

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

par

Cécile FEUILLETTE

Présentée et soutenue publiquement le 7 Octobre 2015

**Croyances et connaissances en homéopathie :
enquête auprès de la population**

Président : Mr Alain PINEAU, Professeur des Universités et Praticien
Hospitalier de Toxicologie

Membres du jury : Mme Claire SALLENAVE-NAMONT, Maître de Conférences
des Universités de Botanique

Mme Stéphanie SORIN-JUMEL, Pharmacien titulaire d'officine
au Loroux-Bottereau

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	6
I. Histoire de l'homéopathie	8
A. Naissance de l'homéopathie.....	8
1. Les précurseurs	8
1.1. Hippocrate (460-377 av. J.C.)	8
1.2. Paracelse (1493-1541)	8
2. Hahnemann, fondateur de l'homéopathie	9
B. Diffusion de l'homéopathie	11
1. En France.....	11
1.1. Le Docteur Comte Sebastien Des Guidi	11
1.2. Evolution du statut de l'homéopathie	12
1.3. Création des laboratoires homéopathiques	14
1.3.1 Les Laboratoires BOIRON.....	14
1.3.2 Les Laboratoires LEHNING	15
1.3.3 Les laboratoires WELEDA	15
1.4. Introduction de l'homéopathie à Nantes : Docteur François Perrussel	16
2. A l'étranger	16
2.1. Exemple de l'Inde	16
2.2. Exemple de la Belgique.....	18
2.3. Exemple de la Suisse	20
2.4. Exemple de l'Allemagne	21
2.5. Exemple des Etats-Unis	21
2.6. Exemple de l'Angleterre	23
II. Fondements de l'homéopathie.....	25
A. Grands principes	25
1. Le principe de similitude	25
2. Le principe d'infinitésimalité	26
3. Le principe de globalité	26
B. Eléments intervenant dans le choix du traitement	27
1. La clinique.....	27

2.	Les constitutions	27
2.1.	Selon Antoine Nebel et Léon Vannier	27
2.1.1	La constitution carbonique ou bréviligne	28
2.1.2	La constitution phosphorique ou longiligne	29
2.1.3	La constitution fluorique ou dystrophique	30
2.2.	Selon Henri Bernard (1895-1980)	31
2.2.1	Le sulfurique	31
2.2.2	Le carbonique	31
2.2.3	Le phosphorique	31
3.	Les modalités	31
C.	La prescription homéopathique	32
1.	Les Unicistes	32
2.	Les Pluralistes	32
3.	Les Complexistes	33
D.	Le médicament homéopathique	33
1.	Définition de la Pharmacopée Européenne	33
2.	Préparation	33
2.1.	Matières premières	33
2.1.1	Matières premières végétales	33
2.1.2	Matières premières animales	34
2.1.3	Matières premières chimiques minérales ou organiques	34
2.1.4	Matières premières biologiques	35
2.1.4.1	Substances biothérapiques	35
2.1.4.2	Substances isothérapiques	36
2.2.	Préparation des souches	36
2.2.1	Teinture-mère	36
2.2.1.1	Teintures-mères d'origine végétale	36
2.2.1.2	Teintures-mères d'origine animale	37
2.2.2	Macérat glycérimé	37
3.	Obtention de l'infinitésimalité	37
3.1.	Les dilutions Hahnemanniennes	37
3.1.1	Décimale Hahnemannienne : « DH », « D » ou « X »	38
3.1.2	Centésimale Hahnemannienne : « CH » ou « C »	38
3.1.3	Choix de la dilution	38
3.2.	Les dilutions Korsakoviennes	39
4.	Les formes galéniques en homéopathie	39

4.1. Les granules et globules.....	39
4.1.1 Les granules	40
4.1.2 Les globules.....	40
4.2. Les triturations	41
4.3. Les comprimés	41
4.4. Les gouttes	41
4.5. Les ampoules injectables	41
4.6. Les pommades	42
4.7. Les suppositoires	42
4.8. Autres formes.....	42
5. Contrôles	42
6. Conseils de prise	42
 III. L'homéopathie controversée : réelle efficacité ou effet placebo ? ..	44
A. Le nombre d'Avogadro	44
B. Méta-analyses	44
1. <i>Klaus Linde & al.</i>	44
2. <i>Aijing Shang & al.</i>	45
C. Essais cliniques	45
1. Homéopathie et polyarthrite rhumatoïde	46
2. Oscillococcinum® et état grippal.....	47
 IV. L'enquête	50
A. Objectifs du questionnaire	50
B. Réalisation du questionnaire	50
C. Le questionnaire	50
D. Analyse du questionnaire	53
1. Le tri à plat	53
1.1. Sexe des répondants	53
1.2. Âge des répondants.....	54
1.3. Lieu de résidence	54
1.4. Profession des répondants.....	55
1.5. Connaissances sur les médicaments homéopathiques	55
1.6. Questions portant sur l'utilisation des médicaments homéopathiques	60
1.7. Questions concernant les personnes n'ayant jamais essayé l'homéopathie	66

2. Tris croisés	67
2.1. Influence du sexe.....	68
2.1.1 Sur l'utilisation de l'homéopathie	68
2.1.2 Sur les circonstances d'utilisation de l'homéopathie	68
2.1.3 Sur la satisfaction des patients	69
2.2. Influence de l'âge.....	70
2.2.1 Sur l'utilisation de l'homéopathie	70
2.2.2 Sur les circonstances d'utilisation	70
2.2.3 Sur la satisfaction des patients	72
2.2.4 Sur la non utilisation de l'homéopathie	73
2.3. Influence du lieu de résidence	74
2.4. Influence de la profession	74
V. Conclusion.....	76
TABLE DES FIGURES	77
BIBLIOGRAPHIE.....	78

REMERCIEMENTS

A Monsieur Alain PINEAU, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier de Toxicologie,
Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse et pour l'intérêt que vous portez à mon travail.
Veuillez trouver ici l'expression de toute ma gratitude.

A Madame Claire SALLENAVE-NAMONT, Maître de Conférences des Universités de Botanique,
Je vous remercie d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse ; merci pour votre disponibilité, vos conseils et votre patience.
Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de ma profonde considération.

A Madame Stéphanie SORIN-JUMEL, Pharmacien titulaire d'officine au Loroux-Bottereau,
Je souhaite t'exprimer ici mes remerciements les plus sincères pour avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse malgré ton emploi du temps chargé.
Merci pour la formation et les conseils que tu m'apportes depuis notre rencontre.

A Madame Marie-Cécile THORETTE, Pharmacien titulaire d'officine à Nantes,
Merci d'avoir été mon maître de stage durant mes six années d'études.
Veuillez trouver ici ma profonde reconnaissance pour la qualité de la formation que vous m'avez apportée.

A ma Maman,
Tu es présente dans mon cœur à chaque instant...j'espère t'avoir rendue fière.

A mes fils, Arthur et Thibault,
Merci de m'avoir fait découvrir l'amour inconditionnel et de faire de moi une maman comblée.

A mon mari Gabriel,
La perle rare, l'homme le plus dévoué que je connaisse.
Merci pour ta patience, ton humour, ton aide précieuse en informatique.
Merci d'être un homme si parfait, attentionné et généreux.
Un immense merci pour les magnifiques enfants que tu m'as donnés ainsi que pour tout le bonheur que tu m'apportes depuis bientôt 12 ans.

A mon Papa,
Pour m'avoir toujours encouragée et soutenue durant mes études mais également dans la vie de tous les jours.
Merci d'avoir été présent dans les moments difficiles mais aussi pour les plus heureux.
Merci pour tous les bons petits plats que tu mijotes régulièrement, comme le gaspacho ou encore le poulet-lentilles-lait de coco, qui me rappellent tant de souvenirs à Beau Site.
Merci d'être un super « Papy Feufeu » pour mes loulous.

A Paul,
Mon jumeau, ma moitié, celui qui me comprend en toutes circonstances et qui peut s'extasier avec moi devant une photo de burger dégusté à San Francisco.
Merci pour nos sessions de 2h (minimum !) au téléphone et pour tous les messages et photos que nous nous envoyons chaque jour ; tu continues à partager ma vie malgré la distance.
Merci d'être le parrain parfait pour Thibault, même si tu le gâtes un peu trop !

A Romain,
Merci d'être un grand-frère génial et toujours présent en cas de besoin, même à presque 9000 km de distance ; tu aurais pu choisir plus près mais c'est toujours avec plaisir que nous venons te rendre visite !
Merci d'avoir agrandi la famille avec Sarah et Clover.

A Juju,
Merci d'être ma meilleure amie, ma confidente.
Merci pour tous les bons moments passés ensemble et pour tous ceux à venir.
Merci d'être la marraine d'Arthur et une super « tata Juju » avec Thibault.

A tous mes amis,
Merci pour les soirées étudiantes, les vacances entre copines, les mariages.
Merci pour tous ces beaux souvenirs.

A U2,
Merci de rythmer mes journées depuis de nombreuses années.

A ceux qui n'y croyaient plus,
J'ai pris mon temps mais j'y suis finalement arrivée !

I. Histoire de l'homéopathie

A. Naissance de l'homéopathie

1. Les précurseurs [1]

1.1. Hippocrate (460-377 av. J.C.)

Hippocrate, médecin grec, rejette les croyances de son époque en soutenant que la maladie n'est pas due à l'intervention des dieux mais plutôt à l'ensemble des facteurs propres à chaque individu (âge, sexe, régime alimentaire,...) ainsi qu'à l'influence de son environnement.

Selon cette hypothèse il propose alors trois méthodes pour traiter les malades :

- l'expectative, qui laisse intervenir la *natura mediatric*, « mère nature »
- l'opposition, qui se base sur la loi des contraires, à l'origine de la médecine allopathique
- l'aide, qui utilise la loi des semblables

1.2. Paracelse (1493-1541)

Il reprend dans son enseignement les idées d'Hippocrate sur la loi de similitude et met en avant l'importance d'individualiser le malade et le traitement. Il s'intéresse également aux grandes dilutions en utilisant la vingt-quatrième partie d'une goutte pour certains traitements. Cependant, son approche est ésotérique et c'est véritablement Hahnemann qui posera les fondements rationnels de l'homéopathie.

2. Hahnemann, fondateur de l'homéopathie [1], [2], [3], [4], [5]



Figure 1: Samuel HAHNEMANN (1755-1843) [6]

Christian Friedrich Samuel Hahnemann est né en 1755 à Meissen en Saxe. Il fait des études de médecine à Leipzig puis se rend à Vienne pour apprendre la pratique médicale. Il exerce ensuite dans plusieurs villes, mais il doute rapidement de l'efficacité des remèdes de son époque. Déçu, il décide en 1789 de ne plus exercer la médecine.

Il se met alors à traduire des ouvrages de médecine et de chimie pour subvenir à ses besoins, dont le *Traité des matières médicales* de William Cullen (1712-1790), ouvrage présentant de nombreuses substances. Hahnemann remarque alors les contradictions concernant le mode d'action du quinquina proposé par Cullen. En effet, ayant déjà été traité par le quinquina il avait ressenti de violentes brûlures à l'estomac, contrairement à ce qui est écrit dans l'œuvre de Cullen : « l'écorce de quinquina agit par la vertu fortifiante qu'elle exerce sur l'estomac » [7]

Hahnemann décide alors de réaliser une expérience sur lui-même : il ingère deux fois par jour de fortes doses de poudre de quinquina et décrit précisément ce qu'il ressent. Il se met à souffrir des symptômes comparables à ceux de la fièvre des marais : refroidissement des extrémités, grande fatigue, tremblements. Il écrit alors dans l'œuvre de Cullen : « les substances qui provoquent une sorte de fièvre coupent les diverses variétés de fièvre intermittente » [8]

Pour valider ses résultats Hahnemann répète plusieurs fois l'expérience sur lui-même ainsi que sur ses proches, et teste de la même façon d'autres substances : belladone, noix vomique, ipécacuanha, aconit, jusquiame, soufre...

Il énonce alors le principe de similitude : "Pour guérir une maladie, il faut administrer un remède qui donnerait au malade, s'il était bien portant, la maladie dont il souffre."

En 1796, six ans après sa traduction de l'œuvre de Cullen, il publie son « Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales », marquant la naissance de cette nouvelle thérapie qu'il appelle homéopathie, du grec *homoios* : similaire et *pathos* : souffrance, maladie.

Par la suite, en traitant ses malades il constate que parfois l'état de certains s'aggrave au début du traitement. Il décide alors de diminuer les doses administrées et découvre l'efficacité des dilutions successives, à l'origine du principe d'infinitésimalité, qui sera confirmée par la guérison de ses malades.

Cette découverte entrainera son succès mais également le mépris et l'opposition de plusieurs médecins et pharmaciens.

En 1805 il publie sa première Matière médicale où il rassemble les résultats de ses expériences sur divers médicaments simples. Il décrit ainsi la pathogénésie de chaque substance, c'est-à-dire l'ensemble des symptômes provoqués par cette substance à forte dose chez un individu sain. Cet ouvrage sera par la suite réédité plusieurs fois et deviendra la « Matière médicale pure ».

En 1810 il publie son ouvrage principal, *L'Organon de l'art de guérir*, qui explique sa conception de l'homéopathie - le malade, l'interrogatoire, les symptômes, les traitements - ainsi qu'une définition de cette thérapeutique : « l'homéopathie [est la méthode] qui, calculant bien la dose, emploie contre la totalité des symptômes d'une maladie naturelle, un médicament capable de provoquer, chez l'homme bien portant, des symptômes aussi semblables que possible à ceux qu'on observe chez le malade » [9]. Hahnemann y explique également l'intérêt de la dynamisation de chaque dilution : « Les substances médicinales [...] ne déploient complètement leurs vertus qu'après avoir été amenées à un haut degré de dilution par le broiement et la succussion, mode très simple de manipulation qui développe à un point incroyable et met en pleine action leurs forces jusqu'alors latentes » [9]

En 1828, son troisième ouvrage majeur, le « Traité des maladies chroniques », met en avant l'existence d'un terrain c'est-à-dire une prédisposition naturelle pouvant favoriser la survenue de certaines maladies aiguës. Il nomme ces variétés de terrain « diathèses », et en distingue trois : la sycose, la psore, et la luèse.

En 1835, après le décès de sa femme en 1830, Hahnemann se remarie avec une jeune française, Mélanie d'Hervilly, qu'il rencontra d'abord en tant que patiente. Ils s'installent ensuite à Paris, où Hahnemann décèdera en Juillet 1843.

B. Diffusion de l'homéopathie

1. En France

1.1. Le Docteur Comte Sebastien Des Guidi [10], [11], [12]



Figure 2: Le Docteur Comte Sebastien DES GUIDI (1769-1863) [13]

Né en 1769 près de Naples, le comte Des Guidi étudie tout d'abord les mathématiques, la physique, la chimie, ainsi que l'histoire naturelle. S'intéressant aux idées nouvelles de l'époque et suite à la révolution française, il joua un rôle dans la révolution qui eut lieu à Naples en 1799, mais après le retour au pouvoir du roi Ferdinand IV de Naples, Des Guidi se réfugie en France la même année.

Arrivé à Marseille il s'installe ensuite à Lyon où il enseigne les mathématiques et la physique. En 1820, il devient docteur ès sciences puis docteur en médecine.

En 1828, il retourne en Italie et emmène sa femme, atteinte d'une grave maladie, aux bains de Pouzzoles, mais son état s'aggrave. Sur les conseils du Dr Simone il fait venir le Dr Romani, qui traite et guérit sa femme en utilisant l'homéopathie. Convaincu par le résultat, Des Guidi décide alors d'étudier cette nouvelle thérapeutique à Naples, ce qu'il explique dans sa « Lettre aux médecins français » :

« Il me fallut bien avouer qu'un fait nouveau, incroyable pour moi, n'en était pas moins un fait et que la mesure de mes idées était un peu courte... Je fis des expériences sur moi, sur d'autres et ma conviction fut bientôt inébranlable. Je m'attachai deux ans de suite au cours de clinique

ouvert à Naples, sur ces entrefaites, par les docteurs Romani et Horatii auprès desquels j'étudiais de toutes mes forces et aussi avec quelque fruit ».

Il rentre ensuite en France et se met à soigner des patients avec des traitements homéopathiques. Il rencontre un grand succès qui l'encourage à diffuser la connaissance de l'homéopathie en France, ainsi qu'en Suisse à Genève où il initie à l'homéopathie le Dr Pierre Dufresne.

Il fonde alors en 1830 la Société Homéopathique Lyonnaise, qui deviendra par la suite la Société Gallicane d'Homéopathie, créée par le Dr Dufresne, regroupant les médecins homéopathes francophones.

Il formera plusieurs médecins dont Antoine Pétroz, qui fera ses consultations à Paris.

Il continuera de traiter ses malades et d'enseigner l'homéopathie jusqu'à son décès en 1863.

1.2. Evolution du statut de l'homéopathie [5], [12], [14], [15], [16]

Lors de l'arrivée d'Hahnemann à Paris en 1835, la France compte une cinquantaine d'homéopathes, mais l'Académie nationale de médecine condamne à plusieurs reprises cette nouvelle thérapeutique. C'est alors que les homéopathes se scindent en deux groupes : les puristes d'un côté, les éclectiques de l'autre.

Les puristes sont représentés par la Société Hahnemannienne de Paris, notamment Léon Simon (père et fils), Jahr et Croverio. Ils appliquent la doctrine hahnemannienne strictement (utilisation des hautes dilutions, prescription d'un médicament unique, pas de prescription allopathique) et le principe de similitude.

Les éclectiques sont représentés par la Société médicale homœopathique de Paris, dont font partie Jean-Paul Tessier et son élève Pierre Jousset. Ils remettent en cause l'efficacité des hautes dilutions et acceptent l'association de l'homéopathie avec des thérapeutiques plus traditionnelles.

Les deux groupes vont s'associer puis se diviser plusieurs fois, et vont chacun créer une société : la Société médicale homœopathique de France, fondée en 1860, qui regroupe les éclectiques ; et la Société hahnemannienne fédérative, fondée en 1868, qui rassemble les puristes. C'est en 1889 que les deux courants se réunissent et s'accordent sur le respect de l'expérimentation, sur la loi de similitude et l'utilisation de doses infinitésimales, ainsi que sur l'importance de la « Matière médicale pure ». Cette conciliation donne naissance à la Société française d'homéopathie (SFH).

Dès 1902, les divergences refont surface et aboutissent à la création de diverses sociétés et revues qui s'opposent : les puristes créent la Société régionale d'homéopathie du Sud-est de la France et de la Suisse romande, qui deviendra la Société Rhodanienne d'homéopathie ; les éclectiques publient la revue « l'Homéopathie Française », à l'initiative du Dr Léon Vannier.

En mai 1932 est créé le Syndicat national des médecins homéopathes français (SNMHF), dont le premier président est Jean-Paul Tessier.

C'est en 1952 qu'est constituée la Fédération nationale des sociétés médicales homéopathiques de France (FNSMHF) ; 4 ans plus tard elle regroupera la Société Française d'Homéopathie, la Société rhodanienne d'Homéopathie ainsi que la Société de médecine homéopathique d'Aquitaine.

L'année 1956 voit la création de l'Institut National Homéopathique Français (INHF).

En 1965, une monographie « Préparations homéopathiques » est introduite à la Pharmacopée Française, ce qui entraîne le remboursement de l'homéopathie par la Sécurité Sociale.

En 1992, une directive est adoptée par le Parlement européen, donnant alors un cadre réglementaire au médicament homéopathique :
« On entend par médicament homéopathique: tout médicament obtenu à partir de produits, substances ou compositions appelés souches homéopathiques selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la Pharmacopée européenne ou, à défaut, par les pharmacopées actuellement utilisées de façon officielle dans les Etats membres. Un médicament homéopathique peut aussi contenir plusieurs principes » [17]

C'est en 1994 que l'homéopathie sera officiellement reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé comme médecine traditionnelle.

1.3. Création des laboratoires homéopathiques

Parallèlement à cette progression de l'homéopathie, la fabrication et l'accès aux médicaments homéopathiques se sont peu à peu développés, aboutissant à la création de différents laboratoires.

1.3.1 Les Laboratoires BOIRON [14], [18], [19]

Avant 1911, les médicaments homéopathiques ne pouvaient être préparés qu'à l'officine, nécessitant des opérations longues et fastidieuses. Face à la demande croissante et dans un souci de production fiable et reproductible en grande quantité, le Docteur Léon Vannier fait appel à son ami le pharmacien René Baudry, pour qu'il s'installe à côté de son cabinet. C'est ainsi que René Baudry crée en juin 1911, dans le VIII^e arrondissement de Paris, la « Pharmacie générale homéopathique française ».

Le Docteur Léon Vannier fonde ensuite en 1926 les « Laboratoires Homéopathiques de France » (LHF), à Asnières.

René Baudry quant à lui quitte Paris et ouvre en 1930, à Lyon, le « Laboratoire central homéopathique rhodanien », dans lequel il emploie les frères jumeaux Henri et Jean Boiron.

