



HAL
open science

Recours et intérêt de l'homéopathie en médecine générale : étude quantitative chez les patients de médecins généralistes non homéopathes en Picardie maritime

Rémi Delamotte

► **To cite this version:**

Rémi Delamotte. Recours et intérêt de l'homéopathie en médecine générale : étude quantitative chez les patients de médecins généralistes non homéopathes en Picardie maritime. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01845087

HAL Id: dumas-01845087

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01845087v1>

Submitted on 20 Jul 2018

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.

Recours et intérêt de l'homéopathie en médecine générale

*Etude quantitative chez les patients de médecins généralistes non homéopathes
en Picardie Maritime*

THESE
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT)
SPECIALITE MEDECINE GENERALE
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT
LE 01 JUIN 2017
PAR

Monsieur Rémi DELAMOTTE

Président de jury : Monsieur le Professeur Vincent JOUNIEAUX

Juges :

Monsieur le Professeur Michel ANDREJAK

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jacques GARNIER

Monsieur le Professeur Vincent JOUNIEAUX
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Pneumologie)
Chef du Service de Pneumologie, Pôle "Coeur - Thorax - Vaisseaux"
Chef du Service de Réanimation Respiratoire, Pôle « Anesthésie – Réanimations »

*Vous m'avez fait le grand honneur d'accepter de présider mon jury de thèse
et je vous en remercie vivement.*

*Veillez trouver en ces mots l'expression de mon profond respect et de ma gratitude
pour l'attention que vous m'avez portée et que vous portez encore à mon travail.*

Monsieur le Professeur Michel ANDREJAK
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier consultant
(Pharmacologie fondamentale clinique)
Ancien Directeur du Centre Régional de Pharmacovigilance d'AMIENS
Ancien Responsable du service de pharmacologie clinique
Pôle Biologie, Pharmacie et Santé des populations
Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur de participer à mon jury de thèse.

Recevez mes sincères remerciements et soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Maladies infectieuses et tropicales)
Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales
Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie"
(D.R.I.M.E)
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur de participer à mon jury de thèse.

Recevez mes sincères remerciements et soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Médecine interne

*Vous me faites l'honneur de participer à mon jury de thèse.
Recevez mes sincères remerciements et soyez assuré de ma profonde reconnaissance.*

Monsieur le Docteur Jacques GARNIER
Médecin Généraliste Homéopathe à Amiens

Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce long travail de thèse.

Votre bienveillance, votre savoir et vos conseils précieux

m'ont beaucoup aidé dans ce travail.

Soyez assuré de mon profond respect et de ma plus grande considération.

A Fanny,

Merci pour ton aide, ton soutien infailible et ta patience au quotidien qui m'ont permis de mener à bien cette thèse.

Mais surtout, merci pour ton amour et les moments de bonheur partagés ensemble.

A mes parents,

Un immense merci pour votre soutien qui m'a permis de faire ces longues études.

Merci pour votre relecture et vos conseils.

Je vous rends hommage par ce travail et je vous exprime tout mon amour et ma gratitude.

A Claire et Christophe,

Merci d'être présents quand j'en ai besoin.

A Mamie,

Merci de m'avoir rendu si fort par ton amour et de continuer à veiller sur moi.

A mes grands-parents,

Merci pour tous ces souvenirs.

A mes beaux-parents,

Merci pour votre aide et votre soutien.

A la Pomme,

Quel plaisir de t'avoir rencontré durant ce stage de fin de P1 !

A l'URPS, et particulièrement Mlle Cuissette,

Merci pour l'aide logistique apportée.

Aux Dr Ledieu, Dr Wurtz, Dr Felloni, Dr Laloux, Dr Libert, Dr Gorriez, Dr Lorriaux,

Dr Boucher et leurs secrétaires,

Merci de m'avoir permis de distribuer les questionnaires dans vos cabinets.

Laurent et Claire, attention, une nouvelle aventure va bientôt commencer !

Aux médecins qui m'ont formé,

Merci de m'avoir transmis vos connaissances et le goût de la médecine.

« Simplement », merci à la team B2 pour ce semestre inoubliable !

Liste des abréviations :

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

AP-HP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique

CSA : Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

MAC : Médecine Alternative et Complémentaire

NIH : National Institutes of Health

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Table des matières

Introduction	12
Généralités	15
1. Définition :	15
2. Classification de l'homéopathie :	15
3. Rappel historique :	16
3.1. Hippocrate, au commencement de la médecine :	16
3.2. Hahnemann, le père fondateur :	16
3.3. Hering et Kent :	17
4. Fabrication des médicaments homéopathiques :	18
4.1. Pharmacopée européenne :	18
4.2. Dilution :	18
4.3. Dynamisation :	19
4.4. Mécanisme d'action ou le mystère du désert moléculaire:	19
5. Principes fondamentaux en homéopathie :	20
5.1. La similitude :	20
5.2. L'infinitésimal dynamisé :	21
5.3. L'individualisation :	21
6. Différents modes d'exercice de l'homéopathie :	22
Matériel et méthodes	23
1. Type d'étude :	23
2. Population étudiée :	23
2.1. Sélection des médecins généralistes :	23
2.2. Recrutement des patients :	24
3. Questionnaire :	24
4. Recueil des données :	24
5. Traitement des données :	25
Résultats	27
1. Recours à l'homéopathie :	27
2. Parcours d'accès à l'homéopathie :	28
3. Opinions sur l'homéopathie :	32
4. Identité sociale :	33
5. Analyse croisée :	34

Discussion.....	39
1. Résultats principaux :	39
2. Analyse de la méthodologie :	40
2.1. Précisions statistiques et méthodologiques :	40
2.2. Elaboration du questionnaire :	40
2.3. Forces et faiblesses :	41
3. Discussion des résultats :	43
3.1. Recours à l'homéopathie :	43
3.2. Parcours d'accès à l'homéopathie :	44
3.3. Place de l'homéopathie dans la relation médicale :	45
3.4. Complémentarité entre médecine générale et homéopathie :	46
3.5. Opinions envers l'homéopathie :	48
3.6. Ouverture et perspectives d'accompagnement :	51
Conclusion.....	56
Bibliographie	58
Annexes.....	62
ANNEXE 1 : Mot d'accueil dans les cabinets :	62
ANNEXE 2 : Questionnaire remis aux patients :	63
ANNEXE 3 : Réponses libres (Autres) à la question 3 :	66
Abstract.....	67

Introduction

« Faut-il rejeter toutes les probabilités parce que ce ne sont pas des certitudes ? »

Jane Austen (*Raison et sentiments*)

Tout le monde connaît le tube d'Arnica pour soigner le petit traumatisme de la promenade dominicale. Mais les vertus de l'homéopathie semblent aller bien au-delà de ce service rendu à la petite traumatologie.

L'homéopathie est la première médecine alternative et complémentaire en France comme dans le monde. Elle est bien ancrée dans notre pays de par son développement historique et son remboursement par la Sécurité Sociale. La France est d'ailleurs le premier pays consommateur d'homéopathie.

L'intérêt des Français envers l'homéopathie est croissant : ils y ont de plus en plus recours comme l'atteste la dernière étude IPSOS de 2012.¹ En effet, 56% des Français l'ont déjà utilisée (dont 34% d'utilisateurs réguliers). L'homéopathie est même de plus en plus plébiscitée et réclamée par la société. 83% des Français aimeraient se voir proposer plus souvent des médicaments homéopathiques par les professionnels de santé et 77% considèrent qu'ils devraient être prescrits plus souvent en premier recours.¹

Ceci a été amplifié par le déremboursement de certains médicaments allopathiques et les derniers scandales de l'industrie pharmaceutique (*Médiator*®, pilule de troisième génération, *Dépakine*®) à l'origine d'une méfiance grandissante envers la médecine allopathique. D'autant que l'iatrogénie a un coût majeur en France estimé à plus de 140 000 hospitalisations par an (soit 3,6% des hospitalisations) et plus de 10 000 décès par an.² L'homéopathie a l'énorme avantage de n'avoir que très peu d'effets secondaires.

Les patients recherchent de plus en plus une individualisation des soins, avec une méfiance de plus en plus grande à l'égard de la médecine mécaniste. Notre système de soins basé sur l'Evidence Based Medicine porte surtout son attention sur l'effet global du traitement et sur la clinique, via des méthodes rigoureuses d'expériences comparatives. Ceci a permis d'incroyables progrès, mais un aspect lui fait malheureusement cruellement défaut : le patient ne se perçoit pas au centre des soins. La prise en charge globale de l'individu, dans ce qu'il a d'unique, est une des raisons du succès des médecines alternatives et plus particulièrement de l'homéopathie.

Il semblerait qu'elle soit maintenant considérée par les patients comme une ressource thérapeutique supplémentaire³ susceptible d'améliorer l'état de santé, sans être à l'origine d'effets secondaires.

Le développement de l'homéopathie est en progression constante mais s'il y a un sujet d'actualité qui entraîne de nombreux débats au sein de la communauté médicale, c'est bien celui-là. Une étude pharmaco-épidémiologique indépendante, EPI-3⁴, a évalué la prise en charge homéopathique par rapport à la médecine conventionnelle. Il en ressort un recours moindre aux médicaments allopathiques (antibiotiques, AINS) pour les patients des médecins à prescription homéopathique, avec une évolution clinique comparable sans perte de chance.

L'homéopathie s'inscrit dans le quotidien de nombreux médecins, avec de plus en plus de médecins généralistes enclins à en prescrire, tout au moins occasionnellement. Cette prescription se fait souvent à la demande des patients mais aussi « suite à une certaine déception de l'allopathie », pour l'absence d'effets secondaires et bénéficier d'un outil supplémentaire.⁵

Indépendamment de la polémique évoquée quant à son efficacité, nous ne pouvons que constater sa pérennité et son essor au sein de la société et de la communauté médicale.

Mais qu'en pensent exactement les patients ? Qu'y a-t-il derrière cette demande croissante des Français ? L'homéopathie a-t-elle sa place chez un médecin généraliste ou est-elle réservée exclusivement aux médecins ayant une expertise en homéopathie ? Les patients dont le généraliste ne prescrit pas d'homéopathie y ont-ils tout de même recours ? Quel est le taux de recours et le parcours d'accès à l'homéopathie ?

Dans une évolution de la médecine où les patients sont placés au centre des décisions (consentement éclairé), il est important de connaître leur point de vue, afin de mieux répondre à leurs attentes, ceci d'autant plus qu'aucune étude ne l'a pas encore réellement exploré selon leur regard.

L'objectif primaire était d'évaluer le taux de recours à l'homéopathie en Picardie Maritime chez des médecins généralistes non homéopathes.

Les objectifs secondaires étaient de connaître l'opinion des Samariens envers l'homéopathie ainsi que leur parcours d'accès.

Cette thèse n'a pas pour but de juger de l'efficacité de l'homéopathie ni d'être pro ou anti homéopathie, mais d'apporter un éclairage sur la pratique de l'homéopathie à travers le point de vue des patients.

Généralités

« Ce n'est pas parce que je ne connais pas ou que je ne comprends pas que cela n'existe pas. »

Pr Luc Montagnier

1. Définition :

L'homéopathie est une méthode thérapeutique consistant à soigner les malades en employant à dose infinitésimale certains remèdes susceptibles, à dose pondérale, de provoquer chez un sujet sain des symptômes analogues à ceux de la maladie que l'on veut traiter.

Elle repose sur trois grands principes : la similitude, l'infinitésimalité et l'individualisation des cas.

2. Classification de l'homéopathie :

Au niveau mondial, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) considère l'homéopathie comme une *médecine traditionnelle* ou une médecine non conventionnelle.⁶

Dans la classification NIH (National Institutes of Health), l'homéopathie appartient aux systèmes médicaux *parallèles*. Cette classification reflète souvent le regard désapprobateur du

médecin, mais elle est à éviter, car condamnant tout espoir de complémentarité avec la médecine allopathique.

La littérature utilise de plus en plus, depuis la fin du XX^{ème} siècle, le terme *MAC : Médecine Alternative et Complémentaire*.

Une terminologie souvent employée par le grand public est : *médecine douce*. Ceci peut s'expliquer par l'absence d'agression du corps humain, en opposition avec la biomédecine plutôt envisagée comme médecine agressive pouvant engendrer des effets toxiques pour l'organisme.

Le terme *médecine alternative*⁷ semble plus approprié car il inclut la reconnaissance par la médecine conventionnelle (Diplôme Universitaire) et amène le concept d'option thérapeutique (laissant la primauté à la médecine officielle).

Mais le souhait des patients va de plus en plus vers une *médecine intégrative*⁷ : tentative de combinaison de la médecine conventionnelle avec les médecines alternatives lorsqu'il y a des preuves scientifiques d'une bonne qualité, efficacité et sécurité des patients.

En France, l'ordre des médecins a déclaré en 1974 l'homéopathie comme *orientation médicale*.

En 1997, l'homéopathie est reconnue comme *pratique médicale*. La prescription de médicaments homéopathiques est réservée aux médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes et vétérinaires. Cependant, aucune formation ni diplôme particulier ne leur est nécessaire pour en prescrire.

3. Rappel historique :

3.1. Hippocrate, au commencement de la médecine :

Au V^{ème} siècle avant J-C, Hippocrate (-460 -370 avant J-C) écrivait que les semblables peuvent guérir les semblables : « les mêmes choses qui ont causé le mal le guérissent », mais sans en dégager une loi générale⁸.

3.2. Hahnemann, le père fondateur :

Samuel Hahnemann (1755-1843) est le fondateur de l'homéopathie telle qu'on la connaît aujourd'hui. Ce médecin allemand, déçu et opposé aux thérapeutiques de son époque

(purges...), fit une parenthèse dans sa carrière de médecin pour se consacrer à la traduction d'ouvrages médicaux. En 1790, lors de la traduction de la *Matière Médicale* de William Cullen, il fut interpellé par un article sur la poudre de quinquina, qui était réputée pour son effet sur les cas de fièvre. Selon le Dr Cullen, la quinine extraite de l'écorce du quinquina provoque, à forte dose, une intoxication accompagnée de fièvre, comparable à celle que l'absorption du quinquina aide à soigner. Il décida devant cette apparente contradiction, d'en faire l'expérience sur lui-même à fortes doses pendant quelques jours. Il développa une fièvre intermittente semblable au paludisme. Il nota alors : « Le quinquina qui détruit la fièvre provoque, chez le sujet sain, les apparences de cette fièvre. » Cela permettra ultérieurement de faire ressortir le principe de similitude. « *Similia similibus curentur* » : que les semblables soient guéris par les semblables. Il fut ainsi le précurseur d'une médecine expérimentale humaine, véritable révolution à son époque.

Ceci est à l'origine de la pathogénésie. On teste les remèdes utilisés, à dose pondérale, sur des expérimentateurs (volontaires sains) et on note minutieusement leurs symptômes éprouvés. Cela constitue la matière médicale homéopathique.

En 1810, Hahnemann publia *Organon de l'art de guérir*⁹ où il précisait les fondements théoriques et pratiques de sa méthode. Les symptômes de la maladie exprimaient la perturbation de la force vitale. Les remèdes avaient pour but de corriger cette force vitale perturbée et d'accroître le pouvoir du corps à se guérir lui-même.

L'expansion de l'homéopathie a été accélérée par les bons résultats du traitement homéopathique lors de l'épidémie de choléra de 1832¹⁰ avec un taux de mortalité réduit.

A partir de 1835, Hahnemann s'installa à Paris en compagnie de sa nouvelle épouse, la marquise Mélanie D'Hervilly. Cela explique en partie l'ancrage précoce et important de l'homéopathie en France.

