus, la dilution la plus haute (200CH) a donné le plus haut taux de viabilité cellulaire.

# 2) Recherches cliniques mettant en avant l'efficacité de l'homéopathie

Nous allons maintenant aborder les pathologies dans lesquelles l'homéopathie semble avoir un ou plusieurs effets curatifs.

#### 2.1 Rapport gouvernemental Suisse sur l'homéopathie

homéopathiques d'efficaces et d'économiquement intéressants (22). Ce rapport intitulé « Homéopathie dans la santé : efficacité, pertinence, sécurité, cout » a conduit à la réinclusion de cette médecine dans l'assurance maladie depuis le 1 er janvier 2012.

Ses conclusions sont que l'homéopathie fonctionne, « elle peut être confirmée par des preuves cliniques et « considérée comme sure ». Pratiquée correctement, « l'homéopathie classique a peu d'effet secondaire et l'utilisation de hautes dilutions n'a aucun effet toxique » (22)

En Suisse, le rapport d'un service gouvernemental qualifie les traitements

L'organisme suisse a revu en détail toutes les études majeures réalisées sur l'homéopathie à l'échelle internationale :

- les recherches pré-cliniques les plus importantes sur des lignées de cellules humaines, des plantes et des animaux, ainsi que les études biochimiques ;
- les essaies sur l'Homme, selon la règle du « double aveugle randomisé et contrôlé par placebo » ;
- les méta-analyses, les études épidémiologiques et enfin les résumés de toutes les données scientifiques valides.

Parallèlement, le gouvernement a aussi étudié si l'homéopathie était une source d'économie en regroupant les données des assureurs suisses et tous les couts de consultations, des médicaments, des physiothérapies et des analyses de laboratoire. Il est apparu que :

- les médecins spécialisés en homéopathie coutent au minimum 15 % en moins que les

médecins conventionnels,

- l'homéopathie conduit à moins de dépendance vis-à-vis des médicaments en réduisant le cout des hospitalisations et
- les personnes qui se soignent à l'homéopathie ont moins d'effets secondaires et une meilleure relation avec leur médecin.

#### 2.2 Diarrhée aiguë de l'enfant

Plusieurs études menées dans différents pays du monde (au Népal (23), au Nicaragua (24) et en Honduras (25)) montrent que la prescription de médicaments homéopathiques réduit de manière significative la diarrhée chez le nourrisson. Ces résultats ont été compilé dans une méta-analyse par ces mêmes équipes (26) et décrivent que la durée de la diarrhée est de 3,3 jours dans le groupe traité par homéopathie contre 4,1 jours dans le groupe placebo. Il est important de noter que le traitement homéopathique est individualisé, c'est à dire que le médecin homéopathique donne le remède en fonction de la RIM. Leur conclusion est que l'homéopathie peut être considérée comme un traitement adjuvant au soluté de réhydratation oral.

# 2.3 Traitement de l'intoxication par l'arsenic

Une étude clinique menée en Inde (27) montre une diminution notable du taux d'arsenic sanguin et urinaire ainsi qu'une amélioration des symptômes notamment cutanés chez des patients ayant pris un traitement homéopathique suite à une intoxication

endémique à l'arsenic. La plupart des sujets traités par ARSENICUM ALBUM 30CH ont retrouvé un meilleur appétit et une amélioration de leur état de santé général.

#### 2.4 Médecine vétérinaire

L'expérimentation sur l'animal permet de tester les médicaments homéopathiques sur de grandes séries d'animaux et a l'avantage de se substituer à des traitements plus lourds (comme les antibiotiques par exemple) aboutissant à la présence de résidus dans l'alimentation. L'homéopathie se place comme une alternative médicale intéressante pour éviter les temps d'attente (temps entre l'administration de l'antibiotique chez l'animal et son abattage) ou de rendre une viande ou un lait impropre à la consommation.

Le WOMBYL® est un médicament vétérinaire en solution buvable composé de 3 souches homéopathiques : CANTHARIS 5CH, ACTEA RACEMOSA 4CH et ALETRIS FARINOSA 4CH. Il est habituellement indiqué en pré et péri-partum pour faciliter la mise bas et prévenir d'éventuelles complications bénignes post-partum. Au cours d'une étude en double aveugle (28), conduite sur 134 vaches, il a diminué le nombre d'insémination pour obtenir une insémination fécondante (1,68 contre 2,55 pour le lot témoin). De plus, il a augmenté le taux de réussite en première insémination (44 % contre 33 % pour le lot témoin) et il a diminué l'intervalle entre le vêlage (la mise bas) et l'insémination artificielle fécondante (52,67 jours contre 83,35 jours pour le lot témoin).

Le PVB Phytolac® est un médicament vétérinaire en solution buvable composé de 9 souches homéopathiques, traditionnellement utilisé dans les états fébriles et congestifs en lien avec une mammite (inflammation de la mamelle). Au cours d'une étude (29), conduite

sur 187 vaches laitières, on constate que les taux leucocytaires du groupe traité diminuent dès le début du traitement et restent significativement bas plusieurs mois après la fin du traitement. Parallèlement, les taux leucocytaires du groupe placebo augmentent.

#### 2.5 L'étude EPI 3

EPI3 est la plus importante étude pharmaco-épidémiologique réalisée en médecine générale en France. Elle a été conduite de 2006 à 2010 pour répondre à la demande des autorités de santé. Ce programme a été coordonné par le professeur Lucien Abenhaim, ancien directeur général de la santé. L'étude est réalisée en toute indépendance et l'ensemble des procédures respecte les recommandations de bonnes conduites de l'ENCePP (European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance).

EPI 3 regroupe 8559 patients recrutés chez 825 médecins généralistes représentatifs de la pratique en allopathie et en homéopathie. Son but est d'évaluer l'impact en santé de la pratique médicale homéopathique en essayant de répondre à 2 questions :

- Quelle est la place de l'homéopathie en médecine générale en France ?
- Quel est son intérêt en santé publique ?

Elle inclut une étude transversale et 3 études de cohorte.

L'objectif de l'étude transversale était double :

- Évaluer la place des médicaments homéopathiques en médecine générale et en santé publique en France.
- Décrire et comparer les patients selon la pratique médicale (conventionnelle, homéopathique ou mixte) choisie par leur médecin généraliste.

Les trois études de cohorte ont évalué l'impact sur un an des trois modes de prise en charge dans trois groupes de pathologies qui représentent une part très importante des consultations en médecine générale (30) :

- les douleurs musculo-squelettiques (DMS)
- les infections des voies aériennes (IVA)
- les troubles du sommeil, l'anxiété et la dépression.

Les résultats définitifs, publiés en 2017, avancent plusieurs conclusions.

Tout d'abord, parmi la patientèle des médecins homéopathes, on observe plus de femmes âgées de 40 à 59 ans, un niveau d'éducation plus élevé, une consommation inférieure de tabac et un IMC (indice de masse corporelle) plus bas (34).

De plus, l'étude transversale montre qu'un médecin sur cinq considéré comme « à pratique conventionnelle » a en réalité une pratique « mixte » et prescrit des médicaments homéopathiques quotidiennement à ses patients. Ces médecins qui sont un peu plus souvent des femmes, représentent à eux seuls plus de 40 % de la prescription des médicaments homéopathique en France.

Dans leur pratique quotidienne, les médecins déclarés homéopathes prescrivent des médicaments conventionnels à 45 % de leur patient et des médicaments homéopathiques à 65 %.

Les patients qui choisissent des médecins intégrant une pratique « mixte » ont des caractéristiques sociodémographiques, une qualité de vie et des pathologies très semblables à celles de la patientèle des médecins généralistes à pratique conventionnelle. Enfin, les patients qui consultent un médecin homéopathe sont plus ouverts aux traitements naturels, valorisent davantage leur participation aux soins et ont une approche plus holistique de la santé (31). Ils sont également en meilleure santé physique que ceux qui consultent un médecin à pratique conventionnelle. Les patients consultent davantage les médecins homéopathes pour l'arthrose et les maladies articulaires, les syndromes anxio-dépressifs et

les affections dermatologiques.

Les résultats concernant la cohorte DMS (32, 33, 34) montrent que dans les trois groupes de patients, les bénéfices cliniques et l'évolution de la douleur était comparable. Cependant, les patients souffrant de DMS aiguës et chroniques suivis par un médecin homéopathe ont déclaré avoir utilisé deux fois moins souvent un AINS (-46 %) que les patients suivis par des médecins à pratique conventionnelle. Cette différence de consommation se confirme si on sépare l'échantillon de patient ayant une DMS chronique ou non chronique. Les patients suivis pour une DMS chronique par des médecins homéopathes ont utilisé deux tiers de moins d'antalgiques (-67 %) que les patients suivis par des médecins à pratique conventionnelle. Ces patients sont moins exposés aux effets indésirables liés aux AINS au vu de leur consommation moindre.

En outre, le taux de passage à la chronicité des DMS et la fréquence d'apparition d'une pathologie anxio-dépressive sont similaires quelque soit la pratique médicale.

Une sous-analyse réalisée sur les sujets âgés de 70 ans et plus (36) met en évidence que l'amélioration clinique s'est révélée comparable dans les trois groupes de médecins au

Les résultats concernant la cohorte IVA (35) montrent que les patients ayant des infections de l'appareil respiratoire supérieur suivis par des médecins homéopathes ont déclaré avoir utilisé deux fois moins d'antibiotiques (-57 %), d'antipyrétiques/anti-inflammatoires (-46 %) par rapport aux patients suivis par des médecins à pratique conventionnelle. Et les probabilités de rémission des infections des voies aériennes

terme des douze mois de suivi. Les patients suivis par les médecins à pratique

conventionnelle ont déclaré avoir utilisé 3,7 fois plus souvent un AINS que les patients

suivis par des homéopathes.

(résolution des symptômes ou amélioration importante) ne varient pas significativement selon les pratiques.

Les résultats concernant la cohorte sommeil, anxiété et dépression (37) (38) montrent que les patients vus par des médecins homéopathes consomment trois fois moins de psychotropes (-71 %), par rapport aux patients suivis par des médecins à pratique conventionnelle. La probabilité d'amélioration des symptômes, jugée sur l'échelle HADS, ne varie pas significativement selon les pratiques médicales. De plus, le nombre de traumatismes non-intentionnels et de tentatives de suicide survenus au cours du suivi restent comparables dans les trois groupes.

En conclusion, ces études permettent de conforter les prescripteurs homéopathes et les pharmaciens qui dispensent ces traitements vis à vis de l'allopathie. En effet, ils soignent les mêmes patients, avec le même degrés de gravité et ils obtiennent la même amélioration avec moins de dépenses et moins d'iatrogénie. L'EPI3 est un élément de confiance supplémentaire dans la consultation homéopathique.

#### 3) Enquête nationale : les français et l'homéopathie

En 2012, les laboratoires Boiron réalisent une étude, en partenariat avec Ipsos, afin de mieux connaître le comportement des français à l'égard des médicaments et en particulier les médicaments homéopathiques (39). Les interviews ont été effectuées par téléphone sur un échantillon de 1005 Français âgés de 18 ans et plus, et ceci sur une durée de 7 jours (du 5 au 11 janvier 2012).

Il en ressort plusieurs observations et notamment que :

- 74% des Français estiment la situation de la santé en France comme étant préoccupante, à un niveau équivalente à la sécurité (Cf. Figure 3 : perception de la situation de la santé en France).

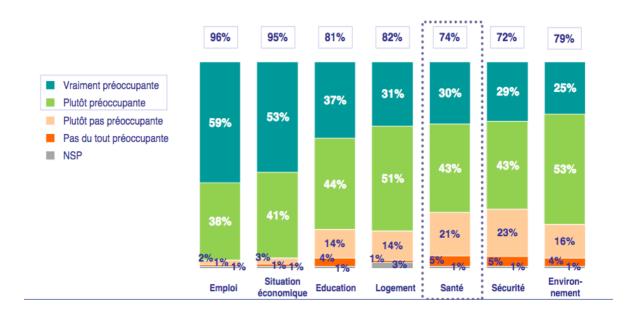


Figure 3 : perception de la situation de la santé en France (source Ipsos)

- 39% des utilisateurs de médicaments homéopathiques choisissent ces médicaments car ils les perçoivent comme naturels (Cf. Figure 4 : pourquoi choisissez vous la médecine homéopathique ?). De plus, la note moyenne d'efficacité de l'homéopathie est proche du champ de l'allopathie, ce qui est un signe de confiance envers l'homéopathie.



