



**HAL**  
open science

# Évolution de la consommation de médicaments homéopathiques dans la population du département du Jura depuis leur déremboursement par la sécurité sociale

Franck Péguillet

## ► To cite this version:

Franck Péguillet. Évolution de la consommation de médicaments homéopathiques dans la population du département du Jura depuis leur déremboursement par la sécurité sociale. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04095086

**HAL Id: dumas-04095086**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04095086v1>

Submitted on 16 May 2023

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0  
International License

ANNEE 2023 - N° 23 – 010

*ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS HOMÉOPATHIQUES DANS LA  
POPULATION DU DÉPARTEMENT DU JURA, DEPUIS LEUR DÉREMBOURSEMENT PAR LA  
SÉCURITÉ SOCIALE*

**THÈSE**

présentée et soutenue publiquement

le **21 février 2023** à 14 h 00

pour obtenir le Diplôme d'Etat de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

PAR

*Franck PÉGUILLET*

Né le 09/09/1991 à PARIS XII

**La composition du jury est la suivante :**

<b>Président :</b>	. Éric TOUSSIROT	Professeur
<b>Directeur de la thèse :</b>	. Thierry LEPETZ	Professeur
<b>Juges :</b>	. José-Philippe MORENO	Professeur
	. Thomas ROGRIGUEZ	Maître de conférences associé



UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ  
U.F.R. SCIENCES DE LA SANTE  
BESANÇON

---

---

DIRECTEUR	<b>PROFESSEUR THIERRY MOULIN</b>	
DIRECTEURS ADJOINTS	<b>PROFESSEUR XAVIER BERTRAND</b>	DOYEN PHARMACIE
	<b>PROFESSEUR EMMANUEL HAFFEN</b>	DIRECTEUR DES ETUDES
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE	<b>MME CAROLE COINTEAU</b>	

**DEPARTEMENT MEDECINE**

PROFESSEUR Emmanuel HAFFEN	DIRECTEUR DES ÉTUDES
PROFESSEUR JEAN-PAUL FEUGEAS	ASSESEUR 1ER CYCLE
PROFESSEUR MARIE-FRANCE SERONDE	ASSESEURS 2EME CYCLE
PROFESSEUR CATHERINE CHIROUZE	ASSESEURS 3EME CYCLE
PROFESSEUR THIBAUT DESMETTRE	COORDINATEUR MEDECINE
PROFESSEUR BENOIT DE BILLY	COORDINATEUR CHIRURGIE
PROFESSEUR BENOIT DINET	COORDINATEUR MEDECINE GENERALE

**DEPARTEMENT PHARMACIE**

PROFESSEUR XAVIER BERTRAND	DOYEN PHARMACIE
PROFESSEUR LHASSANE ISMAILI	DIRECTEUR DES ETUDES
PROFESSEUR SAMUEL LIMAT	COORDINATEURS 3E CYCLE
PROFESSEUR VIRGINIE NERICH	

**DEPARTEMENT MAÏËUTIQUE**

BEATRICE LIEGEON VAN EIS (SAGE-FEMME)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
---------------------------------------	----------------------------

**DEPARTEMENT ODONTOLOGIE**

DOCTEUR EDOUARD EUVRARD (PAST)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
DOCTEUR SOPHIE PECHOUX (PAST)	
PROFESSEUR CHRISTOPHE MEYER	

**DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : ORTHOPHONIE**

ALAIN DEVEVEY (MCF)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
PROFESSEUR ELOI MAGNIN	

**DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : KINESITHERAPIE**

CHRISTOPHE DINET (KINÉSITHÉRAPIE - BESANÇON)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
ALEXANDRE KUBICKI (KINESITHERAPIE - MONTBELAIRD) (MCF)	
YOSHIMASA SAGAWA (MCF)	

**DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE**

GAELE BLERVAQUE (MAST)	COORDINATRICES PEDAGOGIQUES
JULIE LAPREVOTTE (MAST)	

## **DEPARTEMENT SCIENCES INFIRMIERES**

ALINE CHASSAGNE (MCF)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
CHRISTINE MEYER (SOINS INFIRMIERS IFSI)	
DOCTEUR ANTOINE THIERY-VUILLEMIN (MCU-PH)	
PROFESSEUR FABRICE VUILLIER	COORDINATEUR PEDAGOGIQUE IPA

## **DEPARTEMENT DE PEDAGOGIE**

PROFESSEUR CLEMENT PRATI	RESPONSABLE
PROFESSEUR SEBASTIEN PILI-FLOURY	CENTRE DE SIMULATION
PROFESSEUR BENOIT DINET	
DOCTEUR FRANK VERHOEVEN	
STEPHANIE PARIS (MAÏEUTIQUE)	
MARC PUDLO (PHARMACIE)	
ALAIN DEVEVEY (REEDUCATION)	
VERONIQUE GRATTARD (REEDUCATION)	
LAURENCE GANDON (INFIRMIER)	

## **RELATIONS HUMAINES DE L'UFR**

PROFESSEUR SYLVIE NEZELOF	ASSESEUR
---------------------------	----------

## **COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'UFR**

PROFESSEUR VIRGINIE WESTEEL	ASSESEUR RECHERCHE - PRESIDENTE
PROFESSEUR FREDERIC AUBER	VICE-PRESIDENT

## **CHARGES DE MISSIONS**

<i>FORMATION CONTINUE</i>	COORDINATEURS
	MME SYLVIE DEVAUX (MCF)
<i>HISTOIRE DE LA MEDECINE</i>	COORDINATEURS
	PROFESSEUR LAURENT TATU
	DOCTEUR PHILIPPE MERCET
<i>RELATIONS INTERNATIONALES</i>	COORDINATEURS
	PROFESSEUR KATY JEANNOT
	DOCTEUR SOPHIE BOROT (MCU-PH)
	DOCTEUR OLEG BLAGOSKLONOV (MCU-PH)
<i>ALUMNI-USB</i>	COORDINATEUR
	PROFESSEUR GILLES CAPELLIER
	PROFESSEUR GABRIEL CAMELOT (EMERITE) PRESIDENT HONORAIRE

---

# MÉDECINE

---

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Olivier	<b>ADOTEVI</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	<b>AUBER</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	François	<b>AUBIN</b>	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Sébastien	<b>AUBRY</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE (DISPONIBILITE)
M.	Jamal	<b>BAMOULID</b>	IMMUNOLOGIE
Mme	Cindy	<b>BARNIG</b>	PNEUMOLOGIE
Mme	Djamila	<b>BENNABI</b>	PSYCHIATRIE ADULTES
M.	Guillaume	<b>BESCH</b>	ANESTHESIE REANIMATION
M.	Frédéric	<b>BIBEAU</b>	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
Mme	Alessandra	<b>BIONDI</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Christophe	<b>BORG</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Hatem	<b>BOULAHDOUR</b>	BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE
M	Gilles	<b>CAPELLIER</b>	MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
Mme	Catherine	<b>CHIROUZE</b>	MALADIES INFECTIEUSES
M.	Romain	<b>CHOPARD</b>	CARDIOLOGIE
M	Sidney	<b>CHOCRON</b>	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
Mme	Cécile	<b>COURIVAUD</b>	NÉPHROLOGIE
M.	Siamak	<b>DAVANI</b>	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Benoît	<b>DE BILLY</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Eric	<b>DECONINCK</b>	HÉMATOLOGIE
M	Eric	<b>DELABROUSSE</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Thibaut	<b>DESMETTRE</b>	MÉDECINE D'URGENCE
M.	Vincent	<b>DI MARTINO</b>	HÉPATOLOGIE
M.	Didier	<b>DUCLoux</b>	NÉPHROLOGIE
M.	Jean-Paul	<b>FEUGEAS</b>	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrick	<b>GARBUIO</b>	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Emmanuel	<b>HAFFEN</b>	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Georges	<b>HERBEIN</b>	VIROLOGIE
M.	Bruno	<b>HEYD</b>	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Didier	<b>HOCQUET</b>	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
Mme	Katy	<b>JEANNOT</b>	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M	François	<b>KLEINCLAUSS</b>	UROLOGIE
M.	Paul	<b>KUENTZ</b>	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
M.	Zaher	<b>LAKKIS</b>	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
M.	Daniel	<b>LEPAGE</b>	ANATOMIE
M.	Eloi	<b>MAGNIN</b>	NEUROLOGIE
Mme	Nadine	<b>MAGY-BERTRAND</b>	MEDECINE INTERNE
M.	Frédéric	<b>MAUNY</b>	BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MÉDICALE
M.	Nicolas	<b>MENEVEAU</b>	CARDIOLOGIE
M.	Christophe	<b>MEYER</b>	CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE
M.	Fabrice	<b>MICHEL</b>	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION (DISPONIBILITE)
Mme	Laurence	<b>MILLON</b>	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
Mme	Elisabeth	<b>MONNET</b>	EPIDÉMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION (RETRAITE LE 01/11/22)

M.	Thierry	<b>MOULIN</b>	NEUROLOGIE
M	Sylvie	<b>NEZELOF</b>	PÉDOPSYCHIATRIE
M	Laurent	<b>OBERT</b>	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Andréas	<b>PERROTTI</b>	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
M.	Sébastien	<b>PILI-FLOURY</b>	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	Gaël	<b>PITON</b>	MEDECINE INTENSIVE REANIMATION
M.	Clément	<b>PRATI</b>	RHUMATOLOGIE
M	Jean-Luc	<b>PRETET</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Rajeev	<b>RAMANAH</b>	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Simon	<b>RINCKENBACH</b>	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Christophe	<b>ROUX</b>	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M	Emmanuel	<b>SAMAIN</b>	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	François	<b>SCHIELE</b>	CARDIOLOGIE
Mme	Marie-France	<b>SERONDE</b>	CARDIOLOGIE
M	Laurent	<b>TATU</b>	ANATOMIE
M.	Laurent	<b>TAVERNIER</b>	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
M.	Thierry	<b>THEVENOT</b>	HÉPATOLOGIE
M.	Laurent	<b>THINES</b>	NEUROCHIRURGIE
M.	Gérard	<b>THIRIEZ</b>	PÉDIATRIE
M.	Antoine	<b>TRACQUI</b>	MEDECINE LEGALE
M.	Pierre	<b>TIBERGHEN</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Eric	<b>TOUSSIROT</b>	THÉRAPEUTIQUE
M.	Pierre	<b>VANDEL</b>	PSYCHIATRIE D'ADULTES
M.	Fabrice	<b>VUILLIER</b>	ANATOMIE
Mme	Lauriane	<b>VULLIEZ COADY</b>	PEDO-PSYCHIATRIE
Mme	Lucine	<b>VUITTON</b>	GASTRO-ENTEROLOGIE
M.	Daniel	<b>WENDLING</b>	RHUMATOLOGIE
Mme	Virginie	<b>WESTEEL-KAULEK</b>	PNEUMOLOGIE

## PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Jean-Luc	<b>BRESSON</b>	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Jean-Luc	<b>CHOPARD</b>	MEDECINE LEGALE
M.	Alain	<b>CZORNY</b>	NEUROCHIRURGIE
M.	Bernard	<b>DELBOSC</b>	OPHTALMOLOGIE
M.	Gilles	<b>DUMOULIN</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Dominique	<b>FELLMANN</b>	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Georges	<b>MANTION</b>	CHIRURGIE GÉNÉRALE
Mme	Christiane	<b>MOUGIN</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Bernard	<b>PARRATTE</b>	ANATOMIE
M.	Patrick	<b>PLESIAT</b>	BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Daniel	<b>SECHTER</b>	PSYCHIATRIE D'ADULTES
Mme	Dominique	<b>VUITTON</b>	IMMUNOLOGIE

## MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Clotilde	<b>AMIOT</b>	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
Mme	Anne-Pauline	<b>BELLANGER</b>	PARASITOLOGIE
M.	Matthieu	<b>BEREAU</b>	THERAPEUTIQUE
Mme	Sophie	<b>BOROT</b>	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES
Mme	Malika	<b>BOUHADDI</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Kévin	<b>BOULLER</b>	MALADIES INFECTIEUSES (DELEGATION MISSION D'ETUDE)
M.	Yann	<b>CHAUSSY</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Alain	<b>COAQUETTE</b>	VIROLOGIE
Mme	Elsa	<b>CURTIT</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Etienne	<b>DAGUINDAU</b>	HEMATOLOGIE
M.	Maxime	<b>DESMARETS</b>	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMISE DE LA SANTE ET PREVENTION
Mme	Anne-Sophie	<b>GAUTHIER</b>	OPHTALMOLOGIE
M.	Quentin	<b>LEPILLER</b>	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE, HYGIENE HOSPITALIERE
M.	François	<b>LOISEL</b>	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
Mme	Elisabeth	<b>MEDEIROS</b>	NEUROLOGIE
M.	Nicolas	<b>MOTTET</b>	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
M	Patrice	<b>MURET</b>	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
Mme	Charlée	<b>NARDIN</b>	DERMATOLOGIE
M.	Fabien	<b>PELLETIER</b>	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
Mme	Isabelle	<b>PLUVY</b>	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE (DELEGATION MISSION D'ETUDE)
Mme	Anaïs	<b>POTRON</b>	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
Mme	Lucie	<b>SALOMON DU MONT</b>	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Antoine	<b>THIERY-VUILLEMIN</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Frank	<b>VERHOEVEN</b>	RHUMATOLOGIE
Mme.	Delphine	<b>WEIL- VERHOEVEN</b>	HEPATOLOGIE

## ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Régis	<b>AUBRY</b>	PR associé THÉRAPEUTIQUE
M.	Rémi	<b>BARDET</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Francis	<b>BERTHIER</b>	PR associé ANESTHESIE-REANIMATION
Mme	Anne-Lise	<b>BOLOT</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Benoît	<b>DINET</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Edouard	<b>EUVRARD</b>	PR associé CHIRURGIE ORALE (ODONTOLOGIE)
M.	Chong Hun Stephano	<b>KIM</b>	PR associé ONCOLOGIE
Mme	Aurore	<b>LEBEAU-JEUNET</b>	MCF ASSOCIE MEDECINE GENERALE
M.	Thierry	<b>LEPETZ</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	José-Philippe	<b>MORENO</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Jean-Michel	<b>PERROT</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thomas	<b>RODRIGUEZ</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
Mme	Esther	<b>SZWARC</b>	MCF associé SANTE AU TRAVAIL
Mme	Anne-Lise	<b>TREMEAU</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE

# PHARMACIE

## PROFESSEURS

M.	Xavier	<b>BERTRAND</b>	MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE
Mme	Céline	<b>DEMOUGEOT</b>	PHARMACOLOGIE
Mme	Francine	<b>GARNACHE-OTTOU</b>	HÉMATOLOGIE
Mme	Corine	<b>GIRARD</b>	PHARMACOGNOSIE
M.	Yann	<b>GODET</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	<b>GRENOUILLET</b>	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
M.	Yves	<b>GUILLAUME</b>	CHIMIE ANALYTIQUE
M.	Lhassane	<b>ISMAILI</b>	CHIMIE ORGANIQUE
M.	Samuel	<b>LIMAT</b>	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Frédéric	<b>LIRUSSI</b>	PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE
M.	Dominique	<b>MEILLET</b>	PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE
Mme	Virginie	<b>NERICH</b>	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Yann	<b>PELLEQUER</b>	PHARMACIE GALENIQUE
M.	Bernard	<b>REFOUVELET</b>	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
M.	Philippe	<b>SAAS</b>	IMMUNOLOGIE
Mme	Marie-Christine	<b>WORONOFF-LEMSI</b>	PHARMACIE CLINIQUE

## PROFESSEUR EMÉRITE

Mme	Laurence	<b>NICOD</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE
-----	----------	--------------	---------------------

## MAITRES DE CONFÉRENCES

Mme	Aurélie	<b>BAGUET</b>	BIOCHIMIE
M.	Arnaud	<b>BEDUNEAU</b>	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Laurent	<b>BERMONT</b>	BIOCHIMIE
M.	Oleg	<b>BLAGOSKLONOV</b>	BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
Mme	Oxana	<b>BLAGOSKLONOV</b>	GÉNÉTIQUE
Mme	Céline	<b>BOUVIER-SLEKOVEC</b>	HYGIENE PREVENTION RISQUES INFECTIEUX
M.	Eric	<b>CAVALLI</b>	CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE
MME	Anne-Laure	<b>CLAIRET</b>	SCIENCES DU MEDICAMENT
M.	Jean-Patrick	<b>DASPET</b>	BIOPHYSIQUE
Mme	Sylvie	<b>DEVAUX</b>	PHYSIOLOGIE
Mme	Jeanne	<b>GALAINE</b>	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Mme	Marie	<b>KROEMER</b>	SCIENCES DU MEDICAMENT ET AUTRES PRODUITS DE SANTE
Mme	Isabelle	<b>LASCOMBE</b>	BIOCHIMIE / ISIFC
Mme	Carole	<b>MIGUET ALFONSI</b>	TOXICOLOGIE
M.	Johnny	<b>MORETTO</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Brice	<b>MOULARI</b>	PHARMACIE GALENIQUE
M.	Frédéric	<b>MUYARD</b>	PHARMACOGNOSIE
M.	Marc	<b>PUDLO</b>	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
M.	Florian	<b>RENSI</b>	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
MME	Nathalie	<b>RUDE</b>	BIOMATHÉMATIQUES ET BIostatISTIQUES
M.	François	<b>SENEJOUX</b>	PHARMACOGNOSIE
Mme	Perle	<b>TOTOSON</b>	PHARMACOLOGIE

## ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M	Lionel	<b>PAZART</b>	PAST PHARMACIE SCIENCES DU MEDICAMENT
Mme	Florence	<b>VAN LANDUYT</b>	PAST PHARMACIE CLINIQUE – OFFICINE

---

## PROFESSIONS DE SANTE

---

Mme	Aline	<b>CHASSAGNE</b>	MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES INFIRMIERES
M.	Alain	<b>DEVEVEY</b>	MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES LANGAGE- ORTHOPHONIE
M.	Alexandre	<b>KUBICKI</b>	MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES DE REEDUCATION ET DE READAPTATION - KINESITHERAPIE
M.	Yoshimasa	<b>SAGAWA JUNIOR</b>	MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES DE REEDUCATION ET DE READAPTATION - KINESITHERAPIE
MME	Geneviève	<b>MERELLE</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Sophie	<b>SALTARELLI</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Christine	<b>BRET-LEGRAND</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Alice	<b>BOULLAUD</b>	PROFESSEUR CERTIFIEE - ERGOTHERAPIE
MME	Gaelle	<b>BLERVAQUE</b>	MAST ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE
MME	Julie	<b>LAPREVOTTE</b>	MAST ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE

---

## AUTRES ENSEIGNANTS

---

MME	Lise	<b>FIARDET</b>	PROFESSEUR AGREGEE ANGLAIS
MME	Vanessa	<b>MARTIN</b>	PROFESSEUR AGREGEE ANGLAIS
M.	Nicolas	<b>MICHAUD</b>	PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS
M.	Charles Dale	<b>SANTANA</b>	PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS

Mise à jour 8/09/2022



## SERMENT D'HIPPOCRATE

*En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*



## REMERCIEMENTS

### Aux membres du jury

**À Monsieur le Professeur Éric Toussirot,**

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Recevez mes sincères remerciements pour le temps et l'expertise que vous avez consacré à mon travail.

**À Monsieur le Docteur Thomas Rodriguez,**

Recevez ma gratitude pour vos précieux encouragements et votre bienveillance.

**À Monsieur le Professeur José-Philippe Moreno,**

Merci pour votre confiance et votre encadrement.

**À mon directeur de thèse et futur collègue, Monsieur le Professeur Thierry Lepetz,** pour votre guidance avisée et vos précieux conseils. Merci d'avoir accepté d'encadrer cette thèse.

### Aux personnes ayant participé à l'étude

Merci à Françoise pour ses conseils.

Merci aux pharmacies et cabinets médicaux qui m'ont permis la diffusion des questionnaires.

Merci en particulier au personnel des maisons de santé de Lons le Saunier et de Poligny, au Dr Caroline Gras, aux secrétaires du cabinet médical Claude Bernard (toujours au top !) et à toutes les pharmaciennes et tous les pharmaciens motivés.

Merci aux personnes qui ont accepté de prendre de leur temps pour répondre à mon questionnaire.

### Aux amis et collègues

À Nicolas et Valentin, pour tous les bons souvenirs du Lycée et les suivants. Merci notamment de m'avoir suivi jusqu'au Rwanda. C'est à mon tour de devenir docteur (enfin...), même si ma thèse est moins épaisse.

Aux collègues de stage avec qui j'ai pu passer de bons moments : Noura, Gladys, Céline, Abalo, Marion... Un merci particulier à Robin qui est la première personne à m'avoir encouragé à faire une thèse sur l'homéopathie.

À tous les médecins qui m'ont fait confiance pour des remplacements.

Aux personnes rencontrées à la fac que j'aimerais voir plus souvent : Romain, Guilhem, Tanguy...

À Julien, ancien coloc et futur collègue. Tu t'occuperas de la bouffe et je m'occuperai de laver la vaisselle.

À Fox : as-tu essayé un traitement homéopathique pour ton problème capillaire ? Phosphoricum acidum 5 CH... Ça ne coûte rien d'essayer (en fait si).

Au Docteur Bannelier. Merci pour ce passage de relais, réalisé dans les règles de l'art. Je te souhaite une bonne retraite bien méritée et je tâcherai de faire de mon mieux pour prendre soin de tes patients.

### À ma famille

À mes frères, à ma sœur. Avec le temps et les trajectoires de vie, les moments où nous sommes rassemblés deviennent plus rares. J'espère qu'on pourra se voir plus souvent ces prochaines années.

À ma maman, merci pour ta grande gentillesse et ton ouverture d'esprit. C'est seulement en devenant moi-même parent que je réalise pleinement tes mérites.

À mon fils, qui grandit plus vite que moi... J'espère t'apporter dans les années à venir, encore toute l'attention dont tu as besoin.

À Moreen. J'espère que tu trouves ta place avec nous. Je suis impressionné par tes capacités d'adaptation. J'ai hâte de voir tout ce que tu vas accomplir dans ta vie.

À ma chérie. Tu m'aides sans cesse à avancer dans la vie, à prendre les décisions que je n'arrive pas à prendre moi-même. Merci pour cela. Merci pour ton amour inconditionnel. Je suis fier de ce que l'on accomplit ensemble. Je t'aime.

## SOMMAIRE

LISTE DES ENSEIGNANTS .....	3
SERMENT D'HIPPOCRATE .....	11
REMERCIEMENTS .....	13
SOMMAIRE .....	15
LISTE DES ABREVIATIONS .....	17
I) Introduction.....	19
II) Matériels et méthode.....	45
III) Résultats.....	51
IV) Discussion.....	99
V) Conclusions.....	113
VI) Annexes .....	115
LISTE DES FIGURES.....	119
LISTE DES TABLEAUX .....	121
VII) Références.....	123
TABLE DES MATIÈRES .....	135
PERMIS D'IMPRIMER.....	139



## LISTE DES ABREVIATIONS

ADELI : Automatisation DEs Listes

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

Cf : Confer

CH : Centésimale Hahnemannienne

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

DH : Décimale Hahnemannienne

CT : Commission de la Transparence

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

EASAC : European Academies Science Advisory Council

EBM : Evidence-Based Medicine

FDA : Food and Drug Administration

HAS : Haute Autorité de Santé

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IMC : Indice de Masse Corporelle

INHF : Institut National Homéopathique Français

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

Leem : Les Entreprises du Médicament

LHF : Laboratoires Homéopathiques de France

LHM : Laboratoires Homéopathiques Modernes

MAC : Médecines Alternatives et Complémentaires

MIVILUDES : Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires

NHMRC : National Health and Medical Research Council

QCM : Question à Choix Multiple

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

UE : Union Européenne



## I) Introduction

Avant d'en venir à notre enquête, il me semble important de présenter le contexte pour une meilleure compréhension du sujet. Tout d'abord seront exposés les principes de l'homéopathie et son histoire, puis des données concernant son utilisation en France et dans le monde. Nous reviendrons sur les aspects historiques du remboursement de l'homéopathie et les conséquences qu'un déremboursement a pu avoir sur d'autres médicaments. Nous verrons également quelques éléments concernant les résultats récents de l'entreprise Boiron. Pour finir, nous présenterons quelques arguments utilisés lors du débat concernant le déremboursement.

### 1. Présentation de l'homéopathie

#### 1.1. Principes généraux

L'homéopathie est une **doctrine médicale** née entre la fin du XVIIIe siècle et le début du XIXe siècle de l'intuition et l'expérience de **Samuel Hahnemann** (1755-1843), qui a posé au cours de sa vie ses grands principes.

« Homéopathie » vient du grec « homoios », le semblable, et « pathos », la maladie. On écrivait « homœopathie » jusqu'en 1965 (1).

Elle fait partie des **médecines alternatives et complémentaires** (MAC). En anglais, on parle de *complementary and alternative medicine* (CAM), qui est le terme le plus utilisé dans la littérature scientifique concernant ce sujet. On parle parfois aussi de médecine non conventionnelle, médecine parallèle, médecine douce, etc. L'OMS précise que ces termes font référence « à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant. » (2).

Selon les sources, on cite habituellement **trois ou quatre principes généraux** de l'homéopathie : similitude, dilution (ou infinitésimalité), dynamisation (ou succussion) et individualisation (ou globalité).

Le principe de **similitude** a été défini ainsi par Hahnemann en 1796 : « toute substance capable d'induire à des doses pondérales chez le sujet sain des symptômes pathologiques, et susceptible, à doses spécialement préparées, de faire disparaître des symptômes semblables chez le malade qui les présente ». Donc selon la loi de la similitude, une substance qui peut provoquer des symptômes chez quelqu'un qui n'est pas malade, peut aussi guérir un malade présentant ces mêmes symptômes (3). Si on respecte ce principe, un médicament homéopathique ne devrait normalement pas être pris en prévention chez un sujet sain.

Dans la conception de l'homéopathie, chaque maladie est unique car survenant chez un individu unique. L'**individualisation** consiste alors à donner un traitement unique adapté à chaque patient. Pour cela, une grande place est donnée à l'interrogatoire par les homéopathes. Ils définissent différentes catégories de patients (constitution carbonique, phosphorique, fluorique...) et différents terrains (appelés **diathèses**). L'interrogatoire s'attarde sur le caractère du patient, son sommeil, son appétit, son transit intestinal, la latéralité des symptômes, etc. Le médicament correspondant le mieux aux symptômes du patient est appelé le **similimum**.

La **dilution** est apparue après le principe de similitude dans la pratique d'Hahnemann pour ses préparations. Au cours de sa vie, les dilutions ont été de plus en plus grandes. 1 CH (ou 1 C) correspond à une dilution à un centième de la substance de base. 2 CH correspond à la dilution à un centième d'une dilution à 1 CH, et ainsi de suite. Les préparations peuvent aussi être réalisées de la même façon mais avec des dilutions par un facteur 10 au lieu de 100. On note ces dilutions DH (ou X).

Il existe une autre manière de diluer, introduite par Semion Korsakov en 1839, d'abord approuvée puis critiquée par Hahnemann, qui consiste à diluer toujours dans le même récipient en le vidant entre deux dilutions. Les gouttes restées sur les parois du flacon servent de base à la dilution suivante. Une dilution korsakovienne est notée 1 K. Faire une dilution à 200 K correspond donc à mettre une substance de base dans un récipient puis de le vider et de le rincer 200 fois. Il existe des tableaux d'équivalence entre dilutions hahnemanniennes et korsakoviennes, dont la logique m'échappe.

La « **dynamisation** » de la préparation homéopathique consiste à la secouer (succussion) entre les dilutions. C'est le dernier principe à voir le jour lors du façonnement de la doctrine homéopathique.

Il arrive que certaines personnes citent à tort le principe de la « **mémoire de l'eau** » comme un des principes de l'homéopathie (4). Cette notion de « mémoire de l'eau » est une hypothèse *ad hoc* tentant de sauver la crédibilité des hautes dilutions. En effet, les calculs mathématiques démontrent qu'au-delà de 8 à 12 CH en fonction des substances diluées, il ne reste plus une seule molécule de la substance d'origine (5,6). L'hypothèse de la « mémoire de l'eau » est issue d'une étude très controversée du Pr Jacques Benveniste, un chercheur français, qui était biologiste à l'INSERM (Institut National des Sciences et de la Recherche Médicale) et publiée en 1988 dans la revue *Nature*.

Une **souche** homéopathique est le produit d'origine d'une préparation homéopathique. Les souches peuvent être diverses substances. Il en existe plus de 3000 :

- Des végétaux (représentant la majorité des souches) : arnica montana, belladone, noix vomique...
- Des animaux (entiers, parties ou sécrétions) : abeilles, sécrétions de glande anale de putois, poumons de cobaye, lait de chienne, encre de seiche...
- Des éléments minéraux et chimiques : phosphore, arsenic, soufre, sel de mer, acide lactique, iode, nitroglycérine...

Un médicament homéopathique, à l'exception de ceux ayant un nom de marque, est désigné par un nom latin correspondant à la souche utilisée.

Aux préparations homéopathiques issus de ces trois types de substances, on peut aussi ajouter les « nosodes », actuellement appelés « **biothérapiques** ». Ce sont des préparations pouvant être définies ainsi : « un remède homéopathique fabriqué à partir du produit d'une maladie infectieuse extrait directement de la bactérie ou du virus ou, moins directement, d'un tissu supposé contenir cette bactérie ou ce virus » (7). Par exemple, l'OSCILLOCOCCINUM® est dilué à 200K à partir d'un autolysat de foie et de cœur de canard de Barbarie censé contenir des oscillocoques, une bactérie qu'un homéopathe au début du XXe siècle pensait avoir découvert comme agent causal de la grippe (6,8). *Influenzinum* est quant à lui produit à partir du vaccin antigrippal de l'année en cours. Ce type de préparations ne fait pas l'unanimité chez les homéopathes eux-mêmes (8,9).

Les limites théoriques des substances utilisables en homéopathie sont en réalité assez floues. Il existe par exemple une branche de l'homéopathie appelée **isopathie**, fustigée par Hahnemann et de nombreux homéopathes, qui se rapproche des biothérapiques. L'isopathie consiste à prélever directement sur le malade un élément de sa maladie, de le diluer selon les procédés homéopathiques puis d'utiliser sur la même personne le médicament ainsi obtenu.

Il existe également d'autres termes pour désigner d'autres branches de l'homéopathie : organothérapie (utilisation de tissus glandulaires ou d'organes dilués et dynamisés), mycothérapie (champignons dilués et dynamisés), etc.

Une **teinture mère** est une macération d'une souche végétale dans de l'alcool. Pour la plupart des autres souches, on les laisse macérer dans de l'alcool également avant la dilution. Néanmoins, certaines substances étant insolubles, on les réduit sous forme de poudre (ce qui est appelé une trituration) en la mélangeant avec une autre poudre (de lactose) pour effectuer les premières « dilutions ».

Une expérimentation dans le but d'observer l'ensemble des symptômes supposément provoqués par une substance chez un sujet sain est appelée **pathogénésie** (*proving* en anglais). L'ensemble des pathogénésies constitue la **matière médicale homéopathique**. J'écris « supposément » car en 1937, une expérience réalisée par Dr Fritz Donner rapporta plusieurs milliers de symptômes au cours d'une pathogénésie réalisée avec un placebo, à l'insu des participants (5).

**Dès les débuts de l'homéopathie, il y a eu des hésitations et conflits** concernant le degré de dilution et l'utilisation ou non de médicaments multiples pour un même patient. De nos jours, on distingue encore plusieurs branches à la pratique de l'homéopathie :

- L'homéopathie **uniciste** (ou classique), plus proche de la conception d'Hahnemann, où l'on donne un médicament unique par patient à la fois, et on utilise de très hautes dilutions.
- L'homéopathie **pluraliste** ne s'interdit pas d'utiliser plusieurs remèdes de façon concomitante chez un même patient.
- L'homéopathie **complexiste** propose de traiter les patients avec des mélanges de plusieurs préparations.

L'unicisme s'est historiquement le plus développé aux États-Unis, le pluralisme en France et le complexisme en Allemagne (10).

En plus de ces dissensions internes, l'homéopathie a été et reste **très controversée** dans le reste du monde médical. Si la volonté originelle de remplacer la médecine conventionnelle a disparue avec le temps, certains voudraient que l'homéopathie soit promue et intégrée au système de soin, tandis que d'autres veulent l'exclure totalement. L'OMS promeut **l'évaluation et l'intégration** des médecines traditionnelles et complémentaires aux systèmes de soin (2) et c'est également le sens du concept de « **médecine intégrative** », né dans les années 1990 (11).

Les tentatives d'évaluation clinique de l'homéopathie ont débuté très rapidement. En 1835, à Nuremberg, un essai sur 50 participants a été conduit selon un protocole avec randomisation et double aveugle pour tester l'homéopathie (12). C'est un des premiers essais de ce type documenté. Depuis, la littérature scientifique sur le sujet est assez vaste et de nombreuses méta-analyses ont été publiées ces dernières décennies.

## 1.2. Histoire de l'homéopathie

### 1.2.1. Samuel Hahnemann et les débuts de l'homéopathie (8)

Samuel Hahnemann est né en Saxe en 1755. Il débuta à 20 ans des études de médecine à l'université de Leipzig. Déçu par cette école, il préféra l'université de Vienne l'année suivante, où la clinique était au cœur de l'enseignement.

Le recteur de l'université de Vienne à cette époque, Anton von Störck (1731-1803) fut sans doute une inspiration pour Hahnemann. Parfois considéré comme le père de la pharmacologie expérimentale, il étudiait les effets de divers poisons en les testant sur des animaux, sur des sujets sains puis sur les malades (1,13,14).

Rencontrant des difficultés pour le financement de ses études, le jeune Hahnemann dû travailler en donnant des cours de langues à des élèves fortunés. Les relations qu'il noua grâce à cette activité lui

permet de devenir médecin personnel du gouverneur de Transylvanie d'octobre 1777 à avril 1779. Il revint ensuite près de Nuremberg et il y passa sa thèse en août 1779.

Ses débuts comme docteur furent laborieux, à une époque où le nombre de médecins augmentait plus vite que le nombre de personnes capables de payer leurs services. Il déménagea de très nombreuses fois pour tenter de subvenir aux besoins de sa famille.

En parallèle de sa pratique médicale, il continuait à lire et traduire des ouvrages de chimie et de thérapeutique. Entre 1780 et 1790, il publia une vingtaine d'articles sur le sujet (13). En 1790, il s'intéressa à la *Matière médicale* de William Cullen, un médecin écossais très connu à son époque. Il fut attiré par un passage sur le quinquina pour traiter la « fièvre intermittente » (le paludisme). Il testa sur lui-même ce médicament et conclut : « l'écorce péruvienne, utilisée comme remède contre la fièvre intermittente, agit parce qu'elle peut produire sur les gens sains des symptômes semblables à ceux de la fièvre intermittente ».

Hahnemann publia en 1796 un article dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratique* dans lequel il avança qu'il « faut chercher des médicaments qui provoquent habituellement une maladie similaire, voire très similaire pour supprimer radicalement certaines maladies chroniques ».

On peut trouver des ressemblances entre la loi de similitude édictée par Hahnemann et certains traits de la médecine babylonienne, de la médecine égyptienne, de la médecine d'**Hippocrate** et de celle de **Paracelse**. Ce dernier est connu pour la théorie des signatures, et on lui doit la maxime « *Similia similibus curantur* » (les semblables soignent les semblables), reprise par Hahnemann (15).

Hahnemann commença ses observations dans un contexte européen de renouement de la médecine avec **l'expérimentation**. C'était aussi une époque propice à l'émergence de **nouvelles doctrines** médicales comme la phrénologie, qui repose sur l'hypothèse que la forme des crânes définit la personnalité, le mesmérisme, le somnambulisme magnétique, etc. Hahnemann incluait d'ailleurs le **magnétisme** et **l'hydrothérapie** dans sa pratique médicale. On trouve dans ses écrits une liste de 716 symptômes qu'il attribuait aux frottements par des aimants (1,6,8).

Hahnemann entreprit de soigner par le principe de similitude entre 1796 et 1799. Il codifia petit à petit sa pratique. À partir de 1801, il commença à diluer ses préparations. En 1807 apparurent les premiers granules. En 1810, il publia à Leipzig son ouvrage de référence : *l'Organon de la médecine rationnelle*, dans lequel il employa pour la première fois le terme « homéopathie ». Il invente également le terme « allopathie » pour désigner la médecine conventionnelle de l'époque. Pour ses rééditions, *l'Organon* fut renommé *Organon de l'art de guérir*, qui est toujours un ouvrage de référence pour les homéopathes actuels.

À partir de 1796, Hahnemann a expérimenté diverses substances chez l'homme sain pour constituer la matière médicale homéopathique, compilation des symptômes observés. Il expérimenta sur lui-même, sur ses élèves, et sur ses proches dont ses enfants. Au départ les doses étaient conséquentes, puis petit à petit les doses furent davantage diluées, jusqu'à des doses infinitésimales à partir de 1828. En 1811, il publia son premier *Traité de Matière Médicale pure*, qui expose la matière médicale homéopathique (13). Entre 1822 et 1827, il publia 6 volumes de *Materia medica*, compilant 32 000 symptômes ayant été observés par expérimentation chez le sujet sain.

En 1811, Hahnemann retourna à Leipzig, et devint chargé de cours à l'université. Il critiquait fréquemment les pharmaciens et préparait lui-même ses médicaments. En 1820, le conseil municipal le lui interdit à la suite d'une plainte des pharmaciens de la ville. Il s'installa en 1821 à Köthen, sous la protection du Duc de la ville, où il pouvait continuer à vendre ses propres médicaments.

La médecine conventionnelle de l'époque d'Hahnemann était encore très imprégnée de la théorie des humeurs et les principaux traitements consistaient à des saignées, des purges, clystères, ou la prise de traitements toxiques comme le mercure (13). Malgré les avancées scientifiques, l'étiologie de la plupart des maladies restait encore inconnue. C'est pour cela que l'**homéopathie s'intéresse avant tout aux symptômes** présentés par les malades et à leurs habitudes de vie, et non aux causes des maladies. Pour Hahnemann, l'origine des maladies vient d'un déséquilibre de l'« énergie vitale », ou à des miasmes.

En 1828, il publia son *Traité des maladies chroniques* où il décrit les terrains, appelés diathèses, susceptibles selon lui de donner les maladies chroniques. Il y affirmait que toutes les maladies chroniques auraient pour origine la « **psore** » (en rapport avec la gale), la « **luèse** » (en rapport avec la syphilis), ou la « **sy cose** » (en rapport avec la blennorragie). Il considérait que quasiment tout le monde étaient atteint par la psore et qu'il était une des rares personnes à ne pas l'être (16). Les **premières dissensions** apparurent chez les homéopathes face aux nouveaux concepts introduits par Hahnemann dans cet ouvrage : l'origine des maladies chroniques et l'utilisation des dilutions de 30 CH chez l'homme sain (pour les pathogénésies), comme chez le malade (17). De fortes tensions apparurent, notamment avec ses anciens disciples de Leipzig. Néanmoins, au début des années 1830, de nombreux notables entreprirent de longs voyages pour lui rendre visite à Köthen, attirés par sa renommée.

Hahnemann épousa en secondes noces en 1835 Mélanie d'Hervilly, une Française de 35 ans qui était venue le consulter, et **partit s'installer à Paris** avec elle. Sa nouvelle épouse l'introduisit aux milieux mondains parisiens.

### 1.2.2. Histoire de l'homéopathie en France (8,15)

L'homéopathie fut introduite en France avant qu'Hahnemann ne s'y installa. C'est le comte d'origine napolitaine **Sébastien Des Guidi** (1769-1863) qui en est à l'origine. Après une carrière dans l'éducation nationale, ce n'est qu'en 1820, âgé de 51 ans, qu'il obtint le titre de docteur en médecine. En 1828, sa femme, gravement malade, fut soignée par un homéopathe italien. Il entreprit alors d'étudier pendant deux ans l'homéopathie. Après avoir rendu visite à Hahnemann à Köthen, il ouvrit un cabinet et exerça l'homéopathie à partir d'octobre **1830** à Lyon jusqu'à sa mort à 94 ans. Il forma de nombreux médecins qui exercèrent à leur tour dans différentes villes de France.

L'**épidémie de choléra** en 1832 fut l'occasion pour l'homéopathie de se démarquer de la médecine traditionnelle dans un moment de crise, et de convertir certains médecins.

De nombreux homéopathes en France, dès le début, étaient qualifiés d'**éclectiques**. C'est-à-dire qu'ils prescrivaient parfois de l'homéopathie, parfois d'autres choses. Les homéopathes Lyonnais étaient beaucoup plus proches des préceptes d'Hahnemann que les homéopathes Parisiens.

L'arrivée de Hahnemann à Paris en 1835 joua certainement un rôle dans le développement de l'homéopathie en France. Dès son arrivée, Hahnemann fustigea les médecins éclectiques qu'il qualifia de « pseudo-homéopathes ou demi-homéopathes ».

À de nombreuses reprises, l'Académie de médecine se prononça contre l'homéopathie. Cette académie, fondée en 1820, condamna officiellement l'homéopathie dès 1835, empêchant la création d'un hôpital homéopathique dans la capitale dans lequel Hahnemann aurait dû exercer (8). Dans l'histoire récente, elle publia en 1984 un avis contre les diplômes ou certificats d'homéopathie par les universités et un autre en 1987 pour que les médicaments homéopathiques soient soumis aux mêmes règles que pour le reste de l'industrie des médicaments. En 2004 et 2019, elle émit des avis contre le remboursement de ceux-ci (18).

Il y avait 52 homéopathes en France en 1835. En 1860, ils étaient une centaine à Paris et près de 350 dans le reste de la France. À partir de 1860, le nombre d'homéopathe en France **diminua progressivement**. En 1910, ils n'étaient plus qu'une centaine.

La première **pharmacie spécialisée** en homéopathie à Paris ouvrit en 1837.

L'homéopathie en France au XXe siècle était toujours pratiquée en grande partie par des médecins éclectiques, qui associaient homéopathie avec d'autres médecines alternatives comme l'iridologie ou l'acupuncture, et également parfois les examens et traitements conventionnels. Le médecin emblématique de cette période est **Léon Vannier** (1880-1963).

Vannier fonda en 1907 un dispensaire, dans lequel était aussi enseignée l'homéopathie dès l'année suivante.

Il rencontra en 1909 Antoine Nebel, un homéopathe Suisse ayant fait évoluer la doctrine en ajoutant deux diathèses, le tuberculisme et le cancérisme et en introduisant la notion de drainage de toxines avant le traitement des maladies. Vannier diffusa en France ces nouvelles notions. À noter que, si le tuberculisme est une diathèse souvent intégrée aux autres dans les livres récents présentant les principes de l'homéopathie, le cancérisme n'y apparaît pas (10,19).

En 1926, Vannier initia la **création des Laboratoires homéopathiques de France** (LHF). Fin 1927, il en devint actionnaire à hauteur de 20%. Cette firme pharmaceutique se développa assez rapidement mais la vision qu'avait Vannier de l'homéopathie ne plaisait pas à tous, ce qui fit émerger un **concurrent en 1932** : les Laboratoires homéopathiques modernes (LHM), fondés par les frères jumeaux Henri (1906-1994) et Jean Boiron (1906-1996), avec René Baudry (1881-1966), condisciple de Vannier. En 1934, une branche de la LHM à Lyon devint la Pharmacie Homéopathique Rhodanienne, gérée par Jean Boiron. En 1945, Henri céda ses parts et fonda son propre laboratoire, sans entrer en concurrence avec les LHM. En 1967, les frères Boiron devinrent actionnaires majoritaires du groupe LHM/Boiron, renommé **Laboratoires Boiron**. Ces laboratoires devancèrent les LHF dans les années 1970 et ils fusionnèrent fin 1988.

Les laboratoires Boiron achetèrent les laboratoires Sibourg en 1990 et les laboratoires Dolisos en 2005, qui étaient deux autres laboratoires homéopathiques de moins grande envergure, et obtinrent ainsi un **quasi-monopole en France**.

Les **laboratoires Weleda** ont été créés en 1921 en Suisse entre autres par Rudolf Steinert (1861-1925), père de l'anthroposophie, un mouvement pseudo-scientifique et ésotérique. Des sites du groupe existent en France depuis 1924. Leur fermeture est prévue en 2023, à la suite d'une récente décision du groupe (20).