Hahnemann mourut à 88 ans malgré ses remèdes et ceux de ses confrères. Mais il ne faut pas limiter l'homéopathie à l'histoire d'un homme, car cela serait très réducteur. L'une des forces de l'homéopathie est d'être présente sur les cinq continents depuis longtemps.

3.3. Hering et Kent :

Médecin allemand lui aussi, Constantin Hering (1800-1880), assistant du Dr Robbi, fervent détracteur de l'homéopathie, était chargé d'écrire un livre sur l'« hérésie » homéopathique.

Mais en étudiant les écrits d'Hahnemann et expérimentant les substances sur lui-même pour prouver leur inefficacité, il fut surpris des résultats et convaincu des bienfaits de cette thérapeutique. Il importa le concept d'homéopathie aux Etats-Unis en 1833 et développa les « lois de la guérison » qui expliquent comment une maladie peut être guérie par homéopathie.

James Tyler Kent (1849-1916), était lui aussi initialement sceptique sur les vertus de l'homéopathie. Mais après la guérison spectaculaire de sa femme par un vieil homéopathe, il se passionna pour cette méthode thérapeutique encore peu répandue alors aux Etats-Unis. Il fut le premier à réaliser un répertoire de symptômes (provoqués par les remèdes homéopathiques) qui reste un outil de référence primordial pour l'homéopathe uniciste.

4. Fabrication des médicaments homéopathiques :

4.1. Pharmacopée européenne :

Elle définit ainsi les préparations homéopathiques :

« Les préparations homéopathiques sont obtenues à partir de substances ou de préparations appelées souches, selon un procédé de fabrication homéopathique. Une préparation homéopathique est généralement désignée par le nom latin de la souche suivi de l'indication du degré de dilution. »

L'homéopathie utilise plus de 3 000 souches. Certes, la plupart sont d'origine végétale, mais il existe également de nombreuses souches d'origine animale, microbienne ou minérale. Ainsi, contrairement à une idée reçue, l'homéopathie n'est pas qu'une médecine par les plantes.

4.2. Dilution :

Le but d'effectuer des dilutions répétées était, selon Hahnemann, d'atténuer les effets toxiques sans pour autant perdre l'effet curatif.

1 goutte de solution mère est mélangée à 99 gouttes de solvant (eau ou alcool), on a alors réalisé une dilution à 1% ou première Centésimale Hahnemannienne (=1CH).

1 goutte de cette solution diluée à 1% est prélevée puis de nouveau mélangée à 99 gouttes de solvant. On obtient alors la dilution 2 CH qui contient 0,01% de solution mère. Et ainsi de suite jusqu'à 30 CH en France.

A noter qu'il existe deux méthodes de dilution. La méthode « hahnemannienne » décrite ci-dessus avec dilutions successives dans des flacons différents, la plus répandue en France. Et la méthode « korsakovienne » où chaque dilution est réalisée dans un flacon unique en verre. On considère qu'en jetant la solution, il reste sur les parois environ 1% de la précédente préparation (dénommée 1K) que l'on remplit à nouveau de solvant afin de réaliser une dilution korsakovienne.

4.3. Dynamisation :

Après chaque dilution, le flacon doit être secoué, permettant une augmentation de la friction entre les atomes.

Sans dynamisation, les expérimentations en recherche fondamentale ont montré l'inefficacité des traitements homéopathiques.¹¹⁻¹² Il ne s'agit pourtant a priori que d'une simple agitation rythmée et rapide de la dilution. Il semblerait que l'énergie accumulée dans la substance se libère au cours du procédé de dilution/dynamisation.

4.4. Mécanisme d'action ou le mystère du désert moléculaire:

Selon le nombre d'Avogadro ($=6,022 \cdot 10^{23}$) correspondant au nombre d'entités (atomes) contenues dans 1 mole, on s'accorde statistiquement à dire qu'il n'y a plus de présence de molécule efficace dans une dilution au-delà de 9 CH ou 12 CH (10^{-24}) en fonction du poids moléculaire de la souche. Ce procédé va à l'encontre du principe de pharmacologie classique dont l'action est fondée sur l'activité biologique de molécules précises. Mais la barrière d'Avogadro s'applique uniquement au contenu matériel.

Or, nous sommes à ce jour incapables d'expliquer le mécanisme d'action pour ces hautes dilutions.

Les biophysiciens pensent que la dynamisation permet la transmission d'une information d'une dilution à une autre. Il y aurait donc une fonction informative de l'eau. Lors de la dilution, des interactions complexes entre le solvant et les molécules provoqueraient des modifications permanentes qui permettraient de conserver une empreinte de la matière d'origine. La première théorie de la « mémoire de l'eau » du Pr Benveniste est née dès 1988, indiquant qu'une substance hautement diluée et dynamisée modifie les propriétés du solvant. Il se fondait sur la réaction de polynucléaires basophiles humains à de très hautes dilutions

d'anticorps, si élevées, que théoriquement, aucune molécule d'anti-IgE ne pouvait s'y trouver. Mais cette étude n'a pas été reproductible¹³ à l'époque.

Les dernières recherches tendent toujours vers le fait que le médicament homéopathique se présenterait sous la forme d'une information électromagnétique.¹⁴

Le Pr Louis Rey, physicien, a montré l'existence d'une forme physique de l'information transmise par le médicament homéopathique.¹⁵

Pour le Dr Marc Henry, chercheur au CNRS et professeur de chimie à l'université de Strasbourg, « la barrière d'Avogadro s'applique uniquement au contenu matériel. On dilue, on dilue et puis on arrive à un moment où la matière n'est plus là. Mais si l'information est dans le vide, peut-on diluer du vide ? Non, car le vide est indestructible sur un plan topologique, et c'est probablement à ce niveau que le remède homéopathique fonctionne. »¹⁶

Le Pr Luc Montagnier travaille sur les ondes électromagnétiques émises dans le domaine des très basses fréquences, de faible énergie.^{17,18} Le Prix Nobel a repris les travaux de Benveniste sur la mémoire de l'eau qu'il a réussi à reproduire avec succès. Il écrit ainsi dans son livre *Les combats de la vie*¹⁹ : « Certains phénomènes comme l'homéopathie, restent mystérieux. Je fais allusion à certaines idées de Jacques Benveniste car j'ai récemment rencontré des phénomènes que seules ses théories semblent pouvoir expliquer. Je pars d'observations, pas de croyances. Certaines choses nous échappent encore, mais je suis convaincu qu'on saura les expliquer de la manière la plus rigoureuse. Encore faut-il pouvoir mener des recherches à ce sujet ! Si l'on commence par nier l'existence de ces phénomènes, il ne se passera rien. »

Voici donc le Pr Montagnier enclin à s'interroger sur ces phénomènes des hautes dilutions, chose qui ne pourra qu'aider à mieux comprendre les mécanismes d'action de l'homéopathie.

5. Principes fondamentaux en homéopathie :

5.1. La similitude :

Les semblables sont guéris par les semblables, voilà ce qui caractérise le plus l'homéopathie.

La pratique de l'homéopathie est fondée sur la recherche d'une similitude entre les symptômes présentés par le malade et ceux développés par l'administration de cette substance à forte dose à des sujets sains. Pour simplifier, la prise d'un remède à haute dose provoque certains symptômes à un sujet sain. Si ces mêmes symptômes sont présentés par un malade,

ce remède à dose infinitésimale (très faible dose) provoque la disparition des symptômes ou le retour à un état d'équilibre. Ceci dans le but d'un retour à l'homéostasie.

Cela diffère de l'allopathie qui vise à supprimer les symptômes de la maladie.

Il apparaît nécessaire d'expérimenter une substance sur des volontaires en bonne santé pour en connaître les propriétés homéopathiques. L'ensemble des symptômes provoqués s'appelle la pathogénésie et l'ensemble des pathogénésies constitue la Matière Médicale homéopathique.

5.2. L'infinitésimal dynamisé :

La similitude implique que l'on n'utilise au final que des doses faibles voire extrêmement faibles de la souche initiale, grâce aux dilutions successives. Ceci permet, comme nous l'avons déjà vu, à la substance de perdre ses effets toxiques tout en conservant l'effet curatif grâce à la dynamisation.

Rappelons que pour Hahnemann, la dilution ne provoque pas une chose diminuée, affaiblie, mais un véritable épanouissement énergétique de la matière.

5.3. L'individualisation :

L'homéopathe prend en compte l'ensemble des symptômes, pas seulement ceux qui se rapportent à la maladie. Le remède ne correspond pas à une maladie spécifique mais à la manière dont le patient réagit à cette maladie. Chacun réagit différemment et nécessite donc un traitement individualisé. C'est la réaction personnelle du patient qui caractérise le choix du remède homéopathique selon Hahnemann, qui apportait donc plus d'importance au malade qu'à sa maladie.

A diagnostic identique, malade différent, remède différent.

La vision homéopathique de la médecine revient à dire qu'il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades.

Ce principe confère à l'homéopathie sa dimension holistique, avec prise en charge de l'individu dans sa globalité.

6. Différents modes d'exercice de l'homéopathie :

Il existe différentes façons de pratiquer la médecine homéopathique :

- L'unicisme où l'homéopathe prescrit un remède à la fois, basé sur la loi de la similitude. Et cela quel que soit le nombre de symptômes du patient.
- Le pluralisme où plusieurs remèdes sont prescrits simultanément (environ 3 à 6), en considérant qu'ils sont complémentaires pour couvrir l'ensemble des symptômes. C'est le courant le plus développé en France.
- Le complexisme où un grand nombre de remèdes (10 à 30) sont prescrits simultanément, mélangés dans une même préparation magistrale.

Matériel et méthodes

« On apprend rien en médecine que par l'étude et l'expérience. »

Samuel Hahnemann

1. Type d'étude :

Il s'agissait d'une enquête d'opinion, descriptive et déclarative, effectuée auprès d'un échantillon de patients de médecins généralistes non homéopathes de Picardie Maritime.

La méthode d'investigation était quantitative.

2. Population étudiée :

2.1. Sélection des médecins généralistes :

Le recrutement s'est volontairement effectué auprès de patients de médecins généralistes n'ayant aucune formation en homéopathie et ne prescrivant habituellement pas d'homéopathie. Le choix s'est ensuite fait en fonction de la localisation du cabinet : zone de la Picardie Maritime. Pour une plus grande commodité, ce choix s'est porté prioritairement sur des cabinets antérieurement connus.

Les cabinets retenus ont été ceux de :

- Abbeville (Dr Pascal Libert et Dr Laurent Gorriez)
- Feuquières-en-Vimeu (Dr Jean-Louis Felloni)
- Friaucourt (Dr Romain Boucher)
- Oisemont (Dr Claire Wurtz et Dr Laurent Ledieu)
- Pont-Remy (Dr Gérard Laloux)
- Tours-en-Vimeu (Dr Philippe Lorriaux)

2.2. Recrutement des patients :

L'inclusion des patients issus des cabinets sus-cités était tout-venant, donc au hasard des consultations et sans sélection. Le seul critère d'exclusion implicite était l'analphabétisme. Il n'y avait pas de limite d'âge.

Quelques mots expliquant mon travail de thèse étaient affichés à l'accueil [ANNEXE 1] et dans la salle d'attente. Quand une secrétaire était présente, elle proposait systématiquement le questionnaire au patient qui le remplissait ensuite en salle d'attente. En cas de secrétariat à distance, des questionnaires vierges étaient disposés en salle d'attente. Des stylos étaient mis à la disposition des patients. Le remplissage du questionnaire n'a pas été réalisé avec le patient afin de ne pas l'influencer.

Une urne garantissait l'anonymat pour éviter toute réticence chez certains patients.

3. Questionnaire :

Un pré-questionnaire a été testé auprès de membres de ma famille et de médecins généralistes permettant de le perfectionner en tenant compte des remarques de chacun.

Une brève explication introduisait les raisons de mon travail de thèse et rappelait ce qu'était l'homéopathie. Ceci dans l'optique d'éviter la confusion avec la phytothérapie, l'oligothérapie ou les compléments nutritionnels. Enfin, cela rappelait l'anonymat du questionnaire.

Le temps de réponse au questionnaire était volontairement bref (inférieur à 5 minutes), afin de ne pas décourager les patients et d'avoir un bon taux de remplissage.

Le questionnaire [ANNEXE 2] était conçu en 4 parties :

- Recours à l'homéopathie
- Parcours d'accès à l'homéopathie (à compléter uniquement par les patients ayant déjà eu recours à l'homéopathie)
- Opinions sur l'homéopathie
- Identité sociale (sexe, âge, profession, milieu de vie)

4. Recueil des données :

Les questionnaires ont été recueillis du 26 décembre 2016 au 17 février 2017. Un objectif de 500 questionnaires avait été défini initialement afin d'avoir une puissance statistique satisfaisante.

4 questionnaires ont dû être retirés car non analysables. Seule la première question était renseignée (2 ayant eu recours à l'homéopathie et 2 n'y ayant pas eu recours).

5. Traitement des données :

La bibliographie a été réalisée au format Vancouver via le logiciel Zotero.

Les données ont été retranscrites puis analysées dans le logiciel Sphinx.

Les questions fermées à choix unique ou à choix multiples ont été traitées sous forme de nombres et pourcentages. Ceci comprend les variables qualitatives nominales (sexe, mode de vie...) et ordinales (fréquence de recours, facilité d'abord du thème de l'homéopathie...).

Les données ouvertes numériques (âge) ont été traitées sous forme de moyenne et d'écart-type.

Pour les questions ouvertes nominales, les données (profession) ont été ultérieurement codées pour effectuer un regroupement permettant une comparaison des groupes. Les différentes catégories socio-professionnelles choisies ont été :

- Salariés et techniciens
- Cadres et professions intellectuelles
- Etudiants
- Retraités
- Sans activité professionnelle
- Professions paramédicales
- Enseignants

A noter qu'initialement, nous avons prévu une catégorie professions agricoles et artisans mais devant le faible nombre de réponses, nous les avons inclus dans salariés et techniciens. Nous les avons substitués par deux catégories beaucoup plus représentées : les professions paramédicales et les enseignants.

Une analyse univariée a été effectuée.

Ensuite, une analyse bivariée a croisé plusieurs variables :

- Le recours à l'homéopathie et le sexe
- Le recours à l'homéopathie et la catégorie socio-professionnelle
- Le recours à l'homéopathie et l'âge
- Le recours à l'homéopathie et le milieu de vie
- Le recours à l'homéopathie et l'efficacité de l'homéopathie

- Le recours à l'homéopathie et la facilité d'accès à l'homéopathie
- La fréquence de recours à l'homéopathie et la catégorie socio-professionnelle
- La fréquence de recours à l'homéopathie et la personne ayant conseillé l'homéopathie

L'analyse statistique a été réalisée grâce au test du Khi-deux, avec un seuil de significativité de 5%.

Résultats

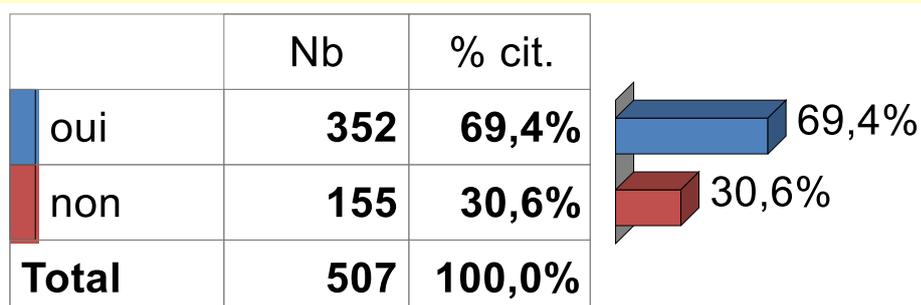
« Un bon croquis vaut mieux qu'un long discours. »

Napoléon Bonaparte

507 questionnaires ont été analysés.