Figure 4 : pourquoi choisissez vous la médecine homéopathique ? (Source Ipsos)

On remarque également que l'utilisation des médicaments homéopathiques se développe :

- 56% des Français ont déjà utilisé des médicaments homéopathiques (soit une augmentation de 13 points par rapport à 2010),
- 36% des Français sont des utilisateurs réguliers de médicaments homéopathiques (soit une augmentation de 15 points par rapport à 2004) et
- 70% des Français estiment que le recours aux médicaments homéopathiques va se développer dans les 5 années à venir.

En 12 mois, 18% des Français ont renforcé leur confiance envers les médicaments homéopathiques (Cf. Figure 5 : sentiment d'évolution personnelle du niveau de confiance

envers les différents médicaments). En revanche, leur confiance s'est amenuisé vis à vis des antalgiques et des antibiotiques.

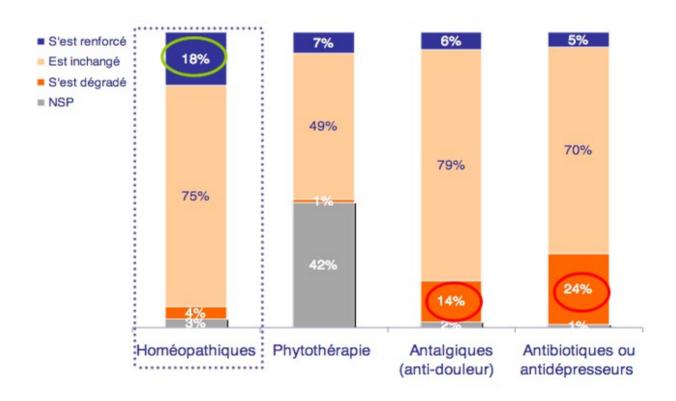


Figure 5 : sentiment d'évolution personnelle du niveau de confiance envers les différents médicaments (source Ipsos)

Enfin, les Français ont diverses attentes :

#### - au niveau du remboursement

Ils attendent un remboursement des médicaments homéopathiques par l'assurance maladie (90% dont 59% « tout à fait d'accord ») et le maintien des remboursements par les mutuelles (93% dont 60% « tout à fait d'accord »).

- au niveau de l'offre d'homéopathie

Ils voudraient des médicaments homéopathiques plus présents à l'hôpital (90% dont 51% « tout à fait d'accord » contre 79 % en 2003). Ils aimeraient aussi se voir proposer plus souvent des médicaments homéopathiques par les professionnels de santé (83% dont 43% « tout à fait d'accord »).

- au niveau de la formation des professionnels

Les français expriment le besoin d'intégrer l'homéopathie dans la formation initiale des prescripteurs (94% dont 57% « tout à fait d'accord »), Ils voudraient également disposer de plus de professionnels compétents (90% dont 54% « tout à fait d'accord »).

D'ailleurs, 77% des français (dont 39% « tout à fait d'accord ») considèrent que les médicaments homéopathiques devraient être prescrits plus souvent en premier recours.

- au niveau de l'information sur cette médecine

44 % des français se considèrent « assez mal ou « très mal » informé sur l'homéopathie.

Cette étude démontre une volonté grandissante des patients de se traiter par l'homéopathie. Elle est le témoin de l'évolution des mœurs et d'un retour aux médecines traditionnelles. Pour cela, la société doit s'adapter en formant davantage de spécialistes en homéopathie qui conseilleront ainsi ces traitements en première ligne lorsque ceux-ci s'avèrent nécessaire. De plus, elle révèle que les médecins et les pharmaciens n'informent pas assez les patients sur cette alternative probablement par manque de connaissance de leur part ou du fait que les preuves de l'efficacité ne sont pas scientifiquement démontrées.

L'étude qui sera exposée dans la partie suivante, qui s'inscrit dans la dynamique de celle de l'EPI3, aura pour but de mettre en avant la perception des patients suite à la consultation homéopathique.

# TROISIÈME PARTIE:

Étude de la perception globale de l'efficacité des traitements homéopathiques chez 88 patients

#### 1) Matériel et méthode\_

## 1.1 Description des objectifs primaires et secondaires

#### 1.1.1 Objectif primaire

- → Evaluation et perception globale de l'efficacité du traitement homéopathique concernant les modalités suivantes :
- la diminution ou la disparition des symptômes,
- la vitesse d'efficacité,
- la survenue d'effet indésirable,
- le ressenti psychologique,
- le confort d'administration,
- le nombre de prise et la durée de traitement et
- dans l'ensemble.

#### 1.1.2 Objectifs secondaires

- → Descriptif du profil épidémiologique des répondants (âge, sexe, et catégorie socioprofessionnel),
- → Description des principaux motifs de consultation de notre échantillon,
- → Evaluation de l'observance du traitement homéopathique,
- → Evaluation des autres médecines prises en complément de l'homéopathie (allopathie, phytothérapie, aromathérapie),
- → Evaluation de la place occupée par l'homéopathie chez le patient (perceptions,

connaissances et attentes).

La méthodologie mise en œuvre dans cette étude a été inspirée par deux ouvrages :

- les techniques d'enquête en sciences sociales : méthodes et exercices corrigés (40) et
- l'enquête et ses méthodes : l'entretien (41).

## 1.2 Le questionnaire

Le questionnaire contient 22 items dont 6 d'entres eux permettent de répondre à l'objectif primaire de l'étude. Il est formé de 15 questions fermées ainsi que de 7 questions ouvertes (annexe 1) et se présente en deux parties :

- la première partie à remplir par le médecin lors de la consultation (date et motif de consultation).
- les deux autres parties à remplir par le patient à la fin de la prise du traitement.

Le questionnaire a été corrigé par les médecins homéopathes inclus dans l'étude, et testé, avant traitement, par un échantillon de 5 patients auprès de la pharmacie des Eaux Claires (Grenoble) afin d'en vérifier la cohérence, la pertinence et l'acceptabilité pour l'ensemble des parties.

#### 1.3 Déroulement de l'étude

Le questionnaire a été remis aux 5 médecins homéopathes ayant acceptés de participer à l'étude, deux Grenoblois, un à Fontaine, un à Lugny et un à Belley, entre le 07/09/2016 et le 12/09/2016. Une fiche explicative de l'étude destinée au médecin était

jointe à chaque dossier (Annexe 2).

L'étude s'est déroulée sur 2 périodes distinctes :

- du lundi 3 octobre au samedi 15 octobre 2016
- du lundi 7 novembre au samedi 19 novembre 2016.

Les patients ont été sélectionnés sans critères pré-établis par les médecins homéopathes et lors de chaque période au minimum 20 questionnaires devaient être distribués. Les patients se prêtant à l'étude ont eu la possibilité de répondre soit par voie postale avec des enveloppes timbrées à l'adresse de l'enquêteur, soit lors d'une contreconsultation ou lors d'un appel téléphonique après un laps de temps décidé par le médecin (notamment selon la pathologie aiguë ou chronique et la pratique personnelle du praticien homéopathe).

#### 1.4 Système de relance des participants

Les patients se sont vus attribuer un numéro d'anonymat associé à leur numéro de téléphone afin de pouvoir les contacter en cas de non-retour des questionnaires.

Les médecins ont fait parvenir les feuilles d'anonymat à l'enquêteur soit par voie postale (2 d'entre eux) soit par voie électronique (3 d'entre eux) dans le mois clôturant chaque période d'étude.

Deux relances téléphoniques par période d'étude ont été réalisées après 30 jours et 45 jours. Ce système d'anonymat a aussi permis de recontacter les patients pour évaluer l'imputabilité des effets indésirables ressentis.

#### 1.5 Traitement des données

Le traitement des données a été effectué à l'aide du logiciel Excel 2007. Les réponses des participants ont été consignées à mesure de leur réception. La synthèse et la mise en forme graphique ont été faites après la date de clôture de la réception des questionnaires soit le 15/01/2017.

#### 2) Résultats

Sur les 200 questionnaires distribués aux médecins (20 questionnaires par médecin et par période d'étude), 117 ont été réellement donnés et 88 ont été retournés soit par voie postale (84 questionnaires) soit par mail (4 questionnaires) du 29/09/2016 au 15/01/2017 (Cf. Tableau VI). 62 questionnaires ont été reçus d'emblée et 26 suite à une relance téléphonique grâce aux feuilles d'anonymat améliorant ainsi le taux de réponse final.

Toutes les réponses reçues ont été interprétables.

Tableau VI: pourcentage de répondants selon les médecins

Médecins	Nombre de patients inclus	Nombre de répondants	Fréquence de répondants (en %)
Dr. Kerboua	39	34	87,7
Dr. Morand	30	22	73,3
Dr. Jozwiak	25	19	76
Dr. Yon	20	12	60
Dr. Goiran	3	1	33,3
Total	117	88	75,2

# 2.1 Epidémiologie

Les patients interrogés sont situés dans deux grandes régions différentes, l'Auvergne-Rhône Alpes et la Bourgogne-Franche-Compté. La moyenne d'âge des participants est de 52,7 ans, les extrêmes allant de 1,5 à 88 ans. Notre population d'étude compte 14 hommes et 74 femmes (cf. Figure 6).

De plus, 86/88 (soit 97,73 % des patients) ont indiqué avoir déjà consulté chez un médecin homéopathe (Cf. Figure 7).

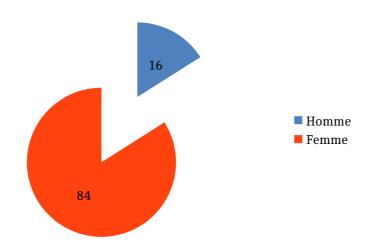


Figure 6 : distribution de la population de l'étude selon le sexe (en pourcentage)

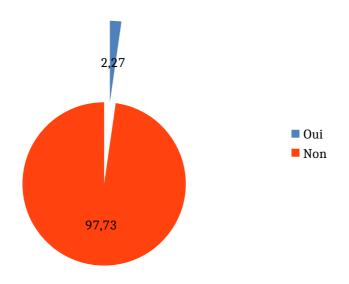


Figure 7 : première consultation homéopathique ? (en pourcentage)

Les professions des répondants ont été classées selon la nomenclature des professions et catégories socio-professionnelles (PCS) de l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) (Cf. Figure 8).

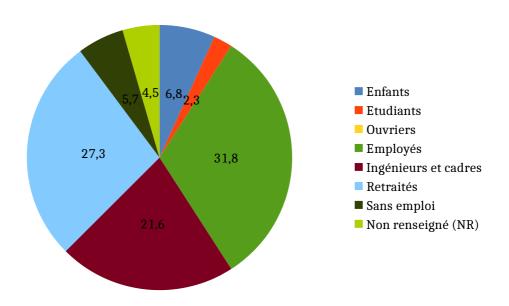


Figure 8 : distribution de la population de l'étude selon la PCS (en pourcentage)

## 2.2 Principaux motifs de consultations

Les 88 patients ayant retournés leur questionnaire sont allé voir leur homéopathe pour un total de 131 motifs de consultation et ont réalisé un temps de réponse moyen de 32,43 jours. Les motifs de consultation ont été classés selon leur domaine (Cf. Figure 9).

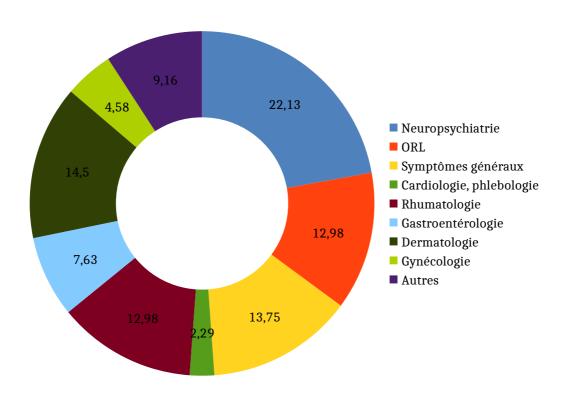


Figure 9 : diagramme des domaines de l'échantillon

# 2.3 Observance du traitement homéopathique

78/88 (soit 88,64 % des patients) ont indiqué avoir suivi le traitement homéopathique (Cf. Figure 10).

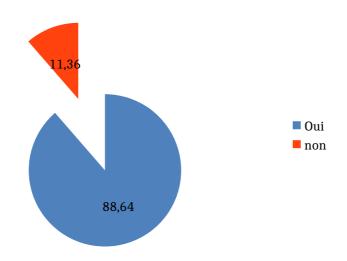


Figure 10 : avez-vous respecté la posologie préconisée par votre médecin ? (en pourcentage)

Pour les 11,36 % non-observant, les patients ont indiqué la ou les raisons de leur inobservance (Cf. Figure 11).