Les **laboratoires Lehning** ont été créés par un homéopathe français en 1935. Leurs spécialités homéopathiques sont habituellement désignées par un « L » suivi d'un numéro correspondant à l'indication (par exemple, le plus connu, L52® contre les états grippaux). L'entreprise est actuellement gérée par le petit-fils de son fondateur (21).

### 1.2.3. Propagation de l'homéopathie dans le monde (8)

L'homéopathie se diffusa dès le début du XIXe siècle en Allemagne puis en Autriche et en Hongrie.

Des médecins militaires autrichiens importèrent la doctrine à Naples et en Toscane, qui étaient alors sous influence autrichienne à partir de 1820.

De l'Italie, l'homéopathie fut introduite en Espagne par un mariage princier, entre la princesse des Deux-Siciles et son oncle, le roi Ferdinand VII, en 1829. Le médecin de la princesse étant un homéopathe, il y diffusa la doctrine à cette occasion.

Au Royaume-Uni, l'homéopathie fut introduite par Frederic Quin (1799-1878). Médecin anglais, il s'intéressa à l'homéopathie alors qu'il résidait à Naples. Il se forma ensuite deux ans auprès d'Hahnemann avant de s'établir à Londres, sa ville d'origine, en 1832. L'homéopathie s'y développa assez bien, notamment dans l'aristocratie.

Aux États-Unis, se furent des médecins immigrés originaires pour la plupart de pays germaniques qui y établirent l'homéopathie à partir de 1825. Elle se développa grandement dans la deuxième partie du XIXe siècle. À la fin du XIXe siècle, il y avait 22 écoles de médecine homéopathique, et plus de 100 hôpitaux dédiés. Environ 15 % des médecins aux États-Unis étaient alors homéopathes. À partir des années 1910, l'homéopathie disparut presque complètement (22).

Benoît Mure (1809-1858), français d'origine Italienne, fut soigné de sa tuberculose à Palerme par un homéopathe. Converti, il regagna Lyon et fut formé par Des Guidi, sans obtenir le diplôme de médecin. Il voyagea ensuite pour installer un dispensaire homéopathique à Palerme en 1836, un institut homéopathique au Brésil en 1842, et une école de médecine homéopathique en Égypte en 1856.

Au Brésil, il y avait 47 homéopathes dans la région de Rio de Janeiro vers 1865.

L'homéopathie a été introduite à partir de 1830 en Inde dans différents lieux par des médecins de différentes origines.

### 1.3. Utilisation de l'homéopathie dans le monde

Il y aurait **200 à 300 millions de personnes utilisant de l'homéopathie** dans le monde (6,9,23).

L'Inde, le Brésil et le Mexique sont des pays où elle a une grande popularité. Dans ces pays, elle a un statut officiel en tant que **spécialité médicale**.

Il y aurait plus de 250 000 homéopathes en Inde, où il existe aussi de nombreux hôpitaux homéopathiques. Une grande partie de la population y aurait recours, attirée par un **moindre coût** : le prix de la consultation est 60% moins cher chez un homéopathe que chez un médecin classique (8,9).

Le Pakistan, l'Iran, les Emirats arabes unis, le Sri Lanka, l'Argentine, le Chili, sont aussi des pays où l'homéopathie est bien implantée (9).

À l'inverse, l'homéopathie est **quasiment inexistante** sur le continent africain, en Chine, au Japon...

Dans les pays occidentaux, après une régression importante de la pratique de l'homéopathie à la fin du XIXe siècle et au début du XXe, elle s'est de nouveau fortement développée, surtout à partir des années 1970.

En Amérique du Nord, les médicaments homéopathiques sont disponibles dans les grandes surfaces et dans les magasins bio (*health food store*).

Aux États-Unis, l'homéopathie était utilisée par un peu plus de 2% de la population en 2012, la plupart du temps en **automédication**. Les utilisateurs d'homéopathie étaient plus souvent des femmes, des personnes âgées entre 30 et 44 ans, des personnes mariées, des personnes blanches, des personnes habitant à l'Ouest, des personnes plus instruites, et des personnes avec un faible IMC (24). L'Agence publique nationale des médicaments du pays, la *Food and Drugs Administration* (FDA), à la suite d'études mettant à mal la sécurité d'utilisation de certaines préparations homéopathiques, a modifié sa législation concernant ces produits pour une meilleure information des consommateurs (25). Les

médicaments doivent notamment présenter différentes informations sur leur emballage, dont l'absence d'évaluation par la FDA.

Au Canada, les médicaments homéopathiques, comme aux États-Unis, sont considérés comme des produits d'automédication. Un médecin canadien peut être poursuivi pour avoir prescrit de l'homéopathie (26).

En Australie, l'homéopathie a été évaluée par le *National Health and Medical Research Council* (NHMRC), équivalent de la Haute Autorité de Santé (HAS), qui a conclu en 2015 à l'**absence d'efficacité au-delà du placebo**. En 2017, la prévalence du recours aux homéopathes sur 12 mois était évaluée à 3,4% de la population (27).

En Russie, début 2017, l'Académie des sciences a demandé que l'homéopathie soit déclarée « **antiscientifique** ». Les autorités ont demandé des essais cliniques pour l'octroi ou le renouvellement d'AMM pour ces produits pharmaceutiques. Ce climat de méfiance a impacté les ventes dans le pays (28).

En Europe, les populations qui consomment le plus d'homéopathie sont la France, l'Italie, la Suisse, l'Allemagne et l'Autriche. Les pays du nord de l'Europe sont en revanche peu usagers de cette médecine (14,29). Les préparations homéopathiques sont **remboursées sous certaines conditions en Suisse, en Allemagne, et au Luxembourg** (30). En Lettonie, l'homéopathie est reconnue comme spécialité médicale (31).

Dans certains pays comme l'Allemagne, la Suisse et le Royaume-Uni, l'homéopathie peut être prescrite par des **thérapeutes non-médecins**, ayant reçu uniquement une formation en homéopathie (31).

En Suisse, de 1999 à 2005, à titre expérimental et devant la popularité de ces pratiques, cinq thérapies alternatives et complémentaires dont l'homéopathie uniciste ont été ajoutées aux soins remboursables par l'assurance maladie du pays. En parallèle, la Suisse a mis en place un programme d'évaluation des médecines complémentaires. En 2009, plus de 67 % des électeurs du pays ont approuvé un nouvel article constitutionnel pour l'intégration de ces thérapies au système de soin, les rendant de nouveau remboursables pour tous les Suisses si dispensées par des médecins (2,32,33). En 2012, 8% de la population avait utilisé de l'homéopathie dans l'année. Les utilisateurs étaient davantage des femmes, des personnes d'âge moyen, et des personnes ayant fait des études supérieures (34).

Au Royaume-Uni, bien que l'homéopathie soit utilisée et défendue par la famille royale, elle n'est plus prise en charge par la collectivité depuis novembre 2017 et la prescription d'homéopathie est considérée comme non éthique depuis déjà plus longtemps (35).

En Italie, en 2012, 16% de la population avaient eu recours à l'homéopathie dans l'année (29).

En Espagne, l'homéopathie s'est développée dans les années 2000 à 2015. Elle n'était pas autorisée sous Franco et elle n'a jamais été remboursée par la collectivité. 30% des Espagnols avaient déjà eu recours à de l'homéopathie dans leur vie en 2014 (36). Après 2016, il y a eu une volonté médiatique et politique de combattre l'homéopathie avec pour conséquence une baisse de consommation de produits homéopathiques de l'ordre de 30% entre 2016 et 2020 (37). L'Espagne en 2017 a suspendu ses importations de produits homéopathiques, ce qui lui a valu un rappel à l'ordre de la Commission Européenne (38). En septembre 2018, une lettre ouverte adressée à la ministre de la Santé, signée par 1400 scientifiques et médecins, dénonçait les pseudosciences dans le domaine de la santé, en citant l'homéopathie (39). Ce même mois, la ministre de la Santé espagnole demandait à l'UE de ne plus reconnaître les produits homéopathiques comme médicaments (40). Depuis 2019, les médicaments

homéopathiques commercialisés dans le pays doivent indiquer sur leur emballage « n'a pas prouvé son efficacité thérapeutique » (41).

#### 1.4. Les Français et l'homéopathie

**Une grande majorité de Français a déjà consommé de l'homéopathie** : 77% en 2018 (42). Ce pourcentage est à considérer avec précaution, étant donné d'une part qu'une bonne partie de la population a dû en recevoir au cours de leur enfance sans s'en souvenir, puisqu'une grande partie des consommateurs d'homéopathie ont entre 0 et 4 ans (43) et d'autre part, beaucoup de personnes ont du mal à identifier ce qui relève de l'homéopathie ou non.

Paradoxalement, beaucoup de Français ne connaissent pas du tout ou qu'approximativement les principes de cette médecine et l'origine de ses médicaments (44–47). Une bonne partie pense que c'est une médecine « naturelle », « des plantes », « traditionnelle » et la confond avec la phytothérapie (4,9,17,21,31,45,47).

Il existe une importante différence entre l'adhésion à cette médecine chez les patients et chez les médecins (4,46).

La diffusion de l'usage de l'homéopathie semble en majorité se faire par les **conseils de proches** (21,48–54).

La population qui consulte des homéopathes en France semble davantage **féminine**, d'un **niveau éducatif plus élevé**, en **meilleure santé**, avec un IMC plus bas, moins fumeuse, plus souvent née en France, et ayant plus souvent une mutuelle privée (55). Ce « profile type » se retrouve dans d'autres études effectuées dans d'autres pays occidentaux (voir partie 1.3.).

On peut remarquer qu'avant le déremboursement, selon les sondages, les Français étaient **de plus en plus nombreux à y avoir recours**.

Dans un sondage Ipsos de 1990 (48), 39% des interrogés déclaraient utiliser ou avoir déjà utilisé de l'homéopathie.

Dans un sondage IFOP de 2007 (49), 27% des interrogés déclaraient avoir eu recours à l'homéopathie au cours des 12 mois précédents. Les personnes ayant le plus recours à l'homéopathie dans ce sondage étaient les femmes, les cadres supérieurs et professions libérales, habitant en province.

En 2012, dans un sondage Ipsos, 77% des Français déclaraient avoir confiance en l'homéopathie. Ils étaient 56% à utiliser des médicaments homéopathiques avec 36% des français se disant utilisateurs réguliers (45). En 2018, dans un autre sondage Ipsos, 77% des Français déclaraient avoir déjà pris des médicaments homéopathiques au cours de leur vie (42).

Dans sa thèse, A. Guillaud rapporte que 10% des 10 583 personnes ayant répondu à son enquête nationale concernant les MAC entre novembre 2018 et mars 2019 déclaraient avoir consulté un homéopathe au cours des 12 derniers mois (56).

Dans le sondage Odoxa de 2019, 52% des interrogés déclaraient utiliser de l'homéopathie dont 19% régulièrement (46).

Un sondage Harris Interactive a interrogé en ligne 1500 Français en octobre 2019 (54). Il en ressortait que 72% des répondants avaient une **image favorable de l'homéopathie**. Les femmes et les **catégories aisées** y étaient plus favorables que les autres. 33% des répondants déclaraient avoir déjà consulté un homéopathe au cours de leur vie et parmi eux, 54% au moins une fois par an et 6% une fois par mois. La moitié avaient déjà renoncé à une consultation de médecine douce pour des raisons financières.

64% se disaient « bien informés » sur l'homéopathie dont 19% « très bien informés ». 51% voudraient que les médecines douces soient remboursées au même titre que les autres soins par la Sécurité sociale.

Il est possible que le déremboursement par la Sécurité sociale ait modifié la confiance qu'une partie des Français accorde aux médicaments homéopathiques. En effet, dans le sondage Ipsos pour Leem (Les Entreprises du médicament, un syndicat de professionnels de l'industrie pharmaceutique) « Observatoire Sociétal du médicament 2018 », on remarque que **84% des français font confiance aux médicaments remboursés contre 66% pour les médicaments non remboursés**. Si les médicaments homéopathiques sont à 69% de confiance, on remarque que la proportion de personnes ayant répondu avoir « tout à fait confiance » en l'homéopathie est de 19% alors que celle pour les médicaments non remboursés n'est que de 8% (57).

Dans l'édition 2019 de la même étude (58), l'homéopathie n'est plus qu'à 61% de confiance, niveau le plus bas jamais enregistré depuis que cette étude existe (la première édition date de 2011). Le transfert d'opinion semblant s'être réalisé des personnes « plutôt confiantes » en l'homéopathie vers ceux « pas du tout confiantes », on peut émettre l'hypothèse que les débats sur l'homéopathie et son déremboursement aient pu faire changer d'opinion certaines personnes qui avaient initialement une méconnaissance mais un avis a priori positif concernant l'homéopathie. Dans les éditions 2020 et 2021 de cette enquête, la question portant sur l'homéopathie n'est plus présente et empêche donc d'évaluer l'évolution de la confiance envers l'homéopathie après son déremboursement.

On peut en tout cas constater une baisse du chiffre d'affaires d'un des plus gros laboratoires pharmaceutiques en France dès 2018 (-5,3%) alors que le déremboursement n'était pas encore effectif (28), possiblement un lien avec les débats à son sujet.

Un sondage réalisé par l'institut d'études et de sondage Gece entre le 28 octobre et le 27 novembre 2020 sur Internet a permis d'étudier l'image de l'homéopathie à cette période dans la population française. L'homéopathie était **considérée comme une science par 39% des interrogés** et 68% des répondants prenaient l'homéopathie au sérieux (22% « très au sérieux » et 46% « plutôt au sérieux »). Il y avait une importante différence entre les hommes et les femmes puisque seuls 61% des hommes considéraient l'homéopathie au sérieux contre 74% des femmes. L'homéopathie était la **MAC la plus utilisée** par les répondants, devant de peu l'ostéopathie/chiropractie. 11% déclaraient utiliser « souvent » l'homéopathie, 24% « de temps en temps », 26% « rarement » et 40% « jamais ». Là encore, on peut remarquer une importante différence entre les sexes puisque seuls 25% des hommes utilisaient de l'homéopathie « souvent » ou « de temps en temps » contre 43% des femmes (59).

Un sondage IFOP pour Polytechnique Insights, réalisé du 16 au 19 août 2022, s'est intéressé au rapport des Français aux progrès scientifiques. Il en ressortait que **83% des répondants se déclaraient favorables à l'utilisation de l'homéopathie** et **33% pensaient que les bienfaits de l'homéopathie étaient scientifiquement prouvés**. On retrouvait, encore une fois, une majorité de femmes pour ces deux déclarations.

Dans son avis (30), la Commission de la Transparence (CT) indique des données de dispensation issues de la base de données Xpr-SO. Ainsi, il y a eu pour la période de mars 2018 à février 2019 :

- 78 096 706 actes de dispensation
- 165 010 066 unités de produits homéopathiques vendus
- 111 921 360 unités prescrites remboursables
- 1 234 360 unités prescrites non remboursables
- 51 854 187 (31%) unités vendues sans prescription

Entre juillet 2011 et juin 2012, **10,2% de la population française avait reçu un remboursement** pour au moins un médicament homéopathique, avec une prépondérance féminine : 68,2% (43). En 2018, c'était moins de 10% de la population (60).

## 1.5. L'homéopathie en France chez les professionnels de santé

### 1.5.1. Chez les médecins

Tout comme leurs patients, une grande part des médecins semblent ne pas connaître les principes de l'homéopathie, qu'ils en prescrivent ou non (61–63).

Le sondage Odoxa de janvier 2019 rapportait que **deux tiers des médecins ne croient pas en l'homéopathie**. Parmi les médecins répondants 28% recommandaient de l'homéopathie à leurs patients et parmi eux la moitié ne croyait pas en son efficacité. Les médecins interrogés étaient 76 généralistes, 166 autres spécialistes et 48 internes (46).

Une enquête, commandée par les laboratoires homéopathiques, réalisée par Ipsos en mars 2019 rapportait que **34% des médecins généralistes libéraux prescrivait quotidiennement de l'homéopathie**. 61% des médecins interrogés répondaient avoir confiance en l'homéopathie (64).

Les médecins généralistes libéraux non homéopathes ayant répondu au questionnaire de thèse de A. Nguyen-Cornuault étaient 69% à prescrire de l'homéopathie sur demande des patients, 36,9% en prescrivait comme placebo, et près de 80% des prescripteurs n'y étaient pas formés (63).

**Entre juillet 2011 et juin 2012, 95% des médecins généralistes ont prescrit au moins une fois de l'homéopathie**. Les **gynécologues** médicaux, les **dermatologues**, les **pédiatres** étaient également plus de neuf sur dix à en avoir prescrit au moins une fois dans l'année (43).

Le titre d'homéopathe a été reconnu par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) à partir de 1974. L'Ordre a plaidé à de nombreuses reprises pour la création d'un Diplôme inter-Universitaire d'homéopathie. Finalement, le 3 octobre 2019, le CNOM a mis fin à la possibilité de reconnaissance du titre d'homéopathe pour les futurs médecins qui voudraient en faire la demande (65).

Il y aurait environ 5 000 médecins diplômés en homéopathie en France selon l'INHF en 2018 (66). Les **médecins homéopathes en exercice sont difficiles à dénombrer**. Ils seraient environ 4 000 et près de 20 000 médecins seraient prescripteurs d'homéopathie sans être homéopathe selon Dr Demonceaux en 2021 (31). Leur nombre semble décroître ses dernières années du fait de la démographie médicale et du manque de relève.

La CNAM publie chaque année les effectifs des professionnels de santé selon leur mode d'exercice. En 2014, elle recensait 73 homéopathes exclusifs et 1419 médecins ayant une pratique mixte de médecine générale et d'homéopathie (67). En 2020, elle ne recensait plus que 52 homéopathes exclusifs et 894 ayant une pratique mixte (68). Il est à noter que ce recensement sous-estime le nombre réel de médecins homéopathes en exercice car la déclaration du mode d'exercice particulier à la CNAM n'est pas obligatoire. Début 2017, le CNOM dénombrait 2454 médecins homéopathes en exercice. Ce nombre est aussi sous-estimé car la déclaration de cette orientation au CNOM n'a jamais été obligatoire non plus. Une étude statistique de la DREES en France en 2011 à partir des données ADEL1 a permis de chiffrer à 4 324 le nombre de médecins exerçant comme homéopathes seuls, et 1624 avec une double qualification homéopathe et acupuncteur (69).

Par ailleurs, il me semble important de mettre les choses en perspectives par rapport au nombre de médecins généralistes en exercice, qui décroît depuis quelques années. Ils étaient 101 939 en le 1<sup>e</sup> janvier 2018, ils sont 99 941 au 1<sup>e</sup> janvier 2022. Sur ces 99 941 médecins généralistes, 45 763 ont 55 ans ou plus (70).

### 1.5.2. Chez les pharmaciens

Les pharmaciens semblent **globalement assez adhérent à l'homéopathie**, avec quelques nuances (71).

Dans un sondage administré en ligne en juin 2018 par la revue *Le pharmacien de France* 82,4% des 303 répondants étaient opposés au déremboursement et 22% étaient même favorables à un meilleur remboursement (72).

Dans un sondage réalisé en juillet 2019 chez les étudiants en pharmacie, dont le taux de participation était de 10%, 72,7% des répondants déclaraient que l'homéopathie avait sa place dans l'**enseignement des facultés de pharmacie** (73).

On peut aussi constater qu'il existe de très nombreuses thèses de pharmacie vantant l'homéopathie.

L'Académie de pharmacie s'est néanmoins jointe à celle de médecine en juillet 2019 pour demander le déremboursement de l'homéopathie (18).

### 1.5.3. Chez les dentistes

**Entre juillet 2011 et juin 2012, 31% des dentistes ont prescrit au moins une fois de l'homéopathie.** Ils représentaient 10,3% des professionnels de santé ayant prescrit de l'homéopathie sur cette période (43).

### 1.5.4. Chez les sage-femmes

Le droit de prescrire de l'homéopathie par les sage-femmes a été officialisé par l'**arrêté du 12 octobre 2011** (74). De nombreuses sage-femmes étaient formées à l'homéopathie et en prescrivaient déjà avant cette date mais les patientes n'était généralement pas remboursées (10,75).

Selon diverses études (43,76,77), elles étaient **environ trois quarts à en prescrire** avant le déremboursement. Certains mémoires de sage-femmes suggèrent qu'une large majorité continue à en prescrire malgré le déremboursement (76,78).

Environ 70% des sage-femmes seraient formées à l'homéopathie (31).

### 1.5.5. Chez les vétérinaires

Dès le début du XIXe siècle, l'homéopathie est utilisée en médecine vétérinaire. Il y aurait **environ 400 vétérinaires homéopathes** en France, soit environ 2% des vétérinaires inscrits à l'Ordre (79). Depuis quelques années, il y aurait néanmoins une plus forte opposition à l'homéopathie dans la profession (31).

L'argument de l'efficacité supposée de l'homéopathie chez les animaux pour défendre la discipline est avancé depuis au moins 1837 (17).

## 1.6. L'homéopathie en Franche-Comté

### 1.6.1. Dans la population

Dans une enquête réalisée de novembre 2019 à janvier 2020 pour sa thèse, C. Haffray a interrogé des patients de Franche-Comté. Les questionnaires étaient présentés à des patients en salle d'attente de médecins généralistes. Parmi les 802 répondants, 74,9% déclaraient avoir déjà fait appel aux MAC. Les répondants étaient 43% à déclarer utiliser de l'homéopathie. Les femmes, les habitants des zones rurales et les personnes âgées entre 30 et 60 ans, étaient plus susceptibles d'avoir recours aux MAC (52).

### 1.6.2. Chez les médecins

Besançon fut la première ville de France à instaurer un diplôme universitaire d'homéopathie, en 1978. Ce DU fut arrêté en 2000 (8,67).

Selon les données publiées par la CNAM, il y avait en Franche-Comté 39 médecins homéopathes déclarés en 2014 : 19 dans le Doubs, 5 dans le Jura, 14 en Haute-Saône, et 1 dans le Territoire de Belfort. En 2020, ils n'étaient plus que 21 : 12 dans le Doubs, 8 en Haute-Saône, et 1 dans le Territoire de Belfort.

L'annuaire du CNOM, en octobre 2022, recense 19 médecins homéopathes en activité en Franche-Comté : 10 dans le Doubs, 5 en Haute-Saône, 2 dans le Jura, et 2 dans le Territoire de Belfort.

L'annuaire du Syndicat National des Homéopathes Français (SNHF) en octobre 2022, en recense 58 : 32 dans le Doubs, 12 en Haute-Saône, 7 dans le Jura, et 7 dans le Territoire e Belfort.

À titre de comparaison, il y avait en 1985 une trentaine d'homéopathes en Franche-Comté (80).

Dans une étude réalisée pour sa thèse (81) fin 2016, V. Simonnot a recueilli des réponses de 672 médecins exerçant en Franche-Comté parmi les 1116 médecins généralistes enregistrés à l'ARS. Parmi ces 672 médecins, 72% déclaraient avoir déjà pratiqué l'homéopathie. Les femmes pratiquaient plus fréquemment l'homéopathie que les hommes. Seuls 16,4% avaient obtenu un diplôme d'homéopathie. 94% des médecins répondaient avoir déjà été sollicités au sujet de l'homéopathie et 50% l'étaient au moins une fois par semaine. Les jeunes et les femmes étaient plus souvent sollicités que les autres.



## 2. Histoire de la prise en charge des médicaments homéopathiques par la solidarité nationale et aspects législatifs

Tout d'abord, il faut savoir qu'un médicament est défini par l'article L5111-1 du code de la santé publique comme « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou pouvant lui être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier ses fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. » Donc **pour être qualifiée de médicament, une substance n'a pas besoin de prouver son efficacité**, il lui suffit d'être présentée comme en ayant une. Malgré cela, certains remettent en cause le qualificatif de médicament pour les préparations homéopathiques (6,82,83).

Certains médicaments homéopathiques ont été intégrés à la liste des produits remboursés par les Assurances sociales **dès 1938** (8).

Le 11 septembre 1941, une loi instaura une procédure de visas pour la mise sur le marché de nouveaux médicaments. Les médicaments furent séparés en trois catégories : les **spécialités à nom de fantaisie (ou nom de marque)**, les « **produits sous cachet** », et les **spécialités à nom commun (ou nom scientifique)**. Elle sépara également la fabrication des médicaments de leur vente en pharmacie.

Pour les spécialités à nom de fantaisie, le fabricant devait obtenir un **visa d'exploitation** pour leur mise sur le marché. Pour cela, il fallait en faire la demande au ministère de la Santé, et justifier du caractère nouveau du médicament, de son intérêt thérapeutique et de son innocuité. L'obtention de ce visa préservait en théorie la spécialité médicamenteuse des copies pendant six ans. Passés ces six ans, des médicaments similaires pouvaient être commercialisés par d'autres laboratoires sous leur dénomination commune : ce sont les spécialités à nom commun.

**Par dérogation**, les spécialités à nom de fantaisie déjà sur le marché avant cette loi, dont environ 400 spécialités homéopathiques, pouvaient prétendre à un visa simplement en justifiant de leur innocuité. La mise sur le marché de nouvelles spécialités homéopathiques n'était cependant plus possible sans des données concernant leur efficacité.

Les « produits sous cachet » désignaient les médicaments ne pouvant pas valider les exigences nécessaires à l'obtention d'un visa. Ces produits étaient désignés par une dénomination commune, ne pouvaient faire l'objet de publicité et ne nécessitaient qu'un simple enregistrement pour être remboursables. Le problème était que, bien souvent, les médicaments inscrits dans cette catégorie étaient des copies de spécialités à nom de fantaisie déjà commercialisées.

Les médicaments homéopathiques à nom commun furent **reconnus par la législation par l'arrêté du 21 décembre 1948** codifiant leur préparation, en **excluant les dilutions korsakoviennes** et en **limitant les dilutions hahnemanniennes à 9 CH** (84,85). Dès lors, les médicaments homéopathiques à nom commun pouvaient être prescrits et prétendre à un remboursement par la Sécurité sociale en tant que **produits sous cachet**. Ainsi, **2500 médicaments homéopathiques ont été inscrits sur la liste des médicaments remboursables** (17,86). Ce fut le neveu de Léon Vannier qui négocia avec les pouvoirs publics pour obtenir ce décret. Or Léon Vannier n'utilisait pas les dilutions à plus de 9 CH, ni les dilutions korsakoviennes. Cependant, les dilutions hahnemanniennes supérieures à 9 CH furent réhabilitées par la circulaire du 2 novembre 1953 (8).

Le 5 avril 1960, le décret d'application de l'ordonnance du 4 février 1959, mit fin à la possibilité d'enregistrer des médicaments comme produits sous cachet. Cette ordonnance durcit également les expertises nécessaires à l'obtention des visas d'exploitation mais supprima l'exigence de nouveauté.

Les formules comportant une association de médicaments à nom commun (par exemple Hamamelis composé), furent alors inscrites comme « **formules de prescription courante** », dans le Formulaire national afin de rester autorisées et remboursées. Ce référentiel permettait aux pharmaciens de préparer ces formules sans qu'elles aient besoin de visa.

Pour les médicaments homéopathiques à nom commun vendus à l'unité, les laboratoires s'organisèrent pour les faire évaluer comme « spécialités à nom commun ». Un décret du 2 août 1960 facilita la tâche aux laboratoires en regroupant « pour une même famille de produits » les droits de demande de visa (87). Trois dossiers correspondants aux spécialités d'origine végétale, animale, et chimique ont donc été déposés avec une description des produits par leurs fabricants et une analyse par un expert agréé par le ministère. **Seize laboratoires obtinrent ainsi en 1965 des visas pour leurs médicaments homéopathiques à nom commun** (17).

Les préparations homéopathiques ont été inscrites à la Pharmacopée française à partir de sa 8<sup>e</sup> édition en 1965 puis dans la pharmacopée européenne en 1995 (30).

Au Journal Officiel du 24 mai 1967, a été publiée une liste de **1184 spécialités homéopathiques à nom commun remboursables** aux assurés sociaux tout en prévoyant pour l'année suivante la fin du remboursement des médicaments homéopathiques sous cachet. Les dilutions des préparations homéopathiques alors remboursables allaient jusqu'à 9 CH (88,89).

Un arrêté ministériel du 12 septembre 1984 modifia la liste des préparations homéopathiques remboursables par la Sécurité sociale. La liste comportait 1163 spécialités à nom commun. Les dilutions des médicaments remboursables **allèrent cette fois jusqu'à 30 CH** (90). Les visas des médicaments homéopathiques à nom commun furent remplacés par de simples « autorisations ».

Les visas pour les spécialités à nom de fantaisie furent remplacés par l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Cette autorisation est accordée par une commission de l'Agence française du médicament, devenue en 1999 l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé), puis en 2012 l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), et doit être renouvelée tous les cinq ans. Une demande d'AMM peut aussi être faite à l'EMA (Agence européenne du médicament) lorsque le médicament a vocation à être commercialisé dans toute l'Union Européenne.

**Au niveau européen**, la directive n°92-73 du 22 septembre 1992 incita à une harmonisation des réglementations dans les États membres. Elle recommanda sans l'imposer une « procédure d'enregistrement simplifiée spéciale » pour les médicaments homéopathiques à nom commun. Néanmoins, les pays refusant de mettre en place cette procédure ont l'obligation d'autoriser sur leur territoire l'utilisation de médicaments enregistrés dans d'autres États membres. Pour les médicaments ayant une indication thérapeutique, elle recommande une procédure d'AMM « habituelle » avec des « règles particulières » pour les États membres ayant une « tradition homéopathique » (91).

Cette directive a été retranscrite dans le droit français dans la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, **facilitant l'octroi des AMM pour les médicaments homéopathiques** et décrivant les conditions pour qu'un médicament homéopathique soit exempté d'AMM : voie d'administration orale ou externe, absence d'indication thérapeutique et degré de dilution garantissant l'innocuité (92).

La directive européenne 2001/83/CE décrit les règles européennes de mise sur le marché des médicaments, en reprenant les principes de la directive précédente concernant les médicaments homéopathiques (93).

Pour un dossier d'AMM, un laboratoire fabricant un médicament devait normalement apporter des preuves d'efficacité de son médicament. Néanmoins, la loi du 18 janvier 1994 et le décret du 28 janvier 1998 facilitèrent cet octroi d'AMM pour une spécialité homéopathique « compte tenu de la spécificité de ce médicament ». La demande de résultats d'essais pharmacologiques ou cliniques fut remplacée par l'exigence, moins coûteuse, de justifier de son usage dans la tradition homéopathique française (94).

Dans un souci politique de contrôle des dépenses de santé, **à partir de 1990, de nombreux médicaments ont été réévalués pour être déremboursés** ou leur taux de prise en charge abaissé (5,95). Initialement les médicaments homéopathiques étaient épargnés, jusqu'en **en 2003 où leur taux de remboursement passa de 65 à 35%. En 2011, il diminua encore de 35 à 30%** (96).

Sur la période de juillet 2011 à juin 2012, le coût pour la Sécurité sociale du remboursement des préparations homéopathiques était de 98 millions d'euros (43). En 2016, ce coût était de 128,5 millions d'euros (97) et en 2018, de 126,8 millions d'euros (98).

En 2015, l'équivalent Australien de la HAS, le **NHMRC**, a publié un avis, résultant d'une méta-analyse, concluant à **l'absence de preuve d'efficacité des préparations homéopathiques au-delà du placebo** quel que soit l'indication (99). En 2017, le **Conseil consultatif des Académies des sciences européennes** (EASAC) a publié un rapport dont la conclusion était similaire et qui **recommandait de ne plus rembourser les produits homéopathiques** s'ils ne faisaient pas la preuve de leur efficacité (100).

Le 18 mars 2018, Le Figaro publia **une tribune de 124 professionnels de santé** dénonçant le soutien des pouvoirs publics et de l'Ordre des médecins aux médecines alternatives dont l'homéopathie et demandant de ne plus rembourser les médicaments n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité (101). Les signataires se sont organisés en un collectif appelé « No FakeMed » et la tribune a été signée par plus de 3300 personnes (102).

Le 12 avril 2018, Agnès Buzyn, alors ministre de la Solidarité et de la Santé, annonça sur une matinale de télévision, que les spécialités homéopathiques continueraient à être remboursées, en le justifiant par l'attachement des Français à ces médicaments, par leur innocuité, et par le risque de report sur des médicaments « toxiques ». Fin mai 2018, elle exprima un changement d'avis en déclarant « si elle est utile, elle restera remboursée. Si elle est inutile, elle arrêtera de l'être » (103).

Le 17 juillet 2018, la Commission de la Transparence laissa un commentaire dans son examen pour le renouvellement de l'inscription de l'Aesculus composé : « La Commission s'étonne du maintien du taux de remboursement à 30 % des médicaments homéopathiques à nom commun compte tenu du taux de remboursement à 30 % voire 15 % de médicaments ayant fait la preuve de leur efficacité » (104).

La HAS a mené entre le 13 décembre 2018 et le 27 janvier 2019 une consultation publique auprès des parties prenantes au débat sur l'homéopathie. Elle a auditionné 10 des 29 contributeurs le 2 avril pour apporter des précisions à leur contribution écrite.

**Agnès Buzyn a officiellement saisi la Commission de la Transparence le 27 mars 2019** (30). Elle s'est, dans le même temps, engagée à suivre l'avis de cette commission au terme de son examen (105).

Le 15 mai, après évaluation, la CT a adopté un avis provisoire défavorable au maintien du remboursement (106). Après une audition de certaines parties prenantes le 12 juin, elle rendit finalement un **avis définitif défavorable le 26 juin 2019** (30).

Comme annoncé, Agnès Buzyn a suivi l'avis de la Commission et le 30 août 2019 ont été publiés deux décrets annonçant un déremboursement progressif des médicaments homéopathiques (107,108). À partir du 1<sup>e</sup> janvier 2020, ils n'étaient remboursables qu'à 15% et le **déremboursement total est devenu effectif le 1<sup>e</sup> janvier 2021**. Ce déremboursement concerne les spécialités homéopathiques à nom commun, les formules de prescription courante et les préparations magistrales.

Les laboratoires homéopathiques Boiron et Lehning ont plaidé devant le Conseil d'Etat pour annuler ces décrets. Leur requête a été rejetée le 18/12/2020.

### 3. Conséquences du déremboursement d'un médicament

Après la décision du ministère de la Santé de ne plus rembourser un médicament, en règle générale en suivant l'avis de la CT, **le prix d'un médicament n'est plus fixé** par le Comité économique des produits de santé. Le prix augmente alors quasiment mécaniquement à cause de plusieurs facteurs. Premièrement, **la TVA** n'est pas la même pour les médicaments remboursables et ceux qui ne le sont pas. Elle est de 2,1% pour les premiers, contre 10% pour les seconds (109). De plus, **les fabricants augmentent souvent les prix** pour compenser la diminution des prescriptions. Pour finir, le prix devient libre avec des **marges variables** pour les grossistes et les pharmacies.

L'augmentation des prix des médicaments déremboursés était de 43% en moyenne entre 2006 et 2008, avec une grande disparité (110). Un rapport de la DREES de 2019 estimait que les prix des médicaments ayant été déremboursés en 2011 avaient augmenté en moyenne de 39%. Pour 23% des médicaments déremboursés en 2011, une stratégie de baisse de prix avait été tentée mais la perte de volume de vente était tout aussi conséquente (111).

En plus de la hausse du prix du médicament, le déremboursement peut avoir un **retentissement psychologique sur les patients** qui ont l'habitude d'utiliser ces médicaments. Dans la représentation mentale collective, un médicament remboursé est associé à l'idée d'efficacité. À l'inverse, un médicament déremboursé peut être considéré comme ayant perdu la preuve de son efficacité. Un article du psychologue Laurent Briquet (112) rapporte plusieurs profils types face au déremboursement. Je présente ici ceux pouvant correspondre aux utilisateurs d'homéopathie :

- Les **patients « psychologiquement dépendants »** : ce sont plus souvent des personnes âgées, ou qui ont utilisé le médicament en question depuis plusieurs années, avec un attachement assez marqué. Ils craindront plus de voir le médicament disparaître que de devoir le payer plus cher.
- Les jeunes **« parents déterminés »** : ils auront tendance à chercher le meilleur pour leur enfant, parfois avec les conseils de professionnels de santé. Le prix du médicament sera secondaire.
- Les **patients « désemparés »** : ce sont des patients n'ayant pas développé de dépendance mais qui néanmoins trouvaient avec le médicament déremboursé une manière de faire face à une pathologie lourde ou chronique.

On peut estimer que de nombreux utilisateurs d'homéopathie sont « psychologiquement dépendant » puisque consommateurs depuis plusieurs années. Le sondage Ipsos de 2018 estimait cette ancienneté à une moyenne de 13,6 ans (42).

Lorsqu'un médicament n'est plus remboursé, il est habituellement **beaucoup moins prescrit** et **beaucoup moins acheté** (110). Une étude à propos des spécialités médicales concernées par les déremboursements de mars 2006 réalisé par la Mutualité française a chiffré la baisse de prescription à 61%, la baisse du volume de médicaments vendus à 50% et la hausse de l'automédication pour ces médicaments de 33% (113). Le rapport de la DREES de 2019 estimait la perte de volume des ventes des médicaments ayant été déremboursés en 2011 de 47% en moyenne (111).

Le déremboursement de médicaments a dans le passé modifié le recours au soin par les patients, ainsi que les prescriptions et orientations par les médecins face aux pathologies concernées.

Le 1<sup>e</sup> janvier 2008, les **médicaments veinotoniques** ont été déremboursés après une période de 22 mois à 15%. Ce taux de 15% était alors inédit. Huit patients sur dix qui en consommaient étaient des femmes. Les consommateurs de veinotoniques appartenaient majoritairement aux catégories socio-économiques défavorisées. À la suite du passage de 35 à 15%, la **décision d'arrêt d'utilisation de ces**

**médicaments a davantage été prise par les patients que par les médecins.** Les jeunes et les hommes étaient plus susceptibles d'arrêter leur traitement. **Deux tiers des patients avaient poursuivi leurs traitements** après cette réforme. Parmi ceux qui l'avaient poursuivi, 40% ont vu les quantités prescrites diminuer (114).

Du côté des médecins, ce déremboursement a augmenté la prescription d'anti-inflammatoires et d'antalgiques, les orientations vers les angiologues, la prescription de contentions élastiques et d'arrêts de travail (115).

Le **déremboursement des mucolytiques** et expectorants a augmenté les prescriptions d'antitussifs et de bronchodilatateurs (116).

Plus récemment, le **déremboursement des anticholinestérase et de la mémantine** aurait légèrement augmenté la prescription de psychotropes et les interventions non médicamenteuses comme les soins infirmiers. À noter qu'environ 80% des patients traités par ces médicaments avaient poursuivi leur traitement l'année suivant leur déremboursement (117,118).

Néanmoins, tous ces exemples d'évolution ne sont **probablement pas extrapolables** aux médicaments homéopathiques. En effet, certains traitements homéopathiques n'étaient déjà plus pris en charge depuis longtemps ou ne l'ont jamais été et beaucoup de patients utilisant l'homéopathie le faisait déjà en automédication. De plus, de nombreux médicaments homéopathiques n'ont pas d'équivalent en traitement conventionnel. L'homéopathie faisant partie des thérapies alternatives et complémentaires, on peut aussi envisager un report vers d'autres thérapies alternatives et complémentaires qui pourraient être moins coûteuses ou plus crédibles.

#### 4. Chiffres d'affaires du laboratoire Boiron en France (28)

Près de 70% du chiffre d'affaires du groupe en France se faisait sur la vente des médicaments homéopathiques à nom commun (donc remboursables) en 2017. La même année, ces médicaments représentaient pourtant moins de 30% du chiffre d'affaires à l'étranger.

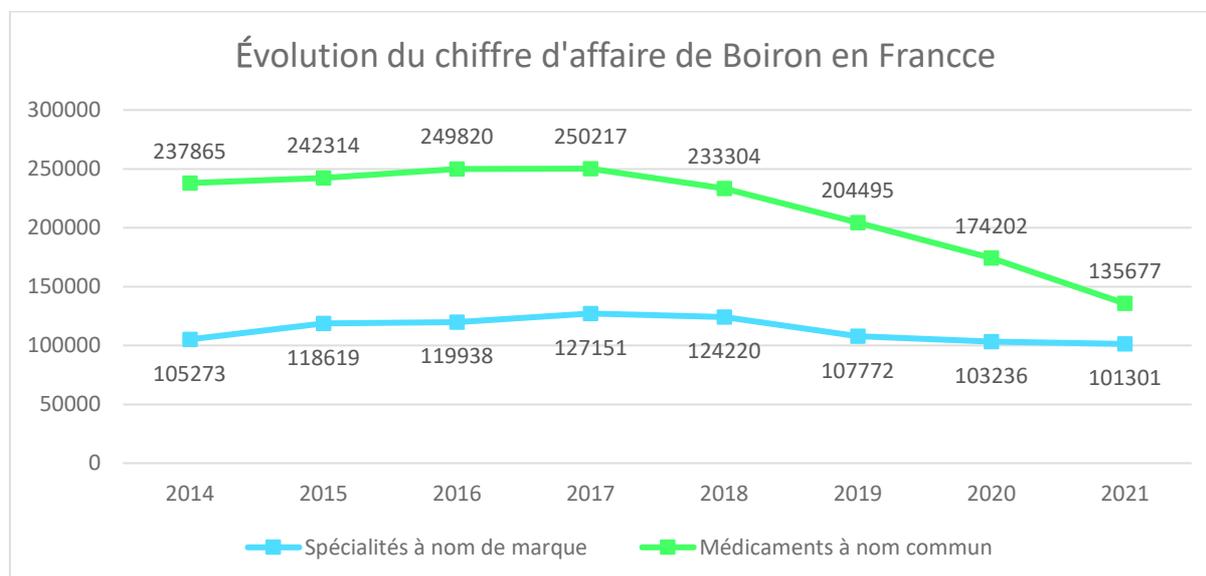


Figure 1 : évolution du chiffre d'affaires du laboratoire Boiron concernant la vente de spécialités à nom de marque et de médicaments homéopathiques à nom commun (en milliers d'euros) en France

La figure 1 permet indirectement de se rendre compte de l'évolution de consommation de produits homéopathiques en France, le groupe Boiron ayant un quasi-monopole dans le domaine de l'homéopathie en France. En 2018, ces produits ont été mis sur le devant de la scène médiatique, et les ventes ont légèrement diminué avant même le déremboursement. Par la suite, on voit une **décroissance progressive touchant essentiellement les médicaments homéopathiques à noms communs**, qui étaient remboursables par la Sécurité sociale avant le 1<sup>e</sup> janvier 2021. À noter que les chiffres concernant les spécialités du groupe Boiron ne concernent pas uniquement l'homéopathie et que le groupe, depuis la décision du déremboursement, s'est diversifié avec notamment la vente de compléments alimentaires, de tests antigéniques pour le Covid-19 (à partir de 2021), etc. La vente de tests a rapporté près de 6% du chiffre d'affaires de 2021.

Une baisse des prescriptions engendrée par le déremboursement peut expliquer le moindre recours aux médicaments homéopathiques à nom commun, en plus de leur hausse de prix. En effet, ces médicaments n'ayant pas de notice d'utilisation, ils sont **peu adaptés à l'automédication**.

Depuis 2022, dans les rapports d'activité de l'entreprise, la distinction est faite entre les spécialités homéopathiques et les autres spécialités vendues.

Le dernier rapport d'activité de Boiron disponible actuellement date du 20 octobre 2022 (119) et porte sur les trois premiers trimestres de l'année. Il est rapporté une poursuite de la baisse des ventes de médicaments homéopathiques à nom commun mais une **hausse de celle des spécialités homéopathiques**. Le chiffre d'affaires de l'entreprise en France augmente de 16,4% par rapport à l'année 2021 à la même période.

En fin d'année 2018, l'entreprise employait 3 672 salariés, dont 2 516 en France. En 2021, un site de production et 12 sites de préparation et de distribution ont été fermés au premier semestre. Le nombre de salariés est alors passé à 2 769, dont 1 811 en France fin 2019.



## 5. Synthèse des arguments pour et contre le déremboursement

Cette partie n'a pas pour but d'exposer l'état de la science concernant les médicaments homéopathiques puisqu'il y a déjà eu de nombreuses publications sur le sujet, dont l'avis de la HAS. L'objectif est de présenter, bien sûr, avec ma subjectivité, les autres **principaux arguments** qui ont été avancés, pour ou contre le déremboursement, au moment du débat public s'y intéressant.