1. Recours à l'homéopathie :

Avez-vous déjà eu recours à l'homéopathie?



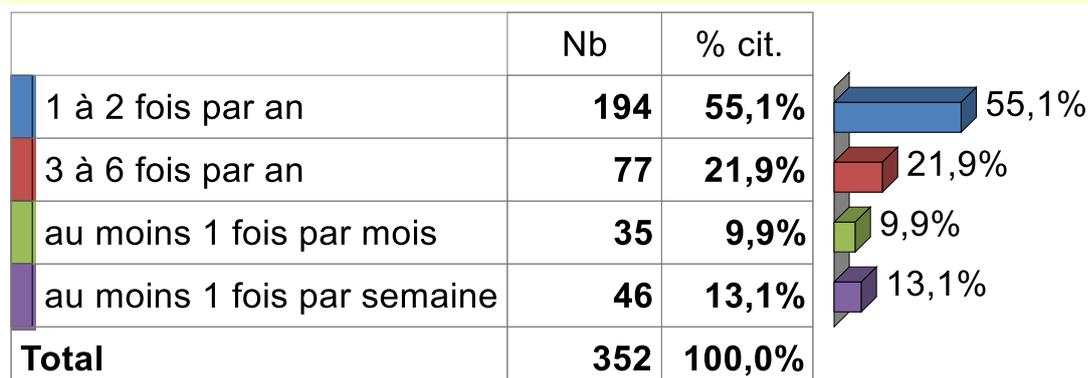
- Figure 1 : Pourcentage de recours à l'homéopathie

La prévalence du recours antérieur à l'homéopathie était de 69,4%.

352 patients ont donc également répondu aux questions 2 à 8 du questionnaire.

2. Parcours d'accès à l'homéopathie :

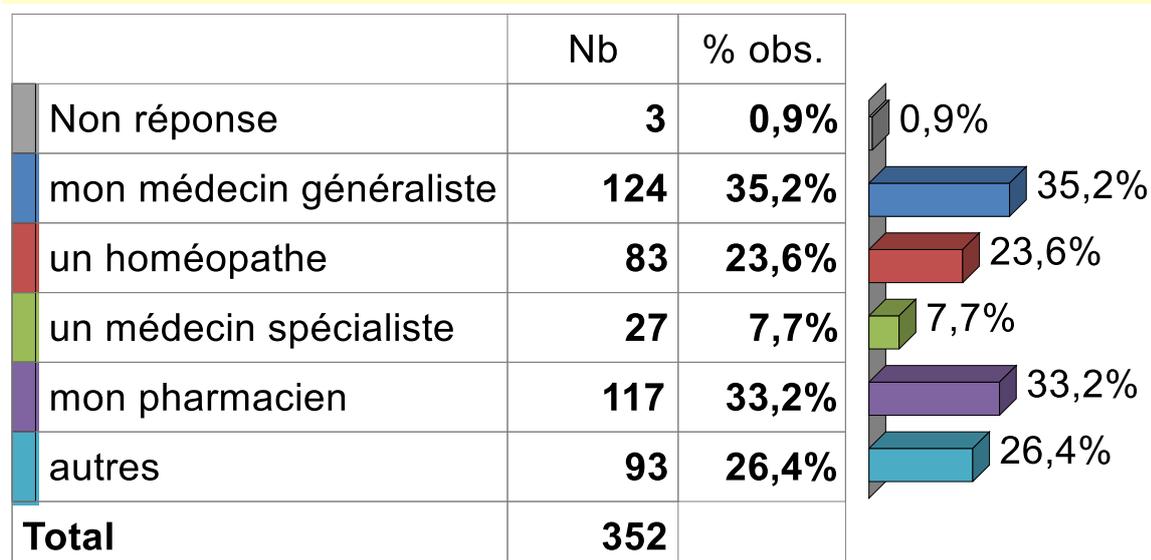
A quelle fréquence avez-vous recours à un médicament homéopathique?



- *Figure 2 : Fréquence de recours à l'homéopathie*

Le recours au médicament homéopathique était en majorité occasionnel (77%) dans notre échantillon.

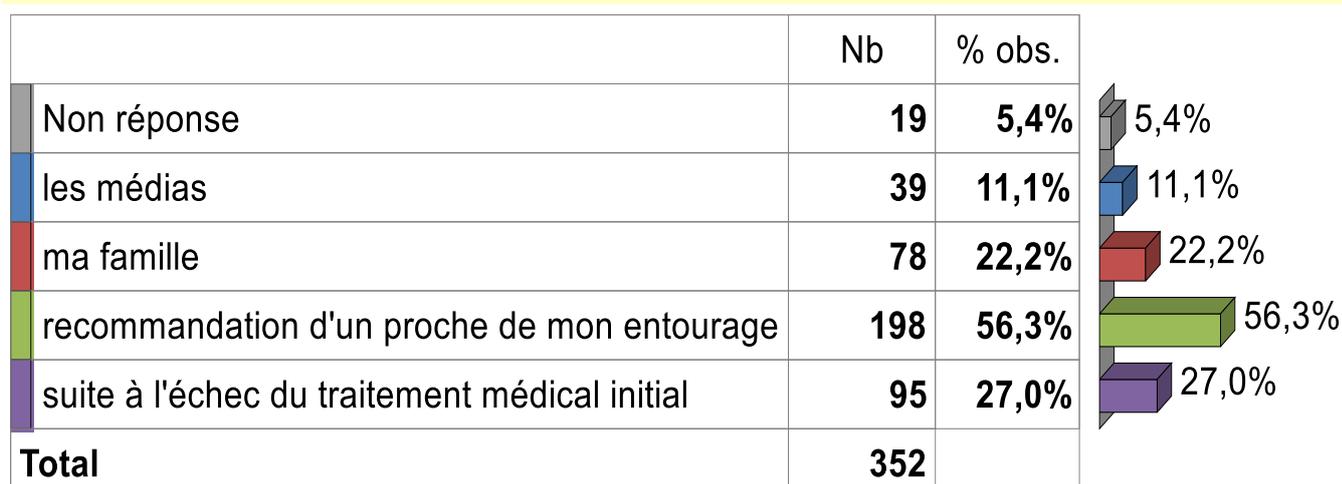
Qui vous a conseillé l'homéopathie?



- *Figure 3 : Personne(s) ayant conseillé l'homéopathie*

Le médecin généraliste et le pharmacien étaient les personnes qui conseillaient le plus l'homéopathie. Parmi les réponses libres « autres » (26,4%), les plus régulières ont été amis (24,1%) et famille (15,7%). Les patients ont ainsi devancé la question 4. Deux autres réponses se sont aussi dégagées : moi-même (18,1%) et sage-femme (16,9%). L'ensemble des réponses est disponible en Annexe 3.

Qu'est-ce qui a motivé votre orientation vers l'homéopathie?

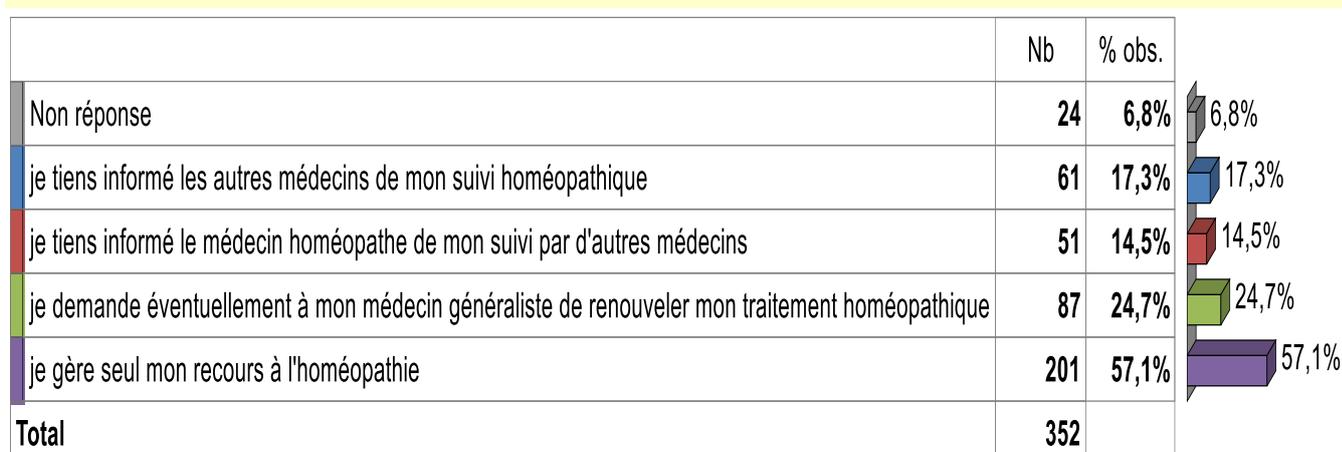


- *Figure 4 : Motivations à l'origine du recours à l'homéopathie*

On s'aperçoit que les médias n'ont qu'un rôle minoritaire ici avec la poursuite d'un recours à l'homéopathie sur le mode du « bouche-à-oreille ».

La recommandation d'un proche était la réponse la plus récurrente des participants (56,3%). Elle était souvent associée à l'échec du traitement initial puisque cette question permettait un choix multiple de réponses. C'est donc pour cette raison que le total des réponses est supérieur aux 352 patients ayant eu recours à l'homéopathie (pour les questions 3-4-5).

Quelle place accordez-vous à cette démarche homéopathique dans votre relation médicale?

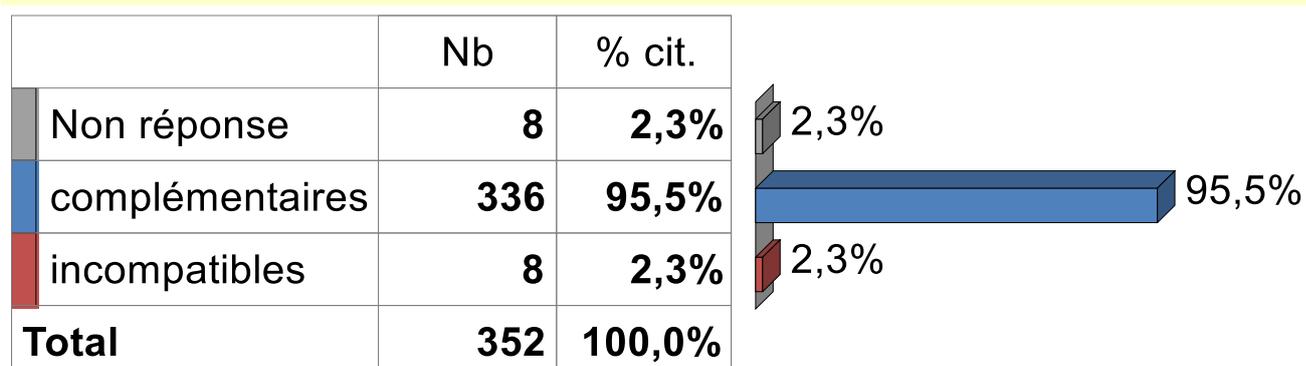


- *Figure 5 : Place de l'homéopathie dans la relation médicale*

Les médecins généralistes comme les médecins homéopathes ne sont pas intégrés dans une prise en charge médicale globale par le patient. Ce dernier gère le plus souvent seul son recours à l'homéopathie (57,1% des répondants).

A noter des annotations ajoutées à côté de la case : je demande éventuellement à mon médecin généraliste de renouveler mon traitement homéopathique : « qui appelle ça de la poudre de perlimpinpin » ou « me demande en rigolant s'il écrit placebo avant ».

Pour vous, médecine générale et homéopathie sont :



- Figure 6 : Evaluation de la complémentarité entre médecine générale et homéopathie

Pas de doute pour les patients, médecine générale et homéopathie sont complémentaires (95,5%). Seuls 2,3% les jugent incompatibles.

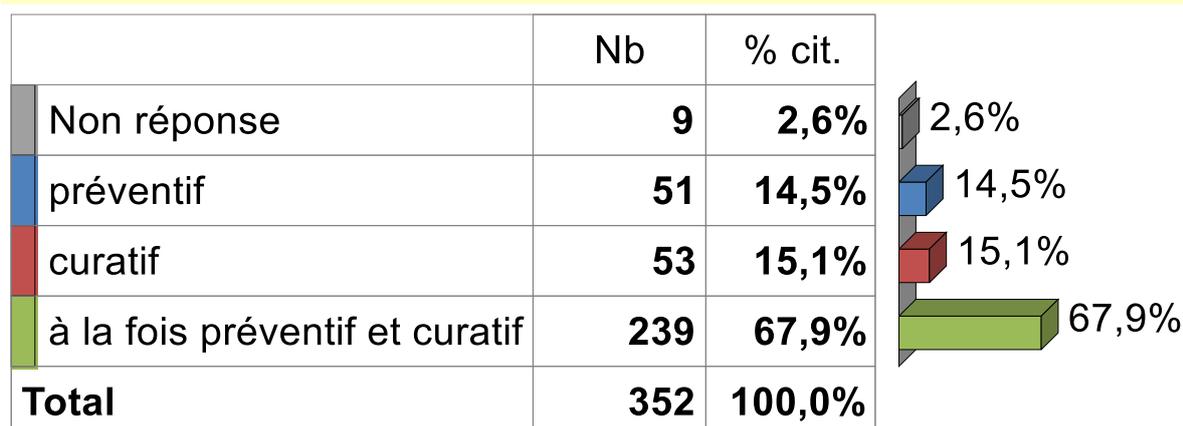
Quand consultez-vous en homéopathie?



- Figure 7 : A quel moment les patients consultent en homéopathie

Les patients privilégient un recours à l'homéopathie en complément de leur médecin traitant dans 60,8% des cas. Le recours en première intention chez ces patients dont le généraliste ne prescrit pas d'homéopathie est rare (13,6%).

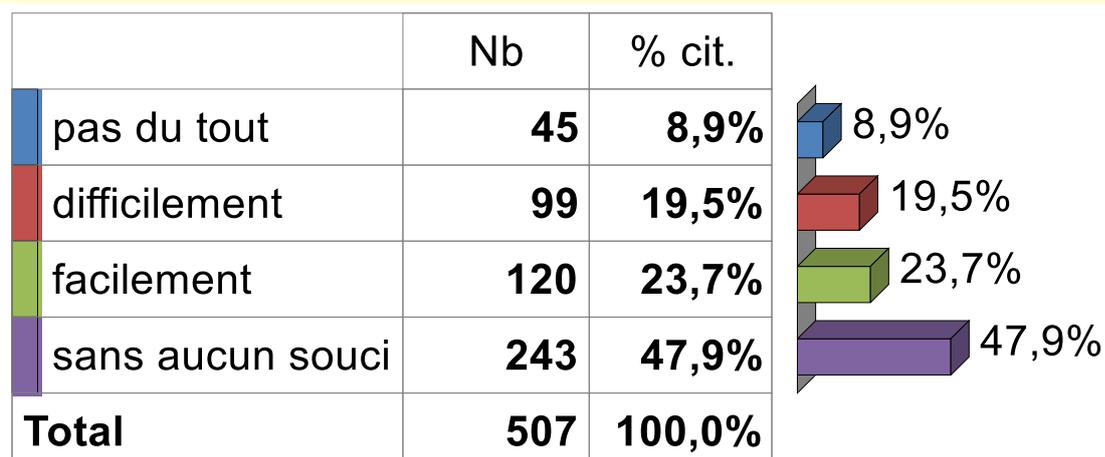
Attendez-vous de l'homéopathie un effet :



- Figure 8 : Effet attendu de l'homéopathie

Majoritairement, c'est un effet à la fois préventif et curatif (67,9%). Il n'y a pas de tendance se dégageant entre préventif ou curatif.