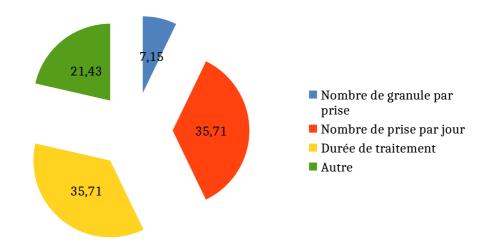


Figure 11 : modalités d'inobservance de l'échantillon (en pourcentage)

Les verbatim concernant les modalités « Autres » sont les suivantes :

- « Prise du traitement selon mon ressenti et l'anxiété »,
- « Oublie mais récupération du traitement plus tard jusqu'à la fin des mes tubes granules »,
- « Granules prises le matin alors que certaines étaient prévues le soir ».

# 2.4 Evaluation et perception globale de l'efficacité du traitement homéopathique

#### 2.4.1 Diminution ou disparition des symptômes

Concernant l'évaluation du traitement homéopathique sur la diminution ou la disparition des symptômes (Cf. Figure 12) :

- 75 % des patients ont indiqué une perception allant de bonne à très bonne,

- 17,04 % des patients ont indiqué une perception moyenne,
- 4,55 % des patients ont indiqué une perception allant de mauvaise à très mauvaise.

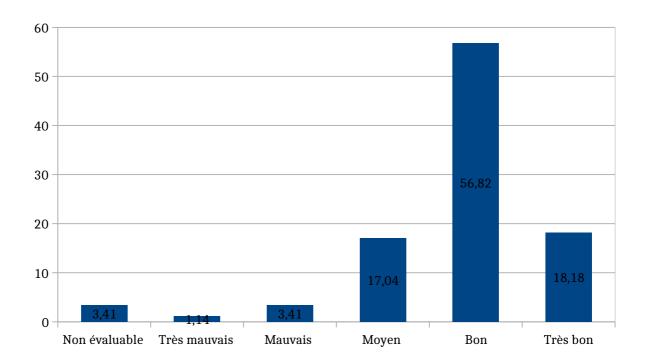


Figure 12 : perception des patients sur la diminution ou la disparition de leurs symptômes (en pourcentage)

#### 2.4.2 Rapidité d'action

Concernant l'évaluation du traitement homéopathique sur la rapidité d'action (Cf.

#### Figure 13):

- 64,77 % des patients ont indiqué une perception allant de bonne à très bonne,
- 28,41 % des patients ont indiqué une perception moyenne,
- 4,55 % des patients ont indiqué une perception allant de mauvaise à très mauvaise.

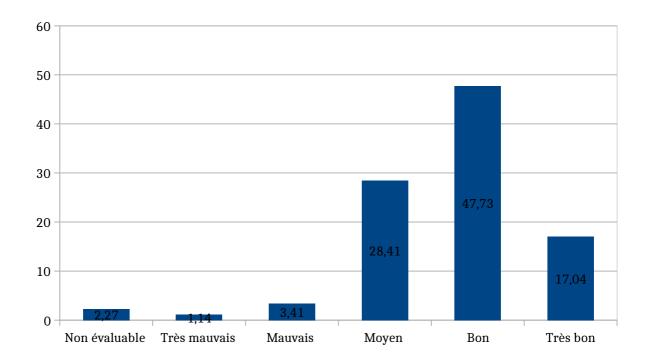


Figure 13 : perception des patients sur la rapidité d'action (en pourcentage)

## 2.4.3 Ressenti psychologique

Concernant l'évaluation du traitement homéopathique sur le ressenti psychologique (Cf.

# Figure 14):

- 79,55 % des patients ont indiqué une perception allant de bonne à très bonne,
- 12,5 % des patients ont indiqué une perception moyenne,
- 4,54 % des patients ont indiqué une perception allant de mauvaise à très mauvaise.

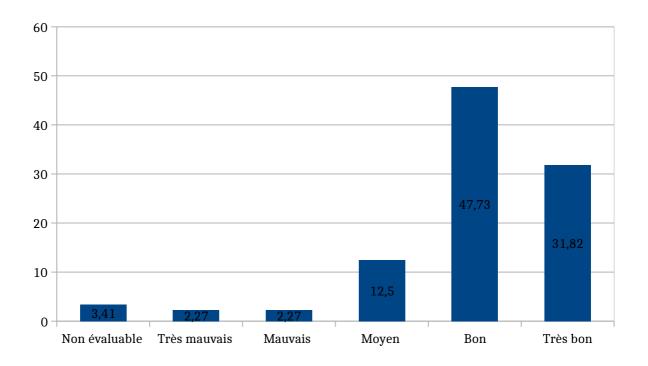


Figure 14 : perception des patients sur le ressenti psychologique (en pourcentage)

## 2.4.4 Confort d'administration

Concernant l'évaluation du traitement homéopathique sur le confort d'administration (Cf. Figure 15) :

- 93,18 % des patients ont indiqué une perception allant de bonne à très bonne,
- 4,54 % des patients ont indiqué une perception moyenne,
- 1,14 % des patients ont indiqué une perception allant de mauvaise à très mauvaise.

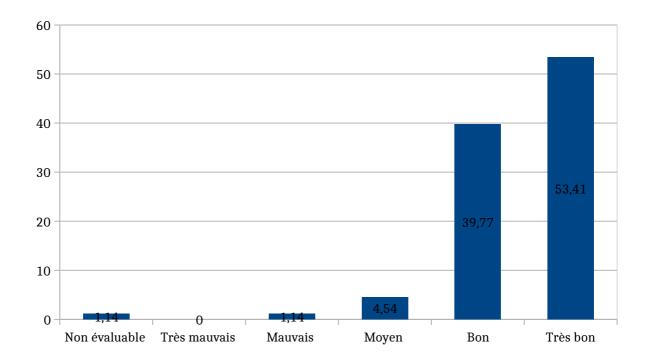


Figure 15: perception des patients sur le confort d'administration (en pourcentage)

## 2.4.5 Nombre de prise et durée de traitement

Concernant l'évaluation du traitement homéopathique sur le nombre de prise et la durée de traitement (Cf. Figure 16) :

- 81,82 % des patients ont indiqué une perception allant de bonne à très bonne,
- 13,64 % des patients ont indiqué une perception moyenne,
- 3,4 % des patients ont indiqué une perception allant de mauvaise à très mauvaise.

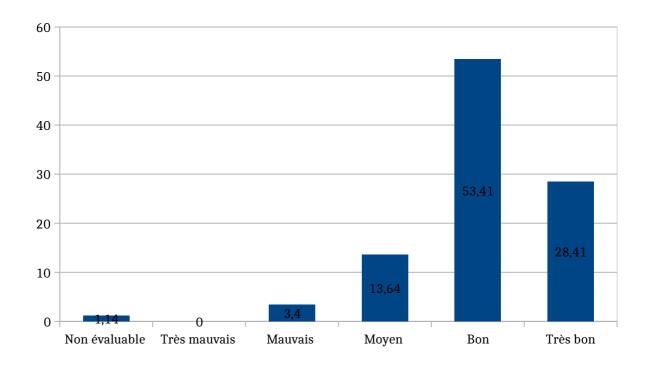


Figure 16 : perception des patients sur le nombre de prise et la durée de traitement (en pourcentage)

## 2.4.6 Dans l'ensemble

Concernant l'évaluation du traitement homéopathique dans son ensemble (Cf. Figure 17) :

- 80,68 % des patients ont indiqué une perception allant de bonne à très bonne,
- 12,5 % des patients ont indiqué une perception moyenne,
- 3,41 % des patients ont indiqué une perception allant de mauvaise à très mauvaise.

Nous avons rassemblé les différentes modalités en excluant celle « dans son ensemble » pour visualiser une tendance sur l'attribution des perceptions au traitement homéopathique (Cf. Figure 18).

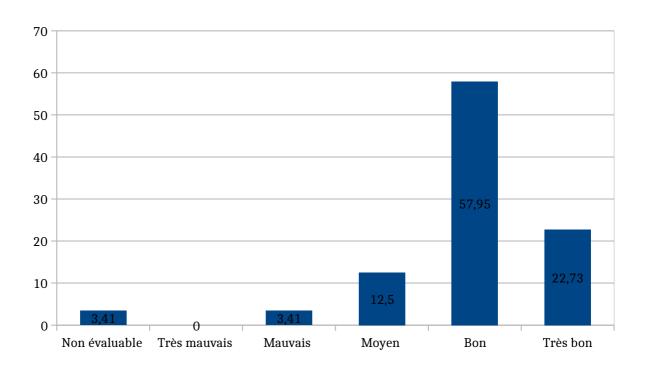


Figure 17: perception des patients pour l'ensemble du traitement (en pourcentage)

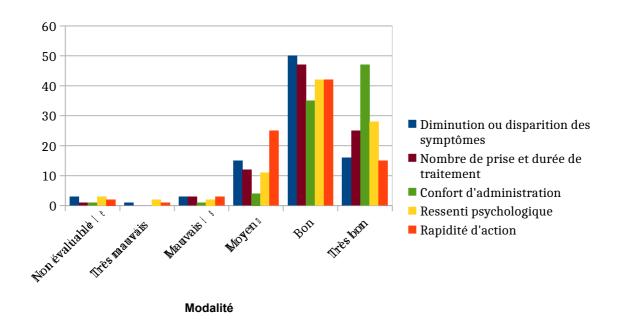


Figure 18 : évaluation et perception globale de l'efficacité du traitement homéopathique

Certains patients n'ont pas attribué de qualificatif à certaines modalités et ont expliqué leur choix à travers les verbatim suivants :

- « Je considère l'ensemble des modalités non évaluables à l'exception du confort d'administration car une prise d'antibiotique m'a été donné avec le traitement homéopathique »,
- « Le ressenti psychologique est difficile à mesurer chez mon enfant de 3 ans »,
- « J'ai rempli ce questionnaire alors que mon traitement n'était pas terminé, la modalité sur la diminution ou la disparition des symptômes n'est donc pas évaluable ».

# 2.5 Survenue d'effet indésirable

3/88 (soit 3,41% de patients) ont indiqué avoir eu des effets indésirables suite à la prise du traitement homéopathique (Cf. Figure 19).

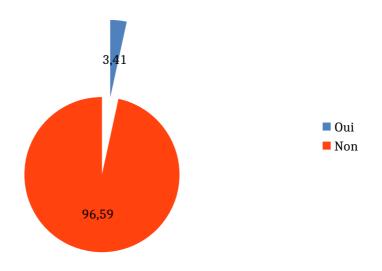


Figure 19 : avez-vous ressenti des effets indésirables durant le traitement ? (en pourcentage)

L'imputabilité a été analysé par appel téléphonique chez les patients pensant avoir eu des effets indésirables suite à la prise du traitement médicamenteux (Cf. tableau VII : souches incriminées dans les effets indésirables décrits par les patients).

Tableau VII : souches incriminées dans les effets indésirables décrits par les patients

Patients	Effet indésirable	Souche incriminée	Dilution employée	Connaissance du patient dans la pathogénèse du médicament
1	Mal de tête	NUX VOMICA	9 CH	Non
2	Aphonie	ARUM TRIPHYLLUM	9 CH	Non
3	Flambée d'eczéma	SULFUR	15 CH	Oui

Les verbatim des 3 patients ayant eu des effets secondaires sont les suivants :

- « Mal de tête au début de la prise du traitement »,
- « Petite aphonie au début de la prise du traitement, appel du médecin qui a prescrit un autre médicament »,
- « Exacerbation de l'eczéma sous traitement homéopathique, passage à une pommade composée de cortisone pour calmer la flambée ».

# 2.6 Autres médecines prises en complément de l'homéopathie

57/88 (64,77 % des patients) ont indiqué prendre d'autres traitements en

complément de l'homéopathie (Cf. Figure 20).

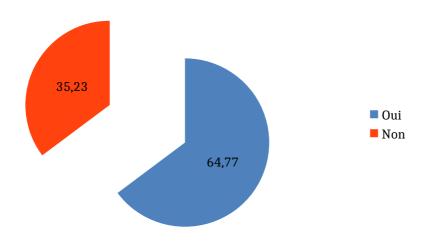


Figure 20 : Prenez-vous d'autres traitements en complément de l'homéopathie ? (en pourcentage)

Parmi les 64,77 % utilisant l'homéopathie comme un complément des autres possibilités thérapeutiques (Cf. Figure 21) :

- 42,86 % des patients ont indiqué utiliser des traitements allopathiques traditionnels,
- 23,81 % des patients ont indiqué utiliser la phytothérapie,
- 17,86 % des patients ont indiqué utiliser l'aromathérapie,
- 15,47 % des patients ont indiqué utiliser d'autres thérapeutiques.