En 1932, René Baudry et Henri Boiron créent à Paris le « Laboratoire central homéopathique de France », qui prendra le nom de « Laboratoires Homéopathiques Modernes » (LHM) l'année suivante. De son côté, Jean Boiron gère le laboratoire lyonnais, appelé « Pharmacie Homéopathique Rhodanienne » (PHR).

En 1967 naissent les « Laboratoires Boiron », fusion des « Laboratoires Homéopathiques Modernes », « Laboratoires Homéopathiques Henri Boiron » et « Laboratoires Homéopathiques Jean Boiron ». Ils s'implantent dès 1970 dans plusieurs villes de France telles que Toulouse, Lille, Nantes, Grenoble, et rachètent en 1988 les Laboratoires Homéopathiques de France créés par Léon Vannier.

A la même époque que les frères Boiron, le Docteur en Pharmacie Jean Tétou fonde en 1936 à Paris le « Laboratoire de pharmacologie homéopathique », qui deviendra en 1976 le « Laboratoire Dolisos ». Celui-ci fusionnera avec les Laboratoires Boiron en 2005.

Actuellement, les laboratoires Boiron sont implantés dans de nombreux pays, tels que l'Italie, les Etats-Unis, l'Espagne, la Suisse, la Pologne, la République Tchèque, la Hongrie, la Roumanie, la Russie, le Brésil.

1.3.2 Les Laboratoires LEHNING [20], [21]

René Lehning, formé en homéopathie dès les années 30, fonde les laboratoires Lehning en 1935 suite à l'efficacité de ses médicaments sur l'épidémie de grippe espagnole. C'est ainsi qu'est créé le produit phare des laboratoires Lehning : le L52, traditionnellement utilisé dans les états grippaux.

Suite à un arrêt temporaire dû à la Seconde Guerre Mondiale, l'entreprise reprend ses activités et se développe en France puis à l'étranger grâce au fils du fondateur, Gérard Lehning.

Les laboratoires Lehning commercialisent des médicaments homéopathiques mais aussi phytothérapiques et phytocosmétiques.

Depuis 2003, c'est le petit-fils de René Lehning, Stéphane Lehning, qui gère l'entreprise, désormais implantée dans 20 pays.

1.3.3 Les laboratoires WELEDA [22]

Créés en 1921, les laboratoires Weleda s'installent tout d'abord en Suisse et en Allemagne. Leurs produits sont réalisés en se basant sur la pensée anthroposophique fondée par le philosophe Rudolf Steiner, et soutenue par une femme médecin, Ita Wegman. Cette approche, qui s'appuie sur l'importance de la relation entre l'être humain et la nature, est d'ailleurs retrouvée dans le slogan de la marque : « En accord avec l'Être humain et la Nature ».

C'est en 1924 qu'est créé le site français dans le sud de l'Alsace, à Saint-Louis. Le groupe commercialise alors des produits homéopathiques, cosmétiques et diététiques.

La Seconde Guerre Mondiale entraîne, comme pour les laboratoires Lehning, une cessation d'activité jusqu'en 1947.

En 1952, un nouveau site ouvre à Saint Louis et Weleda France acquiert son premier jardin, permettant de réaliser ses propres productions.

Depuis 1971, le site de production français est à Huningue en Alsace.

Actuellement, une extension des bâtiments est en cours, afin de répondre à la demande croissante et à l'augmentation d'activité.

1.4. Introduction de l'homéopathie à Nantes : Docteur François Perrussel [23]

François Perrussel naît en 1810 près de Lyon. Il y fait ses études de médecine puis termine son internat à Montpellier et devient Docteur en Médecine en mars 1833.

De retour à Lyon pour exercer il devient hésitant face à la complexité des différentes doctrines médicales. Il entend parler du Comte Sébastien Des Guidi, qui enseigne l'homéopathie à Lyon depuis 1830, et décide de le rencontrer. François Perrussel va alors être présenté aux médecins qui pratiquent l'homéopathie et va les suivre dans les dispensaires où ils exercent.

Pour améliorer ses connaissances et son expérience il entreprend la lecture des ouvrages d'Hahnemann ainsi que d'autres homéopathes.

En 1837 il rencontre Hahnemann à Paris et décide ensuite, en accord avec Hahnemann, de se rendre dans une ville n'ayant pas encore de médecin homéopathe. Il choisit Nantes, qu'il rejoint en 1840. Il y crée un dispensaire homéopathique pour ses consultations gratuites destinées aux pauvres, et y reçoit également des médecins désireux de s'initier à l'homéopathie, dont certains travailleront avec lui par la suite.

En 1845 il publie une revue, « L'Observateur homéopathe de la Loire inférieure », qui facilitera l'introduction de l'homéopathie à Nantes.

2. A l'étranger

2.1. Exemple de l'Inde [24], [25]

L'homéopathie est la seconde médecine officielle du pays. Elle fut introduite dès 1810 par des médecins allemands ainsi que par des voyageurs et des missionnaires, puis fut vraiment mise en place dans le pays en 1839, par le Docteur John Martin Honigberger, qui avait découvert cette thérapeutique auprès d'Hahnemann.



Figure 3: Le Docteur John Martin Honigberger (1795-1869) [13]

Le Docteur Honigberger fut d'abord consulté pour traiter le Maharadja Ranjit Singh, puis il s'installa à Calcutta où, en 1851, fut fondé le « *Native Homœopathic Hospital and Free Dispensary* ». Plusieurs hôpitaux et centres de formation furent alors créés durant les années qui suivirent.

La diffusion de l'homéopathie fut également facilitée par une déclaration du Mahatma Gandhi : « L'homéopathie est la méthode la plus avancée et la plus raffinée pour traiter le patient de manière économique et non violente » [24]

Le succès grandissant des traitements homéopathiques, notamment pour traiter le choléra, ainsi que le faible coût et la facilité d'emploi de cette thérapeutique entraînèrent un avis favorable du gouvernement et permirent, en 1973, la création du Conseil Central de l'Homéopathie, et la reconnaissance officielle de cette médecine par l'Inde. L'homéopathie s'est alors rapidement répandue dans le pays et la formation des médecins s'est développée ; il existe désormais plus de 180 établissements où l'homéopathie est enseignée.

Parallèlement, la recherche fut mise en place par le Conseil Central pour la Recherche en Médecine Indienne et Homéopathie (CCRIMH) créé en 1969, puis, en 1978, par le Conseil Central de Recherche sur l'Homéopathie (CCRH), qui permet de promouvoir l'homéopathie ainsi que d'organiser les axes de recherche et la communication des découvertes au public.

La place unique de l'homéopathie en Inde, son expansion rapide ainsi que le soutien important de l'Etat lui valurent le titre de « capitale mondiale de l'homéopathie ». [26]

2.2. Exemple de la Belgique [27], [28]

L'homéopathie y est introduite par le Docteur Pierre Joseph De Moor (1787-1845). Né à Alost (Belgique) en 1787, il fait de brillantes études et devient chirurgien à l'hôpital d'Alost. Ce n'est qu'au bout de 10 ans qu'il découvre l'homéopathie en lisant les revues médicales étrangères, il décide alors de s'instruire durant 2 ans sur cette nouvelle thérapeutique. En 1832, lors de l'épidémie de choléra, il traite avec succès les malades grâce à l'homéopathie ; il décide alors de renoncer à pratiquer la médecine allopathique et de créer une pharmacie homéopathique, ce qui lui vaut des critiques de la part des autres allopathes de la ville. Il continue malgré cela sa pratique de l'homéopathie et transmet ses connaissances à son fils Charles-Justin De Moor, jusqu'à son décès en 1845.

L'homéopathie est ensuite pratiquée à Bruxelles par le Docteur Louis Varlez (1792-1874) médecin du roi Guillaume I à Bruxelles, ainsi que par J.B. Carlier ; qui soignent les malades du choléra.

Dès 1870 l'enseignement se développe grâce à la venue du Docteur Jahr qui, soupçonné par la France à cause de sa nationalité, fuit en Belgique. Il y donne des conférences, forme des médecins belges, et traite de nombreux patients.

En 1872 est fondé à Gand le Cercle Médical Homéopathique des Flandres, qui a pour but de réunir les médecins homéopathes des deux Flandres afin qu'ils se transmettent des conseils et communiquent sur leurs cas intéressants.

En 1920, cette association prend le nom de Société Belge d'Homéopathie, et a pour mission la direction de l'Ecole Belge d'Homéopathie et de la Revue Belge d'Homéopathie. Elle deviendra la Société Royale Belge d'Homéopathie sur autorisation du Roi en 1971.

En 1970, le dentiste G.Vincent propose la création d'une association réunissant les praticiens homéopathes, quelle que soit leur provenance dans le pays, afin de réorganiser l'enseignement homéopathique au sein des différentes écoles. Cette proposition aboutit à la création de la Fédération Médicale Homéopathique Belge, qui permet par la suite à l'Ecole Belge d'Homéopathie de se développer de manière considérable.

Suite à un référendum auprès des homéopathes, une union professionnelle regroupant les médecins, vétérinaires, et dentistes homéopathes est fondée en 1986. Cette « Unio Homeopathica Belgica » est reconnue officiellement en 1988 et garantit la protection des intérêts professionnels de ses membres ainsi qu'une assurance défense en justice et une assurance responsabilité civile professionnelle.



Figure 4: L'Unio Homeopathica Belgica [27]

En avril 1999 est adoptée la loi « Colla », qui a pour objet l'encadrement de « quatre pratiques dites non conventionnelles que sont l'homéopathie, la chiropraxie, l'acupuncture et l'ostéopathie » et qui doit également « procéder à l'enregistrement individuel des praticiens de ces pratiques » [29].

Dix ans plus tard, cette loi est très peu appliquée, c'est la raison pour laquelle la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, Madame Onkelinx, commande une étude au K.C.E., le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, afin de connaître la situation de ces quatre pratiques avant de mettre en application ou non la loi Colla. En Mai 2011, le rapport du KCE entraîne plusieurs conclusions : les études sur l'homéopathie ne montrent pas la preuve d'une « efficacité supérieure au placebo » c'est pourquoi « il n'est pas recommandé de mettre leur remboursement à charge de l'assurance maladie obligatoire » ; la pratique de l'homéopathie sera réservée « aux titulaires d'un diplôme de médecin » [30].

L'Unio Homeopathica Belgica (U.H.B.) a réagit à ce rapport par un communiqué de presse soulignant certaines lacunes, comme l'absence d'étude concernant le coût et l'efficacité de l'homéopathie, ainsi que l'exclusion de plusieurs études et revues scientifiques sans raison valable alors que certaines concluaient à une efficacité de l'homéopathie. L'UHB reste malgré tout satisfaite quant à la décision concernant la prescription homéopathique par des médecins agréés. [31]

En juin 2011, Madame Onkelinx crée une « Chambre Homéopathie » qui organise plusieurs réunions et propose que « l'exercice de l'homéopathie [soit] réservé exclusivement aux médecins, dentistes et sages-femmes » [32], avis qui est ensuite adopté par la Commission paritaire, permettant désormais de garantir la sécurité des patients consultant des praticiens homéopathes.

Cependant, l'homéopathie reste non remboursée par l'assurance maladie obligatoire, mais peut être prise en charge par les assurances complémentaires.

2.3. Exemple de la Suisse [33], [34], [35]

L'homéopathie, considérée comme une alternative à la médecine conventionnelle, fait partie des médecines complémentaires utilisées par 50% des suisses, et plus de 80% de la population souhaite que ces thérapies soient prises en charge par les assurances santé.

C'est la raison pour laquelle, en 1998, le Gouvernement Suisse a inclus de façon temporaire cinq médecines alternatives à l'assurance de base : l'homéopathie, la phytothérapie, la médecine traditionnelle chinoise, la médecine anthroposophique et la neural-thérapie.

Une fois l'évaluation de l'efficacité et du coût de ces traitements réalisée, leur remboursement a été supprimé en 2005 ; cependant, un référendum national a eu lieu en 2009 et 67% des votants se sont montrés favorables au retour de l'homéopathie et de certaines médecines alternatives dans le programme d'assurances santé du pays.

Suite à ce référendum, un rapport du Gouvernement Suisse fut publié en 2011, par le docteur Gudrun Bornhöft et le professeur Peter F. Matthiessen, sous la forme d'un livre : « Homeopathy in Healthcare – Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs » (« Homéopathie dans la santé : efficacité, pertinence, sécurité, coût »). Cette enquête, qui fut la plus complète jamais commandée par un gouvernement, apporte la conclusion que l'homéopathie est efficace et moins chère que la médecine conventionnelle, et qu'elle doit donc être prise en charge par l'assurance maladie suisse ; ce qui fut mis en place dès le 1^{er} Janvier 2012.

Cependant, ce rapport a été très critiqué par David Martin Shaw, chercheur à l'Institut de bioéthique et d'éthique médicale de l'Université de Bâle, dans un article publié dans le Swiss Medical Weekly. Il y explique que l'étude présente des lacunes scientifiques (pas de nouvelle recherche) et éthiques, notamment parce que les auteurs ont des conflits d'intérêt. Il demande donc au Gouvernement Suisse de prendre du recul vis-à-vis de ce rapport afin que les autres pays ne confondent pas les déclarations de cette étude avec une déclaration officielle du gouvernement Suisse.

A l'heure actuelle, l'homéopathie est toujours remboursée par l'assurance maladie obligatoire ; cette prise en charge sera réévaluée en 2017.

2.4. Exemple de l'Allemagne [36]

Patrie d'Hahnemann, l'homéopathie s'y est développée et est actuellement pratiquée par des « heilpraktikers » ainsi que par des médecins ayant suivi une formation de spécialité en homéopathie. Les heilpraktikers suivent la formation de leur choix, mais avant de pratiquer ils ont l'obligation de passer un examen organisé par le Ministère de la Santé.

Les traitements homéopathiques sont remboursés, soit par la couverture santé de l'Etat, soit par les assurances privées.

2.5. Exemple des Etats-Unis [37], [38], [39], [40], [41]

L'homéopathie y fut introduite par le chirurgien Hans Burch Gram en 1825.



Figure 5: Le Docteur Hans Burch Gram (1786-1840) [13]

Né à Boston en 1786, Hans B. Gram quitte les Etats-Unis à 18 ans pour s'occuper de l'héritage de son grand-père à Copenhague. Il étudie au « Royal Medical and Surgical Institute » et devient assistant chirurgien de l'hôpital militaire national. Quelques années plus tard il rencontre un médecin homéopathe danois, Hans Christian Lund, qui fut un étudiant d'Hahnemann. Hans B. Gram se forme à l'homéopathie avec lui pendant 2 ans, puis il retourne aux Etats-Unis, à New York, en 1825, année durant laquelle il publie une traduction en anglais d'une œuvre d'Hahnemann intitulée « Esprit de la doctrine médicale homéopathique » (titre original « *Geist der Homöopathischen Heillehre* », titre anglais « *The Characteristics of Homeopathy* »). Cette publication ne reçoit pas un bon accueil de la profession médicale et c'est finalement deux ans plus tard qu'un autre médecin, le Docteur John F. Gray, se met à pratiquer ouvertement l'homéopathie après qu'un de ses patients fut guéri par le

Docteur Gram. En 1828, le Dr Gram devient membre puis président de la « New York Medical and Philosophical Society », lui permettant ainsi de gagner de nouveaux adeptes qui diffusent ensuite l'homéopathie à travers les Etats-Unis.

Parallèlement, un médecin allemand, le Docteur Constantin Hering, connu de nos jours comme le « père de l'homéopathie américaine », introduit l'homéopathie du côté de Philadelphie.



Figure 6: Le Docteur Constantin Hering (1800-1880) [13]

Il termine ses études de médecine à Leipzig, lorsqu'en 1820, son professeur le Docteur Robbi lui demande d'écrire un livre contre l'homéopathie. Après avoir lu les travaux d'Hahnemann et avoir testé sur lui-même les remèdes homéopathiques, Hering se déclare finalement partisan de l'homéopathie, présente sa thèse sur « La Médecine de l'avenir », et obtient son diplôme de Docteur en Médecine. A la demande du Dr Bute, un de ses élèves, il part à Philadelphie en 1833 pour l'aider à traiter une épidémie de choléra. Il s'installe alors dans cette ville et fonde en 1835 la première Académie d'Homéopathie à Allentown, qui devra finalement fermer faute de moyens financiers.

En 1844, l'« American Institute of Homeopathy » est fondé ; il regroupe des médecins, dentistes, sage-femmes, naturopathes, ostéopathes, tous formés à la pratique de l'homéopathie.

En 1848, Hering crée le « Hahnemann Medical College » à Philadelphie, ce qui entraîne par la suite l'ouverture de plusieurs écoles et hôpitaux dans différentes villes (New York, Saint Louis, Chicago, Boston).

En 1879, Hering débute la rédaction d'un important ouvrage en plusieurs volumes, « The Guiding Symptoms of our Materia Medica », encore utilisé de nos jours. Hering est également connu pour avoir énoncé trois lois en homéopathie (les « lois de Hering ») pour détecter les signes de guérison.

Il faut attendre 1938 pour que la « Food, Drug, and Cosmetic Act » établisse une réglementation sur les médicaments homéopathiques, mais le sénateur et médecin homéopathe Royal S. Copeland précise que l'efficacité et la sécurité des médicaments homéopathiques n'ont pas à être démontrées, contrairement aux traitements allopathiques.

A l'heure actuelle, l'homéopathie compte de nombreux adeptes et sa croissance ne cesse d'augmenter.

2.6. Exemple de l'Angleterre [42], [43], [44]

L'homéopathie débute en Angleterre dans les années 1830, grâce au Docteur Frederick Hervey Foster Quin.

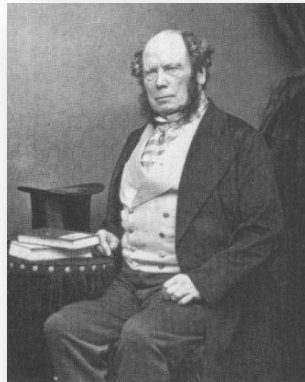


Figure 7: Le Docteur Frederick Hervey Foster Quin (1799-1878)
[13]

Né à Londres en 1799, il fait ses études à l'université d'Edimbourg et devient médecin de la Duchesse du Devonshire, puis du futur Roi des Belges, le Prince Léopold de Saxe-Cobourg.

Il découvre l'homéopathie à Naples lors d'un voyage et va ensuite étudier avec Hahnemann à Leipzig, puis il retourne à Londres où il introduit la pratique de l'homéopathie dès 1827.

En 1844, le Docteur Quin fonde la « British Homeopathic Society », qui deviendra en 1944 la « Faculty of Homeopathy », et crée en 1849 le « London Homoeopathic Hospital », qui deviendra le « Royal London Homeopathic Hospital » en 1947.

Dès 1948, cet hôpital, ainsi que quatre autres hôpitaux homéopathiques à Glasgow, Liverpool, Bristol et Tunbridge, intègrent le

« National Health Service » (NHS), système de santé publique du Royaume-Uni.

En septembre 2010, le « Royal London Homeopathic Hospital » change de nom et devient le « Royal London Hospital for Integrated Medicine » afin de mieux refléter ses activités.

Actuellement, l'homéopathie est enseignée dans plusieurs universités aux étudiants en médecine durant 40 heures, et une formation de 120 heures permet d'obtenir une spécialisation. Il y a également des « homeopaths practitioners », non médecins, qui ont une formation de 3 ans. Les praticiens sont regroupés en trois associations: « The Faculty of Homeopathy », « Society of Homeopaths », et « United Kingdom Homeopathic Medical Association ».

L'homéopathie est toujours populaire, mais un rapport de 2010 pour le parlement conclue que l'homéopathie ne doit plus être remboursée par le NHS (« *The Government should stop allowing the funding of homeopathy on the NHS* » [45]).

En effet, selon ce rapport, plusieurs études ont montré une absence d'efficacité, et bien que de nombreux patients ressentent un bénéfice avec les traitements homéopathiques, la satisfaction du patient ne prouve pas l'efficacité de l'homéopathie (« *patient satisfaction [...] does not prove the efficacy of homeopathic interventions* » [45]).

Le rapport recommande également que la « Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency » (MHRA) n'autorise plus de produits homéopathiques (« *the MHRA should stop licensing homeopathic products* » [45]).

A terme, le budget alloué à l'homéopathie risque d'être redirigé vers les médicaments ayant prouvé leur efficacité.

Elaborée par Samuel Hahnemann à la fin du XVIII^{ème} siècle, l'homéopathie s'est rapidement développée en France, mais également dans toute l'Europe ainsi qu'aux Etats-Unis et en Inde.

Après une baisse de notoriété suite au décès d'Hahnemann, la création de laboratoires homéopathiques permit de relancer la diffusion de l'homéopathie.

En effet, les laboratoires permirent de s'affranchir des difficultés liées à la fabrication des médicaments homéopathiques (procédés longs, réalisés par les pharmaciens eux-mêmes voire par les médecins) en standardisant la production.

II. Fondements de l'homéopathie

A. Grands principes

1. Le principe de similitude [2]

Ce principe a d'abord été évoqué par Hippocrate : *similia similibus curentur* : les semblables sont guéris par les semblables, puis renouvelé et précisé par Hahnemann : selon lui, « toute substance capable de provoquer des troubles dans un organisme sain est capable de guérir les mêmes troubles chez un individu malade » [46].

