

ANNÉE 2021

N° 2021-085

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN PHARMACIE

par

Anne THOMAS DE LA PINTIÈRE

Présentée et soutenue publiquement le 7 juin 2021

***L'homéopathie à l'officine et son avenir
en France***

Président : Mme Céline COUTEAU, Maître de Conférences HDR de Cosmétologie, UFR
Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Nantes

Directrice de thèse : Mme Laurence COIFFARD, Professeur de Cosmétologie, UFR
Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Nantes

Membres du jury : Mme Albane DE MONTERNO, Pharmacien d'officine

Liste des abréviations	6
Introduction	7
<u>I. Aspects historiques</u>	8
I.1. La situation avant Hahnemann.....	8
I.1.1. Chez Hippocrate.....	8
I.1.2. Chez Paracelse	9
I.2. Samuel Hahnemann et la découverte de l'homéopathie.....	11
I.2.1. La jeunesse de Samuel Hahnemann.....	11
I.2.2. Ses études de médecine.....	12
I.2.3. Les prémices de l'homéopathie	13
I.2.4. La découverte des principes de l'homéopathie.....	14
I.3. L'après Hahnemann : diffusion de ses théories en France	16
I.3.1. Le rôle du comte Des Guidi	16
I.3.2. Les successeurs d'Hahnemann	17
I.3.3. Les premiers liens entre pharmacie et homéopathie	18
<u>II. Définitions et principes de l'homéopathie</u>	20
II.1. Qu'est-ce que l'homéopathie ?	20
II.2. Quels sont ses principes ?	21
II.2.1. Le principe de similitude	21
II.2.3. Le principe d'infinitésimalité	23
II.2.3. Une technique basée sur la personnalisation	24
II.3. Le terrain.....	24
II.3.1. Les constitutions	25
II.3.2. Les tempéraments	27
II.3.3. Les diathèses	27
II.4. Le point sur la consultation homéopathique.....	30
II.4.1. Le diagnostic de la pathologie	30
II.4.2. Le choix du médicament homéopathique	31
II.4.3. Le choix de la dilution	32
<u>III. Le médicament homéopathique</u>	32
III.1. La législation en France	33
III.2. Les souches homéopathiques	34
III.2.1. Les souches homéopathiques d'origine végétale	35
III.2.2. Les souches homéopathiques d'origine animale	35
III.2.3. Les souches homéopathiques d'origine minérale et organique.....	36
III.2.4. Les souches homéopathiques d'origine biologique	36
III.2.4.1. Les biothérapies.....	36

III.2.4.2. Les isothérapiques	37
III.3. Les méthodes de fabrication.....	37
Selon le Code de la Santé Publique (CSP), seuls les établissements pharmaceutiques peuvent fabriquer les médicaments homéopathiques (article L5124-1 du CSP).	37
III.3.1. La fabrication de la teinture-mère	38
III.3.2. La dilution	38
III.3.2.1. Dilution hahnemannienne	39
III.3.2.2. Dilution korsakovienne	40
III.3.2.3. Dilution à partir d'une trituration	41
III.4. Les aspects galéniques.....	41
III.4.1. La teinture-mère	41
III.4.2. Les granules et globules	41
III.4.3. Les triturations.....	42
III.4.4. Les gouttes.....	43
III.4.5. Les comprimés	43
III.4.6. Autres formes galéniques	44
<u>IV. La controverse autour de l'homéopathie</u>	<u>44</u>
IV.1. Le mode d'action de l'homéopathie	44
IV.1.1. Le nerf de la guerre.....	44
IV.1.2. Les différentes théories.....	45
IV.1.2.1. L'explication de Samuel Hahnemann	45
IV.1.2.2. L'hypothèse de la « mémoire de l'eau »	46
IV.1.2.3. Un effet placebo ?	50
IV.1.3. La recherche actuelle en homéopathie.....	53
IV.1.3.1. La recherche fondamentale.....	53
IV.1.3.2. La recherche clinique.....	54
IV.1.3.3. Les études épidémiologiques.....	56
IV.2. Les dangers versus les avantages de l'homéopathie.....	56
IV.2.1. Les dangers	57
IV.2.2. Les avantages.....	59
IV.3. La preuve de l'efficacité de l'homéopathie	60
IV.3.1. Comment démontre-t-on l'efficacité d'un médicament ?.....	60
IV.3.3. Le cas particulier de l'homéopathie.....	62
<u>V. L'avenir de l'homéopathie en France.....</u>	<u>63</u>
V.1. La chronologie de la polémique en 2018 ?	63
V.2. Comment est décidé la prise en charge d'un médicament en France ?.....	67
V.3. Les conclusions de la HAS	68

V.4. Questionnement sur l'homéopathie et son avenir à l'officine	70
V.4.1. Présentation de l'enquête réalisée	70
V.4.1.1. Objectif et méthode	70
V.4.1.2. Réalisation du questionnaire	71
V.4.1.3. Recueil des données	73
V.4.2. Les résultats	73
V.4.2.1. La population interrogée	73
V.4.2.2. L'usage de l'homéopathie	75
V.4.2.3. L'impact du déremboursement.....	81
V.4.2.4. Les connaissances sur l'homéopathie	82
Conclusion.....	86
Annexes	88
Annexe 1 : Appel de 124 professionnels de santé contre les « médecines alternatives » publié dans le Figaro le 27 juillet 2018	88
Annexe 2 : Critères PICOTS de sélection des études scientifique par la HAS.....	89
Bibliographie	90
Liste des figures	97
Liste des tableaux	98

Remerciements

A Madame Coiffard ma directrice de thèse, merci pour votre accompagnement tout au long de ce travail, et merci pour tout le temps que vous avez donné à la relecture de cette thèse.

A Madame Couteau, merci d'avoir accepté de présider cette thèse,

A Nolwenn, merci d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse.

A l'équipe de la Pharmacie Mathevet, merci pour votre accueil et le temps passé à me former durant les différents stages passés chez vous,

A l'équipe de la Pharmacie Barthélémy, merci de m'avoir donné l'opportunité de travailler durant mes années d'études, cela m'a conforté dans mon choix de travailler en officine, merci pour votre gentillesse,

A l'équipe de la Pharmacie Mangin, merci pour votre accueil lors du stage de sixième année et pour tout ce que vous m'avez appris à cette occasion

A l'équipe de la Pharmacie Pradel, avec qui j'ai plaisir à travailler aujourd'hui, merci pour votre accueil chaleureux lors de mon arrivée à Toulouse !

A ma famille, merci à mes parents, grâce à vous j'ai pu réaliser les études qui me tenaient à cœur, merci à vous et à mes sœur Elisabeth et Béatrice pour m'avoir soutenu et accompagné pendant toutes ces années, pour votre présence et votre amour depuis toujours,

A vous tous et à ma marraine, merci pour votre soutien durant ces longs mois de recherche et d'écriture et un merci tout spécial à maman pour ses relectures.

A mes amis de la faculté de pharmacie, merci pour tous les moments passés ensemble durant ces années, les heures de cours et de TP, mais aussi les goûters et soirées : Clémentine, Louis, Nolwenn, Sarah, Chloé et Clémence.

Merci à ma belle-famille, en particulier à Raphaëlle qui a accepté de relire cette thèse.

Merci à tous les amis de PACES, de lycée et d'ailleurs, qui m'ont soutenu dans ces études et durant cette thèse.

A mon mari, merci pour ton amour et ton soutien depuis ces trois années, c'est aussi grâce à toi, à tes encouragements et à ta dévotion que j'ai pu réaliser ce travail !

Liste des abréviations

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ASMR : Amélioration du Service Médical Rendu

CEESP : Commission d'Evaluation Economique et de Santé Publique

CEPS : Comité Economique des Produits de Santé

CH : Centésimale Hahnemanienne

CPP : Comité de Protection des Personnes

CSP : Code de la Santé Publique

CT : Commission de la Transparence

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

IgE : Immunoglobuline E

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

LHF : Laboratoires homéopathiques de France

NHMRC : National Health and Medical Research Council

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAF : Platelet Activating Factor ou Facteur d'Activation des Plaquettes sanguines

PICOTS : Population, Intervention, Comparateurs, Outcome, Timeframe, Schéma d'étude

SMR : Service Médical Rendu

SNMHF : Syndicat National des Médecins Homéopathes Français

Introduction

L'homéopathie est une méthode thérapeutique qui existe depuis plus de 200 ans. Elle a depuis toujours ses partisans et ses opposants, suscitant au fil du temps de nombreuses controverses, notamment à cause du mystère qui perdure quant à son mécanisme d'action et de l'absence de preuves scientifiques validées de son efficacité.

En France, ces dernières années, le sujet de l'homéopathie est de nouveau revenu sur le devant de la scène, suite à une tribune publiée par un groupe de professionnels de santé se prononçant contre cette méthode.

Cette remise en cause publique a entraîné un questionnement sur la place de l'homéopathie au sein de la médecine en France, et notamment sur son remboursement par l'Assurance Maladie. Le ministère de la Santé a demandé à la Haute Autorité de Santé (HAS) de rendre un avis sur son efficacité, avis duquel allait découler l'arrêt du remboursement ou non de l'homéopathie.

Si le monde scientifique a tendance à décrier l'homéopathie, 76 % des Français ont une bonne image de l'homéopathie (1), et à l'officine il est de plus en plus fréquent que les patients expriment la demande d'une médecine plus « naturelle », notamment en étant à la recherche de conseils homéopathiques lors de leur venue au comptoir.

Dans ce travail, nous aborderons, dans une première partie, l'histoire de l'homéopathie et de sa création. Puis, nous définirons ses principes, ainsi que le médicament homéopathique dans tous ses aspects. Nous parlerons ensuite des diverses controverses liées à l'homéopathie et son avenir en France, en lien avec les conclusions rendues par la HAS et les résultats de l'enquête menée dans le cadre de cette thèse auprès de 100 personnes qui utilisent l'homéopathie pour se soigner. Quelle utilisation de l'homéopathie ont vraiment les Français et qu'en connaissent-ils ? Les conclusions rendues par la HAS, et notamment le déremboursement de l'homéopathie auront-ils un impact sur l'opinion des Français à propos de l'homéopathie et sur leur utilisation de celle-ci ? Où en est la recherche scientifique sur le mode d'action et les preuves de l'efficacité de l'homéopathie ? Pourquoi toujours tant de controverse ? Ce sont ces interrogations qui ont suscité cette thèse.

I. Aspects historiques

I.1. La situation avant Hahnemann

La loi de similitude a déjà été évoquée dans l'histoire, bien avant que Samuel Hahnemann, inventeur de l'homéopathie, ne la décrive.

On retrouve également d'autres éléments pouvant évoquer l'homéopathie dans les doctrines de certains médecins d'époques bien antérieures comme nous allons le voir ici.

I.1.1. Chez Hippocrate

Il convient tout d'abord de citer Hippocrate (figure 1), médecin grec de l'Antiquité, qui vécut entre le V^e et le IV^e siècle avant J.-C.

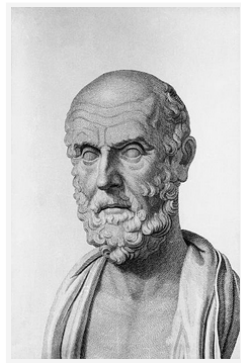


Figure 1 : Buste d'Hippocrate (2)

Hippocrate a été le premier à affirmer que les maladies n'ont pas une origine divine, mais bien naturelle. (3) Il est considéré aujourd'hui comme le père de la médecine. Il basait sa pratique sur la théorie des humeurs, théorie selon laquelle la bonne santé consiste en l'équilibre entre les différentes humeurs que sont le sang, le phlegme, la bile jaune et la bile noire ; ces humeurs sont accompagnées par des éléments physiques que sont le chaud, le froid, le sec et l'humide. La maladie est due à un déséquilibre de ces différents éléments. (4)

Pour lui, l'observation du malade et des signes de la maladie chez le patient est très importante, c'est la base du diagnostic. On retrouve aujourd'hui ce même souci des signes et des symptômes chez le médecin homéopathe lors de la consultation.

Hippocrate considérait également qu'il fallait observer le malade dans son ensemble, avec son environnement, ses habitudes de vie, son tempérament, et non pas seulement sa maladie. Tout ce qui faisait la vie du malade et tout ce qui l'entourait pouvait selon lui influencer la maladie ; il voyait l'homme en rapport avec son environnement. Cela fait penser à la façon d'envisager le patient et sa pathologie en homéopathie, où l'on prend en compte le malade dans son milieu.

Il expliquait ensuite différents principes de guérison : (3, 5, 6, 7)

- « natura medicatrix » : il faut laisser faire la nature qui conduira seule à la guérison, la bonne santé étant l'état naturel du corps et la maladie étant un déséquilibre. Le médecin doit éventuellement alors aider la nature dans ce qu'elle fait déjà pour évacuer le mal ; par exemple, si quelqu'un a envie de vomir, il faut l'aider dans ce sens en lui donnant un vomitif ;
- la loi des contraires, que l'on peut rapprocher de l'allopathie actuelle, selon laquelle on administre un médicament qui a un effet contraire à celui de la maladie ;
- la loi des semblables qui fait penser à la loi de similitude d'Hahnemann. Dans son ouvrage *Des lieux dans l'Homme*, Hippocrate écrit : « Autre procédé : la maladie est produite par les semblables et par les semblables que l'on fait prendre, le patient revient de la maladie à la santé. Ainsi, ce qui produit la strangurie qui n'est pas, enlève la strangurie qui est ; la toux comme la strangurie, est causée et enlevée par les mêmes choses. » (strangurie, nom féminin, miction douloureuse qui se fait de manière lente, goutte après goutte (8)).

On retrouve bien dans cette notion l'idée que développera Hahnemann par la suite, selon laquelle ce qui entraîne un mal peut aussi le guérir.

I.1.2. Chez Paracelse

Beaucoup plus tard, à la Renaissance, au XVI^e siècle, le médecin et alchimiste suisse

Paracelse (figure 2) (1493-1541) énonce la théorie des signatures. (9)



Figure 2 : Portrait de Paracelse, par Rubens (10)

Selon lui, la forme et l'aspect extérieur, mais également la couleur, d'un végétal ou d'un minéral permettait de savoir, par analogie, ce qu'il était susceptible de soigner.

Parmi les exemples les plus connus, on retrouve celui de la noix (figure 3) qui soignerait le cerveau, la carotte pour la vision, car quand on en coupe une rondelle cela fait penser à un iris, etc.

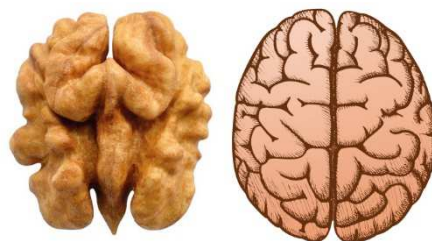


Figure 3 : Exemple de la noix illustrant la théorie des signatures

Un autre des préceptes de Paracelse peut faire penser à l'homéopathie, dans la mesure où il s'intéressait aux dosages des drogues qui étaient données aux malades.

En effet, il disait : « Toute les choses sont poison, et rien n'est sans poison, seule la dose fait qu'une chose n'est pas un poison ». Il avait étudié cela notamment à propos du

mercure qui était utilisé pour traiter les lésions de la syphilis, mais qui peut tuer s'il est trop fortement dosé. (11)

Cela renvoie à l'utilisation des doses infinitésimales que préconise Hahnemann, au départ pour éviter la toxicité de certaines substances, puis parce qu'il prétendait observer des effets plus puissants des drogues après leur dilution.

En conclusion, Hahnemann connaissait sans doute ces théories, qui l'ont peut-être inspiré quand il a défini les principes de l'homéopathie que nous verrons par la suite. Cependant, la base de sa nouvelle doctrine médicale venait avant tout de ses observations suite à ses questionnements, comme nous allons le voir juste après. Il expérimentera toutes ses idées dans le but de les vérifier et de les décrire.

I.2. Samuel Hahnemann et la découverte de l'homéopathie

Si l'homéopathie existe aujourd'hui, c'est grâce à un homme qui y a consacré sa vie : Samuel Hahnemann.

I.2.1. La jeunesse de Samuel Hahnemann

Christian Friedrich Samuel Hahnemann (figure 4) est né le 10 avril 1755 à Meissen en Saxe (Allemagne). (3, 5, 6, 12, 13, 14)



Figure 4 : Portrait de Samuel Hahnemann (15)

Son père est peintre sur porcelaine, la spécialité de Meissen. (16) Hahnemann est destiné à lui succéder, mais c'est un élève brillant, c'est pourquoi son père accepte qu'il entre à l'école publique provinciale.

Il revient ensuite pour travailler comme vendeur, mais finit par s'échapper car il veut étudier. Il se réfugie chez le docteur Müller qui va lui obtenir une bourse pour aller à l'école princière de Saint Alfa où il va faire ses études secondaires. (14)

I.2.2. Ses études de médecine

En 1775, à l'âge de 20 ans, il entre à l'Université de Leipzig, pour devenir médecin. Deux ans plus tard, il poursuivra sa formation dans les hôpitaux de Vienne où l'enseignement est fondé sur l'examen du malade. (14)

En 1778, il part en Transylvanie où il travaille en tant que médecin personnel, et bibliothécaire du gouverneur de Transylvanie, Samuel Von Brukenthal. (13, 14)

Il soutient ensuite sa thèse de doctorat à Erlangen en 1779, celle-ci a pour sujet : *Considération sur les causes et les traitements des états spasmodiques*. (6)

Une fois diplômé, il va exercer à plusieurs endroits : (14)

- dans une cité minière à Hettsted en Saxe, en 1780 ;
- dans la ville de Dessau en 1781, il s'initiera alors à la galénique avec le pharmacien Hasseler dont il épousera la fille adoptive, Henriette Küchler ; (17)
- à Gommern en 1782 où il travaille en tant que médecin fonctionnaire de la municipalité ;
- dans la ville de Dresde de 1784 à 1789, il y exercera en tant que médecin chef des hôpitaux. (5)

I.2.3. Les prémices de l'homéopathie

Hahnemann revient en 1789 à Leipzig. Il est à cette période assez déçu de la médecine qu'on lui a enseignée, qui consiste à pratiquer des saignées, des lavements et à utiliser des médicaments ayant parfois peu d'effets ou alors aggravant le mal... toujours d'après la théorie des humeurs datant de l'Antiquité qui, selon lui, n'obtient pas de résultats intéressants. (16, 18) Il trouve aussi que les médecins n'expérimentent pas assez leurs théories. Pour lui, l'expérimentation est la base de toute médecine solide, et c'est ainsi qu'il va procéder pour l'homéopathie. Durant cette période, il préfère donc passer son temps à faire de la recherche et des traductions, notamment d'ouvrages médicaux.

En 1790, Hahnemann traduit la *Materia Medica* de Cullen, un médecin écossais du XVIII^e siècle. Un passage qui parle du quinquina le conduit à se questionner. En effet, il lit, qu'en cas de fièvre, l'écorce de quinquina agirait par l'intermédiaire de ses propriétés toniques sur l'estomac. Ayant précédemment consommé de grandes quantités de quinquina lors de fortes fièvres, cela lui avait créé une gastrite. Il pense donc que Cullen se trompe ; si ce médicament lui a créé des brûlures d'estomac, ce n'est pas son effet sur l'estomac qui a guéri la fièvre. (3, 12, 13, 16, 19)

Il décide d'expérimenter sur lui-même les effets du quinquina. Pour cela, il en absorbe de fortes doses, deux fois par jour, pendant plusieurs jours d'affilée. Il ressent rapidement des troubles similaires au paludisme, tels qu'on les décrivait à l'époque : extrémités froides, palpitations, tremblements, céphalées... Mais il ne ressent pas « le frisson particulier de l'accès pernicieux » qui était le symptôme spécifique de la crise paludéenne. (16)

Il est convaincu par son essai et note « des substances qui provoquent une sorte de fièvre coupent les diverses variétés de fièvre intermittente », un prélude à la loi de similitude. (3, 16, 20)

I.2.4. La découverte des principes de l'homéopathie

Pour Hahnemann, ce qui est important, c'est l'expérimentation ; elle permet de justifier et de préciser une théorie. (16) C'est ainsi qu'il veut valider la nouvelle méthode thérapeutique qu'il commence à découvrir.

Pour cela, il va ingérer et faire ingérer à ses proches les principales substances pharmacologiques utilisées à cette période et étudier les symptômes qui vont être déclarés. On parle alors d'expériences pathogénétiques, ce qui correspond à l'utilisation d'une substance qui présente une certaine toxicité chez une personne saine, et on observe ce qui se passe pour établir une liste de symptômes qui sera appelée tableau pathogénétique ou pathogénésie. (14)

Ce faisant, Hahnemann se rend compte que ce qu'il a observé avec le quinquina n'est pas un phénomène isolé. Pour chaque substance qu'il teste, il obtient donc un tableau pathogénétique qu'il va ensuite comparer à un tableau clinique, qui est l'ensemble des symptômes ressentis et décrits par un patient lors d'une maladie. (14)

Il reprend alors ses consultations pour éprouver sa théorie. Il obtient de bons résultats et convainc alors Hufeland, un médecin allemand, qui dirigeait le plus grand journal médical d'Allemagne d'y publier, en 1796, son « *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales* ». Il y établit le premier principe, la loi de similitude. (14, 16)

Hahnemann développe sa recherche sur de nouvelles substances pour établir une matière médicale spécifique à l'homéopathie, qui rassemble les tableaux pathogénétiques complets provoqués par chaque substance médicinale à doses fortes sur un sujet sain et sensible.

Au fur et à mesure de ses essais, il se rend compte que certains malades ressentent parfois une aggravation des symptômes en début de traitement. De plus, il souhaite tester

certaines substances toxiques tels que l'arsenic par exemple, et donc, par prudence, il imagine le principe de les diluer encore et encore. (3, 16)

Les dilutions homéopathiques ont donc été imaginées au départ par précaution vis-à-vis des malades. Avec la notion de dynamisation qu'il a introduite après (*cf.* partie II), apparaît le deuxième principe de l'homéopathie : l'infinitésimalité. (16) Plus le médicament est dilué et donc plus il est dynamisé, plus il serait efficace.

Hahnemann reprend ses voyages et pratique sa nouvelle médecine partout où il va. En 1805, il fait paraître, à Leipzig, *Fragments sur les effets positifs des médicaments observés chez l'homme sain*, qui rassemble 27 pathogénésies de drogues qu'il a expérimentées sur lui et sur ses proches. Il s'agit de la première matière médicale homéopathique. (13, 16)

Il publie ensuite en 1810, l'*Organon de la médecine rationnelle*, qui sera republié à plusieurs reprises, devenu par la suite l'*Organon de l'Art de guérir*. Cet ouvrage rassemble tout son savoir homéopathique, tous ses concepts sur les maladies, les médicaments, la consultation, etc. C'est encore de nos jours un ouvrage de référence pour qui s'intéresse à l'homéopathie.

Il obtient une chaire de professeur, en 1822, à Leipzig. Ses élèves vont participer à la diffusion de l'homéopathie dans le monde. (17)

Un autre ouvrage important d'Hahnemann est le *Traité des maladies chroniques*, publié en 1828. Il y aborde le troisième principe de l'homéopathie qui, comme nous l'expliquerons plus loin, est la prise en charge du patient dans sa globalité et dans son environnement ; il y parle des terrains et des diathèses homéopathiques (*cf.* partie II). (16)

Hahnemann a de plus en plus de disciples, mais ils sont nombreux à dévier de la pratique homéopathique telle qu'il l'avait décrite : certains ne diluent pas les médicaments,

d'autres continuent d'utiliser la médecine traditionnelle conjointement à l'homéopathie... Cela ne plaît pas à Hahnemann qui critique tout médecin s'éloignant de ses préceptes, mais naissent ainsi différents courants de pensée en homéopathie.

Après la mort de sa première femme, Hahnemann épouse Mélanie d'Hervilly en 1835. C'est une jeune Parisienne cultivée qui est venue le consulter, ayant entendu parler de lui et lu l'Organon. Ils reviennent ensuite en France où Mélanie obtient à Hahnemann le droit d'exercer, et il va pouvoir ainsi consulter pendant 8 ans, jusqu'à sa mort, survenue le 2 juillet 1843, à l'âge de 88 ans. Sa présence pendant ces quelques années va concourir à la diffusion de l'homéopathie en France.

I.3. L'après Hahnemann : diffusion de ses théories en France

I.3.1. Le rôle du comte Des Guidi

Pour évoquer la diffusion de l'homéopathie en France, il faut commencer par présenter le Comte Sébastien Gaétan Salvador Maxime Des Guidi (1769-1863) (figure 5), un noble napolitain, contemporain de Samuel Hahnemann.



Figure 5 : Portrait du Comte Sébastien Des Guidi (21)

Exilé en France en 1799 pour motif politique, il devient docteur en médecine en 1820 et commence à exercer la médecine traditionnelle.

Il découvre l'homéopathie par le biais de sa femme qui, malade, fut soignée avec succès en Italie, par les médecins Francesco Romani et de Horatii qui utilisaient cette thérapeutique. Il décide alors d'apprendre cette nouvelle pratique à Naples, auprès de ce médecin. Convaincu, il ira jusqu'à rencontrer Hahnemann en Allemagne. (5, 16)

De retour en France, il exerce en tant que médecin homéopathe à Lyon. C'est une réussite, et cela le pousse à vouloir propager ce savoir. Peu à peu, il va enseigner l'homéopathie à des confrères lyonnais, et ensuite à des médecins qui vont aller exercer un peu partout en France, mais aussi en Suisse avec le docteur Dufresne. (3, 5)

Il crée, en 1830, la *Société Homéopathique Lyonnaise*, qui deviendra, quelques années plus tard, la *Société Gallicane d'Homéopathie*, avec, notamment, le docteur Dufresne. D'autres sociétés verront le jour, comme la *Société Homéopathique de Paris*. En effet, Paris et Lyon furent les deux foyers du développement de l'homéopathie en France. Ces sociétés savantes permettaient aux homéopathes de se retrouver et de discuter de leurs connaissances.