Oseriez-vous aborder le thème de l'homéopathie avec votre médecin généraliste si celui-ci ne la pratique pas?

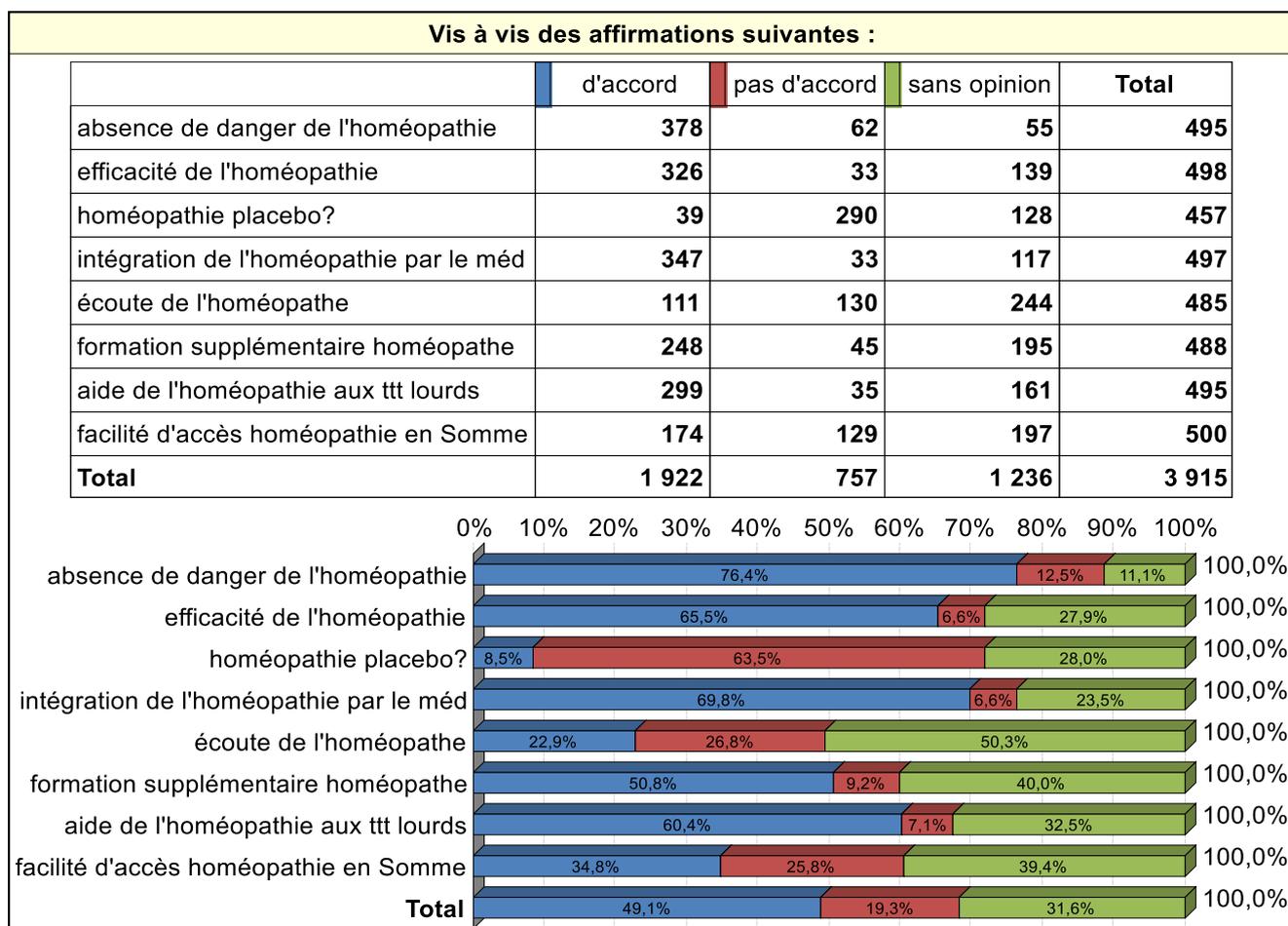


- Figure 9 : Facilité d'abord du thème de l'homéopathie avec le médecin généraliste

L'abord de ce thème est aisé puisque 71,6% des patients l'aborderaient sans difficulté. Seulement une minorité (8,9%) n'oserait pas lui parler d'homéopathie.

3. Opinions sur l'homéopathie :

Nous n'avons pas pris en compte les non réponses dans l'analyse de l'opinion des patients. Le nombre de non répondants variant pour chaque proposition, cela explique le total différent suivant les différentes propositions.



- *Figure 10 : Opinions des patients sur les différentes affirmations*

L'homéopathie est visualisée en majorité comme une pratique sans danger (76,4%) même si 12,5% des patients sont en désaccord avec cette affirmation.

Elle est jugée efficace pour 65,5% de notre échantillon avec tout de même plus d'un quart sans opinion (27,9%).

Pour les patients, l'homéopathie n'est pas un placebo (63,5%). Uniquement 8,5% la considèrent ainsi. On remarque un taux de non réponse plus important pour cette question (9,9% des répondants) du fait d'une méconnaissance probable du terme placebo par les patients.

Les patients sont en majorité (69,8%) favorables à l'intégration de l'homéopathie dans la pratique du médecin généraliste. Mais 23,5% ne se prononcent pas.

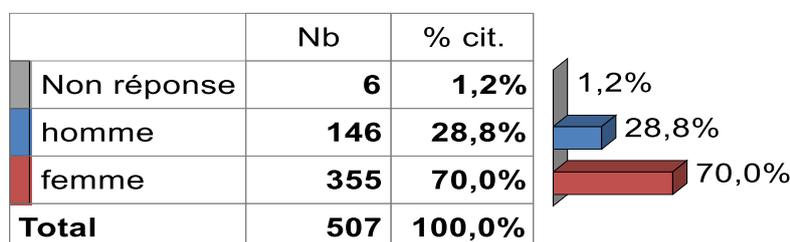
Concernant l'affirmation qu'un médecin homéopathe écouterait mieux, aucune tendance ne ressort vraiment si ce n'est la majorité de personnes sans opinion (50,3%).

Les patients connaissent plutôt bien le fait qu'un homéopathe est un médecin généraliste qui a fait une formation supplémentaire puisque 50,8% sont d'accord. Mais une bonne partie ne le sait pas.

Les patients sont conscients en majorité (60,4%) de l'aide que l'homéopathie peut apporter en tant que traitement de support d'un traitement lourd. Seuls 7,1% n'ont pas encore cette information avec tout de même 32,5% de patients sans avis.

La facilité d'accès à l'homéopathie dans la Somme est débattue avec une majorité (39,4%) de personnes sans opinion. Pour plus d'un tiers (34,8%), l'accès semble aisé.

4. Identité sociale :



- *Figure 11 : Répartition par sexe*

Les femmes sont les plus nombreuses dans notre étude (70%).

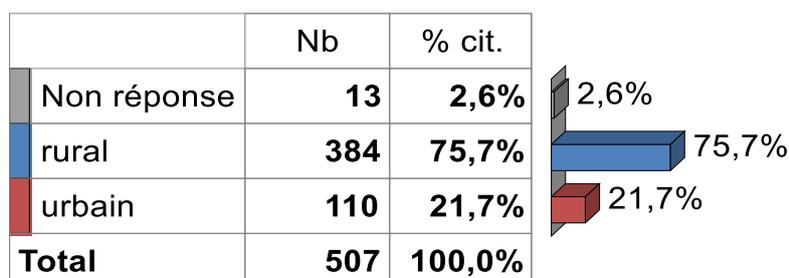
Moyenne = **46,7** Ecart-type = **16,4**



- *Figure 12 : Répartition par âge en pourcentage et par box-plot*

L'âge moyen de notre échantillon était de 46,7 ans avec un écart-type de 16,4 ans. Les extrêmes étaient 12 ans et 98 ans. La médiane était de 45 ans.

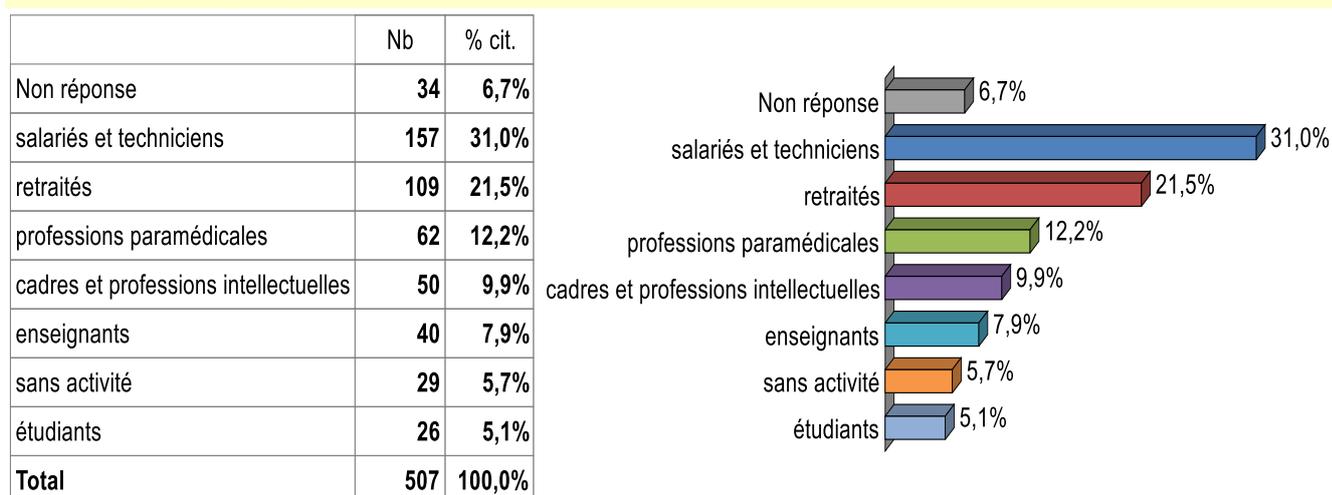
A noter que 18 personnes n'ont pas répondu à cette question.



- Figure 13 : Milieu de vie des répondants

La majorité des répondants se décrivait comme rurale. Cette caractéristique était également retrouvée à Abbeville, la zone urbaine de notre questionnaire.

Professions (par catégories) :



- Figure 14 : Catégories socio-professionnelles

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée est celle des salariés et techniciens (31%).

A noter la part importante dans notre échantillon de professions paramédicales (12,2%) et d'enseignants (7,9%).

Il y a eu 34 non réponses pour cette question, soit tout de même 6,7%.

5. Analyse croisée :

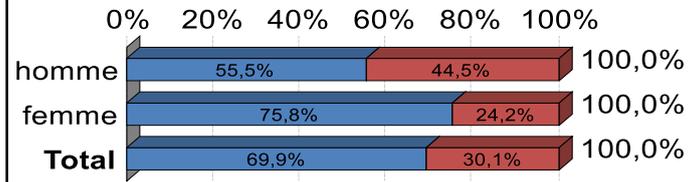
Pour plus de lisibilité, les résultats statistiquement significatifs ($p < 0.05$) sont soulignés et apparaissent en bleu s'ils sont supérieurs à la valeur théorique attendue ou en rose s'ils sont inférieurs à la valeur théorique attendue.

Recours à l'homéopathie en fonction du sexe

	oui	non	Total
homme	81	65	146
femme	269	86	355
Total	350	151	501

$p = <0,1\%$; $\chi^2 = 20,2$; $ddl = 1$ (TS)

La relation est très significative.



- Figure 15 : Recours à l'homéopathie en fonction du sexe

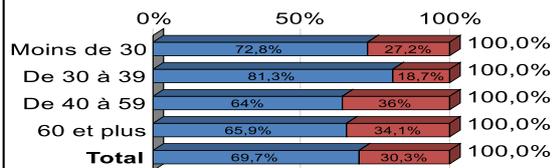
Les femmes ont de façon significative un recours plus important à l'homéopathie que les hommes.

Recours à l'homéopathie en fonction de l'âge

	oui	non	Total
Moins de 30	59	22	81
De 30 à 39	87	20	107
De 40 à 59	112	63	175
60 et plus	83	43	126
Total	341	148	489

$p = 1,3\%$; $\chi^2 = 10,8$; $ddl = 3$ (S)

La relation est significative.



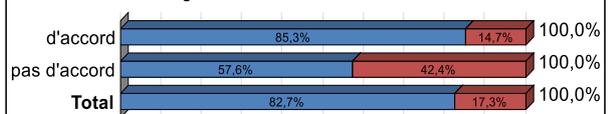
- Figure 16 : Recours à l'homéopathie en fonction de l'âge

Recours à l'homéopathie en fonction du jugement de son efficacité

	oui	non	Total
d'accord	278	48	326
pas d'accord	19	14	33
Total	297	62	359

$p = <0,1\%$; $\chi^2 = 16,1$; $ddl = 1$ (TS)

La relation est très significative.



- Figure 17 : Recours à l'homéopathie en fonction du jugement de son efficacité

Les patients les plus jeunes ont plus recours à l'homéopathie, particulièrement pour le groupe des 30-39 ans.

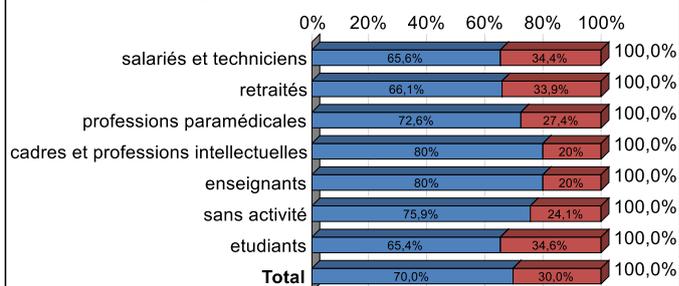
L'homéopathie est jugée plus efficace par ceux qui l'ont déjà essayée.

Recours à l'homéopathie en fonction de la catégorie socio-professionnelle

	oui	non	Total
salariés et techniciens	103	54	157
retraités	72	37	109
professions paramédicales	45	17	62
cadres et professions intellectuelles	40	10	50
enseignants	32	8	40
sans activité	22	7	29
étudiants	17	9	26
Total	331	142	473

p = 28,0% ; chi2 = 7,5 ; ddl = 6 (NS)

La relation n'est pas significative.



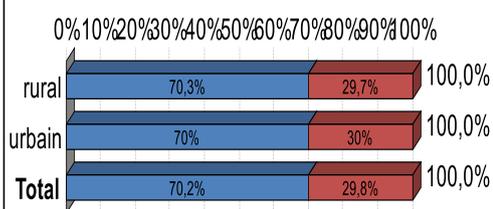
- Figure 18 : Recours à l'homéopathie en fonction de la catégorie socio-professionnelle

Recours à l'homéopathie en fonction du mode de vie

	oui	non	Total
rural	270	114	384
urbain	77	33	110
Total	347	147	494

p = 95,0% ; chi2 = <0,1 ; ddl = 1 (NS)

La relation n'est pas significative.



- Figure 19 : Recours à l'homéopathie en fonction du mode de vie

Il n'y a pas de différence statistiquement significative pour le recours à l'homéopathie en fonction de la profession. Nous remarquons tout de même un recours un peu plus important pour les professions intellectuelles.