Il consiste à donner au malade, à dose faible voire infinitésimale, la substance qui, expérimentée chez l'homme sain à dose pondérale, produit les mêmes symptômes.

Le médecin choisit la substance dont la pathogénésie, c'est-à-dire l'ensemble des symptômes provoqués par cette substance, correspond le plus aux symptômes que présente le malade.

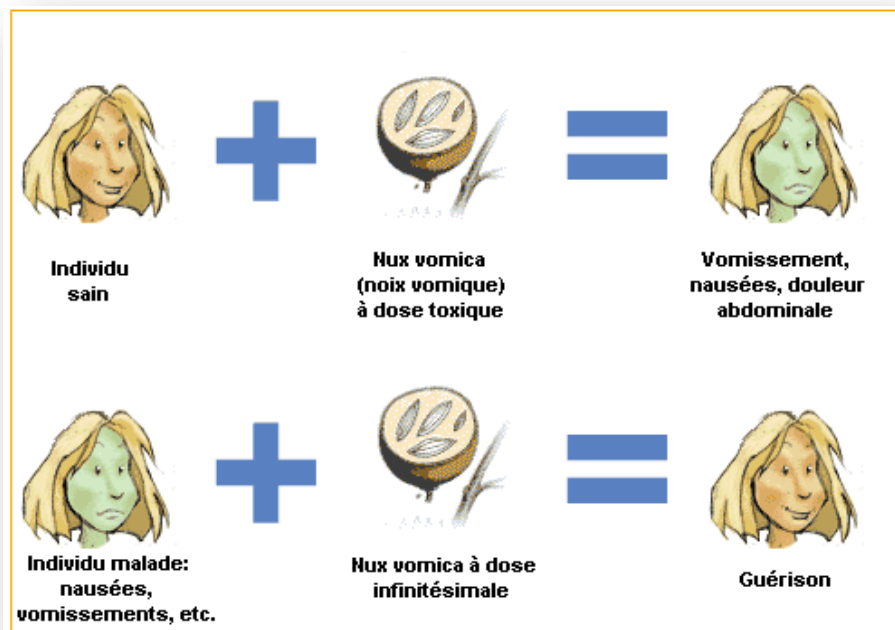


Figure 8: Le principe de similitude [1]

2. Le principe d'infinitésimalité [4]

Afin d'éviter l'aggravation des symptômes de ses patients, Hahnemann emploie des doses diluées, efficaces sous la condition d'une agitation forte entre chaque dilution, appelée « succussion », qui a pour objectif de dynamiser le principe actif.

3. Le principe de globalité [5]

A la différence du principe de similitude et de l'infinitésimalité qui permettent de choisir une souche, le principe de globalité concerne le patient lui-même. Il permet de déterminer son terrain et de personnaliser le traitement, c'est « l'individualisation ».

B. Eléments intervenant dans le choix du traitement

1. La clinique [8]

Le médecin homéopathe observe le malade et établit son diagnostic en fonction des différents types de symptômes, en recherchant la substance dont la pathogénésie correspond le plus aux symptômes du patient.

Ce dernier peut présenter des signes locaux, comme une douleur ou une lésion cutanée ; il peut également avoir des signes plus généraux, tels que de la fatigue (symptôme subjectif), ou de la fièvre (symptôme objectif). Les signes généraux sont rarement déterminants dans le choix du traitement car ils ne sont généralement pas caractéristiques d'une maladie particulière. Parfois, on observe aussi chez le malade des signes psychiques, se manifestant par de la peur, de l'anxiété, de la timidité.

2. Les constitutions [47], [48]

2.1. Selon Antoine Nebel et Léon Vannier

Le Docteur Antoine Nebel (1870-1954) est le premier à décrire trois constitutions, correspondant à trois catégories de caractères morphologiques particuliers, se basant sur la répartition dans le corps de trois sels de calcium, constituant majoritaire de l'os : le carbonate de calcium, le phosphate de calcium et le fluorure de calcium.

Cette notion de constitution est ensuite reprise par Léon Vannier (1880-1963), qui s'intéresse également à la psychologie du sujet, ainsi qu'à sa prédisposition à certaines pathologies.

2.1.1 La constitution carbonique ou bréviligne

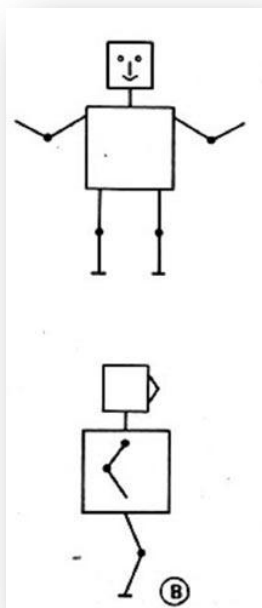


Figure 9: Individu carbonique [48]

a) Caractères morphologiques

L'individu est petit, carré, d'aspect trapu avec un poids supérieur à la moyenne, un développement en largeur, des membres courts, des articulations serrées avec une hypolaxité ligamentaire, et un visage plutôt carré.

b) Comportement neuro-psychique

Il est méthodique, régulier, ordonné ; il fait preuve de persévérance et n'agit pas sans réfléchir.

c) Tendances pathologiques

Il présente un ralentissement métabolique avec une prédisposition à l'hypothyroïdie, à l'obésité, à la goutte, ainsi qu'à l'hypercholestérolémie, à l'hypertension, et aux problèmes dermatologiques de type eczéma.

Les remèdes pour ce type de sujet sont ceux dérivant du Carbone : *Calcareo carbonica*, *Magnesia carbonica*, *Kalium carbonicum*, *Natrum carbonicum*, *Baryta carbonica*, *Ammonium carbonicum*.

2.1.2 La constitution phosphorique ou longiligne

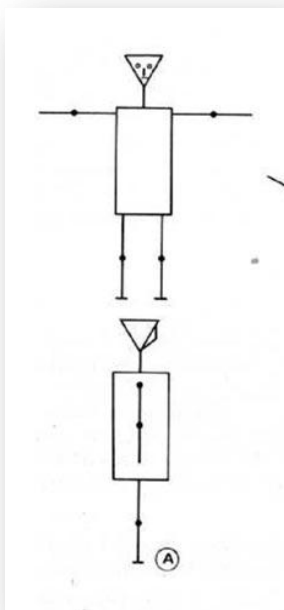


Figure 10: Individu phosphorique [48]

a) Caractères morphologiques

Le sujet est grand et mince, de taille supérieure à la moyenne avec un développement en longueur, des articulations souples, des membres longs, une hyperlaxité ligamentaire et un visage triangulaire.

b) Comportement neuro-psychique

Il fait preuve d'une hypersensibilité aussi bien physique que psychique, avec une fatigabilité importante. Il est rêveur et cyclothymique avec une tendance à la dépression.

c) Tendances pathologiques

Le métabolisme est accéléré et entraîne des troubles tels que l'hyperthyroïdie, l'insuffisance veineuse, et une tendance à l'épuisement rapide (anémie, asthénie, amaigrissement).

Les remèdes dérivent du Phosphore : *Calcarea phosphorica*, *Magnesia phosphorica*, *Kalium phosphoricum*, *Phosphoricum acidum*.

2.1.3 La constitution fluorique ou dystrophique

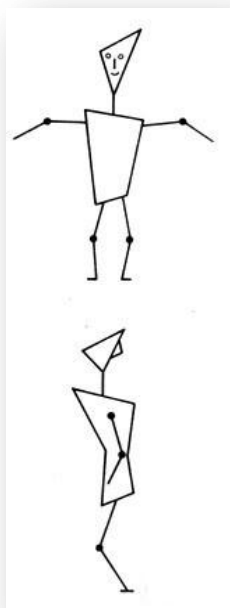


Figure 11: Individu fluorique [48]

a) Caractères morpho-psychologiques

Il s'agit d'un individu de taille et de poids variables, avec un corps et un visage asymétriques et une hyperlaxité ligamentaire.

b) Comportement neuro-psychique

Il est désordonné, instable, incohérent, indécis et agité

c) Tendances pathologiques

Le sujet souffre de pathologies ostéo-articulaires : troubles de la croissance, déformation de la colonne vertébrale, rhumatismes, entorses, luxations ; ainsi que de problèmes circulatoires : varices, sclérose, anévrisme...

Les remèdes dérivent du Fluor : *Calcareo fluorica*, *Magnesia fluorica*, *Fluoricum acidum*.

Il est important de noter qu'en réalité les individus présentent rarement tous les caractères décrits précédemment et sont le plus souvent des « biotypes mixtes ».

2.2. Selon Henri Bernard (1895-1980)

Son hypothèse se base sur le développement des feuillets embryonnaires décrits par Marcel Martiny (1897-1982).

Le sujet équilibré présente un développement harmonieux des trois feuillets et représente « l'être parfait » et la santé. Lorsqu'un feuillet se développe plus que les autres on aboutit à trois constitutions principales suivant le feuillet dominant.

2.2.1 Le sulfurique

Le mésoderme est majoritaire (muscle, sang, système immunitaire) et procure à l'organisme une défense centrifuge, rejetant les agressions vers l'extérieur. L'individu présente une constitution normoligne, harmonieuse et équilibrée.

2.2.2 Le carbonique

L'endoderme est majoritaire (appareils respiratoire et digestif) avec une tendance centripète, un ralentissement du métabolisme, et une rétention hydrique.

2.2.3 Le phosphorique

L'ectoderme domine (peau et système nerveux) ; l'organisme se défend des agressions par accélération du métabolisme.

La constitution fluorique marque l'asymétrie et vient s'ajouter aux constitutions précédentes.

On peut également noter que dans certains cas, la constitution sulfurique peut se rapprocher de la constitution carbonique et devenir « sulfur gras », ou se rapprocher du phosphorique et devenir « sulfur maigre ».

3. Les modalités

Elles permettent de déterminer comment un symptôme est amélioré ou aggravé. Ces modalités sont de plusieurs types :

- dépendantes du malades : facteurs psychiques (consolation), internes (mouvement du malade), ou en rapport avec différentes fonctions (respiratoire, digestive...)

Exemples : *Bryonia* sera donné pour une douleur aggravée par le mouvement ; à l'inverse on donnera *Rhus toxicodendron* si le mouvement améliore la douleur.

- indépendantes du malade : chaud/froid, saison, horaire, odeur, climat...

Exemple : pour le rhume, *Allium cepa* conviendra à un sujet qui se sent bien dans une atmosphère fraîche.

Après avoir pris en compte les symptômes cliniques, leurs modalités, ainsi que la constitution du patient, l'homéopathe aboutit à une prescription personnalisée pour son patient.

C. La prescription homéopathique [8], [49], [50]

Il existe différentes écoles concernant la prescription homéopathique, suivant le nombre de remèdes choisis.

1. Les Unicistes

L'unicisme, aussi appelé Kentisme, est un principe proposé par le Docteur James Tyler Kent (1849-1916), médecin homéopathe américain, auteur du « Répertoire homéopathique de Kent » (titre original : « *Repertory of the Homoeopathic Materia Medica* »), qui rassemble des symptômes et les remèdes de la matière médicale correspondants.

L'unicisme consiste à rechercher, à l'aide du répertoire, le remède unique appelé « *similimum* », qui correspond le plus à l'ensemble des signes du malade. Le médicament se prend en une seule prise, à renouveler éventuellement après arrêt de son activité (une à deux semaines, voire un mois plus tard).

2. Les Pluralistes

Le pluralisme est la méthode la plus utilisée en France à l'heure actuelle. Elle consiste à prescrire non pas un mais plusieurs remèdes, qui correspondent aux différents symptômes présentés par le malade. Ce sont des remèdes « symptomatiques », chacun correspondant à un symptôme du patient, répartis en plusieurs prises sur la journée ; associés à des remèdes « de fond » qui tiennent compte du terrain du patient, à prendre de façon périodique (tous les quinze jours, une fois par mois...).

3. Les Complexistes

Ils prescrivent des formules comportant plusieurs souches différentes qui agissent de façon complémentaire sur les symptômes du malade. Ce type de prescription respecte difficilement le principe d'individualisation du patient car les formules ont souvent des indications très générales.

D. Le médicament homéopathique [1], [47], [50], [51]

1. Définition de la Pharmacopée Européenne

« Les préparations homéopathiques sont obtenues à partir de substances, de produits ou de préparations appelés souches selon un procédé de fabrication homéopathique. Une préparation homéopathique est généralement désignée par le nom latin de la souche suivi de l'indication du degré de dilution. » [51]

2. Préparation

2.1. Matières premières [52]

Elles sont d'origine naturelle ou de synthèse, et sont de nature végétale, animale ou chimique.

2.1.1 Matières premières végétales

Elles constituent la majorité des matières premières actuellement employées en France.

Ce sont des plantes, sauvages ou cultivées, qui peuvent être utilisées à l'état frais, conservées dans l'éthanol à 96% v/v ou congelées ; et peuvent également s'utiliser desséchées (plantes exotiques).

Il peut s'agir de la plante entière ou seulement une partie de cette plante. La récolte se fait à un stade particulier du développement de la plante.

Exemples :

- *Aethusa cynapium* (Petite ciguë) : Plante entière fraîche, récoltée en fin de floraison
- *Melilotus officinalis* (Mélilot) : Sommités fleuries fraîches

- *Helianthus annuus* (Tournesol) : Fruits séchés
- *Dulcamara* (Douce-amère) : Jeune tige feuillée et fleurie fraîche
- *Fraxinus americana* (Frêne blanc) : Ecorce des jeunes rameaux, fraîche ou desséchée
- *Colchicum autumnale* (Colchique) : Bulbe frais récolté à la fin du printemps
- *Dioscorea villosa* (Ignose sauvage) : Organes souterrains séchés récoltés en automne

2.1.2 Matières premières animales

Il peut s'agir d'animaux entiers de petite taille, qui vont être broyés :

- *Apis mellifica* (Abeille) : Insecte entier vivant (uniquement les ouvrières)
- *Coccus cacti* (Cochenille) : Femelle, récupérée après fécondation mais avant développement des œufs, puis desséchée
- *Cantharis* (Cantharide) : Insecte desséché
- *Formica rufa* (Fourmi rouge)

de parties ou d'organes d'animaux :

- *Sepia officinalis* (Seiche) : Poche d'encre séchée

ou encore de sécrétions ou excrétions :

- *Mephitis putorius* (Mouffette) : Sécrétion des glandes anales
- *Elaps corallinus* (Serpent corail) : Venin lyophilisé

2.1.3 Matières premières chimiques minérales ou organiques

Ce sont des corps simples :

- *Sulfur* (Soufre)
- *Selenium metallicum* (Selenium)
- *Iodum* (Iode)
- *Cuprum metallicum* (Cuivre)

ou composés :

- *Calcarea fluorica* (Fluorure de calcium)
- *Nitricum acidum* (Acide nitrique)
- *Kalium phosphoricum* (Phosphate dipotassique)

Il peut également s'agir de complexes chimiques naturels :

- *Natrum muriaticum* (Sel marin)
- *Calcarea carbonica ostrearum* (Calcaire d'huître)

ou encore de souches définies par leur mode de préparation :

- *Causticum* (Caustique d'Hahnemann) : produit obtenu après distillation d'un mélange de chaux éteinte par l'eau, additionné de sulfate monopotassique.
- *Terebinthina* (Essence de térébenthine) : obtenue par distillation de térébenthines provenant du pin des Landes

2.1.4 Matières premières biologiques [53]

2.1.4.1 Substances biothérapeutiques

D'après la 10^{ème} édition de la Pharmacopée Française de 1983 :
« *Les souches pour biothérapeutiques sont des produits non chimiquement définis (sécrétions, excrétions pathologiques ou non, certains produits d'origine microbienne)* ».

Ces médicaments préparés à l'avance, anciennement appelés « nosodes », sont séparés en trois catégories :

Les biothérapeutiques Codex : obtenus à partir d'une toxine, d'une anatoxine, d'un sérum ou d'un vaccin inscrit à la Pharmacopée. Ils sont préparés par l'Institut Mérieux à Lyon, ou par l'Institut Pasteur à Paris.

Exemples :

- *Diphtherotoxinum* : toxine diphtérique diluée
- *Diphthericum* : sérum antidiphtérique issu d'animaux immunisés
- *Staphylotoxinum* : anatoxine staphylococcique
- *Influenzinum* : vaccin anti-grippal de l'année

Les biothérapeutiques simples : provenant de cultures microbiennes pures.

Exemples :

- *Paratyphoidinum B* : lysat de culture pure de *Salmonella paratyphi B*
- *Streptococcinum* : lysat de cultures pures de *Streptococcus pyogenes*

Les biothérapeutiques complexes : issus de substances non chimiquement définies.

Exemples :

- *Medorrhinum* : lysat de sécrétions urétrales blennorragiques
- *Psorinum* : lysat de sérosité de lésions de gale

2.1.4.2 Substances isothérapeutiques

Ce sont des biothérapeutiques préparés extemporanément, c'est-à-dire des préparations magistrales, destinées à un patient précis qui fournit lui-même la souche. Il en existe deux types différents, délivrés uniquement sur ordonnance :

Les auto-isothérapeutiques ou isothérapeutiques endogènes : obtenus par des prélèvements réalisés sur le malade (sang, pus, salive, urine, squames...).

Les hétéro-isothérapeutiques ou isothérapeutiques exogènes : obtenus à partir d'allergènes prélevés dans l'environnement du patient (poussière de maison, pollen, poils d'animaux, produit ménager...).

2.2. Préparation des souches

D'après la Pharmacopée Européenne : « Les souches sont des substances, produits ou préparations utilisés comme matières premières pour la fabrication des préparations homéopathiques. Dans le cas de matières premières d'origine végétale, animale ou humaine, il s'agit généralement d'une teinture-mère ou d'un macérat glycériné ; dans le cas de matières premières d'origine chimique ou minérale, il s'agit généralement de la substance elle-même. » [51]

2.2.1 Teinture-mère

Il s'agit d'une préparation liquide obtenue après action dissolvante d'un véhicule alcoolique sur des matières premières d'origine végétale ou animale.

2.2.1.1 Teintures-mères d'origine végétale

Elles sont obtenues par macération à froid de la plante ou partie de plante, fraîche ou desséchée, dans de l'alcool à un titre approprié*, durant trois semaines ; la masse de la teinture-mère obtenue correspondant à 10 fois celle de la matière première desséchée.

*Exemple : une plante fraîche contenant beaucoup d'eau nécessite de l'alcool à titre faible (60% v/v) ; à l'inverse, une partie de plante déshydratée nécessite l'emploi d'alcool à 90% v/v.

Après macération, on réalise une filtration du liquide obtenu et on aboutit à la teinture-mère, qui va alors subir une série de contrôles : caractères organoleptiques (exemple : liquide brun, aspect visqueux), chromatographie sur couche mince (recherche de différentes bandes colorées sur la plaque), teneur en éthanol, résidu sec, densité.

La teinture-mère est ensuite conservée dans des flacons en verre teinté stockés à une température proche de 18°C.

2.2.1.2 Teintures-mères d'origine animale

On réalise une macération dans l'alcool, d'animaux entiers ou parties d'animaux, vivants ou desséchés. La masse de la teinture-mère obtenue correspond à 20 fois la masse de la matière première desséchée.

Les contrôles sont similaires aux teintures-mères d'origine végétale.

2.2.2 Macérat glycéринé [54]

On utilise pour cette préparation des organes jeunes de plantes à l'état frais : jeunes pousses, bourgeons, racelles.

Le « macérat-mère » est obtenu par macération de la plante dans un mélange glycérine/alcool, puis filtré. La masse du macérat-mère correspond à 20 fois la masse du bourgeon sec. Ce macérat est ensuite dilué au 1/10^e dans un mélange eau/glycérine/alcool pour aboutir au macérat glycéринé 1D.

3. Obtention de l'infinitésimalité [1], [4], [5], [46], [51]

Elle se fait par déconcentrations successives c'est-à-dire en réalisant des dilutions et des dynamisations répétées pour les souches liquides, ou des triturations successives pour les souches solides.

3.1. Les dilutions Hahnemanniennes

Elles sont réalisées suivant la « méthode des flacons séparés », qui consiste à changer de flacon à chaque dilution.

3.1.1 Décimale Hahnemannienne : « DH », « D » ou « X »

Ce sont des dilutions réalisées au $1/10^e$. Lorsque la souche est liquide, on prend 1 partie de la teinture-mère, que l'on dilue avec 9 parties de véhicule, en général de l'alcool à 70% v/v, puis on effectue la dynamisation qui consiste à réaliser 100 succussions. On obtient ainsi la première Décimale Hahnemannienne (1DH). Pour obtenir la deuxième DH on effectue une dilution au $1/10^e$ de la précédente c'est-à-dire une dilution au $1/100^e$ de la teinture-mère.

3.1.2 Centésimale Hahnemannienne : « CH » ou « C »

Ce sont des dilutions effectuées au $1/100^e$. On prélève 1 partie de la teinture-mère, mélangée avec 99 parties d'alcool à 70% v/v, on dynamise et on obtient la première Centésimale Hahnemannienne (1CH). La deuxième CH est obtenue en diluant la précédente au $1/100^e$.