I.3.2. Les successeurs d'Hahnemann

Dans le but de réunir les homéopathes, de leur permettre de débattre et de diffuser leur savoir, le docteur Dufresne a l'idée de créer un premier périodique imprimé consacré à l'homéopathie : *La Bibliothèque homéopathique*, en 1832, à Genève. (5)

Au cours des années suivantes, de nombreuses revues similaires apparurent, chacune ayant son idée de la façon dont il fallait suivre la doctrine d'Hahnemann. (5) La première revue à paraître en France est le *Journal de la médecine homéopathique*, qui voit le jour en 1835, prônant une méthode thérapeutique qui s'éloigne de la théorie d'Hahnemann.

Tout au long de la diffusion de cette thérapeutique, il y aura toujours des divisions entre les partisans d'une homéopathie « pure », c'est-à-dire telle qu'Hahnemann l'a exactement expliquée, et une homéopathie plus ouverte, qui se mêle à la médecine classique.

I.3.3. Les premiers liens entre pharmacie et homéopathie

Les premiers dispensaires homéopathiques ouvrent à Paris, en 1839, sous l'instigation de Benoît Mure, qui a découvert l'homéopathie grâce au Comte Des Guidi qui l'avait guéri. Il est aussi le premier à demander à un pharmacien de préparer ses médicaments homéopathiques. C'est le début du lien entre homéopathie et pharmacie.

En effet, au départ, les homéopathes détenaient tous un stock de médicaments homéopathiques ; certains même les fabriquaient, et les délivraient directement à leurs patients au lieu de leur donner une ordonnance, d'où un exercice illégal de la pharmacie. Cela amenait des tensions avec les pharmaciens, comme Hahnemann avait pu le vivre à Leipzig lorsque qu'il avait été condamné pour ce motif, en 1820.

La première pharmacie homéopathique française est apparue à Paris, en 1835. Elle délivrait toujours les médicaments de la médecine classique, mais elle disposait aussi d'un stock de tous les médicaments homéopathiques et de leurs dilutions. Ils étaient préparés dans une partie spécifique de l'officine, et permettaient aux patients de venir s'approvisionner à la pharmacie. La même année, à Lyon, la Pharmacie Pelletier mit en place le même système.

C'est en 1837, à Paris, que fut créée la première pharmacie spécialisée, par Henri Pétroz ; plus question ici d'autres médicaments que les souches homéopathiques !

Peu à peu, on vit s'ouvrir de plus en plus de pharmacies homéopathiques, mixtes ou spécialisées, à Paris et en province.

L'homéopathie gagne peu à peu les hôpitaux, grâce au docteur Tessier, médecin des hôpitaux de Paris, qui la pratique. En avril 1870, Paris voit la création du premier hôpital homéopathique en France : l'hôpital Hahnemann, à l'instigation de L. Simon. Suivront l'hôpital Saint-Jacques à Paris également et l'hôpital Saint-Luc à Lyon. (18, 22)

En 1911, est ouverte à Paris la Pharmacie Générale homéopathique française, par le pharmacien René Baudry, conseillé par Léon Vannier, un médecin homéopathe français.

René Baudry fonde ensuite le Laboratoire central homéopathique rhodanien. Il va travailler avec Henri et Jean Boiron, également pharmaciens, et de leur collaboration naîtront plusieurs années plus tard, en 1967, les Laboratoires Boiron que l'on connaît bien. (3)

De son côté, Léon Vannier crée Les Laboratoires Homéopathiques de France (LHF), en 1926, qui seront rachetés par les Laboratoires Boiron en 1988. (3)

Peu à peu, la production des médicaments homéopathiques va donc s'industrialiser. Ces laboratoires permettent une modernisation de la production et sa standardisation et ainsi une plus grande fiabilité, jusqu'à aujourd'hui où la grande majorité de ces médicaments homéopathiques sont produits à grande échelle, même s'il existe toujours des préparations homéopathiques réalisées à des volumes beaucoup plus petits.

Aujourd'hui en France, les Laboratoires Boiron dominent le marché, mais ils ne sont pas seuls, car subsistent encore le laboratoire Lehning, créé en 1935 et le laboratoire Weleda, créé en 1921 en Suisse, mais qui s'est implanté en France quelques années plus tard. Ce sont tous trois des laboratoires ayant un statut d'établissement pharmaceutique, autorisés par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), les remèdes homéopathiques ayant le statut de médicaments.

En ce qui concerne la législation, un arrêté du 21 décembre 1948 vient codifier les préparations homéopathiques officinales ; c'est une première étape, jusqu'à l'inscription de l'homéopathie à la Pharmacopée, en 1965. Ceci signe alors une réelle reconnaissance de cette thérapeutique par le monde médical, malgré ses détracteurs toujours nombreux depuis l'origine. (17, 22)

Le Conseil de l'Ordre des Médecins reconnaît l'exercice médical de l'homéopathie en

1974 ; il la considère comme une « orientation d'activité » et non pas comme une spécialité.

II. Définitions et principes de l'homéopathie

II.1. Qu'est-ce que l'homéopathie ?

Homéopathie vient du grec ὅμοιος (hómoios) qui signifie « semblable » et πάθος (páthos) qui signifie « ce qu'on éprouve » donc la maladie, la souffrance. (23)

La Haute Autorité de Santé (HAS) a repris cette définition de l'homéopathie : « méthode thérapeutique qui repose sur l'administration de préparations à doses très faibles, élaborées à partir de teintures mères fortement diluées, susceptibles de provoquer, à des concentrations plus élevées chez l'homme en bonne santé, des manifestations semblables aux symptômes ciblés. » (24)

On retrouve dans cette définition les principes de similitude et d'infinitésimalité qui sont, avec le principe d'individualisation, les bases de l'homéopathie. Nous les détaillerons par la suite. Ces principes qui ont été expliqués par Hahnemann après sa découverte sont toujours suivis aujourd'hui, mais différents courants de pratique sont apparus : uniciste, pluraliste, etc. En effet, au cours du temps, certains s'éloignaient des préceptes de base tels qu'ils avaient été énoncés au départ.

Suite à sa création en Allemagne au XVIII^e siècle, l'homéopathie a été diffusée sur toute la planète, et est aujourd'hui utilisée par plus de 300 millions de personnes dans le monde. (25)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe l'homéopathie parmi les médecines complémentaires (26). Selon les pays du monde, elle est plus au moins présente au cœur du système de santé.

En France, entre 3 000 et 5 000 médecins homéopathes la prescrivent tous les jours et les patients peuvent se procurer des médicaments homéopathiques dans toutes les pharmacies. (27)

II.2. Quels sont ses principes ?

II.2.1. Le principe de similitude

Le principe de similitude est le principe fondateur de l'homéopathie. C'est le premier qui a été découvert et énoncé par Hahnemann, comme nous l'avons vu dans la première partie, qui base toute sa méthode thérapeutique sur « *similia similibus curantur* » : les semblables sont guéris par les semblables, c'est-à-dire plus précisément que « toute substance susceptible de produire, soit à dose pondérable, toxique ou physiologique, soit en dilution infinitésimale, un tableau morbide chez un sujet présentant un bon équilibre de santé et sensible à cette substance, est capable de guérir utilisée à dose infinitésimale (excepté dans le cas où il existe des lésions irréversibles) un tableau pathologique identique au premier ». (28)

Suite à ses expérimentations, Hahnemann a établi une liste de pathogénésies correspondant à chaque substance, c'est-à-dire : « l'ensemble des signes et symptômes observés chez un sujet antérieurement sain après absorption d'une substance organique, minérale, animale ou végétale, et qui justifierait un traitement par cette même substance en cas de symptômes analogues ». (28) Toutes ces pathogénésies sont rassemblées dans la Matière Médicale homéopathique.

Le but du médecin homéopathe est la recherche du « *similimum* » pour son patient : « le composé qui déclenche chez l'individu sain des symptômes les plus proches possibles des symptômes observés chez le malade et avec les mêmes évolutions et chronologies est appelé *similimum* » (figure 6). (29) Le médecin va pouvoir alors s'aider pour cela de la Matière Médicale homéopathique.

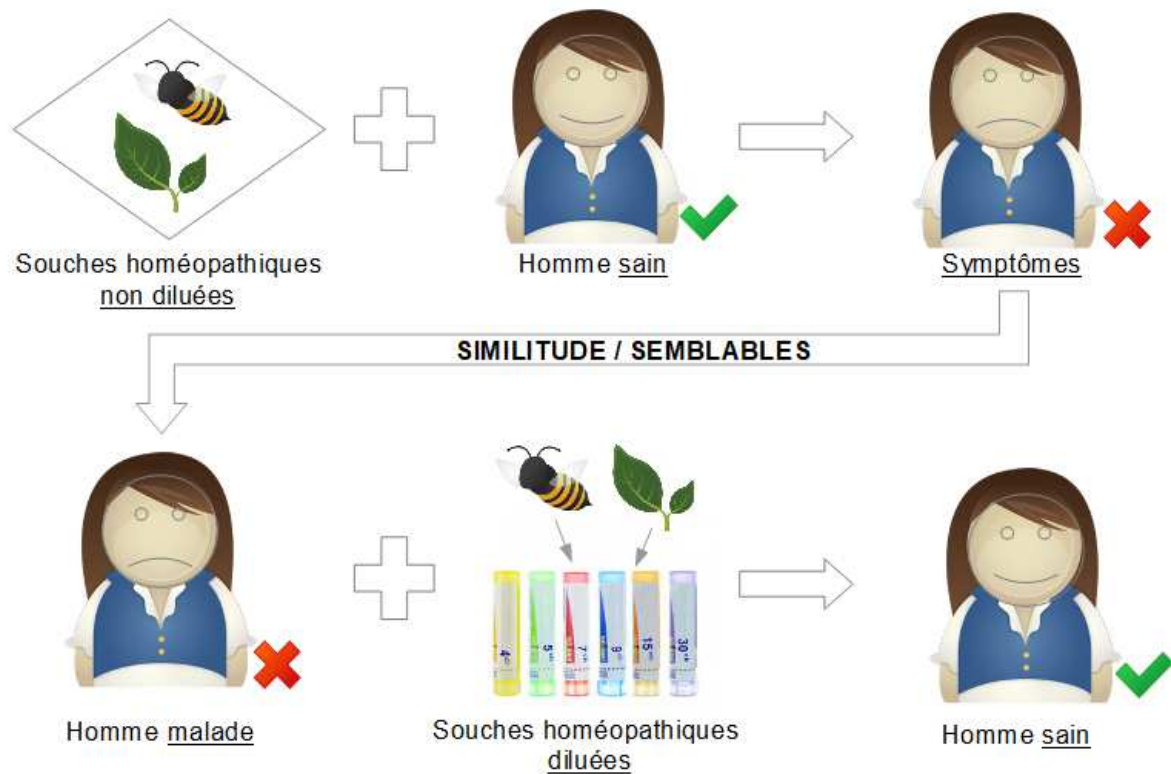


Figure 6 : Illustration du premier principe homéopathique

Prenons un exemple pour illustrer ce premier principe : celui de la souche BELLADONNA. La pathogénésie nous dit que cette souche, administrée chez un sujet sain, provoque une inflammation locale avec rougeur, douleur, chaleur, et tuméfaction, ainsi qu'une sécheresse au niveau des muqueuses et un état fébrile aigu qui arrive de façon soudaine.

On peut donc par exemple, utiliser la souche BELLADONNA d'après le principe de similitude et une fois diluée, pour traiter un coup de soleil ou une brûlure, un orgelet, un mal de gorge etc. On y retrouve les critères de rougeur, chaleur, tuméfaction et douleur. On peut aussi l'utiliser dans le cas d'une fièvre importante, qui arrive de façon brutale. (28)

En résumé, les symptômes présents dans la pathogénésie sont ceux que l'on peut soigner avec la souche.

En application de ce principe, lors de l'entretien avec son patient, le médecin homéopathe va en sortir toute une liste de symptômes. Il va chercher la souche, qui se rapproche le plus de ceux-ci, notamment des plus spécifiques et caractéristiques.

II.2.3. Le principe d'infinitésimalité

Le deuxième principe défini par Hahnemann est le principe d'infinitésimalité.

Contrairement à ce dont on a l'habitude en allopathie, c'est-à-dire rechercher la dose la plus efficace sans toxicité, en homéopathie la concentration est infiniment petite.

Hahnemann s'est rendu compte que plus il diluait et dynamisait les souches, plus elles étaient actives, dans la mesure où elles avaient été correctement choisies à l'aide du principe de similitude.

Les souches homéopathiques vont donc être diluées et dynamisées avant leur administration au patient. Il existe plusieurs types de dilution : la méthode hahnemannienne et la méthode korsakovienne que nous détaillerons ensuite. La dynamisation, quant à elle, consiste en une agitation forte qui a lieu entre chaque étape de dilution.

On sait aujourd'hui grâce à la chimie moléculaire et au nombre d'Avogadro, qu'à partir de la douzième dilution centésimale hahnemannienne (CH), on ne trouve plus de molécules de la souche qui a été utilisée au départ. C'est là un des points les plus polémiques quand on parle d'homéopathie ; en effet, il est difficile (et même impossible) d'imaginer, avec notre conception actuelle de la science, qu'un médicament puisse avoir une action en l'absence de molécule active !

Sans avoir toutes les connaissances que l'on a aujourd'hui, Hahnemann avait cependant une formation suffisante pour se questionner sur le mode d'action de ces grandes dilutions. (30)

Mais pour lui l'observation comptait avant tout ; s'il obtenait de bons résultats c'est que, selon ses dires : « ce qu'on observe doit au moins être possible ». Il y avait donc, d'après lui, une sorte d'énergie qui se libérait lors des dynamisations, et qui permettait de donner toute sa puissance d'action à la souche homéopathique. (31)

II.2.3. Une technique basée sur la personnalisation

Le principe d'individualisation est le troisième principe fondamental de l'homéopathie.

En homéopathie, il n'y a pas de traitements prédéfinis pour une pathologie. Le choix du traitement ne dépendra pas seulement de la maladie et de ses symptômes, mais également du patient, de sa réaction propre à la maladie, et de sa sensibilité aux diverses souches homéopathiques.

En effet, chacun réagit à sa manière à une même maladie, et peut ressentir des symptômes différents, plus ou moins importants et apparaissant dans un ordre différent. Et de même, chacun réagit de façon unique à un traitement. Tout ceci est en lien avec le terrain du patient, c'est-à-dire la personne dans sa globalité, avec ses symptômes mais aussi et surtout ses antécédents, son mode de vie, son environnement, etc. Ce principe est d'autant plus important dans le cadre de pathologies chroniques.

Un médecin homéopathe va donc étudier le patient de façon globale, et pas seulement ses symptômes, pour pouvoir trouver le traitement qui lui correspond exactement.

II.3. Le terrain

La notion de terrain a été introduite par Hahnemann. Il s'est rendu compte que le principe de similitude, qui s'intéresse aux symptômes du patient à un instant t, ne suffisait pas pour guérir tous les patients. Certains rechutaient souvent de leur maladie, d'autres étaient atteints très fréquemment de pathologies diverses, on retrouvait des pathologies similaires chez les individus d'une même famille, etc.

Il a donc émis l'hypothèse que chaque personne avait des prédispositions permanentes à développer certaines pathologies, ce que l'on appelle le terrain. C'est une caractérisation de l'individu, sur plusieurs plans, qui va permettre de déterminer les pathologies qu'il est susceptible de développer, et les médicaments qui peuvent le guérir. (31)

Hahnemann a parlé de terrain à l'origine, dans son « *Traité des maladies chroniques* » en 1828, en décrivant les diathèses. Ensuite au début du XX^e siècle, Antoine Nébel, un médecin homéopathe suisse, a décrit les constitutions (32). Léon Vannier y ajoutera ensuite la notion de tempérament.

Ces diverses descriptions de l'individu permettent au médecin homéopathe de considérer son patient dans son entièreté, non seulement la pathologie qu'il manifeste au moment où il vient consulter mais aussi sa tendance à développer des maladies dans sa globalité.

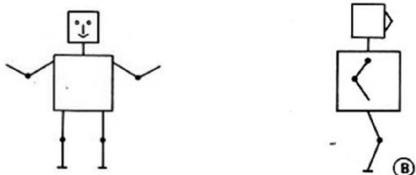
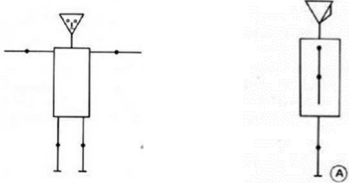
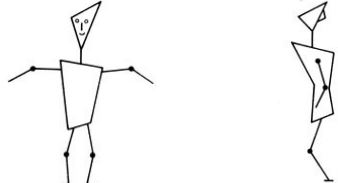
Il faut bien sûr rester vigilant, ces classifications n'étant pas absolues. Elles sont une aide et une orientation pour le médecin mais ne permettent pas à elles seules de déterminer le remède correspondant au malade.

II.3.1. Les constitutions

La constitution est la description morphologique et comportementale d'un patient. Elle est héréditaire, fixée à la naissance, ou à la fin de la croissance. (32)

Antoine Nébel a établi cela à partir de trois sels de calcium, qui avaient, selon les connaissances de l'époque, un grand rôle dans la formation osseuse. Ces trois sels sont à l'origine de trois médicaments homéopathiques très courants : CALCAREA CARBONICA, CALCAREA FLUORICA, CALCAREA PHOSPHORICA. Nébel avait remarqué que les patients qui réagissaient le plus à l'un ou l'autre de ces médicaments lors des expérimentations avaient un type de morphologie particulier et une tendance à développer certaines pathologies plus que d'autres (29). Il a donc décrit trois constitutions principales : carbonique, phosphorique et fluorique (tableau 1).

Tableau 1 : Résumé des constitutions homéopathiques selon Antoine Nébel (3, 6, 29, 33, 34)

Constitution	Carbonique	Phosphorique	Fluorique
			
Physique	Sujet trapu, solide, droit Taille inférieure à la moyenne, poids légèrement supérieur Visage carré ou arrondi Membres courts, mains/doigts courts et épais Articulations rigides Dents larges carrées blanches et solides	Sujet longiligne, élancé De grande taille, maigre Visage allongé, triangulaire Mains et doigts longs et fins Articulations souples Dents longues Squelette fragile	Sujets de taille variable, tendance à la maigreur Silhouette et visage asymétriques Hyperlaxité des articulations Doigts tordus Dents triangulaires, mal placées, cariées Squelette instable, déséquilibré, flexible
Comportement	Se tient droit, raide Lent mais précis Endurant, résistant, patient, obstiné Passivité, économie Aime l'ordre et la paix, méthodique et efficace ou paresseux et indifférent Gestes sobres et utilitaires, nets et cassants	Souple, élégant, fier, charmeur Gestes expressifs, rapides Physique fragile et peu résistant Nonchalant, n'aime pas l'effort physique et la régularité Souvent émotifs, sensibles, sens esthétique développé, imaginatif, affectif, rêveur Distract, enthousiaste Parfois ambitieux, méprise ceux qui ne le comprennent pas	Démarche lente ou rapide mais irrégulière, sautillante Gestes larges, désordonnés, inutiles, amples Muscles peu toniques, s'avachit Indécis, irrésolu, impulsif, gaffeur, ambitieux, Déteste l'ordre ; observateur, bonne mémoire, brillant, intuitif, rapide Recherche la contradiction, exagération Personne aux réalisations immédiates N'aime pas la contrainte
Tendance pathologique	Atteintes digestives et respiratoires Maladies de la nutrition : obésité, diabète, goutte, hypercholestérolémie Arthrose	Epuisement facile, déminéralisation Tuberculose, hyperthyroïdie	Excroissances, induration ganglionnaires, sclérose vasculaire ou varices, anévrisme Entorses, lumbagos
Médicaments homéopathiques	Dérivés du carbone : CALCAREA CARBONICA, MAGNESIA CARBONICA, NATRUM CARBONICUM, KALIUM CARBONICUM, AMMONIUM CARBONICUM, BARYTA CARB, CARBO VEGETABILIS, CARBO ANIMALIS, etc.	Dérivés du phosphore ou des phosphates : CALCAREA PHOSPHORICA, MAGNESIA PHOSPHORICA, KALIUM PHOSPHORICUM, PHOSPHORICUM ACIDUM, PHOSPHORUS, etc.	Dérivés du fluor, du mercure, des métaux lourds CALCAREA FLUORICA, FLUORICUM ACIDUM, MERCURIUS, ARGENTUM NITRICUM, etc.

II.3.2. Les tempéraments

Les tempéraments, contrairement aux constitutions, évoluent au long de la vie, selon l'âge de la personne et son environnement. Ils permettent de décrire le comportement de l'individu, sa façon de réagir aux situations, du point de vue physique et psychique. Il en existe quatre : lymphatique, sanguin, bilieux, nerveux (tableau 2). (14, 33, 34)

Tableau 2 : Résumé des tempéraments selon Léon Vannier (6,14,29,34)

Tempérament	Lymphatique	Sanguin	Bilieux	Nerveux
Âge de la vie	Enfance	Jeune adulte	Adulte	Vieillesse
Caractéristiques de l'individu	Sujet peu réactif, ralenti, indifférent, indécis, peu actif, rêveur, doux	Sujet dynamique, robuste, actif, communicatif, tendance aux excès, impulsif, irritable	Sujet sensible au stress, sérieux, jaloux, organisé, discipliné, énergique autoritaire, impatient, colérique	Sujet replié sur lui-même, peureux, méticuleux, têtu, sensible, pessimiste, irritable,
Tendances pathologiques	Troubles digestifs et circulatoires	Atteintes de l'appareil circulatoire et respiratoire (allergie), prédisposition aux troubles cardiaques, surcharge pondérale...	Atteintes du foie et de la vésicule biliaire, du système ostéo-articulaire (rhumatismes...)	Atteintes du système nerveux, scléroses

II.3.3. Les diathèses

Le mot diathèse vient du grec διάθεσις (*diatesis*) qui signifie : prédisposition à. La diathèse est le mode réactionnel spécifique d'un individu face à la maladie. Il s'agit d'une tendance naturelle qu'a le sujet à développer certains types de pathologies tout au long de sa vie (31).

Et si l'on prend la définition dans l'autre sens, la diathèse est « un ensemble de symptômes distincts, atteignant simultanément ou successivement le même sujet et supposés relever de la même cause ». (28)

La diathèse est héréditaire ou acquise (en lien avec le mode de vie, l'environnement, etc.). (35)

Hahnemann à son époque a décrit trois diathèses que nous allons définir : la psore, la sycose, la luèse. Il s'agit de sa conception des maladies chroniques.

Selon lui, la plus grande partie des maladies chroniques sont la conséquence du développement de trois pathologies infectieuses, très courantes à l'époque, dans l'organisme.

Chaque diathèse est donc en relation causale avec l'une d'elle (29, 34, 35) :

- le sarcopte de la gale à l'origine de la psore ;
- le gonocoque et autres germes responsables des maladies sexuellement transmissibles à l'origine de la sycose ;
- le tréponème de la syphilis à l'origine de la luèse (tableau 3).

Il pense que lorsque l'on supprime, en les traitant, les symptômes apparaissant au début de ces maladies, notamment les manifestations cutanées simple, la maladie continue de se développer à l'intérieur. Elle va s'intensifier au niveau interne et se propager dans tout l'organisme.

Tableau 3 : Résumé des diathèses selon Hahnemann (6, 29, 34, 35)

Diathèse	Psore	Luèse	Sycose
Etiologie	—> Sarcopte de la gale ATCD familiaux : mauvaise hygiène de vie (alimentaire, toxiques, sédentarité), chocs affectifs, atopie	—> Tréponème de la syphilis ATCD familiaux : une MST, de l'alcoolisme, du tabagisme intensif, des complications obstétricales ATCD personnels de maladies infantiles : scarlatine, oreillons, angines, vomissements, convulsions	—> Gonocoque ATCD d'infections génitales, d'infections ORL chroniques, de vaccinations répétées, médicaments pris sur une longue durée (contraceptifs, THS), traumatismes physiques ou psychologiques, environnements humides
Evolution de la diathèse	Insuffisance des organes d'élimination (peau, intestins, système respiratoire) qui sont poussés au maximum par une alternance de pathologies Puis fixation des troubles, migration dans l'organisme Enfin blocage total des organes d'élimination, troubles organiques ou lésionnels par sclérose tissulaire dans tout l'organisme	Rythme irrégulier Débute par une phase d'inflammation Puis ulcérations au niveau des muqueuses (au niveau vasculaire, osseux, hépatique) Puis sclérose (artériosclérose, arthrose, atteinte rénale, raideur ligamentaire) Puis déséquilibre psychique avec tendance à la psychose	Mauvaise défense contre les infections, apparition d'écoulement muco-purulents, rétention hydrique dans les tissus entraînant une prise de poids importante Prolifération cellulaire anormale Puis ralentissement psychique avec anxiété et dépression, fatigue
Signes principaux GG et 14	Alternance des pathologies eczéma, asthme, diarrhée à intervalles réguliers Troubles de la thermorégulation Atteintes cutanées, avec prurit Tendance aux parasitoses cutanées et intestinales Appétit augmenté Atteintes diverses et fréquentes du tube digestif Mauvaises odeurs des sécrétions et excréctions Asthénie Aggravation par la disparition des éliminations (éruptions cutanées ou écoulements)	Instabilité psychologique (agitation, insomnie, etc.) Besoin de se laver les mains très souvent, de remuer ou frotter un objet Troubles de la croissance et morphologie asymétrique Percussion douloureuse de tous les os proches de la peau (sternum, tibia, etc.) Troubles vasculaires Ulcérations diverses (vasculaires, digestives...) Aggravation nocturne Aggravation au bord de mer Amélioration à la montagne	Tendance dépressive avec obsessions Rétentions hydriques, souvent douloureuse Proliférations tumorales ou kystiques Douleurs tiraillantes Infections uro-génitales et rhino-pharyngées persistantes, avec écoulements épais, de couleur jaune Transpiration grasse, malodorante, avec irritation au niveau des plis Teint pâle Aggravation par un climat humide Amélioration par le mouvement lent
Principaux médicaments	PSORINUM	LUESINUM	THUYA OCCIDENTALIS

II.4. Le point sur la consultation homéopathique

La consultation est un élément-clé de la médecine homéopathique.