Les verbatim relatifs aux détails des médecines complémentaires « autres » sont disponibles en Annexe 3.

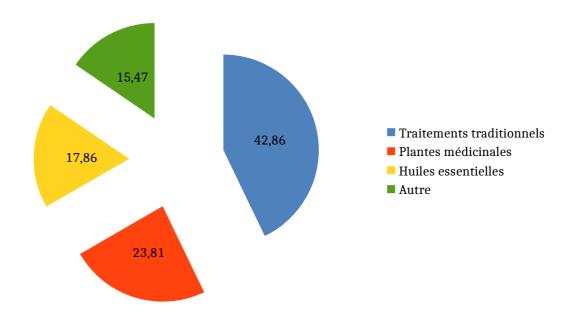


Figure 21 : Proportions des médecines complémentaires utilisées en association à l'homéopathie.

# 2.7 Place occupée par l'homéopathie chez le patient

# 2.7.1 Motivation de consultation vers un médecin homéopathe

86/88 (97,73 % des patients) ont répondu à cette question (Cf. Figure 22).

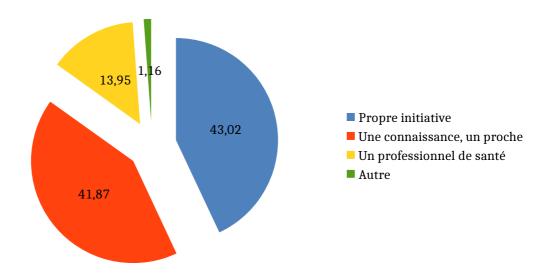


Figure 22 : qui vous a indiqué la possibilité de consulter chez un médecin homéopathe ?

(en pourcentage)

# 2.7.2 Dé-remboursement de l'homéopathie

79/88 (90,80% des patients) ont indiqué que le déremboursement de l'homéopathie ne modifierait pas leur manière de se soigner (Cf. Figure 23).

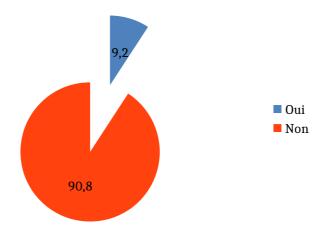


Figure 23 : le déremboursement de l'homéopathie modifierait-elle la manière de vous soigner ? (en pourcentage)

## 2.7.3 Connaissances de l'échantillon dans le domaine de l'homéopathie

L'ensemble des 88 patients ont répondu à la question (Cf. figure 24) :

- 49,91 % d'entres eux ont indiqué avoir des connaissances faibles,
- 54,54% d'entres eux ont indiqué avoir des connaissances avancées,
- 4,55 % d'entres eux ont indiqué avoir des connaissances solides (experts).

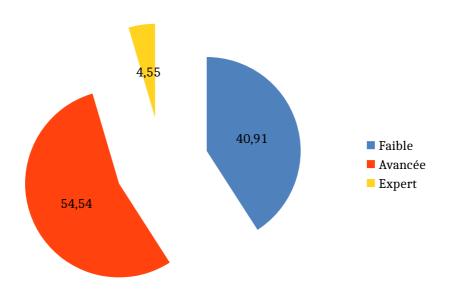


Figure 24 : connaissances de l'échantillon dans le domaine de l'homéopathie (en pourcentage).

#### 2.7.4 Attentes vis à vis de l'homéopathie

86/88 (soit 97,73 % des participants) se sont exprimés sur cette question.

Les verbatim les plus fréquemment énoncés ont été répertoriés avec le nombre de citation correspondant :

- « L'absence d'effet indésirable, de contre-indication ou d'allergie » cité 28 fois,
- « Eviter les effets indésirables des traitements allopathiques traditionnels » cité 18 fois, dont « les antibiotiques » cité 6 fois, « les anti-inflammatoires » cité 1 fois et « les somnifères » cité 1 fois,
- « Améliorer mes symptômes » cité 13 fois,
- « Efficacité et rapidité d'action » cité 13 fois,
- « Médecine globale, traitant l'ensemble des symptômes » cité 11 fois,

L'ensemble des verbatim sont consultables en annexe 4 dont voici quelques exemples :

- « Avoir des médicaments à un dosage précis qui me conviennent au moment précis ou j'en ai besoin, sans effet secondaire catastrophique, sans endommager mon foie (entres autres) à un prix plus que raisonnable, pour toute la famille (et même le chien), qui ont fait leur preuve quoiqu'en disent certains »,
- « Etre soigné sans prendre des médicaments allopathiques, être soigné durablement car mon homéopathe va soigner le terrain, apprendre à me soigner moi même »,

- « Résolution des problèmes de manière douce et non agressive (sans produits chimiques) »,
- « J'attend énormément de l'homéopathie car pendant 30 ans j'ai été soigné par un médecin homéopathe désormais en retraite et je n'ai pas retrouvé de médecin qui fasse uniquement de l'homéopathie. Apparemment ces médecins formés antérieurement n'existe plus, c'est dommage, car un généraliste qui se forme en homéopathie n'a pas la même efficacité »,

« Un traitement global de la personne. L'examen clinique fait par les homéopathes est toujours plus complet (examen, question) que celui fait par les praticiens classiques. L'homéopathie permet d'éviter les antibiotiques et d'autres traitements qui peuvent avoir des effets secondaires importants. Cela permet aussi d'éviter les rechutes par des ajustements précis. »,

# 3) Discussion

## 3.1 Limites de l'étude

Malgré un certain nombre de contrôles lors de la planification de l'étude avec notamment la mise en place d'un système de relance afin d'éviter les perdus de vue et les données manquantes, l'étude se heurte à des biais de sélection.

Premièrement, le recrutement des patients n'est pas exhaustif. En effet, la proportion de questionnaires distribuée aux patients (20 questionnaires par semaine) est

loin de refléter l'ensemble des consultations des médecins. Selon une étude (42) de la DRESS (la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques), les consultations et visites durent en moyenne 16 minutes. Cette observation couplée au temps de travail des médecins généralistes, entre 52 et 60h par semaine comme l'évalue un rapport (43) de l'IRDES (l'institut de recherche et documentation en économie de la santé), suppose un nombre de patients allant de 200 à 240 par semaine. Donc, moins de 10% de l'ensemble des patients consultants chez les médecins ont été concernés par le questionnaire.

En outre, le sex-ratio est déséquilibré avec une surreprésentation de femme (84,09 %) comparé à celui de la population consultant chez le généraliste en France (55% selon une étude (44) menée par la DRESS). Cette observation couplée au faible effectif de l'étude (88 patients) limite la pertinence et l'extrapolation des résultats à la région ou à l'ensemble de la population française, et fragilise les conclusions des résultats de comparaison des sous-groupes (âge, sexe et catégorie socio-professionnel).

Deuxièmement, la méthode du questionnaire n'a pas permis d'obtenir des réponses de la totalité des patients interrogés. On peut supposer que les 24,8 % de non-répondants n'ont pas obtenu de bons résultats suite à la prise du traitement homéopathique ou qu'ils n'accordent que peu d'intérêt à cette médecine. Et de ce fait, les résultats obtenus seraient plus favorables à mettre en avant une efficacité du traitement qu'ils ne l'auraient été si les non-répondants avaient été prit en compte dans les résultats.

Troisièmement, l'étude a été de courte durée (2 semaines en octobre et novembre 2016). De plus, celle-ci s'est déroulée sur une période particulière (début de l'hiver), ceci

peut donc introduire un biais quant à la représentativité des motifs de consultation de notre population.

Concernant la mesure de l'efficacité du traitement homéopathique, même si celle-ci est standardisée (de très mauvaise à très bonne), elle est basée uniquement sur la perception du patient. Il aurait été plus précis de comparer l'effet du traitement homéopathique et ces bénéfices vis-à-vis d'autres médicaments (allopathiques et de phytothérapie) ou un placebo.

En enfin, il faut être prudent en ce qui concerne nos résultats sur l'évaluation de l'observance. Même si notre étude montre un très bon taux d'observance (88,64% des patients), elle est mesurée sur une seule et unique question alors que les autorités de santé recommandent le test X. Girerd composé de 6 questions.

## 3.2 Profil de la population d'étude

D'après les données de la DRESS (Cf. Tableau VIII), plusieurs observations peuvent être données afin de caractériser la population de notre étude :

- la proportion de femme est plus élevée (84 % dans notre étude contre 55% dans la population des personnes consultants chez le généraliste),
- la classe des moins de 25 ans est sous représentée (8 % seulement dans notre étude contre 19 % dans la population), alors que les 25-65 ans sont plus nombreux (71,3% dans notre étude contre 53% dans la population).

Tableau VIII : comparatif entre la population de l'étude et celle des patients consultant chez le généraliste en France (chiffre de la DRESS (44))

	Population de l'étude	Patients consultant chez le généraliste en France
Proportions de femme (en %)	84	55
< 25 (en %)	8	19
25-65 (en %)	71,3	53
> 65 (en %)	20,7	28

Dans notre étude, on constate que les patients consultant des médecins homéopathes sont majoritairement des femmes d'âge mur et des personnes âgées de 25 à 65 ans.

Au niveau des catégories socio-professionnelles, les employés sont les plus représentés avec 31,8 % de consultations les concernant. Ensuite, les retraités occupent la deuxième place avec 27,3 % et enfin les cadres avec 21,6 % (soit plus d'une consultation sur cinq).

Par conséquent, les actifs sont majoritairement représentés avec 53,4 % en cumulant les employés et les cadres.

De plus, il faut noter qu'aucun ouvrier n'a été comptabilisé. On peut donc penser qu'un niveau socio-professionnel plus élevé semble être corrélé à la consultation homéopathique. Ceci est d'autant plus flagrant chez le sous-groupe des hommes ou 6 des 14 hommes de notre panel (soit 42,86 %) occupent des places de cadres ou d'ingénieurs. Cette observation vient conforter une conclusion de l'étude EPI-3 : la patientèle des homéopathes a un niveau d'éducation plus élevé (29).

# 3.3 Principaux motifs de consultations

L'étude totalise 131 motifs de consultation sur toute la durée de l'étude.

En premier lieu, le temps de réponse moyen (32,45 jours) est satisfaisant, les médecins et leurs patientèles ont attendu en moyenne un mois avant de conclure ou non à l'amélioration de leur état de santé après la prise de leur traitement. Cette observation met en avant un bon déroulement de l'étude ainsi qu'une bonne entente médecin/patient quant au meilleur moment pour remplir le questionnaire.

Concernant la comparaison des motifs de consultation avec ce qui est observé dans la littérature (Cf. Figure 25), notre échantillon s'en écarte significativement sur les 3 domaines suivants :

- il a davantage de motifs neuropsychiatriques (22,13 % dans notre population contre 15 % en moyenne),
- il a moins de motifs cardiologiques ou phlébologiques (seulement 2,29 % dans notre population contre 12 % en moyenne),
- il a davantage de motifs dermatologiques (14,5 % dans notre population contre 4 % en moyenne).

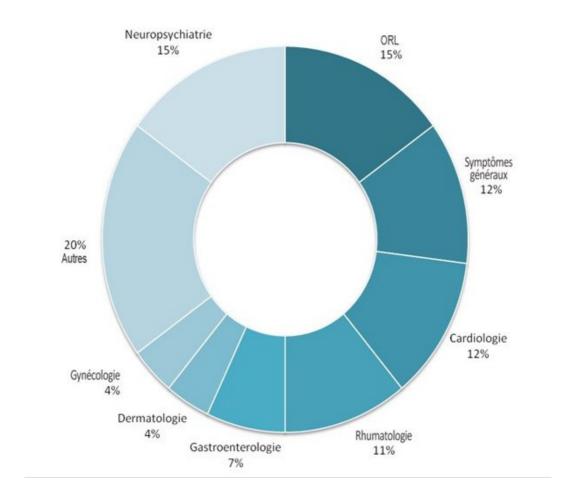


Figure 25 : diagramme des domaines dans la littérature

En conclusion, on peut dire que notre population est globalement représentative car les motifs de consultation se rapprochent de ceux observés au niveau national sur 5 des 8 grands domaines étudiés.