En France, la limite de déconcentration autorisée est 30 CH.

Triturations :

Elles sont réalisées pour les souches insolubles dans l'eau et dans l'alcool, c'est-à-dire les souches d'origine chimique ou biologique.

Dans un mortier on triture une partie de substance avec 99 parties de lactose jusqu'à obtention d'une poudre très fine, on obtient alors la première CH trituration. A noter qu'on peut obtenir une solubilisation dans un solvant à partir de la 3^{ème} CH, ce qui permet d'obtenir la 4^{ème} CH liquide.

3.1.3 Choix de la dilution

Les basses dilutions (4CH, 5CH) et moyennes dilutions (7CH, 9CH) d'action rapide et courte, sont utilisées quand la similitude avec la pathogénésie de la substance est partielle, pour des signes locaux (ex : hématomes) ou généraux (ex : fièvre, toux), en particulier pour les cas aigus. Les prises sont à répéter 2 ou 3 fois dans la journée durant quelques jours.

Les hautes dilutions (15 CH, 30CH) sont employées lorsque la similitude des symptômes avec la pathogénésie d'une substance est élevée. Elles sont également utilisées pour traiter les pathologies chroniques, en prises espacées, généralement 1 fois par semaine.

3.2. Les dilutions Korsakoviennes [2]

Elles ont été inventées par le russe Semen Korsakov (1788-1853), qui utilisait la méthode du « flacon unique ».

Cette méthode consiste à remplir un flacon de teinture-mère puis à le vider. La quantité de produit qui adhère alors aux parois correspond environ au centième de la contenance initiale. On ajoute alors dans ce même flacon 99 parties de solvant et on agite 100 fois afin d'obtenir la première dilution Korsakovienne ou 1K.

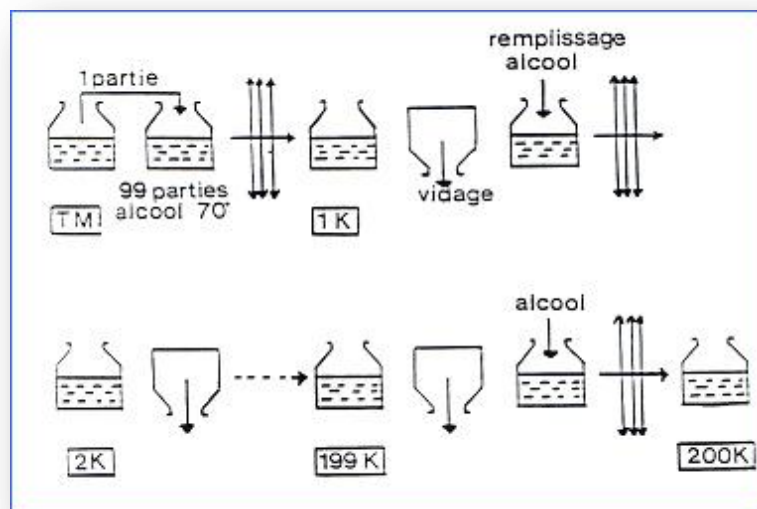


Figure 12: Préparation des dilutions Korsakoviennes [55]

4. Les formes galéniques en homéopathie [4], [51], [56]

4.1. Les granules et globules [57]

Composés d'un mélange de saccharose (85%) et de lactose (15%), ils sont obtenus selon le principe de dragéification qui consiste à projeter du saccharose sur un cristal de lactose. Cette étape dure 13 jours pour les globules, et 16 jours pour les granules.

Les granules ou globules sont ensuite imprégnés d'une dilution (granules/globules unitaires) ou d'un mélange à parties égales de dilutions homéopathiques (granules/globules complexes).

Cette imprégnation se faisait au départ en une seule fois, laissant une couche médicamenteuse superficielle sur les granules ou globules. Ceci explique pourquoi on déconseillait de les prendre avec les doigts.

La triple imprégnation : il s'agit d'une méthode brevetée Boiron depuis 1961, qui consiste à fixer trois fois successivement la dilution sur les granules ou globules, permettant ainsi une répartition homogène de cette dilution.



Figure 13: La triple imprégnation [58]

4.1.1 Les granules

Ce sont des petites sphères de 50mg, présentées en tubes de 4g contenant 80 granules. Les prises sont de 3 à 5 granules, à répéter 2 à 3 fois dans la journée.

4.1.2 Les globules

Plus petits que les granules (environ 5mg), ils sont présentés en doses de 1g contenant environ 200 globules, à prendre en une seule fois, généralement pour des traitements de fond (1 prise par semaine ; 1 prise par mois).

4.2. Les triturations



Figure 14: Trituration et cuillère-mesure [59]

Ce sont des poudres, simples ou complexes, destinées à la voie orale et présentées en pots de 15g, 30g ou 60g délivrés avec une cuillère-mesure.

4.3. Les comprimés

Ils sont préparés par compression d'une trituration, ou par imprégnation d'une dilution ou d'un mélange à parts égales de dilutions, sur des comprimés neutres faits d'un mélange de saccharose et de lactose.

4.4. Les gouttes

Ce sont des formes liquides buvables, préparées avec de l'alcool à 60% v/v (première dilution de la teinture-mère) ou à 30% v/v. Elles contiennent une teinture-mère, un macérat glycériné, une dilution, ou encore un mélange de ces différentes préparations. Elles sont contenues dans des flacons en verre brun munis d'un compte-gouttes.

4.5. Les ampoules injectables

Elles contiennent un volume d'1 mL et sont préparées avec de l'Eau Pour Préparations Injectables, jusqu'à la dernière dilution qui est réalisée avec du chlorure de sodium à 0,9%. Elles doivent être stériles et sont destinées le plus souvent à la voie sous-cutanée.

4.6. Les pommades

Les excipients utilisés sont la vaseline, la lanovaseline ou encore le glycérolé d'amidon. Les pommades sont préparées en mélangeant 4 parties de la (ou des) dilution(s) avec 96 parties d'excipient et se présentent en récipient de 20g.

4.7. Les suppositoires

Ils sont préparés avec des excipients de type glycérides semi-synthétiques ou beurre de cacao. A ces excipients est incorporée une dilution de la souche dans l'alcool à 30% v/v, à raison de 0,25g pour un suppositoire adulte de 2g, et de 0,125g pour un suppositoire nourrissons de 1g. Les suppositoires sont présentés en boîtes de 6, 12 ou 30 unités.

4.8. Autres formes

Il existe d'autres formes de médicaments homéopathiques, telles que les sirops et les collyres en unidoses.

5. Contrôles [56]

Une fois leur préparation terminée, les différentes formes homéopathiques subissent une série de contrôles : caractères organoleptiques, stabilité, uniformité de masse.

6. Conseils de prise [46]

Les médicaments homéopathiques peuvent s'utiliser à tout âge, chez les nourrissons comme chez les personnes âgées, et également chez les femmes enceintes ou allaitantes.

Les granules et globules ne doivent pas être avalés ni croqués ; il faut les laisser se dissoudre sous la langue pour favoriser une action plus rapide du fait de la forte vascularisation de cette zone. Ceci évite également la dégradation du médicament au niveau digestif. Pour les bébés il est possible de dissoudre les granules ou globules dans un peu d'eau, à donner dans un biberon ou à la cuillère.

Pour traiter les cas aigus, les prises devront être fréquentes au départ – par exemple une prise toutes les heures – à espacer dès l'amélioration des symptômes.

Il est conseillé de prendre les traitements homéopathiques à distance des repas (30 minutes avant ou après un repas), et d'éviter le café, le tabac, l'alcool et les produits mentholés au moment des prises.

III. L'homéopathie controversée : réelle efficacité ou effet placebo ?

Depuis de nombreuses années, l'homéopathie fait l'objet de vifs débats, les uns affirmant son efficacité, les autres l'invalidant. Ce conflit permanent repose sur des constatations scientifiques et sur de nombreuses études et essais cliniques.

A. Le nombre d'Avogadro [2]

Le comte italien Amedeo Avogadro (1776-1856), chimiste et physicien, a déterminé en 1811 le nombre de molécules contenues dans une mole (initialement appelée molécule-gramme).

Ce nombre N_A est égal à $6,023 \times 10^{23}$. On admet qu'entre les dilutions 11 CH (10^{-22}) et 12 CH (10^{-24}) on dépasse le nombre d'Avogadro et qu'il n'y a donc plus de molécule détectable.

Ce constat est à l'origine de nombreuses attaques de la communauté scientifique vis-à-vis de l'homéopathie et plus particulièrement les hautes dilutions. Comment un médicament ne contenant plus de molécule peut avoir une activité supérieure à celle d'un placebo ?

Plusieurs essais cliniques et méta-analyses ont été réalisés dans le but de prouver l'efficacité ou l'inefficacité de l'homéopathie.

B. Méta-analyses [60]

Une méta-analyse est une étude qui évalue un ensemble d'essais cliniques et en tire des conclusions qualitatives et quantitatives. Plusieurs études de ce type ont été publiées, certaines affirmant que l'homéopathie est efficace, d'autres affirmant le contraire.

1. Klaus Linde & al. [61]

En septembre 1997, « The Lancet », une revue scientifique médicale britannique, publie les résultats d'une méta-analyse réalisée par Klaus Linde & al. Parmi les 186 études cliniques sur l'homéopathie qu'ils trouvent, ils analysent les 89 essais cliniques qui présentent des données

compatibles avec leur méta-analyse (prescription du médicament en accord avec la méthode homéopathique).

Ils aboutissent alors à la conclusion que « les résultats de [leur] méta-analyse ne sont pas compatibles avec l'hypothèse selon laquelle les effets cliniques de l'homéopathie sont exclusivement dus à un effet placebo ». Cependant, ils ajoutent qu'ils n'ont pas assez de preuves pour affirmer que l'homéopathie est efficace dans une indication clinique donnée.

2. *Aijing Shang & al.* [62]

En août 2005, *Shang & al.* publient dans la même revue les résultats d'une autre méta-analyse : ils ont comparé 110 essais portant sur des traitements homéopathiques contre placebo, et 110 essais portant sur des médicaments « conventionnels » contre placebo, pour des mêmes pathologies.

Après avoir exclu les essais présentant des échantillons trop petits ou des biais méthodologiques, la conclusion de cette méta-analyse est qu'il n'y a pas d'effet spécifique dû à l'homéopathie et que ces effets cliniques sont semblables à ceux d'un placebo.

Ces résultats controversés peuvent s'expliquer par le fait que la méthode de réalisation des essais est souvent biaisée. En effet, les essais sont réalisés la plupart du temps pour évaluer l'efficacité d'un traitement homéopathique sur différents patients atteints d'une même pathologie. Or cette méthode est en contradiction avec les principes de l'homéopathie qui voudraient que les patients aient une thérapeutique personnalisée et soient regroupés en fonction du remède dont ils sont justiciables et non en fonction de leur maladie. Ce problème peut expliquer que les résultats des études soient parfois contradictoires.

C. Essais cliniques [60]

Les essais cliniques en homéopathie présentent plusieurs particularités :

- Pour un diagnostic identique mais des modalités de réaction différentes suivant les individus, on pourra choisir différents médicaments
- Un même médicament peut-être prescrit pour des diagnostics différents
- Les médicaments prescrits peuvent varier suivant le stade de la maladie

1. Homéopathie et polyarthrite rhumatoïde

En 1978 et 1980, deux essais portant sur l'effet des médicaments homéopathiques chez des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde furent publiés par R. G. Gibson.

Le premier fut réalisé en simple aveugle, les praticiens n'examinant qu'un seul groupe de malades donné.

Un groupe de 100 patients reçu un placebo, et fut comparé à 54 patients recevant un traitement homéopathique et à 41 patients recevant des doses élevées de salicylate.

Les effets indésirables furent plus nombreux chez les patients traités par salicylate, entraînant 35 d'entre eux à quitter l'essai avant la fin de l'année.

Chez les 54 patients traités par homéopathie, 23 ont estimé leur symptomatologie assez améliorée pour abandonner toute autre thérapeutique ; 13 avaient besoin de leur traitement habituel mais à posologie inférieure ; et 14 quittèrent l'essai pour insuffisance d'efficacité du traitement homéopathique.

Cet essai reçu plusieurs critiques, notamment sur le fait que les patients recevant le traitement homéopathique continuaient de recevoir leur traitement antérieur alors que ceux traités par salicylate ont interrompu leurs traitements anti-inflammatoires avant d'être inclus dans l'essai. Cette différence s'explique par le fait que le comité d'éthique exigeait le maintien d'une thérapeutique réputée active chez les patients traités par homéopathie, alors que ce même traitement anti-inflammatoire est contre-indiqué chez les patients recevant le salicylate.

Le deuxième essai compara pendant six mois deux groupes de 23 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, chaque patient continuant de recevoir son traitement anti-inflammatoire habituel (maximum un médicament par patient).

Chaque patient reçu en double insu, soit un traitement homéopathique, soit un placebo. Les malades furent ensuite examinés tous les quinze jours le premier mois puis tous les mois jusqu'à la fin de l'essai.

Les résultats obtenus étaient en faveur de l'homéopathie pour différents critères comme l'intensité de la douleur spontanée, la sensibilité articulaire, l'augmentation de la force de préhension ou la diminution de la raideur articulaire. En effet, sur les 23 patients ayant reçu un traitement homéopathique, 19 constatèrent une amélioration de leur état contre 5

patients dans le groupe ayant reçu le placebo.
Cependant aucune différence ne fut observée concernant les paramètres d'inflammation et la circonférence des articulations atteintes.

La critique principale de cet essai fut le fait que les deux groupes n'étaient pas comparables car les patients prenaient des traitements anti-inflammatoires qui différaient d'un malade à l'autre. Cette différence pouvait être à elle seule responsable des résultats obtenus.

2. Oscillococcinum® et état grippal

Plusieurs études ont testé l'efficacité d'Oscillococcinum® sur les syndrômes grippaux.

L'une fut réalisée par *J.P. Ferley et al.* en 1988, au Centre Alpin de Recherche Epidémiologique et de Prévention Sanitaire (CAREPS) à Grenoble.

Dans cet essai randomisé en double aveugle, les critères d'inclusion étaient d'une part une température rectale supérieure ou égale à 38°C, et d'autre part la présence de 2 des 5 symptômes principaux de la grippe à savoir céphalées, courbatures, lombalgies, arthralgies, frissons.

Oscillococcinum® fut donné à 237 patients, et 244 reçurent un placebo.

Les patients étaient considérés comme guéris par le maintien d'une température inférieure à 37,5°C et la disparition totale des 5 symptômes précédents.

Les résultats (figure 15), étudiés 48h après le début du traitement, montrèrent une proportion de guérisons plus importante chez les patients ayant reçu Oscillococcinum®.

Risque relatif de guérison = 1,67 (indice de confiance de 95%)

L'efficacité maximale d'Oscillococcinum® était constatée 36h après le début du traitement.

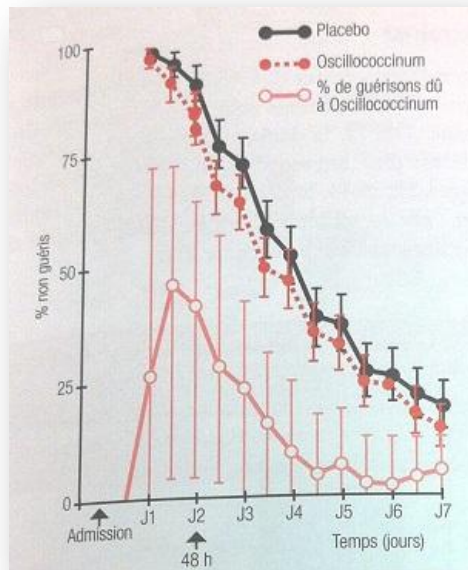


Figure 15: Courbe des guérisons quotidiennes en fonction du traitement et proportion des guérisons dues à Oscillococcinum® (intervalle de confiance à 95%) [60]

La deuxième étude fut réalisée en Allemagne par R. Papp et al., pour confirmer ou non les résultats précédents.

Dans cet essai multi-centrique, en double insu contre placebo, sur une population randomisée en deux groupes, les critères d'inclusion étaient : un syndrome grippal datant de moins de 24 heures, une température supérieure ou égale à 38°C, la présence de céphalées ou de courbatures, et un autre symptôme parmi les suivants : frissons, arthralgie, toux, rhinorrhée.

Sur 372 patients, 188 recevaient Oscillococcinum® et 184 le placebo. Les patients prenaient une dose-globule trois fois par jour durant trois jours, la première prise ayant lieu lors de la première consultation. Les consultations suivantes avaient lieu après 48 heures, 7 jours et 10 jours de traitement. Les patients notaient tous les matins et tous les soirs leur température, l'évolution des symptômes et la prise éventuelle d'autres médicaments.

Les résultats furent les suivants (figure 16) :

A 24 heures, les patients prenant Oscillococcinum® ont montré une température plus basse, une amélioration des symptômes plus importante, et une consommation de médicaments associés plus faible.

A 48 heures, le groupe ayant reçu Oscillococcinum® présente un nombre de guérisons significativement plus important et cette guérison survient significativement plus tôt.

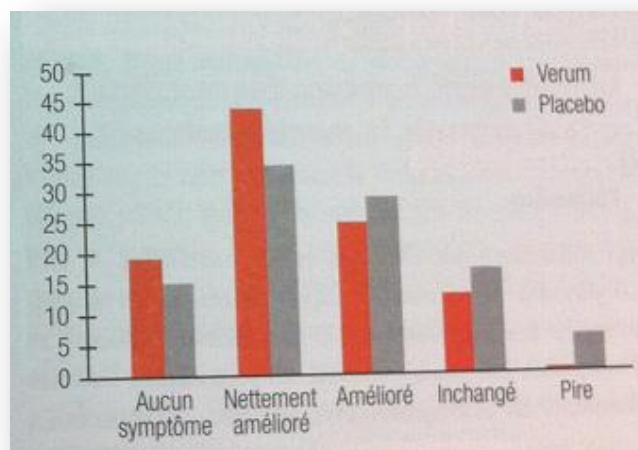


Figure 16: Résultats après 48 heures [60]

On observe également une disparition plus rapide des symptômes chez les patients traités par Oscillococcinum® que chez les patients ayant reçu le placebo.

Ces deux expérimentations sont donc en faveur d'une efficacité de l'Oscillococcinum® sur les syndromes grippaux.

Les méta-analyses et les différents essais cliniques ne prouvant pas toujours l'efficacité de l'homéopathie ou étant parfois biaisés, je me suis intéressée à l'avis des patients vis-à-vis de cette thérapeutique à travers un questionnaire.

IV. L'enquête

A. Objectifs du questionnaire

Lors de mes différents stages et durant ma pratique professionnelle je me suis aperçue que les avis des clients pouvaient être très différents concernant l'homéopathie ; que ce soit sur sa composition, ses différentes utilisations ou sur son efficacité.

J'ai souhaité réaliser ce questionnaire dans le but de mettre en évidence les connaissances et les « croyances » de la population sur l'homéopathie. J'ai également voulu identifier la population qui l'utilise le plus et son avis concernant l'efficacité des traitements homéopathiques.

B. Réalisation du questionnaire

Ce questionnaire est volontairement court, de façon à ce qu'il soit facile et rapide à remplir afin d'obtenir un maximum de réponses.

Il a été réalisé sur une période de 6 mois, et a permis l'obtention de 380 réponses.

Les questionnaires ont été remplis au comptoir et via internet grâce à l'outil « Google Drive » qui permet de créer un formulaire (« Google Form »).

C. Le questionnaire

Vous êtes : ☐ un homme ☐ une femme

Votre âge : ☐ entre 18 et 30 ans ☐ entre 30 et 45 ans
 ☐ entre 45 et 60 ans ☐ plus de 60 ans

Vous habitez : ☐ en ville ☐ en campagne

Vous êtes : ☐ étudiant ☐ actif
☐ sans emploi ☐ retraité

1 - Que pensez-vous des médicaments homéopathiques ?

	Oui	Non
Ce sont des produits « bio »	☐	☐
Ce sont des produits à base de plantes	☐	☐
Ils se présentent toujours sous forme de petits granules	☐	☐
L'homéopathie sert à traiter des maladies bénignes	☐	☐
L'homéopathie peut servir à traiter des maladies graves	☐	☐
L'homéopathie peut entraîner des effets secondaires	☐	☐
L'homéopathie entraîne des conséquences graves en cas de surdosage	☐	☐

2 - Avez-vous déjà utilisé un médicament homéopathique ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quelle occasion :

☐ Prescription par votre médecin

☐ Conseil de votre pharmacien :

→Pour quelle(s) pathologies ?

☐ Coups/bleus/bosses

☐ Rhume, état grippal

☐ Poussée dentaire d'un bébé

☐ Sommeil

☐ Bouton d'herpès

☐ Autre :.....

→Etait-ce

☐ Pour vous

☐ Pour un enfant

→Avez-vous été satisfait du conseil ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Demande spontanée de votre part :

→Comment avez-vous connu le médicament ?