Une bonne communication entre le patient et le médecin est indispensable à la réussite du traitement, comme en allopathie, et peut-être même encore plus, car, ici, chaque traitement est « hyper » spécifique de chaque patient.

II.4.1. Le diagnostic de la pathologie

En premier lieu le médecin va devoir discerner si la situation du malade entre bien dans le champ d'application de l'homéopathie (figure 7).

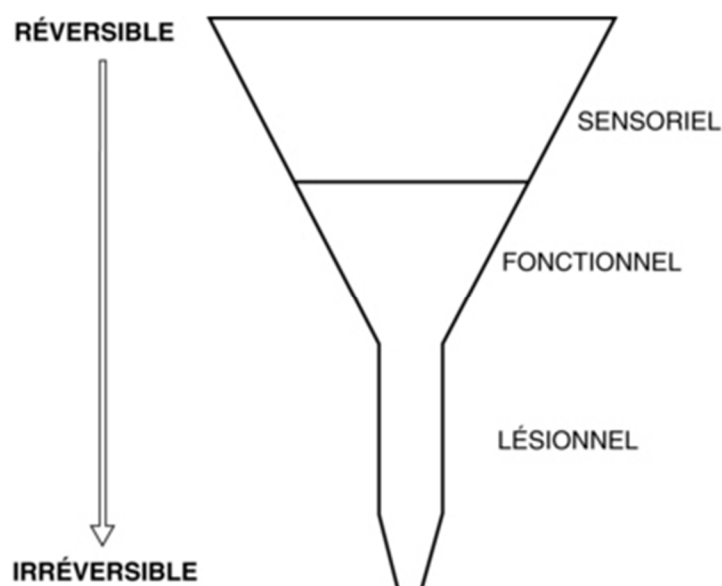


Figure 7 : Description synthétique du champ d'application de la thérapeutique homéopathique (28)

La figure 7 permet de comprendre de façon simple ce qui relève de l'homéopathie ou non. (28) L'entonnoir représente la possibilité d'utiliser l'homéopathie selon le type de pathologies ; plus il rétrécit, plus il devient difficile de trouver une similitude pour traiter ladite pathologie. On pourra cependant l'utiliser en complément, pour atténuer certains aspects de la maladie ou effets indésirables d'un traitement.

Pour tout ce qui relève du domaine du sensoriel, pour les troubles fonctionnels, l'homéopathie est utilisable, de nombreuses souches pouvant permettre de trouver une similitude. Pour les troubles lésionnels, cela devient compliqué, voire impossible lorsqu'ils sont irréversibles, de trouver un médicament avec une similitude.

Les troubles mentaux sévères, les maladies graves, les maladies génétiques, tout ce qui nécessite de la chirurgie, notamment, ne sont pas des pathologies qui relèvent de l'homéopathie. (31)

II.4.2. Le choix du médicament homéopathique

Après avoir fait le diagnostic de la maladie, le médecin homéopathe va devoir faire le choix du médicament correspondant au patient. (31)

Le médecin va donc écouter le patient, observer son attitude, rechercher ses antécédents, et faire un examen clinique. Il recherche ici vraiment le moindre symptôme, qui pourrait même être considéré sans lien avec la plainte de base, ce qui amène à de longues consultations. L'homéopathe voit les symptômes comme des réactions du corps à la pathologie et non pas comme la pathologie elle-même. Il faut laisser parler le patient, ne pas trop l'orienter dans la discussion, poser des questions ouvertes, pour qu'il n'oublie rien et ne dissimule rien, plus ses paroles seront spontanées, mieux ce sera.

Parmi les nombreux symptômes qu'évoque le patient, il faut avantager les plus caractéristiques, les plus originaux, car ils représentent vraiment la singularité du patient, et permettent ainsi de vraiment trouver le médicament homéopathique qui lui correspond.

Le médecin homéopathe va également se soucier des causalités (ce qui déclenche les symptômes comme par exemple le mouvement), des modalités (ce qui aggrave ou diminue les symptômes), de la latéralité (gauche, droite).

Il existe ensuite plusieurs courants de prescription (3, 31) :

- les homéopathes unicistes : ils ne prescrivent qu'un seul médicament homéopathique, totalement adapté au patient d'après la similitude et le terrain, c'est l'homéopathie la plus proche de celle qu'Hahnemann pratiquait au XIX^e siècle ;
- les homéopathes pluralistes : ils prescrivent plusieurs remèdes à la fois, en distinguant notamment la notion de médicament symptomatique qui va traiter un problème aigu ou épisodique, et celle de médicament de fond qui va traiter le terrain du patient ;
- les homéopathes complexistes : ils prescrivent des formules composées de plusieurs médicaments homéopathiques pour agir le plus largement possible.

II.4.3. Le choix de la dilution

Après le choix du ou des médicaments homéopathiques, le médecin va choisir la dilution appropriée. Plus la similitude entre la pathologie et le médicament sera importante, plus on utilisera une dilution élevée et inversement (28, 31, 36) :

- les basses dilutions seront donc plutôt utilisées quand la similitude sera incomplète, pour des symptômes locaux, aigus, pour une action courte ;
- les hautes dilutions seront utilisées quand la similitude sera très importante, dans des maladies chroniques ou pour des troubles comportementaux (de l'ordre du psychique) par exemple.

III. Le médicament homéopathique

Le Code de la santé publique définit précisément le médicament homéopathique (Art. L. 5121-1, alinéa 11) comme « Tout médicament obtenu à partir de substances appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne, la pharmacopée française ou, à défaut par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre État membre de la Communauté européenne ». (37)

Un médicament est donc homéopathique d'après la matière première utilisée et le procédé de fabrication.

III.1. La législation en France

Le médicament homéopathique est soumis aux mêmes règles que les médicaments « classiques ». Il y a une seule dérogation, qui concerne la demande d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). En France, habituellement, pour qu'un médicament arrive sur le marché, il doit demander une AMM à l'ANSM. Cette autorisation est délivrée pour une durée de 5 ans renouvelable, et nécessite la constitution d'un dossier complet, avec notamment des preuves de l'efficacité du médicament. Les médicaments homéopathiques font figure d'exception, notamment car on ne connaît pas aujourd'hui encore leur mécanisme d'action, et qu'il est difficile de prouver leur efficacité.

Depuis mai 2012, pour être dispensés en officine, les médicaments homéopathiques doivent faire l'objet d'un enregistrement auprès de l'ANSM (Art. L5121-13) (24, 37). Cet enregistrement permet une procédure simplifiée par rapport au dossier d'AMM.

Cependant, pour en bénéficier, les médicaments homéopathiques doivent répondre aux critères suivants :

- être administrés par voie orale ou externe ;
- ne présenter aucune indication thérapeutique ;
- avoir un « degré de dilution qui garantit l'innocuité du médicament » (Art. L. 5121-13).

L'enregistrement est valable 5 ans, renouvelable (Art. R5121-99). (37)

On peut distinguer plusieurs types de médicaments homéopathiques : les médicaments à nom commun, les médicaments à nom de marque, appelés aussi spécialités homéopathiques, ainsi que les préparations magistrales homéopathiques.

Les médicaments à nom commun sont des souches, seules ou en formules composées,

qui ne possèdent pas d'indication thérapeutique, ni de posologie et sont désignés par le nom latin de la ou les souche(s) assorti de la hauteur de dilution. Ce sont ces médicaments qui vont pouvoir bénéficier de la procédure d'enregistrement simplifiée. Ils comporteront sur leur étiquetage la mention « médicament homéopathique », la dénomination commune de la ou des souches homéopathiques, ainsi que la dilution.

Les spécialités homéopathiques, pour leur part comportent une indication thérapeutique avec une posologie indiquée et ont un nom commercial (par exemple : Sporténine, Zenalia...). Elles ne remplissent donc pas les critères pour l'enregistrement et doivent alors obtenir une AMM. Le dossier sera tout de même allégé car il sera tenu compte de l'usage traditionnel homéopathique et les laboratoires pharmaceutiques n'auront pas besoin de fournir tous les résultats d'essais pharmacologiques et cliniques notamment. (38) Elles comporteront sur leur emballage la mention « médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans... » avec l'indication thérapeutique.

En France, les médicaments homéopathiques sont distribués uniquement en officine. Ils ne nécessitent toutefois pas de prescription médicale.

Concernant le remboursement, jusqu'au 1^{er} janvier 2020, la Sécurité Sociale remboursait à 30 % les médicaments homéopathiques unitaires figurant sur une liste de 1163 souches homéopathiques, en dilutions hahnemanniennes uniquement, et ce jusqu'à 30 CH dans le cadre d'une prescription. Les préparations magistrales à l'officine étaient également remboursées à 30 % dans la mesure où elles entraient dans les critères de remboursement classiques des préparations magistrales dans le cadre d'une prescription. Les spécialités homéopathiques ne sont en revanche pas éligibles au remboursement. (6)

À la suite de l'avis émis par la Commission de la transparence de la HAS, le 26 juin 2019, en faveur du déremboursement, la prise en charge par la Sécurité Sociale est passée à 15 % le 1^{er} janvier 2020 et a totalement cessé le 1^{er} janvier 2021.

III.2. Les souches homéopathiques

D'après la Pharmacopée européenne, « les souches homéopathiques sont les substances, produits ou préparations utilisés comme matières premières pour la fabrication des préparations homéopathiques ». (39) Celles-ci sont à l'homéopathie ce que le principe actif est au médicament allopathique : ce sont elles qui font l'action du médicament, d'après le principe de similitude. Il en existe plusieurs milliers et elles ont diverses origines : naturelles ou de synthèse. On les désigne par leur nom, qui est le plus souvent en latin, et on les associe à leur degré de dilution.

III.2.1. Les souches homéopathiques d'origine végétale

La plus grande partie des souches homéopathiques sont d'origine végétale : sur les 3000 matières premières utilisées par les Laboratoires Boiron, 1400 sont d'origine végétale (40). Une souche correspond à la plante entière ou à une partie seulement de celle-ci, et la cueillette a lieu à un moment précis de leur développement. Les laboratoires utilisent de préférence des plantes sauvages. Lorsque ce n'est pas possible, pour cause de quantité trop faible dans la nature ou parce que ce sont des variétés de culture, on utilise des plantes cultivées, mais sans engrais chimiques, ni pesticides, etc. (41) Les plantes sont le plus possible utilisées fraîches, dans les 24 heures après leur récolte. Certaines souches sont cependant obtenues à partir de plantes sèches, notamment quand il s'agit de plantes exotiques qui doivent subir un long temps de transport jusqu'au lieu de production par exemple.

Voici quelques souches d'origine végétale (39) :

- ALLIUM CEPA est le bulbe frais de l'oignon, sans ses racines ;
- RIBES NIGRUM est composée des feuilles fraîches du cassis ;
- ARNICA MONTANA est la plante entière, fleurie et fraîche ;
- PODOPHYLLUM PELTATUM est le rhizome séché de la plante.

III.2.2. Les souches homéopathiques d'origine animale

Ces souches correspondent à des animaux entiers ou à des parties d'animaux, ou bien à

leurs sécrétions ou excréments, utilisées après un contrôle vétérinaire. Elles sont moins nombreuses, il en existe 500 chez les Laboratoires Boiron (40).

Voici quelques exemples de souches d'origine animale (39) :

- APIS MELLIFICA : abeilles ouvrières domestiques vivantes ;
- VIPERA REDI : venin de la vipère aspic ;
- AMBREA GRISEA : concrétions intestinales séchées du grand cachalot.

III.2.3. Les souches homéopathiques d'origine minérale et organique

Ces souches homéopathiques proviennent de minéraux, minerais, métaux, complexes chimiques naturels ou non (6) :

- IODUM est un oligo-élément : l'iode, I ;
- AURUM METALLICUM est un métal : l'or, Au ;
- NATRUM MURIATICUM est un élément composé naturel : le chlorure de sodium, le sel, NaCl ;
- ARSENICUM ALBUM, l'arsenic, est un élément composé : le trioxyde d'arsenic As_2O_3 .

III.2.4. Les souches homéopathiques d'origine biologique

Il en existe deux types : les biothérapiques, et les isothérapiques. En raison du risque infectieux en lien avec l'origine de la souche, « la méthode de préparation inclut une ou plusieurs étapes dont il a été démontré qu'elles permettent l'élimination ou l'inactivation des agents infectieux » (39) comme le demande la pharmacopée, il y a donc une étape de stérilisation de la préparation homéopathique.

III.2.4.1. Les biothérapiques

Les biothérapiques sont classés en trois catégories : (14, 28)

- les biothérapies codex : ils proviennent de toxines, d'anatoxines, d'un vaccin, etc., inscrits à la pharmacopée,
 - il s'agit par exemple de la souche INFLUENZINUM obtenue à partir du vaccin anti-grippal de l'année ;
 - ou de TUBERCULINUM obtenu à partir de tuberculine brute.
- les biothérapies simples : ils sont obtenus à partir d'une culture microbienne
 - il s'agit par exemple de COLIBACILLINUM obtenu à partir d'une culture d'*Escherichia coli*.
- les biothérapies complexes : ils sont obtenus à partir de sécrétions ou d'excrétions pathologiques, de substances non chimiquement définies.

Ce sont des médicaments homéopathiques qui sont préparés en avance, contrairement aux isothérapiques.

III.2.4.2. Les isothérapiques

Les isothérapiques sont préparés extemporanément, pour un malade précis.

Ils sont classés en deux catégories les hétéro-isothérapiques qui sont préparés à partir d'allergènes prélevés dans l'environnement du malade et les auto-isothérapiques qui sont préparés à partir d'un prélèvement provenant du patient (pus, urines...), ces préparations sont interdites en France depuis 1999.

III.3. Les méthodes de fabrication

Selon le Code de la Santé Publique (CSP), seuls les établissements pharmaceutiques peuvent fabriquer les médicaments homéopathiques (article L5124-1 du CSP).

La récolte de la matière première est la première étape de fabrication des médicaments homéopathiques. La qualité du médicament homéopathique étant directement en lien avec la qualité de la souche, les souches sont récoltées ou cultivées selon un cahier des charges strict (40), et sont ensuite contrôlées à leur arrivée au laboratoire.

Pour pouvoir ensuite diluer la souche homéopathique, il faut transformer la matière première brute en teinture-mère. Ceci est valable pour les souches homéopathiques qui sont solubles (souches végétales et animales).

Dans le cas contraire, une trituration ou « dilution solide » sera faite à partir de la matière première, jusqu'à ce que la préparation devienne soluble à son tour, et que l'on puisse préparer une première dilution liquide.

III.3.1. La fabrication de la teinture-mère

La fabrication d'une teinture-mère concerne les souches homéopathiques solubles : les souches d'origine végétale et certaines d'origine animale.

La pharmacopée européenne nous donne cette définition des teintures-mères : « Les teintures mères sont des préparations liquides, obtenues par l'action dissolvante d'un véhicule approprié sur des matières premières ». (39)

Les souches homéopathiques sont mises à macérer dans un mélange d'eau et d'alcool. Pour les teintures-mères végétales, on utilise un rapport de masse de 1/10 de matière première par rapport à la teinture-mère. Il est de 1/20 pour les teintures-mères animales.

On utilisera de l'éthanol de titre compris entre 36 % v/v et 90 % v/v selon le type de souche (un latex végétal, une plante contenant des huiles essentielles ou des résines par exemples, etc.) et selon le taux d'humidité de la souche qui est déterminé par perte à la dessiccation.

La macération dure ensuite au minimum 10 jours et le mélange est filtré pour obtenir la teinture-mère. (39)

Des contrôles sont ensuite effectués sur les teintures-mères : contrôle du titre alcoolique, détermination du résidu sec, identification des constituants caractéristiques par chromatographie notamment. (40)

III.3.2. La dilution

La dilution va être réalisée à partir de la teinture-mère, ou à partir de la trituration selon

la souche homéopathique.

Pour les dilutions à partir de la teinture-mère il en existe deux types :

- les dilutions hahnemanniennes,
- les dilutions korsakoviennes.

III.3.2.1. Dilution hahnemannienne

Les dilutions hahnemanniennes ont été élaborées par Samuel Hahnemann lui-même et se font au centième ou au dixième (figure 8).

Avec la dilution au centième, on obtient des centésimales hahnemanniennes (CH). Ce sont les plus prescrites et donc les plus produites.

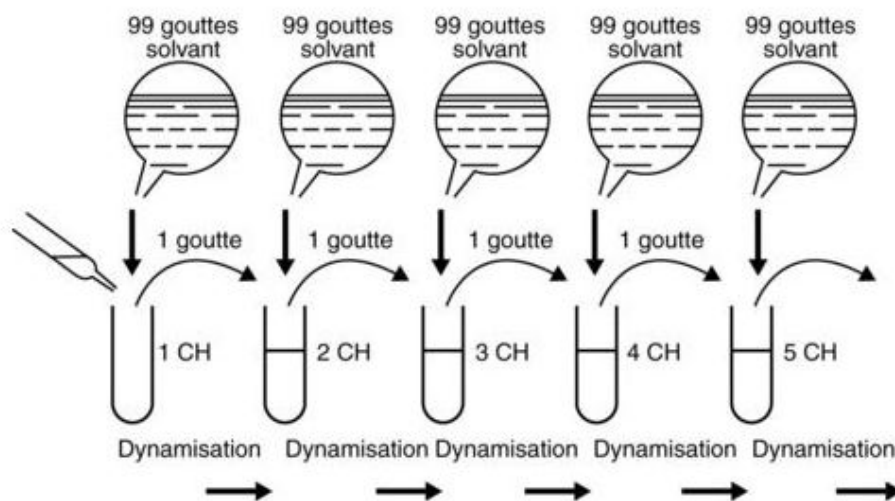


Figure 8 : Méthode des dilutions hahnemanniennes (28)

La première dilution au centième vaut 1 CH. Pour l'obtenir, on met 1 partie de teinture mère dans 99 parties de solvant. Il faut ensuite agiter vigoureusement, c'est l'étape de dynamisation. Puis on reprend une partie de cette première CH que l'on met de nouveau dans 99 parties de solvant dans un nouveau flacon, et on obtient la 2 CH qui est donc une dilution au centième de la 1 CH et donc au 1/10 000 de la substance de base. Il faut autant de flacons que de dilutions que l'on souhaite faire et on utilise de l'éthanol comme solvant. On ne passe jamais directement de la teinture-mère à la 5 CH par exemple, on

réalise toutes les dilutions intermédiaires, car entre chaque dilution il y a une dynamisation, qui est essentielle selon Hahnemann pour l'action thérapeutique de la substance. La dilution maximale en France est la 30 CH (14, 42).

III.3.2.2. Dilution korsakovienne

Les dilutions korsakoviennes ont été imaginées par Semen Korsakov, un noble russe, contemporain d'Hahnemann et qui s'intéressait beaucoup à l'homéopathie. Cette fois-ci, toutes les étapes se font dans le même récipient (figure 9).

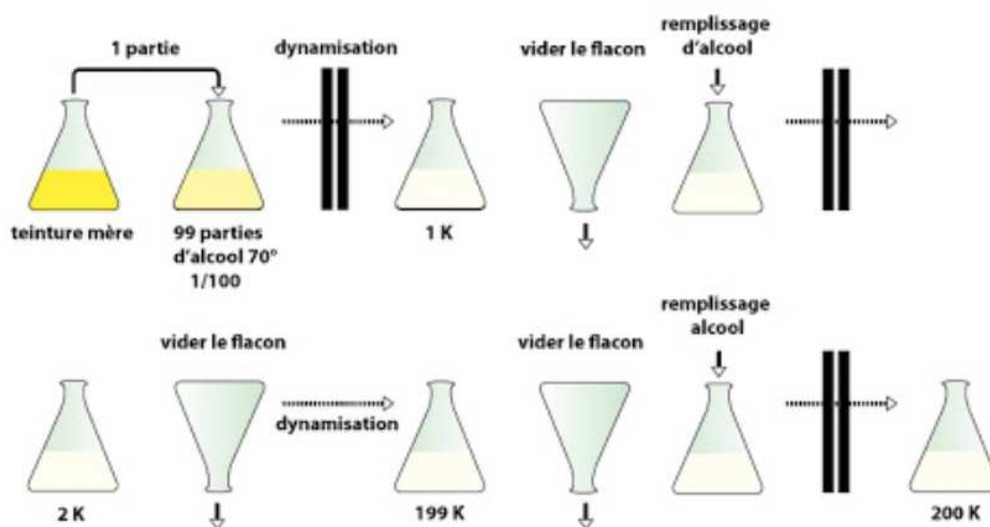


Figure 9 : Méthode des dilutions korsakoviennes (42)

On prend une partie de teinture-mère que l'on ajoute à 99 parties de solvant. On fait une première dynamisation et le récipient est vidé. Ce qui reste sur les parois correspond à la dilution 1K, première dilution korsakovienne. On réutilise ensuite le même récipient pour faire une nouvelle dilution en ajoutant 99 parties de solvant, agité 100 fois pour la dynamisation, on le vide de nouveau et ce qui reste sur les parois est la dilution 2K, et ainsi de suite.

Ces dilutions ont été utilisées en France jusqu'à leur interdiction en 1965. Elles sont aujourd'hui de nouveau autorisées mais non remboursées par la Sécurité Sociale. (14, 43)

III.3.2.3. Dilution à partir d'une trituration

La trituration concerne les souches homéopathiques insolubles : certaines souches d'origine animale, les souches d'origine minérale et organique.

Elle se pratique avec du lactose monohydraté, de façon manuelle au mortier et pilon, ou mécanique lorsque les quantités sont importantes, sur le même principe que les dilutions hahnemanniennes, mais le lactose remplace l'alcool.

A partir de 8 D (ou 4 CH) tout devient soluble dans l'alcool. Les dilutions ultérieures se font donc dans l'alcool (pour ensuite imprégner des granules etc.), sauf si l'on souhaite obtenir une trituration 12 CH par exemple on continue alors avec le lactose (14).

III.4. Les aspects galéniques

Une fois les dilutions obtenues à partir des souches homéopathiques, il faut les mettre en forme pour qu'elles soient utilisables pour le patient.

Pour cela, différentes formes galéniques existent en homéopathie, qui servent de support à la dilution.

III.4.1. La teinture-mère

En premier lieu, la teinture-mère peut être utilisée directement, par voie orale ou par voie cutanée parfois.

III.4.2. Les granules et globules

Ce sont les formes galéniques homéopathiques les plus utilisées et les plus spécifiques.

La pharmacopée définit les granules pour usage homéopathique ainsi : « des préparations de consistance solide, obtenues à partir de saccharose, de lactose ou d'autres excipients appropriés ». (39)

Les granules et globules sont constitués de la même façon, aux laboratoires Boiron par

exemple ils sont composés à 85 % de saccharose et à 15 % de lactose (40), cette proportion peut varier légèrement selon les fabricants.

Il est possible de demander au laboratoire des granules sans lactose pour les personnes ayant des allergies.

L'élément différenciant entre les granules et les globules sera leur masse :

- un granule pèse environ 50 mg, ils sont conditionnés par tubes d'environ 80 granules,
- tandis qu'un globule pèse 3 à 5 mg, ils sont conditionnés par 200 dans une dose (figure 10).



Figure 10 : Tubes granules et doses globules des laboratoires Boiron

Ils sont imprégnés à 1 % v/m avec la dilution liquide de la souche ou du mélange de souches souhaitées (41).

Les granules s'administrent le plus souvent par 3 ou 5, plusieurs fois par jour, par voie sublinguale.

Les globules, quant à eux, s'administrent en prise unique, toujours par voie sublinguale.

III.4.3. Les triturations

Les triturations (figure 11) peuvent également être utilisées directement pour l'administration au patient du médicament homéopathique (cf. partie III.3.2.3).



Figure 11 : Trituration du laboratoire Boiron

Ce sont donc des poudres qui s'administrent par voie sublinguale. Elles sont généralement délivrées en pot de 30 grammes avec une cuillère mesure.

III.4.4. Les gouttes

Elles sont constituées d'une ou plusieurs teintures-mères ou d'une ou plusieurs dilutions mélangées, ou d'un mélange des deux (14).

Il peut s'agir également de macérats glycérinés homéopathiques, dans ce cas-là un mélange d'alcool et de glycérine est utilisé pour la macération, puis un mélange eau, alcool et glycérine pour les dilutions qui vont suivre.

Elles s'administrent diluées dans de l'eau.

Etant donné qu'elles contiennent de l'alcool, elles sont contre-indiquées chez les femmes enceintes, les enfants, les personnes en sevrage alcoolique et les personnes qui prennent des médicaments pouvant avoir un effet antabuse (14).