Les différences observées peuvent s'expliquer par les biais cités précédemment (notamment les biais de sélection), la courte durée de l'étude (2 semaines en octobre et en novembre) ainsi que sa période d'inclusion (hivernale).

## 3.4 Observance du traitement homéopathique

L'observance est un problème complexe, difficile à résoudre. Elle se définie par le degré d'implication des prescriptions médicales par le malade : posologie, nombre de prise quotidienne, horaire de prise et durée de traitement (45). Dans toutes les études, il existe un consensus autour du fait qu'un patient est considéré comme observant s'il prend au moins 80% de son traitement.

De très nombreuses études montrent que le niveau d'observance thérapeutique est bas et donc préoccupant :

- Selon 4 études menées de 2006 à 2009, le niveau d'observance pour l'hypertension varie entre 40 % (46) et 72 % (47) au bout d'un an.
- Selon une étude américaine de 2006 (48), 54 % des patients sont observants à 4 classes de médicaments : aspirine, béta-bloquant, IEC (inhibiteur de l'enzyme de conversion) et statine au bout d'un an.
- Pour les traitements anti-diabétiques ou cardiovasculaire, il manques 30 % de jour de traitement et seuls 59 % des patients atteignent les seuils de 80 % de jours de traitement sur 12 mois (47).

Notre échantillon montre un très bon taux d'observance, significativement supérieur à celui des études citées précédemment (88,64 % dans notre population contre 72 % pour le meilleur taux d'observance cité dans la littérature).

Or, nous connaissons l'effet positif d'une bonne observance thérapeutique, on peut alors s'interroger sur la différence observée dans notre contexte et celui des médicaments

traditionnels. Nos hypothèses sont les suivantes :

- Le traitement homéopathique est moins contraignant à suivre car il s'adapte à l'individu (des prises rapprochées en aiguë puis ESA).
- Les prescriptions des homéopathes contiennent moins de ligne de traitement et sont par conséquent plus concises et faciles d'accès pour le patient.
- La forme pharmaceutique est plus agréable (sublingual) vis-à-vis des autres formes existantes (orale, locale...).
- Les patients consultant chez l'homéopathe sont davantage concernés par leur état de santé, de ce fait il y a moins de démissionnaires.
- Le médecin prend davantage de temps en consultation et s'assure de la bonne compréhension des traitements prescrits et ainsi augmente l'adhésion des thérapeutiques.

Il faudrait mettre en œuvre une étude de plus grande envergure pour confirmer ou infirmer ces résultats et pour comprendre les raisons de cette large adhésion au traitement homéopathique comparée au traitement traditionnel.

# 3.5 Evaluation et perception globale de l'efficacité du traitement homéopathique

Ce que nous cherchons à quantifier dans cet exposé est l'amélioration ressentie suite à la prise du traitement homéopathique. En partant du principe que seuls les qualificatifs « bon » et « très bon » permettent de mettre en avant une notion d'amélioration et donc une perception satisfaisante de l'efficacité des traitements alors ::

- 75 % des patients trouvent le traitement efficace quant à la diminution ou la disparition des symptômes.

- 64,77 % des patients trouvent le traitement efficace quant à la rapidité d'action.
- 79,55 % des patients trouvent le traitement efficace quant au ressenti psychologique.
- 93,18 % des patients trouvent le traitement efficace quant au confort d'administration.
- 81,82 % des patients trouvent le traitement efficace quant au nombre de prise et à la durée de traitement.
- 80,68 % des patients trouvent le traitement efficace dans l'ensemble.

Le jugement des patients se traitant par homéopathie est unanime, ces derniers en ressentent les effets bénéfiques sur leur santé. Cette observation est d'autant plus vraie concernant le confort d'administration, en effet, les granules ou globules homéopathiques prise en sublingual paraissent satisfaire la quasi-intégralité des patients de l'échantillon (avec plus de 93 % des personnes interrogées).

L'effet placebo est défini comme l'écart positif (bénéfique) constaté entre le résultat thérapeutique observé lors de l'administration d'un médicament et l'effet thérapeutique prévisible en fonction des données strictes de la pharmacologie. Cet écart est habituellement de 30 %.

Il est intéressant de noter que les fréquences de satisfaction (et donc de perception d'efficacité) observées sont très significativement supérieures à celui de l'effet placébo. En d'autres termes, selon notre étude, l'effet placebo n'explique pas à lui seul l'efficacité du traitement homéopathique.

## 3.6 Survenue d'effet indésirable

Selon la définition commune à l'OMS et à la Communauté Européenne, on entend

une « réaction nocive et non voulue à un médicament, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'Homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou pour le rétablissement, la rectification ou la modification d'une fonction physiologique ». Le terme anglo-saxon est Adverse Drug Reaction (ADR).

Il est très difficile d'être certain qu'un symptôme est lié à un médicament. En France, on impute un effet indésirable à un médicament en respectant la méthode française d'imputabilité (ou la méthode de B. Bégaud). Cette dernière fait un lien chronologique et sémiologique entre l'effet indésirable et le médicament (imputabilité intrinsèque), elle permet également de donner un score bibliographique au lien entre l'effet et le médicament (imputabilité extrinsèque).

3/88 (soit 3,41% de patients) ont indiqué avoir eu des effets indésirables suite à la prise du traitement homéopathique dont un mal de tête, une aphonie et une flambée d'eczéma. Ces effets secondaires semblent être cohérents chronologiquement et sont donc imputables au traitement homéopathique.

En outre, les effets indésirables ressentis par les patients peuvent être mis en lien avec la pathogénésie des médicaments. En effet, en prenant pour exemple ARUM TRIPHYLUM, cette souche peut être donnée dans le cadre des maux de gorge et dans notre cas, elle a déclenché une aphonie. Ces observations peuvent être transposables aux deux autres souches (NUX VOMICA et SULFUR). Or, seul le patient traité par SULFUR a été prévenu d'une possible exacerbation des symptômes de l'eczéma, on peut ainsi exclure le coté psychologique pour au moins deux des traitements prescrits et ayant engendrés des effets adverses. Cela est un argument supplémentaire pour dire que les médicaments homéopathiques ont un effet car d'une part, ils peuvent déclencher des effets indésirables

mais d'autre part ceci est observable selon une pharmacologie précise décrite dans les matières médicales.

Les études décrivants les taux de l'iatrogénèse médicamenteuse sont assez récentes en France comme aux Etats-Unis d'Amérique. En effet, ce n'est qu'en 2004 que l'enquête ENEIS (enquête nationale des évènements indésirables lies aux soins) a été conduite pour estimer le risque iatrogène global. Celle ci a été réalisée sur 117 établissements de santé et 8754 patients. Elle dévoile un taux d'incidence d'événement indésirable grave autour de 6,6% dont 2,3 % serait évitables. Depuis, d'autres études ont été menées en milieu hospitalier comme celle du CCECQA de Bordeaux. Cette évaluation du risque iatrogénique fait apparaître un taux de 15 % dont 6,2 % serait évitable (49).

En conclusion, le taux d'effet indésirable du au médicaments homéopathiques est significativement inférieur à celui observé dans la littérature. De plus, les rares effets indésirables décrits par les patients sont de faible intensité. En effet, ils n'ont pas nécessité d'hospitalisation, et ils n'ont pas engagé le pronostic vital, une incapacité voire le décès. Ils sont par conséquent plus surs d'utilisation que les médicaments allopathiques traditionnels.

# 3.7 Autres médecines prises en complément de l'homéopathie

Les médecines autres que l'allopathie sont désignées sous le terme de MAC pour « médecines alternatives et complémentaires ». Dans son rapport intitulé « Stratégies de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 (50)», l'OMS (l'Organisation mondiale de la santé) les désigne sous le nom de MT (médecine traditionnelle) et MC (complémentaire).

On recense autour de 400 MAC à travers le monde en passant par des savoirs médicaux anciens (médecines chinoises ou indiennes) et de nouvelles thérapies plus ou moins récentes (comme le shiatsu moderne crée dans les années 40). Ce chiffre montre qu'il n'existe pas uniquement la médecine allopathique conventionnelle et les médicaments pour se soigner.

Alors que le rapport fait mention d'une place grandissante des MAC dans le paysage de la santé avec notamment :

- l'OMS qui est favorable à leur intégration dans le système de santé,
- de nombreux pays reconnaissant les MAC en améliorant leur réglementation, leur formation et même leur prise en charge par les mutuelles et même l'assurance maladie,
- des patients se dirigeant de plus en plus vers ces approches de santé plus douces avec moins d'effets indésirables,

la France, elle, ne reconnaît que 4 MAC (l'homéopathie, l'acupuncture, la mésothérapie et l'ostéopathie). Il existe donc une résistance du système médical et des groupes pharmaceutiques à l'encontre des MT et des MC.

Selon l'ordre des médecins, 40 % des français auraient recours aux MAC, ceci est d'autant plus vrai chez les patients atteints d'une maladie grave ou chronique.

Dans notre étude qui concerne donc une MAC reconnue pas l'état français, 35,23 % de l'échantillon ne se soigne que par homéopathie, affirmant le succès particulier de cette médecine dans notre panel. En effet, les patients viennent chercher des médicaments homéopathiques qui semblent suffire à améliorer leur état de santé car il ne les complète pas avec d'autres pratiques médicales (allopathiques ou alternatives).

Parmi les 64,77 % restant utilisant l'homéopathie en complément d'une ou de

plusieurs autres médecines :

- 42,86 % utilisent les traitements traditionnels allopathiques.
- 17,86 % utilisent la phytothérapie
- 15,47 % utilisent l'aromathérapie
- 23,81 % utilisent d'autres thérapeutiques telles que l'ostéopathie, l'acupuncture ou les fleurs de Bach (Cf. verbatim autres traitements en annexe 3).

En conclusion, concernant les patients ayant décidés d'utiliser l'homéopathie en complément d'autres médecines, ceux-ci se tournent majoritairement vers des MAC. En effet, 57,14 % d'entres eux utilisent la phytothérapie, l'aromathérapie ou d'autres médecines alternatives.

L'utilisation des traitements traditionnels allopathiques par notre échantillon composé de personnes liées à l'homéopathie est certes minoritaire, mais incontournables dans certains cas (selon des témoignages spontanés de patients):

- dans les pathologies chroniques telle que l'HTA ou le diabète,
- en deuxième intention, après l'échec des traitements homéopathiques dans l'infectiologie notamment ou lors de poussés d'eczéma,
- en cancérologie ou l'ensemble des médecines (allopathiques et alternatives) combinent leurs effets pour améliorer la récupération suite aux chimiothérapies.

D'après ces observations, on peut donc dire que l'homéopathie est à la fois une médecine à part entière qui se suffit à elle même pour traiter les états pathologiques et une médecine complémentaire agissant en synergie avec l'allopathie ou d'autres MAC.

# 3.8 Place occupée par l'homéopathie chez le patient

## 3.8.1 Première consultation homéopathique

La quasi-totalité des patients sondés avaient déjà consulté au moins une fois chez leur médecin homéopathe (97,73 %). Selon les notions décrient dans la première partie de la thèse avec notamment le MRC ou le terrain, l'homéopathie nécessite un suivi des patients. Et de ce fait, les médecins homéopathes accueilleraient peu de nouveaux patients.

De plus, ces résultats peuvent être une preuve de la satisfaction des patients quant à leur prise en charge par l'homéopathe. Les patients reviennent au cabinet de leur homéopathe pour faire un point sur l'avancée de leur traitement, afin de le renouveler ou de le modifier.

Néanmoins, on peut penser que les médecins ont inclut des patients qu'ils connaissaient afin d'améliorer le taux de réponse. Ainsi, leur choix se serait plus volontiers porté sur leurs patients habituels, facilitant ainsi leur explication et introduisant donc un biais de sélection.

Dans tout les cas, il aurait été intéressant de confronter nos résultats avec une population composée uniquement de personnes consultant pour la première chez l'homéopathe.

#### 3.8.2 Motivation de consultation vers un médecin homéopathe

Les patients se tournent vers un homéopathe majoritairement par choix personnel (dans 43,02 % des cas) ou grâce aux conseils de leur entourage (dans 41,87 % des cas). Comme l'on montré certaines réponses spontanées, la médecine homéopathique reste intrafamiliale et se développe via le bouche à oreille. D'ailleurs, les patients n'ayant pas répondu à la question déclarent qu'ils se traitent avec des médicaments homéopathiques « depuis toujours » et que de ce fait ils ne se souviennent plus comment on leur a indiqué cette médecine.