☐ Publicité télévisée

☐ Publicité en vitrine de pharmacie

☐ Conseil par un ami ou un voisin

☐ Conseil par votre médecin

☐ Autre :.....

→Etait-ce

☐ Pour vous

☐ Pour un enfant

→Avez-vous été satisfait du médicament ?

☐ Oui

☐ Non

Si vous n'avez jamais utilisé d'homéopathie, pourquoi ?

☐ Vous ne connaissez pas

→Seriez-vous prêt à en utiliser ?

☐ Oui

☐ Non

- Vous ne voulez pas essayer

→ Pourquoi ?

- Vous pensez que ce n'est pas efficace
- Quelqu'un vous a dit que ce n'était pas efficace
- Autre(s) raison(s) :

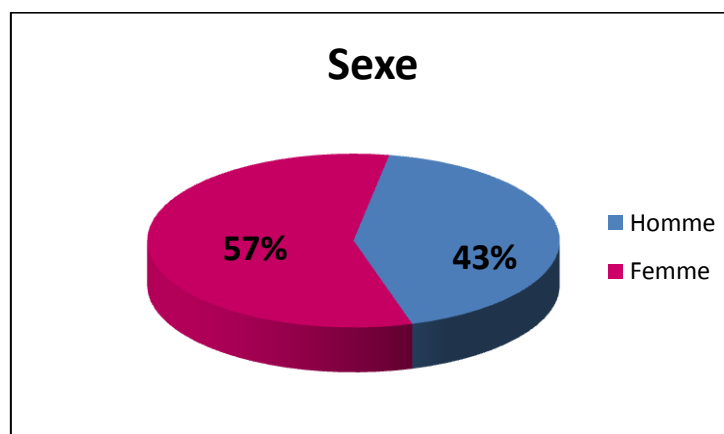
D. Analyse du questionnaire

Après inscription de toutes les données dans un tableau de Google Drive, un tri automatique des réponses a été effectué, permettant une analyse simplifiée des résultats.

1. Le tri à plat [63]

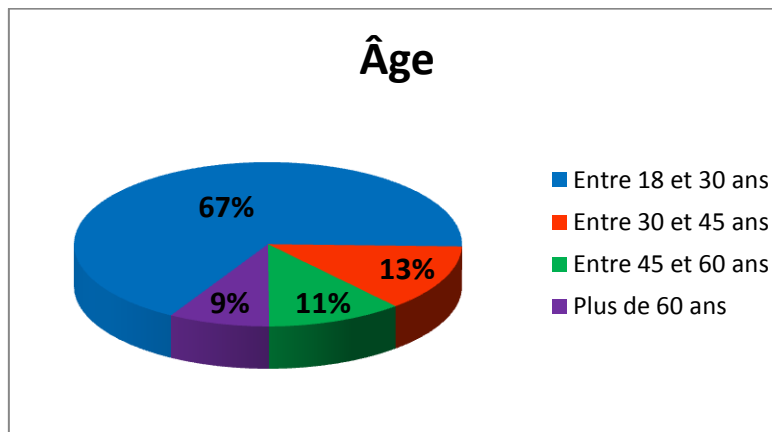
Il consiste en une analyse brute des données, donnant la répartition des réponses à chaque question prise une par une. Il permet d'avoir une première idée des résultats, entraînant par la suite une analyse plus approfondie grâce aux tris croisés. Il peut aussi mettre en évidence des résultats inattendus voire aberrants, amenant à faire une éventuelle critique du questionnaire (questions mal formulées, mal comprises ?).

1.1. Sexe des répondants



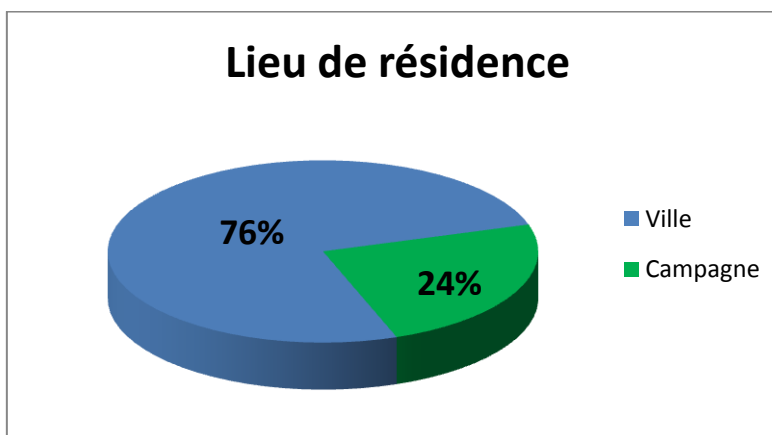
Parmi les 380 réponses, les femmes sont légèrement majoritaires (218) par rapport aux hommes (162). Nous verrons par la suite si le sexe a une influence sur les réponses aux différentes questions.

1.2. Âge des répondants



Les répondants âgés de 18 à 30 ans sont très largement majoritaires par rapport aux autres « classes » d'âge ; cela peut-être dû au fait d'avoir choisi internet comme moyen de diffusion du questionnaire. Une analyse plus approfondie nous permettra de voir s'il existe un lien entre les autres réponses et l'âge des répondants.

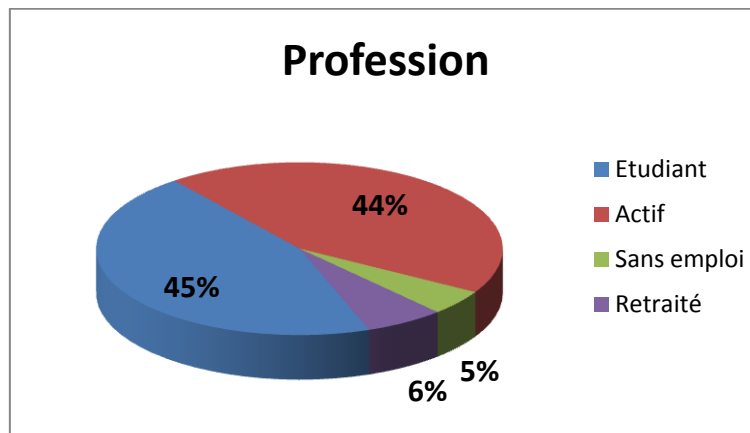
1.3. Lieu de résidence



Lors de ma pratique professionnelle, j'ai remarqué que les demandes et les avis sur l'homéopathie pouvaient être très différents suivant que l'officine se situait en ville ou plus proche de la campagne. Il m'a semblé intéressant d'analyser ce critère afin de voir si cela était une coïncidence ou si le lieu de résidence a réellement des conséquences sur l'avis de la population.

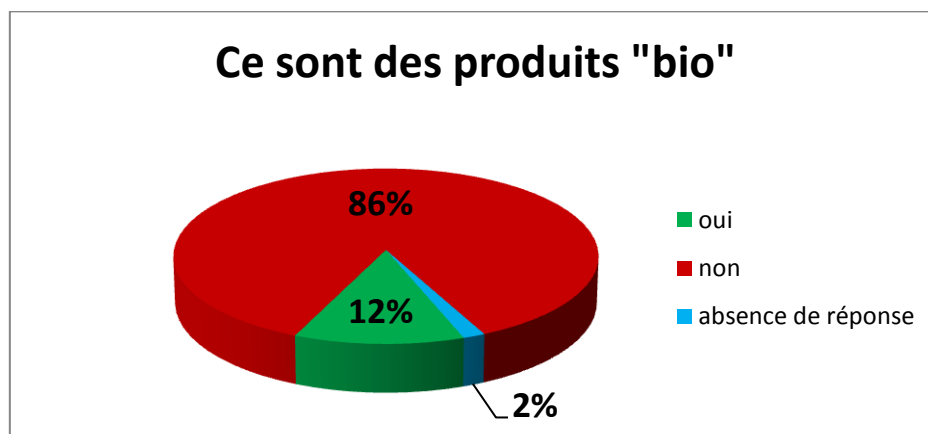
Plus de 75% des répondants habitent en ville contre seulement 24% en campagne, il faudra donc regarder les réponses en incluant le critère « lieu de résidence » afin d'avoir une idée plus précise des résultats aux autres questions.

1.4. Profession des répondants



La profession peut-elle avoir une influence sur l'utilisation des médicaments homéopathiques ? Elle joue probablement un rôle sur les connaissances et éventuellement les croyances vis-à-vis de ces traitements. L'étude des réponses aux questions suivantes en fonction des différentes professions nous permettra de voir si un lien existe ou non.

1.5. Connaissances sur les médicaments homéopathiques

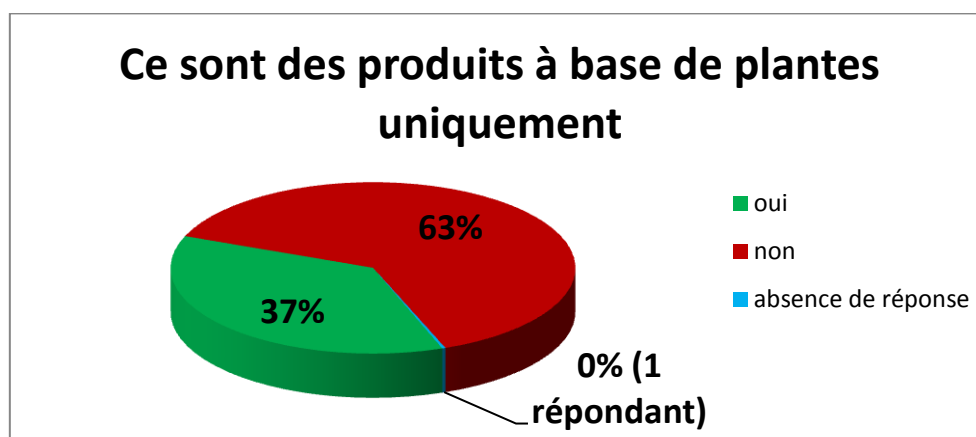


Un produit biologique est un produit dont la composition et la préparation respectent les règles de l'agriculture biologique, qui établissent un « système de gestion durable pour l'agriculture », en se basant sur la non-utilisation de produits chimiques de synthèse ou d'Organismes Génétiquement Modifiés (OGM), le respect des réserves naturelles et la protection de l'environnement. [64]

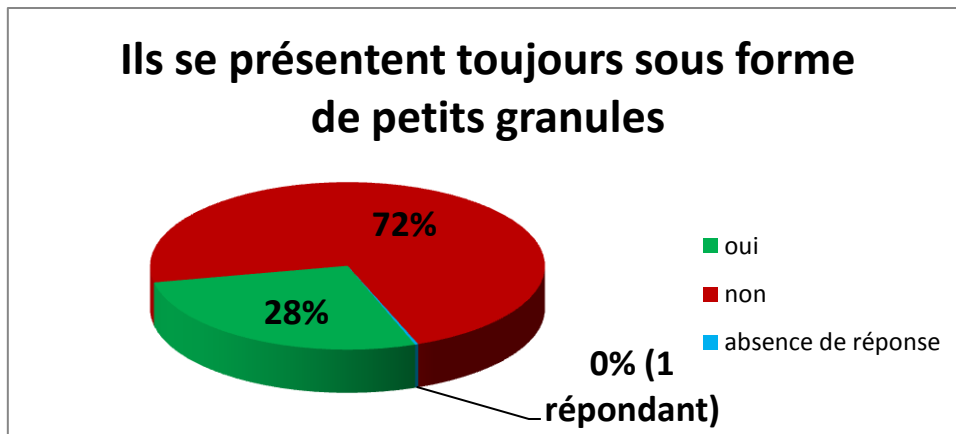
Les différentes étapes de préparation des médicaments homéopathiques ne respectent pas toutes ces conditions ; certaines substances comme les végétaux peuvent parfois être issues de l'agriculture biologique, comme le précise le laboratoire Boiron [65], mais le médicament final n'est pas un produit biologique.

La majorité des personnes interrogées (86%) a répondu que les médicaments homéopathiques ne sont pas des produits « bio », cependant 12% des répondants pensent le contraire. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'il y a souvent une méconnaissance de ce qu'est un produit biologique. Il y a parfois une confusion avec les produits à base de plantes ou les produits de « composition naturelle » mais qui ne sont pas nécessairement biologiques.

Concernant les médicaments à base de plantes, nous allons voir si les réponses confirment celles sur les produits « bio ».



Les réponses observées pour cette question sont légèrement différentes de la précédente. Plus d'un tiers des répondants pense que les médicaments homéopathiques sont à base de plantes et font la confusion entre la phytothérapie, qui utilise les plantes, et l'homéopathie, qui est majoritairement à base de plantes mais peut également utiliser des animaux, des minéraux...



Les médicaments homéopathiques sont répartis en deux grandes familles : [65]

- Les médicaments unitaires : ils se présentent la plupart du temps sous forme de granules et le conditionnement ne présente ni notice, ni indication thérapeutique, ni posologie.
- Les médicaments de « médication familiale » : ils se présentent sous différents formes (comprimés, sirop, collyre...) et ont différentes indications thérapeutiques, mentionnées sur le conditionnement :

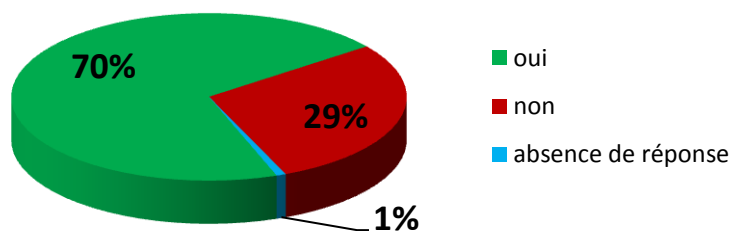
Exemples :

- rhumes, rhinites : comprimés à sucer Coryzalia®
- toux : sirop Stodal®
- irritations oculaires : collyre Homéoptic®
- poussée dentaire du nourrisson : solution buvable Camilia®

Ces médicaments avec indication thérapeutique sont bien connus du grand public et demandés régulièrement, ce qui explique que 72% des répondants savent que l'homéopathie n'existe pas uniquement sous forme de granules.

Les 28% restants peuvent correspondre à des personnes qui ne connaissent pas l'homéopathie ou qui l'utilisent suite à une prescription médicale qui est la plupart du temps en granules.

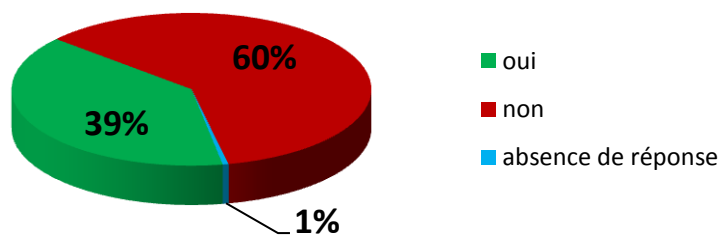
L'homéopathie sert à traiter des maladies bénignes



Comme le montrent les résultats, la plupart des personnes interrogées savent que l'homéopathie peut-être suffisante pour traiter des pathologies bénignes. En effet, elle est couramment utilisée pour soigner certaines affections courantes comme le rhume, le syndrome grippal, la toux, le stress, les troubles du sommeil, les nausées...

L'avantage est qu'elle n'entraîne pas d'effets secondaires et peut-être utilisée chez les enfants et chez les personnes qui présentent des contre-indications aux traitements allopathiques.

L'homéopathie peut servir à traiter des maladies graves

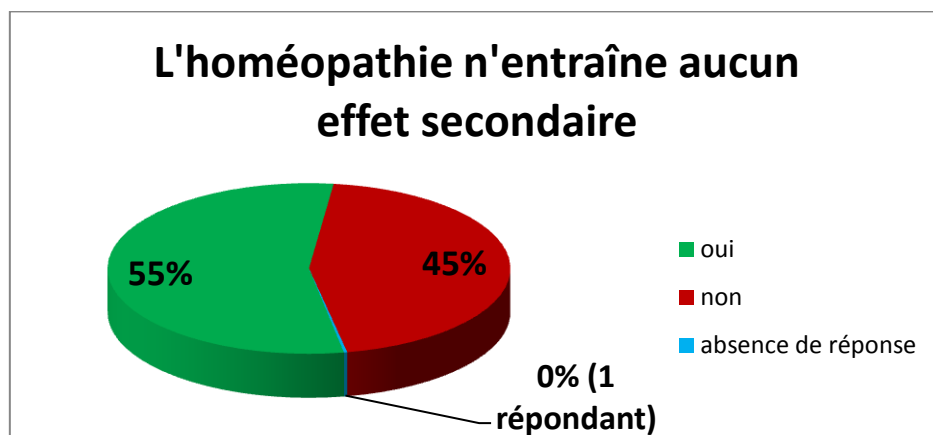


L'homéopathie présente certaines limites ; en effet elle ne peut être utilisée seule pour traiter certains cas comme les situations nécessitant une intervention chirurgicale, les maladies chroniques graves (hypertension artérielle, maladie cardiaque), les pathologies nécessitant un traitement substitutif (diabète insulino-dépendant, hypothyroïdie...), ou encore les cas qui imposent un traitement médicamenteux lourd (cancérologie).[46]

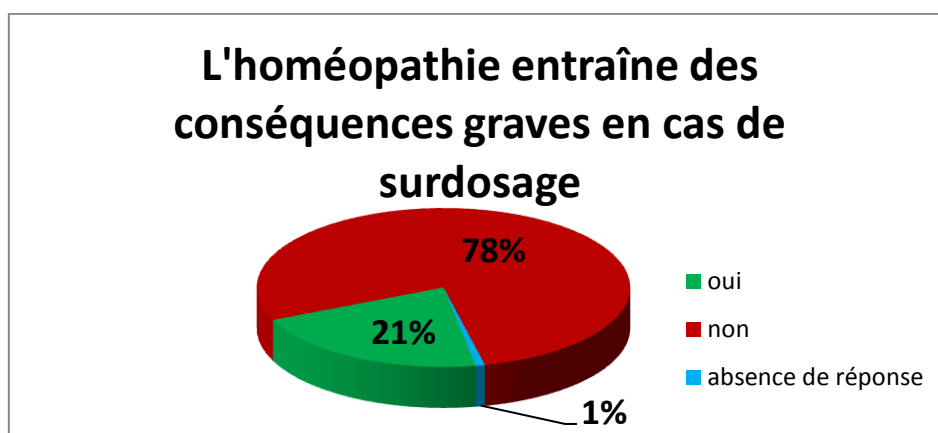
Cependant, l'homéopathie pourra parfois être employée comme adjuvant aux traitements allopathiques. Elle permet d'optimiser l'efficacité des médicaments « classiques » et peut parfois en diminuer les effets secondaires. Lors d'une chimiothérapie par exemple, l'homéopathie peut diminuer les nausées et la fatigue, ainsi que le stress.

60% des répondants pensent que l'homéopathie ne peut pas servir à traiter des maladies graves, ce qui montre que cet aspect de l'homéopathie est encore assez méconnu.

Critique : Après analyse des résultats, il me semble que la question aurait dû être formulée en mentionnant que dans ce cas l'homéopathie n'est pas utilisée en première intention mais comme adjuvant. Je pense donc que pour cette question les résultats ne sont pas interprétables de façon fiable.

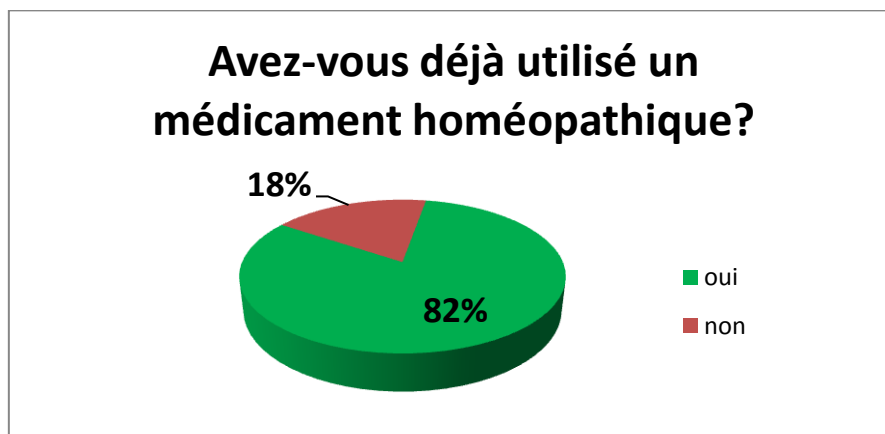


Seulement 55% des personnes interrogées ont répondu « oui » à cette question. L'homéopathie n'entraîne effectivement pas d'effet secondaire mais peut parfois entraîner une aggravation temporaire des symptômes, qui peut être perçue comme un effet secondaire par les patients.