Il y a cependant possibilité de faire réaliser par le laboratoire des « gouttes en eau » sur demande pour pouvoir utiliser cette forme galénique.

III.4.5. Les comprimés

D'après la pharmacopée européenne, ce sont des « préparations solides fabriquées à partir de saccharose, de lactose ou d'autres excipients appropriés. Ils peuvent être préparés par compression d'une ou plusieurs substances actives solides avec les excipients, ou par imprégnation de comprimés préformés avec une ou plusieurs dilutions

de souches homéopathiques ». (39) Ils sont destinés à la voie sublinguale donc orodispersibles, ou à la voie orale.

III.4.6. Autres formes galéniques

Il existe de nombreuses autres formes galéniques qui sont utilisées en homéopathie : des ampoules buvables et injectables, des suppositoires, des pommades qui sont à bases de lanoline ou vaseline, des collyres, des ovules, etc.

IV. La controverse autour de l'homéopathie

IV.1. Le mode d'action de l'homéopathie

IV.1.1. Le nerf de la guerre

Depuis le début, dès l'époque de Samuel Hahnemann, le mode d'action de l'homéopathie a toujours été un sujet épineux. Déjà les opposants mettaient en doute l'utilisation de fortes dilutions, élément le plus « provocateur » de l'homéopathie. Un rapport de l'Académie de médecine datant de mars 1835 conclut : « *la raison et l'expérience sont donc réunies pour repousser de toutes les forces de l'intelligence un pareil système* » (5). Aujourd'hui encore, nombreux sont ceux qui pensent qu'il s'agit plus d'une croyance que d'une science.

Si le mode d'action est toujours un sujet de discorde à l'heure actuelle, c'est notamment parce qu'il n'a pas encore été défini malgré deux siècles de pratique.

En effet, il n'est pas possible d'envisager d'expliquer l'action de l'homéopathie de la même façon que pour les médicaments allopathiques courants. L'allopathie fonctionne selon le principe d'une molécule active qui donne un effet thérapeutique proportionnel à la dose administrée. Or on ne peut raisonner ainsi en homéopathie alors qu'il n'y a pas de molécule décelable, et qu'il n'est pas question de proportionnalité entre la dose et l'efficacité du médicament ! L'homéopathie est donc pharmacologiquement

inexplicable actuellement. Il faut que les scientifiques trouvent de nouvelles perspectives pour élucider son mode d'action.

Aujourd'hui seules des hypothèses sont émises, or la médecine de notre temps demande des preuves. Et c'est ce manque de preuves, que ce soit à propos de l'efficacité ou du mode d'action, qui engendre ce débat sur l'utilisation de l'homéopathie en médecine et sur son remboursement en France.

IV.1.2. Les différentes théories

Différentes hypothèses ont été émises quant au mode d'action de l'homéopathie. De nombreuses études ont été réalisées à ce sujet, mais les résultats de celles-ci sont bien souvent décriés par la communauté scientifique.

IV.1.2.1. L'explication de Samuel Hahnemann

Samuel Hahnemann, à son époque, avait conscience que l'on ne pouvait pas expliquer l'action des médicaments homéopathiques hautement dilués par une action chimique.

Il expliquait le fonctionnement de l'homéopathie avec le principe de la « force vitale ».

Il énonce dans l'Organon : « *Dans l'état de santé, la force vitale qui anime dynamiquement la partie matérielle du corps exerce un pouvoir illimité. [...] L'organisme matériel, supposé sans force vitale, ne peut ni sentir, ni agir, ni rien faire pour sa propre conservation. C'est à l'être immatériel seul qui l'anime dans l'état de santé et de maladie, qu'il doit le sentiment et l'accomplissement de ses fonctions vitales* » (44).

La maladie est, selon lui, un désordre de cette force vitale, qui entraîne ensuite des dysfonctionnements dans l'organisme.

La dynamisation des médicaments homéopathiques permettrait d'éveiller les capacités de celui-ci pour qu'il interagisse ensuite avec la force vitale de l'organisme tandis que le principe de similitude permettrait de trouver le médicament homéopathique avec

l'énergie la plus similaire à celle qui avait désaccordé l'organisme.

Dans le cadre où c'est effectivement une énergie qui permet la guérison, les hautes dilutions ne sont donc plus un frein à l'efficacité de l'homéopathie.

Les médecins du XIX^e siècle tentaient avec les progrès de la science d'expliquer de plus en plus précisément le fonctionnement de l'organisme et des pathologies avec des schémas très définis.

Selon Hahnemann, tout ceci reste au stade d'hypothèse ; il lui paraît impossible de réussir à expliquer universellement les maladies et le fonctionnement du corps humain quand on connaît la variété des individus sur terre, et le développement si différent de la maladie d'un individu à l'autre (20). La définition d'une maladie se fait en observant les symptômes qui la composent précisément et celle d'un médicament en observant ce qu'il provoque chez l'homme sain (31).

Il faut guérir le malade et non la maladie, voir les choses dans leur globalité, ce qu'est la force vitale, elle anime l'organisme en entier, nous permet d'être en vie, agit sur chacun des organes, et est donc différente selon chaque individu.

IV.1.2.2. L'hypothèse de la « mémoire de l'eau »

La « mémoire de l'eau » est une hypothèse apparue dans les années 1980, en France, suite aux observations très controversées ayant eu lieu lors d'expériences menées à l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), à propos de l'action des hautes dilutions, sous la direction du docteur Jacques Benveniste.

Jacques Benveniste est un médecin français reconnu pour avoir découvert en 1971 le *Platelet Activating Factor* (PAF) ou facteur d'activation des plaquettes sanguines. Il fut ensuite nommé Directeur de recherche de l'Unité 200 à l'INSERM, qui se consacre à la recherche sur l'allergie et l'inflammation.

Quand Bernard Poitevin commence à réaliser des expériences avec des produits à haute dilutions, il va s'intéresser au sujet (43, 45).

C'est la parution d'un article dans la prestigieuse revue *Nature* en juin 1988 qui va agiter le monde scientifique et marquer les débuts de l'histoire controversée de la « mémoire de l'eau ». Cet article est signé par Benveniste et douze de ses collaborateurs et s'intitule : « *Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE* » (figure 12) (46).

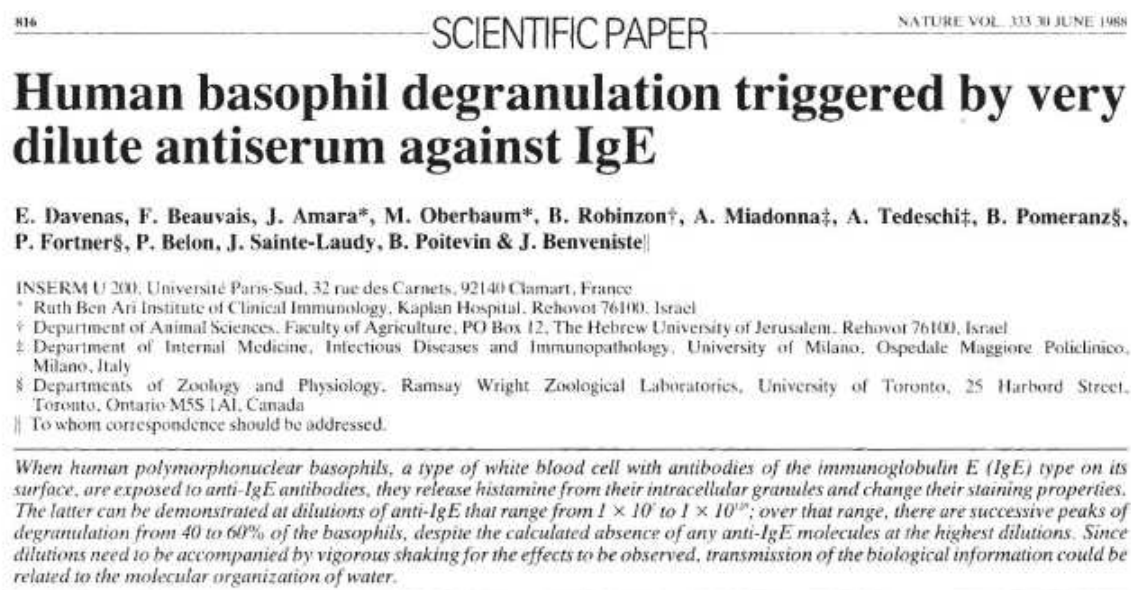


Figure 12 : Article de Jacques Benveniste paru dans le numéro de la revue *Nature* du 30 juin 1988 (46)

Cette publication a eu lieu après de long mois d'échanges et de négociations entre Benveniste et John Maddox, alors rédacteur en chef de la revue, car ce dernier restait sceptique face aux recherches de Benveniste. Celui-ci finit par accepter la publication à condition que les expériences soient préalablement reproduites. Benveniste a alors demandé à trois laboratoires situés en Israël, au Canada et en Italie de refaire les expériences ; tous les expérimentateurs seront finalement signataires de l'article avec lui. (43, 45)

Les expériences de cet article utilisaient le test de dégranulation des basophiles humains qui avait été mis au point par Benveniste une dizaine d'années plus tôt. Le principe de ce test est le suivant (figure 13) : les polynucléaires basophiles contiennent dans leur

cytoplasme des granules remplis d'histamine. En présence d'un allergène qui sera ici une solution d'anticorps anti-IgE (anti-immunoglobulines E), les basophiles libèrent l'histamine contenue dans ces granules à l'extérieur, en l'occurrence dans le sang. En se fixant sur ses récepteurs, l'histamine entraînera ensuite les symptômes de la réaction allergique dans l'organisme. (43, 45)

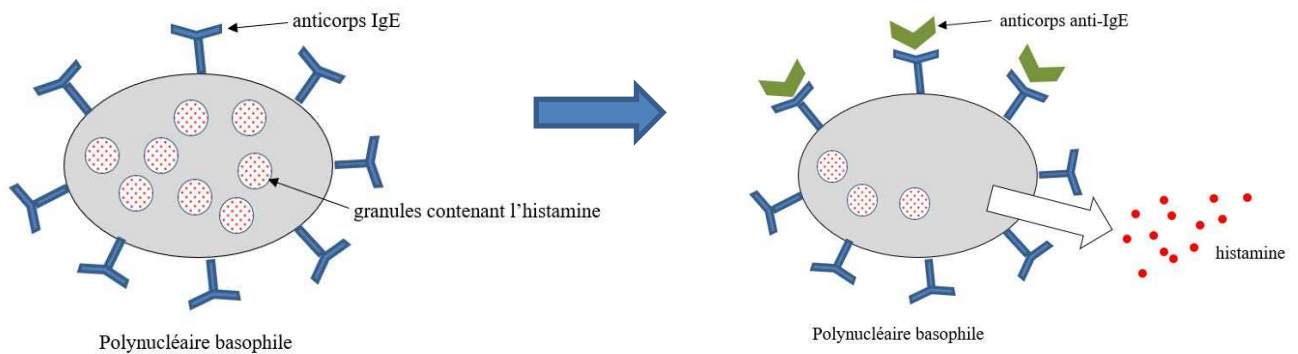


Figure 13 : Réaction de dégranulation des polynucléaires basophiles humains avec les anticorps anti-IgE

In vitro, Benveniste et son équipe vont observer l'activation de cette réaction de dégranulation des basophiles, par des solutions hautement diluées d'anticorps anti-IgE (dilutions allant de 10^2 à 10^{120}) sur des échantillons sanguins. Ils vont ensuite grâce à une étape de coloration pouvoir dénombrer les basophiles ayant dégranulé. (46)

Les résultats qui découlent de cette série d'expériences sont qu'une solution d'anti-IgE, même fortement diluée, au point que la probabilité d'avoir une molécule dans la solution est très faible, réussit à provoquer une action biologique, en l'occurrence la dégranulation des basophiles. (46) Et l'agitation des tubes semble nécessaire à la réaction (43).

Avec ces expériences, Benveniste en arrive à la conclusion que l'eau « garde en mémoire » certaines propriétés des substances avec laquelle elle a été en contact, et qu'il peut donc y avoir un effet biologique sans présence de molécules actives.

John Maddox parle dans l'éditorial du numéro de *Nature* qu'on lui a demandé de « croire

à l'incroyable » et à la suite de l'article il est écrit qu'une équipe va être envoyée à l'INSERM pour vérifier la qualité des travaux qui y ont été menés.

La contre-enquête, menée quelques jours après la parution de l'article, par Maddox lui-même accompagné de Walter Sterwart, un scientifique spécialisé dans la détection des fraudes et James Randi, un illusionniste travaillant avec des laboratoires s'intéressant aux phénomènes paranormaux, donnera des résultats négatifs (45, 47).

Dès la parution de l'article les critiques ont fusé de la part du monde scientifique international envers Benveniste, et envers la revue *Nature* pour l'avoir publié. Plusieurs aspects sont critiqués (43, 45) : d'une part les résultats présentés par Benveniste semblent incohérents avec tous les principes scientifiques connus à ce jour, notamment le nombre d'Avogadro, de plus les courbes obtenues ne ressemblent en rien à ce qui serait attendu même dans le cadre d'une réussite de l'expérience (selon les connaissances actuelles, Benveniste aurait dû obtenir une droite et non une courbe qui oscille indépendamment de la dilution) (figure 14)

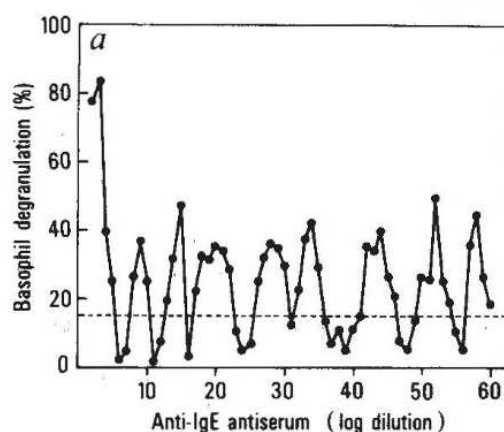


Figure 14 : Courbes représentant le pourcentage de dégranulation des basophiles obtenu en fonction de la concentration de la solution d'anticorps anti-IgE

Il est reproché à l'équipe un mauvais contrôle des biais, l'utilisation de techniques non adaptées aux hautes dilutions, un manque de soin dans les manipulations, un modèle statistique faible, des résultats non reproductibles, etc.

Tout ceci fait dire à la majorité des scientifiques que les résultats obtenus sont en réalité des artefacts, liés pour certains à l'oxygénation des solutions à l'air ambiant, pour d'autres à l'adhérence des molécules actives aux parois en verre des tubes à essais, à des erreurs expérimentales, etc. (45, 48). De plus il est reproché à l'équipe de n'avoir pas assez mis en doute ses résultats, d'autant plus qu'ils sont « extraordinaires ».

Un autre sujet de controverse est le financement de Benveniste et son équipe par les laboratoires homéopathiques LHF et Boiron. Celui-ci avait pourtant essayé d'éloigner tout lien avec l'homéopathie en utilisant un modèle sans aucun produit homéopathique.

Cette polémique sera également très relayée dans la presse classique auprès du grand public, avant même la parution de l'article dans *Nature*, Benveniste avait parlé de ses travaux sur les hautes dilutions homéopathiques dans le journal *Le Monde* en mars 1985. (49)

L'article paru dans *Nature* aura cependant pour mérite de susciter l'intérêt pour la recherche sur les hautes dilutions. Aujourd'hui, cette théorie reste encore au stade d'hypothèse. Si en effet Benveniste a découvert un principe totalement nouveau, la science d'aujourd'hui n'est toujours pas en mesure de l'expliquer.

IV.1.2.3. Un effet placebo ?

La théorie de l'effet placebo est celle qui revient le plus souvent, notamment chez les détracteurs de l'homéopathie qui la jugent inutile.

Le mot placebo vient du latin « *placere* » et signifie « *je plairai* ». Un placebo est une « *substance ou un traitement dénué d'action pharmacologique et présenté comme efficace* ». (50) Il existe des placebos purs qui sont des substances inertes comme du lactose par exemple et des placebos impurs qui sont des substances dont l'efficacité n'a pas été prouvée pour l'indication dans laquelle elles sont utilisées ; ce serait le cas de l'homéopathie (50).

L'effet placebo, quant à lui, est « *l'effet thérapeutique obtenu par l'administration de comprimés, liquides, injections et toutes procédures qui n'ont pas d'effet spécifique sur*

la maladie à traiter » (51, 52). Il existe un effet placebo spécifique s'il y a eu un geste médical ou l'administration d'un produit et un non placebo spécifique dans le cas contraire, lorsque seul le contexte dans lequel se trouve le patient joue un rôle.

Concernant le mécanisme de cet effet placebo, différentes hypothèses existent (13, 52) :

- un mécanisme de conditionnement : c'est un processus d'apprentissage dans lequel le patient associe un stimuli avec une réponse, c'est en quelque sorte l'acquisition d'une réponse réflexe à un stimuli qui à l'origine était neutre. Par exemple, si un patient a été pris en charge pour des douleurs dans un service d'urgence précis, que tout s'est bien passé et qu'il en est sorti soulagé ; ayant été conditionné à recevoir une bonne prise en charge, s'il lui arrive de nouveau la même chose il pourra commencer à être soulagé rien qu'en arrivant dans ce service.
- la suggestion et l'auto-suggestion : lorsque le médecin et les professionnels de santé autour de lui expliquent et affirment au patient que le traitement va le soulager, qu'il est efficace, cela va grandement influencer l'efficacité du traitement ensuite, même si c'est un placebo ;
- l'attente de bénéfices : plus un patient met un grand espoir dans le traitement qui va lui être administré, plus il va en attendre une guérison ou une amélioration de son état, plus le traitement a de chances d'être efficace ;
- l'attention portée au patient par l'équipe soignante joue aussi un rôle, elle va permettre au patient de se sentir bien pris en charge et entraîner des attentes positives de sa part envers le traitement.

Le placebo, administré dans un certain contexte, produit donc un effet placebo qui entraîne une amélioration de l'état du patient par le biais de mécanismes psychophysiologiques (52). Le médecin et sa façon de communiquer, son empathie, sa capacité à rassurer et sa réputation, le patient lui-même, leur relation privilégiée, la nature de la maladie et du médicament, sont tous des éléments qui influencent la réponse induite par le placebo dans l'organisme.

L'effet placebo ne se limite pas au placebo en lui-même. En effet, tout traitement

comporte, en plus de son effet pharmacologique, une part d'effet placebo qui est lié à la prise en charge médicale, au lien avec les soignants, etc. et qui compte dans l'effet global du traitement comme l'illustre la figure 15.

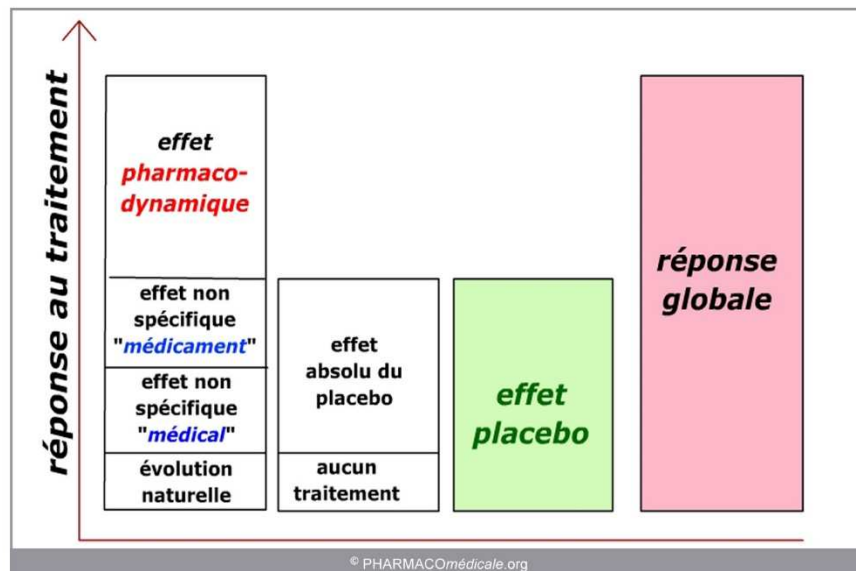


Figure 15 : Part de l'effet placebo dans la réponse à une thérapeutique (50)

C'est notamment pour cela que les placebos sont utilisés dans les études scientifiques ; ils permettent d'établir l'effet pharmacologique seul du médicament et d'éliminer tout ce qui est dû au « processus de prise de substance » (53).

Concernant l'homéopathie, comme toute thérapeutique, elle comprend une part d'effet placebo dans son action, d'autant plus que c'est une méthode dans laquelle la relation entre le patient et le médecin est très développée. En effet, établir un diagnostic homéopathique lors d'une consultation nécessite une grande capacité d'écoute, du temps et une attention particulière pour étudier le patient dans sa globalité. Il faut réussir à obtenir par le dialogue tous les symptômes du patient, à étudier ses antécédents, son mode de vie, pour établir son terrain. Le patient se sent alors particulièrement pris en charge, de façon personnelle et adaptée et développera une relation de confiance avec son médecin homéopathe. Le fait que le médecin établisse une prescription sur une ordonnance suite à la consultation renforce encore l'idée que c'est un traitement efficace au même titre que les autres.

De plus, les homéopathes sont totalement convaincus de l'efficacité de leur prescription et le font ressentir au patient, et les patients qui l'utilisent sont aussi en grande partie des adeptes et convaincus de l'homéopathie.

Tout ceci participe à mettre le patient dans de bonnes conditions pour un effet placebo. Mais est-ce la seule raison de son efficacité ? La plupart des études réalisées à l'heure actuelle comparant l'homéopathie à un placebo, ne démontrent pas une efficacité supérieure de celle-ci (54). Mais tant que les explorations concernant son mécanisme d'action ne sont pas terminées, ce serait s'avancer que de dire que l'homéopathie agit uniquement comme un placebo.

IV.1.3. La recherche actuelle en homéopathie

Aujourd'hui la recherche sur l'homéopathie a lieu à plusieurs niveaux, elle est pluridisciplinaire :

- des études fondamentales sont menées en biologie ou physique sur l'action des hautes dilutions ;
- des études cliniques ont lieu pour comparer l'activité des médicaments homéopathiques avec des placebos ou des médicaments de référence et des méta-analyses sont également réalisées, qui reprennent toutes les études publiées sur un sujet donné, sélectionnent les articles les plus qualitatifs et publient des résultats statistiques globaux sur cette base ;
- ainsi que des études épidémiologiques.

IV.1.3.1. La recherche fondamentale

A propos des études fondamentales, les études sur les hautes dilutions ont débuté avec Jacques Benveniste comme nous l'avons vu précédemment (*cf.* partie IV.1.2.2.). Elles ont pour but de rechercher l'activité des hautes dilutions et leur mécanisme d'action.

Benveniste de son côté continuera toute sa vie ses recherches sur les hautes dilutions, en améliorant ses protocoles pour rendre ses résultats publiés dans *Nature* crédibles aux yeux de ses pairs. Il va également étudier d'autres modèles, l'hypothèse d'un transfert d'information par signal électromagnétique d'une solution à une autre, ainsi que le

transfert numérique d'une information biologique.

D'autres équipes de chercheurs lanceront de nouvelles expérimentations de leur côté, tentant de reproduire les expériences de Benveniste ou essayant de trouver des explications par d'autres moyens (spectroscopie RMN, calorimétrie, thermoluminescence, etc.) mais également avec d'autres modèles (43). Par exemple, des chercheurs ont étudié l'activité de l'acide acétylsalicylique hautement dilué sur un modèle de thrombose induite chez le rat (55). D'autres ont comparé les spectres d'absorptions aux UV de différentes dilutions homéopathiques de souches différentes pour observer s'il y avait des modifications des spectres (43).

IV.1.3.2. La recherche clinique

Concernant la recherche clinique, de nombreux essais et analyses existent.

Si l'on regarde les méta-analyses les plus connues, il y a tout d'abord celle publiée en 2005 dans *The Lancet* par Shang et al. : « *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects ? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy* » qui compare des essais randomisés, contrôlés par placebo, d'homéopathie et d'allopathie. Ils ont inclus cent dix essais sur l'homéopathie et cent dix essais correspondants de médecine conventionnelle. Vingt et une des études sur l'homéopathie et neuf de celles sur la médecine conventionnelle ont été retenues comme étant de haute qualité. Leur conclusion est qu'une fois les biais pris en compte pour les deux types d'études les preuves d'un effet spécifique des médicaments homéopathiques sont faibles, d'autant plus si on prend en compte les essais avec un grand nombre de sujets et considérés de meilleure qualité, signifiant donc que les effets cliniques de l'homéopathie ne seraient pas différents d'un effet placebo. Dans le cas de la médecine conventionnelle, ils obtiennent au contraire des résultats supérieurs au placebo bien significatifs (56).

Il y a ensuite un rapport publié en 2015 par le Conseil national de la recherche médicale australien (National Health and Medical Research Council, ou NHMRC) qui étudie l'efficacité de l'homéopathie dans diverses pathologies. Ils ont analysé cinquante-sept revues systématiques correspondant à cent soixante-seize études et à soixante-huit

pathologies (57). Les effets de l'homéopathie n'ont été démontrés pour aucune des pathologies étudiées. Pour certaines, l'homéopathie n'a pas eu de meilleurs résultats qu'un placebo, et pour d'autres il était impossible d'établir des conclusions, car l'étude était réalisée sur un trop faible nombre de sujets ou était mal conçue, par exemple, ce qui les rendaient peu fiables. Pour d'autres encore, il n'existait que peu d'études, qui n'étaient pas forcément de bonne qualité. Leur conclusion est « *qu'il n'existe aucun problème de santé pour lequel il existe des preuves satisfaisantes de l'efficacité de l'homéopathie, et que celle-ci ne devrait pas être utilisée pour traiter des pathologies chroniques, grave ou potentiellement graves* ».