### 5.1. Arguments pour le maintien du remboursement

#### 5.1.1. L'absence d'effets indésirables et sécurité d'utilisation

L'argument de l'absence d'effets indésirables a été très utilisé pour défendre le remboursement. Il y a des variantes, que j'ai considérées comme synonymes : « innocuité », « absence d'interaction médicamenteuse », « bonne tolérance », « absence de dépendance » ... Cet argument est avancé par 20 des 24 parties prenantes défendant le remboursement dans leur contribution à la HAS. Il a souvent été appuyé que l'homéopathie pouvait être une **solution sans risques** pour les femmes enceintes, les patients âgés polymédicamentés, les nourrissons...

Beaucoup ont aussi argué que la **prescription par des médecins** garantissait une certaine sécurité, permettant de rechercher des diagnostics différentiels et d'orienter vers d'autres soins si nécessaire.

La CT, dans la conclusion de son évaluation, reconnaît « la **très bonne tolérance** et le profil de sécurité des médicaments homéopathiques ».

#### 5.1.2. La popularité

Comme vu précédemment, l'homéopathie est très populaire chez les patients et de **nombreux professionnels de santé en prescrivent**.

Lors du débat au sujet du déremboursement de l'homéopathie, une campagne de défense du remboursement a été organisée, intitulée « mon homéo mon choix » et une **pétition** a été lancée, signée par plus de 1,3 millions de personnes (120).

Les deux principaux sondages sortis dans les journaux à cette période ont aussi appuyé cet argument de la popularité de l'homéopathie. Le sondage Ipsos avait d'ailleurs été commandé par les laboratoires homéopathiques et rapportait que 74% des Français étaient opposés à l'arrêt du remboursement. Ce sondage est cité par 10 des 24 parties prenantes défendant le remboursement ayant répondu à la HAS. Les résultats sont parfois mal relayés par les défenseurs de l'homéopathie (121). Il a été dit d'après les résultats de ce sondage qu'« un français sur deux utilise un traitement homéopathique en traitement de fond ». Or ce n'est pas ce qui est dit dans l'enquête. Il s'agit en réalité de 50% parmi les 77% de français ayant déjà pris un médicament homéopathique dans leur vie, qui ont répondu « oui » à la question « Et la dernière fois que vous avez pris des médicaments homéopathiques/de l'homéopathie, est-ce que c'était pour un traitement de fond d'au moins plusieurs semaines ? ».

La popularité de l'homéopathie est un argument souvent avancé pour défendre l'homéopathie de manière générale, avec comme rhétorique « qui de mieux que les gens pour savoir ce qui est bon pour eux ». L'homéopathie ayant en effet, une **bonne image dans la population** et le **ressenti d'une efficacité**. Ainsi, 74% des personnes qui avaient déjà utilisé des médicaments homéopathiques dans le sondage Ipsos de 2018 les trouvaient efficaces.

Cet argument, bien que pouvant peser sur un choix politique, n'a pas de valeur scientifique. Par exemple, si de nombreux Français pensent que boire du vin rouge est bon pour leur santé, ce n'est pas un argument validant cette affirmation et encore moins pour rembourser le vin rouge par la Sécurité sociale.

### 5.1.3. Faible coût et risque de report sur d'autres médicaments remboursables

Mis en perspective de l'ensemble des dépenses de santé, il a souvent été avancé que l'homéopathie ne représentait qu'une **infime dépense à la Sécurité sociale**. En effet, en 2016 le remboursement des médicaments homéopathiques a coûté 128,5 millions d'euros à la Sécurité Sociale (55,7 millions concernant les médicaments homéopathiques préparés à l'avance et 72,8 millions concernant les préparations magistrales). Mis en perspective des plus de 18 milliards d'euros de médicaments remboursés la même année, les produits homéopathiques ont effectivement peu pesé : 0,69% (97).

Certains ont même déclaré que le maintien du remboursement serait un choix économique, en proposant une alternative à d'autres traitements, à moindre coût.

C'est un argument souvent utilisé en politique, notamment au moment de la baisse du taux de remboursement en 2003 (122), et par le ministre de la Santé Philippe Douste-Blazy (83,123), et son successeur Xavier Bertrand (31,124). Comme vu précédemment, c'étaient aussi les premiers propos d'Agnès Buzyn en réponse à la tribune du Figaro.

Le risque de report sur d'autres médicaments est explicitement donné dans les réponses de 18 des 24 parties prenantes favorables au maintien du remboursement (30). L'existence de ce risque a été justifié par l'exploitation des résultats de l'**étude EPI3** (125). Cependant, les biais méthodologiques de l'étude ne permettent pas d'être catégorique sur ce risque de report et son importance. L'étude EPI-3 est une étude épidémiologique observationnelle réalisée en France entre mars 2007 et juillet 2008. Cette étude de grande ampleur, indépendante dans sa réalisation mais financée par Boiron, a donné lieu à 12 publications. Les sujets étudiés étaient des médecins généralistes, conventionnels ou homéopathes, ainsi que leurs patients. L'objectif de l'étude était de caractériser ces populations, les habitudes de prescription des médecins, et le poids des pathologies le plus couramment rencontrées en soins primaires. Certains résultats issus de cette vaste étude montrent que les médecins homéopathes prescrivaient moins d'anti-inflammatoires, d'antibiotiques, d'antidépresseurs, et de somnifères, mais les populations de patients n'étaient pas comparables.

À l'opposé, une étude en Allemagne sur une période de 33 mois, retrouvait un surcoût de l'utilisation de l'homéopathie (126).

## 5.2. Arguments pour le déremboursement

### 5.2.1. Remise en cause d'une exception législative

Les préparations homéopathiques, contrairement à la plupart des autres soins remboursés, **n'avaient jamais fait l'objet d'une réelle évaluation par la CT**. La législation, à plusieurs reprises, comme vu dans la partie 2, s'est adaptée au particularisme des médicaments homéopathiques. Le législateur a permis aux laboratoires homéopathiques, en créant des lois d'exception, de s'adapter malgré les exigences toujours plus importantes pour l'obtention d'une AMM ou d'un remboursement.

Ainsi, les médicaments homéopathiques n'ont pas besoin de fournir d'études cliniques pour obtenir une AMM contrairement aux autres médicaments. En outre, pour les médicaments homéopathiques à nom commun, ils bénéficient d'une **procédure simplifiée** d'enregistrement qui leur est propre et ils étaient nombreux à être inscrits sur la liste des médicaments remboursables.

Si certains médicaments ont été réévalués et déremboursés alors qu'ils ont une efficacité démontrée, les médicaments homéopathiques, par exception législative, n'ont pas eu besoin de preuve d'efficacité pour être maintenus sur le marché, et même remboursés, et échappaient aux vagues de déremboursement.

Cette exception était déjà soulignée en 1992 par C. Got (5). C'est aussi le sens de la remarque de la CT elle-même dans son avis sur la réinscription de l'Aesculus composé, un médicament homéopathique complexe remboursable (cf partie 2.). Cet argument est utilisé par trois des cinq parties prenantes demandant le déremboursement (le Collège national des généralistes enseignants, le Collectif No FakeMed, la Chambre syndicale des pharmaciens du Val de Marne).

#### 5.2.2. Risque de retard de soins, éloignement de la science et dérives sectaires

Des défenseurs du déremboursement de l'homéopathie ont avancé que l'homéopathie pouvait retarder une prise en charge nécessaire par la médecine conventionnelle.

Certains homéopathes ne prétendent pas soigner uniquement des maladies bénignes (9,127).

Les médias de divers pays relaient régulièrement des cas de jeunes patients décédés d'infections ou de cancers traités par homéopathie.

Il semblerait que les **utilisateurs de MAC refusent plus souvent les traitements conventionnels de cancers**, avec en conséquence une hausse de la mortalité (128).

En outre, il existe une association documentée entre **méfiance vis-à-vis de la vaccination** et le recours à l'homéopathie (129,130).

Influenzinum est présenté comme « vaccin homéopathique » par de nombreux professionnels de santé, obligeant l'ANSM à éclaircir la situation dans un communiqué le 24 novembre 2016, ainsi que les représentants d'homéopathes (131). Malgré cela, des préparations homéopathiques semblent toujours être mise en avant au détriment du vaccin dans certaines pharmacies, comme le relaie chaque année la presse (132).

Beaucoup d'homéopathes ont un discours soit ambigu soit opposé à la vaccination (9,67,79,133–137).

On peut noter une promiscuité entre la **médecine anthroposophique** et l'homéopathie. Le laboratoire Weleda, qui produit des médicaments homéopathiques, a été créé entre autres par Rudolf Steiner, père de la médecine anthroposophique, **accusée de sectarisme** (138,139). De nombreux homéopathes se réclament de la médecine anthroposophique. Il y aurait 300 médecins anthroposophes en France (140).

En 2021, la MIVILUDES a traité 744 saisines concernant le domaine de la santé, dont 70% concernaient des pratiques de soins non conventionnels, tels que la naturopathie, le reiki, etc. Le rapport fait également un point sur l'anthroposophie, qui proposerait des traitements alternatifs aux cancers (139).

#### 5.2.3. Surconsommation de médicaments

Les Français sont parmi les plus gros consommateurs de médicaments conventionnels en Europe, notamment d'antibiotiques, de benzodiazépines et d'antidépresseurs (141,142), en dépit de leur forte consommation d'homéopathie. Pour les défenseurs du déremboursement, l'homéopathie contribue à donner aux patients **l'illusion que toutes les pathologies nécessitent un traitement médicamenteux**. Cet argument est notamment mis en avant par le collectif No FakeMed et dans les médias par Agnès Buzyn pour défendre sa décision de dérembourser les médicaments homéopathiques (143).



## II) Matériels et méthode

### 1. Présentation de l'étude

L'**hypothèse principale** de notre étude était qu'il y a eu une modification de la consommation d'homéopathie dans la population du département du Jura depuis que les médicaments homéopathiques ne sont plus remboursables par la Sécurité sociale.

Les **hypothèses secondaires** étaient :

- Que les effets du déremboursement sont plus importants chez les jeunes ;
- Que l'utilisation d'homéopathie est associée à d'autres pratiques de soins non conventionnels.

La **population cible** était les habitants du département du Jura, en particulier ceux qui utilisent de l'homéopathie. Inclure des personnes n'ayant jamais eu recours à l'homéopathie permettait de comparer certains points entre cette population et celle qui en a déjà utilisé, ainsi que de comparer les résultats avec des études antérieures.

Il a été choisi de se restreindre à un département pour faciliter la distribution et le recueil des questionnaires.

Pour explorer ces hypothèses, nous avons réalisé une **étude transversale descriptive par questionnaires de convenance**. Les questionnaires étaient **anonymes**. De ce fait, notre étude était hors loi Jardé.



## 2. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire, présenté en annexe 1, a été travaillé pour être simple à remplir. Le nombre de questions a été limité pour qu'il puisse être complété rapidement. Tout ceci, évidemment, avait pour but de ne pas décourager les personnes ayant entrepris de répondre. Le questionnaire avait comme objectif de recueillir : les données socio-démographiques, les connaissances concernant l'homéopathie, l'adhésion à l'homéopathie et la façon d'y recourir, le recours à d'autres thérapies non conventionnelles, l'impact du déremboursement sur le recours à l'homéopathie et l'éventuel report sur d'autres thérapies.

Le questionnaire a connu de nombreuses versions. Il a été présenté au directeur de thèse et à des proches puis retravaillé en fonction des remarques et avis. Certaines questions ont été ajoutées a posteriori au gré des recherches bibliographiques car elles me semblaient pertinentes pour le sujet.

Les termes employés dans les questions ont été choisis pour être les plus neutres possibles :

- Médicaments et thérapies « classiques » à la place de conventionnels ou traditionnels
- Médecines alternatives et complémentaires à la place de non conventionnelles ou médecines douces
- « Attachement » à l'homéopathie plus que croyance ou adhésion
- « Utilisation » plutôt que « consommation »

Les questions concernant les caractéristiques socio-démographiques n'ont pas été numérotées et ont été regroupées dans un tableau pour gagner de la place. Le choix de regrouper par tranches d'âge vient du souhait de mieux garantir l'anonymat et de faciliter le remplissage puis la lecture du questionnaire. Il a néanmoins été choisi de laisser de nombreuses classes d'âge pour maintenir une certaine précision dans les réponses.

La première question concernant la connaissance des principes de l'homéopathie avait été pensée initialement pour être comme la deuxième question, c'est-à-dire avec un QCM à remplir dans le cas d'une réponse « oui ». Finalement le QCM n'a pas été gardé car il pouvait rendre le questionnaire trop compliqué dès son commencement et rebuter certaines personnes.

Les propositions du QCM de la question 2 concernant l'origine des médicaments homéopathiques viennent de la réponse à l'idée reçue « l'homéopathie, c'est la médecine par les plantes » présentée sur le site internet du laboratoire Boiron (144).

La liste de médicaments de la question 3, reprenait dans l'ordre les médicaments homéopathiques les plus remboursés pendant la période de juillet 2011 à juin 2012 (43). Initialement, il avait été envisagé d'y intégrer l'OSCILLOCOCCINUM®, le L52®, le SEDATIF PC® pour bien situer aux lecteurs du questionnaire ce qu'on entendait par « médicaments homéopathiques ». Mais ces médicaments n'étant pas concernés par le déremboursement, il m'a par la suite semblé inapproprié de les citer.

Les thérapeutes non conventionnels cités dans les propositions sont présents dans le département. Avec le moteur de recherche des Pages Jaunes, on retrouve dans le département du Jura : 89 résultats pour « ostéopathe », sept pour « chiropracteur », 30 pour « naturopathe », 49 pour « sophrologue » (avec de nombreux doublons entre naturopathes et sophrologues), 30 pour « réflexologue », sept pour « acupuncteur » et trois pour « étiope ». Il avait aussi été envisagé d'inclure dans les propositions « magnétiseur », qui donne 36 résultats.

Il avait été envisagé d'intégrer une question sur la vaccination devant l'association connue entre utilisation d'homéopathie et réticences voire rejet de la vaccination et le fait que ce sujet soit aussi d'actualité. Finalement, il a été jugé que cette question serait mal reçue par certaines personnes.

Il avait été également envisagé d'inclure des questions sur les raisons de recours à l'homéopathie actuellement mais par soucis de synthèse, cela n'a pas été fait.

Le questionnaire final était composé de **questions fermées**, au nombre de 26 avec certaines en deux parties. Parmi ces 26 questions, six questions concernaient les caractéristiques socio-démographiques. Les autres questions étaient numérotées de 1 à 20. Les questions 9 à 15 ne concernaient que les personnes qui continuaient à utiliser de l'homéopathie. Il y avait **deux questions à réponse graduée** de 0 à 10. Le questionnaire présentait au total **13 questions dichotomiques**. Il se présentait sous la forme d'un livret de **quatre pages** (feuille A4 pliée en deux), visible en annexe. Les questionnaires ont été présentés **uniquement sous format papier**, pour garantir un accès égal aux personnes non familiarisées à l'informatique.

### 3. Recueil et traitement des données

Les questionnaires ont été **déposés dans des pharmacies et des cabinets médicaux**. Il a été recherché préférentiellement des maisons médicales. Les maisons de santé de Lons le Saunier et de Poligny, ainsi que le cabinet médical Claude Bernard de Damparis ont été retenus. Les pharmacies de Bletterans, de Fraisans et d'Orchamps ont été choisies après une recherche sur internet. La pharmacie de Parcey et le cabinet d'un médecin généraliste exerçant à Dole et prescrivant couramment de l'homéopathie m'ont été conseillés par des proches.

Dans le cas de cabinets médicaux, les questionnaires étaient le plus souvent mis à libre disposition des patients en salle d'attente, avec une **boîte de recueil**. En pharmacie, les questionnaires étaient proposés par le personnel à certains patients.

Des questionnaires ont été distribués à partir du 30/08/2022 et recueillis jusqu'au 21/10/2022. Au total, 341 questionnaires ont été récupérés.

Le seul critère d'exclusion était que deux pages du questionnaire ou plus n'étaient pas exploitables.

Les résultats ont été retranscrits manuellement dans le **logiciel Excel** avec l'outil de validation de données pour éviter les erreurs de saisie. Les **tests statistiques ont été réalisés sur le site internet <https://biostatgv.sentiweb.fr/>**. Le seuil de significativité a été fixé à 5%. Les tests utilisés ont été le test de  $\chi^2$  (avec correction de Yates pour les tests sur tableaux 2x2), ou le test exact de Fisher lorsque certains effectifs théoriques étaient inférieurs à cinq, le test de Wilcoxon-Mann Whitney, le test de Mc Nemar, et le test de Kruskal-Wallis.



### III) Résultats

#### 1. Origine de l'échantillon

Lieu de recueil	Date de dépôt	Date du dernier recueil	Récupérés	Exclus	Exploités	
Pharmacie Jura Bressans à Bletterans	30-août	05-oct	21	1	20	6,3%
Pharmacie MATHIS à Bletterans	30-août	21-oct	11	1	10	3,1%
Cabinet Claude Bernard à Damparis	05-sept	20-oct	28	2	26	8,1%
Pharmacie de la Loue à Parcey	05-sept	21-oct	30	1	29	9,1%
Maison de santé de Lons Le Saunier	08-sept	21-oct	112	6	106	33,1%
Pharmacie de Fraisans	12-sept	21-oct	1	0	1	0,3%
Pharmacie de la Bernardine à Orchamps	12-sept	21-oct	6	0	6	1,9%
Cabinet médical à Dole	13-sept	21-oct	94	9	85	26,6%
Maison de santé de Poligny	28-sept	18-oct	38	1	37	11,6%
Total			341	21	320	

Tableau 1 : nombre et origine des questionnaires recueillis

**Vingt-et-un questionnaires ont été exclus** car ils avaient deux pages ou plus qui n'étaient pas exploitables (souvent les deux pages intérieures non remplies ou les dernières pages). Les questionnaires avec des incohérences dans les réponses ont été analysés, et les raisons supposées des incohérences seront évoquées dans la discussion.

La participation par question est présentée en annexe 2.

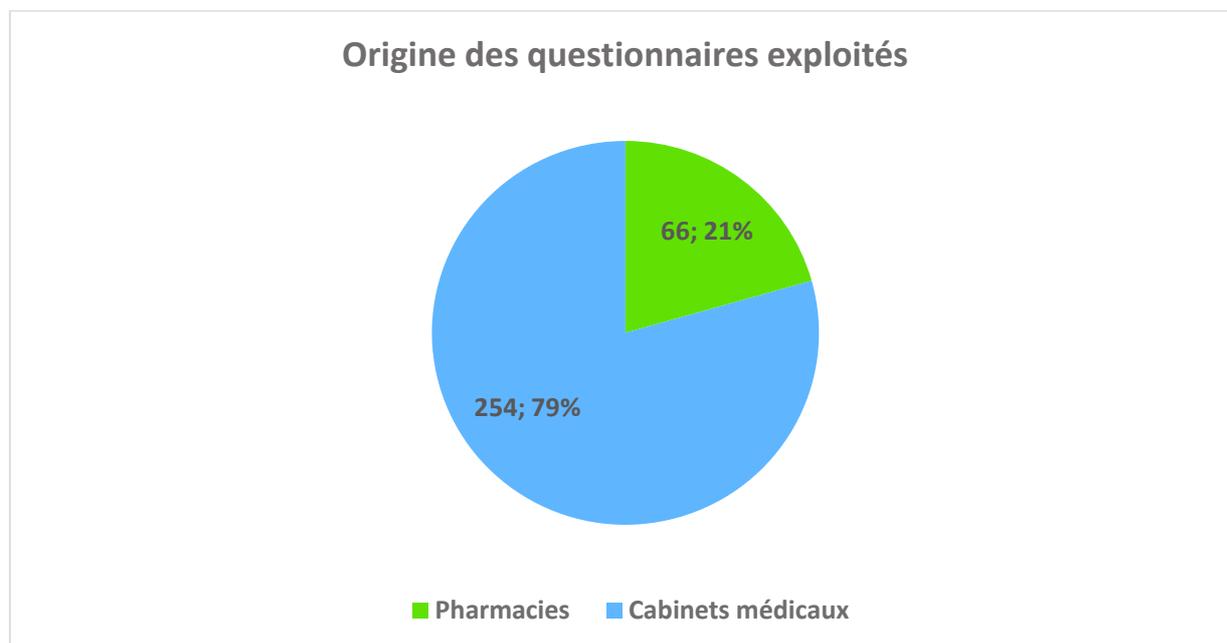


Figure 2 : origine des questionnaires analysés en fonction du type de structure de recueil

**Seul un cinquième des questionnaires analysés provenaient de pharmacies.** La maison de santé de Lons-le-Saunier et le cabinet médical à Dole étaient les lieux où le plus de questionnaires ont été inclus dans l'analyse, représentant à eux seuls plus de la moitié de l'échantillon (59,7% des questionnaires exploitables).



## 2. Caractéristiques générales de l'échantillon

Un tableau regroupant les caractéristiques de l'échantillon est joint en annexe 3.

### 2.1. Sexe

**Les femmes représentaient un peu plus des trois quarts de l'effectif de l'échantillon.**

Une personne a coché les deux cases. Deux personnes n'ont pas complété la partie concernant les données démographiques. Une personne a ajouté une case « non binaire » sans la cocher.

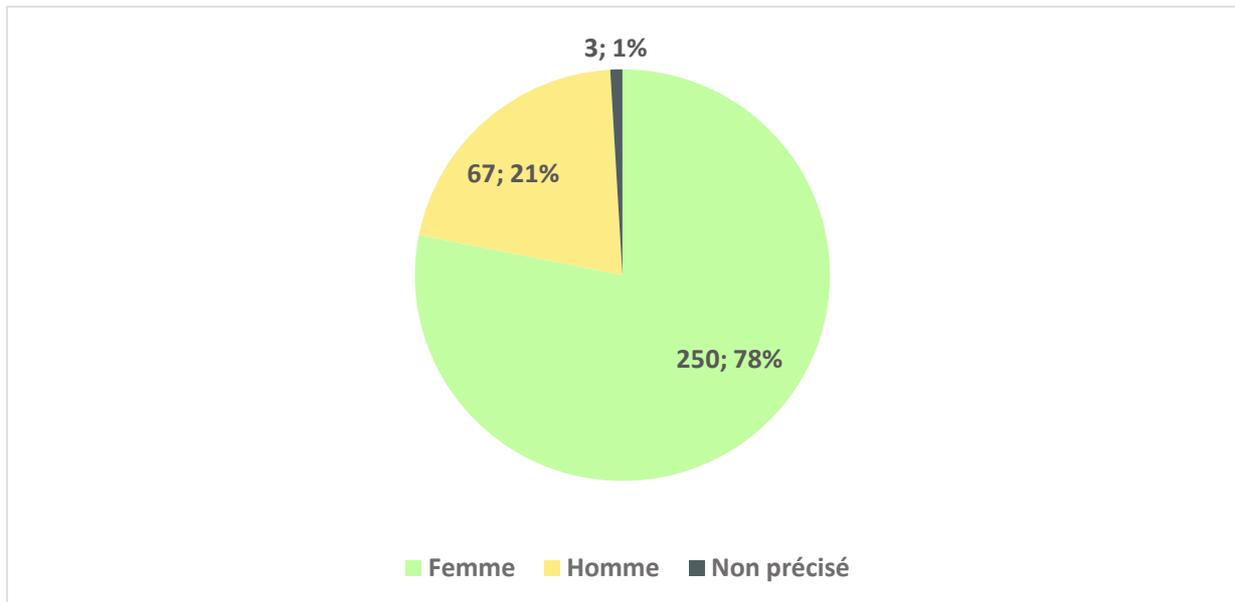


Figure 3 : répartition des répondants selon leur genre

Le sexe-ratio était de 0,268.

Il n'y avait pas de différence significative de répartition du genre des répondants entre les pharmacies et les cabinets médicaux ( $\chi^2$  ;  $p=0,852$ ).

### 2.2. Âge

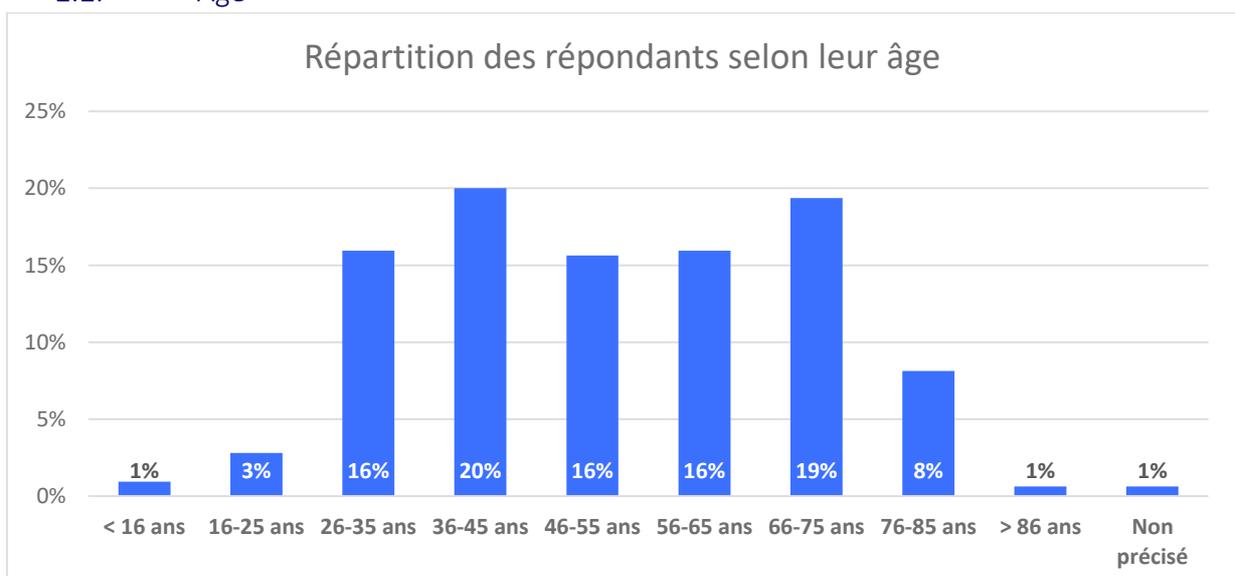


Figure 4 : répartition des répondants selon leur tranche d'âge

Pour faciliter certaines analyses statistiques, les classes d'âge extrêmes ont parfois été regroupées devant les petits effectifs qu'ils représentent séparément.

Les moins de 16 ans ayant répondu au questionnaire étaient toutes des femmes et les plus de 85 ans étaient des hommes.

La répartition du genre en fonction des classes d'âge n'était néanmoins pas significativement différente ( $\chi^2$  ;  $p=0,438$ ).

### 2.3. Niveau d'études

Certaines personnes ont ajouté une case, et sont représentés sur le graphique par la catégorie « autre » : une personne a écrit « bac à sable », deux autres « CAP », et un enfant a écrit « CE1 ».

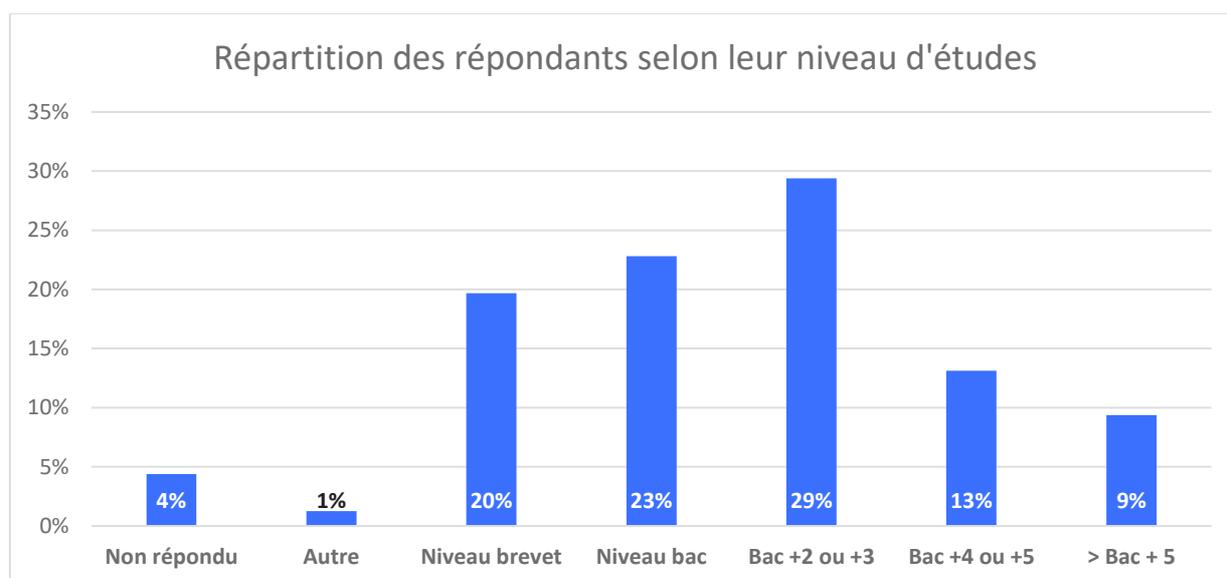


Figure 5 : répartition des répondants selon leur niveau d'études

**Cent-soixante-six personnes avaient fait des études supérieures, soit 51,88% de l'échantillon.**

Il y avait une surreprésentation des hommes parmi les personnes ayant fait plus de cinq ans d'études (14/30 ; 46,67%) par rapport aux autres niveaux d'études ( $\chi^2$  ;  $p<0,001$ ).

En retirant de l'analyse les moins de 26 ans, on peut comparer le niveau d'études en fonction des âges. Ainsi, **les personnes de plus de 55 ans avaient moins souvent fait d'études supérieures** ( $\chi^2$  ;  $p<0,0001$ ).

## 2.4. Situation professionnelle

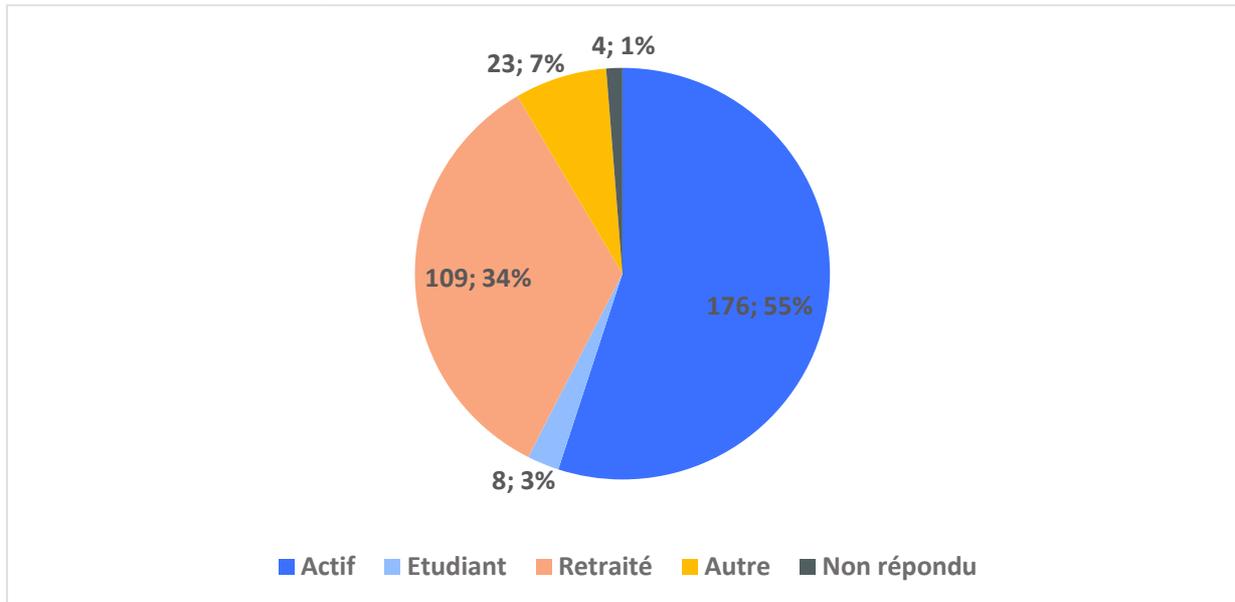


Figure 6 : répartition des répondants en fonction de leur situation professionnelle

Les actifs représentaient la majorité des répondants.

Une personne comptabilisée comme active a précisé qu'elle était en congé maternité.

Les situations professionnelles en fonction du genre des répondants n'étaient pas significativement différentes (test exact de Fisher ;  $p=0,463$ ).

**Cinquante-six répondants ont déclaré être professionnels de santé, soit 17% de l'échantillon.**



Figure 7 : répartition des répondants selon leur réponse à la question « Êtes-vous professionnel de santé ? »

Caractéristiques socio-professionnelles		Professionnel de santé				Valeur p
		Oui		Non		
Sexe	Femme	43	76,8%	204	79,4%	0,8025388
	Homme	13	23,2%	53	20,6%	
Tranche d'âge	< 36 ans	20	35,7%	43	16,7%	0,000507
	36-45 ans	16	28,6%	48	18,6%	
	46-55 ans	7	12,5%	42	16,3%	
	56-65 ans	8	14,3%	42	16,3%	
	> 65 ans	5	8,9%	83	32,2%	
Niveau d'études	Niveau brevet ou autre	4	7,1%	61	24,7%	< 0,000001
	Niveau bac	12	21,4%	61	24,7%	
	Bac +2 ou +3	20	35,7%	73	29,6%	
	Bac +4 ou +5	4	7,1%	38	15,4%	
	> Bac + 5	16	28,6%	14	5,7%	
Situation professionnelle	Actif	45	80,4%	130	50,6%	0,000018
	Autre	2	3,6%	21	8,2%	
	Etudiant	3	5,4%	5	1,9%	
	Retraité	6	10,7%	101	39,3%	
Habitat	Zone rurale	21	37,5%	121	48,0%	0,0180692
	Zone semi-rurale	24	42,9%	61	24,2%	
	Zone urbaine	11	19,6%	70	27,8%	

Tableau 2 : caractéristiques des professionnels de santé en comparaison du reste de l'échantillon

Une personne avait commenté « retraitée infirmière » et une autre « avant aide-soignante ».

Il y avait une **plus grande proportion de professionnels de santé parmi les questionnaires recueillis auprès des pharmacies** ( $\chi^2$  ;  $p = 0,012$ ). Comme présenté dans le tableau 2, les professionnels de santé étaient **plus jeunes, plus diplômés, plus actifs et habitaient plus souvent en zone semi-rurale**. La répartition de genre n'était pas significativement différente du reste de l'échantillon.

## 2.5. Zone d'habitat

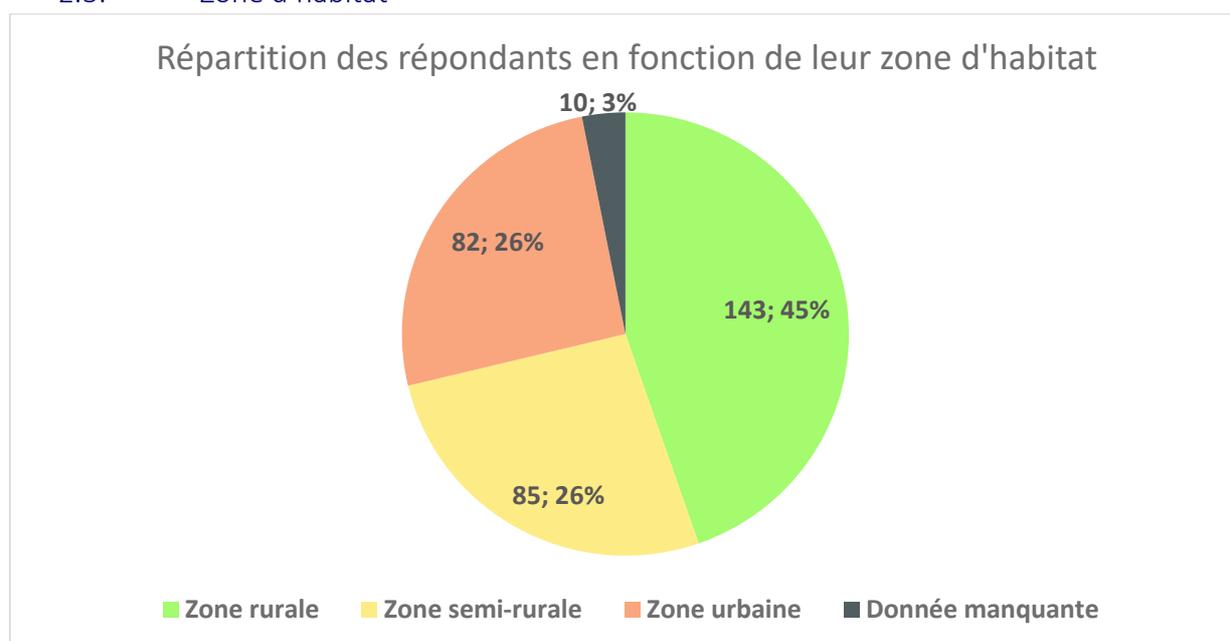


Figure 8 : répartition des répondants en fonction de leur zone d'habitat

Trois-cent-dix personnes avaient répondu à cette question. L'échantillon était composé majoritairement de personnes habitant des zones rurales ou semi-rurales (73,55% des répondants à cette question).

Il n'y avait pas de différence de répartition des genres en fonction des zones d'habitat ( $\chi^2$  ;  $p=0,423$ ).

Les **personnes âgées de plus de 65 ans habitaient plus souvent en zone urbaine** ( $\chi^2$  ;  $p<0,000001$ ).

Niveau d'études	Habitat					
	Zone rurale		Zone semi-rurale		Zone urbaine	
Niveau brevet et autres	38	27,5%	12	14,5%	15	19,0%
Niveau bac	41	29,7%	19	22,9%	11	13,9%
Bac +2 ou +3	35	25,4%	28	33,7%	29	36,7%
Bac +4 ou +5	16	11,6%	12	14,5%	14	17,7%
> Bac + 5	8	5,8%	12	14,5%	10	12,7%

Tableau 3 : répartition selon le niveau d'études des répondants en fonction de leurs zones d'habitat

Les **habitants des zones rurales avaient moins souvent fait d'études supérieures** que les habitants des autres zones ( $\chi^2$  ;  $p<0,001$ ).



### 3. Connaissance de l'homéopathie

Si la grande majorité des répondants pensait connaître les principes de l'homéopathie, ils sont bien moins nombreux à penser connaître l'origine de ses médicaments, et encore moins nombreux à répondre correctement au QCM proposé.

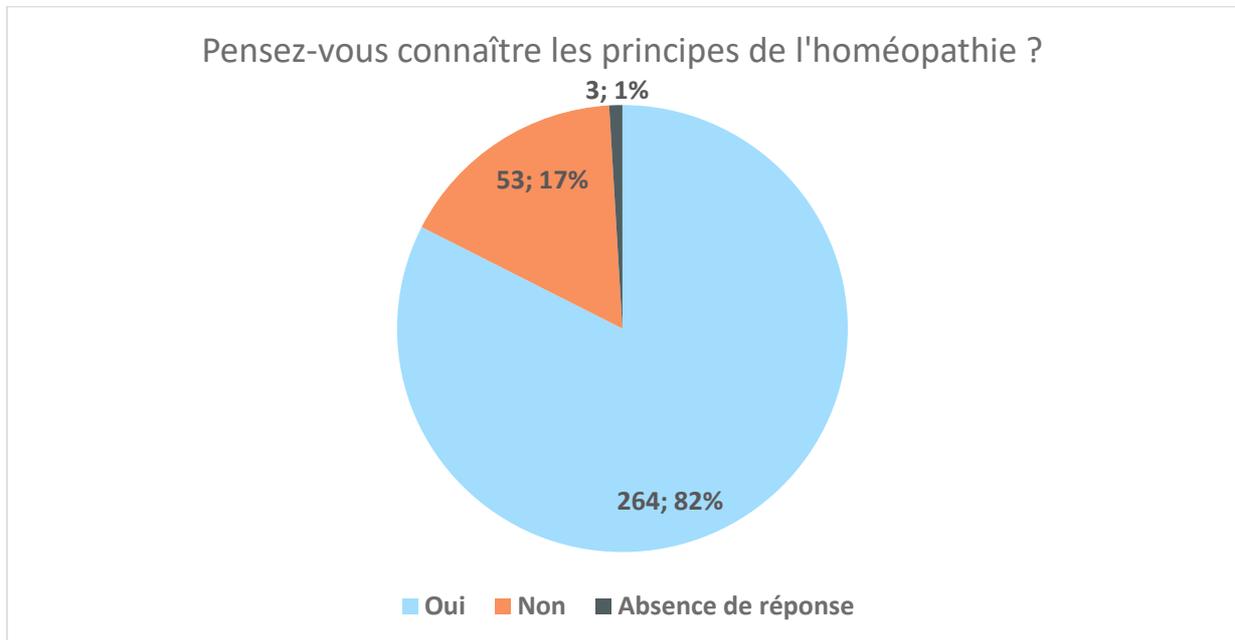


Figure 9 : répartition des répondants selon leur réponse à la question « pensez-vous connaître les principes de l'homéopathie ? »

Pour les réponses à cette question, il n'y avait pas de différence significative entre les sexes ( $\chi^2$  ;  $p=0,235$ ), entre les catégories d'âge ( $\chi^2$  ;  $p=0,790$ ), ou les zones d'habitat ( $\chi^2$  ;  $p=0,747$ ). Le niveau d'études influençait significativement le résultat à cette question : **les personnes n'ayant pas fait d'études supérieures déclaraient plus souvent ignorer les principes de l'homéopathie** que les personnes ayant fait des études supérieures ( $\chi^2$  ;  $p<0,001$ ).

Seuls 5 des 56 professionnels de santé de l'échantillon ne pensaient pas connaître les principes de l'homéopathie. La proportion n'était cependant pas significativement différente du reste de l'échantillon ( $\chi^2$  ;  $p=0,117$ ).

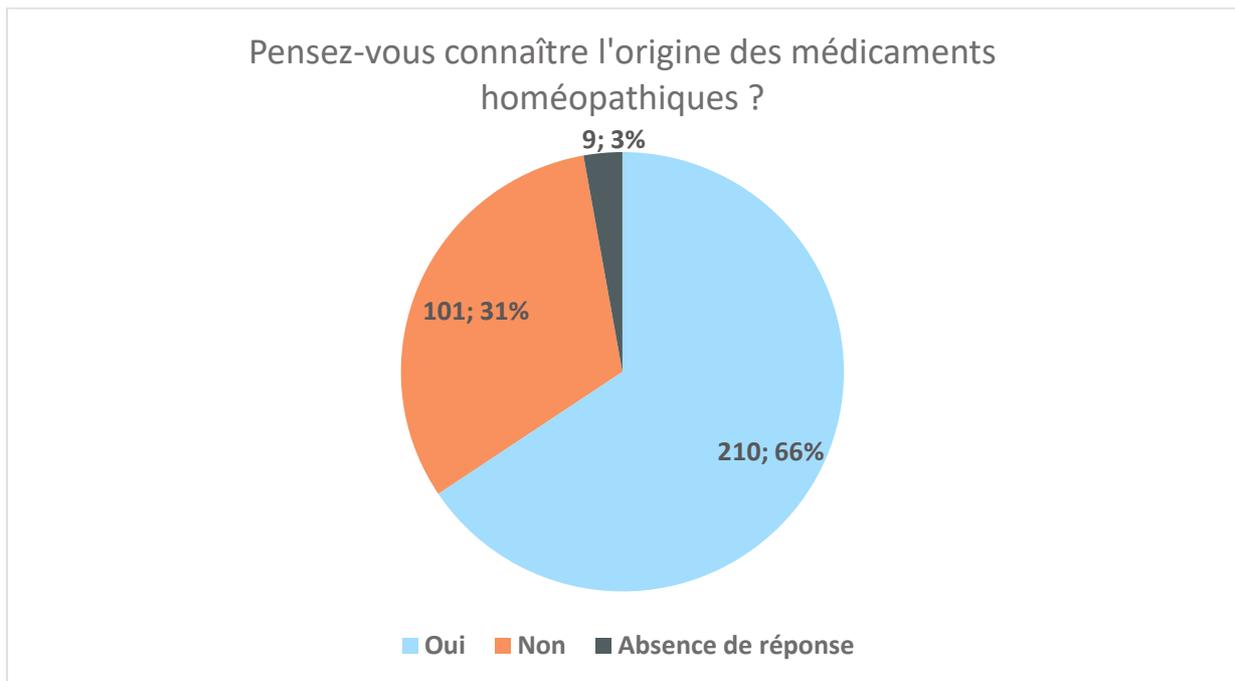


Figure 10 : répartition des répondants selon leur réponse à la question « pensez-vous connaître l'origine des médicaments homéopathiques ? »

Les **professionnels de santé** pensaient plus souvent connaître l'origine des médicaments homéopathiques ( $\chi^2$  ;  $p=0,014$ ), de même que les personnes qui avaient fait des études supérieures ( $\chi^2$  ;  $p<0,001$ ), y compris en excluant de l'analyse les professionnels de santé ( $\chi^2$  ;  $p=0,0126$ ).

Il n'y avait pas de différence significative entre les sexes ( $\chi^2$  ;  $p=0,623$ ), et les tranches d'âge ( $\chi^2$  ;  $p=0,797$ ).

Les **habitants des zones urbaines** répondaient plus souvent connaître l'origine des médicaments homéopathiques que les habitants des autres zones ( $\chi^2$  ;  $p=0,031$ ) mais ne répondaient pas significativement mieux au QCM ( $\chi^2$  ;  $p=0,318$ ).

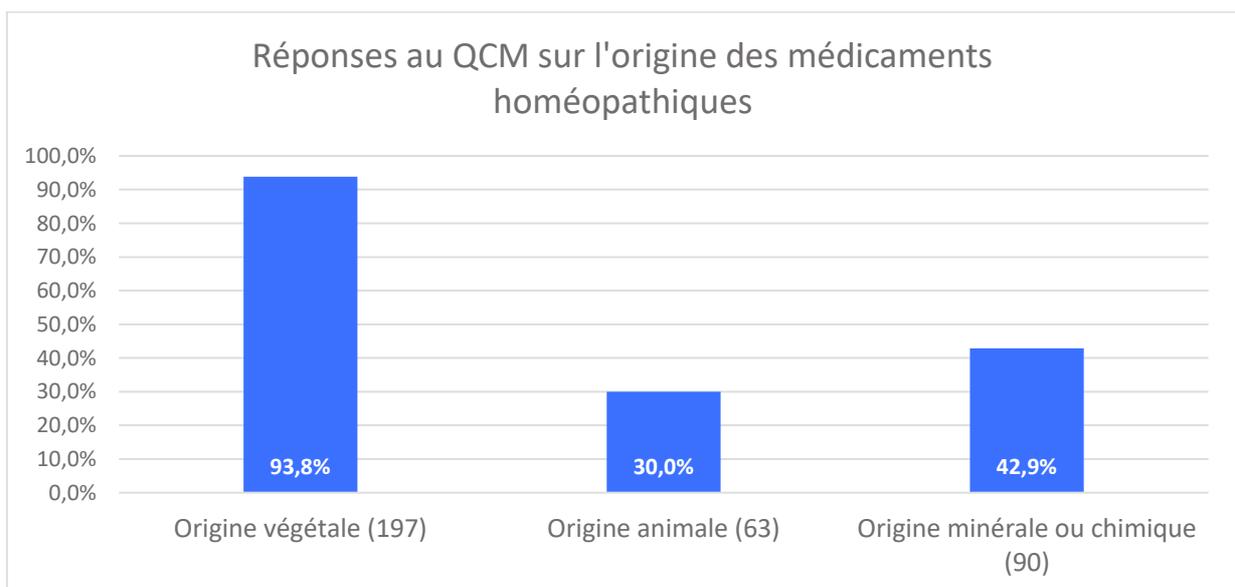


Figure 11 : nombre de réponses aux trois items du QCM, parmi les personnes ayant répondu « oui » ou n'ont pas répondu à la question précédente

Trois personnes, bien qu'ayant répondu penser connaître l'origine des médicaments homéopathiques, n'ont coché aucune case du QCM. Une personne avait répondu un point d'interrogation à la question mais a rempli le QCM et a donc été comptabilisée.

Parmi les 101 personnes ayant coché « non » à la question 2, 38 (37,62%) ont tout de même coché au moins une case du QCM. Sur ces 38 personnes, 26 avaient uniquement coché « végétale », une avait coché uniquement « minérale ou chimique », quatre « végétale » et « animale », trois « végétale » et « minérale ou chimique » et trois personnes avaient répondu correctement.

**L'origine végétale était la plus connue des répondants.** Parmi les personnes ayant répondu « oui » à la question 2, 103 (48,6%) ont coché uniquement cette case parmi les trois propositions. **On a donc 129 personnes ayant coché uniquement cette case du QCM (40,31% de l'échantillon).**

**Neuf personnes ont rayé le mot « chimique »** dans les propositions de réponses.

Au total, seuls **44 personnes ont donné la réponse attendue (à savoir, cocher les trois cases), soit 13,75% de l'échantillon** et 21% des personnes qui pensaient connaître la réponse.

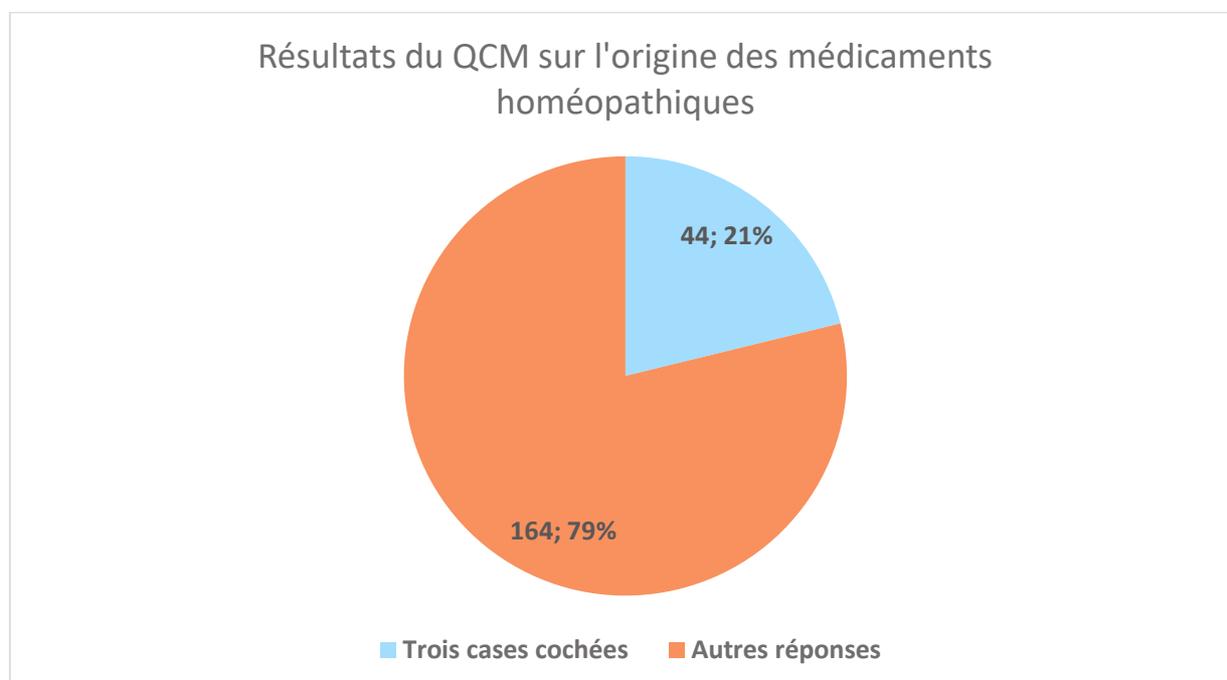


Figure 12 : résultats du QCM sur l'origine des médicaments homéopathiques

**Les personnes qui s'étaient déclarées professionnels de santé répondaient davantage correctement au QCM** ( $\chi^2$  ;  $p < 0,001$ ). Il n'y avait cependant pas de différence entre les sexes ( $\chi^2$  ;  $p = 0,519$ ), les tranches d'âge (test exact de Fisher ;  $p = 0,898$ ), la zone d'habitat ( $\chi^2$  ;  $p = 0,456$ ).

Niveau d'études	Pensez-vous connaître l'origine des médicaments homéopathiques					
	Non		Oui			
			QCM : FAUX		QCM : VRAI	
Niveau brevet ou autre	23	34,3%	40	59,7%	4	6,0%
Niveau bac	35	49,3%	29	40,8%	7	9,9%
Bac +2 ou +3	24	26,1%	54	58,7%	14	15,2%
Bac +4 ou +5	8	20,0%	22	55,0%	10	25,0%
> bac +5	5	16,7%	16	53,3%	9	30,0%

Tableau 4 : connaissance de l'origine des médicaments homéopathiques en fonction du niveau d'études

Dans l'échantillon, **les personnes ayant fait des études supérieures avaient plus de chances de connaître l'origine des médicaments homéopathiques** (chi2 ; p=0,004).

Néanmoins, chez les personnes qui avaient fait des études supérieures, il y avait une plus grande proportion de personnes qui répondaient savoir mais ne répondaient pas correctement au QCM par rapport aux personnes qui répondaient ne pas savoir (chi2 ; p=0,008). Malgré cela, ceux qui répondaient au QCM répondaient plus souvent correctement (chi2 ; p=0,048) chez ceux qui avait fait des études supérieures.

Le sexe (chi2 ; p=0,433) et l'âge (chi2 ; p=0,805) ne semblait pas influencer la proportion de personnes qui répondaient savoir mais ne répondaient pas correctement au QCM par rapport aux personnes qui répondaient ne pas savoir.

#### 4. Consommation antérieure d'homéopathie

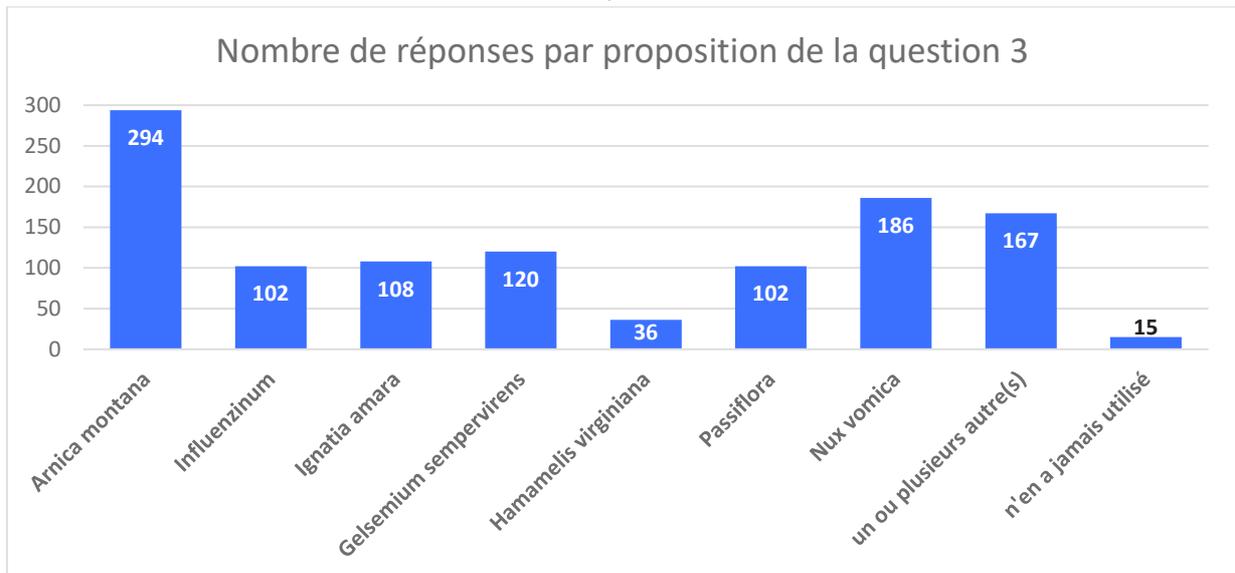


Figure 13 : nombre de réponses à la question « parmi le médicaments homéopathiques suivants, lesquels avez-vous déjà utilisés ? »

Une personne n'a pas complété cette question mais a noté avoir déjà utilisé des médicaments homéopathiques sans se souvenir des noms.

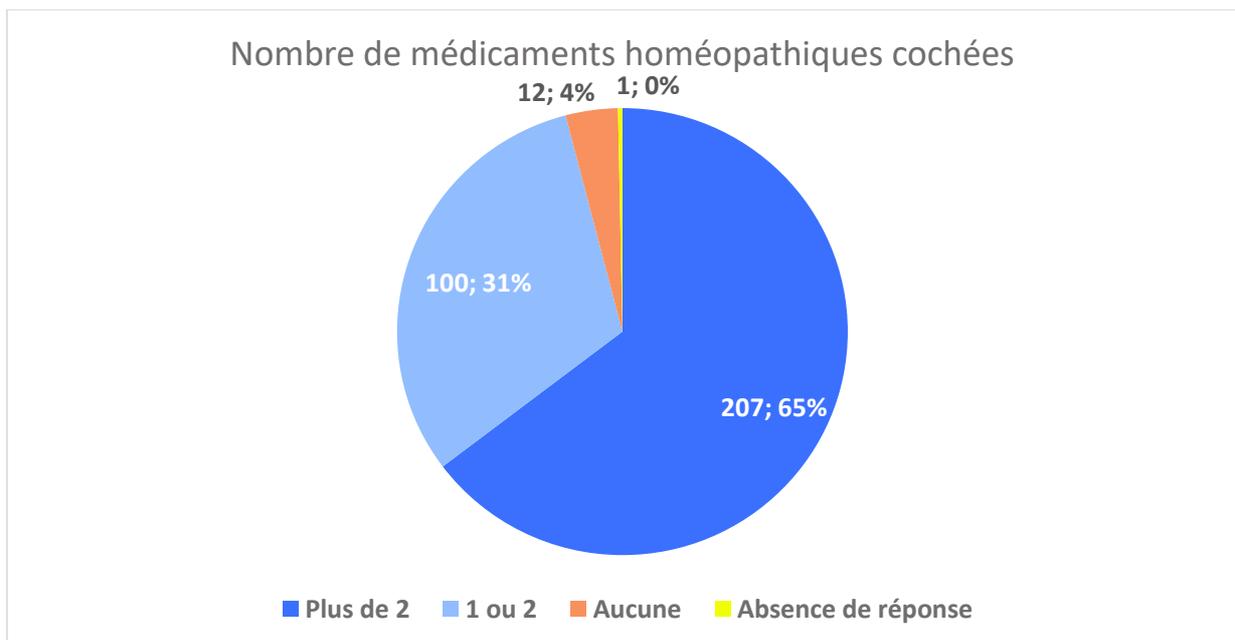


Figure 14 : répartition des répondants en fonction du nombre de cases cochées correspondantes à des médicaments homéopathiques

**Trois-cent-sept personnes (95,94% de l'échantillon) avaient déjà utilisé au moins un médicament homéopathique au cours de sa vie.** La majorité des répondants avait coché plus de deux médicaments.

Les **femmes cochaient plus souvent plus de deux médicaments homéopathiques** que les hommes (chi2 ; p<0,001), de même que ceux qui avaient répondu correctement au QCM (chi2 ; p=0,043).

Il n'y avait pas de différence significative en fonction des classes d'âge (chi2 ; p= 0,174), du niveau d'études (chi2 ; p=0,114), de la zone d'habitat (chi2 ; p=0,235), ou entre les professionnels de santé et les autres (test exact de Fisher ; p=0,826).



## 5. Echelles graduées

Soixante-seize personnes avaient attribué les mêmes notes aux deux questions à échelle (25% des répondants à ces questions).

Les notes attribuées en fonction des caractéristiques de l'échantillon sont présentées en annexe 4.

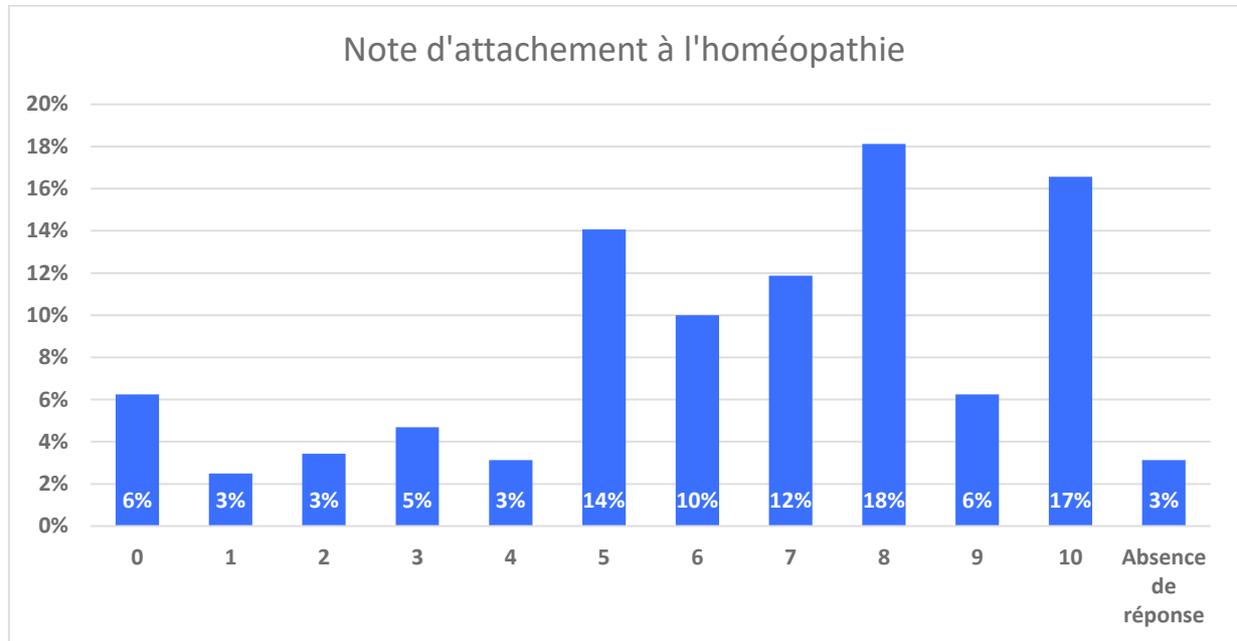


Figure 15 : répartition des répondants selon leur note d'attachement à l'homéopathie

La moyenne des notes concernant l'attachement à l'homéopathie était à 6,36/10, la médiane à 7 et l'écart type à 2,89.

**Les femmes attribuaient en moyenne une note d'attachement plus haute** que les hommes (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,024$ ). **Les répondants de moins de 36 ans donnaient en moyenne une note plus basse** que les plus de 35 ans (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p<0,0001$ ). **Les habitants des zones rurales étaient plus attachés à l'homéopathie** que les habitants des autres zones (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p<0,001$ ).

Les personnes ayant coché un ou deux médicaments homéopathiques à la question précédente étaient bien moins attachées à l'homéopathie que ceux en ayant coché plus de deux (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p<0,000000001$ ).

Connaître ou non l'origine des médicaments homéopathiques ne changeait pas significativement l'attachement à cette médecine (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,780$ ).

Les professionnels de santé étaient moins attachés à l'homéopathie (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,008$ ).

Les personnes ayant fait plus de cinq années d'études supérieures étaient en moyenne moins attachées à l'homéopathie (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,003$ ).

Néanmoins, on peut remarquer un **facteur de confusion** : **les 16 professionnels de santé avec plus de cinq ans d'études** qui avaient répondu au questionnaire donnaient une note bien inférieure au reste de l'échantillon, à 2,688 en moyenne (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p<0,00001$ ).

Ainsi, les professionnels de santé qui avaient fait moins de cinq années d'études supérieures étaient statistiquement autant attachés à l'homéopathie que le reste de l'échantillon, avec une moyenne à 6,45 (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,972$ ).

De même, les personnes ayant fait plus de cinq années d'études après le baccalauréat et qui n'étaient pas professionnels de santé avaient eux aussi le même attachement que le reste de l'échantillon, avec une moyenne de 6,71 (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,524$ ).

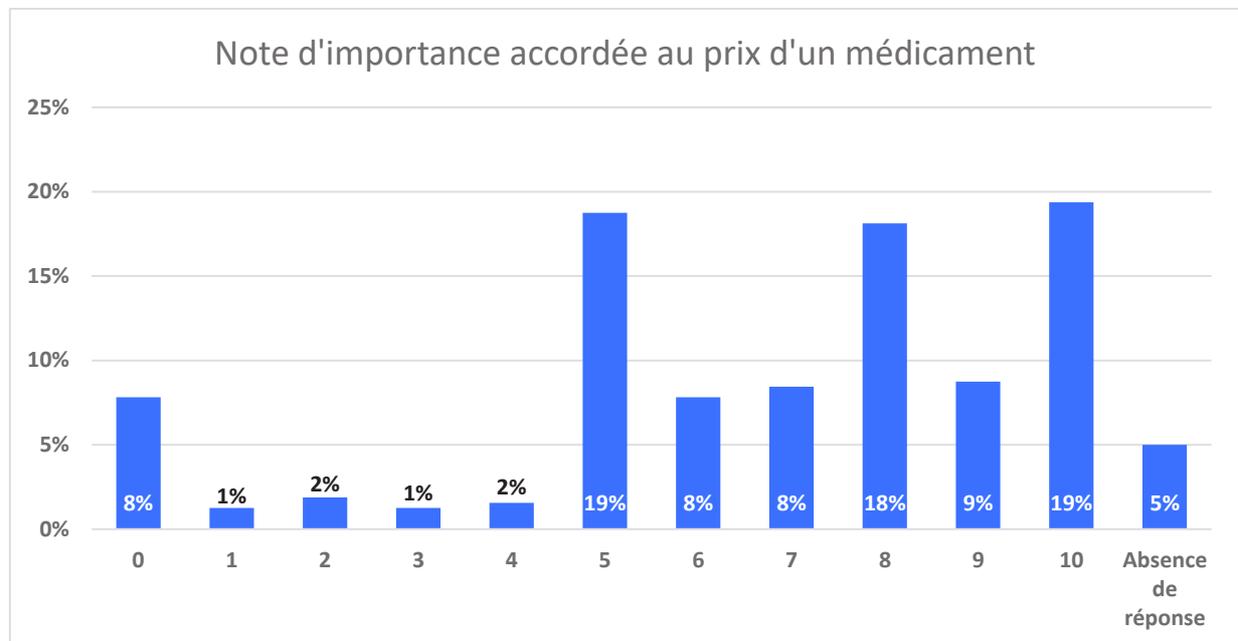


Figure 16 : répartition des répondants selon la note attribuée à l'importance accordée au prix d'un médicament

La moyenne des notes attribuées à l'importance accordée au prix d'un médicament était de 6,66/10, la médiane à 7 et l'écart type à 2,92.

Il n'y avait pas de différence significative entre les femmes et les hommes (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,275$ ). L'âge n'influaient pas significativement sur les notes à cette question (test de Kruskal-Wallis ;  $p=0,657$ ).

Les personnes dans la catégorie professionnelle « autre » donnaient en moyenne une note de 7,67/10, qui était significativement supérieure aux notes des autres catégories (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,032$ ).

Les répondants qui n'avaient pas fait d'études supérieures attribuaient une note moyenne de 6,83/10 qui n'était pas significativement plus haute que le reste de l'échantillon (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,156$ ).

Les habitants des zones urbaines donnaient une note moyenne de 6,19/10, qui n'était pas statistiquement inférieure aux habitants des autres zones (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,082$ ).

## 6. Impact du déremboursement sur la confiance en l'homéopathie

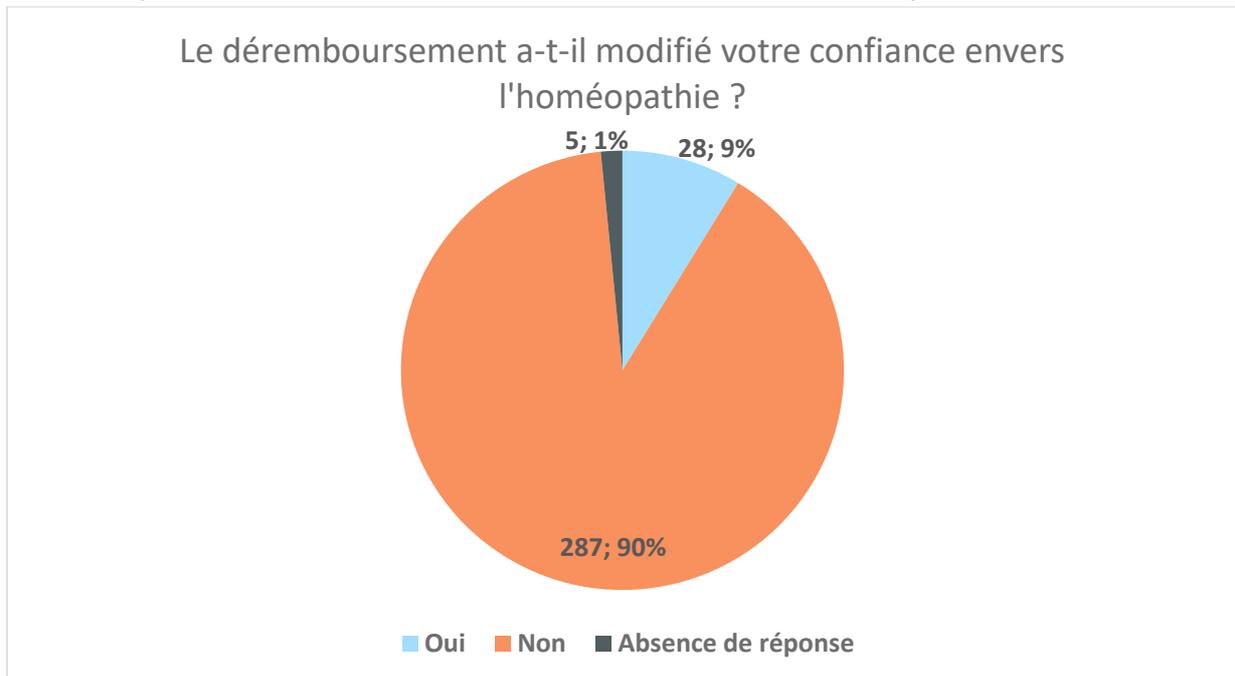


Figure 17 : répartition des répondants en fonction de leur modification ou non de confiance en l'homéopathie

La décision de dérembourser les préparations homéopathiques à la suite de l'évaluation de la HAS n'a **pas modifié la confiance des répondants dans la grande majorité des cas**. Seul 8,75% des répondants rapportaient une modification de confiance envers l'homéopathie, 9,33% parmi les personnes qui consommaient des médicaments homéopathiques.

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les sexes ( $\chi^2$  ;  $p=0,515$ ), les classes d'âge (test exact de Fisher ;  $p=0,390$ ), le niveau d'études (test exact de Fisher ;  $p=0,344$ ), la situation professionnelle (test exact de Fisher ;  $p=0,246$ ), le fait d'être professionnel de santé ou non ( $\chi^2$  ;  $p=0,212$ ), la zone d'habitat ( $\chi^2$  ;  $p=0,680$ ), la connaissance de l'origine des médicaments homéopathiques (test exact de Fisher ;  $p=0,396$ ), le nombre de médicaments cochés à la question 3 ( $p=0,150$ ) pour la réponse à cette question.

Les utilisateurs d'homéopathie de moins de 45 ans qui n'avaient pas fait d'études supérieures avaient plus souvent changé leur confiance en l'homéopathie depuis le déremboursement que le reste des répondants (test exact de Fisher ;  $p=0,041$ ).

Il n'y avait pas de lien significatif entre l'attachement à l'homéopathie et la modification de confiance parmi ceux qui avaient déjà consommé de l'homéopathie (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,938$ ).

Modification de confiance :	Oui		Non		Valeur p
Femmes	24	9,7%	223	90,3%	p=0,515
Hommes	4	6,2%	61	93,8%	
< 16 ans	0	0,0%	3	100,0%	p=0,390
16-25 ans	1	11,1%	8	88,9%	
26-35 ans	8	15,7%	43	84,3%	
36-45 ans	7	10,9%	57	89,1%	
46-55 ans	5	10,4%	43	89,6%	
56-65 ans	1	2,0%	49	98,0%	
66-75 ans	5	8,3%	55	91,7%	
76-85 ans	1	3,8%	25	96,2%	
> 86 ans	0	0,0%	2	100,0%	
Niveau brevet	6	9,7%	56	90,3%	p=0,3439
Autres	0	0,0%	4	100,0%	
Niveau bac	10	14,1%	61	85,9%	
Bac +2 ou +3	8	8,6%	85	91,4%	
Bac +4 ou +5	1	2,4%	40	97,6%	
> Bac + 5	1	3,3%	29	96,7%	
Etudiants	0	0,0%	8	100,0%	p=0,246
Actifs	17	9,7%	158	90,3%	
Retraités	7	6,5%	100	93,5%	
Autres	4	19,0%	17	81,0%	
Professionnel de santé	8	14,3%	48	85,7%	p=0,212
Non-professionnel de santé	20	7,9%	233	92,1%	

Tableau 5 : modification de la confiance en fonction des caractéristiques socio-démographiques

## 7. Fréquence de consommation

Trois-cents personnes rapportaient une consommation d'homéopathie avant le déremboursement (93,75% de l'échantillon) et 285 après (89,06% de l'échantillon).

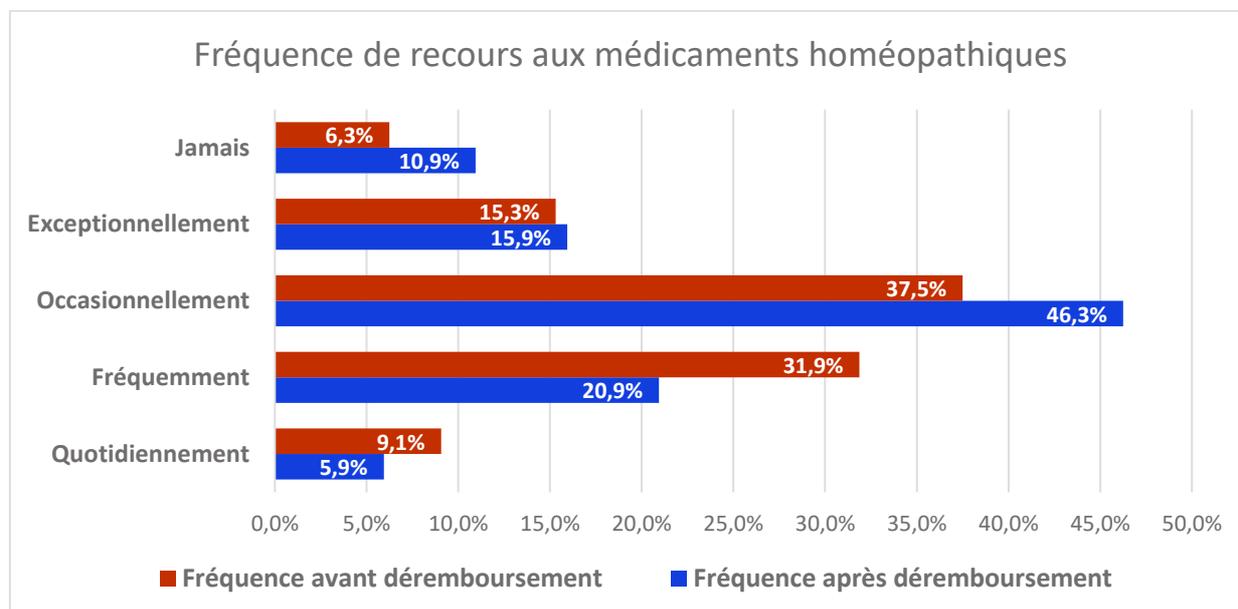


Figure 18 : comparaison de la répartition des répondants en fonction de la fréquence déclarée avant et après déremboursement

Fréquence après le déremboursement	Fréquence avant le déremboursement									
	Nulle		Exceptionnelle		Occasionnelle		Fréquente		Quotidienne	
Nulle	20	100%	9	18,4%	5	4,2%	0	0%	1	3,4%
Exceptionnelle	0	0%	38	77,6%	7	5,8%	3	2,9%	3	10,3%
Occasionnelle	0	0%	2	4,1%	108	90,0%	35	34,3%	3	10,3%
Fréquente	0	0%	0	0%	0	0%	63	61,8%	4	13,8%
Quotidienne	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,0%	18	62,1%

Tableau 6 : fréquence de recours aux médicaments homéopathiques après le déremboursement en fonction de la fréquence avant

Une personne ayant répondu « fréquemment » aux deux questions a ajouté « notamment vaccin contre la grippe par homéopathie ».

Les hommes semblaient être des utilisateurs moins réguliers d'homéopathie (consommation plus souvent exceptionnelle ou occasionnelle) que les femmes avant le déremboursement, mais la différence n'était pas significative ( $\chi^2$  ;  $p=0,054$ ). La différence était encore moins importante après le déremboursement ( $\chi^2$  ;  $p=0,316$ ). **Les hommes étaient cependant significativement plus nombreux à avoir déclaré ne jamais consommer d'homéopathie** avant le déremboursement (test exact de Fisher ;  $p<0,001$ ) et après ( $\chi^2$  ;  $p=0,002$ ). Le niveau d'études ne semblait pas être significativement lié à la fréquence du recours ( $\chi^2$  ;  $p=0,291$ ).

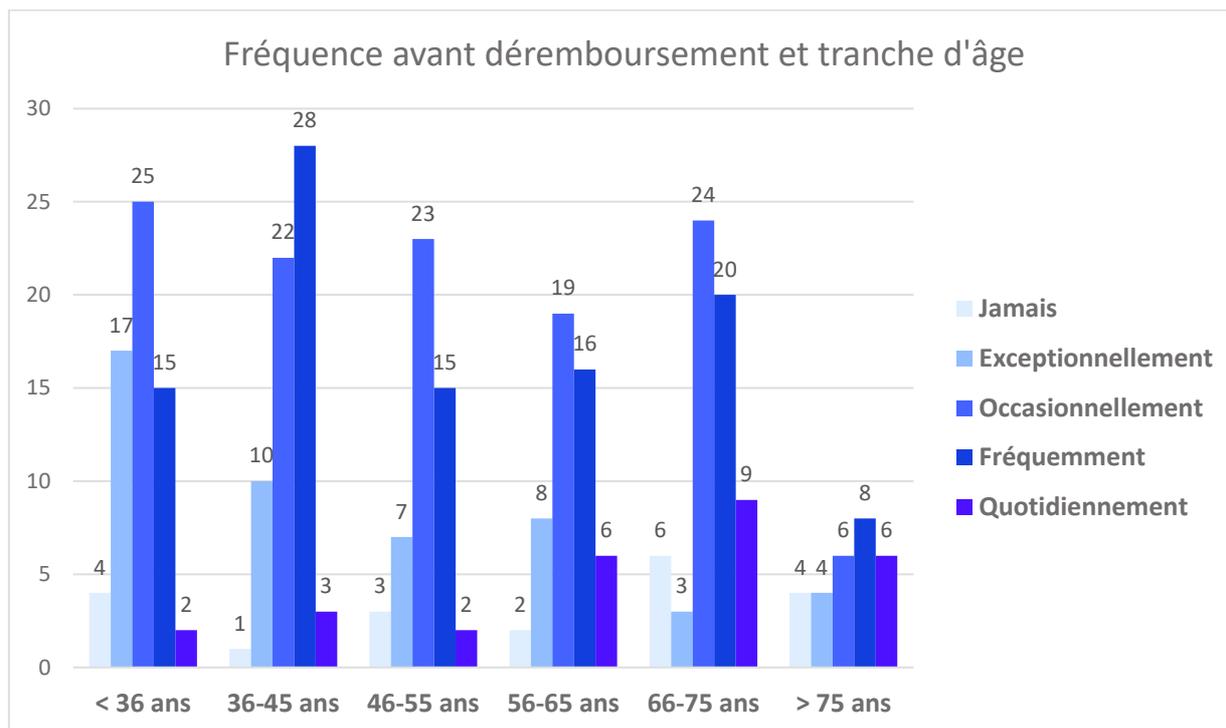


Figure 19 : répartition des répondants en fonction de la fréquence déclarée d'utilisation d'homéopathie avant le déremboursement, par tranches d'âge

**Les moins de 36 ans consommaient plus souvent de façon exceptionnelle ou occasionnelle** que les plus de 35 ans avant le déremboursement ( $\chi^2$  ;  $p=0,016$ ) et après ( $\chi^2$  ;  $p=0,002$ ).

**Les retraités consommaient plus souvent quotidiennement** que les autres catégories professionnelles ( $\chi^2$  ;  $p<0,001$ ), **ainsi que les habitants des zones rurales** ( $\chi^2$  ;  $p=0,041$ ). Les professionnels de santé avaient plus souvent une consommation « exceptionnelle » que le reste de l'échantillon ( $\chi^2$  ;  $p<0,001$ ).

**Chez les consommateurs quotidiens d'homéopathie avant le déremboursement, il y avait plus souvent une modification de confiance** que pour les autres consommateurs d'homéopathie (test exact de Fisher ;  $p=0,009$ ).

La connaissance de l'origine des médicaments homéopathiques ne semblait pas changer en fonction de la fréquence du recours à l'homéopathie chez ceux qui y avaient recours avant le déremboursement (test exact de Fisher,  $p=0,731$ ). Les personnes qui n'utilisaient jamais l'homéopathie semblaient moins souvent connaître l'origine des médicaments homéopathiques mais ce n'était pas statistiquement significatif ( $\chi^2$  ;  $p=0,076$ ).

La proportion des personnes pensant à tort connaître l'origine des médicaments homéopathiques par rapport aux personnes ayant répondu ne pas savoir était plus importante chez les répondants qui déclaraient une consommation fréquente ou quotidienne avant le déremboursement ( $\chi^2$  ;  $p<0,0001$ ).

Fréquence d'utilisation avant déremboursement	Pensez-vous connaître l'origine des médicaments homéopathiques ?					
	Non		Oui			
			QCM : FAUX		QCM : VRAI	
Jamais	11	55,0%	8	40,0%	1	5,0%
Exceptionnelle	22	45,8%	18	37,5%	8	16,7%
Occasionnelle	44	37,9%	58	50,0%	14	12,1%
Fréquente	21	20,8%	63	62,4%	17	16,8%
Quotidienne	2	7,4%	21	77,8%	4	14,8%

Tableau 7 : connaissance de l'origine des médicaments homéopathiques en fonction de la fréquence d'utilisation avant le déremboursement

La note moyenne d'attachement à l'homéopathie variait grandement en fonction de la fréquence de consommation avant le déremboursement.

Fréquence d'utilisation	Effectif	Note d'attachement à l'homéopathie	
		Moyenne	Médiane
Jamais	18	1,28	0
Exceptionnelle	48	3,67	3,5
Occasionnelle	119	6,12	6
Fréquente	97	8,19	8
Quotidienne	28	8,96	9,5

Tableau 8 : notes attribuées (sur 10) à l'attachement à l'homéopathie en fonction de la fréquence d'utilisation déclarée avant le déremboursement

La note moyenne d'importance accordée au prix d'un médicament semblait aussi beaucoup varier en fonction de la fréquence de consommation avant le déremboursement.

Fréquence d'utilisation	Effectif	Note d'importance accordée au prix d'un médicament	
		Moyenne	Médiane
Jamais	15	4,4	5
Exceptionnelle	49	6,45	7
Occasionnelle	116	6,38	6
Fréquente	101	7,19	8
Quotidienne	24	7,63	8

Tableau 9 : notes attribuées (sur 10) à l'importance accordée au prix d'un médicament en fonction de la fréquence d'utilisation déclarée avant le déremboursement

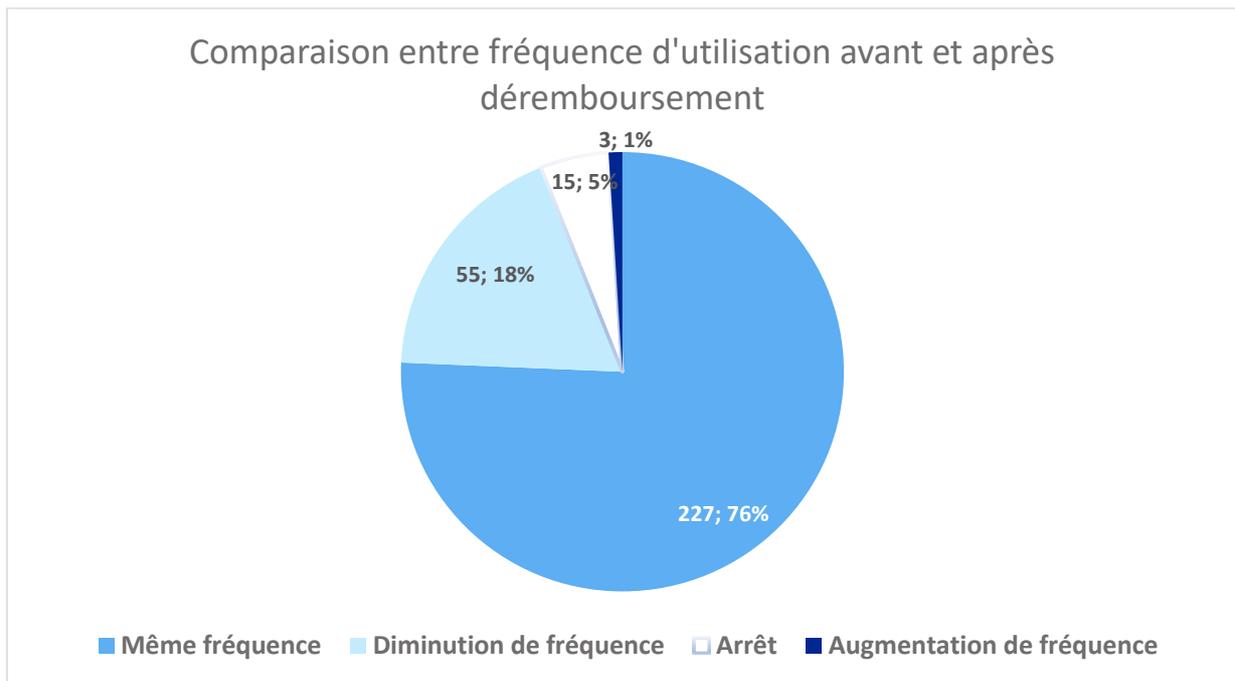


Figure 20 : évolution de la fréquence de recours aux médicaments homéopathiques depuis le déremboursement chez les personnes qui en utilisaient avant

Parmi les 300 utilisateurs d'homéopathie avant le déremboursement, **227 personnes (75,67%) ne rapportaient pas de modification de leur fréquence de recours**, 55 personnes (18,33%) déclaraient une diminution de leur fréquence d'utilisation, 15 personnes (5%) un arrêt de leur recours et 3 (1%) déclaraient une augmentation de leur fréquence de recours. Parmi les 15 personnes ayant arrêté leur recours, une seule utilisait de l'homéopathie quotidiennement avant le déremboursement, et les autres l'utilisaient occasionnellement ou exceptionnellement.

La **modification de confiance** envers les médicaments homéopathiques était fortement associée à une diminution ou un arrêt de son utilisation ( $\chi^2$  ;  $p < 0,000001$ ), y compris en ne considérant que les consommateurs fréquents et quotidiens ( $\chi^2$  ;  $p < 0,0001$ ) ou en ne considérant que les consommateurs exceptionnels et occasionnels (test exact de Fisher ;  $p < 0,001$ )

Il y avait une plus grande proportion de femmes ayant diminué leur fréquence d'utilisation que les hommes mais la différence n'était pas significative ( $\chi^2$  ;  $p = 0,223$ ).

Il n'y avait pas de différence entre les tranches d'âge ( $\chi^2$  ;  $p = 0,473$ ) ou entre les zones d'habitat ( $\chi^2$  ;  $p = 0,625$ ) concernant la diminution de fréquence d'utilisation. Les professionnels de santé ne diminuaient pas significativement plus leur fréquence de recours que les autres ( $\chi^2$  ;  $p = 0,640$ ).

Les répondants qui n'avaient pas fait d'études supérieures semblaient diminuer plus souvent leur fréquence d'utilisation mais l'association n'était pas significative ( $\chi^2$  ;  $p = 0,052$ ).

Les plus de 45 ans qui avaient fait des études supérieures modifiaient moins souvent leur fréquence d'utilisation que les plus de 45 ans qui n'avaient pas fait d'études supérieures ( $\chi^2$  ;  $p = 0,006$ ) et que le reste des consommateurs d'homéopathie avant déremboursement ( $\chi^2$  ;  $p = 0,010$ ).

Les **personnes utilisant avant le déremboursement quotidiennement ou fréquemment de l'homéopathie diminuaient plus souvent leur fréquence de recours** que les utilisateurs occasionnels ou exceptionnels ( $\chi^2$  ;  $p < 0,000001$ ).

Modification de fréquence	Fréquence avant le déremboursement							
	Exceptionnelle		Occasionnelle		Fréquente		Quotidienne	
Inchangée ou augmentation	40	81,6%	108	90,0%	63	61,8%	18	62,1%
Diminution	-	-	7	5,8%	38	37,3%	10	34,5%
Arrêt	9	18,4%	5	4,2%	1	1,0%	1	3,4%

Tableau 10 : modification de fréquence de recours aux médicaments homéopathiques en fonction de la fréquence avant le déremboursement

Les personnes ayant diminué leur fréquence ou arrêté leur recours semblaient autant attachées à l'homéopathie que ceux l'ayant maintenue (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,566$ ), mais ils **accordaient plus d'importance au prix d'un médicament** (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,010$ ). Parmi les utilisateurs fréquents et quotidiens avant le remboursement, ceux qui ont diminué leur fréquence de recours étaient **moins attachés à l'homéopathie** (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,002$ ) que les autres utilisateurs fréquents et quotidiens, même s'ils étaient **plus attachés que le reste de l'échantillon** (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p<0,001$ ).

Les actifs, retraités et étudiants maintenaient plus souvent leur fréquence de consommation que les **catégories « autres »** (test exact de Fisher ;  $p=0,022$ ).

Le nombre de médicaments homéopathiques cochés à la question 3 ne semblait pas être lié à une diminution de recours après le déremboursement ( $\chi^2$  ;  $p=0,287$ ).



## 8. Mode de consommation

Pour rappel, les questions 9 à 14 concernant les modalités d'achat et d'utilisation des médicaments homéopathiques faisaient partie d'un encadré où il était précisé que les questions s'adressaient aux personnes qui continuaient d'utiliser ces médicaments depuis le déremboursement. Ainsi, **261 personnes (81,56% de l'échantillon) ont complété les questions de cet encadré au moins partiellement.**

Cinq personnes (sur 148 ; 3,38%) qui avaient répondu utiliser « occasionnellement » de l'homéopathie depuis le déremboursement et 23 personnes (sur 51 ; 45,1%) qui avaient répondu « exceptionnellement », n'ont pas complété ces questions.

À l'inverse, six personnes avaient déclaré ne plus utiliser d'homéopathie depuis le déremboursement mais ont quand même complété cette partie du questionnaire.

Une **plus grande proportion de femmes répondait à l'encadré vert** que les hommes par rapport à l'ensemble de l'échantillon ( $\chi^2$  ;  $p=0,005$ ).

### 8.1. Utilisation alternative ou complémentaire

Dix-neuf personnes n'ont pas répondu à cette question. La figure 21 représente les pourcentages de réponses à chaque proposition parmi les répondants à cette question ( $n=242$ ). **Quarante-trois personnes (17,8%) avaient coché plus d'une case.** Quarante-trois personnes avaient uniquement coché « en complément », 87 uniquement « en alternative », et 19 uniquement « en absence d'alternative ».

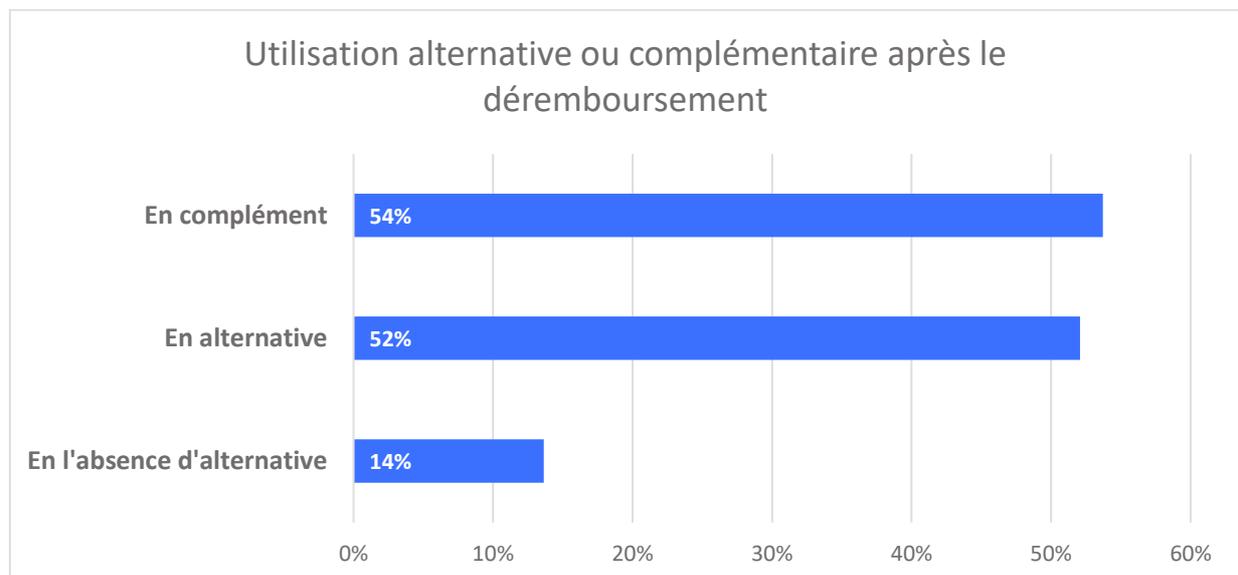


Figure 21 : réponses à la question concernant l'utilisation alternative ou complémentaire de l'homéopathie

Les réponses étaient quasiment identiques quel que soit le genre du répondant ( $\chi^2$  ;  $p=0,994$ ).

## 8.2. Utilisation personnelle ou altruiste

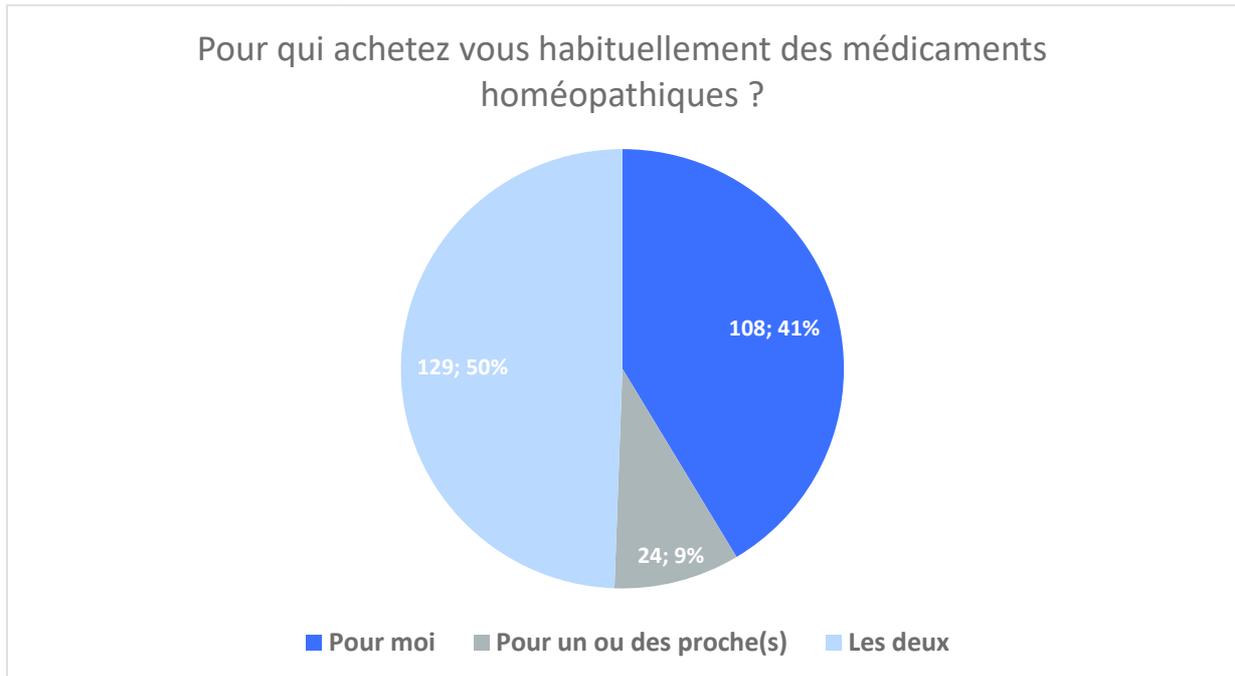


Figure 22 : répartition des utilisateurs d'homéopathie en fonction de leur utilisation pour eux-mêmes ou pour un proche

Parmi les 261 répondants, 58,62% donnaient habituellement de l'homéopathie à des proches.

Les femmes cochaient plus souvent les deux propositions que les hommes ( $\chi^2$  ;  $p=0,040$ ). Les hommes ne cochaient néanmoins pas significativement plus la case « pour moi » que la case « pour un ou des proche(s) » comparativement aux femmes ( $\chi^2$  ;  $p=0,408$ ).

Ceux qui avaient le plus rapporté acheter des médicaments pour des proches étaient les 36-45 ans. Les plus de 55 ans rapportaient plus souvent une utilisation uniquement personnelle ( $\chi^2$  ;  $p<0,00001$ ).

### 8.3. Achats avec ou sans prescription

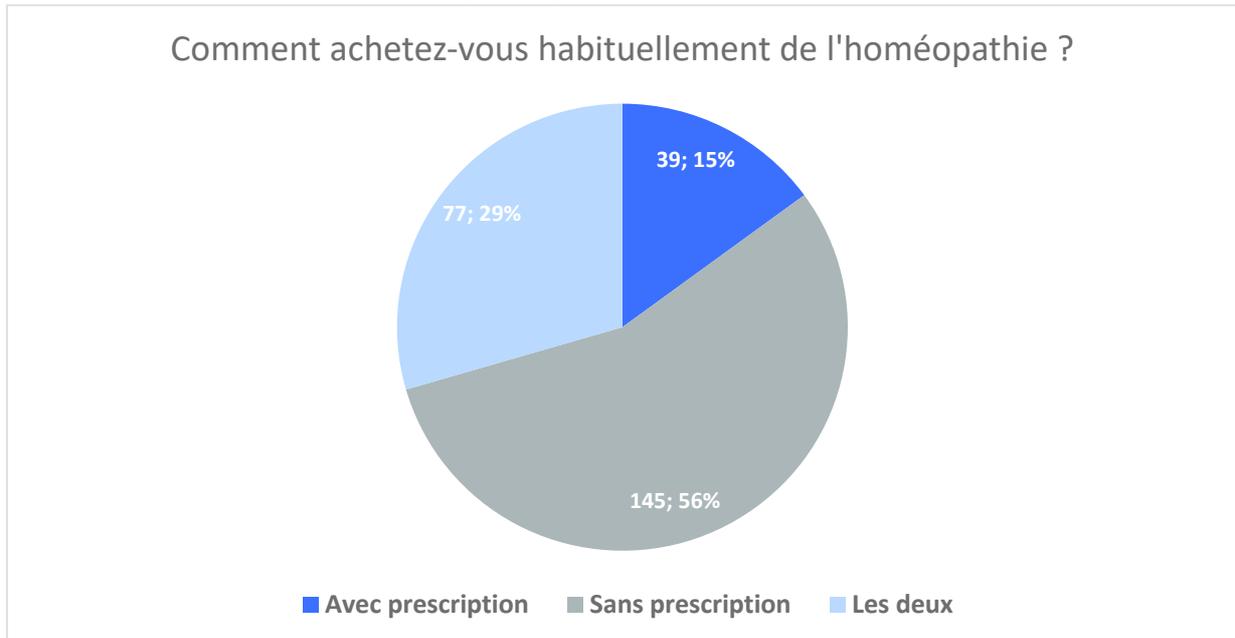


Figure 23 : répartition des utilisateurs d'homéopathie selon s'ils achètent habituellement de l'homéopathie avec ou sans prescription

**Les personnes ayant répondu uniquement « sans prescription » semblaient avoir le même niveau de connaissance de l'homéopathie que les autres**, que ce soit dans les réponses à la question 1 ( $\chi^2$  ;  $p=0,435$ ) ou à la question 2 ( $\chi^2$  ;  $p=0,700$ ).

Il n'y avait pas de différence entre les sexes ( $\chi^2$  ;  $p=0,478$ ) pour les trois types de réponse.

**Les moins de 46 ans semblaient plus souvent avoir répondu uniquement « sans prescription » mais le lien n'était pas significatif** ( $\chi^2$  ;  $p=0,076$ ).

Les personnes ayant répondu uniquement acheter habituellement sans prescription cochaient plus souvent moins de deux médicaments à la question 3 ( $\chi^2$  ;  $p=0,027$ ). De même, ils étaient **consommateurs plus souvent exceptionnels ou occasionnels** ( $\chi^2$  ;  $p<0,001$ ), et étaient **moins attachés à l'homéopathie** (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p<0,00001$ ). Ils semblaient porter moins d'importance au prix d'un médicament mais la différence n'était pas significative (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,071$ ).

Les personnes ayant rapporté des achats sans prescription avaient plus souvent aussi rapporté des **achats pour des proches** ( $\chi^2$  ;  $p=0,009$ ).

#### 8.4. Demandes de prescription

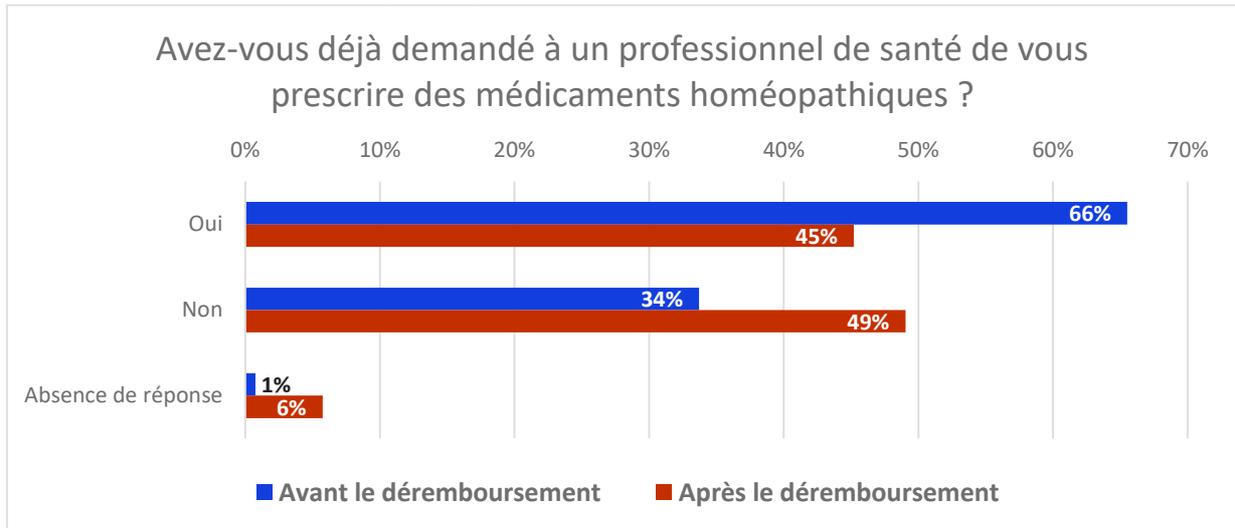


Figure 24 : répartition des répondants en fonction de leur demande ou non de prescription d'homéopathie avant et après le déremboursement

Le déremboursement a eu un **impact significatif sur les demandes de prescriptions** (test de Mc Nemar ;  $p < 0,0001$ ).

Comme le présente la figure 25, la **diminution des demandes de prescription était plus importante chez les femmes**.

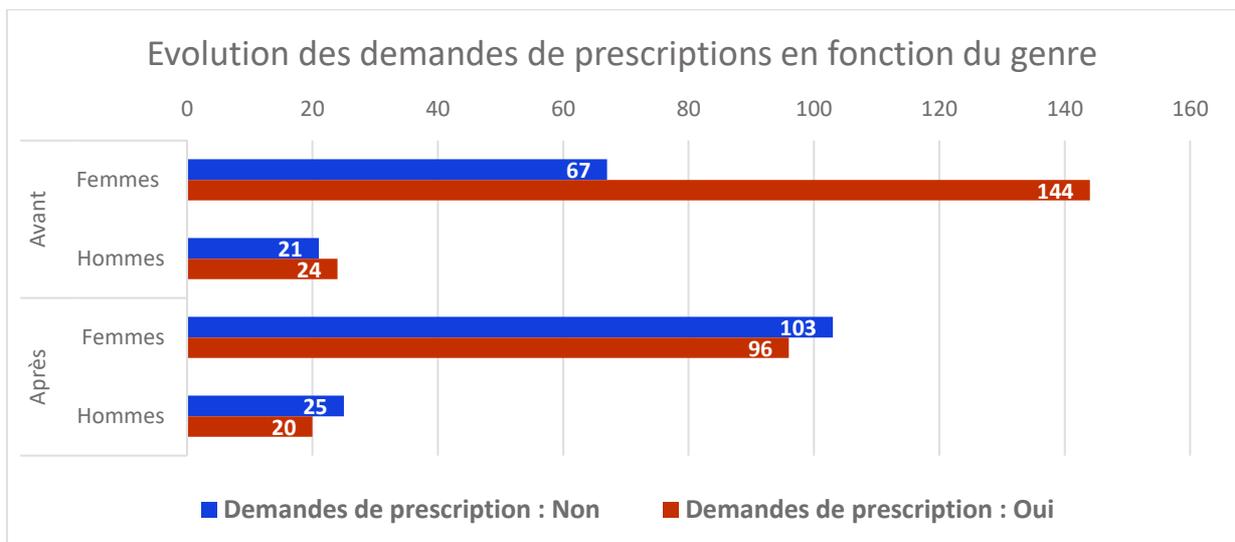


Figure 25 : évolution de la répartition des répondants en fonction de leur genre et leurs demandes de prescription, avant et après déremboursement

Avant le déremboursement, les hommes semblaient proportionnellement moins solliciter les médecins que les femmes pour des prescriptions d'homéopathie mais cela n'était pas significatif ( $\chi^2$  ; 0,082). Après le déremboursement, la différence s'effaçait ( $\chi^2$  ;  $p = 0,768$ ).

Parmi les personnes qui avaient déjà sollicité un professionnel de santé pour une prescription d'homéopathie avant le déremboursement, les moins de 46 ans le faisaient significativement moins après le déremboursement ( $\chi^2$  ;  $p = 0,009$ ) que les plus de 45 ans.

## 8.5. Remboursement par les mutuelles

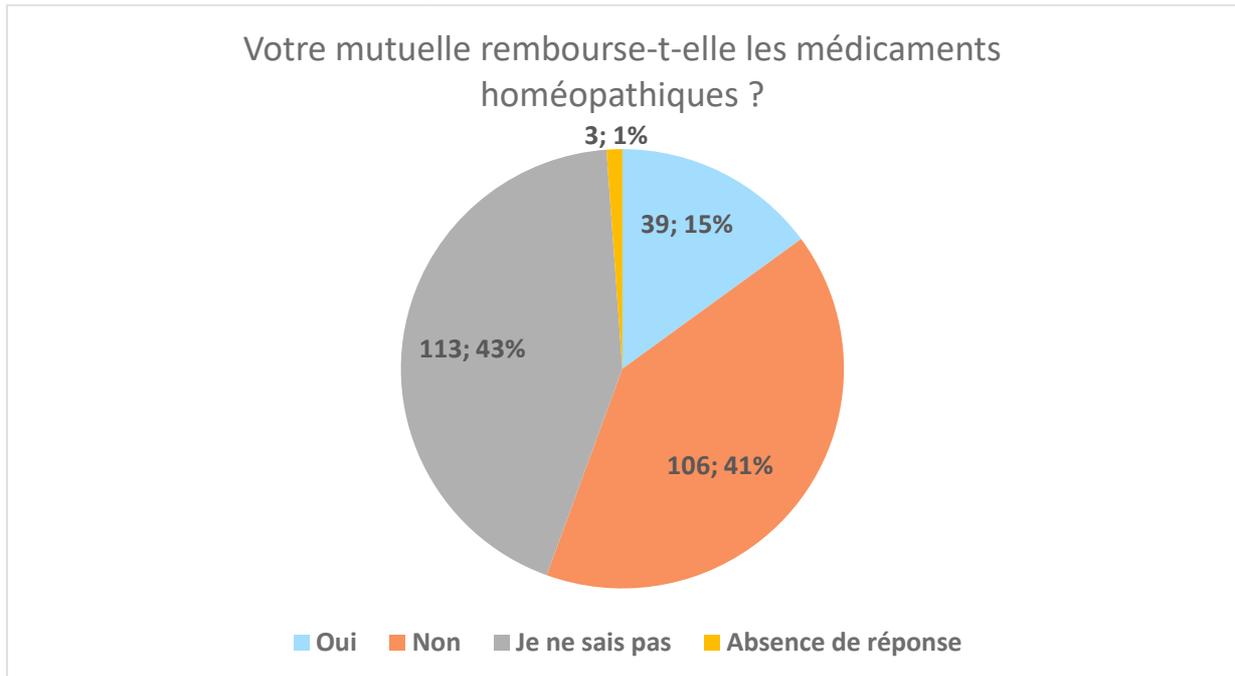


Figure 26 : répartition des répondants selon leur réponse à la question concernant la prise en charge de l'homéopathie par leur mutuelle

Une personne a précisé ne pas savoir car elle avait changé de mutuelle récemment.

Huit personnes ayant répondu « oui » ont précisé que ce remboursement n'était que partiel. Une personne ayant répondu « non » a ajouté « et ce n'est pas normal ! ».

Les hommes et les femmes connaissent autant si leur mutuelle remboursait l'homéopathie ( $\chi^2$  ;  $p=1$ ).

**Les consommateurs fréquents et quotidiens savent bien plus souvent** si leur mutuelle remboursait ou non les médicaments homéopathiques que les consommateurs occasionnels et exceptionnels ( $\chi^2$  ;  $p<0,001$ ).

Les **personnes qui savent si leur mutuelle remboursaient les médicaments homéopathiques ne portaient pas significativement plus d'importance au prix d'un médicament** que ceux qui l'ignoraient (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,280$ ), y compris en ne prenant en compte que les consommateurs fréquents et quotidiens avant le déremboursement (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,442$ ).

## 8.6. Modification des achats d'homéopathie

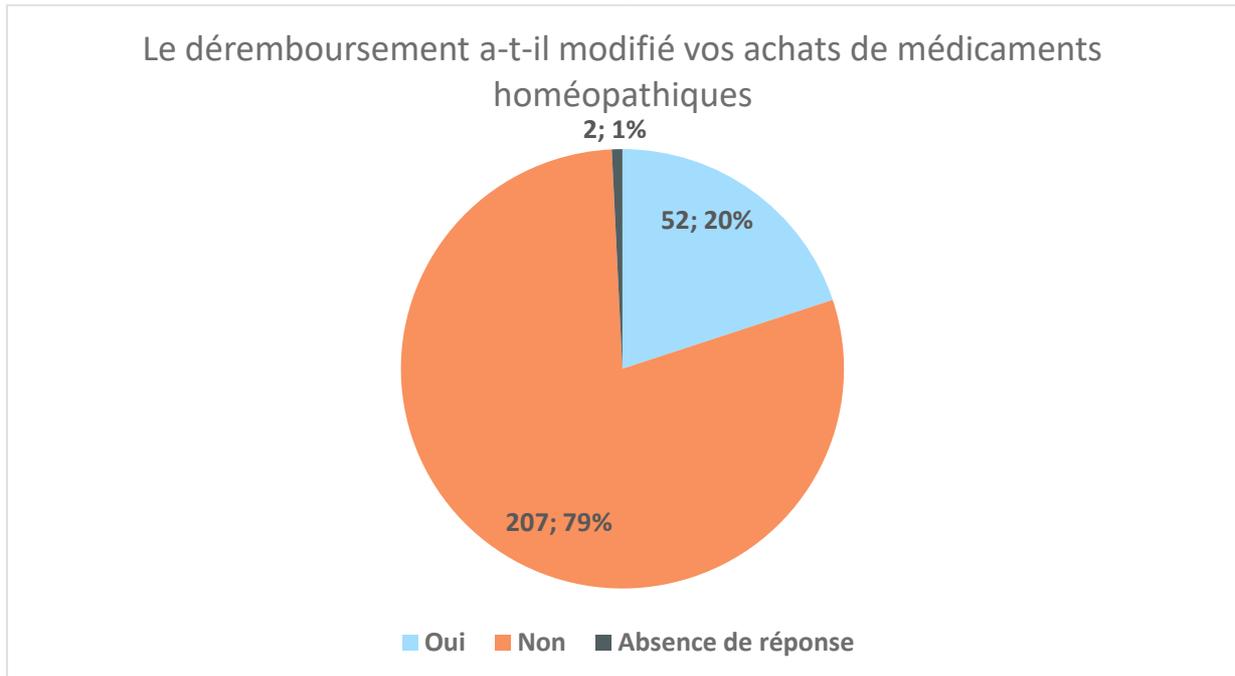


Figure 27 : modification déclarée d'achats de médicaments homéopathiques depuis le déremboursement

Les personnes ayant modifié leurs achats avaient donné une note en moyenne plus haute à l'importance accordée au prix d'un médicament (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,016$ ). En revanche, ils attribuaient une note d'attachement qui n'était en moyenne pas significativement différente (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,471$ ). Chez les personnes ayant modifié leur consommation, la moyenne était de 7,24, et pour les autres la moyenne était de 6,975.

Une personne a précisé que les achats par internet étaient beaucoup moins chers.

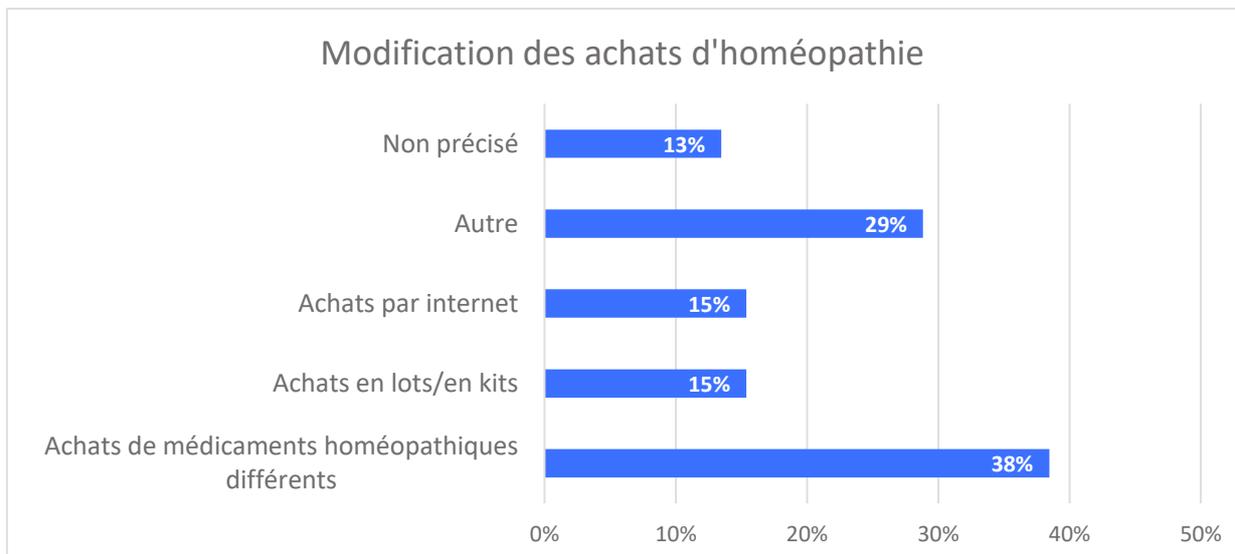


Figure 28 : répartition des différentes modifications d'achats de médicaments homéopathiques depuis le déremboursement (n=52)

Dans les « autres » on retrouvait : sept personnes notifiant une diminution de leurs achats, quatre personnes n'ont pas précisé leur modification d'achats, une personne a écrit « laboratoires », une autre « les mêmes en pharmacie », une autre « traitement classique remboursé », et la dernière personne a écrit « en lien avec changement de médecin (médecin homéopathe a arrêté son activité) ».

Les huit personnes ayant coché « achats par internet » étaient des femmes. Six avaient entre 36 et 55 ans, une avait entre 26 et 35 ans, et une avait entre 76 et 85 ans.

Par ailleurs, 20 personnes avaient diminué la fréquence de leur utilisation d'homéopathie au vu des questions 7 et 8 sans avoir noté de modification de leurs achats. À l'inverse, sur les 52 personnes ayant modifié leur achats, 16 utilisaient de l'homéopathie à la même fréquence.

Au total, parmi les personnes qui consommaient de l'homéopathie, **86 personnes (28,67%) témoignaient par leurs réponses d'une modification de consommation d'homéopathie depuis le déremboursement.** Il n'y avait pas de différence significative entre les sexes ( $\chi^2$  ;  $p=0,284$ ), les tranches d'âge ( $\chi^2$  ;  $p=0,486$ ), les niveaux d'études ( $\chi^2$  ;  $p=0,292$ ), les zones d'habitat ( $\chi^2$  ;  $p=0,799$ ) pour la modification de la consommation d'homéopathie.

Tranche d'âge	Modification de consommation				TOTAL
	Oui		Non		
< 36 ans	21	35,6%	38	64,4%	59
36-45	19	30,2%	44	69,8%	63
46-55	9	19,1%	38	80,9%	47
56-65	16	32,7%	33	67,3%	49
66-75	14	25,0%	42	75,0%	56
> 75	6	25,0%	18	75,0%	24
Total	85	28,5%	213	71,5%	298

Tableau 11 : modification de consommation d'homéopathie (diminution de fréquence, arrêt ou modifications d'achats) parmi les répondants qui consommaient de l'homéopathie avant le déremboursement selon leur tranche d'âge

Les plus de 45 ans qui avaient fait des études supérieures modifiaient moins souvent leur utilisation que les plus de 45 ans qui n'avaient pas fait d'études supérieures ( $\chi^2$  ;  $p=0,006$ ) et que le reste des consommateurs avant déremboursement ( $\chi^2$  ;  $p=0,003$ ). Ainsi, les moins de 46 ans modifiaient plus souvent leur consommation que les plus de 45 ans qui avaient fait des études supérieures ( $\chi^2$  ;  $p=0,010$ ).

Il y avait une plus grande proportion de personnes ayant modifié leur consommation de médicaments homéopathiques parmi ceux qui étaient **utilisateurs fréquents ou quotidiens** ( $\chi^2$  ;  $p=0,000001$ ). L'attachement à l'homéopathie des personnes ayant modifié leur consommation n'était pas significativement inférieure au reste de l'échantillon (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,547$ ) mais elle l'était en prenant en compte uniquement les consommateurs fréquents et quotidiens (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,007$ ).

Leur **confiance avait plus souvent été modifiée** par le déremboursement ( $\chi^2$  ;  $p<0,0000001$ ), et ils accordaient une plus grande importance au prix d'un médicament (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,002$ ).

Les personnes ayant répondu acheter de l'homéopathie uniquement **sans ordonnance avaient moins souvent modifié** leur consommation ( $\chi^2$  ;  $p=0,003$ ).

Ceux qui connaissaient l'origine des médicaments homéopathiques semblaient moins souvent modifier leur consommation mais le lien n'était pas significatif ( $\chi^2$  ;  $p=0,076$ ).



## 9. Conseils de consommation

### 9.1. Conseils donnés

La majorité (58%) des personnes utilisant toujours de l'homéopathie avait conseillé de l'homéopathie à des personnes de leur entourage depuis le déremboursement.

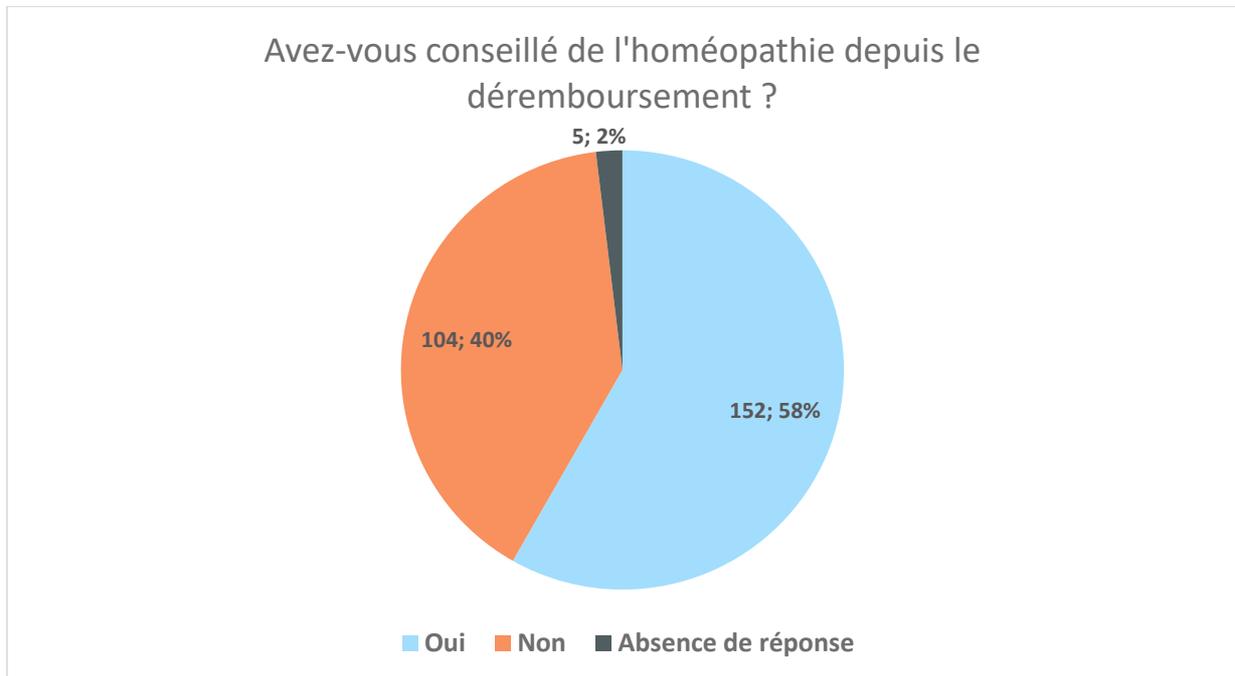


Figure 29 : conseils d'utilisation d'homéopathie donnés à leur entourage par les personnes en utilisant toujours depuis le déremboursement

Les personnes qui connaissaient l'origine des médicaments homéopathiques conseillaient autant l'homéopathie que les autres ( $\chi^2$  ;  $p=0,578$ ). Sept personnes ont conseillé de l'homéopathie à leur entourage alors qu'ils ne pensaient pas connaître les principes de l'homéopathie.

Le fait de conseiller de l'homéopathie ne semblait pas dépendre du sexe ( $\chi^2$  ;  $p=0,952$ ), ni de la tranche d'âge ( $\chi^2$  ;  $p=0,500$ ).

Les **personnes ayant fait des études supérieures avaient plus souvent conseillé de l'homéopathie** ( $\chi^2$  ;  $p=0,016$ ).

Les professionnels de santé n'avaient en revanche pas significativement plus souvent conseillé d'homéopathie ( $\chi^2$  ;  $p=0,760$ ).

**Les habitants des zones rurales conseillaient plus souvent de l'homéopathie** que les habitants des autres zones ( $\chi^2$  ;  $p=0,041$ ).

Les **personnes ayant une consommation d'homéopathie fréquente ou quotidienne** après le déremboursement en avaient plus souvent conseillé que les utilisateurs occasionnels ou exceptionnels ( $\chi^2$  ;  $p<0,001$ ).

## 9.2. Conseils reçus

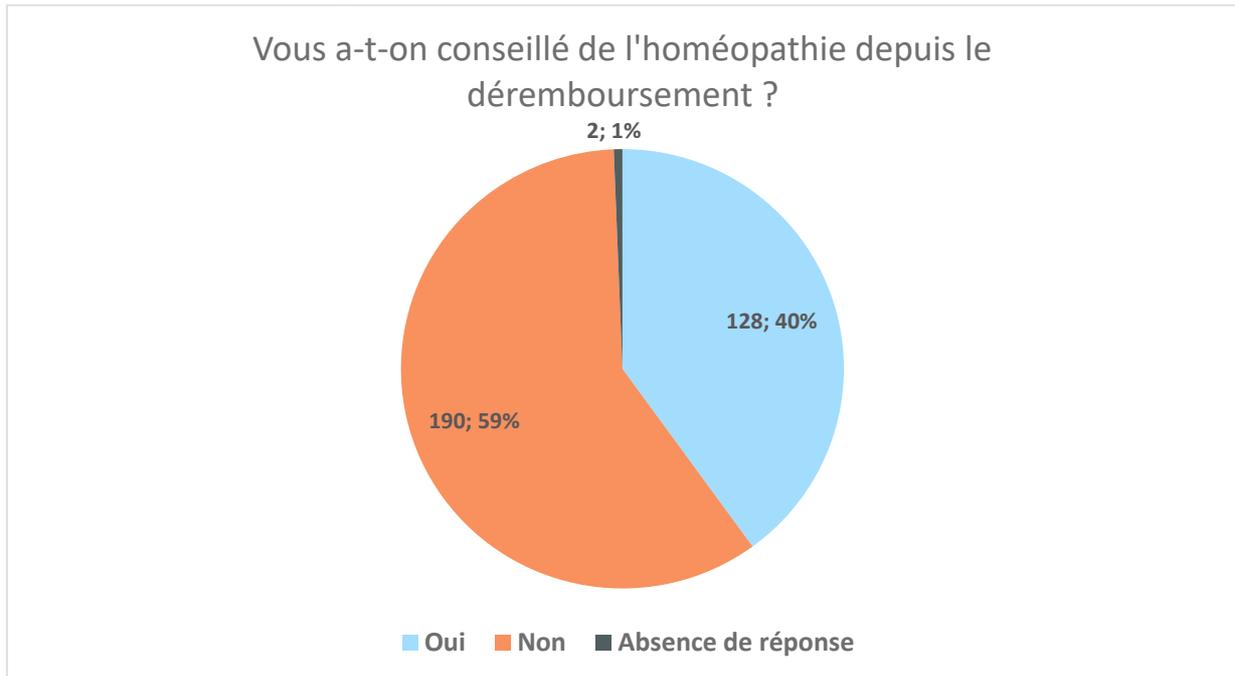


Figure 30 : répartition des répondants selon s'ils ont reçu des conseils d'utilisation d'homéopathie depuis le déremboursement

Cent-vingt-huit personnes avaient été conseillés d'utiliser de l'homéopathie depuis le déremboursement (40% de l'échantillon).

Les femmes recevaient plus de conseils mais la différence n'était pas significative ( $\chi^2$  ;  $p=0,246$ ).

Il n'y avait pas de différence significative en fonction des zones d'habitat ( $\chi^2$  ;  $p=0,438$ ).

Le fait d'avoir coché plus de deux cases à la question 3 était associé au fait d'avoir reçu des conseils d'utilisation depuis le déremboursement ( $\chi^2$  ;  $p<0,000001$ ).

En outre, les personnes consommant fréquemment ou quotidiennement de l'homéopathie avant le déremboursement rapportaient plus souvent avoir reçu des conseils d'utilisation depuis le déremboursement ( $\chi^2$  ;  $p<0,000001$ ).

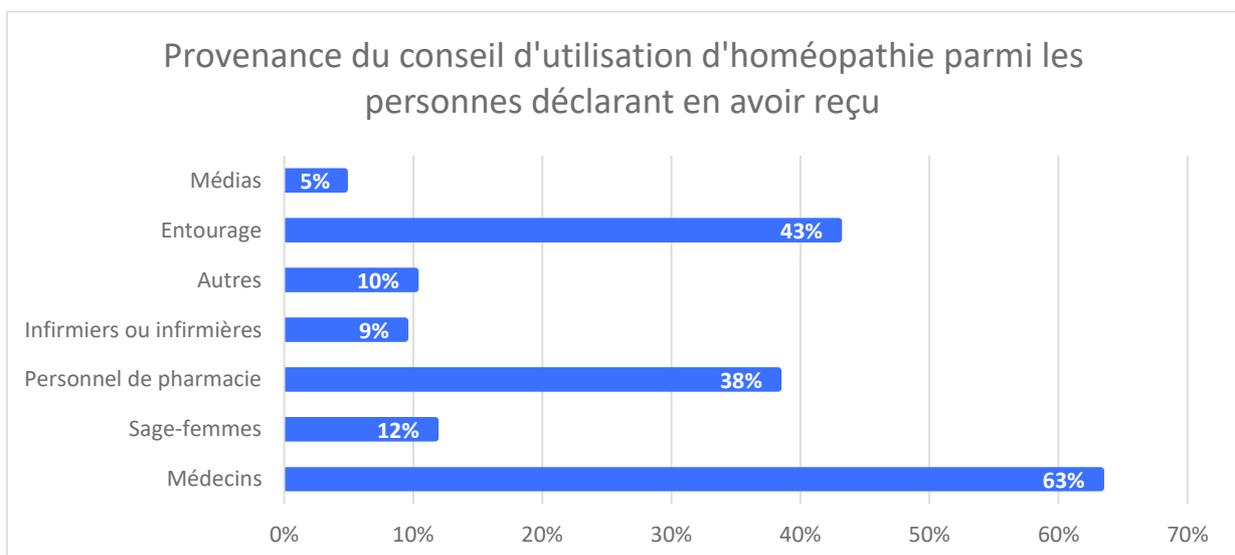


Figure 31 : origines des conseils d'utilisation d'homéopathie depuis le déremboursement

Parmi les 13 personnes ayant coché « un autre professionnel de santé », deux personnes n'ont pas précisé. Pour les autres, on retrouvait cités :

- Quatre fois « kinésithérapeute »
- Trois fois « naturopathe »
- Deux fois « ostéopathe »
- Une fois « dentiste »
- Une fois « vétérinaire »

Les personnes qui avaient répondu au questionnaire dans un cabinet médical semblaient rapporter plus souvent un conseil d'un médecin mais le lien n'était pas significatif ( $\chi^2$  ;  $p=0,308$ ).

Les personnes ayant répondu dans des pharmacies rapportaient autant de conseils par du personnel de pharmacie que ceux ayant répondu dans des cabinets médicaux ( $\chi^2$  ;  $p=0,880$ ).



## 10. Usage de soins au cours des deux dernières années

### 10.1. Thérapeutes consultés

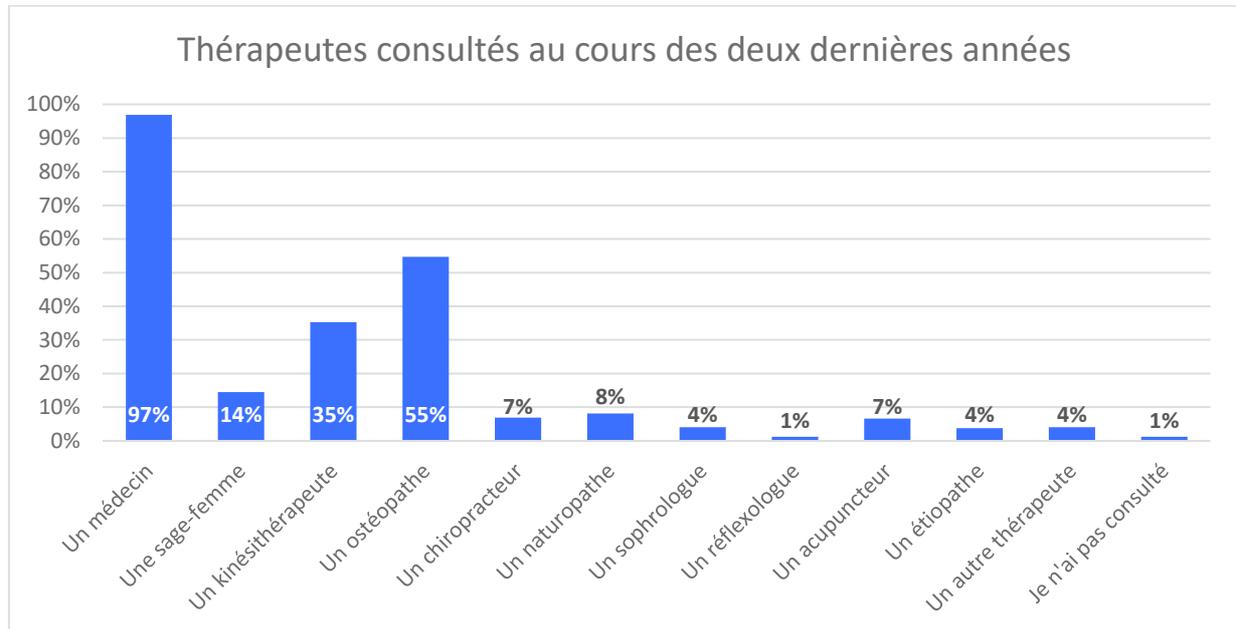


Figure 32 : thérapeutes consultés au cours des deux dernières années en pourcentage du nombre de répondants à cette question

Une large majorité des répondants à cette question avait consulté un médecin au cours des deux dernières années (96,86%). **Le deuxième thérapeute consulté était les ostéopathes (54,72%),** devant les kinésithérapeutes (35,22%). Parmi les femmes, 18,07% avaient consulté une sage-femme au cours des deux dernières années, 36,89% en considérant uniquement celles qui avaient entre 16 et 45 ans.

Dix répondants ont noté un ou des médecins comme « autre thérapeute » et n'ont donc pas été comptabilisés dans « autre ».

Treize répondants (4,09%) ont cité des thérapeutes non listés :

- Six personnes, « psychologue » ou « psychothérapeute »
- Deux personnes, « reiki »
- Deux personnes, « énergéticienne »
- Deux personnes, « shiatsu »
- Une personne, « hypnotiseur »

**Deux-cents personnes avaient consulté au moins un thérapeute de médecine alternative soit 62,89%** des répondants à cette question. Parmi eux, le nombre moyen de thérapeutes alternatifs différents consultés était de 1,4. Le recours à un thérapeute alternatif dans notre échantillon correspondait dans **61% des cas au recours uniquement d'un ostéopathe.**

**Les femmes avaient plus souvent consulté** un médecin (test exact de Fisher ;  $p=0,037$ ), un kinésithérapeute ( $\chi^2$  ;  $p=0,011$ ) et un thérapeute alternatif ( $\chi^2$  ;  $p=0,019$ ) que les hommes.

Néanmoins, parmi ceux qui avait déclaré une consommation d'homéopathie au cours des deux dernières années, les femmes ne consultaient pas significativement plus de thérapeute alternatif que les hommes ( $\chi^2$  ;  $p=0,354$ ).

Thérapeute consulté		Genre				Valeur p
		Femme		Homme		
Consultation d'un médecin	Oui	244	97,99%	61	92,42%	0,037
	Non	5	2,01%	5	7,58%	
Consultation d'un kinésithérapeute	Oui	97	38,96%	14	21,21%	0,011
	Non	152	61,04%	52	78,79%	
Consultation d'un ostéopathe	Oui	146	58,63%	27	40,91%	0,015
	Non	103	41,37%	39	59,09%	
Consultation d'un thérapeute de MAC autre qu'un ostéopathe	Oui	62	24,90%	16	24,24%	1
	Non	187	75,10%	50	75,76%	

Tableau 12 : consultation des différents thérapeutes en fonction du genre

Les **personnes de plus de 65 ans consultaient moins les thérapeutes de MAC** ( $\chi^2$  ;  $p=0,035$ ). Le niveau d'études des répondants ne variait pas significativement s'ils avaient ou non consulté un thérapeute de MAC ( $\chi^2$  ;  $p=0,121$ ). Les professionnels de santé ne consultaient pas significativement moins ces thérapeutes que les autres ( $\chi^2$  ;  $p=0,446$ ).

Les **habitants des zones rurales** consultaient davantage des thérapeutes alternatifs que les habitants des autres zones ( $\chi^2$  ;  $p=0,005$ ).

En particulier, le **recours aux ostéopathes semblait dépendre du lieu**. Ainsi, il y avait une plus grande proportion de ce recours :

- Chez les habitants des zones rurales par rapport aux habitants des autres zones ( $\chi^2$  ;  $p=0,016$ ).
- Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire à Lons-le-Saunier ou à Bletterans par rapport aux autres lieux de recueil ( $\chi^2$  ;  $p=0,015$ ).

## 10.2. Médicaments utilisés

Deux personnes ont cité de la chimiothérapie comme autres médicaments. Deux personnes ont cité des médicaments à visée cardio-vasculaire. Une personne a cité la contraception. Ces cinq cas ont été comptabilisés comme médicaments « classiques ».

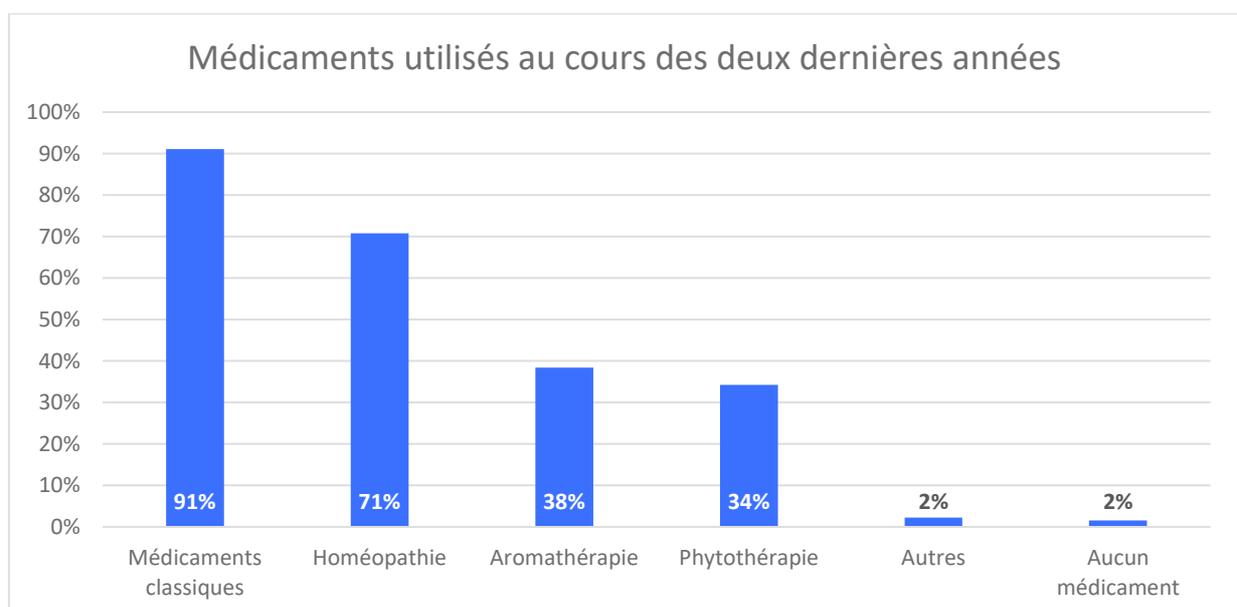


Figure 33 : médicaments utilisés au cours des deux dernières années en pourcentage du nombre de répondants à cette question

**Deux-cent-vingt-trois personnes (70,69% des répondants à cette question) ont rapporté avoir utilisé de l'homéopathie au cours des deux dernières années.**

Les autres médicaments utilisés étaient :

- Pour une personne, des aimants
- Pour une personne, des compléments alimentaires
- Pour une personne, des fleurs de Bach
- Pour deux personnes, de l'argile
- Deux personnes avaient coché la case sans préciser les médicaments utilisés.

Deux-cent-quarante-six personnes avaient au moins utilisé un médicament alternatif, soit 76,88% de l'échantillon.

Il y avait une plus grande proportion de femmes que d'hommes ayant utilisé de l'homéopathie mais non significative ( $\chi^2$  ;  $p=0,119$ ), comme pour l'aromathérapie ( $\chi^2$  ;  $p=0,168$ ). L'**association entre le sexe féminin et la phytothérapie** était quant à elle significative ( $\chi^2$  ;  $p=0,044$ ).

L'utilisation de l'homéopathie ne semblaient **pas homogène en fonction des tranches d'âge** ( $\chi^2$  ;  $p=0,043$ ), tout comme le recours à l'aromathérapie ( $\chi^2$  ;  $p=0,007$ ), et la phytothérapie ( $\chi^2$  ;  $p=0,045$ ). Les différentes proportions sont présentées dans le tableau 12, avec en gras les proportions au-dessus de la moyenne de l'échantillon.

Tranche d'âge	Avez-vous utilisé au cours des deux dernières années...					
	...des médicaments homéopathiques ?		...de l'aromathérapie ?		...de la phytothérapie ?	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
< 36 ans	41 65,1%	22 34,9%	17 27,0%	46 73,0%	12 19,0%	51 81,0%
36-45 ans	54 <b>84,4%</b>	10 15,6%	36 <b>56,3%</b>	28 43,8%	26 <b>40,6%</b>	38 59,4%
46-55 ans	32 64,0%	18 36,0%	21 <b>42,0%</b>	29 58,0%	15 30,0%	35 70,0%
56-65 ans	30 58,8%	21 41,2%	18 35,3%	33 64,7%	23 <b>45,1%</b>	28 54,9%
66-75 ans	46 <b>74,2%</b>	16 25,8%	23 37,1%	39 62,9%	23 <b>37,1%</b>	39 62,9%
> 75 ans	19 67,9%	9 32,1%	6 21,4%	22 78,6%	8 28,6%	20 71,4%
Total	222 69,8%	96 30,2%	121 38,1%	197 61,9%	107 33,6%	211 66,4%

Tableau 13 : utilisation de médicaments homéopathiques, d'aromathérapie, et de phytothérapie au cours des deux dernières années en fonction des tranches d'âge

Habiter dans une zone rurale était plus fortement associé à une utilisation d'homéopathie au cours des deux dernières années que d'habiter dans une zone semi-rurale ou urbaine ( $\chi^2$  ;  $p=0,026$ ). Pour l'aromathérapie, c'était le fait d'habiter en zone semi-rurale ( $\chi^2$  ;  $p=0,033$ ). Pour la phytothérapie, elle était plus utilisée en zone rurale et semi-rurale qu'en zone urbaine ( $\chi^2$  ;  $p=0,024$ ).

Le niveau d'études ne semblait pas significativement influencer sur le recours à l'homéopathie ( $\chi^2$  ;  $p=0,240$ ) ou à la phytothérapie ( $\chi^2$  ;  $p=0,679$ ). Ce n'était pas le cas pour l'**aromathérapie, qui était plus utilisée chez les personnes qui avaient fait des études supérieures** à l'exception de ceux qui avaient fait plus de cinq années après le baccalauréat ( $\chi^2$  ;  $p=0,001$ ).

Les personnes qui avaient utilisé de l'homéopathie au cours des deux dernières années pensaient plus souvent connaître les principes de l'homéopathie ( $\chi^2$  ;  $p<0,0001$ ) et l'origine des médicaments homéopathique ( $\chi^2$  ;  $p<0,001$ ). En revanche, ils **n'étaient pas significativement plus nombreux à effectivement connaître leur origine** ( $\chi^2$  ;  $p=0,472$ ).

Il semblait y avoir une plus grande proportion de professionnels de santé qui avait eu recours à l'homéopathie, mais le lien n'était pas significatif ( $\chi^2$  ;  $p=0,075$ ). La différence était encore moins grande pour l'aromathérapie ( $\chi^2$  ;  $p=0,319$ ) et la phytothérapie ( $\chi^2$  ;  $p=0,809$ ).

À noter que 65 personnes n'ont pas déclaré avoir utilisé d'homéopathie au cours des deux dernières années mais avaient déclaré en utiliser depuis le déremboursement à la question 8 : une personne quotidiennement, une fréquemment, 31 occasionnellement et 32 exceptionnellement.

### 10.3. Associations entre recours à l'homéopathie et MAC

Parmi les 223 personnes ayant consommé de l'homéopathie au cours des deux dernières années, 70,40% avaient aussi eu recours à une autre MAC (aromathérapie, phytothérapie et/ou consultation de thérapeute alternatif). Parmi les 95 personnes qui n'avaient pas utilisé d'homéopathie, ils étaient 55,79% à avoir eu recours à une MAC. La différence était significative ( $\chi^2$  ;  $p=0,017$ ).

Parmi les 223 personnes ayant coché l'homéopathie, 105 avaient aussi coché l'aromathérapie (47,09%). Toujours parmi ces 223 personnes, 92 avaient aussi coché la phytothérapie (41,26%). On retrouvait 65 personnes ayant coché ces 3 cases (soit 29,15% des personnes ayant coché l'homéopathie ; 20,31% des questionnaires exploités).

Le fait d'avoir utilisé de l'homéopathie au cours des deux dernières années était fortement associé au fait d'avoir utilisé de l'aromathérapie (chi2 ; p<0,00001) ou de la phytothérapie (chi2 ; p<0,0001) sur la même période.

La recours à des médicaments homéopathiques était fortement associée à la consultation d'un thérapeute alternatif (chi2 ; p<0,0001). L'utilisation d'aromathérapie et/ou de phytothérapie étaient aussi associée à la consultation de thérapeute alternatif (chi2 ; p=0,001). Cependant, les personnes qui avaient utilisé de l'aromathérapie et/ou de la phytothérapie sans homéopathie n'avaient pas significativement plus consulté de thérapeutes alternatifs que ceux qui avaient utilisé uniquement des médicaments classiques (chi2 ; p=0,229).

Les répondants qui avaient utilisé de l'homéopathie avec de l'aromathérapie et de la phytothérapie avaient plus souvent consulté un thérapeute alternatif que les personnes utilisant uniquement de l'homéopathie (chi2 ; p=0,001) ou de l'homéopathie avec de l'aromathérapie ou de la phytothérapie (chi2 ; p=0,001).

Utilisation de médicaments	Consultation d'un thérapeute alternatif	
	Oui	Non
Médicaments classiques seuls	25 39,1%	39 60,9%
Aromathérapie ET/OU phytothérapie SANS homéopathie	13 56,5%	10 43,5%
Homéopathie SANS aromathérapie ni phytothérapie	58 63,7%	33 36,3%
Homéopathie AVEC aromathérapie OU phytothérapie	41 62,1%	25 37,9%
Homéopathie AVEC aromathérapie ET phytothérapie	58 87,9%	8 12,1%

Tableau 14 : recours à un médecin alternatif au cours des deux dernières années en fonction de l'utilisation de l'homéopathie, de l'aromathérapie, et de la phytothérapie

En détaillant le lien entre homéopathie et consultation de thérapeute alternatif, on retrouve :

- Une association avec le recours à un **ostéopathe** (chi2 ; p<0,001).
- Une association avec le recours à un **naturopathe** (chi2 ; p=0,019).
- L'association avec la consultation d'un **chiropracteur** n'était pas significative (chi2 ; p=0,138).
- L'association avec la consultation d'un **sophrologue ou d'un réflexologue**, n'était pas non plus significative (chi2 ; p=0,160).
- La consultation d'un **acupuncteur** n'était pas significativement associée à la prise d'homéopathie (chi2 ; p=0,171),
- Ni la consultation d'un **étiopathe** (test exact de Fisher ; p=0,521)

Les personnes ayant eu recours à l'**homéopathie** n'avaient pas significativement plus de chance d'avoir consulté au moins une fois un médecin (test exact de Fisher ; p=0,172). Parmi ceux qui avaient consulté un médecin (n=308), l'association entre utilisation d'homéopathie et consultation d'un thérapeute alternatif était toujours significative (chi2 ; p<0,0001)

L'association de l'utilisation d'homéopathie avec un recours à un **kinésithérapeute** était significative mais moins importante que pour l'ostéopathie (chi2 ; p=0,022). Parmi les personnes qui avaient consulté un kinésithérapeute (n=112), il semblait toujours y avoir un lien entre utilisation

d'homéopathie et consultation d'un thérapeute alternatif, même s'il n'était plus significatif ( $\chi^2$  ;  $p=0,082$ ). Ceux qui avaient eu recours à l'homéopathie étaient toutefois toujours significativement plus nombreux à consulter un thérapeute alternatif autre qu'un ostéopathe ( $\chi^2$  ;  $p=0,017$ ) et plus globalement à avoir eu recours à une MAC autre que la consultation d'un ostéopathe seule ( $\chi^2$  ;  $p=0,023$ ).

Consultation d'un thérapeute		Recours à des médicaments homéopathiques				Valeur p
		Oui		Non		
Consultation d'un thérapeute de MAC	Oui	157	70,4%	43	45,3%	<0,0001
	Non	66	29,6%	52	54,7%	
Consultation d'un médecin	Oui	218	97,8%	90	94,7%	0,172
	Non	5	2,2%	5	5,3%	
Consultation d'un kinésithérapeute	Oui	88	39,5%	24	25,3%	0,022
	Non	135	60,5%	71	74,7%	
Consultation d'un ostéopathe	Oui	136	61,0%	38	40,0%	<0,001
	Non	57	25,6%	57	60,0%	
Consultation d'un thérapeute de MAC autre qu'un ostéopathe	Oui	67	30,0%	11	11,6%	<0,001
	Non	156	70,0%	84	88,4%	
Consultation d'un chiropracteur	Oui	19	8,5%	3	3,2%	0,138
	Non	204	91,5%	92	96,8%	
Consultation d'un naturopathe	Oui	24	10,8%	2	2,1%	0,019
	Non	199	89,2%	93	97,9%	
Consultation d'un sophrologue ou réflexologue	Oui	15	6,7%	2	2,1%	0,160
	Non	208	93,3%	93	97,9%	
Consultation d'un acupuncteur	Oui	18	8,1%	3	3,2%	0,171
	Non	205	91,9%	92	96,8%	

Tableau 15 : associations entre recours à l'homéopathie et consultation de thérapeutes de MAC au cours des deux dernières années (n=318)

## 11. Report de consommation

Pour l'analyse des reports, **ont été exclus les personnes ayant répondu « jamais » à la question 7** (personnes ayant déclaré ne jamais consommer d'homéopathie), soit 20 personnes.

Trois personnes avaient précisé que leur augmentation d'utilisation de médicaments classiques et/ou de MAC venait surtout du manque de médecins homéopathes.

### 11.1. Sur les médicaments conventionnels

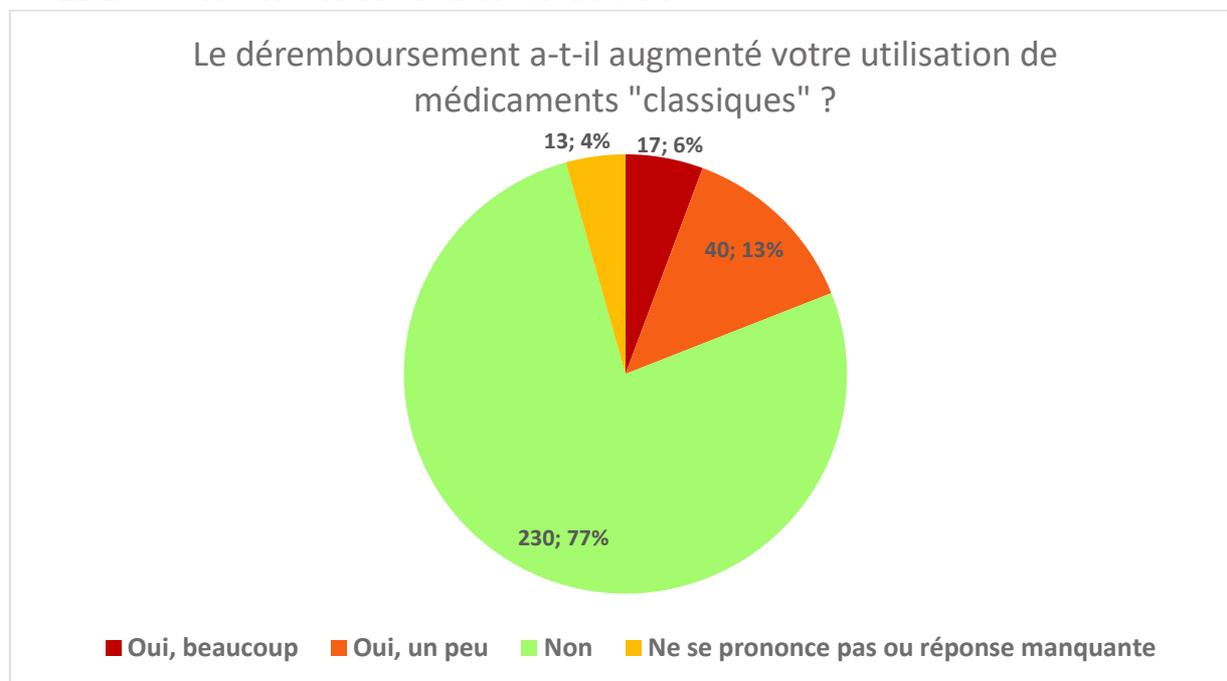


Figure 34 : déclaration de report sur des médicaments classiques depuis le déremboursement parmi les répondants utilisant l'homéopathie avant le déremboursement (n=300)

On peut noter que **parmi les 17 personnes ayant répondu « oui, beaucoup », quatre n'ont par ailleurs pas signalé de modification de fréquence d'utilisation ni de modification de leurs achats de médicaments homéopathiques**. Il en va de même pour 18 personnes parmi les 40 ayant répondu « oui, un peu ».

Une personne qui avait répondu « oui, beaucoup » et une autre « oui, un peu », n'ont par ailleurs pas signalé de consommation de médicaments classiques au cours des deux dernières années. Une personne qui avait répondu « oui, beaucoup » et deux autres « oui, un peu » n'avaient pas complété la question 18.

Parmi les 70 personnes ayant diminué ou arrêté leur recours à l'homéopathie depuis le déremboursement, 13 (18,57%) déclaraient avoir beaucoup augmenté leur recours aux médicaments classiques, 19 (27,14%) un peu. 33 (47,14%) personnes n'avaient pas augmenté ce recours et 5 (7,14%) personnes ne se prononçaient pas.

Il n'y avait pas de différence significative en fonction du genre (test exact de Fisher ;  $p=0,769$ ), des différentes tranches d'âge ( $\chi^2$  ;  $p=0,945$ ), des zones d'habitat (test exact de Fisher ;  $p=0,858$ ), du fait de s'être ou non déclaré professionnel de santé (test exact de Fisher ;  $p=0,867$ ).

Les **personnes ayant fait des études supérieures déclaraient moins souvent un report sur des médicaments classiques** ( $\chi^2$  ;  $p=0,004$ ). Cette différence n'était néanmoins pas présente en ne prenant en compte que les moins de 46 ans ( $\chi^2$  ;  $p=0,770$ ).

Niveau d'études	Report sur des médicaments "classiques"					
	Non		Oui, un peu		Oui, beaucoup	
Niveau brevet et autre	45	70,3%	8	12,5%	11	17,2%
Niveau bac	47	75,8%	10	16,1%	5	8,1%
Bac +2 ou +3	72	81,8%	15	17,0%	1	1,1%
Bac +4 ou +5	36	94,7%	2	5,3%	0	0,0%
> Bac + 5	23	95,8%	1	4,2%	0	0,0%

Tableau 16 : répartition des répondants selon leur report déclaré sur des médicaments classiques en fonction de leur niveau d'études

Les étudiants et « autres » semblaient plus souvent se reporter sur des médicaments classiques (test exact de Fisher ;  $p=0,004$ ).

Situation professionnelle	Report sur des médicaments classiques					
	Non		Oui, un peu		Oui, beaucoup	
Etudiants	3	60,0%	2	40,0%	0	0,0%
Autres	9	50,0%	5	27,8%	4	22,2%
Actifs	135	83,9%	21	13,0%	5	3,1%
Retraité	81	81,0%	11	11,0%	8	8,0%

Tableau 17 : répartition des répondants selon leur report déclaré sur des médicaments classiques en fonction de la situation professionnelle

Les personnes connaissant l'origine des médicaments homéopathiques se reportaient moins sur les médicaments classiques (test exact de Fisher ;  $p=0,026$ ).

Report sur les médicaments classiques	Pensez-vous connaître l'origine des médicaments homéopathiques					
	Non		Oui			
			QCM : FAUX		QCM : VRAI	
Non	65	77,4%	120	77,4%	38	95,0%
Oui, un peu	14	16,7%	23	14,8%	2	5,0%
Oui, beaucoup	5	6,0%	12	7,7%	0	0,0%

Tableau 18 : répartition des répondants selon leurs réponses à la question 2 en fonction de leur report déclaré sur des médicaments classiques

Les personnes ayant déclaré un report sur les médicaments classiques étaient davantage attachées à l'homéopathie (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,004$ ), faisaient **plus attention au prix des médicaments** (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,003$ ), **avaient plus souvent modifié leur confiance en l'homéopathie** ( $\chi^2$  ;  $p<0,0001$ ), et **consommaient plus fréquemment avant le déremboursement** ( $\chi^2$  ;  $p<0,00001$ ) que le reste des utilisateurs d'homéopathie.

En considérant uniquement les consommateurs fréquents et quotidiens avant le remboursement, l'attachement des personnes se reportant sur les médicaments classiques n'était pas significativement plus faible (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,129$ ) et l'importance accordée au prix pas significativement plus grande (test de Wilcoxon-Mann Whitney ;  $p=0,068$ ).

Les personnes ayant signalé un report sur les médicaments classiques **semblaient plus souvent savoir si leur mutuelle remboursait l'homéopathie** mais cela n'était pas statistiquement significatif ( $\chi^2$  ;  $p=0,053$ ). **Être remboursé ou non par la mutuelle ne modifiait pas le report** sur des médicaments classiques ( $\chi^2$  ;  $p=0,800$ ). Deux personnes qui avaient répondu avoir beaucoup augmenté l'utilisation de médicaments classiques et sept personnes qui avaient répondu « un peu » avaient aussi signalé que leur mutuelle remboursait les médicaments homéopathiques.

Les personnes qui s'étaient reportés sur des médicaments classiques ne prodiguaient pas significativement plus de conseils d'utilisation d'homéopathie à l'entourage ( $\chi^2$  ;  $p=0,489$ ). Ils semblaient avoir plus souvent été conseillés de prendre des médicaments homéopathiques mais l'association n'était pas significative ( $\chi^2$  ;  $p=0,096$ ).

Les personnes ayant déclaré un report sur les médicaments classiques consultaient autant les thérapeutes de MAC que les autres ( $\chi^2$  ;  $p=0,992$ ). Ils n'avaient pas significativement plus déclaré utiliser l'homéopathie en alternative aux médicaments classiques ( $\chi^2$  ;  $p=0,306$ ).

#### 11.2. Sur les autres thérapies alternatives et complémentaires

Parmi les 57 personnes ayant déclaré un report sur des médicaments classiques, 37 (64,91%) personnes avaient aussi déclaré un report sur des MAC. Ces 37 personnes représentaient 58,73% des personnes ayant déclaré un report sur des MAC.

Soixante-trois personnes ont déclaré un report sur d'autres MAC, soit 21% des personnes qui utilisaient l'homéopathie avant le déremboursement.

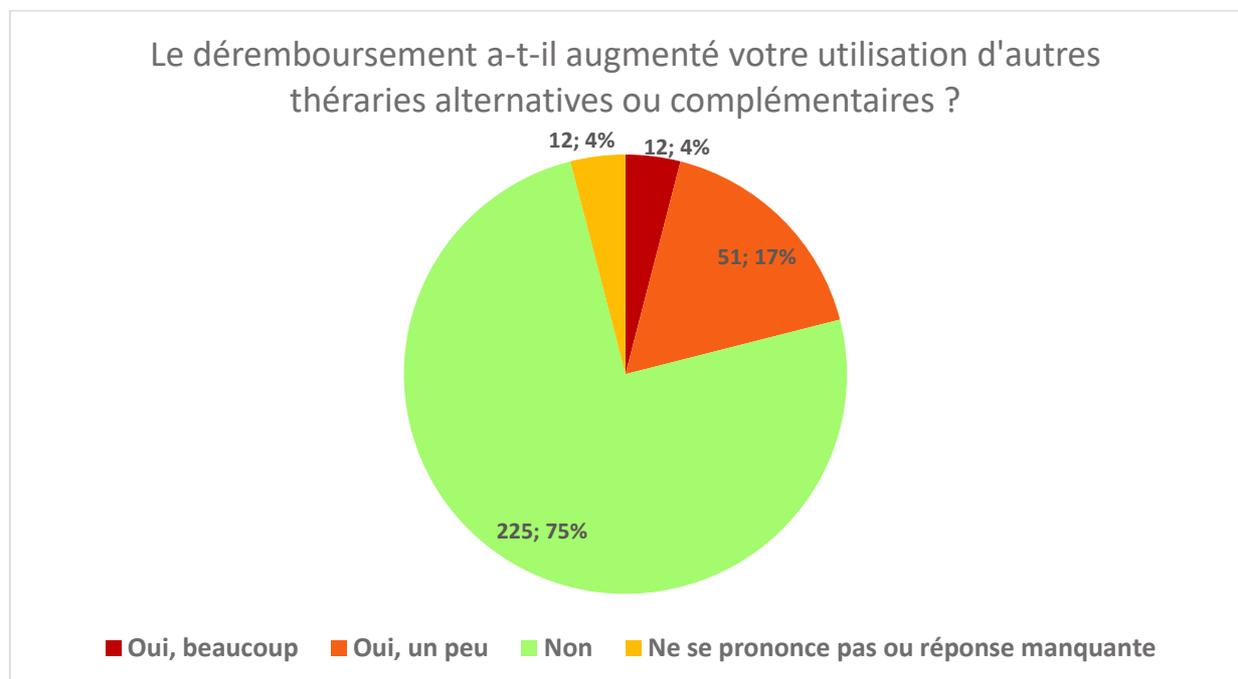


Figure 35 : déclaration de report sur d'autres médecines alternatives et complémentaires depuis le déremboursement parmi les répondants utilisant l'homéopathie avant le déremboursement ( $n=300$ )

Une personne a répondu « oui, beaucoup » mais n'a cité aucun thérapeute alternatif ni aucun traitement alternatif dans sa consommation des deux dernières années. Parmi ceux qui ont répondu « oui, un peu », trois n'avaient cité aucun thérapeute alternatif ni aucun traitement alternatif.

Parmi les 70 personnes ayant diminué ou arrêté leur recours à l'homéopathie depuis le déremboursement, six (8,57%) déclaraient avoir beaucoup plus recours aux thérapies alternatives et complémentaires, et 24 (34,29%) un peu. À l'opposé, 35 (50%) personnes n'y avaient plus recours. Cinq (7,14%) personnes ne se sont pas prononcées.

Il n'y avait pas de différence de report entre les sexes (test exact de Fisher ;  $p=0,407$ ) et entre les tranches d'âge ( $\chi^2$  ;  $p=0,376$ ).

Niveau d'études	Report sur d'autres MAC					
	Non		Oui, un peu		Oui, beaucoup	
Niveau brevet et autre	42	67,7%	15	24,2%	5	8,1%
Niveau bac	48	76,2%	12	19,0%	3	4,8%
Bac +2 ou +3	72	80,9%	14	15,7%	3	3,4%
Bac +4 ou +5	33	84,6%	5	12,8%	1	2,6%
> Bac + 5	20	87,0%	3	13,0%	0	0,0%

Tableau 19 : répartition des répondants selon leur report déclaré sur d'autres thérapies alternatives et complémentaires en fonction de leur niveau d'études

Il semblait y avoir un effet du niveau d'études des répondants sur leur report sur d'autres MAC.

Les répondants qui avaient fait des études supérieures se reportaient moins sur d'autres MAC que les autres (chi2 ; p=0,045).

Néanmoins, cet effet n'était pas présent chez les moins de 46 ans (chi2 ; p=0,626).

Les habitants des zones urbaines semblaient moins se reporter sur les MAC mais le lien n'était pas significatif (chi2 ; p=0,063).

La situation professionnelle quant à elle ne semblait pas modifier les reports sur d'autres MAC (test exact de Fisher ; p=0,702), de même que le fait d'être professionnel de santé (chi2 ; p=0,324) ou le fait de connaître l'origine des médicaments homéopathiques (chi2 ; p=0,883).

Les personnes ayant déclaré un report sur d'autres MAC étaient plus attachées à l'homéopathie (test de Wilcoxon-Mann Whitney ; p=0,014), accordaient plus d'importance au prix d'un médicament (test de Wilcoxon-Mann Whitney ; p=0,006), avaient plus souvent modifié leur confiance en l'homéopathie depuis le déremboursement (chi2 ; p=0,006), consommaient plus fréquemment avant le déremboursement (chi2 ; p<0,00001).

En considérant uniquement les consommateurs fréquents et quotidiens d'homéopathie avant le déremboursement, ceux qui se reportaient sur d'autres MAC n'étaient cette fois pas significativement moins attachés à l'homéopathie (test de Wilcoxon-Mann Whitney ; p=0,090) ni significativement plus attentif au prix d'un médicament (test de Wilcoxon-Mann Whitney ; p= 0,078).

Ceux qui avaient noté un report sur d'autres MAC n'avait pas significativement plus souvent consulté au moins une fois un thérapeute de MAC (chi2 ; p=0,373), ni plus souvent utilisé des médicaments alternatifs autres que l'homéopathie (chi2 ; p=0,119).

## 12. Commentaires libres

Il n'y avait pas d'espace dédié à une libre expression des répondants dans la conception du questionnaire. Néanmoins, certaines personnes ont ajouté des commentaires. Ces commentaires, lorsqu'ils étaient reliés à une question en particulier ont pour la plupart été traités dans les paragraphes précédents. Certains autres étaient plus généraux et je les expose ici. Chaque alinéa correspond à une personne différente. Les textes ont été retranscrits le plus fidèlement possible.

- « mon homéopathe a stoppé son activité, obligée de prendre un médecin « classique » qui ne croit pas en l'homéopathie »
- « Notre médecin homéopathe a pris la retraite, il n'y en a pas d'autre, GRAND DOMMAGE. Difficulté à l'automédication sans conseil de l'homéopathe. »
- « de toute façon, la médecine est un gros commerce et les labo nous rendent malade pour se faire du fric. dommage que les médecins modernes servent ses empoisonneurs »
- « c'est aussi une question de moyens financiers. J'ai la chance de ne pas être limitée dans mes dépenses »
- « je trouve fort déplorable que l'homéopathie ne soit plus remboursée »
- « je râle à chaque fois contre ce déremboursement. L'homéopathie me fait économiser d'autres médicaments et peut-être des maladies... « On marche sur la tête » »
- « C'est seulement aujourd'hui que je suis confronté à un taux de cholestérol LDL 1,81 g/L. Je vais donc demander conseil à mon médecin. Ma mère était très portée sur l'homéopathie. Enfant (je suis né en 1950) j'ai souvent été soigné avec des petites granules homéopathiques et des doses. Adulte je n'ai jamais eu de maladie nécessitant des traitements longs. »
- « plus d'homéopathe dans ma ville... hélas... »
- « Merci à vous ! Battons-nous pour arrêter de dérembourser les choses Bonnes pour notre santé ! »



## IV) Discussion

### 1. Forces de l'étude

À ma connaissance, il s'agit de la première thèse évaluant les changements de consommation d'homéopathie depuis le déremboursement. En effet, cette thèse traite d'un sujet récent, d'actualité et présente donc un **travail inédit**. Avant la décision de la HAS, très peu d'études s'étaient intéressées aux évolutions potentielles qu'allait provoquer ce déremboursement.

Avoir pu recueillir des questionnaires dans des lieux assez variés, avec une population de tout âge, de milieux géographiques et sociaux variés donne de la **richesse à l'échantillon**.

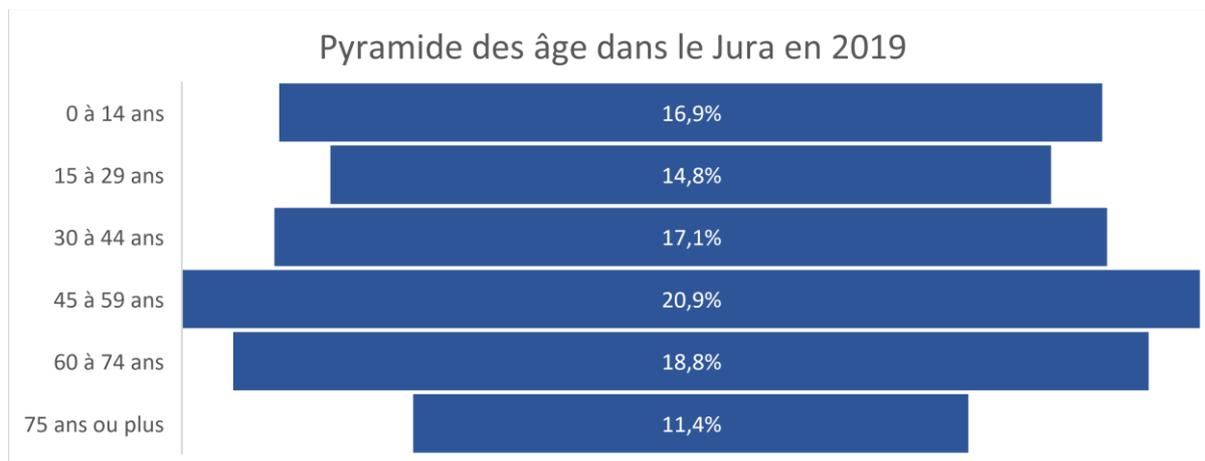


Figure 36 : répartition de la population jurassienne selon leur tranche d'âge en 2019. Source : INSEE (145)

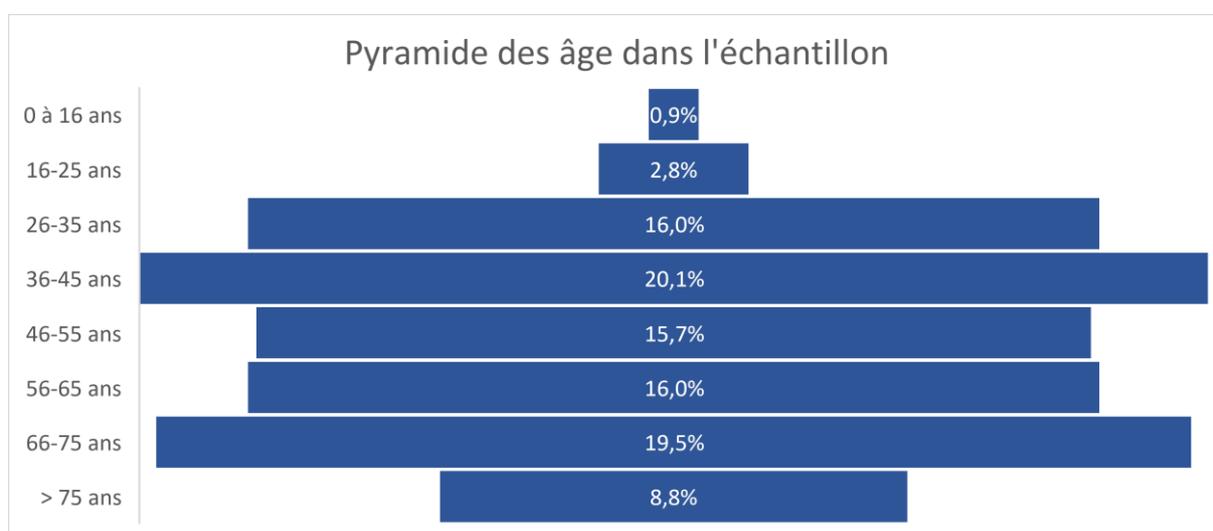


Figure 37 : répartition des répondants au questionnaire selon leur tranche d'âge

Les tranches d'âges étaient assez bien réparties, avec seulement des répondants plus rares ayant moins de 25 ans par rapport à la population du département. La proportion de retraités dans notre échantillon (34,06%) était assez proche de celle des plus de 15 ans dans le département selon l'INSEE (32,3%) (145).

Les personnes plus âgées étaient souvent moins diplômées, ce qui correspond à la réalité socio-démographique d'après l'INSEE (146).

Le taux de participation par question est élevé, le plus bas étant de 92,7%, ce qui semble indiquer que le questionnaire était attractif et les questions globalement bien comprises.

Le **format papier** du questionnaire a permis une plus grande souplesse dans les réponses et parfois des commentaires, apportant un avantage par rapport aux enquêtes en ligne.

La grande variété de questions a permis une étude plus vaste que celle de la simple utilisation d'homéopathie. Ainsi, cette thèse **éclaire aussi sur l'utilisation des autres MAC**, sur leur lien avec l'homéopathie et sur les **conséquences du déremboursement d'un médicament**.

## 2. Faiblesses de l'étude

Avoir procédé par questionnaires permet uniquement d'avoir des **données déclaratives**, avec les limites que cela implique.

On peut supposer qu'il y a un **biais de remémoration** important pour certaines réponses, en particulier les réponses de la question 3, les réponses aux questions concernant les conseils donnés et reçus et les réponses à celles concernant les soins utilisés au cours des deux dernières années.

Le grand nombre de **questions fermées et dichotomiques** a pu occulter des possibilités de réponses non anticipées en amont, même si la présentation du questionnaire uniquement au format papier laissait la possibilité à toute personne le désirant d'ajouter des commentaires. Ce qui a été parfois le cas. Une proposition « pour un animal » aurait pu être ajoutée dans les propositions de la question 10. C'est ce qu'avait fait A. Thomas de la Pintièrre dans sa thèse de pharmacie, recueillant 6% de réponses. Une proposition « je n'ai pas de mutuelle » aurait pu être ajouté à celles de la question 13.

Concernant la question sur le niveau d'études, il aurait été plus judicieux d'écrire « **niveau brevet ou autre** » à la place de simplement « niveau brevet » car quelques personnes ne se sont senties représentées par aucune des cases proposées, pouvant expliquer un taux de réponse plus faible à cette question.

Les deux questions à réponse graduée, bien que portant sur deux thématiques très différentes, semblent ne pas avoir été totalement indépendantes. Peut-être par effet d'ancrage, on constate qu'un quart des participants a répondu deux valeurs identiques pour les deux questions. Il y a des risques que la question 5 ait été mal comprise, ou interprétée différemment en fonction des répondants. Les personnes n'utilisant pas ou peu l'homéopathie ont pu répondre par une note plus faible car les médicaments qu'ils utilisent habituellement étant remboursés, l'importance qu'ils accordent à leur prix est plus faible. Cet effet aurait pu être évité en précisant « quelle importance accordez-vous au prix d'un médicament **non remboursé** ».

Le choix d'une échelle de 0 à 10 a majoré les réponses au centre. Cet effet aurait pu être évité par une échelle de 1 à 5 ou de 1 à 7, obligeant ces répondants à avoir un parti pris. L'importante occurrence des 0 et des 10 peut s'expliquer par des répondants ayant un point de vue radical, sans nuance.

Certains termes dans le questionnaire ont pu manquer d'une définition : les zones d'habitat, le fait d'être un professionnel de santé ou non, ce qu'on entend par médicaments « classiques », « alternatif ou complémentaire », ce qui a pu engendrer un **biais d'interprétation**. Dans sa thèse, F. Thiriart avait préféré employer « médecine douce », qui serait selon lui plus compréhensible par les patients (53). La différence entre « fréquemment », « occasionnellement » et « exceptionnellement » a pu être interprété différemment en fonction des personnes. En ce sens, certains ont répondu utiliser « occasionnellement » de l'homéopathie depuis le déremboursement, mais n'en ont visiblement pas consommé ces deux dernières années d'après leur réponse à la question 18.

La question 9 a été la question la moins répondue (participation à 92,7%), probablement pour deux raisons : la formulation était un peu complexe et son positionnement à part dans le questionnaire (en fin de page, au début de l'encadré).

**Un biais de désirabilité sociale** semble clairement apparaître en analysant les réponses aux questions concernant les connaissances sur l'homéopathie. Si un grand nombre de personnes pensaient connaître les principes de l'homéopathie, ils sont moins nombreux à penser connaître l'origine des médicaments homéopathiques, et encore moins à répondre correctement au QCM. Ce biais a pu aussi limiter les réponses « un autre thérapeute » de la question 17.

Certains professionnels listés dans la question 17 portent deux voire trois qualificatifs. Par exemple, beaucoup de sophrologues sont aussi réflexologues, certains kinésithérapeutes ou médecins sont aussi ostéopathes, etc.

L'échantillon n'était évidemment **pas représentatif de la population**, en premier lieu, par un **biais d'auto-sélection** : les patients ayant rempli les questionnaires sont pour la plupart des personnes intéressées par le sujet traité. De plus, le recrutement via les pharmacies et les cabinets médicaux sélectionne une **population de consommateurs de soins**. Les répondants ont rapporté plus de conseils de consommation d'homéopathie par des médecins et des pharmaciens que dans d'autres études. La disponibilité des questionnaires aux différents lieux de recueil, et la disponibilité des patients sont des facteurs ayant certainement sélectionné certains répondants. Ainsi, **le recrutement de patients dans les pharmacies a été plus difficile**.

Finalement, à l'image de la population adulte utilisant ou s'intéressant à l'homéopathie, il existe une **surreprésentation du genre féminin, des personnes diplômées et des professionnels de santé** dans notre échantillon. Ainsi :

- Bien que les femmes consultent plus souvent les médecins et se rendent plus souvent en pharmacie, cela n'explique pas à lui seul le sexe-ratio à 0,268. La population jurassienne de 15 ans et plus est constituée à 51,7% de femmes.
- Les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur dans le Jura représentaient 23,8% des plus de 15 ans, contre 51,88% dans notre échantillon.
- Les diplômés bac + 5 ou plus représentaient 5,2% de la population du département contre 9,38% dans notre échantillon (145).
- En 2018, l'INSEE comptabilisait 1851 professionnels de santé dans le département du Jura (630 médecins, 53 chirurgiens-dentistes, 1065 infirmières ou infirmiers et 103 pharmaciens ou pharmaciennes), soit environ 0,7% de la population (147). Dans notre échantillon 17,5% des répondants s'étaient déclarés professionnels de santé. Néanmoins, certaines personnes ont pu se déclarer comme personnel de santé alors qu'elles n'entraient pas dans ces métiers comptabilisés par l'INSEE, à l'exemple de la personne ayant précisé « avant aide-soignante ».

Dans notre enquête, les professionnels de santé, comparativement au reste de l'échantillon, étaient plus jeunes, plus diplômés, habitaient plus souvent en zone semi-rurale et étaient plus souvent actifs, ce qui a pu biaiser certains résultats.

La prévalence de recours à l'homéopathie était bien plus importante que dans d'autres études.

### 3. Interprétation des résultats

#### 3.1. Les connaissances des patients

La représentation de l'homéopathie chez les patients, comme pour d'autres MAC, est associée à une médecine « douce », plus naturelle, s'opposant à l'industrie du médicament « chimique ». Il est donc normal que pour un grand nombre de personnes, les médicaments homéopathiques sont préparés à partir de végétaux. Les origines animales, minérales ou chimiques paraissent moins naturelles. L'opposition de l'image de l'homéopathie au « chimique » peut expliquer que neuf personnes ont rayé ce terme sur leur questionnaire.

Un sondage Ipsos de 2012 rapportait que **44% des Français se considéraient mal informés** sur l'homéopathie (45). Dans l'enquête réalisée pour la thèse de J. Otero (148) auprès de patients consultant un médecin homéopathe, **40,9% des 88 patients interrogés déclaraient avoir des « connaissances faibles »** dans le domaine de l'homéopathie. Dans le sondage Harris Interactive de 2019, **36% des répondants se disaient mal informés** concernant l'homéopathie (54).

Dans notre enquête, **la majorité des répondants semblait surestimer leurs connaissances** de l'homéopathie, notamment les personnes ayant fait des études supérieures et les utilisateurs les plus réguliers. Les professionnels de santé répondaient plus souvent correctement au QCM ainsi que les personnes ayant fait des études supérieures.

En 2015, C. Feuillette pour sa thèse de pharmacie (21) a interrogé des patients au sujet de l'homéopathie. Seuls 37% des 380 répondants savaient que les médicaments homéopathiques n'étaient pas uniquement préparés à base de plantes.

A. Thomas de la Pintièrre en 2019 pour sa thèse de pharmacie (44), avait posé une question similaire au QCM de notre enquête et recueilli 100 réponses. Ils étaient 68% à ne pas répondre correctement à cette question.

Dans la thèse de J. Turquais (47), 14,8% de son échantillon de 351 personnes répondaient correctement au même type de question, ce qui est **très proche des 13,75% de notre enquête**. Dans sa thèse, plusieurs questions concernaient les principes de l'homéopathie. Les répondants étaient seulement 4,6% à répondre correctement à la question concernant le principe de similitude, 15,7% pour le principe de dynamisation, et 26,8% pour le principe de globalité. Il retrouvait une meilleure connaissance de l'homéopathie chez les non-utilisateurs que chez les utilisateurs. Dans notre enquête les quelques personnes qui n'utilisaient pas d'homéopathie semblaient moins souvent connaître l'origine des médicaments homéopathiques (seule une personne a répondu correctement au QCM), mais le lien n'était pas significatif ( $p=0,076$ ) et il n'y avait pas de différence significative selon la fréquence d'utilisation.

Dans la thèse de A. Thomas de la Pintièrre et dans celle de J. Turquais, concernant l'origine des médicaments homéopathiques, **l'origine végétale étaient aussi la réponse la plus donnée**.

Il serait intéressant d'interroger les patients sur l'origine des connaissances qu'ils pensaient avoir de l'homéopathie pour essayer de mieux comprendre les causes de cette méconnaissance.

Le fait que les patients, qu'ils consomment de l'homéopathie avec ou sans prescription, ont la même connaissance de ses principes et de l'origine de ses médicaments interroge de deux manières :

- D'une part, sur l'automédication, qui ne doit bien souvent pas respecter les principes de l'homéopathie
- D'autre part, sur le **manque d'information donnée par les prescripteurs**.

L'éducation thérapeutique devrait être plus importante concernant l'homéopathie, sachant que les personnes ayant une meilleure connaissance des médicaments homéopathiques semblait moins souvent s'être reportés sur des médicaments conventionnels. Les personnes qui se reportaient sur les autres MAC ne semblait quant à eux pas être moins bien informées que les autres.

La méconnaissance de l'homéopathie dans la population se corrigera peut-être en partie après une **meilleure formations des professionnels de santé** à son sujet. Il semblerait qu'il y ait une modification de l'image que les étudiants en médecine ont de l'homéopathie par leur formation, d'après l'étude sociétale HOMEOCSS (4). Cela est peut-être dû à une meilleure formation sur l'effet placebo, l'*Evidence Based Medicine* (EBM), la lecture critique d'articles, etc.

### 3.2. L'utilisation antérieure d'homéopathie

Pour rappel, les spécialités homéopathiques proposées dans la question 3 étaient, par ordre décroissant, celles les plus remboursées par la Sécurité sociale de juillet 2011 à juin 2012 (43).

La différence avec les réponses obtenues dans notre questionnaire peut venir du **biais de remémoration**, l'arnica montana et le nux vomica étant des noms assez faciles à retenir, mais aussi du fait que l'influenzinum est plus connu sous la désignation impropre de « vaccin homéopathique ». Il peut aussi y avoir des préférences de prescriptions locales par rapport à l'ensemble du territoire. Notre question n'excluait pas les médicaments achetés sans prescriptions et les médicaments comme l'arnica montana et le nux vomica sont simples en automédication car leur indication principale est bien connue. De plus, certaines souches entrent plus facilement dans le cadre d'un traitement chronique et étaient en conséquence plus souvent remboursées pour un même patient.

Dans notre échantillon, seules 12 personnes (3,75%) ont répondu ne jamais avoir utilisé de médicaments homéopathiques. Selon le sondage Ipsos de 2018, c'était 23% de la population qui n'avait jamais utilisé de médicament homéopathique. Cela montre bien que notre échantillon était constitué essentiellement de personnes intéressées par le sujet.

À l'image du profil type déjà retrouvé dans d'autres études (49,55), les personnes utilisatrices d'homéopathie dans notre échantillon sont davantage des **femmes**, des habitants des **zones rurales**, des personnes de **plus de 35 ans**. Il n'y avait cependant pas de différence de recours en fonction du niveau d'études alors qu'un niveau d'éducation important est lié à une plus grande utilisation d'homéopathie dans d'autres études. Cela peut s'expliquer par le biais d'auto-sélection : les personnes ayant fait des études supérieures étant plus représentées dans notre échantillon que dans la population Jurassienne.

Les **professionnels de santé ayant fait plus de cinq années d'études supérieures étaient peu attachés** à l'homéopathie. Mise à part cette catégorie, les autres professionnels de santé et les autres personnes ayant fait plus de cinq années d'études y étaient autant attachés que le reste de l'échantillon. Ceci semble cohérent avec le sondage Odoxa de 2019 (46) mettant en avant la plus faible adhésion à l'homéopathie des professionnels de santé, et notamment des médecins, comparée à celle du reste de la population.

### 3.3. La consommation d'homéopathie et l'impact du déremboursement

Le **recours à l'homéopathie par les participants à notre enquête est différent en fonction des questions**. Ainsi, si 89,06% de l'échantillon avaient déclaré une consommation non nulle d'homéopathie depuis le déremboursement à la question concernant la fréquence de recours, seuls 81,56% de l'échantillon ont répondu aux questions destinées aux personnes qui continuaient d'utiliser l'homéopathie, et seuls 69,69% de l'échantillon ont finalement répondu avoir utilisé des médicaments

homéopathiques au cours des deux dernières années. Ces discordances peuvent avoir différentes explications.

Premièrement, bien que la date du déremboursement soit précisée sur la feuille de présentation de mon enquête, certains répondants n'ont peut-être pas bien assimilé cette date. La décision du déremboursement a été prise en 2019 et celui-ci a été progressif. Certaines personnes ont peut-être déjà été impactées par le passage à 15% en janvier 2020, étant donné que certaines mutuelles ne prennent pas en charge les médicaments remboursables à 15%. De plus, certaines personnes n'ont aussi peut-être pas vu le début de l'encadré vert du questionnaire qui invitait à répondre à cette partie uniquement les personnes qui continuaient à en utiliser.

Deuxièmement, les questions concernant la fréquence de recours demandaient implicitement de comparer la fréquence avant et après remboursement. Or, ces deux périodes ne sont pas équivalentes. Ainsi, notre enquête traitait d'un sujet récent et certaines personnes n'ont peut-être pas consommé d'homéopathie ces deux dernières années sans avoir volontairement diminué leur fréquence de recours. Les patients ont peut-être aussi tendance à surévaluer leur recours à cette médecine. En effet, en 2012 un sondage IFOP rapportait que 36% des Français se disaient utilisateurs réguliers, et pourtant, les données montrent que sur la période couvrant juillet 2011 à juin 2012, seuls 10,2% de la population française avait reçu un remboursement pour au moins un médicament homéopathique. Même en ajoutant la part de médicaments non remboursables achetés (31% des ventes en 2018 (30)), on est encore loin du compte. Cette différence peut peut-être s'expliquer par la confusion de certains entre l'homéopathie et d'autres médicaments.

L'hypothèse principale de l'étude était qu'il y avait eu une modification de la consommation d'homéopathie dans la population du département du Jura depuis que les médicaments homéopathiques ne sont plus remboursables par la Sécurité sociale. On constate qu'une majorité des personnes ayant répondu au questionnaire semble ne pas avoir été affecté par le déremboursement de l'homéopathie. Quatre-vingt-six personnes dans notre échantillon, soit **28,67% des utilisateurs d'homéopathie, avaient modifié ou arrêté leur recours depuis le déremboursement**. Ainsi, 75,67% déclaraient la même fréquence de recours après le déremboursement, 18,33% une diminution, et 5% un arrêt.

Très peu de patients ont rapporté une modification dans la façon d'acheter les médicaments homéopathiques sans modification de fréquence.

Une modification de confiance en l'homéopathie était rapportée par 28 personnes (9,33% des consommateurs).

Cette modification de confiance en lien avec le déremboursement ne semblait pas particulièrement dépendre du sexe, de l'âge, du lieu d'habitat, du fait d'être professionnel de santé ou non... En revanche, **les plus gros consommateurs semblaient plus affectés**, que ce soit dans leur confiance comme dans leur fréquence de recours à l'homéopathie. Dans notre étude, un quart des personnes qui consommaient quotidiennement de l'homéopathie avant le déremboursement n'ont plus la même confiance en cette médecine et étaient ainsi les plus touchés (test exact de Fisher ;  $p=0,009$ ). Les personnes qui utilisaient fréquemment ou quotidiennement ont plus souvent diminué leur recours ( $\chi^2$  ;  $p<0,000001$ ) et **les personnes qui déclaraient une fréquence nulle après le déremboursement étaient surtout des personnes qui utilisaient très peu l'homéopathie avant le déremboursement**. Que le déremboursement touche surtout les gros consommateurs explique l'importante baisse des ventes des médicaments homéopathiques à nom commun comparativement à la proportion de patients qui déclarent avoir changé leurs habitudes.

Les facteurs identifiés dans notre étude associés à une modification de consommation étaient la **modification de confiance** en l'homéopathie en lien avec le déremboursement ( $\chi^2$  ;  $p < 0,000001$ ), une **plus grande importance accordée au prix** d'un médicament et dans une moindre mesure, un **attachement plus faible** à l'homéopathie. Les personnes âgées de plus de 45 ans et ayant fait des études supérieures étaient moins impactées. Les personnes sans activité professionnelle, autres que les retraités, semblaient plus impactées par le déremboursement. Ceux qui achetaient habituellement sur ordonnance modifiaient plus souvent leur recours à l'homéopathie.

La faible part de patient ayant modifié leur consommation peut s'expliquer par un manque de confiance de cette population envers les instances décisionnaires dont les politiques. De plus, plusieurs études rapportent que les utilisateurs d'homéopathie appartiennent majoritairement aux catégories favorisées, qu'on imagine moins gênées de devoir payer plus cher un produit de santé.

Cette faible proportion des utilisateurs d'homéopathie ayant modifié leur consommation est **proche de ce que présageaient d'autres enquêtes avant le déremboursement** :

- Dans la thèse d'exercice de pharmacie de J. Otero (148), en 2016 sur un échantillon de 88 patients consultant un homéopathe, seuls 9,2% indiquaient qu'ils modifieraient leur façon de se soigner en cas de déremboursement.
- Dans la thèse d'exercice de pharmacie, A. Thomas de la Pintièrre (44) a interrogé 100 personnes utilisatrices d'homéopathie début 2019, 76% déclaraient qu'en cas de déremboursement, cela ne modifierait pas leur utilisation, 18% la limiterait, et 3% l'arrêterait. Ces chiffres sont très proches des résultats de notre questionnaire avec pour rappel respectivement 75,67%, 18,33% et 5%.
- Le sondage Odoxa de 2019 interrogeait les utilisateurs d'homéopathie sur l'évolution de leur consommation en cas de déremboursement. Ainsi, 63% des interrogés ont estimé que le déremboursement ne changerait rien à leurs habitudes de consommation, 21% ne prendrait plus rien et 17% remplacerait l'homéopathie par des traitements conventionnels (46). Dans notre échantillon, c'était 19% de ceux qui utilisaient l'homéopathie qui rapportaient un report sur des médicaments conventionnels.
- Dans la thèse d'exercice de médecine de J. Olivier, portant sur 64 personnes utilisant de l'homéopathie en 2020, 75% d'entre elles ne pensaient pas modifier leur consommation à la suite du déremboursement (149).
- Dans le mémoire de sage-femme de H. Oumhi, en 2020, sur un échantillon de 45 femmes enceintes utilisant de l'homéopathie pendant leur grossesse, 69% ne modifieraient pas leur consommation après le déremboursement, 24% étaient en réflexion et 7% l'arrêteraient (78).

Peu de temps après le déremboursement, au printemps 2021, un sondage réalisé par le Syndicat National des Médecins Homéopathes Français rapportait que seuls 15% des patients avaient renoncé aux traitements homéopathiques depuis le déremboursement. Par ailleurs, 56% des médecins homéopathes interrogés déclaraient avoir changé leurs habitudes de prescriptions dans un souci d'impact financier pour leur patientèle (150).

Une des hypothèses secondaires de notre étude était que les effets du déremboursement étaient plus importants chez les jeunes. Cette hypothèse ne semble pas entièrement validée par notre étude. En effet, la proportion de personnes ayant modifié leur recours à l'homéopathie n'était pas significativement différente en fonction des tranches d'âge ( $p = 0,486$ ).

Les moins de 36 ans avaient moins régulièrement recours aux médicaments homéopathiques et étaient donc naturellement moins impactés. Il paraît logique que les personnes plus jeunes consomment moins fréquemment de médicaments homéopathiques, puisqu'ils ont, de manière

générale, **moins recours aux soins**. Dans sa thèse, J. Olivier retrouvait aussi une fréquence de recours à l'homéopathie plus importante chez les plus âgés (149).

Cependant, **les moins de 46 ans avaient plus souvent arrêté de solliciter les professionnels de santé pour des prescriptions** d'homéopathie (chi2 ; p=0,009), et semblaient plus souvent acheter de l'homéopathie **sans prescription** depuis le déremboursement (chi2 ; p=0,076). En outre, les moins de 46 ans avaient plus souvent modifié leur consommation que les plus de 45 ans qui avaient fait des études supérieures (chi2 ; p=0,010).

Les personnes achetant habituellement sans prescription étaient moins attachées à l'homéopathie, semblaient porter moins d'importance au prix des médicaments, achetaient plus souvent pour des proches et avaient moins souvent modifié leur consommation d'homéopathie. Ce profil fait penser au **profil de « parents déterminés »** face au déremboursement décrit par le psychologue L. Briquet (112).

Dans la thèse de A. Nguyen-Cornuault (63) et dans celle de V. Ricoulleau (61), la première raison des prescriptions d'homéopathie par les médecins non homéopathes étaient la **demande des patients**.

Dans notre échantillon, une majorité des utilisateurs actuels d'homéopathie s'en procurait habituellement sans ordonnance. Ces personnes étaient moins attachées à l'homéopathie et en consommaient moins régulièrement. **Seuls 15% ont uniquement déclaré consommer habituellement sur prescription médicale**. À titre de comparaison, les données de dispensation de la base de données Xpr-SO présentées dans l'avis de la HAS (30) seuls 31% des médicaments homéopathiques étaient vendus sans prescription sur la période de mars 2018 à février 2019.

Dans les résultats de l'enquête réalisée pour la thèse de pharmacie de C. Feuillette en 2015, les femmes utilisaient plus souvent de l'homéopathie sans prescription que les hommes. L'échantillon était majoritairement composé de jeunes, et les questionnaires recueillis en pharmacie, ce qui peut expliquer que la majorité des répondants rapportait des achats sans ordonnance (21). Dans la thèse de J. Olivier datant de 2020 (149), l'échantillon était constitué de personnes plus âgées et essentiellement recrutées par des médecins, dont des homéopathes. Ainsi, les patients achetaient majoritairement avec prescription (67,19% de l'échantillon).

Dans notre enquête, parmi les utilisateurs d'homéopathie, une plus faible proportion d'hommes sollicitait les médecins pour des prescription de médicaments homéopathiques que les femmes, même si la différence n'était pas significative (chi2 ; p=0,082).

Beaucoup de patients **ne semblaient pas informés de la prise en charge ou non par leur mutuelle**. Sans surprise, les mieux informés étaient les plus gros consommateurs.

Les résultats de la question sur le remboursement par les mutuelles étaient assez proches de ce qui était retrouvé dans le sondage Harris Interactive en 2019 (54). En effet, dans ce sondage, 31% des sondés ne savaient pas si leur mutuelle avait un forfait dédié aux médecines douces, 36% répondaient qu'il y en avait un et 33% qu'il n'y en avait pas. Dans notre enquête, 43% des répondants ne savaient pas si leur mutuelle remboursaient l'homéopathie et seuls 15% ont répondu « oui ». Il est possible qu'un certain nombre de personne n'ont pas fait le lien entre possible remboursement et les forfaits dédiés aux médecines douces, expliquant ce plus faible pourcentage.

Très peu de patients s'étaient tourné vers **l'achat de médicaments homéopathiques par internet** : huit personnes dans notre échantillon. Cela est peu surprenant comme les achats de médicaments par internet **ne sont pas dans les habitudes** de la grande majorité des Français. Un sondage Harris Interactive de 2015 rapportait que seuls 62% des Français savaient que les médicaments sans

ordonnance pouvaient être vendus par internet et moins de la moitié des enquêtés se disaient prêts à un acheter de cette façon (151).

Les personnes qui utilisaient toujours de l'homéopathie **en conseillaient encore à leur entourage pour la majorité d'entre eux**. Ceux qui en conseillaient étaient plus souvent des consommateurs fréquents ou quotidiens mais ne connaissaient pas significativement plus l'origine des médicaments homéopathiques que les autres. Contrairement à de nombreuses autres études (21,48–54), l'entourage n'était pas la première origine rapportée des conseils d'utilisation d'homéopathie. Cela peut en partie s'expliquer par un échantillon non représentatif de la population, avec un recrutement en partie dans des cabinets médicaux avec des habitudes de prescription d'homéopathie. Par ailleurs, les professionnels de santé dans notre échantillon n'avaient pas significativement plus conseillé d'homéopathie que les autres ( $\chi^2$  ;  $p=0,760$ ).

#### 3.4. Le recours et le report de soins au cours des deux dernières années

Parmi les thérapeutes consultés, les médecins étaient les plus consultés, certainement surreprésentés par le mode de recueil des questionnaires. Au cours des deux dernières années, 97,99% des femmes et 92,42% des hommes avaient consulté au moins une fois un médecin. Selon l'INSEE, 88 % des femmes et 80 % des hommes avaient consulté un médecin généraliste depuis moins d'un an en 2019 (152).

Proposer une liste influence énormément les réponses des patients : seuls 13 personnes ont coché la case « autre » malgré le très grand nombre de thérapeutes non proposés. À titre d'illustration, sur le site [annuaire-therapeutes.com](http://annuaire-therapeutes.com), sont répertoriés 208 différentes disciplines de médecine alternative (153). Il est **surprenant que les magnétiseurs et les diététiciens n'aient jamais été cités** ou que les psychologues et les hypnothérapeutes aient été si peu cités. Par exemple, dans une enquête en Franche-Comté pour sa thèse d'exercice en 2020, C. Haffray sur un échantillon de 802 personnes 193 personnes avaient recours aux magnétiseurs, 125 à l'hypnose, 114 aux barreurs. Les personnes utilisant des MAC en utilisaient en moyenne 3,6 différentes (52). Cette absence des magnétiseurs et des barreurs dans notre enquête vient certainement du **biais de désirabilité sociale**. La consultation de ce type de thérapeutes, semble moins assumée. En effet, dans sa thèse de science (56), A. Guillaud rapportait que 62% des personnes qui consultaient un magnétiseur et 60% des personnes qui consultaient un barreur n'en parlaient pas à leur médecin, contre une moyenne de 42% pour l'ensemble des thérapeutes alternatifs.

Malgré cela, **62,89% des répondants de notre étude avaient consulté au moins un thérapeute de médecine alternative au cours des deux dernières années**. Dans la thèse de C. Haffray (52), 74,9% des répondants recrutés dans des cabinets médicaux francs-comtois avaient déjà consulté un thérapeute alternatif, et parmi eux 85% en consultaient au moins une fois par an. Dans la thèse de science de A. Guillaud, parmi les 10 485 répondants de son enquête en ligne, 54% avaient consulté au moins un thérapeute alternatif au cours des 12 derniers mois (56).

Dans notre enquête, ceux qui avaient consulté un thérapeute alternatif était plus souvent des **femmes**, des **habitants de zones rurales** et des **personnes âgées de 65 ans ou moins**. Ce profil est cohérent avec celui retrouvé dans d'autres enquêtes (52,154). Ceux qui avaient fait des études supérieures n'avaient cependant pas significativement plus eu recours à des thérapeutes de MAC, contrairement à d'autres études (53,55). Notons tout de même que le recours à l'aromathérapie était plus important chez ceux qui avaient fait des études supérieures.

**L'utilisation d'homéopathie était fortement liée au recours aux thérapeutes alternatifs**, plus que l'aromathérapie ou la phytothérapie. Le lien entre homéopathie et recours aux thérapeutes alternatifs était plus important chez les personnes associant homéopathie, aromathérapie et phytothérapie.

Les personnes qui avaient utilisé de l'homéopathie avaient **plus souvent eu recours à un kinésithérapeute** ( $\chi^2$  ;  $p=0,022$ ). Ils étaient aussi un peu plus nombreux à avoir consulté un médecin, mais pas de façon significative (test exact de Fisher ;  $p=0,172$ ). En effet, les personnes utilisant ces médicaments sont des personnes avant tout usagers du soin. En outre, être atteint d'une maladie chronique est associé à l'utilisation de soins, et donc aussi à l'utilisation d'homéopathie. Pour étudier au mieux l'association entre utilisation d'homéopathie et recours à d'autres thérapeutes de MAC, **il faudrait comparer deux groupes avec le même état de santé**. En prenant en compte uniquement les personnes ayant eu recours à un kinésithérapeute, l'association entre utilisation d'homéopathie et d'autres MAC semble toujours exister, à l'exception du recours à un ostéopathe.

L'**importance du recours à l'ostéopathie** dans notre échantillon interroge. Il est peut-être plus présent que le recours à la kinésithérapie parce que les ostéopathes sont accessibles sans ordonnance, que leur consultation est souvent plus ponctuelle, ou à cause d'une association entre recours à l'homéopathie et à l'ostéopathie. Il semblerait également que de nombreuses personnes n'ont pas connaissance du caractère non conventionnel de ce recours.

L'association du recours aux produits homéopathiques avec le recours à la naturopathie était assez logique puisque les **naturopathes conseillent souvent ce recours**.

Il n'y avait pas d'association significative entre l'utilisation d'homéopathie et la chiropractie, l'acupuncture ou la réflexologie/sophrologie certainement par manque d'effectifs.

Cette **porosité entre usage de l'homéopathie et d'autres thérapies alternatives** peut s'expliquer par plusieurs éléments.

D'une part, les frontières entre l'homéopathie et d'autres thérapies alternatives sont parfois assez floues. Certaines préparations homéopathiques font par exemple partie de la lithothérapie, ou de la gemmothérapie. Certains homéopathes **associent leur pratique à la médecine traditionnelle chinoise**, qui aurait de nombreuses ressemblances avec l'homéopathie (1,19), ou à **d'autres thérapies alternatives** comme la phytothérapie, l'oligothérapie, iridologie, etc. (10). Historiquement, l'homéopathie étaient déjà liée à plusieurs pseudo-sciences tel que le magnétisme, la radiesthésie, l'astrologie (8,22).

D'autre part, **le profil des patients** utilisateurs d'homéopathie est très semblable à celui des utilisateurs des autres MAC et traduit peut-être une certaine approche de la santé.

Dans notre étude, 54% des répondants avaient déclaré utiliser l'homéopathie **en complément d'un traitement conventionnel**. Dans l'article de M. Piolot et al. (43), il est rapporté que 55% des ordonnances d'homéopathie comportait aussi au moins un médicament conventionnel. Ce mode de consommation semble le plus courant.

Parmi les 300 personnes qui utilisaient de l'homéopathie avant le déremboursement, **57 (19%) signalaient un report sur des médicaments classiques et 63 (21%) signalaient un report sur d'autres MAC**. Ces deux types de report étaient souvent associés : 37 personnes (12,33%) avaient signalé un report à la fois sur les médicaments conventionnels et sur les autres MAC.

On peut cependant **douter des déclarations** de certains répondants.

Parmi les 57 personnes ayant répondu avoir « un peu » ou « beaucoup » augmenté leur usage de médicaments classiques, 22 (38,60%) n'ont pas modifié leur consommation d'homéopathie d'après leurs réponses au questionnaire. Deux personnes n'avaient même pas signalé avoir consommé de médicaments classiques au cours des deux dernières années. Ceux qui se reportaient sur les

médicaments conventionnels n'avaient pas non plus significativement plus déclaré utiliser l'homéopathie comme une alternative aux médicaments classiques et n'ont pas plus souvent répondu que leur mutuelle ne remboursait pas les médicaments homéopathiques.

Il paraît cohérent que seule une faible proportion de patients utilisant de l'homéopathie se soit reportée sur des médicaments conventionnels étant donné que ces patients sont pour la plupart indifférents aux études scientifiques et méfiants vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique (52).

Le risque de report sur des médicaments conventionnels était un des arguments pour le maintien du remboursement de l'homéopathie. On peut supposer que certains répondants ont été influencés par cela pour répondre au questionnaire.

Les personnes ayant fait des **études supérieures** et les personnes **connaissant l'origine des médicaments homéopathiques** se reportaient moins sur les médicaments conventionnels. Les personnes qui déclaraient le plus souvent un report sur ces médicaments étaient les personnes de plus de 45 ans non diplômées du supérieur.

Quatre des 63 personnes ayant signalé un report sur d'autres MAC n'ont par ailleurs signalé aucune utilisation de MAC au cours des deux dernières années.

Il semblait y avoir deux associations limitant le report sur les MAC : avoir fait des **études supérieures** ( $\chi^2$  ;  $p=0,045$ ), et habiter en **zone urbaine**, même si le lien n'était pas significatif ( $\chi^2$  ;  $p=0,063$ ).

Parmi les 64 personnes interrogées pour la thèse de J. Olivier (149), 10 (15,63%) avaient déclaré qu'elles utiliseraient davantage de traitements alternatifs autres que l'homéopathie. Une seule personne avait déclaré qu'il utiliserait plus de médicaments conventionnels à la suite du déremboursement.

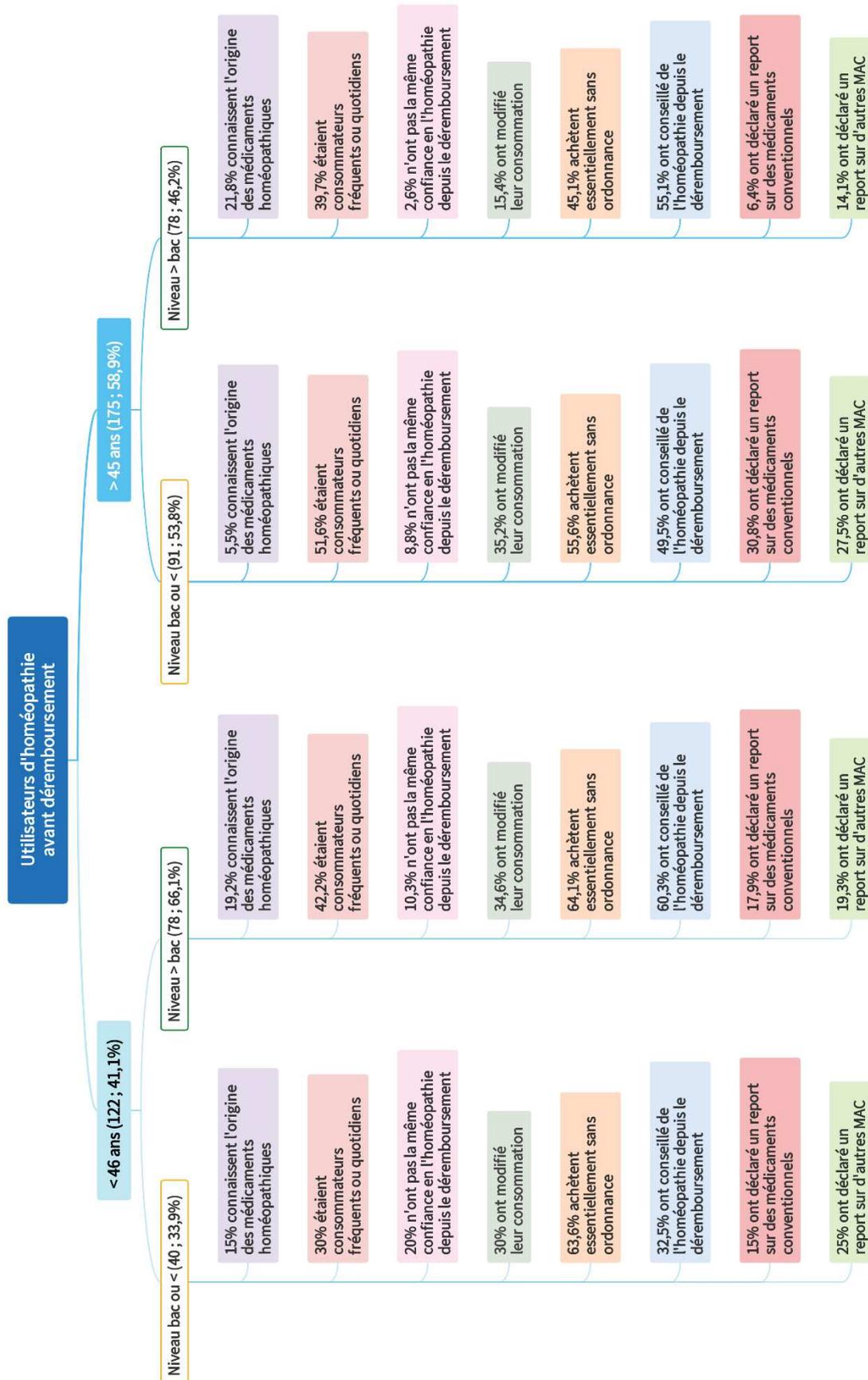


Figure 38 : Carte sémantique présentant les principaux résultats en fonction de l'âge et du niveau d'études



## V) Conclusions

Née à la charnière du XVIIIe et du XIXe siècles, l'homéopathie semble s'être adaptée puis avoir gagné en popularité car les médicaments homéopathiques sont devenus au cours du XXe siècle des **médicaments « comme les autres »**, comme le souligne O. Faure (8). Ainsi, ils ont su s'intégrer à l'industrie pharmaceutique et s'adapter à ses règles, être prescrits par des médecins non homéopathes, être présents dans toutes les pharmacies... En outre, dès les débuts de l'homéopathie en France, beaucoup d'homéopathes ne se sont pas cantonnés à la seule pratique de l'homéopathie.

Le déremboursement des médicaments homéopathiques à nom commun a fait naître une question légitime : quel est l'avenir de l'homéopathie en France ? Cette thèse tente en partie d'y répondre.

Ce déremboursement, **comme ce fut le cas pour d'autres médicaments**, provoque plusieurs changements : une baisse des prescriptions, une hausse de l'automédication, une diminution des volumes de vente, une hausse des prix, et un report sur d'autres médicaments.

Le déremboursement supprime une caution des autorités concernant ces médicaments n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité. Il a incité l'Ordre des médecins à supprimer la possibilité de faire reconnaître le titre d'homéopathe aux médecins débutant leur exercice.

D'un autre côté, force est de constater que les usagers de cette médecine sont **nombreux à y être attachés**. Dans notre étude, on constate que très peu témoignent d'un abandon de l'homéopathie et le déremboursement a modifié la confiance de moins de 10% de ses usagers. Beaucoup ont simplement réduit leur fréquence de recours, en particulier les plus gros consommateurs. Les personnes ayant le plus souvent modifié leur recours étaient les personnes moins diplômées, les plus jeunes, les consommateurs fréquents. La **hausse du prix** à payer en pharmacie consécutive au déremboursement paraît avoir été un facteur majeur amenant à une baisse de consommation, accentuant d'autant plus la différence de recours en fonction des milieux sociaux.

Les médicaments homéopathiques semblent devenir essentiellement des **produits d'automédication**. La baisse du nombre d'homéopathes va aussi dans ce sens. De plus, les médecins non-homéopathes qui en prescrivaient le faisaient pour beaucoup sur demande des patients et sans y adhérer. On peut donc supposer que la **baisse des prescriptions est importante**.

Dès lors, **les pharmaciens deviennent les principaux concernés** pour prodiguer des conseils d'utilisation d'homéopathie. Néanmoins, la pratique de l'homéopathie nécessite normalement un grand temps d'écoute pour respecter l'individualisation, ce qui semble compliqué à l'officine. De plus, on peut supposer que les pharmacies mettent moins en avant ces produits et qu'ils sont moins souvent proposés aux clients.

L'homéopathie met le médicament au cœur de sa démarche de soin. A contrario, la tendance est actuellement à **favoriser les interventions non médicamenteuses** comme la psychothérapie, la diététique, et l'activité physique adaptée, avec des recommandations de la HAS sur le sujet en 2011 (155). D'ailleurs, depuis la dernière réforme du deuxième cycle des études de médecine, un item traite des MAC et est regroupé avec le sujet des interventions non médicamenteuses. L'homéopathie ne semble pas y être abordée (156).

Beaucoup d'utilisateurs de médicaments homéopathiques s'en procuraient déjà sans ordonnance avant le déremboursement. De plus, il y a une association entre utilisation d'homéopathie et d'autres MAC non prises en charges par la Sécurité sociale. Tout ceci peut expliquer que **peu d'utilisateurs d'homéopathie ont changé leurs habitudes, et peu se sont reportés sur des médicaments conventionnels**. Les personnes qui s'étaient le plus reportées sur ces médicaments étaient les

personnes plus âgées non diplômées. Le report sur d'autres MAC dans notre étude semble à peu près égal à celui sur des médicaments conventionnels.

Le déremboursement des médicaments homéopathiques étant **encore récent**, il serait intéressant de réaliser d'autres investigations dans le futur pour documenter la poursuite de l'évolution de leur utilisation. De plus, une étude pourrait s'intéresser plus en détail aux **déterminants des changements d'habitudes** de consommation d'homéopathie. Enfin, au vu de notre enquête, de nombreux patients sollicitent encore les médecins pour des prescriptions d'homéopathie et de nombreux professionnels de santé en conseillent. Il pourrait être pertinent de réaliser une étude **interrogeant les médecins** sur l'évolution de leur point de vue et de leurs prescriptions concernant l'homéopathie depuis le déremboursement.

## VI) Annexes

### 1. Annexe 1 : texte de présentation et questionnaire



Bonjour,

Je m'appelle Franck Péguillet. J'exerce comme médecin généraliste remplaçant en Franche-Comté.

À la suite du déremboursement des médicaments homéopathiques le 1<sup>er</sup> janvier 2021, je réalise une thèse pour le titre de docteur en médecine, intitulée :

« Évolution de la consommation de médicaments homéopathiques dans la population du département du Jura, depuis son déremboursement par la sécurité sociale. »

Ce questionnaire me sera utile pour la réalisation de ma thèse. Il est anonyme.

Je vous remercie par avance d'y répondre le plus précisément possible.



**Au cours des 2 dernières années :**

**17) Avez-vous consulté ?**

- Un médecin (généraliste et/ou spécialiste)
- Une sage-femme
- Un kinésithérapeute
- Un ostéopathe
- Un chiropracteur
- Un naturopathe
- Un sophrologue
- Un réflexologue
- Un acupuncteur
- Un étiope
- Un autre thérapeute, précisez : \_\_\_\_\_
- Je n'ai pas consulté de professionnel de santé



**18) Avez-vous utilisé ?**

- Des médicaments « classiques »
- De l'homéopathie
- De l'aromathérapie (huiles essentielles)
- De la phytothérapie (plantes)
- D'autres médicaments, précisez : \_\_\_\_\_
- Je n'ai pas utilisé de médicament



**19) Le déremboursement de l'homéopathie a-t-il augmenté votre utilisation de médicaments « classiques » ?**

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non
- Ne se prononce pas

**20) Le déremboursement de l'homéopathie a-t-il augmenté votre utilisation d'autres thérapies alternatives ou complémentaires ?**

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non
- Ne se prononce pas

4/4

<b>Sexe :</b> <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Homme		<b>Tranche d'âge :</b> <input type="radio"/> < 16 ans <input type="radio"/> 16-25 ans <input type="radio"/> 26-35 ans <input type="radio"/> 36-45 ans <input type="radio"/> 46-55 ans <input type="radio"/> 56-65 ans <input type="radio"/> 66-75 ans <input type="radio"/> 76-85 ans <input type="radio"/> > 86 ans	
<b>Niveau d'études :</b> <input type="radio"/> Niveau brevet <input type="radio"/> Niveau bac <input type="radio"/> Bac +2 ou +3 <input type="radio"/> Bac +4 ou +5 <input type="radio"/> > Bac +5		<b>Situation professionnelle :</b> <input type="radio"/> Etudiant <input type="radio"/> Actif <input type="radio"/> Retraité <input type="radio"/> Autre	
<b>Habitat :</b> <input type="radio"/> Zone rurale <input type="radio"/> Zone semi-rurale <input type="radio"/> Zone urbaine		<b>Êtes-vous professionnel de santé ?</b> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

**1) Pensez-vous connaître les principes de l'homéopathie ?**  
 OUI  NON

**2) Pensez-vous connaître l'origine des médicaments homéopathiques ?**  
 OUI  NON

- Si oui : vous diriez qu'ils ont une origine (1 ou plusieurs réponse(s) attendue(s)) :

- Végétale
- Animale
- Minérale ou chimique



1/4

**3) Parmi les médicaments homéopathiques suivants, lesquels avez-vous déjà utilisés ?**

- Arnica montana
- Influenzinum
- Ignatia amara
- Gelsemium sempervirens
- Hamamelis virginiana
- Passiflora
- Nux vomica
- Un ou plusieurs autre(s) médicament(s) non cité(s)
- Je n'ai jamais utilisé de médicament homéopathique

**4) Sur une échelle de 0 à 10, quel est votre attachement à cette médecine ?**  
\_\_\_\_\_

0 = aucun attachement ; 10 = attachement maximal

**5) Sur une échelle de 0 à 10, quelle importance accordez-vous au prix d'un médicament ?**  
\_\_\_\_\_

0 = aucune importance ; 10 = importance maximale

**6) Le déremboursement a-t-il modifié votre confiance envers l'homéopathie ?** 

OUI  NON

**7) À quelle fréquence utilisez-vous de l'homéopathie avant le déremboursement ?**

- Quotidiennement
- Fréquemment
- Occasionnellement
- Exceptionnellement
- Jamais

**8) À quelle fréquence utilisez-vous de l'homéopathie depuis le déremboursement ?** 

- Quotidiennement
- Fréquemment
- Occasionnellement
- Exceptionnellement
- Jamais

**9) Comment utilisez-vous habituellement des médicaments homéopathiques ?**

- En l'absence d'alternative par des médicaments « classiques »
- En alternative aux médicaments « classiques »
- En complément d'un traitement « classique »

**10) Pour qui achetez-vous habituellement des médicaments homéopathiques ?**

- Pour moi
- Pour un ou des proche(s)

**11) Comment achetez-vous habituellement de l'homéopathie ?** 

- Avec prescription
- Sans prescription

**12) Avez-vous déjà demandé à un professionnel de santé de vous prescrire des médicaments homéopathiques ?**

Avant le déremboursement :  OUI  NON  
Après le déremboursement :  OUI  NON

**13) Votre mutuelle rembourse-t-elle les médicaments homéopathiques ?**

- OUI  NON
- Je ne sais pas

**14) Le déremboursement a-t-il modifié vos achats de médicaments homéopathiques ?**

- OUI  NON

Si oui :

- Achats de médicaments homéopathiques différents
- Achats en lots/ en kits
- Achats par internet
- Autre, précisez : \_\_\_\_\_

**15) Avez-vous conseillé de l'homéopathie à une personne de votre entourage depuis son déremboursement ?**

- OUI  NON

Si oui, par :

- Un médecin
- Une sage-femme
- Le personnel d'une pharmacie
- Une infirmière ou un infirmier
- Un autre professionnel de santé, précisez : \_\_\_\_\_
- Une personne de mon entourage
- Un média (presse, télévision, internet...)

**16) Vous a-t-on conseillé d'utiliser de l'homéopathie depuis son déremboursement ?**

- OUI  NON

Si oui, par :



## 2. Annexe 2 : participation par question

Question	Nombre de réponses	Nombre de réponses attendues	Taux de participation à la question
Sexe	317	320	99,1%
Tranche d'âge	318	320	99,4%
Niveau d'études	306	320	95,6%
Situation professionnelle	316	320	98,8%
Habitat	310	320	96,9%
Professionnel de santé	314	320	98,1%
1	317	320	99,1%
2	312	320	97,5%
3	319	320	99,7%
4	310	320	96,9%
5	304	320	95,0%
6	315	320	98,4%
7	320	320	100,0%
8	320	320	100,0%
9	242	261	92,7%
10	261	261	100,0%
11	261	261	100,0%
12, première partie	259	261	99,2%
12, deuxième partie	246	261	94,3%
13	258	261	98,9%
14	259	261	99,2%

15	256	261	98,1%
16	318	320	99,4%
17	318	320	99,4%
18	315	320	98,4%
19	318	320	99,4%
20	317	320	99,1%

### 3. Annexe 3 : caractéristiques de l'échantillon

		Questionnaires analysés (n=320)	Pourcentage
Sexe	Femme	250	78,13%
	Homme	67	20,94%
	Absence de réponse	3	0,94%
Tranche d'âge	< 16 ans	3	0,94%
	16-25 ans	9	2,81%
	26-35 ans	51	15,94%
	36-45 ans	64	20%
	46-55 ans	50	15,63%
	56-65 ans	51	15,94%
	66-75 ans	62	19,38%
	76-85 ans	26	8,13%
	> 86 ans	2	0,63%
	Absence de réponse	2	0,63%
Niveau d'études	Niveau brevet	63	19,69%
	Niveau bac	73	22,81%
	Bac +2 ou +3	94	29,38%
	Bac +4 ou +5	42	13,13%
	> Bac + 5	30	9,38%
	Autre	4	1,25%
	Absence de réponse	14	4,38%
Situation professionnelle	Etudiant	8	2,50%
	Actif	176	55,00%
	Retraité	109	34,06%
	Autre	23	7,19%
	Absence de réponse	4	1,25%
Zone d'habitat	Zone rurale	143	44,69%
	Zone semi-rurale	85	26,56%
	Zone urbaine	82	25,63%
	Absence de réponse	10	3,13%
Professionnel de santé	Oui	56	17,50%
	Non	258	80,63%
	Absence de réponse	6	1,88%

4. Annexe 4 : notes aux questions à échelles en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques		Note d'attachement à l'homéopathie		Note d'importance accordée au prix d'un médicament	
		Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane
Sexe	Femme	<b>6,55</b>	7	<b>6,76</b>	<b>7,5</b>
	Homme	5,53	6	6,24	5
Âge	< 25 ans	5,25	6	6,17	7
	26-35 ans	4,94	5	6,61	7
	36-45 ans	<b>6,87</b>	7	<b>7,02</b>	<b>8</b>
	46-55 ans	<b>6,54</b>	7	<b>6,98</b>	7
	56-65 ans	<b>6,8</b>	<b>8</b>	6,63	<b>8</b>
	66-75 ans	<b>6,83</b>	7	6,66	7
	> 75 ans	6,04	<b>8</b>	5,48	5
Niveau d'études	Brevet et autres	<b>6,75</b>	7	<b>7,08</b>	<b>8</b>
	Bac	6,13	7	6,62	<b>8</b>
	Bac +2 ou +3	<b>6,76</b>	7	<b>6,87</b>	<b>8</b>
	Bac +4 ou +5	<b>6,55</b>	7	<b>6,76</b>	7
	> Bac + 5	4,57	5	5,00	6
Situation professionnelle	Etudiant	3,88	4	5,75	5,5
	Actif	6,1	6	<b>6,67</b>	7
	Retraité	<b>6,93</b>	<b>8</b>	6,52	7
	Autre	<b>6,48</b>	<b>8</b>	<b>7,67</b>	<b>9</b>
Habitat	Zone rurale	<b>6,96</b>	<b>8</b>	<b>6,69</b>	<b>8</b>
	Zone semi-rurale	5,77	6,5	<b>7,00</b>	<b>8</b>
	Zone urbaine	6,01	6	6,19	6
Professionnel de santé	Oui	5,38	6	6,56	7
	Non	<b>6,58</b>	7	<b>6,67</b>	7
Ensemble de l'échantillon		6,36	7	6,66	7

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : évolution du chiffre d'affaires du laboratoire Boiron concernant la vente de spécialités à nom de marque et de médicaments homéopathiques à nom commun (en milliers d'euros) en France ....	39
Figure 2 : origine des questionnaires analysés en fonction du type de structure de recueil .....	51
Figure 3 : répartition des répondants selon leur genre .....	53
Figure 4 : répartition des répondants selon leur tranche d'âge.....	53
Figure 5 : répartition des répondants selon leur niveau d'études .....	54
Figure 6 : répartition des répondants en fonction de leur situation professionnelle.....	55
Figure 7 : répartition des répondants selon leur réponse à la question « êtes-vous professionnel de santé ? » .....	55
Figure 8 : répartition des répondants en fonction de leur zone d'habitat.....	56
Figure 9 : répartition des répondants selon leur réponse à la question « pensez-vous connaître les principes de l'homéopathie ? » .....	59
Figure 10 : répartition des répondants selon leur réponse à la question « pensez-vous connaître l'origine des médicaments homéopathiques ? » .....	60
Figure 11 : nombre de réponses aux trois items du QCM, parmi les personnes ayant répondu « oui » ou n'ont pas répondu à la question précédente.....	60
Figure 12 : résultats du QCM sur l'origine des médicaments homéopathiques .....	61
Figure 13 : nombre de réponses à la question « parmi le médicaments homéopathiques suivants, lesquels avez-vous déjà utilisés ? » .....	63
Figure 14 : répartition des répondants en fonction du nombre de cases cochées correspondantes à des médicaments homéopathiques .....	63
Figure 15 : répartition des répondants selon leur note d'attachement à l'homéopathie .....	65
Figure 16 : répartition des répondants selon la note attribuée à l'importance accordée au prix d'un médicament.....	66
Figure 17 : répartition des répondants en fonction de leur modification ou non de confiance en l'homéopathie .....	67
Figure 18 : comparaison de la répartition des répondants en fonction de la fréquence déclarée avant et après déremboursement .....	69
Figure 19 : répartition des répondants en fonction de la fréquence déclarée d'utilisation d'homéopathie avant le déremboursement, par tranches d'âge .....	70
Figure 20 : évolution de la fréquence de recours aux médicaments homéopathiques depuis le déremboursement chez les personnes qui en utilisaient avant .....	72
Figure 21 : réponses à la question concernant l'utilisation alternative ou complémentaire de l'homéopathie .....	75
Figure 22 : répartition des utilisateurs d'homéopathie en fonction de leur utilisation pour eux-mêmes ou pour un proche.....	76
Figure 23 : répartition des utilisateurs d'homéopathie selon s'ils achètent habituellement de l'homéopathie avec ou sans prescription .....	77
Figure 24 : répartition des répondants en fonction de leur demande ou non de prescription d'homéopathie avant et après le déremboursement.....	78
Figure 25 : évolution de la répartition des répondants en fonction de leur genre et leurs demandes de prescription, avant et après déremboursement.....	78
Figure 26 : répartition des répondants selon leur réponse à la question concernant la prise en charge de l'homéopathie par leur mutuelle .....	79
Figure 27 : modification déclarée d'achats de médicaments homéopathiques depuis le déremboursement .....	80

Figure 28 : répartition des différentes modifications d'achats de médicaments homéopathiques depuis le déremboursement (n=52) .....	80
Figure 29 : conseils d'utilisation d'homéopathie donnés à leur entourage par les personnes en utilisant toujours depuis le déremboursement .....	83
Figure 30 : répartition des répondants selon s'ils ont reçu des conseils d'utilisation d'homéopathie depuis le déremboursement .....	84
Figure 31 : origines des conseils d'utilisation d'homéopathie depuis le déremboursement .....	84
Figure 32 : thérapeutes consultés au cours des deux dernières années en pourcentage du nombre de répondants à cette question .....	87
Figure 33 : médicaments utilisés au cours des deux dernières années en pourcentage du nombre de répondants à cette question .....	88
Figure 34 : déclaration de report sur des médicaments classiques depuis le déremboursement parmi les répondants utilisant l'homéopathie avant le déremboursement (n=300).....	93
Figure 35 : déclaration de report sur d'autres médecines alternatives et complémentaires depuis le déremboursement parmi les répondants utilisant l'homéopathie avant le déremboursement (n=300) .....	95
Figure 36 : répartition de la population jurassienne selon leur tranche d'âge en 2019. Source : INSEE (145) .....	99
Figure 37 : répartition des répondants au questionnaire selon leur tranche d'âge .....	99
Figure 38 : Carte sémantique présentant les principaux résultats en fonction de l'âge et du niveau d'études.....	111

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : nombre et origine des questionnaires recueillis .....	51
Tableau 2 : caractéristiques des professionnels de santé en comparaison du reste de l'échantillon..	56
Tableau 3 : répartition selon le niveau d'études des répondants en fonction de leurs zones d'habitat .....	57
Tableau 4 : connaissance de l'origine des médicaments homéopathiques en fonction du niveau d'études.....	61
Tableau 5 : modification de la confiance en fonction des caractéristiques socio-démographiques....	68
Tableau 6 : fréquence de recours aux médicaments homéopathiques après le déremboursement en fonction de la fréquence avant .....	69
Tableau 7 : connaissance de l'origine des médicaments homéopathiques en fonction de la fréquence d'utilisation avant le déremboursement.....	71
Tableau 8 : notes attribuées (sur 10) à l'attachement à l'homéopathie en fonction de la fréquence d'utilisation déclarée avant le déremboursement.....	71
Tableau 9 : notes attribuées (sur 10) à l'importance accordée au prix d'un médicament en fonction de la fréquence d'utilisation déclarée avant le déremboursement.....	71
Tableau 10 : modification de fréquence de recours aux médicaments homéopathiques en fonction de la fréquence avant le déremboursement.....	73
Tableau 11 : modification de consommation d'homéopathie (diminution de fréquence, arrêt ou modifications d'achats) parmi les répondants qui consommaient de l'homéopathie avant le déremboursement selon leur tranche d'âge .....	81
Tableau 12 : consultation des différents thérapeutes en fonction du genre .....	88
Tableau 13 : utilisation de médicaments homéopathiques, d'aromathérapie, et de phytothérapie au cours des deux dernières années en fonction des tranches d'âge .....	90
Tableau 14 : recours à un médecin alternatif au cours des deux dernières années en fonction de l'utilisation de l'homéopathie, de l'aromathérapie, et de la phytothérapie.....	91
Tableau 15 : associations entre recours à l'homéopathie et consultation de thérapeutes de MAC au cours des deux dernières années (n=318) .....	92
Tableau 16 : répartition des répondants selon leur report déclaré sur des médicaments classiques en fonction de leur niveau d'études .....	94
Tableau 17 : répartition des répondants selon leur report déclaré sur des médicaments classiques en fonction de la situation professionnelle.....	94
Tableau 18 : répartition des répondants selon leurs réponses à la question 2 en fonction de leur report déclaré sur des médicaments classiques .....	94
Tableau 19 : répartition des répondants selon leur report déclaré sur d'autres thérapies alternatives et complémentaires en fonction de leur niveau d'études .....	96



## VII) Références

1. Sarembaud A. L'homéopathie. Paris: Presses universitaires de France; 1999. (Que sais-je ?).
2. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2013 [cité 12 août 2022]. 75 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95009>
3. Les médicaments homéopathiques [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>
4. Kessouar D, Di Scala E. Comparison of the representation of homeopathy from different students audiences. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia ad Didacticam Biologiae Pertinentia*. 2020;310(X):149-71.
5. Got C. La santé. Paris: Flammarion; 1992. 449 p.
6. Durand TC. Connaissez-vous l'homéopathie ? idéologie, médias, sciences. Paris: Éditions matériologiques; 2019. (Essais).
7. Klein L, Miasms N. Volume 1—Origins of Disease. Kandern: Narayana Verlag. 2009;
8. Faure O. Et Samuel Hahnemann inventa l'homéopathie: histoire d'une médecine alternative. Paris: Aubier; 2015. (Collection historique).
9. Marchat P. Homéopathie, nous aurait-on menti ? un danger ou une chance pour la médecine de demain ? Paris: Éditions Eyrolles; 2020.
10. Scimeca D, Nuq-Barakat M, Boiron C. L'homéopathie. Paris: First éd; 2010. (Pour les nuls).
11. Hu XY, Lorenc A, Kemper K, Liu JP, Adams J, Robinson N. Defining integrative medicine in narrative and systematic reviews: A suggested checklist for reporting. *European Journal of Integrative Medicine*. 1 févr 2015;7(1):76-84.
12. Stolberg M. Inventing the randomized double-blind trial: the Nuremberg salt test of 1835. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1 déc 2006;99(12):642-3.
13. Rabanes O. Homéopathie et poisons. *Ethnologie française*. 2004;34(3):411-8.
14. Cukaci C, Freissmuth M, Mann C, Marti J, Sperl V. Against all odds—the persistent popularity of homeopathy. *Wien Klin Wochenschr*. 1 mai 2020;132(9):232-42.
15. Bariety M, Poulet J. Les débuts de l'homéopathie en France. *Histoire des sciences médicales*. 1970;2:77-85.
16. Schmidt JM. 200 years Organon of Medicine – A comparative Review of its six editions (1810–1842). *Homeopathy*. 1 oct 2010;99(4):271-7.
17. Aulas JJ. L'Homéopathie: approche historique et critique et évaluation scientifique de ses fondements empiriques et de son efficacité thérapeutique. Paris Lausanne [Paris]: Éd. médicales R. Bettex diffusion Maloine; 1985. (Prescrire).

18. Bontoux D, Grangeot-Keros L, Hache C, Laurent B. L'homéopathie en France : position de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1 juill 2019;203(5):252-4.
19. Hémond V. Homéopathie et médecine chinoise. 2e édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson; 2022.
20. Weleda met fin à sa production d'homéopathie en France [Internet]. Les Echos. 2022 [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/pme-regions/grand-est/weleda-met-fin-a-sa-production-dhomeopathie-en-france-1775044>
21. Feuillette C. Croyances et connaissances en homéopathie: enquête auprès de la population. Nantes, France; 2015.
22. Bonnemain B. Médecines alternatives : XIXe et XXe siècles, deux siècles de relations souvent controversées avec la pharmacie et le médicament. Revue d'Histoire de la Pharmacie. 2005;93(348):505-24.
23. Les chiffres clés de l'homéopathie dans le monde | Boiron [Internet]. [cité 23 août 2022]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/notre-vision/les-chiffres-cles-de-lhomeopathie-dans-le-monde>
24. Dossett ML, Davis RB, Kaptchuk TJ, Yeh GY. Homeopathy Use by US Adults: Results of a National Survey. Am J Public Health. avr 2016;106(4):743-5.
25. Research C for DE and. Homeopathic Products. FDA [Internet]. 12 juill 2022 [cité 15 déc 2022]; Disponible sur: <https://www.fda.gov/drugs/information-drug-class/homeopathic-products>
26. MERCURE P. Santé: Le Collège des médecins ne reconnaît pas l'homéopathie. La Presse [Internet]. 19 mars 2019 [cité 28 août 2022]; Disponible sur: <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201903/18/01-5218723-le-college-des-medecins-ne-reconnait-pas-lhomeopathie.php>
27. Steel A, McIntyre E, Harnett J, Foley H, Adams J, Sibbritt D, et al. Complementary medicine use in the Australian population: Results of a nationally-representative cross-sectional survey. Sci Rep. 23 nov 2018;8(1):17325.
28. Données annuelles | Boiron Finances [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.boironfinance.fr/informations-financieres/donnees-annuelles>
29. Leroy E. Pratique comparée de l'homéopathie en Europe et perspectives. Nantes, France; 2014.
30. Haute Autorité de Santé. Évaluation des médicaments homéopathiques [Internet]. [cité 10 août 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3116594/fr/evaluation-des-medicaments-homeopathiques](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116594/fr/evaluation-des-medicaments-homeopathiques)
31. Suissa V, Guérin S, Denormandie P. Les 20 grandes questions pour comprendre l'homéopathie: médecines complémentaires et alternatives. Paris: Michalon éditeur; 2021. (Regards croisés sur la médecine de demain).
32. OFSP O fédéral de la santé publique. Médecine complémentaire, nouvelles règles de remboursement [Internet]. [cité 6 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-16-06-2017.html>

33. OFSP O fédéral de la santé publique. Médecines complémentaires pratiquées par des médecins [Internet]. [cité 6 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/Aerztliche-Komplementaermedizin.html>
34. Klein SD, Torchetti L, Frei-Erb M, Wolf U. Usage of Complementary Medicine in Switzerland: Results of the Swiss Health Survey 2012 and Development Since 2007. PLOS ONE. 29 oct 2015;10(10):e0141985.
35. O'Dowd A. Giving homoeopathy on the NHS is unethical and unreliable, MPs are told. BMJ. 27 nov 2009;339:b5080.
36. Pourquoi la France est-elle si branchée homéopathie? [Internet]. www.20minutes.fr. 2019 [cité 31 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/sante/2548819-20190626-video-homeopathie-pourquoi-france-aussi-gourmande-granules>
37. Laurent PC. Homéopathie : pourquoi est-elle plus chère en Espagne ? [Internet]. 2021 [cité 31 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.equinoxmagazine.fr/2021/05/17/homeopathie-espagne/>
38. December infringements package: key decisions [Internet]. European Commission - European Commission. [cité 25 oct 2022]. Disponible sur: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO\\_17\\_4767](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_17_4767)
39. Carta abierta a la ministra de sanidad, María Luisa Carcedo [Internet]. APETP. [cité 31 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.apetp.com/index.php/carta-abierta-a-la-ministra-de-sanidad-maria-luisa-carcedo/>
40. L'Espagne demande à l'UE de ne plus qualifier l'homéopathie de médicament [Internet]. egora.fr. 2018 [cité 25 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/sante-publique/41483-l-espagne-demande-a-l-ue-de-ne-plus-qualifier-l-homeopathie-de>
41. Homéopathie : l'Espagne part en guerre contre les granules [Internet]. Franceinfo. 2019 [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/sante/medicament/homeopathie/homeopathie-l-espagne-part-en-guerre-contre-les-granules\\_3510851.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/medicament/homeopathie/homeopathie-l-espagne-part-en-guerre-contre-les-granules_3510851.html)
42. L'homéopathie plébiscitée par les Français [Internet]. Ipsos. [cité 10 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/lhomeopathie-plebiscitee-par-les-francais>
43. Piolot M, Fagot JP, Rivière S, Fagot-Campagna A, Debeugny G, Couzigou P, et al. Homeopathy in France in 2011-2012 according to reimbursements in the French national health insurance database (SNIIRAM). Fam Pract. août 2015;32(4):442-8.
44. Thomas de la Pintièrre A. L'homéopathie à l'officine et son avenir en France [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Nantes Université. Pôle Santé. UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques; 2021.
45. L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes [Internet]. Ipsos. [cité 23 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/lhomeopathie-fait-de-plus-en-plus-dadeptes>
46. Homéopathie & médecines alternatives et complémentaires : les patients et les médecins sont à front renversé [Internet]. Odoxa. [cité 10 août 2022]. Disponible sur:

<http://www.odoxa.fr/sondage/homeopathie-autres-medecines-alternatives-complementaires-patients-medecins-a-front-renverse/>

47. Turquais J. Connaissance des patients sur l'homéopathie, influence de son utilisation sur la vaccination antigrippale: étude transversale auprès de patients de Médecine Générale dans les Côtes d'Armor [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2020.
48. Les médecines douces. [Internet]. Ipsos. [cité 23 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-medecines-douces>
49. Les Français et les médecines naturelles [Internet]. IFOP. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-les-medecines-naturelles/>
50. Delamotte R. Recours et intérêt de l'homéopathie en médecine générale : étude quantitative chez les patients de médecins généralistes non homéopathes en Picardie maritime [Thèse d'exercice]. [Amiens, France]: Université de Picardie; 2017.
51. Colombé A. L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes: enquête descriptive dans une maternité de type III de la région Aquitaine. Bordeaux, France; 2013.
52. Haffray C. État des lieux de la consommation de médecine alternative et complémentaire par les patients consultant en cabinet de médecine générale en Franche-Comté, à travers une étude quantitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2020.
53. Thiriart F. Le recours aux médecines complémentaires et alternatives en milieu rural [Thèse d'exercice]. Université de Lorraine; 2012.
54. Observatoire des parcours de soins des Français - Thème 3 : Les Français et les médecines douces [Internet]. France. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/observatoire-des-parcours-de-soins-des-francais-theme-3-les-francais-et-les-medecines-douces/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/observatoire-des-parcours-de-soins-des-francais-theme-3-les-francais-et-les-medecines-douces/)
55. 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.
56. Guillaud A. Décrire et expliquer le recours aux thérapeutes alternatifs en France [Thèse de doctorat]. [2020-....., France]: Université Grenoble Alpes; 2020.
57. Observatoire Sociétal du Médicament 2018 - IPSOS pour le Leem, 8ème édition [Internet]. [cité 13 août 2022]. Disponible sur: <https://www.leem.org/publication/observatoire-societal-du-medicament-2018-ipsos-pour-le-leem-8eme-edition>
58. Observatoire sociétal du médicament 2019 - Ipsos pour le Leem [Internet]. [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://www.leem.org/publication/observatoire-societal-du-medicament-2019-ipsos-pour-le-leem>
59. Sondage national « Les Français et la science » | science-and-you.com [Internet]. [cité 11 oct 2022]. Disponible sur: <http://www.science-and-you.com/fr/sondage2021>

60. Déremboursement des médicaments homéopathiques [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 21 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/actualite/deremboursement-des-medicaments-homeopathiques>
61. 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; 2013.
62. Bove Y. L'enseignement de l'homéopathie en médecine générale: une nécessité? : état des lieux [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2013.
63. Nguyen-Cornuault A. État des lieux de la prescription d'homéopathie par les médecins généralistes non homéopathes : étude quantitative auprès de 298 médecins généralistes normands [Internet]. 2017 [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01526717>
64. Enquête IPSOS sur l'homéopathie – ASSOCIATION DE PATIENTS DE LA MEDECINE ANTHROPOSOPIQUE [Internet]. [cité 28 août 2022]. Disponible sur: <https://www.apma.fr/2019/05/21/enquete-ipsos-sur-lhomeopathie/>
65. Droit au titre de l'homéopathie [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 28 août 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/droit-titre-lhomeopathie>
66. Situation actuelle de l'homéopathie [Internet]. INHF Paris. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://www.inhfparis.com/index.php/lhomeopathie-uniciste/situation-actuelle-de-lhomeopathie/>
67. Chevassus MC. Portrait des médecins homéopathes de Franche-Comté [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2017.
68. Activité des médecins libéraux par département en 2020 | L'Assurance Maladie [Internet]. [cité 18 sept 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/activite-medecins-liberaux-departement-2020>
69. Sicart D. Les professions de santé au 1er janvier 2011. Série statistiques, DREES. 2011;(144).
70. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
71. P. Contribution au projet homeocss: une étude sociétale concernant l'homéopathie [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2021.
72. Faut-il dérembourser l'homéopathie ? [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2018 [cité 25 oct 2022]. Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/article-print/faut-il-derembourser-lhomeopathie>
73. Homéopathie : les étudiants en pharmacie plutôt favorables à son enseignement ! [cité 25 août 2022]; Disponible sur: <http://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/homeopathie-les-etudiants-en-pharmacie-plutot-favorables-son-enseignement>
74. France. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires.

75. Dubois C. L'homéopathie comme alternative ou complément aux thérapeutiques classiques en maternité: enquête et état des lieux dans 36 maternités françaises. Nancy, France: Université Henri-Poincaré; 2011.
76. Deschanvres L. État des lieux de la prescription homéopathique par les sages-femmes en Isère. France; 2020.
77. Aux côtés des professionnels de santé | Boiron [Internet]. [cité 28 août 2022]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/qui-sommes-nous/notre-philosophie/aux-cotes-des-professionnels-de-sante>
78. Oumhi H. Le déremboursement homéopathique perçu par les femmes enceintes et les sages-femmes libérales: étude épidémiologique observationnelle descriptive, par questionnaire, multicentrique, dans les cabinets libéraux de sages-femmes, à Metz et Toul, de septembre à décembre 2020. Metz, France; 2021.
79. Masson JL. L'homéopathie de A à Z. Nouvelle éd. actualisée et enrichie. Vanves: Marabout; 2019. (Poche Marabout).
80. Berion M. Contribution à l'étude de l'exercice de l'homéopathie en Franche-Comté: un instantané dans l'évolution de l'homéopathie en France [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 1985.
81. Simonnot V. La fréquence du recours aux thérapies complémentaires par les médecins généralistes de Franche-Comté [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2017.
82. L'Espagne veut que l'Europe retire à l'homéopathie le statut de médicament. LEFIGARO [Internet]. 28 sept 2018 [cité 17 août 2022]; Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/sciences/2018/09/28/01008-20180928ARTFIG00316-l-espagne-veut-que-l-europe-retire-a-l-homeopathie-le-statut-de-medicament.php>
83. Faut-il continuer à rembourser les préparations homéopathiques ? – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 21 août 2022]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/faut-il-continuer-a-rembourser-les-preparations-homeopathiques/>
84. Faure O. L'homéopathie entre contestation et intégration. Actes de la recherche en sciences sociales. 2002;143(3):88-96.
85. Montandon Gabassi S. Évaluation et prise en charge des médicaments homéopathiques en France: historique et perspectives [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences pharmaceutiques; 2020.
86. Chauveau S. Genèse de la « sécurité sanitaire »: les produits pharmaceutiques en France aux XIXe et XXe siècles. Revue d'histoire moderne & contemporaine. 2004;51-2(2):88-117.
87. France. Décret du 2 août 1960 portant modification du droit fixe du visa des spécialités pharmaceutiques publié au Journal officiel n° 0184 du 9 août 1960.
88. France. Arrêté du 8 mai 1967 relatif à la liste des spécialités homéopathiques remboursables aux assurés sociaux publié au Journal officiel n° 0119 du 24 mai 1967.

89. Frogerais A. Homéopathie Histoire de la production industrielle. 2019;
90. France. Arrêté du 12 septembre 1984 fixant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.
91. Directive 92/73/CEE du Conseil, du 22 septembre 1992, élargissant le champ d'application des directives 65/65/CEE et 75/319/CEE concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux médicaments et fixant des dispositions complémentaires pour les médicaments homéopathiques [Internet]. OJ L sept 22, 1992. Disponible sur: <http://data.europa.eu/eli/dir/1992/73/oj/fra>
92. France. Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale publiée au JO n°15 du 19 janvier 1994. 94-43 janv 18, 1994.
93. Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.
94. France. Décret n°98-52 du 28 janvier 1998 relatif aux conditions de la mise sur le marché des médicaments homéopathiques et modifiant le code de la santé publique publié au Journal officiel du 30 janvier 1998.
95. MANDRAUD I. Médicaments: la purge annoncée de Martine Aubry. [Internet]. Libération. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: [https://www.liberation.fr/france/1998/08/04/medicaments-la-purge-annoncee-de-martine-aubry\\_244962/](https://www.liberation.fr/france/1998/08/04/medicaments-la-purge-annoncee-de-martine-aubry_244962/)
96. 4 questions pour comprendre le déremboursement de l'homéopathie. Le Monde.fr [Internet]. 11 juill 2019 [cité 24 août 2022]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2019/07/11/quatre-questions-sur-le-deremboursement-de-l-homeopathie\\_5488015\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2019/07/11/quatre-questions-sur-le-deremboursement-de-l-homeopathie_5488015_4355770.html)
97. Que pèse l'homéopathie dans le marché du médicament en France ? Le Monde.fr [Internet]. 22 mai 2018 [cité 8 nov 2022]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/05/22/que-pese-l-homeopathie-dans-le-marche-du-medicament-en-france\\_5302760\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/05/22/que-pese-l-homeopathie-dans-le-marche-du-medicament-en-france_5302760_4355770.html)
98. Homéopathie : l'Assurance maladie a remboursé 126,8 millions d'euros en 2018 [Internet]. Franceinfo. 2019 [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/sante/soigner/homeopathie-lassurance-maladie-a-rembourse-126-8-millions-deuros-en-2018\\_3455249.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/soigner/homeopathie-lassurance-maladie-a-rembourse-126-8-millions-deuros-en-2018_3455249.html)
99. Council NH and MR. NHMRC Information Paper: Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions. National Health and Medical Research Council; 2015.
100. Group EW. Homeopathic products and practices: assessing the evidence and ensuring consistency in regulating medical claims in the EU. EASAC; 2017.
101. L'appel de 124 professionnels de la santé contre les «médecines alternatives». [cité 24 août 2022]; Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/article/l-appel-de-124-professionnels-de-la-sante-contre-les-medecines-alternatives/>
102. LA TRIBUNE – Collectif No FakeMed [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://nofakemed.fr/la-tribune-2/>

103. Nau JY. La guerre de l'homéopathie touche peut-être bientôt à sa fin. Slate.fr [Internet]. 4 avr 2019 [cité 25 août 2022]; Disponible sur: <http://www.slate.fr/story/175332/medecine-homeopathie-deremboursement-assurance-maladie-agnes-buzyn>
104. AESCULUS COMPOSE BOIRON (aesculus hippocastanum/ hamamelis virginica/ hydrastis canadensis/ viburnum prunifolium) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 août 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2863012/fr/aesculus-compose-boiron-aesculus-hippocastanum/-hamamelis-virginica/-hydrastis-canadensis/-viburnum-prunifolium](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2863012/fr/aesculus-compose-boiron-aesculus-hippocastanum/-hamamelis-virginica/-hydrastis-canadensis/-viburnum-prunifolium)
105. Remboursement de l'homéopathie : les académies de médecine et de pharmacie disent « non ». Le Monde.fr [Internet]. 28 mars 2019 [cité 25 août 2022]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/03/28/remboursement-de-l-homeopathie-les-academies-de-medecine-et-de-pharmacie-disent-non\\_5442769\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/03/28/remboursement-de-l-homeopathie-les-academies-de-medecine-et-de-pharmacie-disent-non_5442769_3224.html)
106. Homéopathie : le secret de polichinelle de la HAS. [cité 28 août 2022]; Disponible sur: <http://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/homeopathie-le-secret-de-polichinelle-de-la-has>
107. France. Décret n° 2019-904 du 30 août 2019 relatif à l'exclusion de préparations homéopathiques de la prise en charge par l'assurance maladie. 2019-904 août 30, 2019.
108. France. Décret n° 2019-905 du 30 août 2019 modifiant les conditions de remboursement des spécialités homéopathiques et des préparations homéopathiques. 2019-905 août 30, 2019.
109. Prix, résultats et fiscalité des entreprises [Internet]. [cité 20 août 2022]. Disponible sur: <https://www.leem.org/prix-resultats-et-fiscalite-des-entreprises>
110. Pichetti S, Sermet C. Le déremboursement des médicaments en France entre 2002 et 2011: éléments d'évaluation. *Questions d'économie de la santé*. 2011;167:1-7.
111. Le déremboursement entraîne une hausse immédiate des ventes des médicaments non remboursables | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/le-deremboursement-entraîne-une-hausse-immédiate-des-ventes-des>
112. Briquet L. Réactions des patients face au déremboursement des médicaments. *Actualités Pharmaceutiques*. 1 juill 2021;60(608):53-5.
113. Mutualité française. Impact économique de la modification des conditions de remboursement des SMRi en 2006. 2007;
114. Dumontaux N, Pichetti S. Impacts de la diminution du taux de remboursement des veinotoniques sur les prescriptions des généralistes. *Solidarité santé Etudes statistiques*. 2009;(13).
115. Dervaux B, Lenne X, Benigni JP, Allaert FA. Déremboursement des veinotoniques et changement d'attitude thérapeutique des médecins – un essai de modélisation. *Journal des Maladies Vasculaires*. 1 mars 2004;29:37-8.
116. Pichetti S, Sorasith C, Sermet C. Analysis of the impact of removing mucolytics and expectorants from the list of reimbursable drugs on prescription rates: a time-series analysis for France 1998-2010. *Health Policy*. oct 2011;102(2-3):159-69.

117. Mirabet JY. Impact du déremboursement des médicaments spécifiques des maladies neuro-évolutives (anticholinestérasiques et mémantine) sur les co-prescriptions: étude rétrospective nationale [Thèse d'exercice]. [Dijon, France]: Université de Bourgogne; 2021.
118. Herr M, Ankri J, Diard C, Hiance-Delahaye A. Removal of Drugs for Alzheimer's Disease from the List of Reimbursable Drugs in France: Analysis of Change in Drug Use, Disease Management and Cognition Using the National Alzheimer Data Bank (BNA). *Drugs Aging*. janv 2021;38(1):63-74.
119. Wire A. BOIRON [Internet]. Actusnews Wire. [cité 14 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.actusnews.com/fr/boiron/cp/2022/10/20/chiffre-d\\_affaires-du-troisieme-trimestre-2022](https://www.actusnews.com/fr/boiron/cp/2022/10/20/chiffre-d_affaires-du-troisieme-trimestre-2022)
120. Gardons le cap de notre mobilisation ! | Mon Homéo Mon Choix [Internet]. 2020 [cité 12 août 2022]. Disponible sur: <https://www.monhomeomonchoix.fr/fr/je-signer/>
121. Déremboursement de l'homéopathie : « la France en est un peu le berceau ». TV5MONDE [Internet]. 10 juill 2019 [cité 20 août 2022]; Disponible sur: <https://information.tv5monde.com/info/deremboursement-de-l-homeopathie-la-france-en-est-un-peu-le-berceau-310717>
122. Taux de remboursement des médicaments homéopathiques - Sénat [Internet]. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2003/qSEQ031009521.html>
123. Douste-Blazy soutient l'homéopathie. L'Obs [Internet]. 16 sept 2004 [cité 12 août 2022]; Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/societe/social/20040910.OBS6665/douste-blazy-soutient-l-homeopathie.html>
124. Homéopathie : Xavier Bertrand écrit à Emmanuel Macron. *parismatch.com* [Internet]. [cité 12 août 2022]; Disponible sur: <https://www.parismatch.com/Actu/Sante/Homeopathie-Xavier-Bertrand-ecrit-a-Emmanuel-Macron-1635288>
125. Colas A, Danno K, Tabar C, Ehreth J, Duru G. Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France. *Health Econ Rev*. 8 juill 2015;5(1):18.
126. Ostermann JK, Witt CM, Reinhold T. A retrospective cost-analysis of additional homeopathic treatment in Germany: Long-term economic outcomes. *PLOS ONE*. 15 sept 2017;12(9):e0182897.
127. Les pathologies - Homéopathes Sans Frontières - France [Internet]. [cité 25 oct 2022]. Disponible sur: <https://hsf-france.com/nos-cours-d-homeopathie-pour-etudiants/les-pathologies/#content>
128. Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers. *JAMA Oncology*. 1 oct 2018;4(10):1375-81.
129. Beck FG, Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005, Attitudes et comportements de santé. Inpes; 2007.
130. Simpson N, Lenton S, Randall R. Parental refusal to have children immunised: extent and reasons. *BMJ*. 28 janv 1995;310(6974):227.
131. Le Livre Blanc [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.homeofrance.fr/homeofrance/le-livre-blanc>

132. Grippe : des pharmacies continuent de vanter les vertus des « vaccins homéopathiques » contre l'avis des autorités [Internet]. lejdd.fr. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lejdd.fr//Societe/grippe-des-pharmacies-continuent-de-vanter-les-vertus-des-vaccins-homeopathiques-contre-lavis-des-autorites-4143829>
133. Verger P, Scronias D, Bergeat M, Chaput H, Ventelou B, Lutaud R, et al. Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques. 2021.
134. Courand D. Vaccination antigrippale des médecins généralistes de la région cannoise: étude des déterminants de la vaccination saisonnière [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis; 2016.
135. Collange F, Fressard L, Verger P, Josancy F, Sebbah R, Gautier A, et al. Vaccinations: attitudes et pratiques des médecins généralistes. Études et résultats. 2015;910.
136. Martinez L, Tugaut B, Raineri F, Arnould B, Seyler D, Arnould P, et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). Santé Publique. 2016;28(1):19-32.
137. Lehrke P, Nuebling M, Hofmann F, Stoessel U. Attitudes of homoeopathic physicians towards vaccination. Vaccine. 14 sept 2001;19(32):4859-64.
138. Les sectes et l'argent [Internet]. [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dossiers/sectes/r1687p2.asp>
139. Rapport d'activité 2021 | MIVILUDES [Internet]. [cité 3 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/publications-de-la-miviludes/rapports-annuels/rapport-dactivit%C3%A9-2021>
140. Livre Blanc de la Médecine Anthroposophique [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: <https://livre-blanc-medecine-anthroposophique.fr/>
141. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: <https://archiveansm.integra.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-Point-d-Information>
142. Les Français consomment - ils trop de médicaments ? [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.leem.org/100-questions/les-francais-consomment-ils-trop-de-medicaments>
143. Agnès Buzyn : «Pourquoi je dérembourse l'homéopathie» [Internet]. leparisien.fr. 2019 [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/sante/agnes-buzyn-pourquoi-je-derembourse-l-homeopathie-09-07-2019-8113272.php>
144. FAQ : Les idées reçues sur l'homéopathie | Boiron [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/notre-vision/faq-les-idees-recues-sur-lhomeopathie>
145. Dossier complet – Département du Jura (39) | Insee [Internet]. [cité 21 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-39>
146. Diplôme le plus élevé selon l'âge et le sexe | Insee [Internet]. [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416872#tableau-figure1\\_radio1](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416872#tableau-figure1_radio1)

147. Professionnels de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2018 | Insee [Internet]. [cité 8 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677>
148. Otero J. Étude de la perception globale de l'efficacité des traitements homéopathiques prescrits chez 88 patients [Internet] [Thèse d'exercice]. [2016-2019, France]: Université Grenoble Alpes; 2017 [cité 22 sept 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01540341/document>
149. Olivier J. Déremboursement de l'homéopathie: estimation des conséquences sur sa consommation, en ambulatoire, chez les patients d'Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2020.
150. Homéopathie : pas de désaffection malgré le déremboursement. JIM.fr [Internet]. 15:42:04+02 [cité 14 août 2022]; Disponible sur: [http://www.jim.fr/e-docs/homeopathie\\_pas\\_de\\_desaffection\\_malgre\\_le\\_deremboursement\\_188222/document\\_actu\\_pro.phtml](http://www.jim.fr/e-docs/homeopathie_pas_de_desaffection_malgre_le_deremboursement_188222/document_actu_pro.phtml)
151. Les Français et l'achat de produits de santé sur Internet [Internet]. France. [cité 5 déc 2022]. Disponible sur: [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/les-francais-et-lachat-de-produits-de-sante-sur-internet-que-pensent-les-francais-des-achats-sur-internet-de-medicaments-sans-ordonnance-savent-ils-quils-peuvent-effectuer-ce-type/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-lachat-de-produits-de-sante-sur-internet-que-pensent-les-francais-des-achats-sur-internet-de-medicaments-sans-ordonnance-savent-ils-quils-peuvent-effectuer-ce-type/)
152. Santé et recours aux soins – Femmes et hommes, l'égalité en question | Insee [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047751?sommaire=6047805>
153. Toutes les Disciplines de médecine alternative [Internet]. Annuaire Thérapeutes. [cité 13 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.annuaire-therapeutes.com/index-des-disciplines>
154. 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 Jules Verne; 2012.
155. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees)
156. Nizard J, Paille F, Kopferschmitt J, Ninot G. Utilité et risques des Interventions Non Médicamenteuses (INM) et des Thérapies Complémentaires (Thc). In: Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses – 5e éd – R2C [Internet]. [cité 16 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.cumic.fr/ressources>



## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ENSEIGNANTS .....	3
SERMENT D'HIPPOCRATE .....	11
REMERCIEMENTS .....	13
SOMMAIRE .....	15
LISTE DES ABREVIATIONS .....	17
I) Introduction.....	19
1. Présentation de l'homéopathie.....	19
1.1. Principes généraux .....	19
1.2. Histoire de l'homéopathie.....	21
1.2.1. Samuel Hahnemann et les débuts de l'homéopathie (8).....	21
1.2.2. Histoire de l'homéopathie en France (8,15).....	23
1.2.3. Propagation de l'homéopathie dans le monde (8).....	24
1.3. Utilisation de l'homéopathie dans le monde .....	25
1.4. Les Français et l'homéopathie.....	27
1.5. L'homéopathie en France chez les professionnels de santé .....	29
1.5.1. Chez les médecins .....	29
1.5.2. Chez les pharmaciens .....	30
1.5.3. Chez les dentistes .....	30
1.5.4. Chez les sage-femmes .....	30
1.5.5. Chez les vétérinaires.....	30
1.6. L'homéopathie en Franche-Comté.....	30
1.6.1. Dans la population.....	30
1.6.2. Chez les médecins .....	30
2. Histoire de la prise en charge des médicaments homéopathiques par la solidarité nationale et aspects législatifs.....	33
3. Conséquences du déremboursement d'un médicament.....	37
4. Chiffres d'affaires du laboratoire Boiron en France (28).....	39
5. Synthèse des arguments pour et contre le déremboursement .....	41
5.1. Arguments pour le maintien du remboursement .....	41
5.1.1. L'absence d'effets indésirables et sécurité d'utilisation .....	41
5.1.2. La popularité.....	41
5.1.3. Faible coût et risque de report sur d'autres médicaments remboursables.....	42
5.2. Arguments pour le déremboursement .....	42
5.2.1. Remise en cause d'une exception législative .....	42
5.2.2. Risque de retard de soins, éloignement de la science et dérives sectaires .....	43

5.2.3. Surconsommation de médicaments.....	43
II) Matériels et méthode.....	45
1. Présentation de l'étude.....	45
2. Elaboration du questionnaire.....	47
3. Recueil et traitement des données .....	49
III) Résultats.....	51
1. Origine de l'échantillon .....	51
2. Caractéristiques générales de l'échantillon .....	53
2.1. Sexe .....	53
2.2. Âge.....	53
2.3. Niveau d'études.....	54
2.4. Situation professionnelle.....	55
2.5. Zone d'habitat .....	56
3. Connaissance de l'homéopathie .....	59
4. Consommation antérieure d'homéopathie .....	63
5. Echelles graduées.....	65
6. Impact du déremboursement sur la confiance en l'homéopathie .....	67
7. Fréquence de consommation.....	69
8. Mode de consommation .....	75
8.1. Utilisation alternative ou complémentaire .....	75
8.2. Utilisation personnelle ou altruiste .....	76
8.3. Achats avec ou sans prescription .....	77
8.4. Demandes de prescription .....	78
8.5. Remboursement par les mutuelles .....	79
8.6. Modification des achats d'homéopathie.....	80
9. Conseils de consommation.....	83
9.1. Conseils donnés.....	83
9.2. Conseils reçus.....	84
10. Usage de soins au cours des deux dernières années .....	87
10.1. Thérapeutes consultés .....	87
10.2. Médicaments utilisés.....	88
10.3. Associations entre recours à l'homéopathie et MAC.....	90
11. Report de consommation.....	93
11.1. Sur les médicaments conventionnels.....	93
11.2. Sur les autres thérapies alternatives et complémentaires .....	95
12. Commentaires libres .....	97

IV) Discussion.....	99
1. Forces de l'étude .....	99
2. Faiblesses de l'étude .....	101
3. Interprétation des résultats .....	103
3.1. Les connaissances des patients .....	103
3.2. L'utilisation antérieure d'homéopathie .....	104
3.3. La consommation d'homéopathie et l'impact du déremboursement.....	104
3.4. Le recours et le report de soins au cours des deux dernières années .....	108
V) Conclusions.....	113
VI) Annexes .....	115
1. Annexe 1 : texte de présentation et questionnaire .....	115
2. Annexe 2 : participation par question.....	116
3. Annexe 3 : caractéristiques de l'échantillon .....	117
4. Annexe 4 : notes aux questions à échelles en fonction des caractéristiques socio-démographiques .....	118
LISTE DES FIGURES.....	119
LISTE DES TABLEAUX .....	121
VII) Références.....	123
TABLE DES MATIÈRES .....	135
PERMIS D'IMPRIMER.....	139

## RÉSUMÉ

---

Nom – Prénom : PÉGUILLLET Franck

Thèse soutenue le : Mardi 21 février 2023

Titre de la thèse : Évolution de la consommation de médicaments homéopathiques dans la population du département du Jura, depuis leur déremboursement par la Sécurité sociale

Résumé :

**Introduction** : Les médicaments homéopathiques ont pour la première fois été évalués en 2019 par la HAS et ne sont plus remboursables depuis le 1<sup>e</sup> janvier 2021. Cette étude avait pour but de documenter les modifications de consommation à la suite de ce déremboursement.

**Matériel et méthode** : Il s'agit d'une étude quantitative descriptive réalisée à l'aide de questionnaires anonymes déposés dans des pharmacies et cabinets médicaux du département du Jura du 30/08/2022 au 21/10/2022.

**Résultats** : Le déremboursement avait modifié la confiance en l'homéopathie de moins de 10% de ses consommateurs. Vingt-neuf pourcents avaient modifié leur recours. Les personnes plus âgées et diplômées, et les consommateurs plus occasionnels avaient moins souvent modifié leur recours. Il y avait une association entre l'utilisation d'homéopathie et d'autres MAC. Vingt-et-un pourcents des utilisateurs s'étaient d'ailleurs reportés sur d'autres MAC, et 19% ont déclaré un report sur des médicaments conventionnels.

**Conclusion** : Les médicaments homéopathiques ont pris le même tournant que les autres médicaments déremboursés : hausse de l'automédication, baisse des volumes de vente et report sur d'autres soins. Néanmoins, les particularités de l'homéopathie et des patients qui y ont recours semblent limiter les modifications de son utilisation.

Mots clés : Homéopathie, déremboursement, médecines alternatives et complémentaires, recours aux soins, Jura