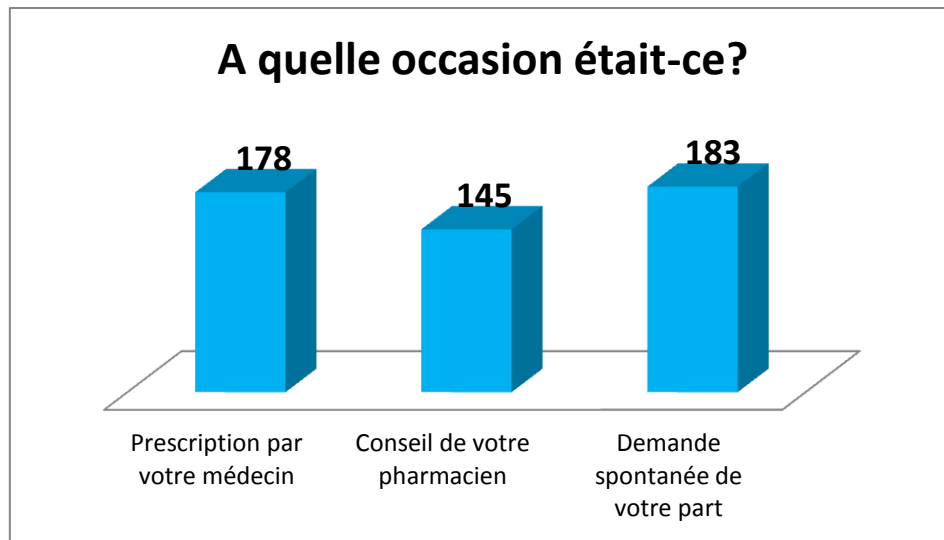
Environ 20% des répondants pensent qu'un « surdosage » en homéopathie peut-être dangereux. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'il y a parfois confusion entre « dilution » et « dosage » ; en effet lors de ma pratique professionnelle j'ai pu constater que certains patients s'inquiètent car ils ne savent pas comment prendre leur traitement. Ils craignent d'avoir pris un « dosage » trop élevé (15CH au lieu de 9CH) ou d'avoir pris trop de granules alors que cela est sans conséquence ; l'important n'étant pas de prendre 3 granules au lieu de 5 mais de respecter le nombre de prises par jour et la durée du traitement.

1.6. Questions portant sur l'utilisation des médicaments homéopathiques

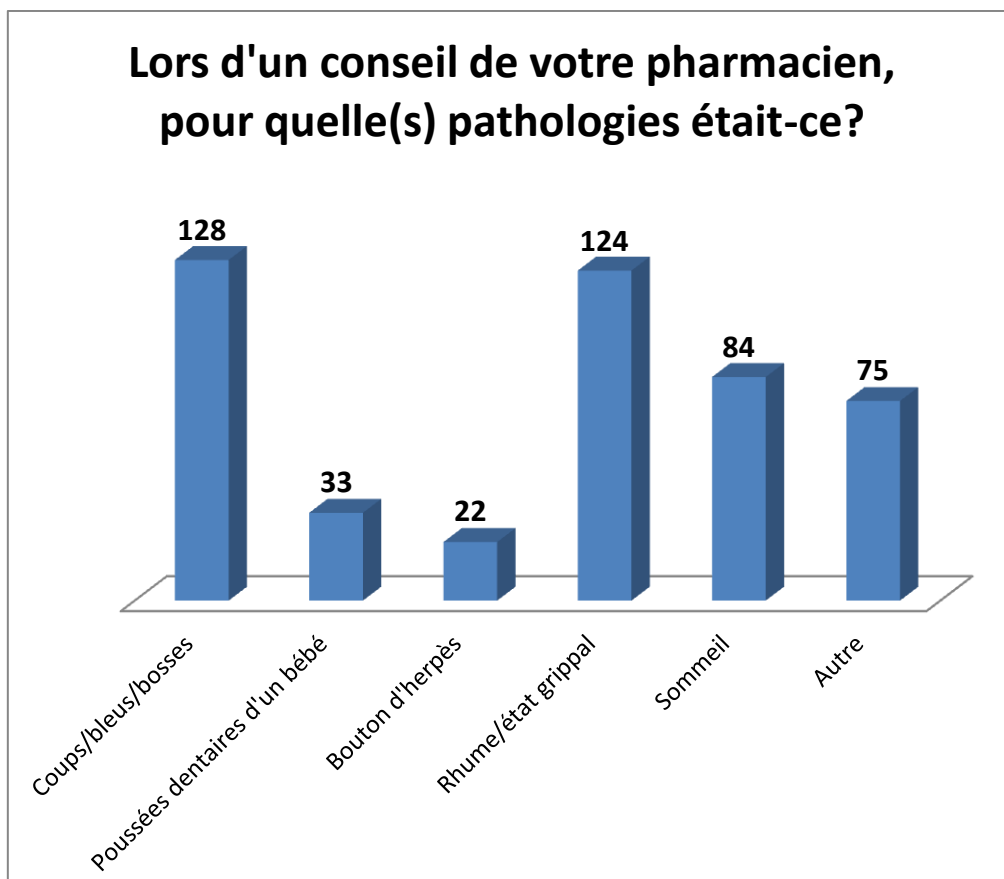


Plus de 80% des répondants (311 sur 380) ont déjà utilisé des médicaments homéopathiques. Nous allons voir par la suite dans quelles circonstances ces traitements ont été pris.

Remarque : Pour certaines questions, le total des réponses est supérieur à 100% car plusieurs réponses étaient possibles, d'où une présentation en histogramme et non en secteur.



D'après ce résultat, les traitements homéopathiques sont utilisés dans des proportions équivalentes parmi les trois propositions. Ceci peut s'expliquer par le fait que les personnes qui ont des traitements homéopathiques prescrits par leur médecin demandent régulièrement de l'homéopathie pour d'autres pathologies (rhume, toux...). De plus, le pharmacien n'hésitera pas à conseiller de l'homéopathie aux patients qui en prennent régulièrement sur ordonnance.



Pour cette question, j'ai tenté de rassembler les demandes de conseil qui me semblaient le plus fréquemment retrouvées au comptoir.

Pour le pharmacien, l'homéopathie est un traitement de choix à proposer lors d'une demande concernant un bébé, un enfant ou une personne ayant un traitement poly-médicamenteux, il est donc important de connaître les différents médicaments à notre disposition. [65], [52]

Le conseil du pharmacien est plus fréquent pour les « coups/bleus/bosses » et pour les rhumes. En effet ces pathologies sont très courantes et ne nécessitent pas une consultation médicale.

Pour les « bleus », le conseil s'adresse très souvent à des parents, mais peut aussi concerner des adultes. L'arnica en granules ou en gel est le traitement de choix.

Pour les rhumes il existe différentes souches à proposer :

- Sticta pulmonaria quand le nez est bouché, sec et douloureux
- Allium cepa quand l'écoulement nasal est important, limpide et brûlant
- Kalium bichromicum lorsque l'écoulement nasal est épais, jaune-verdâtre
- Nux vomica quand le nez est sec et bouché la nuit, avec un écoulement clair, abondant, et des éternuements le matin
- Coryzalia®

Pour les états grippaux on pourra conseiller :

- Oscillococcinum® : une dose par semaine en prévention, et une dose matin et soir sur trois jours lorsque l'état grippal est déclaré
- Gelsemium en cas de fièvre avec courbatures, abattement, céphalée et absence de soif
- Eupatorium perfoliatum en cas de courbatures et fièvre avec frissons, céphalée pulsative, douleur des globes oculaires

Lors de troubles du sommeil, le pharmacien peut proposer différents médicaments homéopathiques :

- Sédatif PC®, disponible en granules ou comprimés, pour les troubles mineurs du sommeil
- Sirop Quiétude®, pour les troubles mineurs du sommeil de l'enfant de plus de 1 an
- Stramonium en cas de terreurs nocturnes chez l'enfant, peur de l'obscurité
- Hyoscyamus niger en cas d'insomnie due à des soucis, agitation
- Coffea cruda pour les insomnies avec excitation intellectuelle et euphorie
- Nux vomica pour les réveils nocturnes

Pour les poussées dentaires des nourrissons, on pourra proposer :

- Camilia®, solution buvable à donner 3 à 6 fois par jour
- Chamomilla vulgaris pour les poussées dentaires avec hypersensibilité à la douleur, colère, fièvre, une seule joue rouge et chaude
- Phytolacca decandra, utilisé pour l'inflammation de la poussée dentaire, quand l'enfant a besoin de mordiller

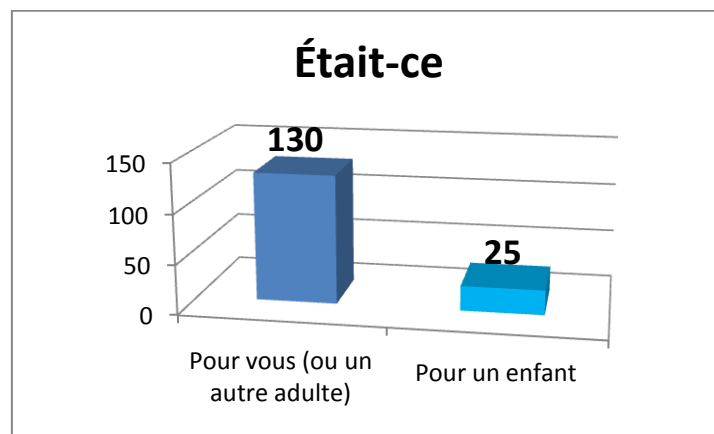
En cas d'herpès labial, on conseillera :

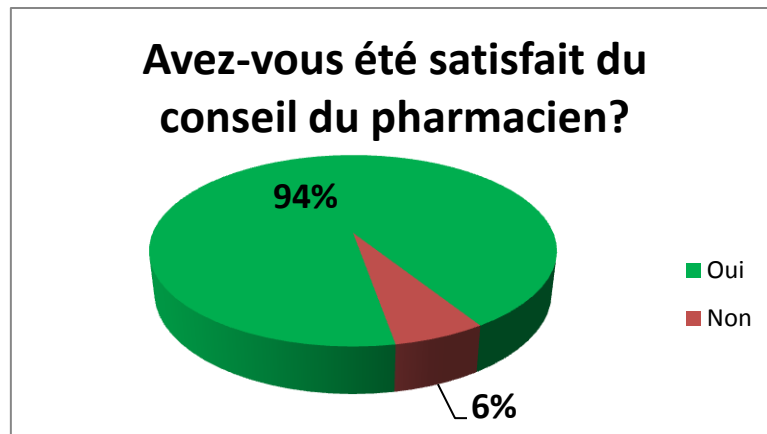
- Vaccinotoxinum : une dose le plus tôt possible
- Apis mellifica pour l'œdème avec sensation de piquêre, et Rhus toxicodendron pour les vésicules avec brûlures et prurit ; à prendre en alternance dès les premiers signes
- Mezereum quand les vésicules sont au stade de croûte avec douleur et prurit

Autres indications de conseils, par ordre de fréquence :

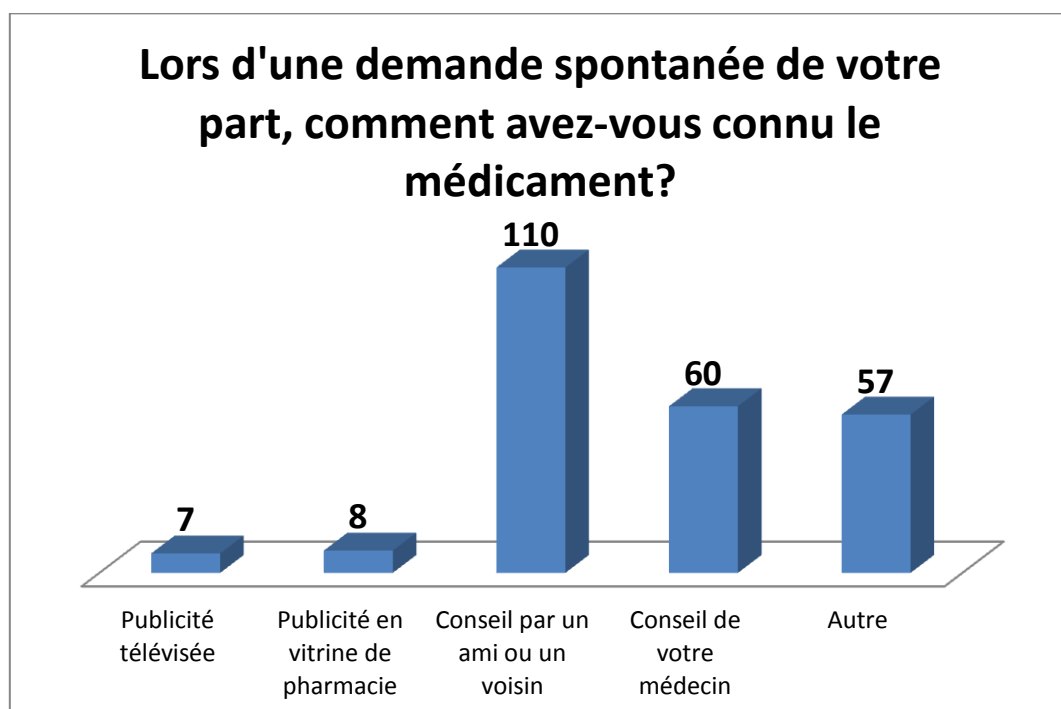
- Stress, anxiété
- Allergie
- Douleurs diverses
- Verrues
- Maux de gorge
- Opération des dents de sagesse, avant et après l'intervention
- Mal des transports
- Toux
- Acné
- Fatigue
- Troubles digestifs
- Nausées de la grossesse
- Divers : préparation à l'accouchement, eczéma, sevrage tabagique, mycose, migraine

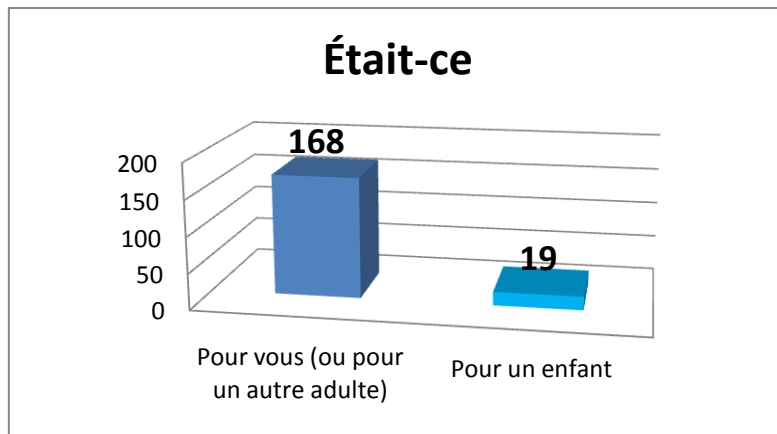
Ces indications variées prouvent que l'homéopathie peut-être conseillée à de nombreuses occasions.





Les divers conseils donnés par le pharmacien concernaient majoritairement des adultes et plus de 90% des personnes interrogées ont été satisfaites du conseil proposé. Cela montre que l'homéopathie est très bien acceptée par les patients, le pharmacien ne doit donc pas hésiter à proposer cette thérapeutique sans contre-indication et peu onéreuse.



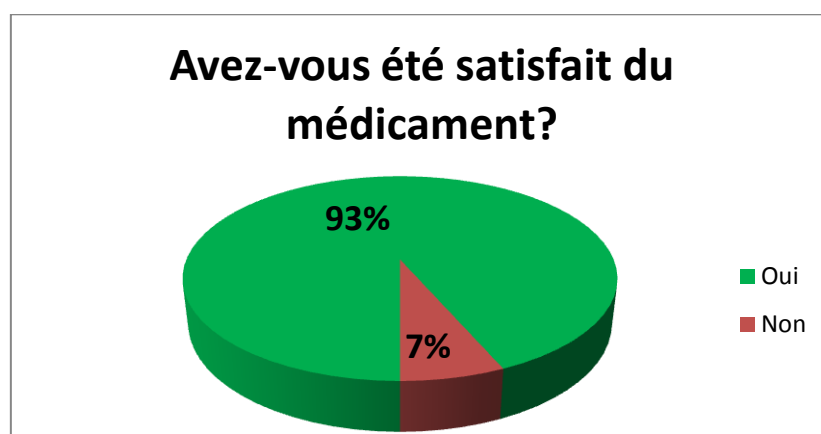


Dans la plupart des cas, les demandes d'homéopathie concernent des adultes, qui l'utilisent suite à un conseil d'un proche, montrant une nouvelle fois que les patients sont satisfaits de cette thérapeutique.

Une autre partie des patients vient chercher de l'homéopathie suite à un conseil du médecin, en effet une part non négligeable de médecins prescrivent régulièrement de l'homéopathie et leurs patients ont donc tendance à demander des traitements homéopathiques pour les pathologies bénignes.

Les autres raisons de demande spontanée sont le plus souvent des personnes ayant consulté un livre d'homéopathie, internet, ou suite à une première utilisation sur conseil du pharmacien.

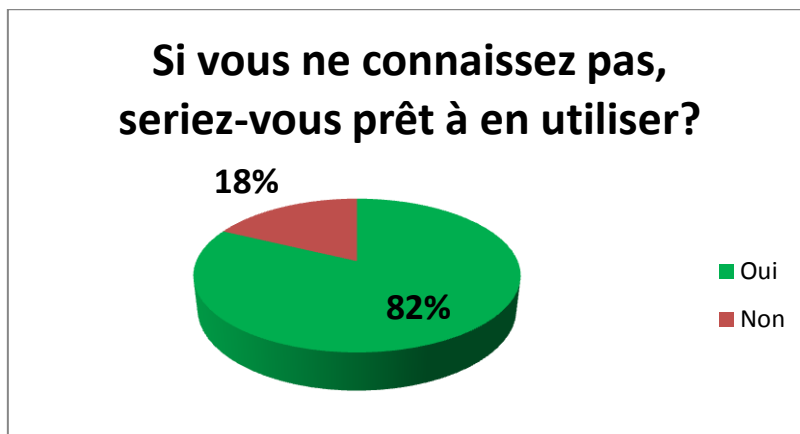
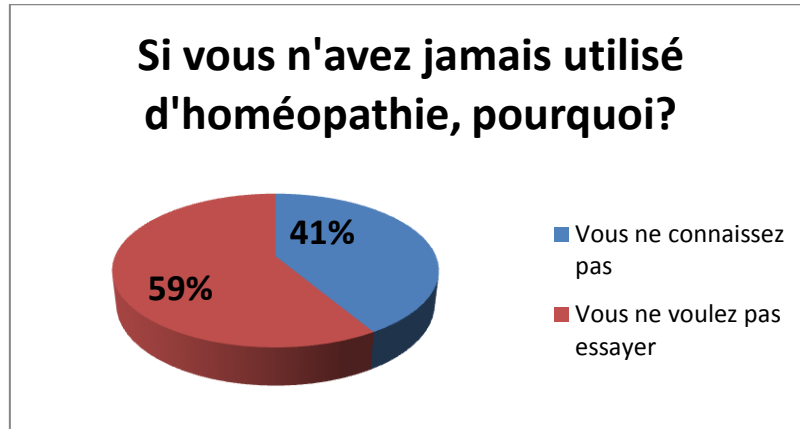
Les demandes suite à une publicité sont très peu nombreuses ; on peut en déduire que ce ne sont pas des demandes « spontanées » mais plutôt réfléchies.



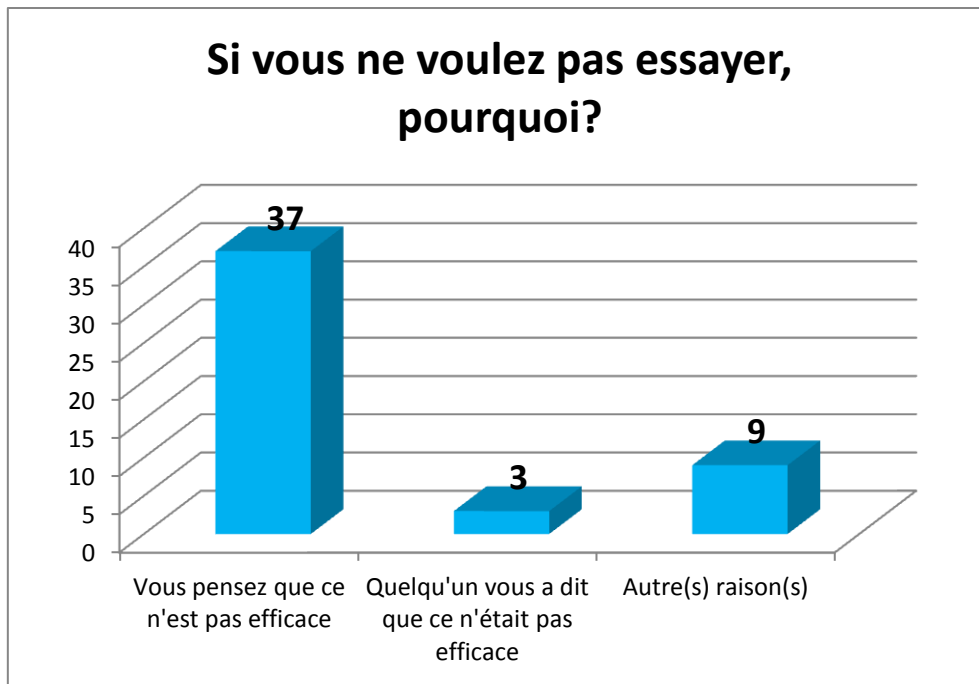
Dans ce cas encore, les patients sont très satisfaits des traitements homéopathiques.