Mais ce rapport a conduit à une polémique en 2019, suite à la publication de la première version rédigée en 2012 qui avait des conclusions bien plus favorables : pour cinq affections, il existerait des preuves encourageantes de l'efficacité de l'homéopathie. Ce sont deux experts différents qui ont rédigé les rapports, avec des critères de sélection des études différents, mais le premier rapport n'avait jamais été publié.

C'est là toute la difficulté de la recherche sur un sujet aussi complexe et controversé, il existe des études qui vont dans le sens des partisans comme dans celui des opposants. Lorsque les analyses réfutent l'efficacité de l'homéopathie, les partisans de celle-ci argumentent en disant que la sélection d'études exclut des articles de qualité ; ils déplorent le fait que des spécialistes de l'homéopathie ne participent pas aux analyses, et que celles-ci ne prennent pas en compte les particularités de l'homéopathie comme l'individualisation thérapeutique.

Et il se passe l'exact inverse lorsque les études argumentent dans le sens de l'efficacité de l'homéopathie, comme celle publiée en 1997 dans *The Lancet* par Linde et al. Cette comparaison d'essais en double aveugle et/ou randomisés, contre placebo portant sur quatre-vingt-neuf études avait conclu : « *les résultats de notre méta-analyse ne sont pas compatibles avec l'hypothèse que les effets cliniques de l'homéopathie sont entièrement dus au placebo* ». Les auteurs émettent toutefois des réserves en signalant qu'ils manquent d'essais rigoureux, à grande échelle, répliqués indépendamment concernant l'homéopathie et dans tous les types de pathologies, et qu'il est difficile d'évaluer tous les biais (biais de publication, problème de la qualité des études incluses, etc.) (58).

IV.1.3.3. Les études épidémiologiques

Concernant les études épidémiologiques, la plus connue est l'étude EPI-3. Il s'agit d'une série d'études observationnelles de pharmaco-épidémiologie menées dans les années 2000 auprès de 825 médecins et 8559 patients en France. Son but était d'évaluer la place de l'homéopathie en médecine générale en France et de comparer les patients selon la pratique médicale de leurs médecins ainsi que d'évaluer son intérêt pour la santé publique (59).

Trois groupes ont été définis et observés au cours de cette étude : un groupe de médecins conventionnels non prescripteurs d'homéopathie, un groupe de médecins prescripteurs d'homéopathie, et un groupe de médecins aux pratiques mixtes. Et trois pathologies ont été étudiées plus particulièrement : les douleurs musculo-squelettiques, les troubles anxio-dépressifs et du sommeil et les infections des voies aériennes supérieures.

Les conclusions de ces études ont montré des différences socio-démographiques importantes entre les patients selon les différents groupes de médecins et donc les diverses habitudes de prescriptions. Elles ont également montré que les médecins prescripteurs d'homéopathie avaient tendance à prescrire moins de médicaments conventionnels, et ceci sans impact sur la qualité de vie des patients. Cependant, la comparaison entre les différents groupes est difficile et comporte des biais, étant donné que ces études ne sont pas randomisées ni effectuées en aveugle.

Ces données sont intéressantes, cependant elles ne permettent pas de conclure à une efficacité de l'homéopathie, ce qui n'était de toute manière pas leur but initial. Ce sont des études observationnelles, et non pas interventionnelles comme le sont les essais cliniques qui permettent de prouver l'efficacité d'un médicament.

IV.2. Les dangers *versus* les avantages de l'homéopathie

En plus du mécanisme d'action inconnu aujourd'hui, un autre argument des opposants à l'homéopathie est son danger pour les patients. Elle comporterait plus de risques que d'avantages.

IV.2.1. Les dangers

Un des dangers le plus souvent mis en avant serait le retard de diagnostic et de traitement. Il serait dû à une prise en charge homéopathique qui passerait avant une prise en charge classique pourtant nécessaire dans certains cas, et à un médecin homéopathique qui n'aurait pas perçu la gravité du cas et priverait le malade d'un traitement allopathique urgent (54).

Ce danger relève d'une mauvaise pratique de la médecine homéopathique. En effet, en France, seuls les médecins peuvent exercer en tant qu'homéopathes. Ils ont donc reçu une formation de médecine classique, et posent donc un diagnostic correct pour discerner ensuite si le cas du patient relève de l'homéopathie (*cf.* partie II.4). On peut donc imaginer que dans la majorité des cas ce risque n'existe pas dans le cadre d'une consultation avec un médecin homéopathe.

De tels événements ont malheureusement tout de même déjà été rapportés. Le dernier en date ayant été très médiatisé est le décès d'un petit garçon en Italie en 2017, suite à la surinfection d'une otite soignée uniquement par homéopathie (60).

Un autre danger serait un éloignement et une méfiance du patient envers la médecine allopathique. En effet, en proposant au patient une façon de guérir sans risque, avec des médicaments qui peuvent sembler plus « naturels » que les médicaments classiques, cela peut entraîner plus tard le refus chez le patient d'un traitement conventionnel pour des pathologies graves, pour lesquelles ces traitements seraient indispensables et qui ne relèveraient en aucun cas de l'homéopathie. Le patient ne ferait alors plus confiance à la médecine classique et cela entraînerait une perte de chance pour sa guérison dans de nombreuses pathologies (54).

Or comme nous l'avons déjà dit, l'homéopathie ne peut pas tout soigner ; elle a ses limites ! Il revient à l'homéopathe d'être capable d'orienter son patient et de lui expliquer la nécessité d'être pris en charge par la médecine classique lorsque son cas le requiert.

Une illustration de ce danger est la dérive autour de l'idée du « vaccin homéopathique » contre la grippe. L'idée est entretenue par certains que les doses homéopathiques

fabriquées à partir de la dilution du vaccin antigrippal de l'année, protégeraient de la grippe au même titre que le vaccin antigrippal lui-même. Cette idée est évidemment scientifiquement aberrante, mais également si l'on suit le raisonnement d'Hahnemann, car l'homéopathie ne s'utilise pas en prévention, mais en fonction des symptômes présents chez le patient. Cette confusion entraîne la mise en danger des patients qui penseront alors qu'ils sont protégés et, suite à un manque d'information scientifique, ne se feront pas vacciner contre la grippe à l'arrivée de l'hiver. Ce problème a fait l'objet d'un communiqué de l'ANSM en 2016 qui rappelle « *qu'aucun médicament homéopathique ne peut être considéré comme un vaccin* » (61).

D'autre part, si l'on suit le raisonnement de l'homéopathie jusqu'au bout, un autre danger apparaît : celui de l'automédication. Il existe un très grand nombre de souches homéopathiques, chacune en lien avec des symptômes précis ainsi que différents niveaux de dilutions. Il est donc nécessaire d'avoir une très bonne connaissance de la matière médicale pour trouver le bon médicament correspondant aux symptômes. Sans quoi, si l'on prend un remède non indiqué, ou que l'on poursuit un traitement trop longtemps par exemple, il y aurait un risque de provoquer d'autres troubles en plus de ne pas traiter les symptômes de base. Il faut de plus avoir posé le bon diagnostic.

Il faut donc pour limiter ce risque que la prise de médicament homéopathique soit encadrée et suivie par un professionnel de santé correctement formé (62).

Un autre argument des opposants à l'homéopathie est que celle-ci entretient l'idée chez le patient qu'un symptôme entraîne systématiquement la prescription d'un médicament (54). Or on essaie justement aujourd'hui de diminuer de façon globale la consommation de médicaments en France en brisant l'automatisme consultation-prescription et en encourageant les prescriptions non médicamenteuses (mode d'alimentation, activité physique, etc.) par exemple (63). La France était classée en 2009 au second rang européen pour le volume de médicaments consommés (64).

Finalement, les dangers de l'homéopathie sont pour la plupart liés à un mésusage de celle-ci. En France, tant qu'elle relève du domaine des professionnels de santé (médecins, pharmaciens dentistes, sages-femmes), il y a donc normalement peu de risques (60).

IV.2.2. Les avantages

L'un des avantages majeurs de l'homéopathie est la possibilité de son utilisation chez tous les types de patients. En effet, à tous les âges, de la naissance à la vieillesse, en passant par la grossesse, on peut utiliser les médicaments homéopathiques. La seule précaution à prendre est en rapport avec la forme galénique, pour un nourrisson par exemple, il convient de dissoudre les granules dans un peu d'eau avant de les lui administrer.

Mais de façon générale, l'administration de l'homéopathie reste très simple pour le patient, étant la majeure partie du temps la voie sublinguale ou orale.

Autre avantage, il n'existe pas d'interactions médicamenteuses reconnues à l'heure actuelle, notamment du fait des hautes dilutions qui sont utilisées.

De plus, l'apport en sucre des granules n'est pas un problème pour les diabétiques. Même si les granules sont constitués à 85 % de saccharose, avec une posologie de 5 granules trois fois par jour, cela équivaut à 0.6375 g de sucre par jour, quantité qui est donc négligeable, même pour un diabétique (65).

L'homéopathie permet également d'offrir une nouvelle possibilité thérapeutique à des patients qui ont parfois tout essayé avant, ou alors pour qui aucun diagnostic n'a pu être posé (aucune lésion ou trouble organique n'a été trouvé) et aucun traitement possible en allopathie, mais qui ressentent pourtant des symptômes qu'ils souhaitent voir disparaître. Pour ces cas-là il faut bien sûr rester vigilant et s'assurer que les symptômes rentrent bien dans le cadre de l'homéopathie pour ne pas mettre en danger le patient.

L'homéopathie est connue pour entraîner très peu d'effets indésirables chez les patients. Les effets indésirables sont des réactions nocives et non souhaitées à un médicament dans des conditions d'utilisation normale.

En 2020, une méta-analyse comparant l'homéopathie avec un groupe contrôle constitué de la médecine conventionnelle et d'autres thérapies complémentaires a conclu que la proportion de patients subissant des effets indésirables était significativement plus élevée dans le groupe contrôle que dans le cadre de l'homéopathie (66).

Une autre étude datée de 2000, évaluant la sécurité des médicaments homéopathiques par le biais des rapports d'effets indésirables, a conclu que l'incidence de ces effets était supérieure pour les médicaments homéopathiques par rapport à celle du placebo dans les essais cliniques contrôlés. Cependant ces effets étaient mineurs, transitoires et comparables et correspondaient parfois à des aggravations homéopathiques ; or c'est un phénomène normal et transitoire en début de traitement homéopathique qui reflète l'activité du médicament (67).

Il faut toutefois noter que dans ces deux études, les chercheurs relèvent que les effets indésirables ne sont pas toujours bien documentés dans les études homéopathiques. Ceci amène à dire qu'on ne peut pas conclure aujourd'hui que l'homéopathie n'entraîne pas d'effets indésirables. Ceux-ci semblent cependant rarement graves pour les patients, et l'homéopathie peut, de ce point de vue sans doute, être considérée comme sans danger.

Un dernier avantage de l'homéopathie est son faible coût pour l'Assurance Maladie. En France en 2018, le montant remboursé pour les médicaments homéopathiques par l'Assurance Maladie s'élevait à 126,8 millions d'euros. Il faut savoir que chaque année, le remboursement de l'ensemble des médicaments par l'Assurance Maladie représente environ 20 milliards d'euros en France. L'homéopathie représente donc seulement 0,64 % de nos dépenses en médicaments (68).

IV.3. La preuve de l'efficacité de l'homéopathie

La question de l'efficacité de l'homéopathie est centrale dans les débats qui ont eu lieu dernièrement, notamment parce que c'est la condition requise habituellement pour le remboursement d'un médicament en France. L'homéopathie bénéficiait jusqu'alors d'un passe-droit étant donné que même si aucune étude n'était en mesure de prouver son efficacité, son remboursement avait lieu depuis de nombreuses années (*cf.* partie III.1.).

IV.3.1. Comment démontre-t-on l'efficacité d'un médicament ?

Aujourd'hui, pour prouver l'efficacité d'un médicament, la méthode reconnue par les scientifiques est l'utilisation d'essais cliniques randomisés en double aveugle. C'est le processus demandé par les autorités de santé pour valider ensuite la commercialisation

ou non du traitement selon l'efficacité retrouvée chez l'homme ou non.

Un essai clinique est « *une étude scientifique, menée chez des volontaires sains ou malades, qui permet d'évaluer l'efficacité et la tolérance d'une méthode diagnostique ou d'un traitement* » (69).

Il en existe différents types, incluant plus ou moins de patients, sains ou malades, comparant l'efficacité à un placebo ou à un traitement de référence. Comme dit précédemment, ils doivent être randomisés et en double aveugle, ce qui veut dire que le traitement reçu par le malade est tiré au sort et que ni lui, ni la personne qui lui administre ne sait quel est le traitement.

Dans le processus de développement d'un médicament, ces essais cliniques arrivent lors de la phase clinique. Celle-ci fait suite à la phase préclinique où la molécule a été étudiée sur des animaux ou cellules afin de déterminer la dose maximale sécuritaire utilisée ensuite dans les essais chez les humains.

Cette phase clinique, qui permet d'évaluer l'efficacité chez l'homme et la sécurité du médicament, a lieu en plusieurs étapes (69, 70) :

- la phase 1 qui évalue la tolérance, les effets indésirables et le parcours de la molécule dans l'organisme, souvent chez des sujets sains ;
- la phase II qui détermine la dose optimale et ses effets indésirables chez des sujets sains puis des sujets malades ;
- la phase III qui a lieu avec un nombre de sujets plus important, pour évaluer l'effet thérapeutique en comparant le médicament à un placebo ou à un traitement déjà existant. Il s'agit le plus souvent d'un essai clinique contrôlé, randomisé (tirage au sort des patients qui reçoivent le médicament et de ceux qui reçoivent le placebo), en double aveugle pour exclure les biais ;
- la phase IV de pharmacovigilance.

L'efficacité du médicament est donc jugée d'après l'effet positif du traitement lors de ces essais cliniques, notamment lors de la phase III (70).

IV.3.3. Le cas particulier de l'homéopathie

Pour prouver l'efficacité de l'homéopathie, il faudrait donc suivre le même schéma que pour les autres médicaments et organiser des essais cliniques. Nous avons vu dans la partie IV.1.3. que de nombreux essais ont ainsi été menés. Cependant, il s'avère que l'homéopathie est peu adaptée aux méthodologies d'études cliniques telles qu'elles sont réalisées aujourd'hui.

Etant donné que c'est une thérapeutique totalement personnalisée, pour une même pathologie les patients ne relèvent pas toujours du même médicament, de même pour des pathologies différentes les patients peuvent relever d'un même médicament s'il correspond à des symptômes variés, et parfois le médecin peut être amené à changer le médicament au cours du traitement selon les changements dans l'état du patient. S'ajoute à cela la notion de terrain individuel (*cf.* partie II.3.) qui participe également au choix du traitement selon chaque patient. (71)

Il est alors beaucoup plus compliqué d'attribuer un traitement à l'aveugle à un patient lors d'une étude (71). Une des solutions possibles serait d'avoir auparavant sélectionné un nombre suffisant de sujets qui auraient besoin du même remède homéopathique pour la même pathologie et ensuite de les diviser en deux groupes, l'un recevant le placebo ou le médicament de référence et l'autre le médicament homéopathique. La recherche des sujets à inclure devient tout de suite plus compliquée, surtout lorsque l'on veut mener une étude sur un grand nombre de patients.

Autre difficulté dans la mise en place d'essais cliniques avec l'homéopathie, il faut réussir à faire valider un essai dans lequel on administre uniquement de l'homéopathie à un patient. Ceci pour certains, notamment ceux qui réfutent totalement son action, revient à priver un patient d'un traitement reconnu efficace pour sa pathologie, ce qui n'est éthiquement pas acceptable, surtout pour des pathologies pouvant mener à des complications graves ou invalidantes (71). En effet, en France un essai nécessite l'autorisation de l'ANSM et du Comité de Protection des Personnes (CPP) pour avoir lieu.

Dernier obstacle, il faut trouver des équipes compétentes dans la réalisation de ce type

d'essai et qui soient en plus intéressées par la recherche sur l'homéopathie (71). Ceci permettrait d'organiser des essais avec un grand nombre de sujets, une méthodologie stricte, dans la plus grande rigueur scientifique, pour tenter de trouver un consensus entre tous et qu'il ne soit plus possible de discuter la qualité de ces essais.

V. L'avenir de l'homéopathie en France

V.1. La chronologie de la polémique en 2018 ?

L'homéopathie a eu des opposants depuis ses débuts. Cependant sa remise en cause en France a été largement accélérée en 2018.

En effet, le 19 mars 2018 a été publiée une tribune signée par 124 professionnels de santé dans *Le Figaro* (Annexe 1). Ces derniers se sont prononcés alors contre les médecines alternatives, notamment l'homéopathie qui selon eux, sont des pratiques « *basées sur des croyances promettant une guérison miraculeuse et sans risque* » qui seraient dangereuses pour les patients pour diverses raisons, et coûteuses pour l'Etat (72).

Ils demandent alors de ne plus reconnaître les diplômes en lien avec ces médecines alternatives, de ne plus autoriser les professionnels de santé à faire état de leur titre pour les promouvoir, de ne plus les enseigner en faculté ou établissement de santé, de ne plus rembourser ces médecines alternatives, qu'une communication sur leurs réels effets soit faite, et que les soignants ne prescrivent plus ces traitements.

Ils veulent au contraire « *la promotion de la médecine, des soins et des thérapeutiques fondées sur les preuves scientifiques* ». (73) Ils alertent sur l'absence de preuve d'efficacité.

Cette tribune a entraîné de vives réactions, que ce soient de la part des partisans ou des opposants à l'homéopathie.

Tout d'abord de nombreux professionnels de santé ont soutenu la tribune qui a reçu au total 3337 signatures (73).

Le Conseil National de l'Ordre des médecins, qui a été interpellé dans la tribune, réagit

quelques jours plus tard en publiant un communiqué. Il déplore que la forme de la tribune alimente le buzz médiatique autour de ces médecines complémentaires, et demande notamment à l'Académie de Médecine et au ministère des Solidarités et de la Santé de se saisir du sujet avec l'ANSM et la HAS. (74)

Agnès Buzyn, qui était alors Ministre des Solidarités et de la Santé réagit en avril 2018 à cette tribune et se dit favorable au remboursement de l'homéopathie, même si son efficacité est probablement liée à un effet placebo, elle invoque le fait que « *les Français y sont attachés* ». (75) Son positionnement change toutefois fin mai où elle commence à parler de la nécessité d'une évaluation scientifique de l'homéopathie : « *L'homéopathie pourrait rentrer dans le droit commun et être évaluée. Si elle est utile, elle restera remboursée. Si elle est inutile, elle arrêtera de l'être.* » (76)

Du côté des partisans de l'homéopathie, des plaintes ont été déposées, tout d'abord en avril par l'Union collégiale soutenue par divers syndicats ou associations de défense des médecines, auprès de l'Ordre des médecins envers dix des signataires dénonçant une « tribune insultante et anti-confraternelle », puis par le Syndicat national des médecins homéopathes français (SNMHF) en juillet contre les 124 signataires pour « non-confraternité et non-respect du code de déontologie » auprès de l'Ordre des médecins. (77, 78)

Tout ce débat suscité par cette tribune a amené les médecins signataires à créer un collectif : le collectif FAKEMED, association de type Loi 1901 en mai 2018. Pour dénoncer les « *pseudo-médecines qui sont tolérées par les institutions* » selon eux. Ils pensent que « *celles-ci ne devraient pas bénéficier de la caution du statut de médecin ou même plus largement de professionnel de santé, afin de ne pas entretenir la confusion chez les patients [...]* ». (73)

Le 19 juin 2018, le Conseil de l'Ordre des médecins publie une mise au point dans laquelle il dit que « *l'utilisation médiatique des termes médecine alternative et complémentaire, concernant notamment l'homéopathie, entretient une ambiguïté qui est source de confusion* ». Il rappelle que « *tout médecin doit exercer la médecine conformément aux données acquises de la science [...]* ; que les données acquises de la science étant par essence évolutives, les controverses [...] doivent conduire à une

évaluation actualisée, impartiale et rigoureuse par la communauté médicale et scientifique du service médical rendu. Le traitement préconisé par un médecin [...] peut comporter une prescription adjuvante ou complémentaire, médicamenteuse ou autre, que le médecin apprécie en conscience de chaque situation, après avoir délivré au patient une information loyale, claire et appropriée. » (79, 80)

Le Syndicat National des Médecins Homéopathes Français (SNMHF) rappelle de son côté que « *ses membres ont répondu aux critères du Conseil national de l'Ordre des médecins pour devenir spécialistes en médecine générale ou en toute autre spécialité. [...] Le SNMHF considère que l'homéopathie enrichit la pratique médicale. Cette thérapeutique apporte une réponse efficace à la plupart des pathologies rencontrées au cabinet, en alternative ou en complémentarité des autres traitements médicaux auxquels elle ne s'oppose pas, et cela avec discernement.* » (76)

En août 2018, la ministre des Solidarités et de la Santé, demande finalement à la HAS de rendre un avis sur l'efficacité de l'homéopathie et la légitimité de sa prise en charge pour février 2019. Elle annonce en même temps que si leur efficacité n'est pas validée par la HAS, le remboursement s'arrêtera.

Les partisans de l'homéopathie (laboratoires homéopathiques, association de patients, organisations professionnelles) lancent alors en avril 2019 une grande campagne « Mon homéo mon choix » (figure 16) pour promouvoir l'homéopathie et appeler à signer une pétition en faveur du remboursement de l'homéopathie. 1 316 298 signatures seront recueillies, mais cela n'aura pas l'effet escompté (81).



décidé de mettre fin aux conditions dérogatoires concernant le titre d'homéopathe (84). Auparavant et ce depuis 1984, les médecins devaient seulement justifier d'une formation de 300 heures, universitaire ou non. Désormais il faudra, comme pour les autres titres dont peuvent se prévaloir les médecins, suivre un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) qui respectera donc les règles de déontologie médicale et qui n'aura pas de lien avec l'industrie pharmaceutique.

V.2. Comment est décidé la prise en charge d'un médicament en France ?

En France, pour décider de la prise en charge d'un médicament, il existe toute une procédure à respecter après l'obtention de l'AMM. C'est cette évaluation qui a été demandée par la ministre de la Santé à propos de l'homéopathie.

Les médicaments vont être évalués par deux commissions de la HAS pour décider de leur prise en charge ou non par l'Assurance Maladie et des conditions de celle-ci.

Dans un premier temps, la Commission de la Transparence (CT) étudie les données cliniques. Elle va évaluer en premier lieu le Service Médical Rendu (SMR) qui détermine si le produit va être remboursé ou non selon son intérêt clinique et en prenant en compte : l'efficacité, les effets indésirables, sa place dans la stratégie thérapeutique, la gravité de la pathologie qu'il peut traiter, si c'est un médicament préventif ou curatif et de l'impact qu'il a sur la santé publique et l'organisation des soins (60). Le SMR peut être jugé important, modéré, faible ou insuffisant. Dans ce dernier cas, il n'y aura pas de remboursement, pour les autres le taux de remboursement sera adapté au SMR.

Beaucoup de médicaments sont classés à SMR faible, s'il n'existe pas de preuve de leur efficacité ou si leurs effets indésirables sont trop importants, par exemple.

Si un remboursement est décidé, la CT fera de même avec l'Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) qui est un critère pour négocier le prix avec les industriels. Elle va comparer le médicament à évaluer aux thérapies déjà existantes pour la même pathologie et juger du progrès qu'il apporte au niveau de son efficacité, de sa qualité et du besoin médical si le médicament vient combler un vide thérapeutique (85).

Il existe cinq niveaux différents qui vont de l'ASMR majeur (I) pour un nouveau

mécanisme d'action par exemple, à l'absence d'ASRM (V) quand l'effet du médicament est similaire à ceux qui existent déjà.

Dans un deuxième temps, la Commission d'Evaluation Economique et de Santé Publique (CEESP) va étudier les données médico-économiques pour les médicaments dont l'ASMR a été évalué entre I et III. Son avis servira au Comité Economique des Produits de Santé (CEPS) pour négocier avec l'industriel le prix du médicament (85).

V.3. Les conclusions de la HAS

Suite à la publication de la tribune dans *Le Figaro* et à la polémique qui en a découlé, le ministère des Solidarités et de la Santé a demandé à la Commission de la Transparence de la HAS le 27 mars 2019 de rendre un avis sur la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments homéopathiques. Cet avis a été rendu le 26 juin 2019.

Les critères de cette évaluation sont définis dans l'article R163-14-4 du Code la Sécurité Sociale (Création Décret n°2019-195 du 15 mars 2019 - art. 1) : « [...] *L'appréciation du bien-fondé de la prise en charge prend principalement en compte l'efficacité des médicaments concernés, leurs effets indésirables, leur place dans la stratégie thérapeutique, notamment au regard des autres thérapies disponibles, la gravité des affections auxquelles ils sont destinés et leur intérêt pour la santé publique.* [...] » (cf. partie V.2). La commission était chargée de rendre soit un avis global pour tous les médicaments homéopathiques ou alors de les séparer en différentes catégories, et elle avait tout pouvoir pour demander aux entreprises concernées tous les éléments utiles à cette évaluation.

La commission de la transparence HAS a effectué une revue systématique de la littérature. Ce sont les critères PICOTS (Population, Intervention, Comparateurs, Outcome, Timeframe, Schéma d'étude) qui ont été utilisés pour sélectionner les études scientifiques ; ils sont détaillés en Annexe 1.