Le recours à l'homéopathie est par contre identique que l'on vive en zone rurale ou urbaine dans notre étude.

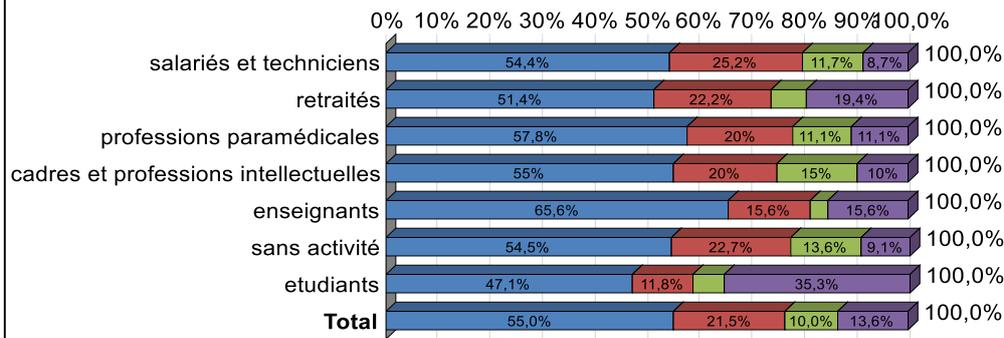
Le fait de trouver l'accès à l'homéopathie dans la Somme aisé ou non n'a pas d'influence sur le recours à l'homéopathie (p=0.568).

Fréquence de recours à l'homéopathie en fonction de la catégorie socio-professionnelle

	1 à 2 fois par an	3 à 6 fois par an	au moins 1 fois par mois	au moins 1 fois par semaine	Total
salariés et techniciens	56	26	12	9	103
retraités	37	16	5	14	72
professions paramédicales	26	9	5	5	45
cadres et professions intellectuelles	22	8	6	4	40
enseignants	21	5	1	5	32
sans activité	12	5	3	2	22
étudiants	8	2	1	6	17
Total	182	71	33	45	331

p = 47,1% ; chi2 = 17,8 ; ddl = 18 (NS)

La relation n'est pas significative.



- Figure 20 : Fréquence de recours à l'homéopathie en fonction de la catégorie socio-professionnelle

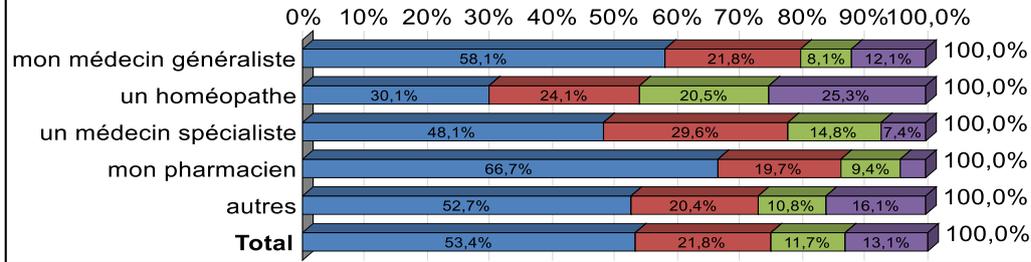
La profession n'a pas d'influence significative sur la fréquence de recours à l'homéopathie.

Fréquence de recours à l'homéopathie en fonction de la personne l'ayant conseillée

	1 à 2 fois par an	3 à 6 fois par an	au moins 1 fois par mois	au moins 1 fois par semaine	Total
mon médecin généraliste	72	27	10	15	124
un homéopathe	25	20	17	21	83
un médecin spécialiste	13	8	4	2	27
mon pharmacien	78	23	11	5	117
autres	49	19	10	15	93
Total	237	97	52	58	444

p = <0,1% ; chi2 = 39,8 ; ddl = 12 (TS)

La relation est très significative.



- Figure 21 : Fréquence de recours à l'homéopathie en fonction de la personne à l'origine du conseil

Contrairement à la profession, la personne qui conseille l'homéopathie a une influence sur la fréquence de son recours ultérieur.

Ainsi, si c'est un homéopathe qui donne le conseil, la probabilité d'un recours plus fréquent à l'homéopathie est supérieure à celle d'un pharmacien qui donnerait le même conseil.

Discussion

« Le culte de la certitude est le plus sûr garant de l'obscurantisme et du conservatisme (...). L'histoire de la médecine est là pour témoigner du sort réservé à ceux qui se risquent à contredire le discours officiel et à écrire des vérités différentes. »

Pierre Cornillot (doyen fondateur de la faculté de médecine de Bobigny et ancien directeur du département des médecines naturelles)

1. Résultats principaux :

Cette étude a permis de mieux évaluer le recours à l'homéopathie et son parcours d'accès. Elle permet également de mieux cerner l'image de l'homéopathie dans la population, confirmant son intérêt croissant.

69,4% de la population étudiée avait déjà eu recours à l'homéopathie. Ceci confirme la progression constante de son recours. Ce résultat est d'autant plus à souligner qu'il s'inscrit dans une patientèle de médecins généralistes n'ayant pas de connaissance particulière en homéopathie et n'en étant pas prescripteurs spontanés.

Les patients s'orientaient donc d'eux-mêmes vers l'homéopathie, mais en gardaient un recours occasionnel, sauf en cas de conseil par un homéopathe. Dans ce cas, le recours à l'homéopathie était alors beaucoup plus fréquent.

Les femmes avaient un recours significativement plus important à cette thérapeutique.

Notre échantillon comportait une majorité de femmes (70%), de ruraux (75,7%) avec un âge moyen de 46,7 ans. Il n'était pas représentatif de la population étudiée.

Au niveau du parcours d'accès à l'homéopathie, celui-ci reste fermé avec un fonctionnement « de bouche à oreille ». La recommandation d'un proche et de la famille reste la principale raison (78,5%) de son recours.

Même si pour les patients, médecine générale et homéopathie sont complémentaires (95,5%), ils gèrent le plus souvent seuls leur recours à l'homéopathie (57,1%), mettant en avant quelquefois, via des commentaires libres, l'hostilité de leur médecin généraliste avec la peur d'être ridiculisés.

L'homéopathie est jugée comme pratique sans danger (76,4%) et efficace selon les patients (65,5%). Cette tendance s'accroît significativement pour ceux qui l'ont déjà utilisée.

Le médicament homéopathique est différencié d'un placebo, seuls 8,5% des patients le considèrent comme tel.

Les patients souhaitent en majorité que leur médecin traitant intègre l'homéopathie dans sa pratique.

2. Analyse de la méthodologie :

2.1. Précisions statistiques et méthodologiques :

Il s'agit en partie d'une étude d'opinion. Les résultats ne sont donc pas tous précis ou objectifs comme avec des paramètres biologiques. Ils apportent surtout une tendance des opinions (d'accord/pas d'accord) de l'échantillon permettant une réflexion pertinente.

Nous avons choisi de réaliser un travail quantitatif car il nous convenait mieux, à mon directeur de thèse et à moi-même. Notre travail nous permettait d'évaluer le recours à l'homéopathie dans la population particulière des généralistes sans formation en homéopathie. Il nous permettait également d'évaluer l'opinion des patients envers celle-ci.

Certes, la seconde partie sur les opinions des patients relevant d'un travail de recherche, une étude semi-dirigée était envisageable, mais j'étais plus à l'aise dans un travail quantitatif que j'avais déjà réalisé.²⁰

2.2. Elaboration du questionnaire :

Le questionnaire a été élaboré une fois notre thème de recherche et nos objectifs définis, afin de tenter d'y répondre au mieux.

Le choix s'est porté sur des questions fermées qui apportent facilité et rapidité de réponses puis facilitent le recueil des données. Certes, des questions ouvertes auraient permis des réponses plus exhaustives (donc potentiellement plus intéressantes) mais elles étaient plus chronophages pour le participant, avec alors un risque important d'absence de réponse ou de questionnaire incomplet. Quand nous l'avons jugé nécessaire, nous avons ajouté une question ouverte avec la réponse « autres ».

Un pré-questionnaire avait été réalisé permettant une amélioration de celui-ci via le retour des participants. Malgré cela, il persistait quelques défauts : à la question 9, il y a peu de nuance entre la proposition facilement et sans aucun souci. Pour la question 10, une partie des patients ne connaissait probablement pas la définition du terme placebo. Ils n'ont donc pas répondu à cette question ou ont coché sans opinion.

Notre objectif était de réaliser un questionnaire court, aéré, avec un temps de réponse bref, afin de garantir un remplissage optimal tout en collectant un maximum d'informations utiles.

2.3. Forces et faiblesses :

Notre questionnaire court était une force et a permis le recueil de 507 réponses.

Le fait de traiter un sujet d'actualité a probablement facilité ces réponses aisées. De nombreuses personnes m'ont confié l'intérêt du sujet, avec un bon nombre de remarques positives sur le fait qu'on se soit intéressé à elles sur un sujet qui les concernait.

L'assurance de l'anonymat maintenu grâce à l'urne a sans doute également permis des réponses plus sincères.

Notre étude comportait aussi des biais.

- Biais d'information :

Comme pour toute enquête déclarative, il faut rester prudent dans l'analyse des résultats. Nous avons tenté de limiter au maximum ce biais de déclaration en assurant l'anonymat.

- Biais de mémorisation :

Certaines questions faisaient appel à la mémoire des participants concernant leur parcours d'accès ou l'évaluation de l'efficacité. Le questionnaire a été réalisé dans un but de découverte de l'opinion des patients et de leur recours général à l'homéopathie.

C'est pourquoi les questions portaient sur l'appréciation globale, et non pas sur une période donnée qui aurait augmenté ce biais.

- Biais de confusion :

Malgré notre rappel au début du questionnaire, quelques patients ont probablement confondu l'homéopathie avec la phytothérapie ou tout autre produit naturel. En effet, certains ont tenu à préciser que l'accès à l'homéopathie n'était pas aisé car non remboursé alors que celle-ci bénéficie en grande partie d'un remboursement par la Sécurité Sociale.

- Biais de sélection :

Nous avons effectué une première sélection au niveau des médecins généralistes inclus dans l'enquête. Le fait d'exclure les médecins ayant une formation à l'homéopathie ou la pratiquant assez régulièrement était nécessaire pour notre étude mais a mis de côté leur patientèle, ce qui peut nous empêcher d'être représentatif de la population générale. Certaines zones de la Picardie Maritime étaient moins bien couvertes que d'autres.

Malgré le choix d'une sélection tout-venant des patients, notre échantillon n'est pas représentatif de la population étudiée.

En effet, notre échantillon est composé de 70% de femmes alors que la Somme n'est composée que de 51,4% de femmes.²¹ Sa moyenne d'âge est de 46,7 ans alors que celle de la Somme est de 39,9 ans.²¹

Du point de vue de la profession, la catégorie des salariés et techniciens était comparable à celle de la Somme, mais notre échantillon comportait plus de cadres et professions intellectuelles, moins de retraités et de personnes sans activité professionnelle.²¹ Il comportait beaucoup plus d'enseignants et de professions paramédicales.

Nous avons donc un biais de recrutement avec une population plus féminine et plus âgée nous empêchant d'extrapoler nos résultats à la population générale.

La proportion féminine plus importante s'explique par le fait que les femmes se sentaient probablement plus concernées par le sujet. En effet, la littérature constate que la patientèle des médecins homéopathes est en général une femme, âgée entre 40 à 59 ans, d'un niveau d'éducation plus élevé.²² Il est possible également que les femmes aient pris en général plus facilement le temps de répondre aux questionnaires.

Il y a aussi possiblement un biais de non réponse pour les personnes désintéressées par le sujet ou celles jugeant le temps à consacrer au questionnaire trop long. Ceci explique en partie les quelques questionnaires où certaines questions ont été shuntées. Certaines personnes refusent aussi systématiquement de répondre au moindre questionnaire. Il y a également le problème de l'analphabétisme (critère d'exclusion implicite) qui n'est pas négligeable dans la population étudiée.

- Biais de compréhension :

Il était surtout présent pour la question en rapport avec le placebo dont la définition n'était pas connue de l'ensemble des patients. Nous l'avons limité en adoptant pour notre questionnaire un vocabulaire adapté aux patients.

3. Discussion des résultats :

3.1. Recours à l'homéopathie :

Le recours à l'homéopathie ne cesse d'augmenter.

Dans notre enquête, 69,4% des patients avaient déjà eu recours à l'homéopathie, alors que leur médecin généraliste n'en prescrivait pourtant pas. Mais ce recours était majoritairement occasionnel puisqu'il n'y avait qu'environ 23% d'utilisateurs réguliers.

Ce recours croissant est également retrouvé dans la littérature. Ainsi, selon l'institut de sondage IPSOS, ce recours était de 36% en 1997. En 2010, il était de 43%, pour atteindre 56% en 2012.¹ Ce taux de recours en constante augmentation montre bien l'intérêt croissant des patients envers l'homéopathie.

Ce taux supérieur peut également s'expliquer par le fait que notre étude s'intéresse en majorité à une population rurale. En effet, il semble y avoir un lien assez important entre l'habitation en zone rurale ou semi-rurale et le recours à des médecines complémentaires comme le souligne la thèse picarde d'Ait M'Hammed.²³

Ce recours plus fréquent dans les zones rurales est également retrouvé par Adams²⁴ qui établit un lien entre démographie médicale et recours aux MAC. Il montre que la difficulté d'accès aux soins augmente le recours aux médecines complémentaires. Or, la Picardie Maritime est une zone très fragile du point de vue de la démographie médicale.

Notons par contre que dans notre étude, le taux de recours à l'homéopathie est identique quel que soit le milieu de vie.

Les femmes ont un recours significativement plus important à l'homéopathie dans notre étude. Cette tendance se confirme dans la littérature.^{25, 26}

A noter que notre échantillon comporte plus de femmes (70%) que d'hommes. Ce phénomène de réponses aux questionnaires majoritairement par les femmes était déjà présent lors d'une précédente étude s'intéressant à l'homéopathie, le taux atteignant même 79%.²⁶

Nous retrouvons un recours à l'homéopathie plus significatif chez les patients les plus jeunes, notamment le groupe de 30-39 ans. Cela diffère avec la littérature.²⁵ Ceci peut s'expliquer par le fait que l'homéopathie (tout comme les autres médecines complémentaires) soit un sujet d'actualité et que les patients les plus jeunes soient les plus enclins à oser essayer, afin de pouvoir en juger.

Concernant la population ayant recours à l'homéopathie, nous ne retrouvons pas de différence significative en fonction de la profession. Nous notons tout de même, dans notre échantillon, une tendance à un recours plus important à cette thérapeutique par les professions intellectuelles.

Ceci est retrouvé dans la littérature avec un niveau d'éducation plus élevé retrouvé chez les personnes ayant recours à l'homéopathie.^{25, 26, 27}

Rappelons que d'après l'étude EPI-3, étude pharmaco-épidémiologique française de grande puissance, la patientèle des médecins homéopathes est composée surtout de femmes, âgées de 40 à 59 ans, ayant en moyenne un niveau d'éducation plus élevé, une consommation moindre de tabac et un IMC plus bas.²⁵

3.2. Parcours d'accès à l'homéopathie :

Les personnes ayant conseillé le plus souvent l'homéopathie sont le médecin généraliste et le pharmacien. Il y a également un conseil non négligeable provenant des sages-femmes, d'autant que ces dernières n'étaient pas mentionnées parmi les différentes propositions. Ceci s'explique par le recours important de l'homéopathie en gynécologie-obstétrique, facilité par son absence de tératogénicité.