1.7. Questions concernant les personnes n'ayant jamais essayé l'homéopathie

Les résultats suivants sont obtenus avec un total de 69 réponses, ce qui ne permet pas d'extrapoler les résultats à une population plus étendue. Cependant il est quand même intéressant de les analyser pour voir les tendances suivant les différentes questions.



Parmi les 41% de répondants ne connaissant pas l'homéopathie, la plupart d'entre eux sont favorables à un essai.



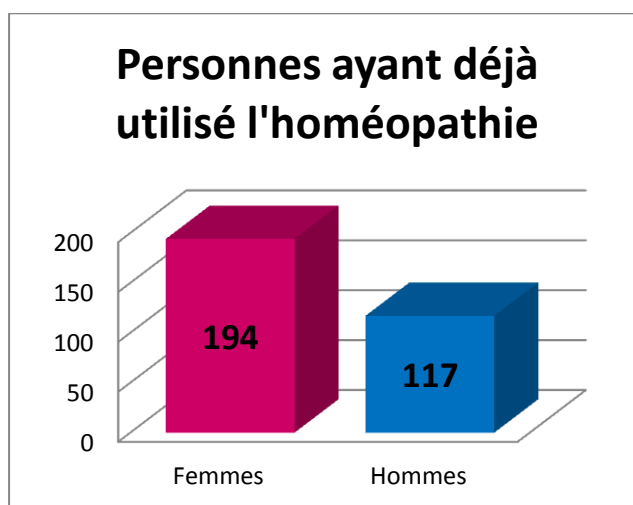
La raison invoquée par la plupart des personnes qui ne veulent pas essayer l'homéopathie est l'absence d'efficacité, ou encore le fait que l'homéopathie est basée sur l'effet placebo. En effet, l'efficacité de l'homéopathie est souvent remise en cause par manque de preuves scientifiques ; le rôle du pharmacien sera donc de tenter de convaincre les patients de faire un essai en mettant en avant son absence d'effets indésirables et la possibilité d'en donner même aux plus jeunes.

2. Tris croisés [63]

Il s'agit d'une analyse plus poussée du questionnaire. Les tris croisés portent le plus souvent sur deux questions et permettent d'étudier la répartition des réponses suivant les différentes combinaisons possibles. Ils se font généralement entre les questions principales et les questions signalétiques, ces dernières étant représentées par les informations sociodémographiques des répondants (sexe, âge, profession...).

2.1. Influence du sexe

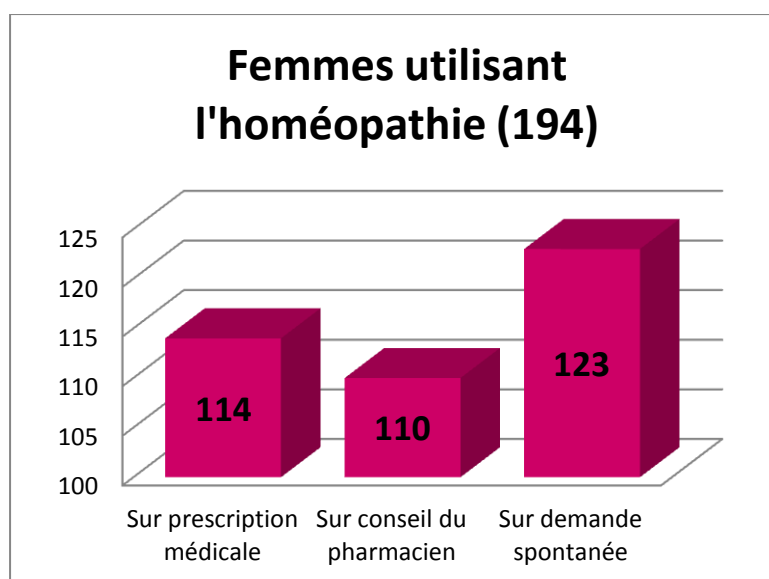
2.1.1 Sur l'utilisation de l'homéopathie

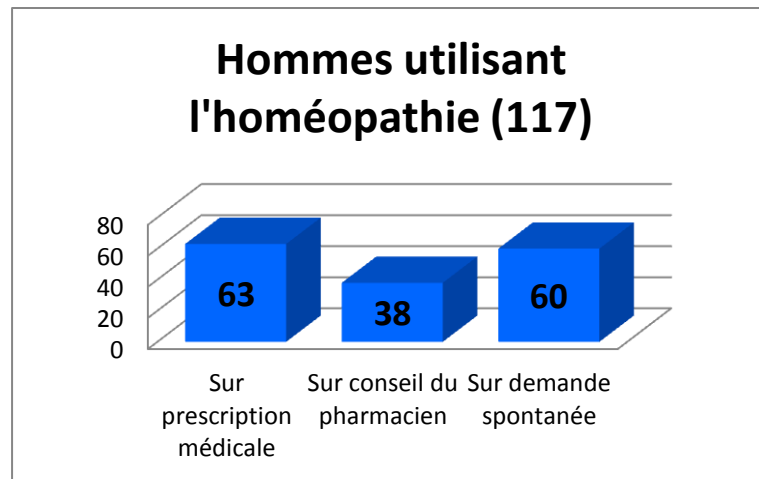


D'après ces résultats nous pouvons déduire que le sexe a une influence sur le fait d'utiliser ou non l'homéopathie car les personnes l'utilisant sont majoritairement des femmes (62%).

2.1.2 Sur les circonstances d'utilisation de l'homéopathie

Remarque : Comme nous l'avons vu précédemment, le total des réponses est supérieur au nombre de répondants car plusieurs réponses sont possibles.

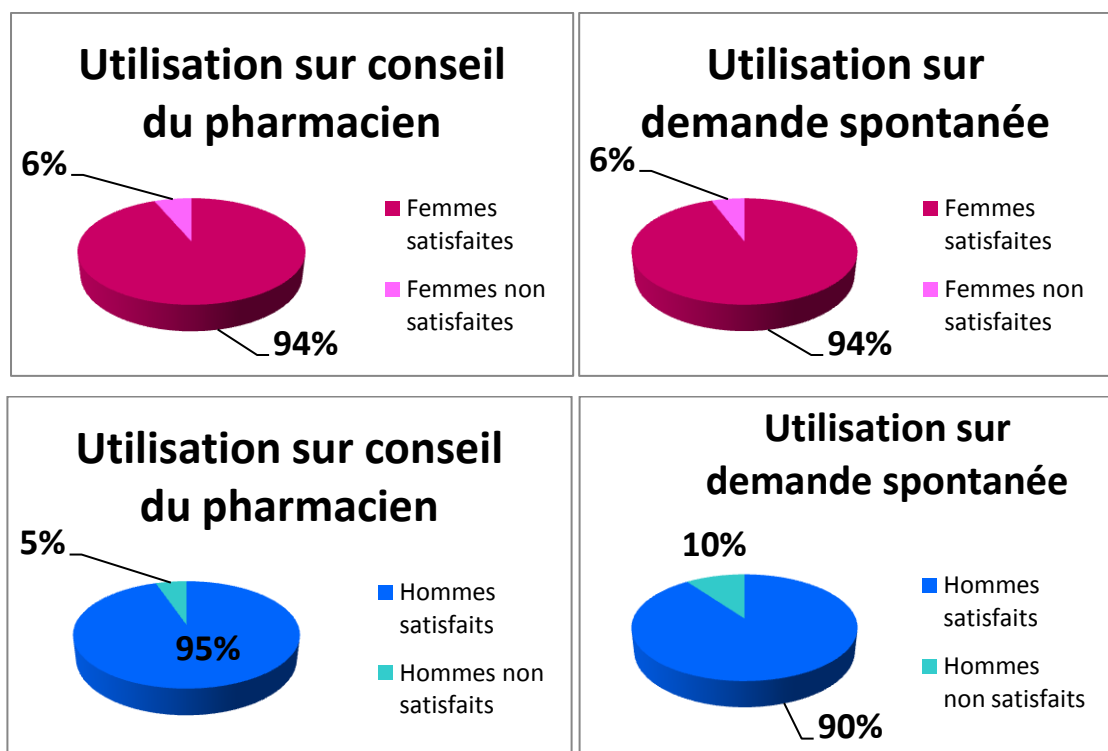




Avec ces résultats, nous remarquons que les femmes utilisent principalement l'homéopathie sur demande de leur part (63,4%), même si elles l'emploient également de façon assez fréquente sur prescription médicale (58,8%) et sur conseil du pharmacien (56,7%).

Les hommes quant à eux prennent de l'homéopathie sur conseil du pharmacien de façon moins fréquente (32,5%) que sur prescription médicale (53,8%) et sur demande spontanée (51,3%).

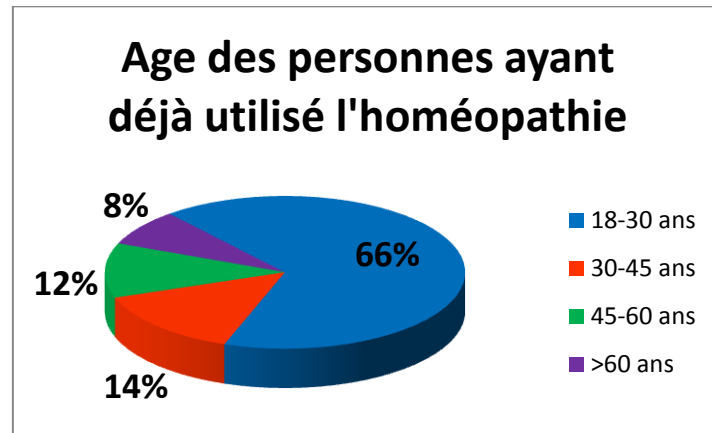
2.1.3 Sur la satisfaction des patients



Le sexe ne semble pas avoir d'influence significative sur le taux de satisfaction des patients concernant l'efficacité de l'homéopathie.

2.2. Influence de l'âge

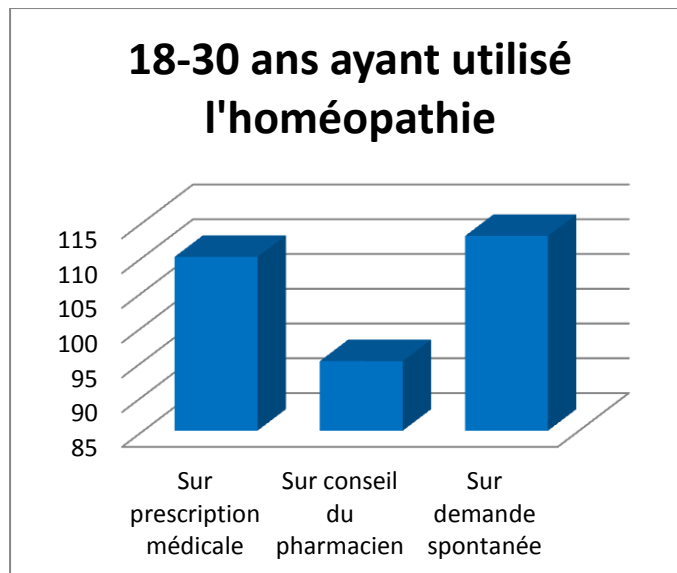
2.2.1 Sur l'utilisation de l'homéopathie



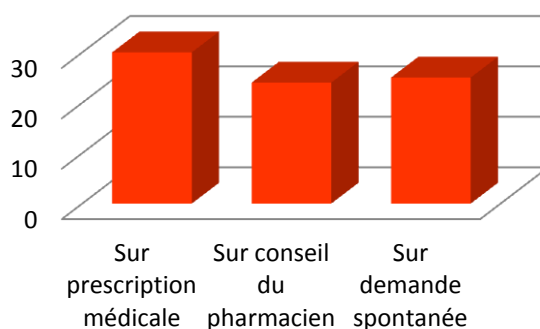
La majorité des personnes ayant utilisé l'homéopathie ont entre 18 et 30 ans. Cependant, cela est probablement dû au fait qu'il s'agit de l'âge de la plupart des répondants.

Nous analyserons tout de même les réponses de chaque tranche d'âge, tout en gardant à l'esprit que les résultats ne peuvent pas être extrapolés à grande échelle.

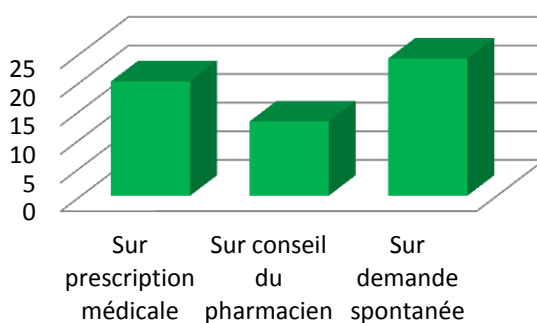
2.2.2 Sur les circonstances d'utilisation



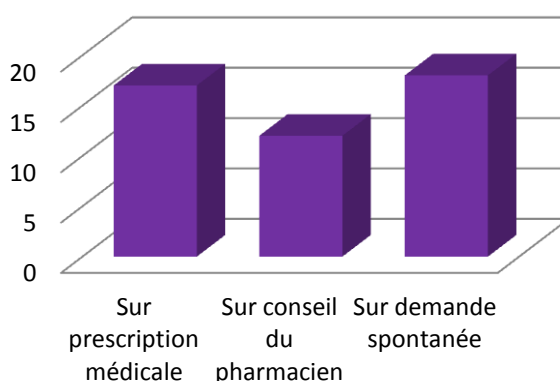
30-45 ans ayant utilisé l'homéopathie



45-60 ans ayant utilisé l'homéopathie



>60 ans ayant utilisé l'homéopathie

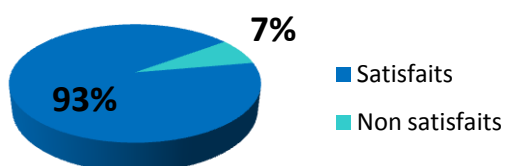


Les circonstances d'utilisation de l'homéopathie sont réparties de façon sensiblement identique quelles que soient les tranches d'âge ; la demande spontanée étant le motif le plus fréquent alors que l'utilisation sur conseil du pharmacien est plus faible.

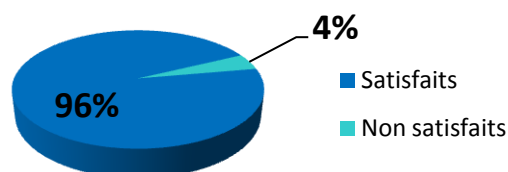
On note une petite variation chez les 30-45 ans où l'utilisation sur prescription médicale est légèrement majoritaire.

2.2.3 Sur la satisfaction des patients

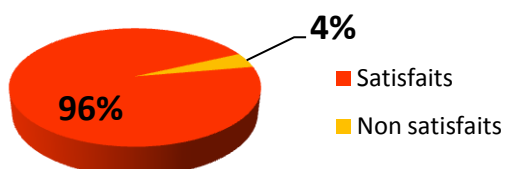
18-30 ans ayant utilisé l'homéopathie sur conseil du pharmacien



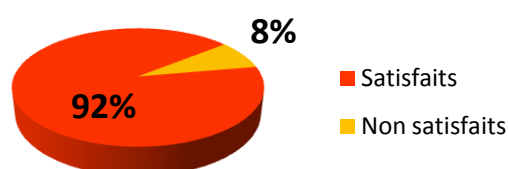
18-30 ans ayant utilisé l'homéopathie sur demande spontanée



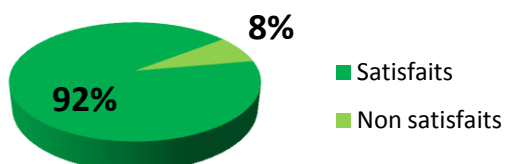
30-45 ans ayant utilisé l'homéopathie sur conseil du pharmacien



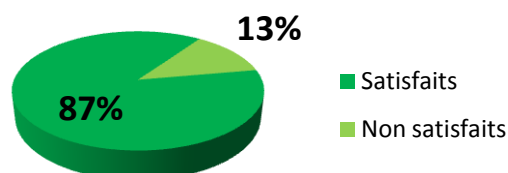
30-45 ans ayant utilisé l'homéopathie sur demande spontanée

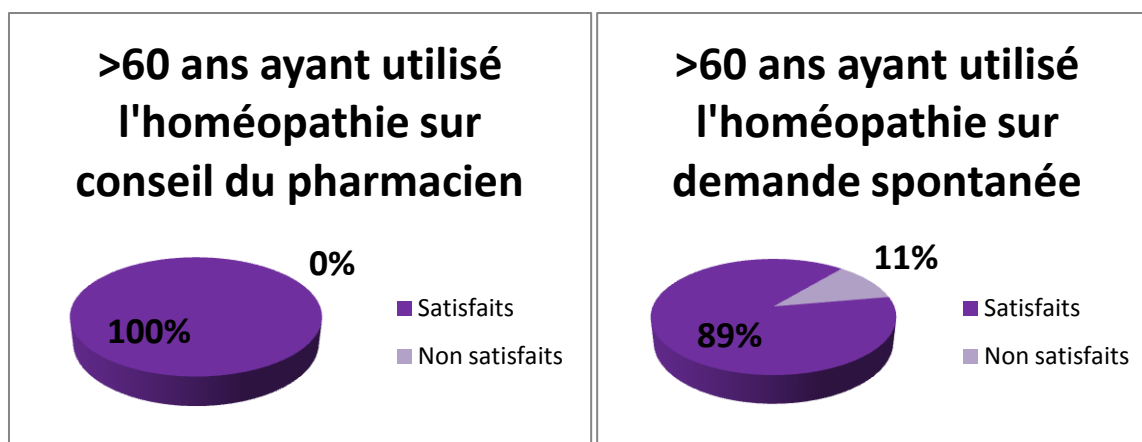


45-60 ans ayant utilisé l'homéopathie sur conseil du pharmacien



45-60 ans ayant utilisé l'homéopathie sur demande spontanée

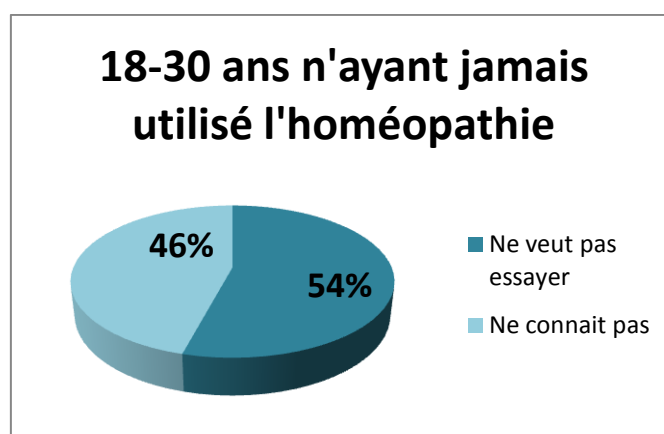




L'âge ne semble pas avoir d'influence sur la satisfaction des patients, celle-ci étant aux environs de 90% dans chaque catégorie d'âge.

2.2.4 Sur la non utilisation de l'homéopathie

Le nombre de répondants concernés par cette question est assez faible (22% des personnes interrogées) mais il m'a semblé tout de même intéressant d'analyser leurs réponses.



Les raisons sont réparties à peu près de façon égale entre ceux qui ne veulent pas essayer et ceux qui ne connaissent pas.

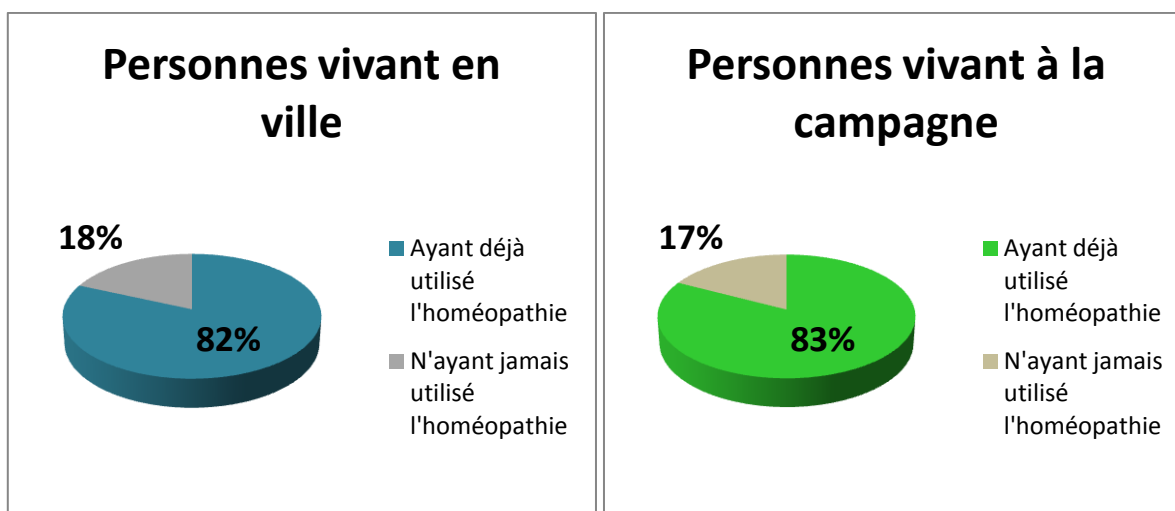
Parmi les répondants de 18 à 30 ans ne connaissant pas l'homéopathie, 91% seraient prêts à essayer.