Cette revue de la littérature portait en premier lieu sur l'efficacité et la tolérance de l'homéopathie : 881 études cliniques publiées entre janvier 2000 et janvier 2019 ont été identifiées et finalement 21 revues et méta-analyses, ainsi que 10 essais contrôlés randomisés ont été retenus. Une autre recherche dans la littérature a porté sur l'intérêt

pour la santé publique de l'homéopathie : 127 études publiées entre janvier 2000 et janvier 2019 ont été identifiées et 6 ont été finalement retenues.

Ces études portaient sur 24 indications différentes de l'homéopathie allant des céphalées à la dépression, en passant par l'arthrose et les soins de support en oncologie, par exemple. Pour chacune des indications étudiées, la commission de la transparence a étudié et rendu un avis sur l'utilisation de l'homéopathie selon les critères précédemment cités : gravité de la maladie, efficacité et tolérance, place dans la stratégie thérapeutique et intérêt de santé publique.

Les données de la littérature sur la tolérance de l'homéopathie ont également été étudiées, ainsi que les données de pharmacovigilance fournies par les laboratoires.

La commission de la transparence a également sollicité la contribution des laboratoires pharmaceutiques homéopathiques, des associations de patients et des représentants des professionnels de santé, qu'ils soient partisans ou opposants à l'homéopathie. Les trois laboratoires concernés (Boiron, Weleda et Lehning) étaient invités à fournir toutes les données qu'ils avaient concernant l'homéopathie, celles-ci ont ensuite été analysées avec les mêmes critères PICOTS utilisés précédemment, mais aucune publication supplémentaire n'a été retenue. Pour les associations de patients et les professionnels de santé, un questionnaire en ligne a été adressé pour leur permettre de donner leur avis et leur vision de l'homéopathie ainsi que de fournir des données bibliographiques complémentaires (aucune n'a été retenue, toujours selon les mêmes critères PICOTS). 29 contributions ont été reçues par la commission, qui a ensuite auditionné 10 des organismes ayant répondu à ce questionnaire pour avoir des précisions sur leur contribution.

Suite à cette revue de la littérature, et après prise en compte des contributions citées ci-dessus, la commission de la transparence a émis les conclusions suivantes :

- concernant l'efficacité, la commission a conclu « qu'aucune étude robuste n'a démontré la supériorité en termes d'efficacité des médicaments homéopathiques par rapport à des traitements conventionnels ou au placebo »
- concernant la tolérance, « l'ensemble des données disponibles montrent le profil

de tolérance favorable à la sécurité d'emploi de l'homéopathie »

- concernant l'impact sur la santé publique, les études analysées « ne permettent pas de démontrer l'impact spécifique de l'utilisation des médicaments homéopathiques sur la réduction de la consommation d'autres médicaments, l'organisation des soins, les hospitalisations, le mésusage, ou les retards à la prise en charge ». (24)
- il faut noter « qu'à ce jour, aucun mécanisme d'action complémentaire à celui de l'effet placebo n'a été démontré afin d'expliquer la réponse clinique pouvant être observée avec l'homéopathie »

La commission de la transparence regrette que dans les nombreuses études disponibles, seules très peu correspondent aux critères de sélection définis (nombre de sujets, méthodologie, etc. cf. Annexe 2). Aucune donnée concernant des potentiels retards ou refus de prise en charge en France liés à l'homéopathie, ou le report sur d'autres médicaments en cas d'arrêt du remboursement n'a été retrouvée. La commission rappelle également l'importance de ne pas avoir toujours recours à une prescription médicamenteuse automatique lors d'une consultation, et qu'il vaut mieux privilégier dans ces cas-là des conseils adaptés plutôt que de prescrire des thérapeutiques qui n'ont pas prouvé leur efficacité.

La commission de la transparence de la HAS a donc rendu un avis défavorable au maintien de la prise en charge par l'Assurance Maladie des traitements homéopathiques.

V.4. Questionnement sur l'homéopathie et son avenir à l'officine

V.4.1. Présentation de l'enquête réalisée

V.4.1.1. Objectif et méthode

77 % des Français ont déjà pris de l'homéopathie au cours de leur vie (1), mais qu'en savent-ils vraiment, comment l'utilisent-ils ? Cette enquête avait pour but de connaître plus en profondeur les habitudes des patients avec l'homéopathie ainsi que les connaissances qu'ils en avaient, et pour cela un questionnaire a été utilisé.

V.4.1.2. Réalisation du questionnaire

Le questionnaire (Figure 17) comporte quatre parties comprenant entre une et cinq questions :

- l'identification de la population interrogée ;
- son usage de l'homéopathie ;
- l'impact du déremboursement sur la consommation d'homéopathie ;
- les connaissances sur l'homéopathie en général.

L'homéopathie et vous !

Identification

Initiales :

Age :

Sexe : ☐ Femme ☐ Homme

Profession (si retraité, le préciser) :

Recours à l'homéopathie

- Sur prescription d'un homéopathe ☐
- Sur prescription d'un médecin généraliste ☐
- Sur prescription d'un autre professionnel de santé (sage-femme, médecin spécialiste) ☐
- Sur les conseils de mon pharmacien ☐
- Par moi-même (automédication) ☐
- Pour moi-même ☐
- Pour un proche, un enfant ☐
- Pour un animal ? ☐

Fréquence d'utilisation

- Tous les mois ☐
- Plusieurs fois/an ☐
- Rarement (préciser) ☐

Raison du recours à l'homéopathie

- Méfiance vis-à-vis de l'allopathie (médicaments traditionnels) ☐
- Habitude prise de se soigner ainsi ☐

Dans quelle(s) indication(s) ?

- Prévention de la grippe ☐
- Affections ORL (rhume, angine, otite) ☐
- Affections digestives (nausées, vomissements, diarrhées) ☐
- Autres (préciser) ☐

Merci d'indiquer à chaque fois le remède utilisé

Le déremboursement de l'homéopathie aurait-il une influence sur votre utilisation ?

- Non, aucune ☐
- Oui j'arrêteraï totalement d'en utiliser ☐
- Oui j'en utiliseraï moins souvent ☐

Quelles sont vos connaissances sur l'homéopathie ?

- Un des principes de base de l'homéopathie est de donner au malade une dilution d'une souche entraînant les mêmes symptômes chez une personne non malade (saine) VRAI ☐ FAUX ☐
- Les tubes de granules et les doses sont les seules formes des traitements homéopathiques ? VRAI ☐ FAUX ☐
- L'homéopathie est-elle vendue uniquement en pharmacie ? VRAI ☐ FAUX ☐
- Les remèdes homéopathiques sont issus :
 - de plantes VRAI ☐ FAUX ☐
 - d'animaux VRAI ☐ FAUX ☐
 - de minéraux VRAI ☐ FAUX ☐

Un remède homéopathique peut se substituer à un vaccin contre la grippe. VRAI ☐ FAUX ☐

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !

V.4.1.3. Recueil des données

Le questionnaire a été remis en mains propres en officine aux patients consentant à participer à l'enquête et à nos connaissances, par mail, et sur les réseaux sociaux dans une version numérique, entre janvier et avril 2019. Nous avons collecté 100 réponses au total.

V.4.2. Les résultats

V.4.2.1. La population interrogée

83 % des personnes qui ont répondu au questionnaire étaient des femmes, contre 17 % d'hommes (Figure 18).

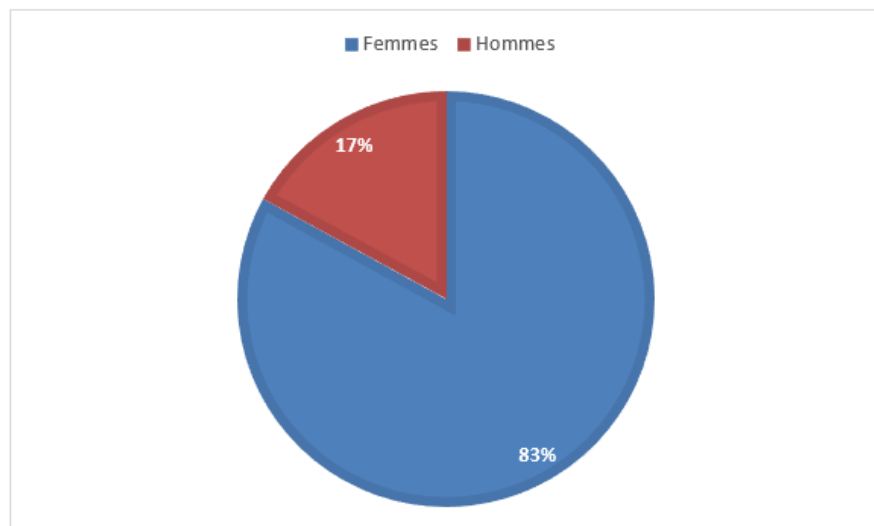


Figure 18 : Répartition par sexe de la population interrogée (n=100)

Différentes données nous laissent penser qu'en effet l'homéopathie est plus utilisée par des femmes : la majorité des remboursements d'homéopathie réalisés entre 2011 et 2012 l'ont été pour des femmes (24), les personnes du groupe Homéopathie (Ho) dans l'étude EPI-3 réalisée dans les années 2000 (*cf.* partie IV.1.3.3) étaient majoritairement des femmes (63,3%) (24). Cependant ceci peut également être lié à la façon dont a été diffusé le questionnaire.

Concernant la répartition des classes d'âge, elle n'est pas homogène (Figure 19). Elle n'est pas représentative de la population française dans son ensemble, c'est un échantillon où les personnes âgées de 18 à 25 ans et de 46 à 65 sont majoritairement présents.

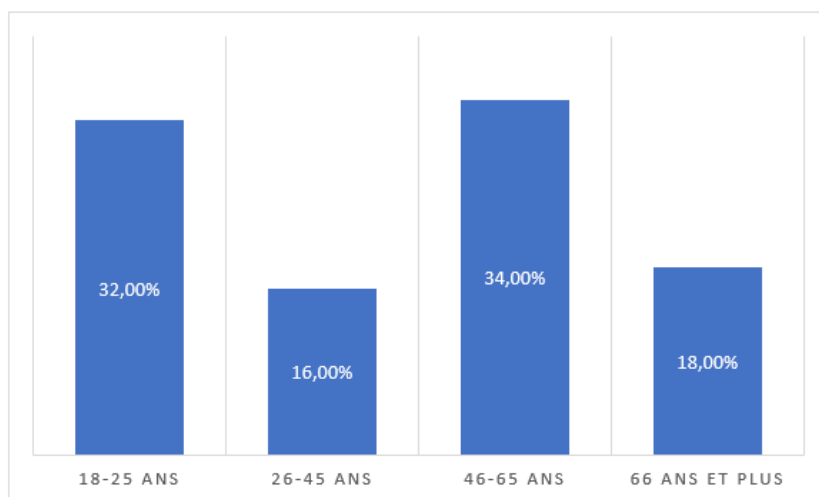


Figure 19 : Répartition par classes d'âge de la population interrogée (n=100)

Il est à noter que 16 % des personnes interrogées travaillaient ou étudiaient dans le domaine de la santé (Figure 20). C'est important car la probabilité qu'ils connaissent bien l'homéopathie est plus importante. La majorité des personnes interrogées étaient toutefois des actifs ou étudiants en dehors du monde de la santé (63 %).

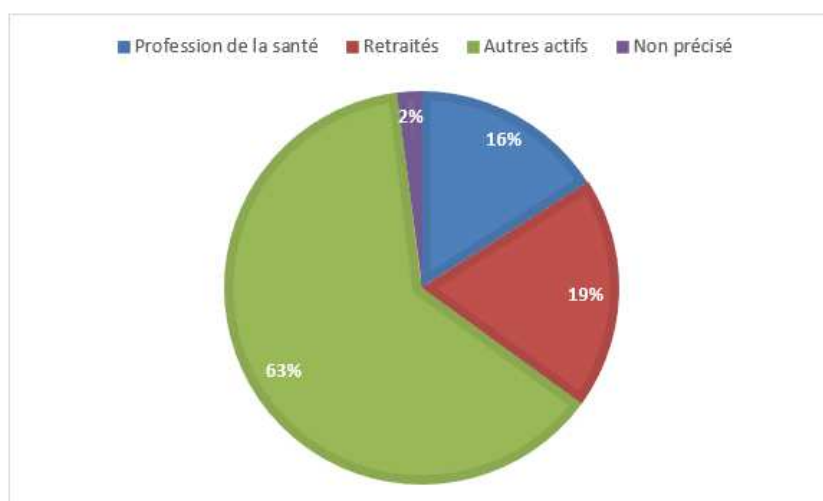


Figure 20 : Répartition par professions de la population interrogée (n=100)

V.4.2.2. L'usage de l'homéopathie

La moitié des personnes interrogées lors de cette enquête (49 %) utilisent l'homéopathie plusieurs fois par an (Figure 21). Seuls 19 % d'entre eux y ont recours tous les mois et presque un tiers des personnes interrogées l'utilisent rarement, voire pas du tout.

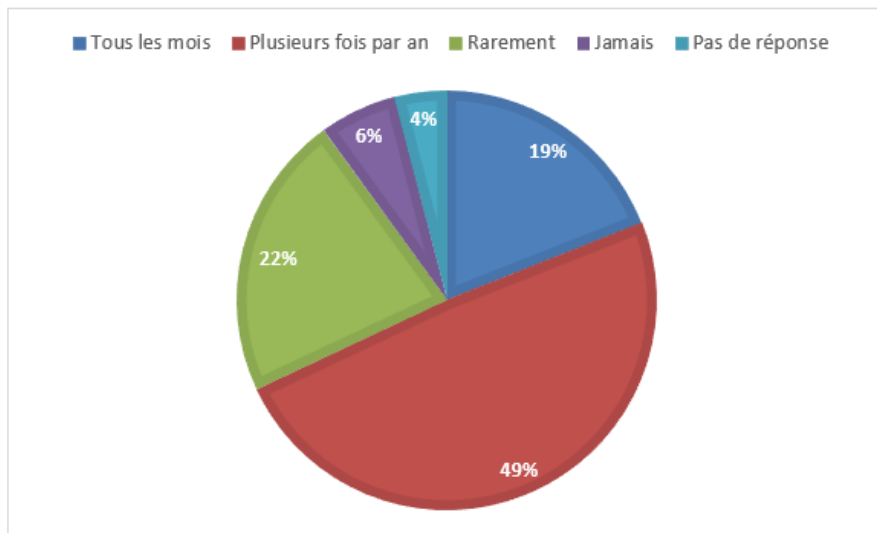


Figure 21 : Fréquence du recours à l'homéopathie chez la population interrogée (n=100)

Ceci est cohérent avec les données de remboursement de l'homéopathie par l'Assurance Maladie de l'année 2011 à 2012, la médiane est de 3 remboursements par an pour les personnes ayant bénéficié d'au moins un remboursement concernant l'homéopathie durant cette année-là (24).

Pour la question concernant la façon dont les personnes interrogées recouraient à l'homéopathie, elles avaient la possibilité de cocher plusieurs réponses.

54 % des personnes interrogées utilisent l'homéopathie suite à une prescription (Figure 22). Celle-ci peut provenir d'un ou de plusieurs professionnels de santé ayant le droit de prescription : 30 personnes ont déjà eu recours à un homéopathe, 34 à un médecin généraliste et 12 à d'autres professionnels de santé. 41 % d'entre elles ont également utilisé l'homéopathie suite au conseil d'un pharmacien.

Les données de dispensation dans les officines françaises entre 2018 et 2019 nous indiquent de leur côté qu'à cette période, 69 % des unités d'homéopathies vendues l'ont

été suite à une prescription, un chiffre supérieur à celui trouvé lors de cette enquête (24).

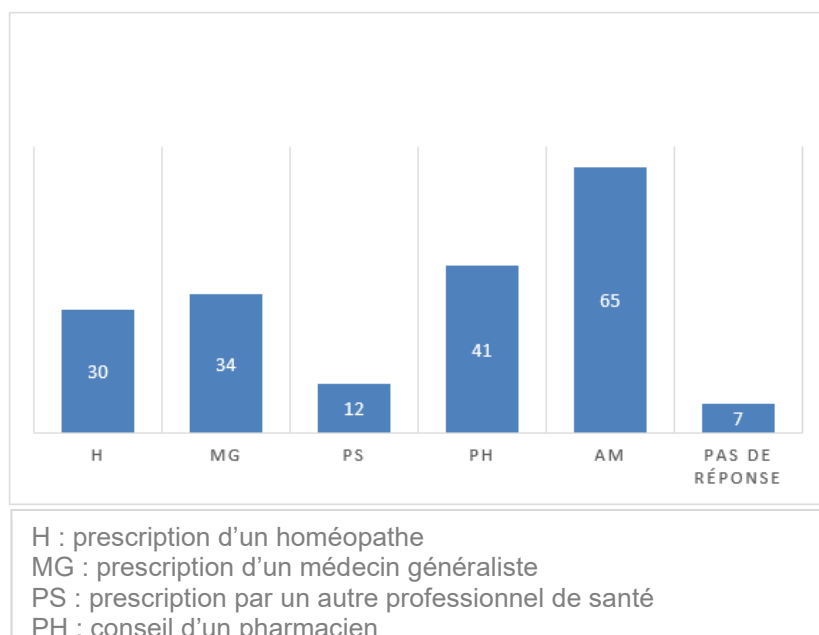


Figure 22 : Type de recours à l'homéopathie au sein de la population interrogée (n=100)

Quant à l'automédication, elle a déjà été pratiquée par 65 % des personnes interrogées lors de cette enquête. Ce chiffre interpelle quand on sait la difficulté qu'il peut y avoir à trouver la souche homéopathique correspondant au patient parmi les centaines de souches existantes. On peut se demander si ces personnes ont des connaissances personnelles en homéopathie, si elles se basent sur des livres ou d'autres sources pour s'auto-médiquer ainsi, ou si elles reprennent une prescription qu'elles ont pu avoir auparavant pour des symptômes similaires.

Le plus souvent les personnes utilisent l'homéopathie pour se soigner elle-même (51 %), mais également pour un proche (34 %) ou de façon plus rare pour un animal (6 %) (Figure 23).

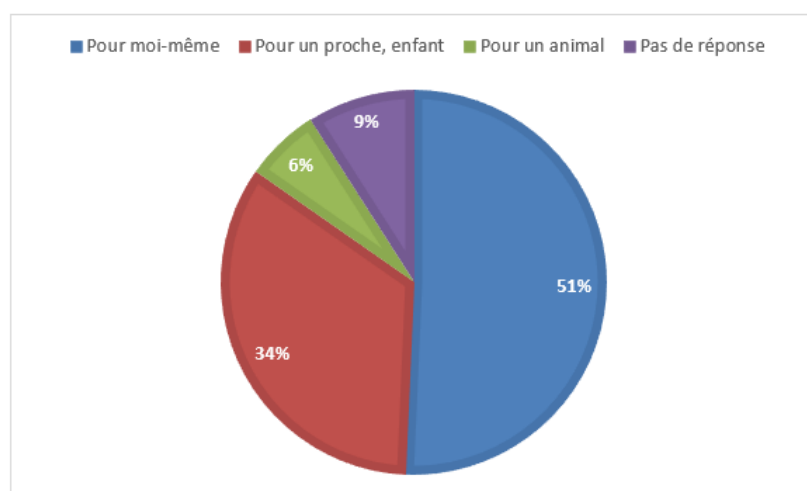


Figure 23 : Pour qui est utilisée l'homéopathie au sein de la population interrogée (n=100)

Les raisons qui poussent les personnes interrogées à utiliser l'homéopathie sont pour 47 % des personnes interrogées, l'habitude qu'ils ont prise de se soigner ainsi (Figure 24). 15 % personnes ont répondu avoir recours à l'homéopathie également à cause d'une méfiance vis-à-vis de l'allopathie. Et pour 15 % des personnes il s'agissait des deux raisons.

Certaines personnes ont évoqué d'autres raisons dans leur questionnaire : l'une d'elle a noté que c'était le fait d'avoir de bons résultats avec l'homéopathie, une autre que c'est parce qu'on lui avait prescrit.

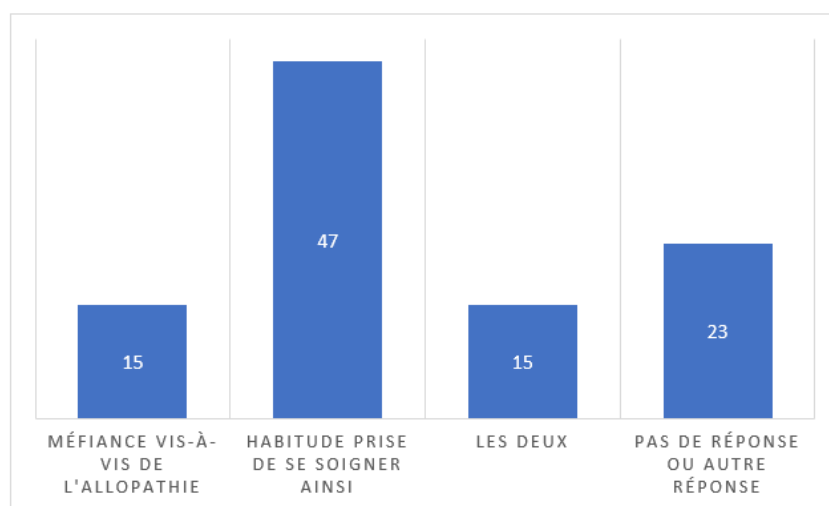


Figure 24 : Raisons du recours à l'homéopathie au sein de la population interrogée (n=100)

Un tiers des personnes interrogées manifeste donc une méfiance envers l'allopathie, c'est un chiffre assez élevé. La question se pose de savoir si ces personnes auraient recours à un traitement allopathique classique si leur état le requérait, ou s'ils en ont

vraiment une très mauvaise image et qu'ils se soignent uniquement grâce à l'homéopathie, même dans le cadre d'une maladie grave.

Dans le même temps, chacun est libre de se soigner comme il le souhaite. On peut tout de même se demander si ces patients ont suffisamment d'informations en main sur l'allopathie comme sur l'homéopathie pour prendre leur décision en toute connaissance de cause, ou alors ont-ils des connaissances éparses et biaisées pouvant les influencer et les mettre en danger ?

Concernant les indications pour lesquelles l'homéopathie est utilisée, elles sont assez variées, les résultats sont assez homogènes entre les différentes catégories d'indications proposées dans le questionnaire (Figure 25).

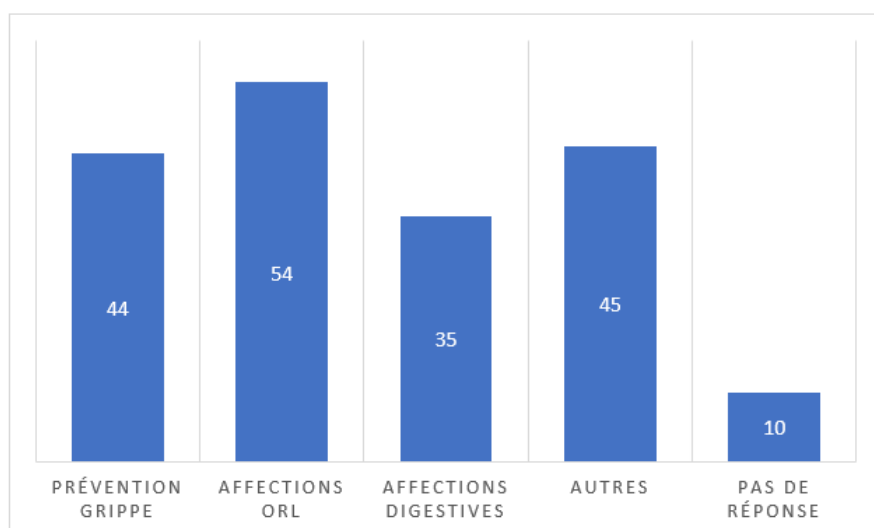


Figure 25 : Indications de l'homéopathie au sein de la population interrogée (n = 100)

Les personnes qui ont répondues dans la catégorie « Autres » ont précisé les indications énumérées dans le tableau 4.

Types d'indications	Indications telles que citées par les participants	Nombre de citations
Allergies	Allergies	5
	Rhume des foins	1
Dermatologie	Aphtes	2
	Crevasses	1
	Eczéma	2
	Herpès	1
	Soin cutané	1
	Verrues	1
Divers	Accompagnement d'une chimiothérapie	1

	Arthrose	1
	Asthme	2
	Intoxication alimentaire	1
	Infections urinaires	1
	Ostéoporose	1
	Poussées dentaires	2
	Soins aux animaux	1
	Vermifuge	1
Immunité	Pré-vaccination	1
	Remontant immunitaire	1
Santé mentale	Angoisse – crise d’angoisse	2
	Anxiété	2
	Chocs émotionnels	1
	Stress	9
	Troubles du comportement de l’enfant	1
	Equilibre cérébral	1
	Préparation d’examen	1
Sommeil	Difficulté d’endormissement	2
	Sommeil	4
Traumatismes physiques	Après une opération	1
	Bleus	1
	Bosse	1
	Chocs	1
	Chutes	2
	Contusions	1
	Coups – après coups – contre-coups	7
	Contractures musculaires	1
	Fatigue musculaire	1
	Piqûres d’insectes – contre les moustiques	3
	Douleur	3
	Douleurs musculaires	1
Troubles de la circulation	Circulation	2
	Hémorroïdes – Crise hémorroïdaire	2
Troubles féminins	Douleurs menstruelles	1
	« Femme »	1
	Ménopause	2

Tableau 4 : Indications citées dans la partie « Autres » de la question « Dans quelles indications ? » du questionnaire

Les personnes interrogées utilisent donc l’homéopathie dans toutes sortes d’indications, qui vont des petits maux de tous les jours à des pathologies plus importantes. On ne sait pas si ces personnes utilisent l’homéopathie seule pour ces pathologies, ou en complément d’autres traitements, notamment allopathiques.