Concernant les patients se tournant de leur propre initiative vers l'homéopathie, nous rejoignons une conclusion de l'étude EPI-3 qui dit que « ces patients sont plus soucieux de leur état de santé et que de ce fait, ils cherchent à valoriser leur participation au soin dans une approche plus holistique de la santé » (29). De plus, ils sont dans la capacité de s'informer, leur instruction ou un niveau socio-professionnel plus élevé serait corrélé à la consultation homéopathique (Cf. partie sur les PCS).

Enfin, seul 13,95 % des personnes ont consulté un homéopathe suite à un conseil provenant d'un professionnel de santé. Il existe donc un manque d'information des soignants qui n'incitent pas leurs patients à cette éventualité. Cela rejoint ce qui a été avancée par l'enquête Boiron (en partenariat avec Ipsos) qui disait que « 44 % des français se considère « assez mal ou « très mal » informé sur l'homéopathie » (35).

Il aurait été intéressant de voir quels sont ces professionnels de santé (médecin, pharmacien, infirmière..) et dans quelles proportions chacun intervient dans ce conseil.

Cependant, on voit que l'incitation à la consultation homéopathique n'est pas habituelle pour les soignants. Ceci est probablement du à plusieurs causes :

- un manque de connaissance de leur part (peu ou pas de formation dans ce domaine),
- l'homéopathie est contraire à leur attente (pour eux l'homéopathie ne fonctionne pas),
- la difficulté du médecin d'indiquer un de ses confrères spécialisé dans une MAC (sentiment d'échec de la thérapeutique en cours),
- le peu de connaissance du pharmacien sur les spécialistes en homéopathie à consulter pour avoir de bons résultats.

Néanmoins, l'information doit être communiquée pour donner toutes ces chances au patient qui est en capacité de décider et d'entreprendre ou non cette démarche afin de se faire son propre avis sur la pratique homéopathique.

## 3.8.3 Déremboursement de l'homéopathie

Même si 9,2 % des patients interrogés sont contre le dé-remboursement de l'homéopathie dont certains expriment leur profond agacement quant à cette possibilité dans le futur :

- « scandaleux »,
- « me poserait des problèmes financiers »,
- « déplorable compte tenu du fait que je ne supporte pas la plupart des autres médicaments ».

L'écrasante majorité des personnes (90,8%) ne modifierait pas leur manière de se soigner.

Plusieurs hypothèses peuvent être mises en avant concernant ce résultat :

- l'homéopathie n'a pas un cout très élevée vis à vis des autres médecines. En effet, en
   2017, les prix d'un tube granule et d'une dose globule s'élèvent respectivement à 2,26 euros et 2,10 euros,
- l'échantillon, composé majoritairement de retraités, d'employés et de cadres (aucun ouvrier) a probablement un pouvoir d'achat plus élevé que la moyenne nationale,
- malgré le faible cout de l'homéopathie, cette médecine qui fonctionne pour eux est une chance de plus de se soigner, et pour cela ils sont prêts à en payer le prix,
- la dynamique actuelle instaurée par nos politiques concernant les dé-remboursements successifs des traitements nous conduit à ce résultat, les patients se sont fait une raison et sont prêt à payer pour leur santé.
- les patients consultant chez leur homéopathe sont profondément attachés à cette médecine quand bien même si celle-ci est dé-remboursée.

Il serait intéressant de poser la même question chez les patients consultant chez l'allopathe ou chez d'autres médecins appartement aux MAC afin de comparer nos résultats.

## 3.8.4 Connaissances de l'échantillon dans le domaine de l'homéopathie

La majorité des personnes interrogées ont des connaissances faibles (40,91 %) ou avancées (54,54 %) dans le domaine de l'homéopathie. En effet, seulement 4,55 % des patients sondés se déclarent experts dans cette médecine.

Ceci est logique car si leurs connaissances égales celles du médecin homéopathe, couplée à la possibilité d'obtenir les traitements sans ordonnance en pharmacie, les patients utiliseraient l'homéopathie en auto-médication. De ce fait, ils ont besoin de consulter l'homéopathe pour trouver le ou les bons remèdes homéopathiques en lien avec leur état pathologique.

## 3.8.5 Attentes vis-à-vis de l'homéopathie

Après avoir classé les verbatim des patients, il en ressort les trois principales attentes suivantes :

- « L'absence d'effet indésirable, de contre-indication, ou d'allergie des médicaments homéopathiques ».
- « Eviter les effets indésirables des traitements allopathiques traditionnels » avec par ordre de citation, « les antibiotiques, les anti-inflammatoires, et les somnifères ».
- « Améliorer mes symptômes ».

Les patients recherchent donc majoritairement à améliorer leur état de santé en substituant les médicaments traditionnels par des traitements dénués d'effets indésirables.

Par ordre décroissant de citation, les verbatim suivants concernent des qualificatifs décrivant la médecine homéopathique :

- « Globale, naturelle, douce, dans le respect de l'équilibre biologique du patient ».
- « Avec une efficacité, une rapidité d'action et une simplicité d'emploi ».

Les patients veulent d'une médecine qui les soulage sans entraves tout en montrant une amélioration rapide et efficace de leurs symptômes.

Majoritairement, les patients s'accordent à témoigner de l'efficacité des traitements homéopathiques et ont une vision positive de cette médecine.

## 4) Conclusion

Certaines conclusions abordées dans notre étude rejoignent celles énoncées dans la partie 2 avec notamment :

- l'homéopathie fonctionne, « elle peut être confirmée par des preuves cliniques et
   « considérée comme sure ». Pratiquée correctement, « l'homéopathie classique a peu
   d'effets secondaires et l'utilisation de hautes dilutions n'a aucun effet toxiques » (17)
- 39% des utilisateurs de médicaments homéopathiques choisissent ces médicaments car ils les perçoivent comme naturels (35)
- Ils voudraient également disposer de plus de professionnels compétents (90% dont 54% « tout à fait d'accord ») (35)
- 44 % des français se considère « assez mal ou « très mal » informé sur l'homéopathie
  (35).

Les résultats de l'étude ont permis dégager les conclusions suivantes :

- Les patients consultent pour des motifs très variés, similaires à ceux consultant chez l'allopathe.
- La perception de l'efficacité des traitements homéopathiques est au moins deux fois plus important que le taux de l'effet placebo, et ceci sur l'ensemble des modalités testées. permettant ainsi de mettre en avant que ce dernier n'est pas le seul à expliquer l'activité de l'homéopathie.
- Les effets indésirables observés sont plus rares et de plus faible intensité que ceux imputables à l'allopathie.
- Les patients consultant chez l'homéopathe sont plus observants que ceux consultant chez l'allopathe.
- Les patients adhérents à l'homéopathie l'utilisent soit seule soit majoritairement avec d'autres médecines complémentaires (phytothérapie, aromathérapie, ostéopathie...).

- L'indication de consulter l'homéopathe est trop rarement effectuée par un professionnel de santé.
- Le dé-remboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale et les mutuelles complémentaires ne modifierait pas la manière des patients à se soigner par homéopathie.
- Les attentes des patients concernant l'homéopathie sont majoritairement axées sur le fait d'éviter les effets indésirables des traitements allopathiques.

Pour toutes ces raisons, nous comprenons mieux la place croissante de la médecine homéopathique en France et dans le monde. Elle permet de traiter des pathologies variées, tout en respectant l'équilibre des patients et ceci à moindre cout.

THESE SOUTENUE PAR: Jérémy OTERO

TITRE:

ÉTUDE DE LA PERCEPTION GLOBALE DE L'EFFICACITE DES TRAITEMENTS HOMÉOPATHIQUES PRESCRIPTS CHEZ 88 PATIENTS

#### CONCLUSION:

L'homéopathie est une médecine ayant plus de 200 ans de pratique sans que pour autant la preuve de son efficacité n'ait été démontrée en recherche fondamentale. Or, l'homéopathie occupe une place grandissante sur le plan mondial et national en terme de patients traités. Il devient alors nécessaire d'étudier son efficacité et de comprendre les raisons de son succès.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la perception de l'efficacité des traitements homéopathiques prescrits chez 88 patients. La méthode du questionnaire papier (22 questions dont 7 ouvertes) a été retenue. Celui-ci a été distribué dans 5 cabinets d'homéopathe exerçant à Grenoble et ses environs. Les réponses étaient anonymes et transmises par voie postale ou électronique par les personnes acceptant de participer à l'étude.

Le taux de réponse obtenu est de 75,2 %. Les patients sont très positifs quant à leur perception de l'efficacité du traitement homéopathique et ceci sur l'ensemble des modalités testées (la diminution ou la disparition des symptômes, la rapidité d'action, le ressenti psychologique, le confort d'administration, le nombre de prise et la durée de traitement). Le degré de perception d'efficacité moyen est autour de 80,7 % et est donc bien supérieur à celui de l'effet placebo (établit à 30 %). De plus, ces patients sont davantage observants et ils ont moins d'effets secondaires comparé aux traitements allopathiques.

Dans un deuxième temps, l'étude montre que l'homéopathie est utilisée soit en première intention soit en complément des autres thérapeutiques. Les patients se tournent vers l'homéopathie grâce à son efficacité et son absence d'effet indésirable.

Néanmoins, peu de patients ont été amenés vers la consultation homéopathique grâce aux conseils provenant d'un professionnel de santé. Une étude complémentaire pourrait être menée afin de connaître l'opinion des professionnels de santé vis-à-vis de cette médecine. En effet, seraient-ils prêts à modifier leurs connaissances ou leurs formations afin d'inclure l'homéopathie dans leur pratique ?

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le: At mai lott

LE DOYEN

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Michel SÈVE

Dr. Marie JOYEUX-FAURE

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES GENERALES

- 1. Site de Boiron : <a href="http://www.boiron.fr/Boiron/Un-savoir-faire-pharmaceutique/Fabrication-des-medicaments">http://www.boiron.fr/Boiron/Un-savoir-faire-pharmaceutique/Fabrication-des-medicaments</a> dernière consultation le 15/12/2016
- 2. Gesammelte kleine Schriften, Samuel Hahnemann; herausgegeben von Joseph M. Schmidt und Daniel Kaiser. Heidelberg: Haug, 2001: 491.
- 3. Dudgeon R.E. The lesser writings of Samuel Hahnemann. Reprint New Dehli : Jain, 1993 : 734, 765.
- 4. Pharmacologie & matière médicale homéopathique D. Demarque, J. Jouanny, B. Poitevin, Y. Saint-Jean
- 5. Homéopathie et prescription officinale François Roux, Michèle Boiron
- 6. Homéopathie connaissances et perspectives Alain Horvilleur, Charles-André Pigeot, Fréderic Rérolle
- 7. Human basophil activation measured by CD63 expression and LTC4 release in IgE mediated food allergy (1999). Moneret-Vautrin DA, Sainte-Laudy J, Kanny G et al.
- 8. Histamine dilutions modulate basophil activation (2004). Bellon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J, Wiegant FAC
- 9. Inhibition of CD203c membrane up-regulation in human basophils by high dilutions of histamine: a controlled replication study (2009). Salvatore Chirumbolo, Maurizio Brizzi, Ricardo Ortolani, Antonia Vella, Paolo Bellavite
- 10. Application of flow cytometry to the analysis of the immunosupressive effects of histamine dilutions on human basophil activation: effects of cimetidine (1997). Sainte-Laudy J, Belon P.
- 11. Template bleeding time after ingestion of ultra low dosages of acetyl salicylic acid in healthy subjects: preliminary study (1987). Doutremepuich C, Pailley D, Anne M.C, Seze O, Paccalin J, Ouilichini R.
- 12. Aspirin at very ultra low dosage in healthy volunteers: effects on bleeding time, platelet aggregation and coagulation (1990). Doutremepuich C, Seze O, Le roy D, Lalanne M.C, Anne M.C.
- 13. Platelet aggregation in portal hypertension and its modification by ultra-low doses of aspirin (2005). Eizayaga F.X, Aguejouf O, Belon P, Doutremepuich C.
- 14. Beneficial effect of ulta-low dose aspirin in platelet activity alterations and haemorrhage observed in experimental portal hypertention (2012). Eizayaga F.X, Aguejouf O, Desplat V, Doutremepuich C.
- 15. Modifications produced by selective inhibitors of cyclooxygénase and ultra low-dose aspirin on platelet activity in portal hypertension (2007). Eizayaga F.X, Aguejouf O, Desplat V, Belon P, Doutremepuich C.
- 16. Aspirin therapy: an attempt to explain the events of prothrombotic complications after treatment discontinuation (2010). Doutremepuich C, Aguejouf O, Desplat V, Eizayaga F.X.
- 17. A study of the effect of decimal and centesimal dilutions of arsenic on the retention and mobilization of arsenic in the rat (1987). Cazin J.C, Cazin M, Gaborit J.L, Chaoui A, Boiron J, Belon P, Cherruault Y, Papapayanotou C.