Parmi ceux ne voulant pas essayer, la raison invoquée par 85% des répondants est l'absence d'efficacité.

Chez les 30-45 ans, les réponses à ces deux questions sont réparties de façon sensiblement équivalente.

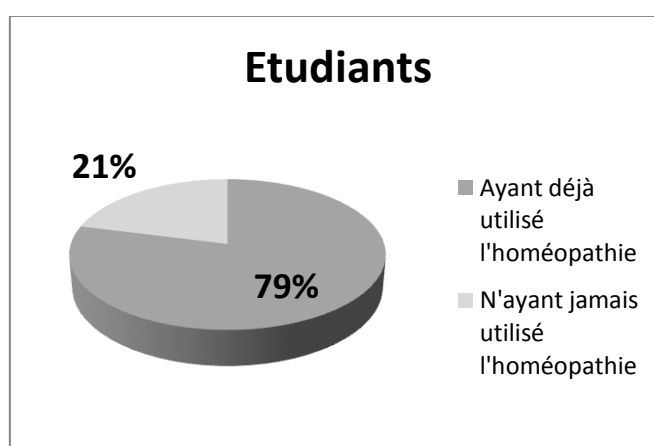
En revanche, chez les 45-60 ans et chez les plus de 60 ans, l'absence d'utilisation de l'homéopathie est volontaire et due au fait que les personnes ne sont pas convaincues de son efficacité.

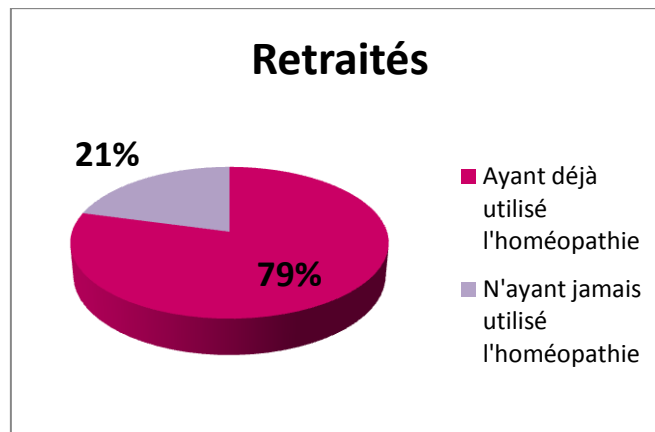
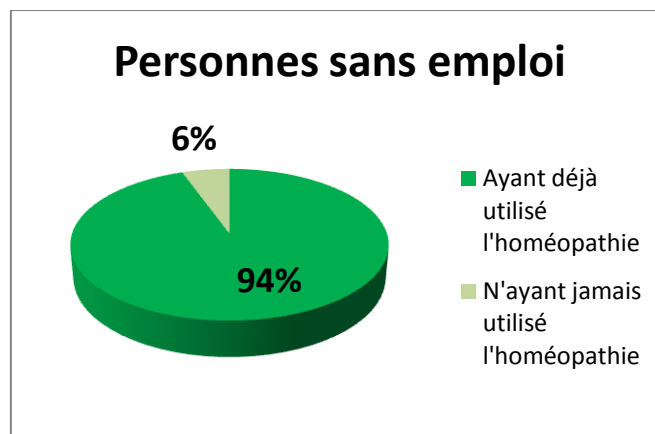
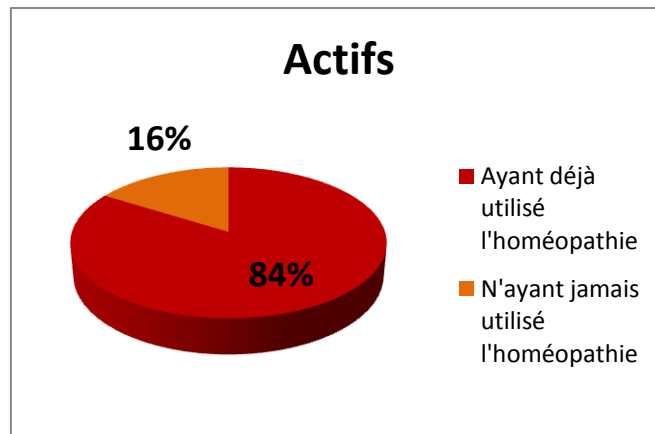
2.3. Influence du lieu de résidence



D'après ces résultats nous voyons que le lieu de résidence n'a pas d'incidence sur le fait d'utiliser ou non des traitements homéopathiques.

2.4. Influence de la profession





Le fait de ne pas avoir d'emploi semble augmenter l'utilisation de l'homéopathie. Cela peut s'expliquer par le fait que les personnes sans emploi ont généralement des revenus plus faibles et peuvent donc être plus réceptives à essayer une thérapeutique peu coûteuse.

V. Conclusion

Depuis sa création à la fin du XVIII^{ème} siècle, l'homéopathie a toujours été controversée, l'argument le plus souvent avancé étant une absence d'efficacité.

Plusieurs études et essais cliniques ont été réalisés afin de prouver son efficacité ou au contraire, de mettre en évidence son inefficacité. Mais les résultats de ces différentes analyses s'opposent, personne ne parvenant véritablement à prouver si les effets dus à l'homéopathie sont différents ou non de ceux obtenus avec un placebo.

Malgré ce contexte, on observe ces dernières années un intérêt nouveau dû à la progression des médecines considérées comme « naturelles ».

A travers mon questionnaire j'ai pu constater que l'homéopathie est une thérapeutique généralement bien connue du grand public et qui apporte un taux de satisfaction supérieur à 90%. J'ai également noté que la majorité des personnes ne connaissant pas l'homéopathie sont prêtes à faire un essai. Cependant, la plupart des personnes connaissant l'homéopathie mais refusant d'essayer - en général des individus de plus de 45 ans - le font par manque de confiance en son efficacité.

Le rôle du pharmacien sera alors d'adapter son discours en fonction du patient qui se présente à lui ; il pourra proposer l'homéopathie à ceux qui ne la connaissent pas, et essayer si possible de convaincre les personnes réticentes en rappelant les multiples intérêts de cette thérapeutique.

TABLE DES FIGURES

FIGURE 1: SAMUEL HAHNEMANN (1755-1843).....	9
FIGURE 2: LE DOCTEUR COMTE SEBASTIEN DES GUIDI (1769-1863)	11
FIGURE 3: LE DOCTEUR JOHN MARTIN HONIGBERGER (1795-1869)	17
FIGURE 4: L'UNIO HOMEOPATHICA BELGICA	19
FIGURE 5: LE DOCTEUR HANS BURCH GRAM (1786-1840).....	21
FIGURE 6: LE DOCTEUR CONSTANTIN HERING (1800-1880)	22
FIGURE 7: LE DOCTEUR FREDERICK HERVEY FOSTER QUIN (1799-1878)	23
FIGURE 8: LE PRINCIPE DE SIMILITUDE	25
FIGURE 9: INDIVIDU CARBONIQUE.....	28
FIGURE 10: INDIVIDU PHOSPHORIQUE	29
FIGURE 11: INDIVIDU FLUORIQUE	30
FIGURE 12: PREPARATION DES DILUTIONS KORSAKOVIENNES	39
FIGURE 13: LA TRIPLE IMPREGNATION	40
FIGURE 14: TRITURATION ET CUILLERE-MESURE.....	41
FIGURE 15: COURBE DES GUERISONS QUOTIDIENNES EN FONCTION DU TRAITEMENT ET PROPORTION DES GUERISONS DUES A OSCILLOCOCCINUM® (INTERVALLE DE CONFIANCE A 95%).....	48
FIGURE 16: RESULTATS APRES 48 HEURES	49

BIBLIOGRAPHIE

- [1] V. JACQUOT, Homéopathie et traitement des diarrhées chez les carnivores domestiques et les herbivores, Thèse de doctorat vétérinaire, 2005.
- [2] C. BOIRON et J. REMY, L'Homéopathie, un combat scientifique, Albin Michel, 1990.
- [3] « Portraits de médecins, Christian Friedrich Samuel Hahnemann »
<http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/hahnemann.html>
[Consulté le 15 Décembre 2013].
- [4] M. BOIRON et A. PAYRE-FICOT, Homéopathie le conseil au quotidien, CEDH, 2005.
- [5] A. HORVILLEUR, C.-A. PIGEOT et F. REROLLE, Homéopathie, connaissances et perspectives, Elsevier Masson, 2012.
- [6] « Samuel Christian Hahnemann »
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Samuel_Christian_Hahnemann.jpg [Consulté le 15 Décembre 2013].
- [7] F. REROLLE, « Qu'est-ce que l'homéopathie? »
<http://docteur.fredericrerolle.fr/Qu-est-ce-que-l-homeopathie>
[Consulté le 16 Décembre 2013].
- [8] E.-P. LACHKAR, L'homéopathie à l'officine, J.B. Baillière; Similia, 1983.
- [9] S. HAHNEMANN, L'Organon de l'art de guérir - Cinquième édition, J.-B. Baillière et fils, 1873.
- [10] R. SEROR, « Biographie du Dr Comte Sébastien Des Guidi »
<http://www.homeoint.org/seror/biograph/desguidi.htm> [Consulté le 22 Décembre 2013].
- [11] C. MURE, « L'homéopathie et Naples, une longue histoire »
<http://www.omeoart.org/fra/getpage24d6.html?id=990> [Consulté le 22 Décembre 2013].

- [12] M. BARIETY et J. POULET, « Les débuts de l'homéopathie en France »
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1970x004x002/HSMx1970x004x002x0077.pdf> [Consulté le 28 Décembre 2013].
- [13] « Photothèque Homéopathique présentée par Homeopathe International »
<http://www.homeoint.org/photo/index.htm> [Consulté le 18 Janvier 2014].
- [14] N. CURE, Aperçu historique de l'homéopathie en France, 2011.
- [15] A. COULAMY et A. SAREMBAUD, « Société Française d'Homéopathie »
<http://www.homeopathie-francaise.com/home/historique.html#more-33> [Consulté le 25 Janvier 2014].
- [16] A. SAREMBAUD et B. POITEVIN, Homéopathie: pratique et bases scientifiques - 3ème édition, Elsevier-Masson, 2011.
- [17] « Directive 92/73/CEE du Conseil du 22 septembre 1992 »
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992L0073:FR:HTML> [Consulté le 4 Février 2014].
- [18] C. MURE, Les grands homéopathes francophones - René Baudry - Cahiers de biothérapie n° 237, Juillet 2013, pages 60 à 63; et n° 238, Octobre 2013, pages 65 à 68.
- [19] « L'histoire des laboratoires Boiron »
<http://www.boiron.fr/Boiron/Qui-sommes-nous/Histoire> [Consulté le 12 Octobre 2014].
- [20] « Laboratoires Lehning »
<http://www.lehning.com/fr/laboratoire/une-histoire-de-famille> [Consulté le 12 Octobre 2014].
- [21] E. LEROY, Pratique comparée de l'homéopathie en Europe et perspectives - Thèse de Doctorat, 2014.
- [22] « Weleda France »
<http://www.weleda.fr/> [Consulté le 12 Octobre 2014].
- [23] D. GEOFFROY, 1840, Nantes découvre l'homéopathie, Opéra, 1995.

- [24] A. CABOCHE et L. CABOCHE, L'Homéopathie et la recherche d'un art de vivre en Inde, Hérault, 1983.
- [25] « Homéopathes Sans Frontières, Situation de l'homéopathie en Inde»
<http://www.hsf-france.com/Situation-de-l-homeopathie-en-Inde.html>
[Consulté le 4 Mars 2014].
- [26] A.-C. HOYEZ et O. SCHMITZ, « Les voies indiennes de l'homéopathie - Transcontinentales »
<http://transcontinentales.revues.org/724#tocto1n2> [Consulté le 11 Mars 2014].
- [27] « Les pionniers de l'homéopathie en Belgique »
<http://www.homeopathie-unio.be/fr/general/homeopathie/homeopathie-en-belgique/les-pionniers-de-l-homeopathie-en-belgique> [Consulté le 23 Mars 2014].
- [28] T. L. BRADFORD, « Pioneers of homeopathy - Pierre-Joseph De Moor»
<http://homeoint.org/seror/biograph/moor.htm> [Consulté le 23 Mars 2014].
- [29] A. du BUS de WARNAFFE et C. FRANSSSEN, « Document législatif n° 5-407/2 - Sénat de Belgique, session de 2010-2011 »
http://www.senate.be/www/?Mival=publications/viewPub&COLL=S&P_UID=83886439&TID=83886492&POS=1&LANG=fr [Consulté le 30 Mars 2014].
- [30] « Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique - KCE reports » 2011.
https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_154b_homeopathie_en_belgique.pdf [Consulté le 30 Mars 2014].
- [31] « La réplique de l'UHB au rapport du KCE »
<http://www.homeopathie-unio.be/uploads/files/unprotected/Weerwoord-UHB/replique-website-fr.pdf>. [Consulté le 2 Avril 2014].
- [32] « Onkelinx régularise la médecine homéopathique »
<http://www.homeopathie-unio.be/news/80/214/Onkelinx-regularise-la-medecine-homeopathique> [Consulté le 2 Avril 2014].
- [33] « L'Homéopathie en Suisse »
<http://www.boiron-swiss.ch/fr/homeopathie-en-suisse.html> [Consulté le 6 Avril 2014].

- [34] D. ULLMAN, « Rapport remarquable du Gouvernement Suisse concernant la médecine homéopathique »
<http://www.delvaux-danze.be/HOMEOPATHIE-Suisse.pdf> [Consulté le 6 Avril 2014].
- [35] J.-L. MARTIN-LAGARDETTE, « Homéopathie: la reconnaissance par la Suisse fait des vagues »
<http://www.ouvertures.net/homeopathie-la-reconnaissance-par-la-suisse-fait-des-vagues/> [Consulté le 6 Avril 2014].
- [36] M.-C. GOUIN, « Homéopathie en Europe »
<http://www.homeoint.org/articles/gouin/> [Consulté le 8 Avril 2014].
- [37] R. SEROR, « Propagation de l'Homéopathie aux USA du début jusqu'en 1934 »
<http://www.homeoint.org/seror/janot/usa.htm> [Consulté le 15 Avril 2014].
- [38] T. L. BRADFORD, « Pioneers of homeopathy - Hans Burch Gram »
<http://homeoint.org/seror/biograph/gram.htm> [Consulté le 15 Avril 2014].
- [39] J. S. HALLER Jr, *The History of American Homeopathy: The Academic Years, 1820-1935*, 2005.
- [40] J. A. LATHOUD, « Biographie du Professeur Constantin Hering » 1936.
<http://www.homeoint.org/seror/biograph/hering.htm> [Consulté le 19 Avril 2014].
- [41] « American Institute of Homeopathy »
<http://www.homeopathyusa.org/> [Consulté le 19 Avril 2014].
- [42] P. MORRELL, « A history of homoeopathy in Britain »
http://www.homeoint.org/morrell/articles/pm_brita.htm [Consulté le 26 Avril 2014].
- [43] T. L. BRADFORD, « Pioneers of homeopathy - Frederick Hervey Foster Quin »
<http://www.homeoint.org/seror/biograph/quin.htm>. [Consulté le 26 Avril 2014].
- [44] « History of The Royal London Hospital for Integrated Medicine »
<http://www.uclh.nhs.uk/OurServices/OurHospitals/RLHIM/Pages/historyofrlhim.aspx> [Consulté le 27 Avril 2014].

- [45] « House of Commons Science and Technology Committee - Evidence Check 2: Homeopathy - Fourth report of session 2009-10 » <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200910/cmselect/cmsctech/45/45.pdf> [Consulté le 27 Avril 2014].
- [46] M. TETAU, L'homéopathie nouvelle génération, Similia, 1992.
- [47] « Homéopathes Sans Frontières » <http://www.hsf-france.com/-Les-generalites-.html> [Consulté le 31 Mai 2014].
- [48] C. GARCIA, « Les constitutions en homéopathie » <http://www.homeoint.org/seror/odonto/garciaconstitutions.htm> [Consulté le 31 Mai 2014].
- [49] R. ROBERT, Précis d'homéopathie pratique et matière médicale, Doin, 1976.
- [50] E. PHAM, Rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge homéopathique à travers la loi HPST - Enquête à l'officine, Thèse de doctorat, 2013.
- [51] « Préparations homéopathiques - Monographie n° 1038 » <http://www.pharmacopoeia.gov.uk/custom/files/Homoeopathic%20preparations%20HMM-T%2809%294.pdf> [Consulté le 15 Juin 2014].
- [52] M. GUERMONPREZ, M. PINKAS et M. TORCK, Matière médicale homéopathique, CEDH, 2005.
- [53] « Biothérapies et isothérapies » <http://e-learning-formation.com/plateforme/formation/local/cerfpa/biotherapie/Mod3/2/biothe.html> [Consulté le 24 Juin 2014].
- [54] « Fédération Européenne d'Herboristerie » <http://www.feh.be/gemmotherapie.htm> [Consulté le 24 Avril 2014].
- [55] « L'homéopathie » <http://galenicoral.free.fr/granule/granule.html> [Consulté le 29 Juin 2014].
- [56] « Syndicat National de la Pharmacie Homéopathique » 2011. <http://www.snphpharma.fr/IMG/pdf/bppHOMEOfv1.pdf> [Consulté le 1er Juillet 2014].

- [57] « Boiron - Les étapes de fabrication des médicaments »
<http://www.boiron.fr/Boiron/Un-savoir-faire-pharmaceutique/Fabrication-des-medicaments> [Consulté le 27 Avril 2014].
- [58] « L'homéopathie - fabrication des médicaments »
<http://homeopathie-tpe-kmt.e-monsite.com/pages/fabrication-des-medicaments.html> [Consulté le 1er Juillet 2014].
- [59] « Homéopathie vétérinaire »
<http://www.homeo-veto.com/p/linteret-de-lhomeopathie-veterinaire.html> [Consulté le 5 Juillet 2014].
- [60] P. BELON, La recherche en homéopathie: résultats, publications, commentaires, CEDH International, Mars 2004.
- [61] K. LINDE, N. CLAUSIUS, G. RAMIREZ, D. MELCHART, F. EITEL, L. V. HEDGES et W. B. JONAS, « Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials »
 The Lancet, vol. 350, 20 Septembre 1997.
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2897%2902293-9/abstract> [Consulté le 27 Septembre 2014].
- [62] A. SHANG, K. HUWILER-MÜNTENER, L. NARTEY, P. JÜNI, S. DÖRIG, J. A. STERNE, D. PEWSNER et M. EGGER, « Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy »
 The Lancet, vol. 366, 27 Août 2005.
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2805%2967177-2/abstract> [Consulté le 27 Septembre 2014].
- [63] « Tri à plat: la base de vos rapports d'enquête »
http://questionnaire-pro.fr/accueil/articles/90/tri_a_plat_la_base_de_vos_rapports_d_enquete [Consulté le 07 Février 2015].
- [64] « Règlement (CE) n° 834/2007 du Conseil du 28 juin 2007 »
http://agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/32007r0834_internet_cle8a2897.pdf [Consulté le 15 novembre 2014].
- [65] « BOIRON » www.boiron.fr [Consulté le 15 novembre 2014].

Vu, le Président du jury,

Alain PINEAU

Vu, le Directeur de thèse,

Claire SALLENAVE-NAMONT

Vu, le Directeur de l'UFR,

Virginie FERRE

Nom - Prénoms : FEUILLETTE Cécile, Anne, Claire

Titre de la thèse : Croyances et connaissances en homéopathie : enquête auprès de la population

Résumé de la thèse :

Fondée à la fin du XVIII^{ème} siècle par Hahnemann, l'homéopathie a depuis toujours fait l'objet de nombreuses controverses, son efficacité étant souvent remise en question.

De nos jours, l'homéopathie fait l'objet d'un intérêt grandissant de la part du grand public. Un questionnaire réalisé auprès de la population a permis de mettre en évidence les différents points de vue et les avis du public concernant cette thérapeutique.

Bien que l'homéopathie soit très appréciée par les personnes qui l'utilisent, la question de son efficacité reste malgré tout un frein pour ceux qui ne l'ont pas testée.

MOTS CLÉS :

HOMEOPATHIE, CONTROVERSE, EFFICACITE

JURY

PRÉSIDENT : Mr Alain PINEAU, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier de Toxicologie, Faculté de Pharmacie de Nantes

ASSEESSEURS : Mme Claire SALLENAVE-NAMONT, Maître de Conférences des Universités de Botanique, Faculté de Pharmacie de Nantes,
Directeur de thèse

Mme Stéphanie SORIN-JUMEL, Pharmacien titulaire d'officine au Loroux-Bottereau

Adresse de l'auteur :

Cécile FEUILLETTE
13 rue Eugène Pergeline
44200 NANTES