Les personnes interrogées étaient amenées à préciser les remèdes utilisés (tableau 5). Certains sont revenus plusieurs fois : ARNICA MONTANA et INFLUENZINUM ont été citées le plus souvent, ce sont des souches très couramment utilisées, et ce sont

également les souches homéopathiques ayant été le plus remboursées par l'Assurance maladie entre 2011 et 2012 (24).

Souches citées	Indications	Nombre de citations
ARNICA MONTANA	Coups, chocs émotionnels, chute, post opératoire, fatigue musculaire	10
INFLUENZINUM	Prévention grippe, « vaccin », rhume	8
SERUM DE YERSIN	Prévention grippe, « vaccin »	5
BELLADONNA	ORL	4
ALLIUM CEPA COMPOSE	ORL, rhume	3
APIS MELLIFICA	Herpes, piqûres d'insectes	3
MERCURIUS SOLUBILIS	ORL	3
NUX VOMICA	Affections digestives (digestion)	2
THYMULINE	« Vaccin »	1
ACIDUM PHOSPHORICUM COMPOSE	Fatigue	1
ACONIT	ORL	1
AESULUS	Hémorroïdes	1
ARSENICUM ALBUM	Affections digestives	1
AVIAIRE	« Vaccin »	1
BRYONIA	Arthrose	1
CARBO VEGETABILIS	Affections digestives	1
CHELIDONIUM COMPOSE	Affections digestives (foie)	1
CINA	Vermifuge	1
COCCUS CACTI	ORL	1
COFFEA	Difficulté endormissement	1
CUPRUM	Crampes	1
ECHINACAE	Prévention grippe	1
GELSEMIUM	Stress	1
HAMAMELIS	Circulation sanguine	1
HEPAR SULFURIS	ORL	1
HYDRASTIS CANADENSIS	ORL (sinusites)	1
IPECA	ORL	1
KALIUM CARBONICUM	Crampes	1
LAC CANINUM		1
LEDUM PALUSTRE	Contre les moustiques	1
LUTEINUM	Troubles féminins	1
OPIUM	Affections digestives	1
PARATHYPHOIDINUM	Suites de vaccination	1
PHOSHORUS	Affections digestives	1
SEPIA		1
SULFUR	ORL	1
VERATRUM ALBUM	Diarrhées chroniques	1

Tableau 5 : Souches et leurs indications citées dans les réponses du questionnaire

Les personnes ont également indiqué des spécialités homéopathiques telles que Homéovox, Homéogène 9, Oscillococcinum, Avenoc, L72, Homéoplasmine, Pommade au Calendula, Stodal, Camilia, Sédatif PC, Arnicalm.

L'indication de prévention de la grippe a été nommée quinze fois, pour quatre souches différentes, avec notamment l'utilisation du terme « vaccin ». Ceci montre une fois de plus la confusion qui est faite par certaines personnes entre la vaccination anti-grippale et l'utilisation de certaines souches homéopathiques avec lesquelles ils pensent trouver une efficacité équivalente.

Plus surprenant, des personnes ont indiqué des éléments qui ne sont pas du tout de l'homéopathie : Aromasol et les Gouttes aux essences qui sont des spécialités à base d'huiles essentielles et les oligoéléments. Il y a donc parfois confusion entre l'homéopathie et d'autres façons de se soigner tendant vers le naturel mais qui n'ont rien d'homéopathique !

De même, certaines spécialités commercialisées par les laboratoires homéopathiques ne contiennent pas uniquement des souches homéopathiques : par exemple dans le Stodal on retrouve du concentré de Tolu (14), ou dans Cicaderma on retrouve des digestés en vaseline de Calendula officinalis sommités fleuries, Hypericum perforatum sommités fleuries ou Achillea millefolium sommités fleuries à 97%.

Ce ne sont pas des formules homéopathiques au sens d'Hahnemann.

V.4.2.3. L'impact du déremboursement

Concernant le déremboursement de l'homéopathie, qui au moment de la diffusion du questionnaire n'était pas encore voté, 76 % des personnes déclaraient que cela n'aurait aucune influence sur leur utilisation de l'homéopathie (Figure 26). Cela correspond avec l'idée selon laquelle les consommateurs d'homéopathie sont des personnes totalement convaincues par celle-ci, et pour lesquelles le déremboursement n'influe pas sur la crédibilité de la méthode thérapeutique, ils sont également prêts à payer pour pouvoir continuer à se soigner ainsi.

Au contraire, 18% des personnes interrogées ont déclaré qu'elles limiteraient leur consommation, et 3 % qu'elles l'arrêteraient totalement.

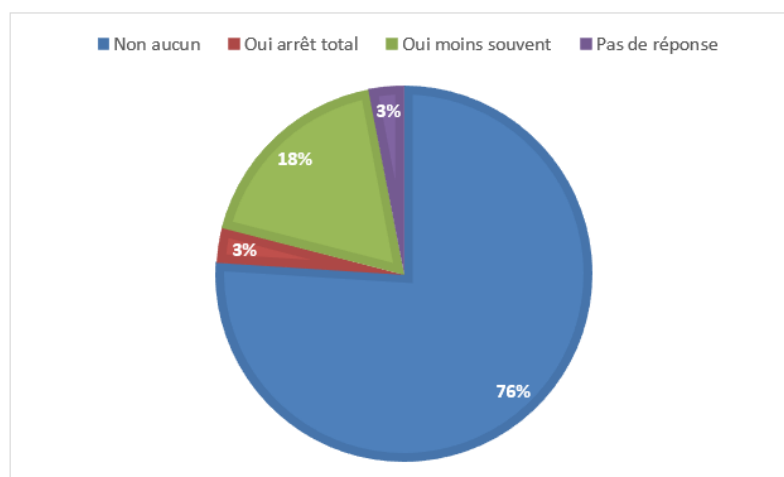


Figure 26 : Influence du déremboursement de l'homéopathie au sein de la population interrogée (n=100)

Ces données sont proches de celles obtenues lors un sondage réalisé par Odoxa entre décembre 2018 et janvier 2019, où 63 % des personnes interrogées déclaraient que le déremboursement n'influerait pas sur leur recours à l'homéopathie (24).

V.4.2.4. Les connaissances sur l'homéopathie

Pour finir, nous avons posé plusieurs questions sur l'homéopathie en général, sous forme de VRAI-FAUX, pour évaluer les connaissances qu'avaient les personnes interrogées dans ce domaine.

La première question portait sur la définition de l'homéopathie avec la notion de similitude et d'infinitésimalité. 56 % des personnes interrogées ont répondu correctement à cette question (Figure 27), seule une faible majorité des personnes interrogées connaissaient donc les principes fondateurs de l'homéopathie. Cela nous interroge car ce questionnaire s'adressait à des personnes utilisant l'homéopathie pour se soigner, on pouvait donc imaginer qu'ils seraient plus nombreux à connaître les principes de l'homéopathie.

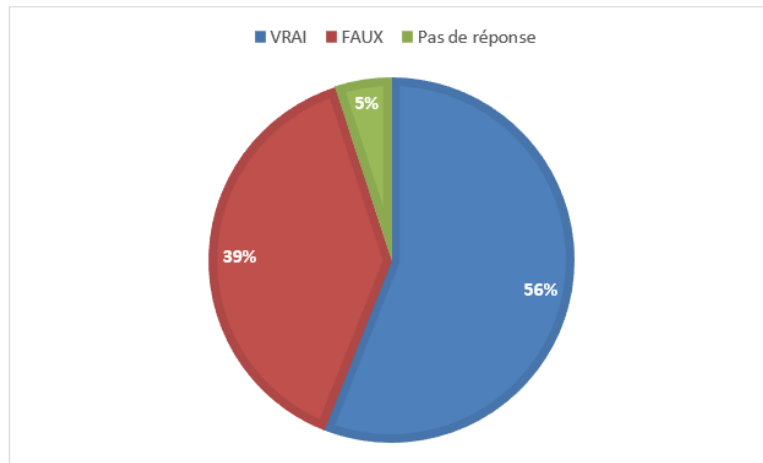


Figure 27 : Répartition des réponses à la question VRAI-FAUX 1 au sein de la population interrogée (n=100)

La deuxième question était sur les différentes formes galéniques existantes en homéopathie : « *Les tubes de granules et de doses sont les seules formes des traitements homéopathiques* ».

Le taux de réponse à cette question est de seulement 26 % (Figure 28), en effet à la suite d'un problème informatique la question n'est pas apparue aux personnes qui ont répondues à la version numérique du questionnaire. Nous ne pouvons donc pas comparer les réponses à cette question avec les autres. Toutefois, la moitié seulement des personnes à qui la question a été posée a eu la bonne réponse.

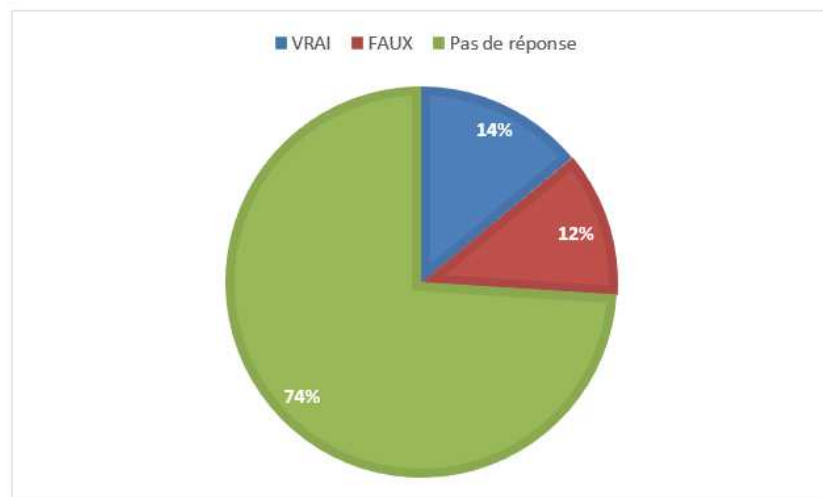


Figure 28 : Répartition des réponses à la question VRAI-FAUX 2 au sein de la population interrogée (n=100)

La troisième question était de savoir si l'homéopathie était vendue uniquement en pharmacie ou non. 77 % des personnes ont répondu correctement (Figure 29).

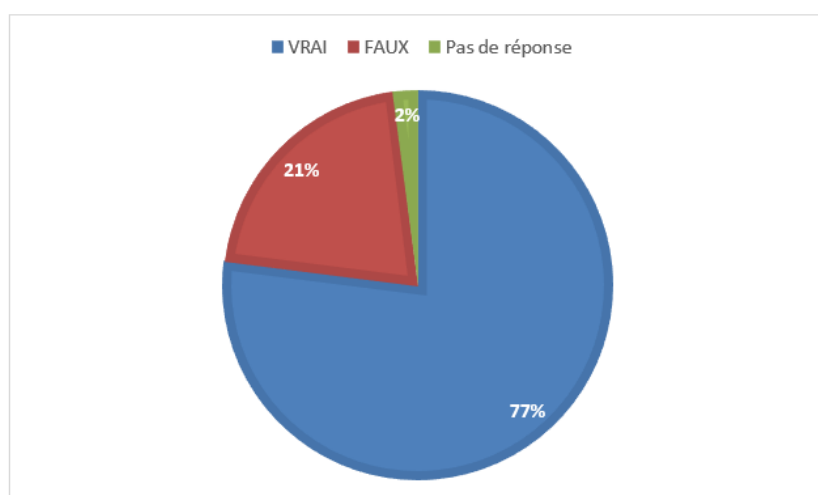


Figure 29 : Répartition des réponses à la question VRAI-FAUX 3 au sein de la population interrogée (n=100)

La quatrième question portait sur l'origine des médicaments homéopathiques. Les personnes pouvaient choisir une ou plusieurs réponses entre les plantes, les animaux et les minéraux. Seuls 30 % ont choisi les trois réponses (Figure 30), cela laisse penser que la majorité des personnes qui utilisent l'homéopathie ne savent pas à base de quoi sont réellement composés leurs médicaments, tout du moins au sein de cet échantillon de population.

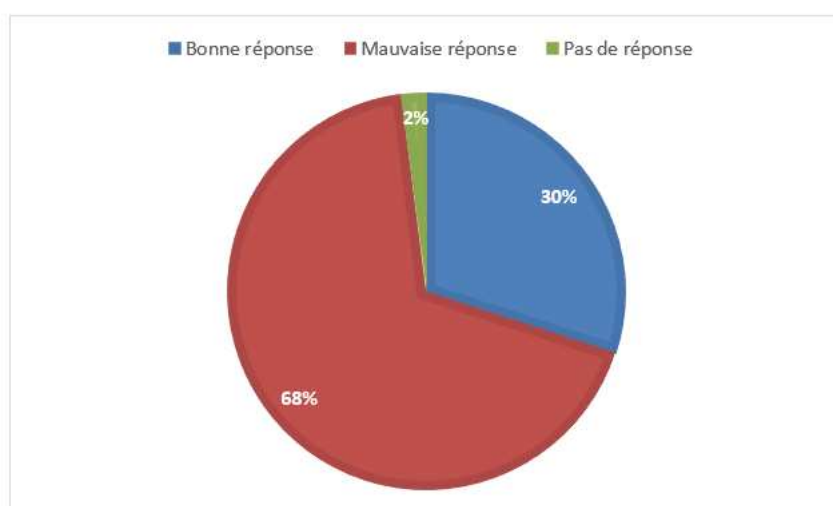


Figure 30 : Répartition des réponses à la question VRAI-FAUX 4 au sein de la population interrogée (n=100)

La dernière question portait sur la substitution du vaccin grippal par un traitement

homéopathique pris tout au long de l'hiver. 55 % des personnes ont répondu qu'il était impossible de substituer le vaccin par de l'homéopathie (Figure 31). Mais c'est une très faible majorité, 42 % des personnes interrogées pensent donc que l'homéopathie est aussi efficace que le vaccin anti-grippal en matière de prévention de la grippe, c'est un élément inquiétant concernant la santé publique.

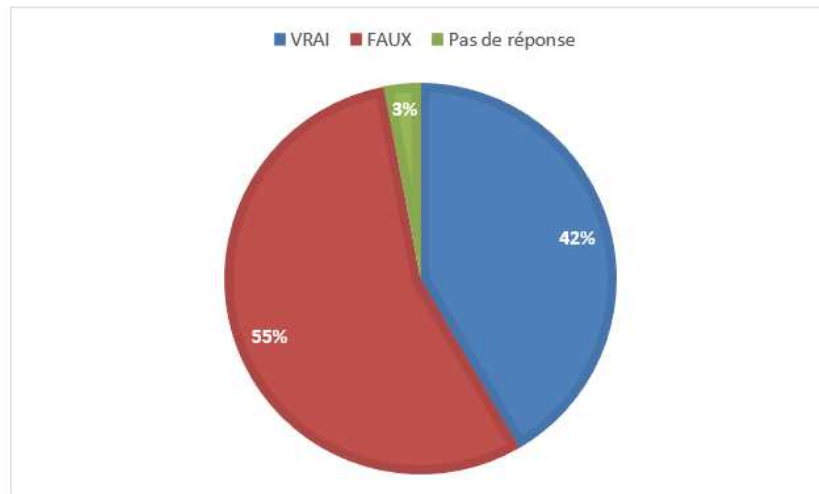


Figure 31 : Répartition des réponses à la question VRAI-FAUX 5 au sein de la population interrogée (n=100)

Conclusion

L'homéopathie existe depuis désormais plus de deux siècles. Elle a été inventée à une époque où la médecine était beaucoup plus limitée, la compréhension du corps humain et des maladies très parcellaire.

À une époque où les saignées et les lavements étaient pratiqués en grand nombre et sans forcément savoir pourquoi, on peut comprendre qu'Hahnemann ait trouvé dans son concept de l'homéopathie une amélioration pour ses patients et leur bien-être.

Mais aujourd'hui, alors que nous savons expliquer la physio-pathologie de la plupart des maladies, que nous connaissons beaucoup mieux le fonctionnement du corps humain et que de nombreux médicaments dont l'efficacité est prouvée de façon rigoureuse existent, l'homéopathie a-t-elle toujours sa place ?

En effet, le concept de l'homéopathie hérité d'Hahnemann et de ses disciples n'a pas changé depuis deux siècles ; il est toujours utilisé de la même façon. De plus, malgré les avancées immenses de la science, celle-ci n'est toujours pas capable d'expliquer le mécanisme d'action de l'homéopathie, ni de prouver son efficacité de façon indiscutable.

Il faudrait que la recherche en homéopathie continue pour permettre un avis unanime de la communauté scientifique à son propos. Il faudrait pour cela des études réalisées avec des méthodes très rigoureuses, et de façon totalement indépendante.

Malgré ces incertitudes, de nombreuses personnes se soignent encore avec l'homéopathie aujourd'hui. L'avis donné par la commission de la transparence de la HAS a conduit au déremboursement de l'homéopathie en France, mais à l'officine les patients continuent de vouloir se soigner par l'homéopathie, et elle continue à être prescrite par divers professionnels de santé.

Les patients apprécient le fait que l'homéopathie demande de l'attention et de l'écoute

de la part du prescripteur. Ces personnes ont l'habitude de se soigner ainsi et font confiance à cette thérapeutique, d'autant plus dans la société actuelle, qui prône souvent le retour au naturel dans beaucoup de domaines, et où l'allopathie est souvent décriée, notamment pour les nombreux effets indésirables qu'elle peut engendrer.

En tant que pharmacien, professionnel de santé, il semble évident que nous devons respecter les choix du patient quant à la façon dont il souhaite se soigner. Mais pour cela, il est également de notre devoir de lui fournir toutes les informations nécessaires pour qu'il puisse faire un choix en toute connaissance de cause.

De façon générale, nous devons, en tant que pharmacien, être capable d'orienter les patients vers une consultations lorsque que nous pensons que leur état le nécessite. Et il me semble important que, nous qui allons délivrer ce type de traitement au patient, nous soyons formés en homéopathie, pour pouvoir expliquer au patient son fonctionnement et pouvoir répondre à ses questions, notamment à propos de l'efficacité de cette thérapeutique. Nous sommes des interlocuteurs privilégiés pour cela et l'environnement de l'officine peut permettre d'éviter des mésusages et des automédications dangereuses dans le cadre de l'homéopathie.

Il semble donc que l'homéopathie a toujours un avenir en France et qu'il est de notre devoir en tant que pharmacien d'accompagner les patients dans leur libre choix concernant leur santé, mais en leur garantissant un choix éclairé et conscient grâce aux informations que nous leur apporterons pour leur permettre un accès aux meilleurs soins possibles.

Annexes

Annexe 1 : Appel de 124 professionnels de santé contre les « médecines alternatives » publié dans le Figaro le 27 juillet 2018

Le serment d'Hippocrate est l'un des plus anciens engagements éthiques connus. Il exige du médecin d'offrir les meilleurs soins possibles et de la façon la plus honnête.

Ces deux exigences lui imposent de chercher sans cesse à améliorer ses connaissances, et d'informer ceux qui font appel à ses soins sur ce qu'il peut raisonnablement proposer, ainsi que sur ce qui est inutile ou contre-indiqué.

Il est facile et valorisant d'afficher son savoir. Il est bien plus difficile d'expliquer et d'accepter ses limites. La tentation peut alors être grande de pratiquer des soins sans aucun fondement scientifique. Cette tentation a toujours existé. Elle a été, et est toujours, nourrie par des charlatans en tout genre qui recherchent la caution morale du titre de médecin pour faire la promotion de fausses thérapies à l'efficacité illusoire.

L'obligation d'honnêteté est inscrite dans les Codes de déontologie des professions médicales et le Code de la Santé Publique (article 39 du code de déontologie, article R.4127-39 du code de la Santé Publique) :

- Ils interdisent le charlatanisme et la tromperie, imposent de ne prescrire et distribuer que des traitements éprouvés. Ils proscrirent aussi l'usage de remèdes secrets ou ne mentionnant pas clairement les substances qu'ils contiennent.
- Le Conseil de l'Ordre des Médecins est chargé de veiller à ce que ses membres n'utilisent pas leur titre pour promouvoir des pratiques dont la science n'a jamais pu prouver l'utilité, voire qui présentent une certaine dangerosité. Il doit veiller à ce que les médecins ne deviennent pas les représentants de commerce d'industries peu scrupuleuses. Il doit sanctionner ceux ayant perdu de vue l'éthique de leur exercice.

Pourtant en 2018, l'Ordre des Médecins tolère des pratiques en désaccord avec son propre code de déontologie et les pouvoirs publics organisent voire participent au financement de certaines de ces pratiques.

Face à des pratiques de plus en plus nombreuses et ésotériques, et à la défiance grandissante du public vis-à-vis de la médecine scientifique, nous nous devons de réagir avec force et vigueur.

L'homéopathie, comme les autres pratiques qualifiées de « médecines alternatives », n'est en rien scientifique. Ces pratiques sont basées sur des croyances promettant une guérison miraculeuse et sans risques. En septembre 2017, le Conseil scientifique des Académies des Sciences Européennes a publié un rapport confirmant l'absence de preuves de l'efficacité de l'homéopathie. Dans la plupart des pays développés, les médecins se voient interdire de prescrire des produits homéopathiques.

Les thérapies dites « alternatives » sont inefficaces au-delà de l'effet placebo, et n'en sont pas moins dangereuses.

- Dangereuses, car elles soignent l'inutile en surmédicalisant la population et en donnant l'illusion que toute situation peut se régler avec un « traitement ».
- Dangereuses, car elles alimentent et s'appuient sur une défiance de fond vis-à-vis de la médecine conventionnelle comme le montrent les polémiques injustifiées sur les vaccins.
- Dangereuses enfin, car leur usage retarde des diagnostics et des traitements nécessaires avec parfois des conséquences dramatiques, notamment dans la prise en charge de pathologies lourdes comme les cancers.

Ces pratiques sont également coûteuses pour les finances publiques.

- Des formations sont assurées dans des structures recevant de l'argent public. Des consultations sont ouvertes dans des hôpitaux, aux dépens d'autres services. Certains de ces traitements sont pris en charge par l'assurance maladie largement déficitaire.
- Ainsi, les produits homéopathiques peuvent être remboursés à 30 % (et jusqu'à 90 % en Alsace-Moselle) avec un statut dérogatoire les dispensant de prouver leur efficacité.
- Ceci finance une industrie prospère dont les représentants n'hésitent pas à insulter gravement ceux qui les critiquent (« Il y a un Ku Klux Klan contre l'homéopathie » accusait le président du leader mondial du secteur, Christian Boiron, dans le journal Le Progrès du 15 juillet 2016) ou à balayer d'un revers de main les exigences de preuves scientifiques.

De ces pratiques qui ne sont ni scientifiques, ni éthiques, mais bien irrationnelles et dangereuses, nous souhaitons nous désolidariser totalement.

Nous demandons instamment au Conseil de l'Ordre des Médecins et aux pouvoirs publics de tout mettre en oeuvre pour :

- Ne plus autoriser à faire état de leur titre les médecins ou professionnels de santé qui continuent à les promouvoir.
- Ne plus reconnaître d'une quelconque manière les diplômes d'homéopathie, de mésothérapie ou d'acupuncture comme des diplômes ou qualifications médicales.
- Ne plus faire produire en Faculté de Médecine ou dans les établissements de formation de santé, des diplômes appuyés sur des pratiques dont l'efficacité n'aura pas été scientifiquement démontrée.
- Ne plus rembourser par les cotisations sociales les soins, médicaments ou traitements issus de disciplines refusant leur évaluation scientifique rigoureuse.
- Encourager les démarches d'information sur la nature des thérapies alternatives, leurs effets délétères, et leur efficacité réelle.
- Exiger de l'ensemble des soignants qu'ils respectent la déontologie de leur profession, en refusant de donner des traitements inutiles ou inefficaces, en proposant des soins en accord avec les recommandations des sociétés savantes et les données les plus récentes de la science, en faisant preuve de pédagogie et d'honnêteté envers leurs patients et en proposant une écoute bienveillante.