On remarque que le conseil du généraliste, dans ce contexte de médecins non prescripteurs d'homéopathie, joue un rôle important. De par les commentaires libres parfois ajoutés par les patients, nous pouvons l'expliquer par le fait que le précédent médecin traitant pratiquait l'homéopathie. Mais aussi par le fait que les patients vont parfois voir un médecin généraliste à pratique mixte pour un second regard.

L'homéopathe n'arrive qu'au troisième rang des personnes conseillant l'homéopathie dans notre étude. Mais l'on remarque que, dans ce cas, la fréquence de recours aux médicaments homéopathiques est nettement plus importante, avec un recours régulier à l'homéopathie. Ces

personnes bénéficient donc de l'expertise de l'homéopathe, avec probablement une efficacité (ou a minima un sentiment d'efficacité) plus importante comme le souligne notre étude.

Le fait que l'homéopathie soit jugée plus efficace par ceux qui l'ont déjà essayée peut apparaître comme une preuve indirecte de son efficacité, du moins de l'efficacité de sa prise en charge.

Les sources d'information motivant le recours à l'homéopathie restent le « bouche-à-oreille » via l'entourage proche. Ceci peut apparaître paradoxal dans une société où les médias ont une place de plus en plus importante, avec notamment Internet. Le « bouche-à-oreille » peut s'expliquer par la peur du charlatan qui reste ancrée dès que l'on parle de médecine complémentaire. Ceci est toutefois à nuancer par le fait que l'homéopathie ne peut être exercée que par un professionnel de santé.

Ces sources d'information sont semblables aux données de la littérature. La thèse de Parzy Léa²⁸ retrouve en effet des résultats semblables. Ceci est également comparable aux travaux de Träger-Maury²⁹ pour qui la principale source d'information sur les médecines complémentaires est l'entourage.

3.3. Place de l'homéopathie dans la relation médicale

Concernant la place accordée à la démarche homéopathique dans la relation médicale, il ressort une nette prédominance des patients à gérer de façon autonome leur recours à l'homéopathie (57,1%). Le médecin généraliste sans formation homéopathique est utilisé surtout comme recours pour renouveler le traitement homéopathique.

Cet aspect se retrouve également dans la littérature. Pour Rosenberg³⁰, le recours aux médecines complémentaires permet de redonner au patient une certaine autonomie dans sa démarche de soin. La thèse d'Ait M'Hammed retrouve 39% des utilisateurs de MAC qui ont volontairement caché ce recours à leur médecin traitant, 25% ne voient pas l'intérêt de lui en parler et 8% pensent qu'il n'apprécierait pas.²³

Pour Cizmejia³¹, ils sont même 40% à taire ce recours aux MAC à leur médecin traitant. Le principal obstacle semblant être l'indifférence voire l'opposition des médecins que l'on retrouve dans notre étude à travers le terme « poudre de perlimpinpin » parfois utilisé.

L'anticipation d'une réponse négative du médecin, avec la peur d'être ridiculisé, peut donc expliquer que ce recours soit caché au médecin généraliste.

Ainsi, dans une étude (qui s'intéressait aux MAC en général) sur des patients atteints d'un cancer, l'absence de preuve scientifique serait à l'origine du refus d'initier la discussion sur les MAC (dont fait partie l'homéopathie). Pourtant, la preuve scientifique n'est pas ce qui compte le plus pour le patient malade : il semble nécessaire que le médecin aborde le thème des MAC afin de préserver la relation médecin-malade.³²

Ceci est confirmé par une étude de Navo sur des femmes atteintes d'un cancer.³³ Il précise que, quand une discussion sur les MAC était entreprise avec l'oncologue, plus de la moitié des utilisatrices était satisfaite de sa réponse même si celui-ci n'était pas particulièrement avisé sur les MAC. Les patients attendent surtout une écoute et un partage avec leur médecin autour des MAC (et donc de l'homéopathie).

Mais cette autonomisation revendiquée par les patients ne doit pas être vue comme une volonté de fuir le médecin traitant ou une absence de confiance en lui. Mais plutôt comme un souhait de s'impliquer davantage dans la démarche de soins, avec toujours une attente implicite d'un rôle d'écoute, de conseil et de contrôle.

Toutefois, dans notre étude, plus des $\frac{3}{4}$ des patients oseraient a priori aisément aborder le thème de l'homéopathie. Ceci va à l'encontre de la littérature.^{23, 31} Une étude réalisée par Eisenberg auprès de patients atteints d'un cancer retrouve 70% de patients n'évoquant pas ce recours aux MAC majoritairement car ils pensent que ce n'est pas important pour le médecin de le savoir mais aussi tout simplement parce que le médecin ne leur a pas demandé.³⁴

Cette facilité d'abord de l'homéopathie par rapport aux MAC en général peut s'expliquer par les connotations surtout positives de cette thérapeutique dans l'esprit de la population. Cette demande pourrait donc devenir de plus en plus explicite même s'il faut rester prudent avec le déclaratif.

3.4. Complémentarité entre médecine générale et homéopathie :

Pour les patients, il n'y a pas de débat. La médecine générale et l'homéopathie sont complémentaires. L'homéopathie est choisie principalement comme complément du médecin traitant. Ceci est confirmé par les données de la littérature comme cette étude aux USA qui montre que le recours aux MAC est considéré davantage comme un complément à la médecine générale que comme une alternative.³⁵

Toutefois, nous remarquons une divergence avec la littérature où la principale raison d'avoir recours à une médecine alternative est l'échec de la médecine conventionnelle. L'insatisfaction des patients les amène à recourir aux médecines complémentaires.²⁷

Cette recherche de complémentarité est effectuée pour compenser les lacunes de la médecine allopathique. En effet, malgré ses progrès incessants ayant permis un net recul de la mortalité, elle reste malheureusement relativement impuissante sur les déséquilibres fonctionnels de l'individu. Ceci est d'autant plus dommageable que ces pathologies fonctionnelles représentent près de 70% des consultations en médecine générale. L'homéopathie peut y répondre, ceci explique peut-être en partie son succès grandissant.

On remarque également un recours plus important aux médecines complémentaires en cas d'information insuffisante des patients sur leur maladie et leur traitement. On retrouve encore ce souhait d'être responsabilisé devant la maladie, avec une demande de mise en autonomie.

Cette transition est décrite par le Pr Montagnier avec le passage d'une médecine à dominante curative à ce qu'il appelle la médecine «4P» : préventive, prédictive, personnalisée et participative. L'homéopathie permet cette transition et rend le patient acteur de sa santé.

L'homéopathie est d'ailleurs bien intégrée par les patients comme pouvant être à la fois préventive et curative. Une étude canadienne montrait que le recours des patients aux produits de santé naturels provenait surtout de la préoccupation relative à la santé personnelle et du désir de maintenir et promouvoir sa propre santé.³⁶

Selon Demonceaux, l'homéopathie permet de toujours jouer avec un coup d'avance. Elle permet d'anticiper pour garder une bonne santé ou de la retrouver au plus vite.⁸

Difficile alors, dans ce contexte d'autonomie et de patient acteur de sa santé, d'esquiver l'épineux sujet de l'automédication, d'autant que 70% des Français commencent à se soigner par l'automédication. L'automédication homéopathique a l'avantage d'être facile et sans risque si l'on respecte les principes de base. Le choix du remède homéopathique est en effet guidé par les caractéristiques des différents symptômes, d'observation aisée à condition d'être attentif. L'énorme avantage est sa non-toxicité et le fait qu'il ne masquera pas ni n'aggravera un symptôme inquiétant, comme peuvent le faire un antalgique ou un anti-inflammatoire. Il faut bien sûr respecter le dogme que tout symptôme inquiétant ou durable doit faire consulter un médecin. Et garder en mémoire que l'homéopathie n'est efficace que dans les possibilités de réaction de l'organisme.

Enfin, dans son travail de thèse sur la perception des médecines complémentaires et alternatives, Léa Parzy conclut sur le fait que « les patients soulignaient la synergie entre

médecine occidentale et médecines complémentaires et souhaitaient in fine l'apparition d'une médecine intégrative. »²⁸

3.5. Opinions envers l'homéopathie :

Nous avons donc vu que le recours à l'homéopathie devenait de plus en plus courant. Une des explications est sans doute son absence de danger, ressenti qui est confirmé par notre étude. Ceci est à mettre en lien avec les Français qui sont de plus en plus méfiant envers les médicaments. Ils étaient ainsi 35% à ne pas faire confiance aux médicaments dans un sondage réalisé par le CSA en 2011.³⁷ Les Français souhaitaient réduire le nombre et la durée de la prise de médicaments. Dans un contexte de plus en plus marqué par les scandales médicamenteux réguliers (*Médiator*®, pilule de 3^{ème} génération, *Dépakine*®), l'absence de danger est de plus en plus recherchée par les Français; or ceci est une des grandes forces de l'homéopathie. L'émergence d'une culture écologique de plus en plus importante a pu également favoriser ce développement de l'homéopathie.

Parmi les critiques sur cette thérapeutique les plus entendues, on retrouve souvent : « cela marche uniquement si on y croit » ou « il n'y a rien dans les granules, c'est un effet placebo ». Même si le terme placebo n'a probablement pas été compris par tout notre panel avec 9,9% de non répondants à cette question (versus 2,7% de non réponses aux autres questions), l'homéopathie était en majorité différenciée d'un placebo. Comment expliquer l'efficacité de l'homéopathie en médecine vétérinaire si on ne la considère que comme un placebo ? Même les études ne concluant pas à l'efficacité de l'homéopathie, dont la plus célèbre est la méta-analyse publiée dans le Lancet en 1997³⁸ qui affirme que les effets cliniques dus à l'homéopathie ne peuvent être expliqués que par un simple effet placebo. Ceci est corroboré par les études vétérinaires^{39, 40} qui retrouvent une efficacité du médicament homéopathique supérieure à l'effet placebo.

D'ailleurs, du point de vue des patients, près de deux tiers considèrent l'homéopathie comme efficace. Seuls 6,6% affirment le contraire, avec tout de même 27,9% ne se prononçant pas sur ce sujet. Nous n'effectuons volontairement pas de revue de la littérature exhaustive sur l'efficacité de l'homéopathie car cela n'est pas le sujet de notre thèse et a déjà été réalisé.⁴¹

Les méta-analyses ne retrouvent pas de preuves scientifiques à l'efficacité de l'homéopathie.^{38, 42} D'autres études au contraire concluent en faveur de l'homéopathie⁴³⁻⁴⁷. Ainsi, lors d'un programme suisse officiel d'évaluation des médecines complémentaires, une

revue de la littérature ⁴³ conclut en faveur de l'homéopathie et sera à l'origine de son remboursement en Suisse.

Citons également juste une étude française, réalisée au CHU de Toulouse sous la direction du Dr Berrebi en 2001, sur la douleur de la montée laiteuse chez les femmes ne souhaitant pas allaiter après l'accouchement. Dans un contexte où le traitement symptomatique (AINS + restriction hydrique) montrait un taux d'échec élevé, et devant les effets secondaires importants du traitement classique (*Bromocriptine*), il est décidé d'étudier l'efficacité d'un traitement homéopathique (*Bryonia 9 CH* et *Apis Mellifica 9 CH*) en sus du traitement symptomatique. Dans cette étude sur 71 patientes, le traitement homéopathique améliorait significativement la douleur ainsi que la tension mammaire et l'écoulement de lait qui évoluaient favorablement à partir du quatrième jour. ⁴⁴ Ici, c'est l'association des traitements qui semble particulièrement efficace. Il semble exister une synergie d'action entre le traitement homéopathique et le traitement classique.

Toutefois, les essais cliniques imposent une standardisation de la pratique médicale, empêchant toute individualisation du traitement qui est pourtant un des principes fondamentaux de l'homéopathie. Ainsi, dans les essais cliniques, on ne peut conserver que les symptômes communs à tous les malades. Or, nous avons vu que ce sont les symptômes les plus spécifiques qui orientent vers le médicament homéopathique le plus judicieux. La même pathologie ne relève donc pas de la même ordonnance homéopathique, selon la manière dont le patient réagit à la maladie. Les essais cliniques classiques ne permettent donc pas une évaluation scientifique optimale de l'homéopathie.

Une autre forme d'évaluation permet d'éviter cette standardisation, contraire au principe homéopathique. C'est la pharmaco-épidémiologie, qui permet d'évaluer les effets d'un traitement pharmaceutique dans la durée, dans différentes dimensions : sa prescription, sa consommation réelle par les patients, son efficacité (ressentie par les patients mais aussi les médecins), ses effets secondaires. Ce type d'étude permet donc de se rapprocher de la signification clinique, celle qui a le plus d'importance pour le patient et notre pratique courante. EPI-3⁴ est ainsi la plus grande étude de pharmaco-épidémiologie réalisée en médecine générale en France. Elle compare les pratiques médicales homéopathiques et allopathiques. Cette étude a inclus 8 559 patients via 825 médecins généralistes. Elle a été réalisée de 2006 à 2010 à l'initiative des laboratoires Boiron pour répondre à la demande des autorités de santé. Sa réalisation a été coordonnée en toute indépendance par la société LA-SER, dirigée par le Pr Abenhaïm (ancien directeur général de la Santé).

Les principaux résultats de cette étude sont les suivants. Dans la cohorte douleurs musculo-squelettiques, les patients 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. Dans le sous-groupe douleurs musculo-squelettiques chroniques, les patients suivis par un homéopathe ont utilisé 67% d'analgiques en moins par rapport à ceux suivis par des médecins à pratique conventionnelle. Les patients des médecins homéopathes avaient un taux de passage à la chronicité de leurs douleurs similaires. Enfin, la fréquence d'apparition d'une pathologie anxio-dépressive était similaire quelle que soit la pratique médicale.

Les patients des médecins homéopathes étaient donc moins souvent exposés aux effets indésirables potentiels des médicaments, pour une évolution clinique similaire, sans perte de chance.⁴⁵

Dans la cohorte anxiété, trouble du sommeil et dépression, (pour une sévérité des troubles identiques avec un impact identique sur la qualité de vie), les résultats thérapeutiques sont identiques avec deux points intéressants. Le fait d'être traité par homéopathie multiplie par deux les chances de rémission. La prescription de benzodiazépines, tant décriées ces derniers temps, est diminuée dans le groupe à pratique mixte (médecin allopathe prescrivant plusieurs fois par jour des médicaments homéopathiques) : 55,4% et s'effondre dans le groupe des médecins homéopathes : 31,2% (versus 64% chez les médecins à pratique conventionnelle). Enfin, le nombre de tentatives de suicide est identique, ce qui montre qu'aucun des trois groupes ne passe à côté de symptômes graves.⁴⁶

Dans la troisième cohorte, celle des patients atteints de troubles ORL et d'infections des voies aériennes supérieures, l'amélioration clinique est comparable dans les trois groupes. Mais la population traitée par les médecins homéopathes a consommé deux fois moins d'antibiotiques (-57%) et d'antipyrétiques/anti-inflammatoires (-46%) par rapport au groupe des médecins à pratique conventionnelle. La probabilité de rémission des infections est identique mais notons tout de même une légère augmentation d'otites ou de sinusites dans le groupe homéopathie, sans que ce résultat soit significatif.⁴⁷

Ainsi, cette vaste étude a permis d'évaluer la prise en charge homéopathique et a montré que l'homéopathie n'occasionnait pas de perte de chance tout en permettant une consommation significativement moindre de médicaments conventionnels.