- 18. Efficacy of a potentized homeopathic drug (Arsenic-Album-30) in reducing toxic effects produced by arsenic trioxide in mice: I. On rate of accumulation of arsenic in certain vital organs (1998). Mitra K, Kundu S.N, Khuda Bukhsh A.R.
- 19. Efficacy of a potentized homeopathic drug (Arsenic-Album-30) in reducing cytotoxic effects produced by arsenic trioxide in mice: IV. Pathological changes, protein profiles, and content of DNA and RNA (2000). Kundu S.N, Mitra K, Khuda Bukhsh A.R.
- 20. A potentized homeopathic drug, Arsenicum album 200, can ameliorate genotoxicity induced by repeated injections of arsenic trioxide in mice (2007). Banerjee P, Biswas S.J, Belon P, Khuda Bukhsh A.R.
- 21. Therapeutic Effect of Arsenicum album on Leukocytes (2012). Elaine C. Ive, Ingrid M.S. Couchman, and Lalini Reddy.
- 22. Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice summarized health technology assessment.
- 23. Homeopathic treatment of acute childhood diarrhea: results from a clinical trial in Nepal (2000). Jacobs J, Jiménez LM, Malthouse S, Chapman E, Crothers D, Masuk M, Jonas WB.
- 24. Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medecine: a randomized clinical trial in Nicaragua (1994). Jacobs J, Jiménez LM, Gloyd SS, Gale JL, Crothers D.
- 25. Homeopathic combination remedy in the treatment of acute childhood diarrhea in Honduras (2006). Jacobs J, Guthrie BL, Montes GA, Jacobs LE, Mickey-Colman N, Wilson AR, DiGiacomo R.
- 26. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results ans metaanalysis from three randomised, controlled clinical trials (2003). Jacobs J, Jonas WB, Jimene-Perez M, Crothers D.
- 27. Homeopathic remedy for arsenic toxicity?: Evidence-based findings from a randomized placebo-controlled double blind human trial (2007). Belon P, Banerjee A, Karmakar SR, Biswas SJ, Choudhury SC, Banerjee P, Das JK, Pathak S, Guha B, Paul S, Bhattacharjee N, Khuda-Bukhsh AR.
- 28. Contribution à l'étude de l'efficacité d'un produit homéopathique, le WOMBYL®, dans la prévention des complications du vêlage dans le déroulement du post-partum chez la vache (2001). Thèse de doctorat vétérinaire, Sidi Thabet.
- 29. Étude de l'efficacité clinique d'une préparation homéopathique sur les mammites des vaches laitières (1996). Thèse vétérinaire, ENVL, Université Claude-Bernard, Lyon 1.
- 30. Benchmarking the burden of one hundred diseases: results of a nationwide representative survey within general practices (2011). Grimaldi-Bensouda L, Begaud B, Lert F, Rouillon F, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, Magnier AM, Rossignol M, Abenhaim L, EPI3-LA-SER group.
- 31. Characteristics of patients consulting their regular primary care physician according to their prescribing preferences for homeopathy and complementary medecine (2014). Lert F, Grimaldi-Bensouda L, Rouillon F, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, Magnier AM, Rossignol M, Abenhaim L, Begaud B, EPI3-LA-SER group.
- 32. Who seeks primary care for musculoskeletal disorders (MSDs) with physicians prescribing homeopathic and other complementary medecine? Results from EPI3-LASER survey in France (2011). Rossignol M, Begaud B, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Benichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Guillemot D, Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L.
- 33. Benchmarking clinical management of spinal and non-spinal disorders using quality of

- life: results from EPI3-LASER survey in primary care (2011). Rossignol M, Begaud B, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Benichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Guillemot D, Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L.
- 34. Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medecines on patients with musculoskeletal disorders: results from the EPI3-MSD cohort (2012). Rossignol M, Begaud B, Engel P, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Benichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Guillemot D, Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L.
- 35. Management of Upper Respiratory Tract Infections by differents Medical practices, Including Homeopathy, and consumption of Antibiotics in primary Care: The EPI3 Cohort study in France (2014). Grimaldi-Bensouda L, Begaud B, Rossignol M, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Benichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Abenhaim L, Guillemot D.
- 36. Danno K, Joubert C, Duru G, Vetel JM. Physician practicing preferences for conventional or homeopathic medecines in elderly subjects with musculoskeletal disorders in the EPI3-MSD cohort. Clin Epidemiol 2014;6:333-41.
- 37. Who seeks primary care for sleep, anxiety and depressive disorders from physicians precribing homeopathic and other complementary medecine? Results from the EPI3 population survey (2012). Grimaldi-Bensouda L, Engel P, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, Lert F, Magnier AM, Rossignol M, Rouillon F, Abenhaim L, Begaud B.
- 38. Lamiae Grimaldi-Bensouda, Lucien Abenhaim, Jacques Massol, Didier Guillemot, Bernard Avouac, Gerard Duru, France Lert, Anne-Marie Magnier, Michel Rossignol, Frederic Rouilon, and Bernard Begaud; for the EPI3-LA-SER group. Impact of homeopathic medical practice on anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. BMC Complementary and Alternative Medecine.
- 39. <a href="http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation\_conference\_de\_presse\_boir\_on\_140212\_v2.pdf">http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation\_conference\_de\_presse\_boir\_on\_140212\_v2.pdf</a>
- 40. Nicole B. Les techniques d'enquête en sciences sociales : Méthodes et exercices corrigés. 4éme édition, Armand Colin; 2010.
- 41. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes L'entretien. 2ème édition, Paris Armand Colin; 2011.
- 42. La durée des séances des médecins généralistes : DRESS N°481
- 43. Le temps de travail des médecins généralistes : IRDES N°144
- 44. Les consultations et visites des médecins généralistes, un essai de typologie : DRESS N°315
- 45. Approche anthropologique des déterminants de l'observance dans le traitement de l'hypertension artérielle Sarradon-EckA1, Egrot M2, Blanc M-A3, Faure M1 2008.
- 46. Chapman RH, Benner JS, Petrilla AA, Tierce JC, Collins SR, Battleman DS, Schwartz Predictors of adherence with antihypertensive and ipidlowering therapy JS 2005.
- 47. A. Cramer, A Benedict, N. Muszbek, A. Keskinaslan, Z. M. Khan The significance of compliance and persistence in the treatment of diabetes, hypertension and dyslipidaemia: a review Int J Clin Pract January 2008, 62.
- 48. Kulkarni SP, Alexander KP, Lytle B et al. Long term adherence with cardiovascular drug regimens. Am Heart Journal 2006; 151(1):185-189
- 49. Nosocomial ? Iatrogénèse ? Définitions et différences. Notions d'iatrogénèse systémique. CCECQA Bordeaux (2006).
- 50. Stratégies de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023

## **ANNEXES**

### ANNEXE 1 : Étude et analyse de l'efficacité de 200 prescriptions homéopathiques

Madame, Monsieur,

Cette enquête est réalisée dans le cadre d'une thèse de pharmacie sur l'évaluation des traitements homéopathiques, je vous remercie par avance de bien vouloir consacrer quelques minutes à remplir ce questionnaire.

La première partie est à remplir par le médecin, les autres parties par le patient. Les données recueillies seront anonymes.

Les données recueillies seront anonymes.
I- La consultation médicale : (le jour J) {À remplir par le médecin}
1. Numéro d'anonymat :
2. Le ou les motif(s) ayant motivé(s) la consultation
3. Date de consultation + tampon du médecin et signature :
II- Evaluation de l'efficacité du traitement : (en post consultation) {À remplir par le patient}
4. Date de remplissage du questionnaire :
<b>5.</b> Comment évaluez-vous l'efficacité du traitement homéopathique prescrit (de très mauvais à très bon, entourer la réponse correspondante) <u>sur la diminution (ou la disparition) de vos symptômes</u> ?
Très mauvais Mauvais Moyen Bon Très Bon
<b>6.</b> Comment évaluez-vous l'efficacité du traitement homéopathique prescrit <u>sur la rapidité d'action</u> ?

Très mauvais

psychologique?

Mauvais

Moyen

7. Comment évaluez-vous l'efficacité du traitement homéopathique prescrit <u>sur le ressenti</u>

Bon

Très Bon

Très mauvais	Mauvais	Moyen	Bon	Très Bon	
<b>8.</b> Comment évaluez-vous le traitement homéopathique prescrit <u>sur le confort</u> <u>d'administration</u> ? (le sub-lingual comparé aux autres voies possibles)					
Très mauvais	Mauvais	Moyen	Bon	Très Bon	
9. Comment évaluez-vous le traitement homéopathique prescrit <u>sur le nombre de prise et la durée du traitement</u> ?					
Très mauvais	Mauvais	Moyen	Bon	Très Bon	
<ul><li>10. Avez vous eu ou</li><li>Oui</li><li>Non</li></ul>	ressenti des ef	fets indésir	ables dur	ant le traitement ?	
Si oui, lesquels :					
11. Comment évaluez-vous l'efficacité du traitement homéopathique prescrit <u>dans son ensemble</u> :					
Très mauvais	Mauvais	Moyen	Bon	Très Bon	
<ul> <li>12. Avez vous respecté la posologie préconisée par votre médecin ? (nombre de granule par jour, de prise par jour et durée de traitement) ?</li> <li>Oui</li> <li>Non</li> </ul>					
<ul> <li>13. Sinon, veuillez indiquer ce qui n'a pas été respecté (plusieurs réponses possibles).</li> <li>Nombre de granule par prise</li> <li>Nombre de prise par jour</li> <li>Durée du traitement</li> <li>Autre (préciser) :</li> </ul>					
<ul> <li>14. Prenez-vous d'autres traitements en complément de l'homéopathie ?</li> <li>Oui</li> <li>Non</li> </ul>					
Si oui, lesquels ? (plusieurs réponses possibles)  Traitements traditionnels  Plantes médicinales  Huiles essentielles  Autre (préciser):					

III- La médecine homéopathique et vous {À remplir par le patient}
<ul><li>15. Votre sexe :</li><li>Homme</li><li>Femme</li></ul>
16. Votre âge :
17. Votre profession :
<ul> <li>18. Est-ce que cette consultation était une première fois pour vous (1ère consultation homéopathique)?</li> <li>■ Oui</li> <li>■ Non</li> </ul>
<ul> <li>19. Qui vous a indiqué la possibilité de consulter un médecin homéopathe pour la première fois ?</li> <li>De votre propre initiative</li> <li>Une connaissance, un proche vous a indiqué cette éventualité</li> <li>Un professionnel de santé (médecin traitant, pharmacien, infirmier)</li> <li>Autre (préciser) :</li> </ul>
<ul> <li>20. Est-ce que le dé-remboursement de l'homéopathie vous ferait changer la manière de vous soigner ?</li> <li>Oui</li> <li>Non</li> </ul>
<ul> <li>21. Comment qualifieriez vous vos connaissances dans le domaine de l'homéopathie ?</li> <li>Faible (peu de notion)</li> <li>Avancé (notion de base + indication de quelque souches homéopathique)</li> <li>Expert (Connaissance de la matière médicale et des modalités qui indiquent les souches homéopathiques)</li> </ul>
22. Qu'attendez vous de l'homéopathie ? (en quelques phrases)
Votre participation à cette étude m'a permis d'obtenir des données importantes pour mes recherches et pour la complétion de mon diplôme. Merci pour vos réponses! Si vous êtes intéressé(e) par les résultats de l'enquête, envoyez-moi un email et je vous les ferai

parvenir!

Mon e-mail: jerem\_ote@hotmail.com

#### ANNEXE 2 : Fiche explicative destinée au médecin

Bonjour Docteur,

L'étude a pour objectif primaire l'évaluation et la perception de l'efficacité du traitement homéopathique. Elle se présente en deux temps :

- la première partie <u>à remplir par vos soins</u> lors de la consultation.
- les autres parties sont <u>à remplir par le patient</u> à la fin de la prise du traitement.

Concernant le retour des questionnaires, deux possibilités s'offrent à vous:

- soit de lui transmettre le questionnaire en fin de consultation accompagné d'une enveloppe timbrée à mon adresse ;
- soit de convenir d'un appel téléphonique ou d'une contre-consultation pour le remplir avec lui.