Annexe 2 : Critères PICOTS de sélection des études scientifiques par la HAS

► Critères de sélection

Schéma d'étude	RSL/MA - Revue systématique de la littérature avec ou sans méta-analyse des résultats (RSL/MA) ; - Ayant pour objectif d'identifier les essais contrôlés randomisés (ECR) concernant l'homéopathie dans une situation thérapeutique donnée. ECR - Essais contrôlés randomisés (ECR) en double aveugle, ou en ouvert en cas d'évaluation en aveugle (hors essais évaluant la qualité de vie), dans une situation thérapeutique donnée.
Population	- Chez des humains (hommes, femmes), adultes ou enfants ; - Atteints d'une affection/symptôme ou traités en prévention/prophylaxie.
Intervention	- Médicaments homéopathiques entrant dans le champ de cette évaluation ; - Utilisés pour le traitement ou la prévention d'une maladie ou d'un symptôme clinique ; - Utilisés seuls ou en association avec une autre thérapeutique si les effets spécifiques du traitement homéopathique peuvent être déterminés (études en <i>add-on</i>) ; - Selon tous types de pratique homéopathique (« traitement homéopathique standardisé », prédéfini et identique pour l'ensemble des patients de l'étude, ou « traitement individualisé », laissé au choix de l'investigateur selon le profil de chaque patient).
Comparateurs	Placebo, comparateur actif (médicamenteux ou non) ou absence de traitement.
Critères d'évaluation (Outcome)	Critères d'efficacité (efficacité clinique et qualité de vie) et de tolérance (effets indésirables) pertinents et validés (définis comme les critères habituellement pris en compte par la CT dans un symptôme ou une maladie donnée).
Délai d'observation (Timeframe)	Durée de suivi pertinente au vu de la prise en charge habituelle des symptômes ou maladies étudiés.
Autres critères de sélection	RSL/MA - Les MA sans RSL préalables et les revues de la littérature non systématiques ont été exclues ; - Les RSL/MA qui ne restreignaient pas leur recherche aux ECR ont été retenues mais seuls les résultats relatifs aux ECR ont été considérés ; - La période de recherche devait être supérieure à 10 ans ou motivée ; - Les RSL/MA de revues systématiques n'ont pas été retenues. Elles ont été utilisées pour réaliser un croisement de références et mettre à jour la recherche des RSL/MA ; - Les RSL/MA d'ECR concernant de multiples situations pathologiques n'ont pas été inclus dans l'analyse. Ces études ont été utilisées pour réaliser un croisement de références et mettre à jour la recherche des ECR ; - Quand plusieurs RSL/MA ayant retrouvé les mêmes ECR étaient disponibles, seule la plus récente et/ou la plus détaillée a été retenue. ECR - Dans les situations pathologiques où des RSL et MA ont été sélectionnées, seules les ECR postérieurs à la date de la fin de la recherche bibliographique de la revue la plus récente ont été retenus. RSL/MA et ECR - Seuls les articles complets (à l'exclusion des abstracts et lettres à l'éditeur) publiés en langue anglaise ou française dans une revue scientifique ont été retenus pour l'analyse ; - Seuls les essais cliniques dont l'analyse portait sur plus de 30 patients par groupe ont été retenus (à l'exception des essais réalisés pour des maladies ou symptômes de prévalence < 1/2 000) ; - Les études ayant évalué les spécialités à nom de marque (nom commercial), bénéficiant d'une AMM et d'une indication précise ont été exclues ; - Les études ayant évalué des médicaments homéopathiques dont les modalités d'administration (parentérale, intrathécale, intraoculaire...) et dont les dilutions (< 2CH et > 30 CH) sortent du champ de l'analyse ont été exclues ; - Les recommandations de prise en charge n'ont pas été retenues pour documenter l'efficacité et la tolérance.

Bibliographie

- (1) L'homéopathie plébiscitée par les Français [Internet]. Ipsos. [cité 6 mai 2021]. Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/lhomeopathie-plebiscitee-par-les-francais>
- (2) images (JPEG Image, 1358 × 2048 pixels) — Scaled (29%) [Internet]. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur : <http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTgVVgOgrbR2CHYgeaFFPrHQHZWyWUyF3YLxjzMg3PkewVY3XtyfKYjtM-exIjV>
- (3) Feuillette, C. Croyances et connaissances en homéopathie : enquête auprès de la population [Thèse exercice]. [Nantes, France] : Université de Nantes. Faculté de pharmacie ; 2015. [cité 12 février 2020]. Disponible sur : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=e4946e83-c06f-4a71-b354-b765c97fd266>
- (4) Universalis E. Théorie des humeurs [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 13 oct 2020]. Disponible sur : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/theorie-des-humeurs/>
- (5) Bariéty, M. Poulet, J. Les débuts de l'homéopathie en France. Hist Sci Med. 1970 ; Avril-Juin (2) :77-85
- (6) Pham, E. Rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge homéopathique à travers la loi HPST - enquête à l'officine [Thèse exercice]. [Nancy, France] : Université de Lorraine. Faculté de pharmacie de Nancy ; 2013. [cité 12 février 2020]. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731809>
- (7) Historique de la loi de similitude [Internet]. [cité 10 nov 2020]. Disponible sur : <http://coproweb.free.fr/homeopat/histoloi.htm>
- (8) Strangurie : Définition simple et facile du dictionnaire [Internet]. [cité 9 nov 2020]. Disponible sur : <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/strangurie/>
- (9) HISTORIQUE DE LA LOI DE SIMILITUDE [Internet]. [cité 10 nov 2020]. Disponible sur : <http://coproweb.free.fr/homeopat/histoloi.htm>
- (10) Larousse É. Encyclopédie Larousse en ligne - Paracelse [Internet]. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/Paracelse/1004290>
- (11) Paracelse [Internet]. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur : <http://www.histophilos.com/paracelse.php>
- (12) Couatarmanach, B. Efficacité de l'Arnica montana : une revue de la littérature [Thèse exercice]. [Limoges, France] : Université de Limoges. Faculté de médecine ; 2011. [cité 12 février 2020]. Disponible sur : <http://www.sudoc.abes.fr/cbs/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=152467041>
- (13) Leray, M. L'homéopathie, une placebo-thérapie ? [Thèse exercice]. [Nantes, France] : Université de Nantes. Faculté de pharmacie ; 2010. [cité 15 mars 2020]. Disponible sur : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=9c28deac-3f0f-4c73-8fda-d3c628e7e1b5>
- (14) Coiffard, L. Cours DFASP2 Officine Université de Nantes. UE7 Homéopathie. Nantes ; 2018.
- (15) Le Père de l'Homéopathie [Internet]. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <http://homeopathie-tpe.e-monsite.com/pages/histoire-de-l-homeopathie/le-pere-de-l-homeopathie.html>

- (16) La naissance de l'homéopathie » suivi de « Les fameuses formules de l'abbé Chaupitre ». Art & patrimoine pharmaceutique [Internet]. [cité 19 sept 2019]. Disponible sur: <http://artetpatrimoinepharmaceutique.fr/Publications/p34/La-naissance-de-l-homeopathie-suivi-de-Les-fameuses-formules-de-l-abbe-Chaupitre>
- (17) Dubarry, C. Homéopathie à l'officine : aspects historiques commerciaux et thérapeutiques [Thèse exercice]. [Limoges, France] : Université de Limoges. Faculté de pharmacie ; 1992. [cité 12 février 2020]. Disponible sur : <http://www.sudoc.abes.fr/cbs/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=012536121>
- (18) L'homéopathie à la française, repères historiques 1830-1915 - Dr F. Gassin [Internet]. [cité 25 févr 2020]. Disponible sur : <https://www.assh-asso.fr/documentation/homeopathie/112-homeopathie-francaise-dr-francois-gassin>
- (19) Qu'est-ce que l'homéopathie ? - Docteur Frédéric Rérolle [Internet]. [cité 24 mars 2020]. Disponible sur : <https://docteur.fredericrerolle.fr/Homeopathie/Qu-est-ce-que-l-homeopathie>
- (20) Samuel Hahnemann (1755 - 1843) - Dr D. Deswarte [Internet]. [cité 25 févr 2020]. Disponible sur : <https://www.assh-asso.fr/documentation/homeopathie/113-samuel-hahnemann-1755-1843>
- (21) Sébastien Des Guidi. In : Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 1 févr 2021]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%A9bastien_Des_Guidi&oldid=170269991
- (22) Société Française d'Homéopathie - Historique [Internet]. [cité 20 sept 2019]. Disponible sur : <https://www.homeopathie-francaise.com/index.php/sfh/historique>
- (23) HOMÉOPATHIE : Etymologie de HOMÉOPATHIE [Internet]. [cité 9 nov 2020]. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/etymologie/hom%C3%A9opathie>
- (24) Haute Autorité de la Santé – Commission de la transparence. Evaluation des médicaments homéopathiques soumis à la procédure d'enregistrement prévue à l'article L.5121-13 du CSP. Haute Autorité de la Santé ; 26 juin 2019. 136 p.
- (25) L'homéopathie, une thérapeutique plébiscitée partout dans le monde | Mon Homéo Mon Choix [Internet]. 2020 [cité 11 nov 2020]. Disponible sur : <https://www.monhomeomonchoix.fr/actualites/lhomeopathie-une-therapeutique-plebiscitee-partout-dans-le-monde/>
- (26) Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013.
- (27) Les chiffres clés de l'homéopathie en France [Internet]. Boiron. [cité 11 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/soigner-sans-nuire/les-chiffres-cles-de-lhomeopathie-en-france>
- (28) Sarembaud, A. Poitevin, B. Homéopathie Pratiques et bases scientifiques. 3. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson ; 2011. 320 p.
- (29) Combre, F. Quel avenir pour l'homéopathie et la phytothérapie en pratique vétérinaire courante ? Etat des lieux de la recherche scientifique [Thèse exercice]. [Lyon, France] : Université de Lyon. Ecole nationale vétérinaire de Lyon ; 2010. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur : www2.vetagro-sup.fr
- (30) Boiron, C. L'avenir de l'homéopathie. 2. Paris : Albin Michel ; 2007. 149 p. (Espaces libres ; 173)

- (31) Horvilleur, A. Pigeot, C-A. Rérolle, F. Homéopathie Connaissances et perspectives. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson ; 2012. 576 p.
- (32) Pontis M, Arnoux C, Homéopathes sans frontières. Constitutions [Internet]. 2020 [cité 10 janvier 2021]. Disponible sur : https://hsf-france.com/nos-cours-d-homeopathie-pour-etudiants/les-generalites/Constitutions?debut_articles_rubrique=%40201#content
- (33) Allier, J-L. Concepts [Internet]. 2016 [cité 15 mars 2020]. Dispo sur : https://www.assh-asso.fr/images/Bases_Conceptuelles_Hom%C3%A9o_Oct_2016.pdf
- (34) Docvadis. Initiation à la médecine homéopathique [Internet]. [cité 6 juin 2020]. Disponible sur : www.docvadis.fr/docwaked
- (35) Saint-Didier F, Arnoux C, Homéopathes sans frontières. Diathèses [Internet]. 2020 [cité 10 janvier 2021]. Disponible sur : https://hsf-france.com/nos-cours-d-homeopathie-pour-etudiants/les-generalites/Les-diatheses?debut_articles_rubrique=%40202#content
- (36) Rousseau, P. Cours 6^e année Officine Université de Nantes. UE06-7 Conseil en homéopathie. Nantes ; 2019.
- (37) Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cité 19 sept 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>
- (38) Masson E. Situation technico-réglementaire en France des médicaments homéopathiques préparés par l'industrie [Internet]. EM-Consulte. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/87897>
- (39) Search - European Pharmacopoeia 10.0 [Internet]. [cité 11 janv 2021]. Disponible sur : <https://pheur.edqm.eu/app/10-0/search>
- (40) Savoir faire de Boiron [Internet]. [cité 11 janv 2021]. Disponible sur : <http://www.boiron.be/Boiron/Savoir-faire/Fabrication-des-medicaments.aspx>
- (41) L'homéopathie [Internet]. [cité 11 févr 2020]. Disponible sur : <http://galenicoral.free.fr/granule/granule.html>
- (42) Homéopathie – Guide de stage de pratique professionnelle en officine [Internet]. [cité 28 janv 2021]. Disponible sur : <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/homeopathie/>
- (43) Palluel, M. Hypothèses quantiques de mécanisme d'action des hautes dilutions homéopathiques. [Thèse exercice]. [France] : Université de Rouen. Unité de Formation et de Recherche de médecine et de pharmacie ; 2017. [cité 23 mars 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01647161/document>
- (44) Hahnemann S. Exposition de la doctrine homéopathique ou Organon de l'art de guérir. 4^{ème} édition. Paris : J.B. Baillière ; 1856. 110-111
- (45) Kaufmann A. L'affaire de la mémoire de l'eau. Pour une sociologie de la communication scientifique. Réseaux Communication - Technologie - Société. 1993;11(58):67-89.
- (46) Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinson B, Miadonna A, Tedeschi A, Pomeranz B, Fortner P, Belon P, Sainte-Laudy J, Poitevin B, Benveniste J. Human basophil degranulation triggered

by very dilute antiserum against IgE. Nature.1988 ; vol 333 : 816-818

(47) Maddox J, Randi J, Stewart W. « Hight-dilution » experiments a delusion. Nature. 1988 ; vol 34 : 287-290

(48) Volf E, Aulas J. L'homéopathie de Samuel Hahnemann à Luc Montagnier, Mémoire de l'eau, placebo et molécules virtuelles. Paris : L'Harmattan, 2019.

(49) Certains produits homéopathiques ont des effets biologiques. Le Monde.fr [Internet]. 6 mars 1985 [cité 12 avr 2021]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/archives/article/1985/03/06/certains-produits-homeopathiques-ont-des-effets-biologiques_2744139_1819218.html

(50) Brefel-Courbon, C. Effet Placebo : pharmacologie et imagerie. Cours CHU Toulouse Université Paul Sabatie. Toulouse. Disponible sur : https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/placebo_clud_lourdes_cbc.pdf

(51) Haour, F ; Mécanismes de l'effet placebo et du conditionnement : Données neurobiologiques chez l'homme et l'animal, Med Sci (Paris), 2005, Vol. 21, N° 3; p. 315-319 ; DOI : 10.1051/medsci/2005213315

(52) Goslin, D. L'effet placebo : les travaux de F. Benedetti. Implications pour la relation patient-acteur de santé. [Thèse exercice]. [Bordeaux, France] : Université de Bordeaux. U.F.R. des Sciences Médicales ; 2017. [cité 17 avril 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01593054/document>

(53) Požgain I, Požgain Z, Degmečić D. Placebo and nocebo effect: a mini-review. Psychiatr Danub. juin 2014;26(2):100-7.

(54) No fakemed: Communiqué de presse - Réponse au questionnaire de la H.A.S. [Internet]. no fakemed. [cité 12 avr 2021]. Disponible sur : <https://fakemedecine.blogspot.com/2018/01/communique-de-presse-reponse-au.html>

(55) Doutremepuich C, Aguejoui O, Pintigny D, Sertillanges MN, De Seze O. Thrombogenic properties of ultra-low-dose of acetylsalicylic acid in a vessel model of laser-induced thrombus formation. Thromb Res. 1994 Oct 15;76(2):225-9. doi: 10.1016/0049-3848(94)90193-7. PMID: 7863472.

(56) Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. Lancet. 2005 Aug 27-Sep 2;366(9487):726-32. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67177-2. PMID: 16125589.

(57) Poitevin B. Efficacité clinique de l'homéopathie : analyse et propositions [Internet]. Elsevier Connect. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/efficacite-clinique-de-lhomeopathie-analyse-et-propositions>

(58) Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. Lancet. 1997 Sep 20;350(9081):834-43. doi: 10.1016/s0140-6736(97)02293-9. Erratum in: Lancet 1998 Jan 17;351(9097):220. PMID: 9310601.

- (59) Otero J. Étude de la perception globale de l'efficacité des traitements homéopathiques prescrits chez 88 patients. :120 p.
- (60) Proust C, Hordé P. Homéopathie pourquoi ça marche. Le Particulier Santé. 2019 ; n°23 : 12-25
- (61) Prévention de la grippe : il n'existe pas de « vaccin homéopathique », rappelle l'ANSM [Internet]. VIDAL. [cité 12 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/>
- (62) Gallet, C. L'homéopathie en odontologie pédiatrique. [Thèse exercice]. [France] : Université de Nancy I. Faculté d'Odontologie ; 2008. [cité 3 février 2021]. Disponible sur : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_TD_2008_GALLET_CLOTILDE.pdf
- (63) Les médicaments : leurs usages et leurs prix [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.strategie.gouv.fr/espace-presse/medicaments-leurs-usages-leurs-prix>
- (64) Assurance Maladie. Consommation et dépenses de médicament en France et en Europe. 10 mars 2011. [cité 13 avril 2021]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_Consommation_medicaments_en_Europe_vdef_01.pdf
- (65) Horvilleur A. Idées reçues sur l'homéopathie. France : Hachette ; 1992.
- (66) Stub T, Kristoffersen AE, Overvåg G, Jong MC, Musial F, Liu J. Adverse effects in homeopathy. A systematic review and meta-analysis of observational studies. Explore (NY). 2020 Nov 28:S1550-8307(20)30379-7. doi: 10.1016/j.explore.2020.11.008. Epub ahead of print. PMID: 33303386.
- (67) (Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. Br Homeopath J. 2000 Jul;89 Suppl 1:S35-8. doi: 10.1054/homp.1999.0378. PMID: 10939781.)
- (68) Haute Autorité de la Santé. Dossier de presse : Première évaluation scientifique des médicaments homéopathiques en France. Haute Autorité de la Santé ; 28 juin 2019. 13 p.
- (69) Essai clinique - De la recherche au traitement [Internet]. Fédération pour la Recherche sur le Cerveau (FRC). [cité 13 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.frcneurodon.org/informer-sur-la-recherche/la-recherche-sur-le-cerveau/essai-clinique-de-la-recherche-au-traitement/>
- (70) Comment évaluer l'efficacité d'un médicament ? [Internet]. Contrepoints. 2020 [cité 13 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.contrepoints.org/2020/05/16/371418-comment-evaluer-lefficacite-dun-medicament>
- (71) Belon P. La recherche en homéopathie : résultats, publications, commentaires. 2^e édition. France : CEDH International ; 2004.
- (72) L'appel de 124 professionnels de la santé contre les « médecines alternatives » [Internet]. 2018 [cité 29 mars 2021]. Disponible sur : <https://sante.lefigaro.fr/article/l-appel-de-124-professionnels-de-la-sante-contre-les-medecines-alternatives-/>
- (73) No fakemed: Qui sommes-nous ? [Internet]. No fakemed. [cité 29 mars 2021]. Disponible sur : <https://fakemedecine.blogspot.com/p/qui-sommes-nous.html>
- (74) À propos de la pratique médicale de l'homéopathie [Internet]. Conseil National de l'Ordre des

- Médecins. 2019 [cité 29 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/propos-pratique-medicale-lhomeopathie>
- (75) ROBIN Y-M. L'homéopathie « ne fait pas de mal » et continuera d'être remboursée, affirme Agnès Buzyn [Internet]. Ouest-France.fr. 2018 [cité 29 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/sante/l-homeopathie-ne-fait-pas-de-mal-et-continuera-d-etre-remboursee-affirme-agnes-buzyn-5691348>
- (76) Ouest-France. Homéopathie. Six questions pour comprendre le débat qui déchire les médecins [Internet]. Ouest-France.fr. 2018 [cité 29 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/sante/homeopathie-six-questions-pour-comprendre-le-debat-qui-dechire-les-medecins-5944105>
- (77) Tribune anti-homéopathie : des médecins disent avoir déposé des plaintes à l'Ordre [Internet]. Le Quotidien du médecin. [cité 29 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/hopital/conditions-de-travail/tribune-anti-homeopathie-des-medecins-disent-avoir-depose-des-plaintes-lordre>
- (78) Le Syndicat des médecins homéopathes dépose une plainte contre les médecins signataires d'une tribune anti-homéopathie (France) [Internet]. Psychomédia. [cité 29 mars 2021]. Disponible sur : <http://www.psychomedia.qc.ca/sante/2018-07-28/homeopathie-france>
- (79) « Médecines alternatives et complémentaires » [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 29 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/medecines-alternatives-complementaires>
- (80) Homéopathie : mise au point de l'Ordre des médecins (France) [Internet]. Psychomédia. [cité 29 mars 2021]. Disponible sur : <http://www.psychomedia.qc.ca/sante/2018-06-19/homeopathie-ordre-des-medecins-france>
- (81) Mon Homéo Mon Choix | L'homéopathie est toujours remboursée. Ensemble, continuons à faire ce choix [Internet]. [cité 12 avril 2021]. Disponible sur : <https://www.monhomeomonchoix.fr/fr/>
- (82) Homéopathie, les bases réglementaires du déremboursement publiées au Journal Officiel [Internet]. USPO. 2019 [cité 28 avr 2021]. Disponible sur : <https://uspo.fr/homeopathie-les-bases-reglementaires-du-deremboursement-publiees-au-journal-officiel/>
- (83) Pour un enseignement universitaire rigoureux de l'homéopathie et des médecines alternatives et intégratives [Internet]. CPU - Conférence des présidents d'université. [cité 12 avril 2021]. Disponible sur : <http://www.cpu.fr/actualite/pour-un-enseignement-universitaire-rigoureux-de-lhomeopathie-et-des-medecines-alternatives-et-integratives/>
- (84) Droit au titre de l'homéopathie [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 12 avril 2021]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/droit-titre-lhomeopathie>
- (85) Médicaments : une évaluation rigoureuse et scientifique par la HAS [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974176/fr/medicaments-

une-evaluation-rigoureuse-et-scientifique-par-la-has

(86) Arnaut, R. Dr Samuel Hahnemann père de l'homéopathie. De Vecchi ; 2007. 296 p

Liste des figures

Figure 1 : Buste d'Hippocrate (2)	8
Figure 2 : Portrait de Paracelse, par Rubens (10).....	10
Figure 3 : Exemple de la noix illustrant la théorie des signatures.....	10
Figure 4 : Portrait de Samuel Hahnemann (15).....	11
Figure 5 : Portrait du Comte Sébastien Des Guidi (21)	16
Figure 6 : Illustration du premier principe homéopathique.....	22
Figure 7 : Description synthétique du champ d'application de la thérapeutique homéopathique (28)	30
Figure 8 : Méthode des dilutions hahnemanniennes (28)	39
Figure 9 : Méthode des dilutions korsakoviennes (42)	40
Figure 10 : Tubes granules et doses globules des laboratoires Boiron.....	42
Figure 11 : Trituration du laboratoire Boiron	43
Figure 12 : Article de Jacques Benveniste paru dans le numéro de la revue Nature du 30 juin 1988 (46)	47
Figure 13 : Réaction de dégranulation des polynucléaires basophiles humains avec les anticorps anti-IgE	48
Figure 14 : Courbes représentant le pourcentage de dégranulation des basophiles obtenu en fonction de la concentration de la solution d'anticorps anti-IgE	49
Figure 15 : Part de l'effet placebo dans la réponse à une thérapeutique (50)	52
Figure 16 : Campagne d'affichage Mon Homéo Mon Choix (81).....	66
Figure 17 : Questionnaire envoyé lors de l'enquête.....	72
Figure 18 : Répartition par sexe de la population interrogée (n=100)	73
Figure 19 : Répartition par classes d'âge de la population interrogée (n=100)	74
Figure 20 : Répartition par professions de la population interrogée (n=100)	74
Figure 21 : Fréquence du recours à l'homéopathie chez la population interrogée (n=100).....	75
Figure 22 : Type de recours à l'homéopathie au sein de la population interrogée (n=100).....	76
Figure 23 : Pour qui est utilisée l'homéopathie au sein de la population interrogée (n=100) .	77
Figure 24 : Raisons du recours à l'homéopathie au sein de la population interrogée (n=100)	77
Figure 25 : Indications de l'homéopathie au sein de la population interrogée (n = 100).....	78
Figure 26 : Influence du déremboursement de l'homéopathie au sein de la population interrogée (n=100).....	82
Figure 27 : Répartition des réponses à la question VRAI-FAUX 1 au sein de la population interrogée (n=100).....	83
Figure 28 : Répartition des réponses à la question VRAI-FAUX 2 au sein de la population interrogée (n=100).....	83
Figure 29 : Répartition des réponses à la question VRAI-FAUX 3 au sein de la population interrogée (n=100).....	84
Figure 30 : Répartition des réponses à la question VRAI-FAUX 4 au sein de la population interrogée (n=100).....	84
Figure 31 : Répartition des réponses à la question VRAI-FAUX 5 au sein de la population interrogée (n=100).....	85

Liste des tableaux

Tableau 1 : Résumé des constitutions homéopathiques selon Antoine Nébel (3, 6, 29, 33, 34)	26
Tableau 2 : Résumé des tempéraments selon Léon Vannier (6,14,29,34)	27
Tableau 3 : Résumé des diathèses selon Hahnemann (6, 29, 34, 35)	29
Tableau 4 : Indications citées dans la partie « Autres » de la question « Dans quelles indications ? » du questionnaire	79
Tableau 5 : Souches et leurs indications citées dans les réponses du questionnaire	80

Vu, le Président du jury,

M^{me} Céline COUTEAU

Vu, le Directeur de thèse,

M^{me} Laurence COIFFARD

Vu, le Directeur de l'UFR,

NOM - Prénoms : THOMAS DE LA PINTIÈRE Anne, Marie, Bénédicte, Claude
Titre de la thèse : L'homéopathie à l'officine et son avenir en France

Résumé de la thèse :

L'homéopathie est une méthode thérapeutique qui existe depuis plus de 200 ans. Elle a depuis toujours ses partisans et ses opposants, suscitant au fil du temps de nombreuses controverses, notamment à cause du mystère qui perdure quant à son mécanisme d'action et de l'absence de preuves scientifiques validées de son efficacité. En France, ces dernières années, le sujet de l'homéopathie est de nouveau revenu sur le devant de la scène, suite à une tribune publiée par un groupe de professionnels de santé se prononçant contre cette méthode. Cette remise en cause publique a entraîné un questionnement sur la place de l'homéopathie au sein de la médecine en France, et notamment sur son remboursement par l'Assurance Maladie.

Ce travail a pour objectif de retracer l'histoire de l'homéopathie, ses principes et les controverses liées à celles-ci, et à se questionner sur son avenir en France dans nos officines suite à la décision rendue par la HAS concernant son déremboursement.

MOTS CLÉS :

HOMÉOPATHIE - OFFICINE - CONTROVERSE - AVENIR – FRANCE

JURY :

PRÉSIDENT : Mme Céline COUTEAU, Maître de Conférences HDR de
Cosmétologie, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de
Nantes

ASSEESSEURS : Mme Laurence COIFFARD, Professeur de Cosmétologie, UFR
Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Nantes
Mme Albane de Monterno, Pharmacien d'officine

Adresse de l'auteur : 42, rue Pargaminières
31000 TOULOUSE