Par ailleurs, les patients sont favorables à ce que leur médecin traitant intègre l'homéopathie, même s'ils trouvent l'accès à l'homéopathie relativement aisé dans la Somme. Cette dernière donnée est étonnante puisqu'il n'y a que deux homéopathes (sur Abbeville) dans la zone de la

Picardie Maritime. Les patients attendent de plus en plus une prise en charge holistique, permise par l'homéopathie. Mais ils se trouvent déjà bien écoutés par leur médecin, ils recherchent probablement à travers l'homéopathie une thérapeutique alternative, non toxique.

Les patients sont plutôt conscients que l'homéopathe est en fait un médecin qui a fait une formation supplémentaire. Il partage la même formation initiale que les médecins à pratique conventionnelle, et possède donc un même socle commun : l'examen clinique et le diagnostic traditionnel. Ainsi, l'homéopathe n'hésite pas à recourir aux médicaments traditionnels quand il le juge nécessaire.

Enfin, il existe encore un point trop souvent méconnu par les patients et certains médecins. L'homéopathie peut faire partie des soins de support, et permettre de mieux tolérer certains traitements lourds. Certes, 60,4% de notre échantillon en étaient conscients, ce qui montre que cela rentre de plus en plus dans les mœurs. L'homéopathie joue ici un rôle d'atténuation des effets secondaires d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie, tout en ayant un rôle de soutien. Ceci est d'autant plus important que certaines études tendent à montrer que ces effets secondaires gênants (vomissement, fatigue, douleur, brûlure, dépression...) ne sont pas toujours suffisamment pris en compte par les médecins.⁴⁸

Dans l'étude française de Simon sur le suivi de patients atteints d'un cancer, le recours aux médecines complémentaires s'explique du point de vue des patients par une volonté de diminuer les effets secondaires des traitements classiques, renforcer le système immunitaire et l'espoir d'une synergie avec le traitement classique.⁴⁹

Ainsi, aux USA se développent de plus en plus de centres de médecine intégrative afin de permettre une prise en charge holistique. Selon Demonceaux, « l'homéopathie ne remplace pas les traitements anti-cancéreux, elle les complète pour une meilleure qualité de vie du malade ». ⁸

3.6. Ouverture et perspectives d'accompagnement :

Il nous semblait important d'évaluer la relation entre homéopathie et médecine générale pour tenter de trouver des perspectives d'accompagnement d'un phénomène en expansion. Pour les patients, l'homéopathie est devenue une thérapeutique alternative dont ils souhaitent discuter avec leur médecin. D'autant plus qu'elle permet un passage en douceur d'une médecine essentiellement curative à la médecine « 4 P » : préventive, prédictive, personnalisée et participative. Les attentes des patients envers un médecin généraliste homéopathe sont les suivantes :

- Un temps d'écoute plus important et une meilleure qualité relationnelle
- Un examen clinique et un diagnostic traditionnel
- L'évaluation de la possibilité ou non de l'homéopathie
- Des explications pour accepter le traitement allopathique quand nécessaire, avec une information des bénéfices risques
- Une démarche préventive avec participation active à leur santé

Hormis la prescription de l'homéopathie, toutes ces demandes divergent peu par rapport à un médecin généraliste conventionnel.

Les demandes des patients aux professionnels de santé concernant les médecines complémentaires sont les suivantes :⁵⁰

- Ne pas faire semblant que la médecine complémentaire n'existe pas
- Proposer des soins complémentaires quand ils peuvent être bénéfiques
- Offrir des informations professionnelles sur les médecines complémentaires

Renseigner les patients, les guider dans leurs choix et ne pas leur donner le sentiment d'être abandonnés, nécessitent donc pour les médecins généralistes une formation adéquate sur les médecines complémentaires (et en particulier l'homéopathie).

Mais cela n'est pas aussi aisé qu'il pourrait le paraître. En effet, il semble normal, dans une formation hospitalo-centrée n'évoquant pas du tout les médecines complémentaires, de ne pas s'intéresser ni même de s'interroger dans un premier temps à l'homéopathie.

Le fait que les patients aient recours à l'homéopathie sans en informer leurs médecins, inviterait ces derniers à dépasser leur a priori négatif, leur scepticisme, et ainsi à rétablir un climat de confiance, de tolérance mutuelle. Grâce à cela, les patients concernés se sentiraient capables de discuter de l'homéopathie. Ceci dans un but de meilleure relation médecin-malade, particulièrement importante dans l'ère de la médecine du consentement éclairé qui place le patient au centre des décisions.

Dans la littérature, selon Träger-Maury, les patients se plaignent du fait que les médecins ne les questionnent pas suffisamment sur l'utilisation éventuelle de MAC. La principale raison serait que les médecins maîtriseraient mal le sujet.²⁹

Les médecins commencent à prendre conscience de ce phénomène et sont de plus en plus nombreux à souhaiter approfondir leur culture médicale, pour informer au mieux les patients sur le sujet des MAC.⁵¹

Une meilleure connaissance de l'homéopathie permettrait de mieux orienter les patients dans le cadre d'une médecine intégrative. Le besoin d'une formation est de plus en plus ressenti,

d'autant plus que la plupart des médecins généralistes seront confrontés à l'homéopathie, et a priori amenés à en prescrire.

Dans son travail de thèse sur la place de l'homéopathie dans les prescriptions de médecins généralistes non homéopathes, Ricoulleau constate que plus de huit médecins généralistes sur dix, sans qualification d'homéopathe, sont amenés à prescrire de l'homéopathie dans la Vienne. Alors que plus de la moitié de ces prescripteurs reconnaissent ne pas avoir de connaissances spécifiques en homéopathie, et que 80% ignorent les principes fondamentaux de prescription homéopathique. La majorité des médecins interrogés souhaitent approfondir leur culture médicale afin de se construire un avis impartial sur l'homéopathie, mais aussi être en mesure de fournir des informations objectives et pertinentes au patient.⁵²

Dans un autre travail de thèse, Bove et Ryckman ont cherché à savoir si l'enseignement de l'homéopathie en médecine générale était une nécessité. Ce travail est né pour tenter de répondre à une problématique qu'ils ont rencontrée en stage praticien. De nombreux patients ont demandé leur opinion sur l'homéopathie ou leur ont réclamé une prescription homéopathique. Or, devant leur absence de formation, ils ont été incapables de satisfaire la demande des patients. Idem lors du renouvellement d'ordonnance homéopathique puisque pour satisfaire les patients, cette prescription se faisait au détriment de l'intégrité intellectuelle étant donné qu'ils ne connaissaient pas le nom, ni le mécanisme d'action, ni l'indication du traitement.⁵³

Dans leur enquête auprès de 70 médecins généralistes et 100 internes en médecine générale, ils se sont aperçus que 75% des répondants prescrivaient de l'homéopathie au moins une fois par mois. Alors qu'uniquement 28% avaient bénéficié d'une formation minimale et 30% déclaraient bien connaître les principes de l'homéopathie. Et surtout à cause d'une absence de formation à l'homéopathie, 62% des internes avaient déjà été mis en difficulté devant une prescription homéopathique.⁵³

On remarque donc que le recours à l'homéopathie est courant mais que le manque de connaissance et d'information est une problématique.

Bove et Ryckman concluaient en 2013 que l'enseignement des médecines complémentaires en médecine générale ne peut et ne doit pas être exhaustif. Mais la fréquence du recours à l'homéopathie ainsi que le décalage entre pratique, connaissances et formation plaident en faveur d'une introduction à l'homéopathie au cours du DES de médecine générale.

Toutefois depuis 2013, la situation n'a que très peu évolué et il persiste des lacunes en termes de formation universitaire à l'homéopathie.

Ceci est paradoxal car cela est totalement différent pour les facultés de pharmacie. Elles présentent officiellement la thérapeutique homéopathique aux étudiants, arguant qu'il n'est pas admissible que des pharmaciens ne puissent rien comprendre à des ordonnances homéopathiques ni répondre aux interrogations des patients. Pourquoi une si grande différence avec les facultés de médecine ? Seules la faculté de Brest (sous l'impulsion de son ancien doyen, le Pr Berthou) et celle de Paris VI proposent une information sur les MAC au cours de leur formation de base.

Ceci est différent du point de vue européen où une formation minimale à l'homéopathie (et aux MAC) est inscrite dans le cursus obligatoire. Ainsi, en Grande-Bretagne, tous les étudiants bénéficient d'un cursus obligatoire d'initiation à l'homéopathie de quarante heures dans leurs études. Cela est également le cas en Allemagne et en Suisse. Ou des cours optionnels comme en Belgique.

D'un point de vue mondial, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis en place depuis 2002 une stratégie mondiale pour le développement des médecines complémentaires, se tenant en quatre objectifs :

- Intégrer la médecine traditionnelle (complémentaire) aux systèmes de santé
- Assurer son efficacité et sa sécurité
- Faciliter son accès financier
- Promouvoir un recours adapté

Un rapport réactualise les stratégies pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023.⁵⁴ Il insiste sur ce besoin de formation des praticiens concernant la médecine non conventionnelle. Il recommande notamment de renforcer la formation interdisciplinaire et de promouvoir la formation des praticiens de santé sur la médecine traditionnelle complémentaire. Il rappelle la nécessité que les « tradipraticiens et les allopathes comprennent et apprécient la complémentarité des types de soins que chacun propose ».

Dans ce sens, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) a mis en place un programme de recherche sur les médecines non conventionnelles.⁵⁵ Ce programme dresse l'état des lieux des médecines alternatives et encourage leur développement. C'est ainsi que les médecines complémentaires (dont l'homéopathie) ont fait leur apparition au sein même des hôpitaux de l'AP-HP dans différents services (addictologie, médecine de la douleur, pédiatrie, obstétrique...)

Pour les différentes raisons que nous avons vues précédemment, un encadrement de ce phénomène croissant qu'est l'homéopathie semble nécessaire. Celui-ci semble passer inéluctablement par un enseignement de l'homéopathie (et d'éventuelles autres médecines complémentaires) à la faculté. Car, comme le rappelle le Dr Baumelou, responsable de l'enseignement des MAC à Paris VI, « le médecin ne peut avoir d'opinion personnelle s'il n'en connaît pas les grandes lignes ». L'objectif ne serait donc pas d'enseigner l'homéopathie mais d'ouvrir l'esprit aux étudiants sur ses grands principes et de les informer de l'existence d'autres formes de prise en charge.

Cette formation ne viserait pas à encourager les médecins à utiliser l'homéopathie préférentiellement, mais favoriserait une démarche d'honnêteté et d'éthique entre le médecin et son patient. En apportant aux médecins les clés de la compréhension de l'homéopathie et des autres MAC, la relation médecin-malade serait favorisée à travers un dialogue sans tabou, qui saurait orienter au mieux le patient. Cette formation doit se faire avec l'aide des facultés ; il ne reste plus qu'à trouver une place dans un programme de DES de médecine générale déjà surchargé. La réforme de celui-ci pourrait être l'occasion rêvée de concrétiser cette formation nécessaire.

Conclusion

« La science doit être pour tous. Si l'homéopathie est une chimère sans valeur propre, elle tombera d'elle-même. Si au contraire elle est un progrès, elle se répandra malgré toutes les mesures de préservation et l'Académie doit le souhaiter avant tout autre, elle qui a la mission de faire avancer la science et d'encourager les découvertes. »

André Guizot, ministre de Louis-Philippe, en réponse à l'Académie de médecine (1835)

Le recours à l'homéopathie ne cesse de croître. Notre étude a mis en évidence l'importance de ce recours, y compris auprès de la patientèle de médecins généralistes non homéopathes.

Les patients montraient un réel intérêt pour cette pratique thérapeutique. Elle leur apparaissait efficace, surtout lorsqu'ils y avaient déjà eu recours. Les patients la considéraient assez unanimement comme complémentaire de la médecine générale. L'homéopathie ne doit donc pas être vue comme une médecine concurrente, mais comme un complément à la médecine conventionnelle.

Par contre, ce recours à l'homéopathie était en majorité occasionnel et on peut déplorer le fait que la plupart des patients l'avaient géré seuls, mettant de côté leur médecin généraliste.

Il s'agit d'accorder une place à cette approche homéopathique, plébiscitée par tant de nos semblables, même s'il reste encore beaucoup à faire pour comprendre son mécanisme d'action et mieux évaluer son efficacité.

Ces différents éléments amènent à une réflexion sur la nécessité d'un encadrement au niveau de la pratique homéopathique, mais surtout au niveau de sa formation. En effet, les patients souhaiteraient l'apparition d'une médecine intégrative, et il semble primordial d'accompagner au mieux ce phénomène. Cette réflexion nouvelle sur l'enseignement de l'homéopathie semble souhaitable. Son objectif serait d'ouvrir l'esprit des médecins sur l'existence d'autres

formes de prise en charge. Cela ne pourrait d'ailleurs qu'enrichir notre pratique, en élargissant notre palette thérapeutique. Mais aussi mieux renseigner les patients, les guider dans leurs choix, ne pas leur donner le sentiment d'être abandonnés ; c'est ce qu'une meilleure information sur l'homéopathie semble pouvoir nous apporter en tant que médecins. C'est également ce qui est attendu par les patients, permettant ainsi d'améliorer la communication médecin-malade.

Enfin, largement diffusée à travers le monde, soit pour pallier les carences de la médecine conventionnelle, soit pour des raisons économiques, soit pour des convictions écologiques, mais toujours pour des raisons d'efficacité et de non-toxicité, l'homéopathie semble être devenue un élément de santé publique indéniable qu'il importe d'encadrer au mieux. L'université, épicerie de la recherche clinique et de la formation, n'est-elle pas la plus à même pour remplir ce rôle?

Bibliographie

1. Médecins, santé et société : les Français et les médicaments homéopathiques ; Institut de sondage IPSOS, juin 2010. [Internet]. [cité 31 mars 2017]. Disponible sur : http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation_conference_de_presse_boiron_140212_v2.pdf
2. AFFSAPS. Matinée de la presse-AVK- étude Emir-Hospitalisations dues aux effets indésirables des médicaments : résultats d'une étude nationale Point sur la nouvelle campagne d'information sur les traitements anticoagulants antivitamine K - EMIR.pdf [Internet]. [cité 31 mars 2017]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/EMIR.pdf>
3. Horvilleur M. Guide pratique d'homéopathie au quotidien. Aubagne: Quintessence; 2011. 192 p.
4. Massol P. 2015. La pratique médicale homéopathique démontre son utilité : la preuve par EPI-3. EGOA, panorama du médecin, édition spéciale Février 2015.
5. Simmonot-Mathon M. Motivations des médecins généralistes pour l'exercice de l'homéopathie : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes exerçant l'homéopathie en Lorraine [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine.
6. Zhang X. 2000. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005. http://www.who.int/topics/traditional_medicine/fr/
7. NCCAM. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name ? Septembre 2014. Disponible sur <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>
8. Demonceaux A. La santé autrement. Paris: Le Cherche Midi; 2016. 208 p.16.
9. Hahnemann DS, Brunnow. Organon de L'Art de Guérir, Saraswati Press; 2012. 334 p.
10. Avrillaud M. L'homéopathie à Bordeaux au XIXe siècle [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Bordeaux II.
11. Demangeat J-L. Gas nanobubbles and aqueous nanostructures: the crucial role of dynamization. Homeopathy. avr 2015;104(2):101-15.
12. Torres JL. On the physical basis of succussion. Homeopathy. oct 2002;91(4):221-4.
13. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, et al. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. Nature. 30 juin 1988;333(6176):816-8.
14. Thomas Y. From high dilutions to digital biology: the physical nature of the biological signal. Homeopathy. oct 2015;104(4):295-300.

15. Rey L. Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*. 15 mai 2003;323:67-74.
16. Gablier M, Layet M. Interview du Dr Marc Henry. *Nexus*. Numéro 72, 2011. Disponible sur : <http://www.nexus.fr/magazine/numero-72/>
17. Montagnier L, Aïssa J, Ferris S, Montagnier J-L, Lavallée C. Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences. *Interdiscip Sci*. juin 2009;1(2):81-90.
18. Montagnier L, Del Giudice E, Aïssa J, Lavallee C, Motschwiller S, Capolupo A, et al. Transduction of DNA information through water and electromagnetic waves. *Electromagn Biol Med*. 2015;34(2):106-12.
19. Montagnier L. *Les Combats de la vie: Mieux que guérir, prévenir*. Librairie générale française; 2009. 344 p.
20. Delamotte Rémi. *Intérêt d'une prescription homéopathique standardisée : étude à partir de 12 cas*. Mémoire, Lille II, 2016.
21. Dossier complet–Département de la Somme (80) | Insee [Internet]. 2016 [cité 30 mars 2017]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-80>
22. Massol P. Homéopathie : un bénéfice identique à l'allopathie [Internet]. *egora.fr*. 2013 [cité 5 avr 2017]. Disponible sur : <https://www.egora.fr/actus-medicales/mep-homeopathie-angiologie-acupuncture/4907-homeopathie-un-benefice-identique-a-l>
23. Ait M'Hammed M. *Evaluation du recours aux médecines complémentaires et alternatives en médecine générale dans le département de l'Oise* [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Picardie.
24. Adams J, Sibbritt D, Broom A, Loxton D, Pirotta M, Humphreys J, et al. A comparison of complementary and alternative medicine users and use across geographical areas: A national survey of 1,427 women. *BMC Complement Altern Med*. 7 oct 2011 ; 11:85.
25. Lert F, Grimaldi-Bensouda L, Rouillon F, Massol J, Guillemot D, Avouac B, et al. Characteristics of patients consulting their regular primary care physician according to their prescribing preferences for homeopathy and complementary medicine. *Homeopathy*. janv 2014;103(1):51-7.
26. Dromard J. *Médecine générale et homéopathie: à propos d'une étude de 500 patients* [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie.
27. Maddalena S. *Alternative Medicines : On the Way Towards Integration ? : a Comparative Legal Analysis in Western Countries*. Peter Lang; 2005. 652 p.
28. Parzy L. *Perception des médecines complémentaires et alternatives par les patients* [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé.
29. Träger-Maury S., Tournigand C., Maindrault-Goebel, et al. [Use of complementary medicine by cancer patients in a French oncology department]. *Bull Cancer*. nov 2007;94(11):1017-25.

30. Rosenberg EI, Genao I, Chen I, Mechaber AJ, Wood JA, Faselis CJ, et al. Complementary and Alternative Medicine Use by Primary Care Patients with Chronic Pain. *Pain Medicine*. 1 nov 2008;9(8):1065-72.
31. Cizmzsija T., Bergman-markovic B. [Use of complementary and alternative medicine among the patients in primary health care]. *Acta Med Croatica*. févr 2008;62(1):15-22.
32. Tasaki K, Maskarinec G, Shumay DM, Tatsumura Y, Kakai H. Communication between physicians and cancer patients about complementary and alternative medicine: exploring patients' perspectives. *Psycho-Oncology*. 1 mai 2002;11(3):212-20.
33. Navo MA, Phan J, Vaughan C, Palmer JL, Michaud L, Jones KL, et al. An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *J Clin Oncol*. 15 févr 2004;22(4):671-7.
34. Eisenberg DM, Kessler RC, Van Rompay MI, Kaptchuk TJ, Wilkey SA, Appel S, et al. Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Ann Intern Med*. 4 sept 2001;135(5):344-51.
35. Astin JA. Why patients use alternative medicine : results of a national study. *JAMA*. 20 mai 1998;279(19):1548-53.
36. Santé Canada. Les approches complémentaires et parallèles en santé... l'autre piste conventionnelle ? [Internet]. 2003. Disponible sur : http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/hpr-rps/bull/2003-7-complement/2003-7-complement-fra.pdf
37. Les Français et les médicaments. Enquête d'opinion réalisée par l'institut de sondage CSA. 2011.
38. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects ? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet*. 20 sept 1997;350(9081):834-43.
39. Bruchert, K. Les hématomes à l'abattoir chez la dinde. Essai de prévention homéopathique. Thèse vétérinaire, Lyon 1997.
40. Mathie RT, Clausen J. Veterinary homeopathy : meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *Homeopathy*. janv 2015;104(1):3-8.
41. Benezech A-S. Recours aux médecines alternatives (homéopathie, acupuncture, ostéopathie) : données explicatives et perspectives d'accompagnement d'un phénomène en expansion [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II.
42. Council NH and MR. NHMRC Statement on Homeopathy and NHMRC Information Paper - Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions [Internet]. 2015 [cité 23 avr 2017]. Disponible sur: <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/cam02>
43. Bornhöft G, Wolf U, von Ammon K, Righetti M, Maxion-Bergemann S, Baumgartner S, et al. Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment. *Forsch Komplementmed*. 2006;13 Suppl 2:19-29.

44. Berrebi A, Parant O, Ferval F, Thene M, Ayoubi JM, Connan L, et al. [Treatment of pain due to unwanted lactation with a homeopathic preparation given in the immediate post-partum period]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. juin 2001;30(4):353-7.
45. Rossignol M, Begaud B, Engel P, Avouac B, Lert F, Rouillon F, et al. Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: results from the EPI3-MSD cohort. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. oct 2012;21(10):1093-101.
46. Grimaldi-Bensouda L, Engel P, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, et al. Who seeks primary care for sleep, anxiety and depressive disorders from physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine ? Results from the EPI3 population survey. *BMJ Open*. 2012;2(6).
47. Grimaldi-Bensouda L, Bégaud B, Rossignol M, Avouac B, Lert F, Rouillon F, et al. Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France 2007-2008. *PLoS ONE*. 2014;9(3).
48. Shumay DM, Maskarinec G, Kakai H, Gotay CC, Cancer Research Center of Hawaii. Why some cancer patients choose complementary and alternative medicine instead of conventional treatment. *J Fam Pract*. déc 2001;50(12):1067.
49. Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot J-L, Lobstein A, Rubinstein I, et al. [Complementary and alternative medicines taken by cancer patients]. *Bull Cancer*. mai 2007;94(5):483-8.
50. Graz B. *Les médecines complémentaires : dépasser les clivages*. Lausanne : collection Le savoir suisse ; 2012, 141 p.
51. Neves C. *Motivations des médecins généralistes picards à la pratique d'une médecine non conventionnelle (MNC) : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 12 praticiens [Thèse d'exercice]*. [France] : Université de Picardie.
52. Ricoulleau V. *Place de l'homéopathie dans les prescriptions des médecins généralistes non homéopathes : enquête auprès de 170 médecins généralistes de la Vienne [Thèse d'exercice]*. [France] : Université de Poitiers.
53. Bove Y, Ryckman V. *L'enseignement de l'homéopathie en médecine générale: une nécessité ? : état des lieux [Thèse d'exercice]*. [Lille, France] : Université du droit et de la santé.
54. Organisation Mondiale de la Santé. *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*, 2013. [Internet]. [cité 27 mars 2017]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95009/1/9789242506099_fre.pdf
55. Fagon JY, Viens-Bitker C. *Médecines complémentaires à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris*. Paris; mai 2012. Commandité par l'assistance publique des hôpitaux de Paris. Disponible sur : <http://pitiealpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/134/files/2014/04/Rapport-M%C3%A9d-Compl-%C3%A0-IAP-HP.pdf>

Annexes

ANNEXE 1 : Mot d'accueil dans les cabinets :

Madame, Monsieur,

Pendant votre attente, je vous serais reconnaissant de bien vouloir remplir le questionnaire ci-joint mis à votre disposition sur la table.

Cela vous prendra moins de 5 minutes et restera anonyme.

Vos réponses m'aideront à réaliser mon travail de thèse concernant la médecine générale et l'homéopathie.

Une fois le questionnaire rempli, vous pourrez le déposer dans l'urne.

Merci de votre aide.

DELAMOTTE Rémi, médecin remplaçant

ANNEXE 2 : Questionnaire remis aux patients :

Intérêt et recours à l'homéopathie en médecine générale

Je vous remercie de bien vouloir remplir ce questionnaire que je réalise pour mon travail de thèse en médecine générale. Vos réponses me permettront de mieux connaître vos attentes envers l'homéopathie.

Pour rappel, les remèdes homéopathiques correspondent principalement à des produits dilués et dynamisés, en granules ou en gouttes, vendus en pharmacie.

Cela diffère de la phytothérapie, de l'oligothérapie et des compléments nutritionnels.

Ce questionnaire restera bien sûr complètement anonyme. Veuillez le déposer une fois rempli dans l'urne mise à votre disposition.

Merci de votre participation.

DELAMOTTE Rémi (interne en médecine générale)

1 Avez-vous déjà eu recours à l'homéopathie ?

- Oui
- Non

*Si la réponse est **Non**, passez directement à la question 9.*

2 A quelle fréquence avez-vous recours à un médicament homéopathique ?

- 1 à 2 fois par an
- 3 à 6 fois par an
- Au moins 1 fois par mois
- Au moins 1 fois par semaine

3 Qui vous a conseillé l'homéopathie ? (plusieurs réponses possibles)

- Mon médecin généraliste
- Un homéopathe
- Un médecin spécialiste (*ex : dermatologue...*)
- Mon pharmacien
- Autres (*sage-femme, dentiste...*) : précisez _____

4 Qu'est-ce qui a motivé votre orientation vers l'homéopathie ? (plusieurs réponses possibles)

- Les médias (*internet, TV, magazine...*)
- Ma famille (*tradition familiale*)
- Recommandation d'un proche de mon entourage
- Suite à l'échec du traitement médical initial

5 Quelle place accordez-vous à cette démarche homéopathique dans votre relation médicale? (plusieurs réponses possibles)

- Je tiens informé les autres médecins de mon suivi homéopathique.
- Je tiens informé le médecin homéopathe de mon suivi par d'autres médecins.
- Je demande éventuellement à mon médecin généraliste de renouveler mon traitement homéopathique.
- Je gère seul mon recours à l'homéopathie.

6 Pour vous, médecine générale et homéopathie sont :

- Complémentaires
- Incompatibles

7 Quand consultez-vous en homéopathie ?

- En première intention (*dès que vous ressentez un problème de santé*)
- Après échec de la médecine traditionnelle
- En complément de mon médecin traitant

8 Attendez-vous de l'homéopathie un effet :

- Préventif
- Curatif (*qui guérit*)
- A la fois préventif et curatif

9 Oseriez-vous aborder le thème de l'homéopathie avec votre médecin généraliste si celui-ci ne la pratique pas ?

- Pas du tout
- Difficilement
- Facilement
- Sans aucun souci

10

Vis-à-vis des affirmations suivantes, diriez-vous que vous êtes : (cochez pour chaque affirmation la case correspondante)

	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion
L'homéopathie ne présente aucun danger.			
L'homéopathie, c'est efficace.			
L'homéopathie, c'est du placebo.			
Je souhaiterais que mon médecin traitant intègre l'homéopathie dans sa pratique.			
Le médecin homéopathe m'écoute mieux qu'un médecin traditionnel.			
Le médecin homéopathe est un médecin généraliste qui a fait une formation en plus.			
L'homéopathie peut aider à supporter certains traitements lourds (comme une chimiothérapie ou une radiothérapie).			
L'accès à l'homéopathie est aisé dans la Somme.			

11

Identité sociale : Complétez.

- Sexe :
 - Homme
 - Femme
- Age : _____
- Profession : _____
- Milieu de vie
 - Rural
 - Urbain

N'oubliez pas de déposer votre questionnaire rempli dans l'urne. Merci.

ANNEXE 3 : Réponses libres (Autres) à la question 3 :

Réponses :		
amis	20	24,1%
moi-même	15	18,1%
sage-femme	14	16,9%
famille	13	15,7%
kiné-ostéopathe	6	7,2%
acupuncteur	4	4,8%
média	2	2,4%
allergologue	1	1,2%
chiropracteur	1	1,2%
étiomédecine	1	1,2%
guérisseur	1	1,2%
gynécologue-obstétricien	1	1,2%
infirmier	1	1,2%
naturopathe	1	1,2%
pédiatre	1	1,2%
préparateur en pharmacie	1	1,2%
dentiste	1	1,2%
total	83	100%

Il y a donc eu 17 réponses différentes à cette proposition de réponse dont la plus citée a été amis. Pour rappel, 26.4% des répondants avaient coché cette réponse « Autres ».

Abstract

Use and interest in homeopathy in general practice

Quantitative study on patients of non-homeopath general practitioners in Picardie Maritime

Objective : The interest of French people in homeopathy is increasing. The purpose was to determine if patients of non-homeopath general practitioners turned to homeopathy anyway and to know their opinions about it.

Study design : It was a descriptive, quantitative and declarative investigation of opinion.

Methods : 507 questionnaires were filled in by patients of non-homeopath general practitioners, in *Picardie Maritime*.

Results : 69,4% of patients had already used homeopathy, mostly occasionally. Women using it more often with statistical significance. This recourse was mainly by word of mouth, from family close friends and relatives' recommendations. General practice and homeopathy appeared to be complementary ; but most of the time, patients preferred to manage this recourse to homeopathy on their own (57,1%). Homeopathy was considered by patients a safe practice (76,4%) and an effective therapy (65,5%), above all by those who had already tried it. They wished an integration of homeopathy by their family doctors (69,8%).

Conclusion : In the light of the above, it was important to know patients' opinions to meet their expectations better. It emerged that doctors needed a better medical competence in homeopathy with appropriate training, to improve the doctor-patient relationship.

There *was* a massive use of homeopathy and an increasing interest in this alternative therapy.

Keywords : Homeopathy, general practice, patients, alternative therapy

Recours et intérêt de l'homéopathie en médecine générale

Etude quantitative chez les patients de médecins généralistes non homéopathes en Picardie Maritime

Introduction : L'intérêt des Français envers l'homéopathie est croissant. L'objectif était d'évaluer si les patients dont le médecin généraliste ne prescrivait pas d'homéopathie y avaient tout de même recours et de connaître leur opinion.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude quantitative, d'opinion, descriptive et déclarative. 507 questionnaires ont été remplis, auprès de patients de médecins généralistes sans formation en homéopathie, en Picardie Maritime.

Résultats : 69,4% des patients avaient déjà eu recours à l'homéopathie, le plus souvent de manière occasionnelle. Les femmes y avaient un recours significativement plus important. Ce recours se faisait principalement de bouche à oreille, via les recommandations de la famille et des proches. Médecine générale et homéopathie apparaissaient complémentaires, mais les patients préféraient le plus souvent gérer seuls leur recours à l'homéopathie (57,1%). L'homéopathie était jugée par les patients comme une pratique sans danger (76,4%) et efficace (65,5%), surtout par ceux qui l'avaient déjà expérimentée. Une intégration de l'homéopathie par leur médecin traitant était souhaitée (69,8%).

Discussion : Devant cet engouement des patients, il était important de connaître leur avis pour mieux répondre à leur attente. Il ressortait le besoin d'un meilleur encadrement des médecins, via une formation adaptée pour améliorer la relation médecin-malade.

Conclusion : Il existait un recours massif à l'homéopathie ainsi qu'un intérêt croissant pour cette médecine complémentaire.

Mots clés : homéopathie, médecine générale, patients, médecine complémentaire.