Le temps de latence entre le jour de l'entretien et le remplissage du questionnaire dépendra de la pathologie (aiguë ou chronique) et de votre pratique personnelle.

L'étude se déroulera sur 2 périodes:

- du lundi 3 octobre au samedi 15 octobre
- du lundi 7 novembre au samedi 19 novembre

Les patients seront sélectionnés par vos soins et lors de chaque période au minimum 20 questionnaires devront être distribués.

Les patients se verront attribuer un numéro d'anonymat associé à leur numéro de téléphone afin de pouvoir les contacter en cas de non retour des questionnaires (grille ci jointe).

Si vous voulez des compléments d'informations ou des précisions, vous pouvez me contacter au 06 47 99 68 06 ou à l'adresse mail suivante : jerem ote@hotmail.com.

Merci pour votre participation.

Bien cordialement.

OTERO Jérémy

Pharmacien en préparation de thèse

Numéro d'anonymat	Numéro de téléphone
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

#### ANNEXE 3 : Verbatim des patients relatifs aux médecines complémentaires « autres »

- « Compléments alimentaires à base d'éléments naturels » (cités 3 fois),
- « Gemmothérapie » (citées 2 fois),
- « Calcium »,
- « Oligoéléments »,
- « Acupuncture »,
- « Fleurs de Bach »,
- « Argile »,
- « Ostéopathie ».

#### ANNEXE 4 : Verbatim des patients relatifs à leurs attentes vis à vis de l'homéopathie

- « Le confort sans être drogué »,
- « Qu'elle ne soit pas supprimée par des lois restrictives »,
- « Qu'elle soit mieux prise en compte et remboursée à nouveau »,
- « Une guérison dans le respect de la santé »,
- « Qu'il y ait plus de traitement par homéopathie »,
- « Se soigner sans entendre dans quelques années que tel ou tel médicament provoque des cancers ou autres. C'est un traitement sain et rapide »,
- « De continuer à se soigner quand on est malade et de se maintenir en bonne santé »,
- « Traitement qui considère le patient dans sa globalité, en plus des traitements symptomatiques, ce qui permet de traiter des pathologies non traitées par l'allopathie, personnalisation des traitements, compléments des traitements allopathiques et accompagnement lors de traitements, et prises en compte de leur effets secondaires »,
- « Qu'il y ait plus de granules dans les tubes et qu'il y ait des résultats plus rapides car pour avoir un début d'amélioration il faut faire au moins 4 jours de traitement »,
- « J'attend énormément de l'homéopathie car pendant 30 ans j'ai été soigné par un médecin homéopathe désormais en retraite et je n'ai pas retrouvé de médecin qui fasse uniquement de l'homéopathie. Apparemment ces médecins formés antérieurement n'existe plus, c'est dommage, car un généraliste qui se forme en homéopathie n'a pas la même efficacité »,
- « Efficacité sans effet secondaire, transparence de la procédure et des produits, simplicité, conception globale de la santé, le patient est un être complet »,
- « Plus de remboursement par la sécurité sociale »,
- « Avoir des médicaments à un dosage précis qui me conviennent au moment précis ou j'en ai besoin, sans effet secondaire catastrophique, sans endommager mon foie (entres autres) à un prix plus que raisonnable, pour toute la famille (et même le chien), qui ont fait leur preuve quoiqu'en disent certains »,
- « Résultats bénéfiques, efficacité, bienfaits pour la santé, c'est une thérapie qui comporte moins de risques toxicologiques »,
- « Qu'il y ait plus de médecins qui prescrivent des granules homéopathiques et que cela permettent de guérir d'autres maladies »,
- « Des résultats sans effets secondaires, depuis de nombreuses années je n'ai que de bons

résultats, que l'homéopathie continue à être remboursée, que des souches ne disparaissent pas »,

- « Eviter les antibiotiques, de montrer son efficacité face à la médecine traditionnelle »,
- « Soulager les symptômes, traitement naturel avec le moins de contre-indication possible, prise en compte globale, traitement de terrain »,
- « Prendre le relais d'un traitement traditionnel pour minorer les effets secondaires, en ce qui concerne le traitement homéopathique contre l'anxiété, me permettre de prendre moins de tranquillisant »,
- « Me soigner naturellement »,
- « Qu'elle me guérisse naturellement des complications suite à des rhumes qui peuvent perdurer des semaines, avec mal de tête, nez et oreilles bouchées, rhinite chronique »,
- « Traitement alternatif permettant de se soigner et de renforcer ses immunités personnelles (constats réels après 30 ans d'homéopathie) »,
- « Etre soigné sans prendre des médicaments allopathiques, être soigné durablement car mon homéopathe va soigner le terrain, apprendre à me soigner moi même »,
- « Qu'elle soit efficace dans tous les symptômes et pathologies du corps humain »,
- « Une écoute, traitement de fond (préventif), des soins adaptés »,
- « Du confort sans avoir de contre-indication, ni de mauvaise réaction, soulagement ou ça va ou ça va pas mais aucune gène »,
- « Me soigner sans m'empoisonner, la consultation et le traitement homéopathique balayent l'ensemble du corps et les différents problèmes, et soignent dans la globalité, et non pas un symptôme isolé »,
- « Une prompte guérison afin de pourvoir cesser les traitements traditionnels »,
- « J'attend de l'homéopathie et de l'homéopathe de combler le déséquilibre, de trouver les bonnes solutions pour réactiver nos défense naturelles »,
- « Une méthode de soin peut-être moins rapide, mais surtout moins nocive à l'organisme, intuitivement je dirais que cela me correspond! »,
- « Substitution de prise de médicament de laboratoire lobbing, éviter une médication avec un spectre trop large et inadapté »,
- « Problème d'allergie médicamenteuse donc plus de sécurité et plus de confort avec de bons résultats »,
- « Qu'elle continue à bien remplir son rôle, et que de plus en plus de personne puissent y adhérer »,
- « Prendre le traitement dès les premiers symptômes, je suis satisfaite de l'homéopathie efficace sur moi »,
- « Efficacité des traitements, traitements moins lourds que non homéopathiques »,
- « C'est une médecine douce par l'utilisation des plantes qui respecte le patient, peu d'effet secondaire voire aucun »,
- « Médecine douce et efficace »,
- « Un traitement homéopathique évite la prise de médicament, se soigner le plus naturellement possible, de comprendre d'ou vient la maladie (recherche plus approfondie, plus précise suivant les symptômes), d'écouter son corps par rapport aux réactions, et le comprendre »,
- « Continuité et amélioration si possible »,
- « Atténuation de mes douleurs, prévention de certaines maladie comme la grippe, le peu d'effet secondaire »,
- « Complément de mes autres démarches »,
- « Des soins préventifs et de ne pas prendre de médicament, que les enseignements nous apportent la connaissance nécessaires pour apporter du soin au monde »,
- « Traitement ciblé, pas d'effet secondaire, agréable à la prise, pas l'impression de me

traiter, d'être malade »,

- « Des traitements sans effets secondaires, des traitements de fond ont permis à mes enfants, mon mari et moi même d'éviter d'être malade et de ne pas prendre d'antibiotiques. Mes enfants ont été toujours traité par homéopathie et ma fille qui vient d'avoir un bébé le fait suivre par une homéopathe »,
- « Qu'il y ait aucun effet indésirable comparé aux médicaments »,
- « Soigner mes enfants en douceur et sans effets secondaires, limiter le plus possible le recours aux antibiotiques, renforcer leur terrain, une approche plus globale et individualisé du patient »,
- « Traitement préventif »,
- « Pour moi c'est une façon de se soigner en évitant les effets indésirables des produits chimiques. Je pense que l'homéopathie à sa place dans l'arsenal thérapeutique. L'homéopathie prend en compte le terrain du patient et ses spécificités contrairement à la

L'homeopathie prend en compte le terrain du patient et ses specificites contrairement à la médecine allopathiques. Mais si il faut prendre un traitement traditionnel, j'essaierai de la faire en restant sur mes gardes. Pour les petits bobos de la vie, je préfère me tourner vers les médecines alternatives. »,

- « Qu'elle remplace la chimie sur mes symptômes (remplacer la cortisone) »,
- « De soigner l'ensemble des symptômes sans effet secondaire, d'apporter un soulagement durable, une alternative aux traitements traditionnels »,
- « Vivre mieux, vivre en bonne santé, naturellement, ne plus appréhender ces douleurs chroniques ou récidivantes et les traitements qui les accompagnent »,
- « Qu'elle progresse encore »,
- « Me soigner en précision, de manière individualisée »,
- « Un traitement global de la personne. L'examen clinique fait par les homéopathes est toujours plus complet (examen, question) que celui fait par les praticiens classiques. L'homéopathie permet d'éviter les antibiotiques et d'autres traitements qui peuvent avoir des effets secondaires importants. Cela permet aussi d'éviter les rechutes par des ajustements précis. »,
- « Qu'elle me soigne en douceur, qu'elle me protège »,
- « Que le laboratoire Boiron arrête de supprimer des produits reconnus pour leur efficacité! Que la médecine forme plus de médecin homéopathe (mais des vrais). »,
- « Essentiellement un traitement de fond qui s'inscrit dans la durée »,
- « C'est l'équilibre du corps, éviter les antibiotiques, traitement de fond »,
- « Traitement doux sans effet secondaire »,
- « Un traitement personnalisé qui stimule mes défenses »,
- « Prendre le corps entier et non que quelques douleurs spécifiques, c'est à dire s'occuper de la personne »,
- « Médecine alternative qui traite la cause profonde des pathologies. Médecine douce appropriée pour les enfants. »,
- « Substitution aux médicaments traditionnels »,
- « Qu'elle traite la cause du symptôme/de la pathologie, l'absence d'effet secondaire et de dépendance »,
- « Que ce soit un traitement simple d'emploi, tout en étant un traitement de fond. Que l'on puisse auto-gérer son traitement, avoir des connaissances suffisantes pour les petits maux du quotidien »,
- « Guérir les maux du quotidien, guérir les maladies »,
- « Soins sans médicaments chimiques mais par expérience ce n'est pas spectaculaire »,
- « Le respect de l'équilibre biologique, une anticipation des déséquilibres, faible expression chimique »,
- « Règlement d'un problème sans conséquence grave, respect de l'humain, obligation

d'aller au fond des choses »,

- « Se soigner de façon plus naturelle »,
- « Résolution des problèmes de manière douce et non agressive (sans produits chimiques) »,
- « Une réponse globale, un équilibrage, une auto-médication de base possible (responsabilisation de sa propre santé), une médecine globale grâce à l'écoute, un effet miroir de cette écoute pour se soigner, comprendre. Efficacité et rapidité d'action parfois spectaculaire »,
- « La possibilité de me soigner efficacement, de façon personnalisée, en prenant en compte tout le corps et l'esprit, sans effet secondaire imprévu et en chaine »,
- « Guérir ou améliorer mes mictions pour ne pas être obligé de me lever plusieurs fois par nuit, toutes les 2h »,
- « Un traitement de fond au niveau de mon organisme sur le plan anti-inflammatoire »,
- « Me soigner sans effets secondaires »,
- « L'absence d'effet indésirable »,
- « Une connaissance accrue des principes de base des traitements, une notion sur les principales souches homéopathiques servant de base au traitement »,
- « Une meilleure connaissance sur les principes de base de chaque traitement en fonctions des principales souches homéopathiques »,
- « Soulager les symptômes pour lesquels je consulte et traiter le terrain »,
- « Qu'elle continue à me donner satisfaction »,
- « Nous nous sommes dirigé vers l'homéopathie pour avoir un traitement moins agressif pour notre enfant de 4ans. Et nous sommes très satisfait, car non seulement le traitement a été efficace, mais en plus beaucoup moins contraignant »,
- « Permettre de soigner de petits maux sans passer directement par les traitements traditionnels dont les risques d'effets indésirables sont plus importants »,
- « C'est ma médecine principale. Elle a déjà été particulièrement efficace tout au long de ma vie, avec action très rapide sur des grippes, états grippaux, palpitations, nausées et j'en oublie. C'est une médecine très puissante. L'allopathie étant parfois inévitable, mais avec de forts effets secondaires, ce qui n'est pas le cas de l'homéopathie »,
- « Traitement de fond »,
- « Soins/maladie, Traitement de fond, fonctionnement et bien être de l'individu, Pas d'effet secondaire par ce traitement, automédication ».

# Serment de Galien

« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples:

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque ».