



Année 2017

N°

## Thèse

Pour le

### DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

**Antoine FROMONT**

Né le 06 juin 1985 à TOURS (37)

---

#### TITRE

**Homéopathie en médecine générale : évaluation chez 135 adultes et leurs enfants en Indre et Loire**

---

Présentée et soutenue publiquement le 26 octobre 2017 date devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine - Tours

Membres du Jury :

Professeur Alain CHANTEPIE, Pédiatrie, Faculté de Médecine - Tours

Professeur François LABARTHE, Pédiatrie, Faculté de Médecine – Tours

**Directeur de thèse : Docteur Georges BONNEMAISON, Médecine Générale - Tours**



# Homéopathie en médecine générale : évaluation chez 135 adultes et leurs enfants en Indre et Loire

Introduction : l'homéopathie est une médecine alternative et complémentaire inventée par Samuel Hahnemann en 1796. Son efficacité au-delà de l'effet placebo n'est pas démontrée selon les critères actuels de la recherche clinique (randomisation, double aveugle). Elle est cependant la première des médecines complémentaires utilisée en France. La disponibilité des remèdes homéopathiques (dérivables sans ordonnance) et leur innocuité en font un traitement de premier recours ou d'appoint pour de nombreux adultes et leurs enfants.

L'objectif principal de notre travail est d'évaluer la différence du recours à l'homéopathie chez des adultes et leurs enfants en médecine générale.

Matériel et méthodes : il s'agit d'une étude descriptive quantitative portant sur 205 questionnaires, déposés dans 11 cabinets de médecine générale d'Indre et Loire, entre avril et juillet 2017. Le questionnaire comporte : 5 questions d'ordre socio-démographique, 6 questions sur l'utilisation de l'homéopathie chez les parents et 6 questions sur l'utilisation de l'homéopathie chez leurs enfants. Les données sont retranscrites dans un tableur Excel à des fins statistiques. Les tests utilisés sont le Chi-deux ou test de Fischer et le test de corrélation de Spearman.

Résultats : 135 questionnaires sont analysés. 91% des patients sont des femmes, l'âge moyen est de 41 ans. Le niveau d'étude le plus représenté est le BAC+3 et supérieur (43%). Les salariés en contrat fixe sont la catégorie professionnelle majoritaire (68%).

Le recours initial à l'homéopathie est le plus souvent motivé par un proche pour les adultes (56%) et par le médecin traitant chez les enfants (46%). Il existe une différence significative sur le recours initial par recommandation d'un proche entre parents et enfants ( $p=0.007$ ).

L'utilisation la plus fréquente de l'homéopathie en routine est l'automédication chez les parents (66%) ; l'automédication et conseil du pharmacien chez les enfants (respectivement 53% et 52%). Il existe une différence significative sur l'utilisation habituelle par automédication chez les parents et les enfants ( $p=0.035$ ).

L'utilisation de l'homéopathie concerne le plus souvent un problème aigu pour les parents (90%) et les enfants (92%).

Les raisons du recours à l'homéopathie sont : en complément des traitements conventionnels habituels chez les parents (45%) et chez les enfants (43%) ; par appréhension de la médecine conventionnelle chez les parents (36%) et chez les enfants (35%).

Le degré de satisfaction est élevé pour les 2 groupes : 61% des parents beaucoup à extrêmement satisfait et 73% pour leurs enfants.

On observe une corrélation positive moyenne à forte dans les réponses des parents et leurs enfants.

Conclusion : Notre étude retrouve des différences entre parents et enfants dans le recours initial et l'utilisation habituelle de l'homéopathie. Notre étude comporte un biais important du fait que seuls les parents remplissent le questionnaire, ce qui peut expliquer la corrélation des réponses. Un nombre de questionnaires plus important permettrait de s'intéresser la population des parents qui n'utilise l'homéopathie que pour eux ou pour leurs enfants.

Mots clés : Homéopathie, Médecine générale, Adultes, Enfants

# Homeopathy in general practice : assessment of 135 adults and their children in Indre et Loire

Introduction: Homeopathy is an alternative and complementary medicine invented by Samuel Hahnemann in 1796. Its efficacy beyond the placebo effect is not demonstrated according to the current criteria of clinical research (randomization, double-blind). It is however the first of the complementary medicines used in France. The availability (non-prescription) and safety of homeopathic remedies make it a primary or adjunctive treatment for many adults and their children.

The aim of our work is to evaluate the difference in the use of homeopathy between adults and their children in general practice.

Materials and methods: this is a quantitative descriptive study of 205 forms, filed in 11 general practice offices in Indre et Loire, between April and July 2017. The form includes: 5 socio-demographic questions, 6 questions on the use of homeopathy for parents and 6 questions on the use of homeopathy for their children. The data is transcribed into an Excel spreadsheet for statistical purposes. The tests used are the Chi-two or Fischer test and the Spearman correlation test.

Results: 135 forms were analyzed. 91% of patients are women, the average age is 41 years. The highest level of study is BAC + 3 and higher (43%). Employees in fixed contracts are the majority occupational category (68%).

Initial use of homeopathy is most often motivated by a related for adults (56%) and by the family physician for children (46%). There is a significant difference in initial recourse by related between parents and children ( $p = 0.007$ ).

The most frequent use of homeopathy routinely is self-medication for parents (66%); self-medication and pharmacist advice for children (53% and 52%, respectively). There is a significant difference in the usual self-medication use between parents and children ( $p = 0.035$ ).

The use of homeopathy most often concerns an acute problem for parents (90%) and children (92%). The reasons for the use of homeopathy are: in addition to conventional treatments for parents (45%) and children (43%); by apprehension of conventional medicine in parents (36%) and children (35%).

The level of satisfaction is high for both groups: 61% of parents are very satisfied and 73% for their children.

An average to strong positive correlation was observed in the responses of parents and their children.

Conclusion: Our study finds differences between parents and children in the initial use and routine use of homeopathy. There is a significant bias in our study because only parents complete the form, which may explain the correlation of responses. A larger number of forms would make it possible to take an interest in the population of parents who use homeopathy only for themselves or for their children.

Keywords: Homeopathy, General practice, Adults, Children

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS  
**FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

**DOYEN**

Pr. Patrice DIOT

**VICE-DOYEN**

Pr. Henri MARRET

**ASSESEURS**

Pr. Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*

Pr. Mathias BUCHLER, *Relations internationales*

Pr. Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*

Pr. Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*

Pr. François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*

Pr. Patrick VOUREC'H, *Recherche*

**SECRETAIRE GENERALE**

Mme Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Pr. Emile ARON (†) – 1962-1966

*Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962*

Pr. Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr. André GOUAZE - 1972-1994

Pr. Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr. Dominique PERROTIN – 2004-2014

## **PROFESSEURS EMERITES**

Pr. Daniel ALISON

Pr. Catherine BARTHELEMY

Pr. Philippe BOUGNOUX

Pr. Pierre COSNAY

Pr. Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr. Loïc DE LA LANDE DE CALAN

Pr. Noël HUTEN

Pr. Olivier LE FLOCH

Pr. Yvon LEBRANCHU

Pr. Elisabeth LECA

Pr. Gérard LORETTE

Pr. Roland QUENTIN

Pr. Alain ROBIER

Pr. Elie SALIBA

## **PROFESSEURS HONORAIRES**

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – G. BALLON – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – C. COUET - J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – J. LANSAC – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – G. LELORD – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTRE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – M. ROBERT – J.C. ROLLAND – D. ROYERE - A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – B. TOUMIEUX – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

---

ANDRES Christian .....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
ARBEILLE Philippe.....	Biophysique et médecine nucléaire
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique .....	Cardiologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle .....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe .....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora .....	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis .....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BODY Gilles .....	Gynécologie et obstétrique
BONNARD Christian .....	Chirurgie infantile
BONNET-BRILHAULT Frédérique .....	Physiologie
BRILHAULT Jean .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck .....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques .....	Parasitologie, mycologie
CHANTEPIE Alain .....	Pédiatrie
COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
CONSTANS Thierry .....	Médecine interne, gériatrie
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe .....	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François .....	Thérapeutique
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie

DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague ..... Anatomie & cytologie pathologiques

DUCLUZEAU Pierre-Henri ..... Endocrinologie, diabétologie, et nutrition

DUMONT Pascal ..... Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

EL HAGE Wissam ..... Psychiatrie adultes

EHRMANN Stephan ..... Réanimation

FAUCHIER Laurent ..... Cardiologie

FAVARD Luc ..... Chirurgie orthopédique et traumatologique

FOUQUET Bernard ..... Médecine physique et de réadaptation

FRANCOIS Patrick ..... Neurochirurgie

FROMONT-HANKARD Gaëlle ..... Anatomie & cytologie pathologiques

GOGA Dominique..... Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

GOUDEAU Alain ..... Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière

GOUPILLE Philippe ..... Rhumatologie

GRUEL Yves ..... Hématologie, transfusion

GUERIF Fabrice ..... Biologie et médecine du développement et de la reproduction

GUYETANT Serge ..... Anatomie et cytologie pathologiques

GYAN Emmanuel ..... Hématologie, transfusion

HAILLOT Olivier ..... Urologie

HALIMI Jean-Michel ..... Thérapeutique

HANKARD Régis..... Pédiatrie

HERAULT Olivier..... Hématologie, transfusion

HERBRETEAU Denis..... Radiologie et imagerie médicale

HOURIOUX Christophe..... Biologie cellulaire

LABARTHE François..... Pédiatrie

LAFFON Marc ..... Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence

LARDY Hubert..... Chirurgie infantile

LARIBI Saïd ..... Médecine d'urgence

LARTIGUE Marie-Frédérique ..... Bactériologie-virologie

LAURE Boris ..... Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

LECOMTE Thierry ..... Gastroentérologie, hépatologie

LESCANNE Emmanuel ..... Oto-rhino-laryngologie

LINASSIER Claude .....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent .....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François .....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MORINIÈRE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis .....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi .....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna .....	Gynécologie-obstétrique
PAGES Jean-Christophe.....	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric.....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique.....	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck .....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean .....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
QUENTIN Roland .....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
REMERAND Francis .....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe .....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline .....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem .....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria .....	Biophysique et médecine nucléaire
SIRINELLI Dominique .....	Radiologie et imagerie médicale
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique

VAILLANT Loïc..... Dermato-vénéréologie  
VELUT Stéphane..... Anatomie  
VOURC'H Patrick ..... Biochimie et biologie moléculaire  
WATIER Hervé ..... Immunologie

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

---

LEBEAU Jean-Pierre  
LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

### **PROFESSEURS ASSOCIES**

---

MALLET Donatien ..... Soins palliatifs  
POTIER Alain ..... Médecine Générale  
ROBERT Jean..... Médecine Générale

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

---

BAKHOS David ..... Physiologie  
BARBIER Louise ..... Chirurgie digestive  
BERHOUEZ Julien ..... Chirurgie orthopédique et traumatologique  
BERTRAND Philippe ..... Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication  
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle ..... Biologie cellulaire  
BLASCO Hélène..... Biochimie et biologie moléculaire  
BRUNAUT Paul..... Psychiatrie d'adultes, addictologie  
CAILLE Agnès ..... Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication  
CLEMENTY Nicolas ..... Cardiologie  
DESOUBEAUX Guillaume ..... Parasitologie et mycologie  
DOMELIER Anne-Sophie ..... Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière  
DUFOUR Diane..... Biophysique et médecine nucléaire  
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie ..... Anatomie et cytologie pathologiques  
GATAULT Philippe ..... Néphrologie  
GAUDY-GRAFFIN Catherine ..... Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière  
GUILLEUX Valérie..... Immunologie  
GUILLON Antoine..... Réanimation

GUILLON-GRAMMATICO Leslie .....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille .....	Immunologie
IVANES Fabrice .....	Physiologie
LE GUELLEC Chantal .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine .....	Anatomie et cytologie pathologiques
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme .....	Biophysique et médecine nucléaire
TERNANT David .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
ZEMMOURA Ilyess .....	Neurochirurgie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

---

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia .....	Neurosciences
BOREL Stéphanie .....	Orthophonie
DIBAO-DINA Clarisse.....	Médecine Générale
LEMOINE Maël.....	Philosophie
MONJAUZE Cécile .....	Sciences du langage - orthophonie
PATIENT Romuald .....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile .....	Médecine Générale

### **CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA**

---

BOUAKAZ Ayache .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
CHALON Sylvie .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
COURTY Yves .....	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
GILLOT Philippe .....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292

GOMOT Marie ..... Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930

HEUZE-VOURCH Nathalie ..... Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

KORKMAZ Brice..... Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

LAUMONNIER Frédéric ..... Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930

LE PAPE Alain..... Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100

MAZURIER Frédéric..... Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292

MEUNIER Jean-Christophe..... Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966

PAGET Christophe ..... Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

RAOUL William..... Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292

SI TAHAR Mustapha ..... Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

WARDAK Claire ..... Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930

## **CHARGES D'ENSEIGNEMENT**

---

### ***Pour l'Ecole d'Orthophonie***

DELORE Claire ..... Orthophoniste

GOUIN Jean-Marie ..... Praticien Hospitalier

PERRIER Danièle ..... Orthophoniste

### ***Pour l'Ecole d'Orthoptie***

LALA Emmanuelle ..... Praticien Hospitalier

MAJZOUB Samuel ..... Praticien Hospitalier

### ***Pour l'Ethique Médicale***

BIRMELE Béatrice..... Praticien Hospitalier

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,  
de mes chers condisciples  
et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur  
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

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

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

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

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

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

## REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Madame le Professeur Anne Marie LEHR-DRYLEWICZ,

Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Recevez ici toute ma reconnaissance et mon profond respect pour votre dévouement à la médecine générale.

Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE,

Vous avez accepté de juger mon travail en étant membre de mon jury et je vous en remercie. Je me souviendrai de cette visite à l'unité saisonnière où vous aviez pris le temps d'examiner un nourrisson pour l'externe et moi. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

Monsieur le Professeur François LABARTHE,

Je tiens à vous remercier d'avoir accepté d'être membre du jury de ma soutenance de thèse. Je n'oublierai jamais les mois de stage en tant qu'interne dans votre service de pédiatrie. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Georges BONNEMAISON,

Je vous remercie de la confiance que vous m'avez témoignée en acceptant de diriger ce travail de thèse. Soyez assuré de ma profonde considération.

A ma famille,

A Marion,

Merci pour ton amour, ta gentillesse, ta patience. Nous avons fait un bout de chemin ensemble et ton soutien n'a jamais failli. Tu m'as donné un très beau fils qui remplit nos cœurs de joie un peu plus chaque jour.

A mes parents,

Grâce à votre soutien, je suis devenu médecin. A ma mère, qui a toujours veillé à mon éducation et qui m'a transmis cette qualité d'empathie. A mon père, pour m'avoir fait visiter le laboratoire d'anatomie et m'avoir sans cesse rappelé à l'humilité car je ne faisais que mon travail « bien modestement ».

A mes grands-parents,

Merci mamie Jeanne pour m'avoir fait réciter le solfège et pousser à faire de la musique étant petit, j'ai pu intégrer la fanfare et passer des moments inoubliables pendant mes études de médecine. J'espère que tu es fière de moi. Michèle, Roland, André, où que vous soyez je pense à vous.

A Nicole et Patrick,

Merci de m'avoir accompagné depuis mes plus jeunes années. Vous m'avez trimbalé dans nombre d'expositions, musées, vernissages... Et fait de moi un pilote d'avion à l'âge de 15 ans ! Merci Patrick pour les balades en Muscadet autour de l'île de Ré, et pour le Cuba libre au port des Minimes. Votre conseil est toujours d'une grande aide et votre soutien indéfectible.

A ma sœur,

C'est un honneur que tu me suives dans ce métier, je te souhaite plein de courage et de réussite pour ce début d'internat d'anesthésie !

A Anéjean,

Merci d'avoir gardé Paul pendant toutes ces journées de travail. Votre soutien est précieux.

A mes amis,

A Clément,

Nous avons usé les bancs de la fac ensemble, puis j'ai suivi tes pas berrichons dans l'internat de médecine générale. Mon vieux carabin de compère, que de mémorables moments en ta compagnie !

A Jérem',

Merci de m'avoir sorti des livres pendant ces années d'études (bien que je n'aie pas eu besoin d'aide pour cela !), les concerts, les soirées, les escapades à la montagne ou au bord de la mer...

A Mathieu,

Merci pour les révisions communes, les sessions piscine et tarot. Sincères félicitations pour être devenu pneumologue.

Merci aux autres amis,

Vincent, Tony, Christophe, Paul, Timo, Quentin et les autres... Pour tous ces moments de franche camaraderie et autres vacances au soleil.

Merci à tous les médecins rencontrés pendant mes différents stages, notamment à ceux de l'équipe de soins palliatifs et du centre anti-douleur d'Orléans (Geneviève, Pascal, Isabelle) et aux médecins généralistes de l'Indre (Alexandre, Jacques, Brigitte, Frédéric, Christophe, Isabelle) qui m'ont accompagné dans mes premiers pas en médecine ambulatoire.

# SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>p.19</b>
<b>2. PRESENTATION DE L'HOMÉOPATHIE</b>	<b>p.20</b>
2.1 Historique	p.20
2.2 Principes	p.20
2.3 Le médicament homéopathique	p.21
2.4 L'homéopathie en France	p.22
2.5 Controverse	p.23
<b>3. MATERIEL ET METHODE</b>	<b>p.24</b>
3.1 Population cible	p.24
3.2 Type d'étude	p.24
3.3 Questionnaire	p.24
3.4 Recueil de données	p.25
3.5 Méthode d'évaluation	p.25
3.6 Objectif de l'étude	p.25
<b>4. RESULTATS</b>	<b>p.26</b>
4.1 Echantillon final	p.26
4.2 Caractéristiques démographiques	p.28
4.3 Caractéristiques socio-professionnelles	p.29
4.4 Mode de recours initial à l'homéopathie	p.31
4.5 Mode d'utilisation habituel de l'homéopathie	p.32
4.6 Type de problème de santé	p.33
4.7 Motif de recours à l'homéopathie	p.34
4.8 Degré de satisfaction	p.35

<b>5. DISCUSSION</b>	<b>p.37</b>
5.1 Population de l'étude	p.37
5.2 Recours initial à l'homéopathie	p.40
5.3 Mode d'utilisation habituel	p.40
5.4 Type de problème de santé	p.41
5.5 Motif de recours à l'homéopathie	p.41
5.6 Degré de satisfaction	p.42
5.7 Biais de l'étude	p.42
<b>6. CONCLUSION</b>	<b>p.43</b>
<b>7. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>p.44</b>
<b>8. ANNEXE</b>	<b>p.47</b>
8.1 Questionnaire	p.47

## 1. INTRODUCTION

L'homéopathie est une méthode thérapeutique basée sur le trépied conceptuel d'Hahnemann : similitude, globalité, infinitésimalité. Elle consiste en l'administration à des doses très faibles ou infinitésimales de substances susceptibles de provoquer, à des concentrations différentes chez l'homme en bonne santé (pathogénésie), des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade [1].

Il s'agit de la médecine complémentaire et alternative la plus utilisée en France [2 ; 3]. Son taux de recours annuel progresse depuis plusieurs décennies [4] : entre juillet 2011 et juin 2012, 10.2% de la population générale avait reçu un remboursement pour un médicament homéopathique [5].

Bien que la discipline de Samuel Hahnemann repose sur un interrogatoire rigoureux des patients et une sémiologie propre, les modes de recours au médicament homéopathique sont variés : automédication, recommandation d'un proche, conseil du pharmacien, consultation d'un médecin homéopathe ou non homéopathe.

En France, le médicament homéopathique est disponible en vente libre. Sur ordonnance, il est remboursé par la sécurité sociale à hauteur de 30% [6].

L'innocuité du médicament homéopathique, perçu comme naturel, et son efficacité sont les qualités mises en avant par les utilisateurs [4]. Les médicaments homéopathiques hautement dilués, excluant ainsi la présence significative de substance active dans les remèdes, sont généralement considérés comme dépourvus d'effets secondaires. Cependant, le recours à l'homéopathie peut se révéler dangereux s'il occasionne un retard de soins médicaux indispensables [7].

A ce jour, l'efficacité de l'homéopathie n'a pas pu être démontrée au-delà de l'effet placebo selon les standards actuels de la recherche clinique (randomisation, double-aveugle, grands effectifs) [8 ; 9]. Cependant, 94.5% des médecins généralistes en avaient prescrit au moins une fois dans l'année. [5].

Les consultations pédiatriques représentent un pourcentage important dans l'exercice quotidien des médecins généralistes [10 ; 11]. De plus, la proportion des patients recevant des médicaments homéopathiques est variable selon l'âge. Ainsi, entre juillet 2011 et juin 2012, parmi l'ensemble des patients recevant un médicament homéopathique remboursé, les enfants de la catégorie 0-4 ans représentaient 18.1% contre 6.6% pour la catégorie des 20-24 ans. Au-delà, la proportion était croissante sans dépasser 12.2% [5].

Dans ce contexte, nous nous sommes intéressés à l'homéopathie en médecine générale et plus particulièrement dans le domaine de la pédiatrie.

L'objectif principal de notre travail était d'évaluer la différence du recours à l'homéopathie chez des adultes et leurs enfants en médecine générale dans le département d'Indre et Loire.

## 2. PRESENTATION DE L'HOMÉOPATHIE

### 2.1 Historique

L'étymologie du terme « homéopathie » renvoi à deux termes grecs : *omion*, analogue ou semblable, et *pathos*, souffrance ou maladie ; homéopathie signifie thérapeutique de la similitude [12].

De tels principes avaient été décrits par Hippocrate dans sa théorie des semblables, battus en brèche par Galien (favorable à la thérapeutique des contraires), puis réhabilités à diverses époques, notamment par plusieurs grands noms de la philosophie (tels Aristote, Kant et Bacon) [12].

C'est le médecin saxon Samuel Hahnemann (1755-1843) qui actualise ce concept et le décline dans une pratique médicale, à l'époque de l'*Aufklärung* en Allemagne et du siècle des Lumières en France [12].

Il en pose les bases en 1796 dans un essai *Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die Bisherigen* (« Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales, suivi de quelques aperçus sur les principes admis jusqu'à nos jours »), puis en 1810 avec son ouvrage *Organon der Heilkunst* (« Organon de l'art de guérir ») [12].

L'homéopathie devient populaire en Europe et plus tard aux Etats-Unis au cours de la seconde moitié du XIXe siècle. Avec l'avènement de traitements médicamenteux efficaces dans la première partie du XXe siècle, sa popularité a diminué dans la plupart des pays. Aujourd'hui, elle redevient plus largement disponible en raison d'une tendance générale en faveur de la médecine alternative [7].

### 2.2 Principes

La discipline homéopathique repose sur les principes suivants :

*Similitude* : la cure d'un ensemble de symptômes est apportée par une substance (végétale, minérale ou animale) qui provoque des symptômes semblables chez un sujet sain.

*Globalité* : c'est le résultat de l'individualisation du traitement homéopathique, qui découle de la recherche de la « totalité » des symptômes présentés par le patient et non seulement ceux de la maladie.

*Infinitésimalité* : c'est la nécessité de diminuer la toxicité des substances, choisies par application du principe de similitude, en diluant les préparations.

## 2.3 Le médicament homéopathique

Il s'agit de toute préparation pharmaceutique dès qu'elle est traitée avec dilution et dynamisation. La pharmacopée française donne la définition suivante :

*Les préparations homéopathiques sont des médicaments obtenus par la méthode des dilutions successives dites hahnemanniennes.*

Le code de la santé publique (article L. 5121-1, 11°) décrit le médicament homéopathique comme :

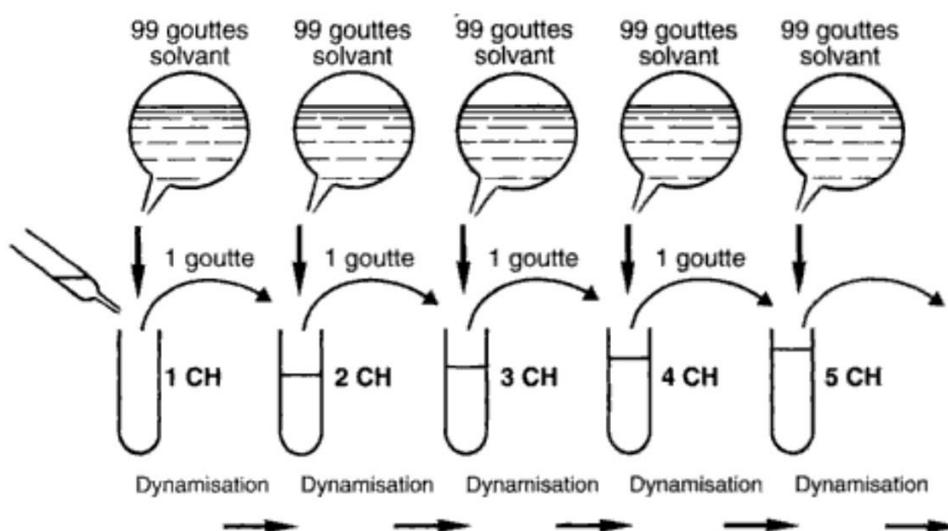
*tout médicament obtenu à partir de produits, substances ou compositions appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne ou, à défaut, par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre Etat membre de la communauté européenne. Un médicament homéopathique peut contenir plusieurs principes.*

Sa dénomination est exprimée en langue latine.

La souche est le point de départ de la fabrication du médicament homéopathique. Elle peut être d'origine végétale, animale, minérale, biochimique ou encore synthétique.

La préparation du médicament homéopathique comporte une succession d'opérations destinées à obtenir une division de la souche initiale. Techniquement, c'est grâce à des séries successives soit de dilutions accompagnées de succussion (ou dynamisation) pour les substances solubles, soit de trituration pour les produits insolubles.

La méthode de déconcentration liquidienne s'effectue selon les échelles, centésimale (dilution au centième) et décimale (dilution au dixième). La succussion consiste en des secousses fortes à une fréquence de 150 par minute, qui dynamisent et homogénéisent le mélange (figure 1).



1. Méthode de déconcentration liquidienne

La législation française autorise la fabrication médicinale jusqu'à la trentième centésimale hahnemannienne (30CH).

Le médicament homéopathique est le plus souvent sous forme de tubes de granules ou de doses de globules. Il peut aussi prendre la forme de gouttes, poudres et comprimés. La voie perlinguale est utilisée pour ces galéniques.

## 2.4 L'homéopathie en France

C'est dans les années 1830 que l'homéopathie commence à se répandre avec la création par le comte Sébastien Des Guidi (1799-1865) de la Société Homéopathique Lyonnaise. Ses élèves sont à l'origine du développement de l'homéopathie en France.

A la fin du XIXe siècle, différentes écoles s'opposent sur le développement autonome de l'homéopathie ou son intégration à la médecine de l'époque.

Au début du XXe siècle, des revues spécialisées se diffusent et en 1932 le Syndicat National des Médecins Homéopathes Français est créé. Il constitue le courant représentatif avec la Fédération Nationale des Sociétés Médicales Homéopathiques de France (1956) et l'Ecole Française d'Homéopathie (1965).

En France, à partir de 1977, plusieurs facultés de médecine et de pharmacie délivrent un diplôme universitaire d'homéopathie ou de thérapeutique homéopathique. Il est inséré dans les soins proposés par des structures publiques : hôpital Saint-Jacques, CHU Bichat et Tenon, hôpital lyonnais Saint-Luc, consultations homéopathiques dans des maternités par des sages-femmes et certains centres mutualistes (Mutualité Générale de l'Education Nationale, Régie Autonome des Transports Parisiens ...).

Une étude comprise entre juillet 2011 et juin 2012 s'est intéressée à l'homéopathie en France, en se basant sur les données du système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) [5]. Plus de 6.7 millions de patients avait reçu au moins un remboursement pour un médicament homéopathique, soit 10.2% de la population totale. On trouvait, parmi les professionnels de santé prescrivant des médicaments homéopathiques, 58% de médecins généralistes suivis par les dentistes (10.7%), les ophtalmologistes (3.4%), dermatologues (3%), sages-femmes (2.8%), gynécologues-obstétriciens (2.7%) et pédiatres (2.5%). La proportion de professionnels de santé prescrivant au moins une fois dans l'année un médicament homéopathique était de 95% chez les médecins généralistes, 92% chez les pédiatres, 92% chez les dermatologues et 93% chez les gynécologues médicaux. La proportion était moins grande pour les sages-femmes (75%), ophtalmologistes (72%) et dentistes (31%).

## 2.5 Controverse

Depuis sa création, l'homéopathie a suscité de vives polémiques. On peut les résumer à deux questions principales :

- D'un point de vue médical, quelle est la fiabilité du principe de similitude et de ses ressources sémiologiques qui déterminent le choix thérapeutique ?
- D'un point de vue pharmacologique, quelle est la possibilité d'action pharmacologique des hautes dilutions ?

Il existe principalement trois méta-analyses sur l'efficacité de l'homéopathie.

Une première étude publiée en 1997 dans *The Lancet* comparait les résultats de 89 essais avec randomisation et/ou double aveugle. On trouvait un odds ratio à 2.45 (IC 95% 2.05-2.93) en faveur de l'homéopathie. En sélectionnant les 26 études de bonne qualité, l'odds ratio était de 1.66 (1.03–3.10). L'étude concluait que les effets de l'homéopathie ne pouvaient pas être uniquement lié à un effet placebo, mais manquait de preuve pour une efficacité propre à chaque pathologie.

La deuxième étude publiée en 2005 dans *The Lancet* comparait 110 essais d'homéopathie contre placebo à 110 essais de médecine conventionnelle contre placebo pour les mêmes pathologies. Elle s'attachait à inclure dans l'analyse des études de bonne qualité méthodologique avec double aveugle et randomisation adéquate. Elle concluait à une faible preuve de l'efficacité spécifique des traitements homéopathiques et à une preuve forte de l'efficacité des traitements médicaux conventionnels, résultats compatibles avec la notion que les effets des traitements homéopathiques étaient de l'ordre de l'effet placebo.

Une troisième étude publiée en 2015 par le National Health and Medical Research Council australien portait sur 57 revues systématiques contenant 176 études contrôlées d'homéopathie contre placebo ou contre traitement conventionnel. Cette étude concluait qu'il n'y avait pas de preuve fiable sur l'efficacité de l'homéopathie, en raison du manque d'étude de bonne qualité, bien pensée avec un nombre de participants suffisant pour un résultat significatif.

Pour les défenseurs de l'homéopathie, l'analyse préférentielle des essais de taille élevée au détriment des petits essais pénalise des études bien adaptées à l'homéopathie individualisée [13 ; 14]. Ainsi, la recherche clinique en homéopathie serait réalisable dans des conditions précises : essais individualisés en priorité quand le traitement est donné en fonction de la sémiologie homéopathique, essais standardisés permettant un recrutement plus important quand des médicaments peuvent être donnés sans individualisation [15].

### **3. MATERIEL ET METHODE**

#### **3.1 Population cible**

Les patients inclus étaient tous des patients majeurs, sachant lire et écrire, parents d'au moins un enfant, consultant dans un cabinet de médecine générale de l'Indre et Loire où le médecin avait accepté de recevoir des questionnaires papiers à déposer dans sa salle d'attente. Ils étaient recrutés par volontariat.

11 cabinets de médecine générale d'Indre et Loire ont servi de terrain d'investigation, dont 2 avait une orientation homéopathie. Ils étaient situés en zone semi-rurale pour une majorité et urbaine.

#### **3.2 Type d'étude**

Notre étude était une enquête épidémiologique observationnelle descriptive, de type quantitative.

#### **3.3 Questionnaire**

Le questionnaire se présentait sur quatre feuilles recto et était composé de 17 questions dont 10 à réponses multiples [Annexe 1].

Les questionnaires étaient disposés en libre-service dans les salles d'attente, dans des supports en carton avec une affichette A4 reprenant le sujet de l'étude.

Les patients participants n'étaient pas rémunérés et l'anonymat était préservé.

Les questionnaires étaient remplis par les patients eux-mêmes puis déposés au secrétariat ou au praticien.

Les cinq premières questions étaient d'ordre socio-professionnel, en prenant exemple sur les catégories professionnelles de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

Les questions 6 à 11 concernaient le recours à l'homéopathie des parents pour eux-mêmes, en s'inspirant des questionnaires de thèse sur les médecines complémentaires [2 ; 3]

La question 6 s'intéressait au mode d'utilisation habituel à l'homéopathie.

La question 7 recherchait la raison du non recours éventuel à l'homéopathie.

La question 8 renseignait la façon dont le parent avait initialement eu recours à l'homéopathie.

La question 9 s'intéressait au type de problème aigu et/ou chronique pour lequel l'homéopathie était utilisée.

La question 10 recherchait les motifs de recours à l'homéopathie.

La question 11 évaluait le degré de satisfaction de cette thérapeutique.

Les questions 12 à 17 concernaient le recours à l'homéopathie des parents pour leurs enfants. Elles étaient identiques aux questions 6 à 11, le but étant de comparer les réponses.

### **3.4 Recueil des données**

Les questionnaires étaient mis à disposition entre avril et juillet 2017. Ils étaient recueillis en main propre auprès du secrétariat des cabinets concernés.

### **3.5 Méthode d'évaluation**

Les questionnaires correctement remplis étaient retranscrits dans un tableur EXCEL, à des fins statistiques et pour établir les diagrammes.

Pour étudier la significativité statistique des différences observées, le test du Chi2 était utilisé, ou le test de Fischer le cas échéant.

Pour étudier la corrélation des réponses parent-enfant, nous avons utilisé le test de Spearman via le site de calcul statistique BiostaTGV (<http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/>).

### **3.6 Objectif de l'étude**

L'objectif principal de notre travail était d'évaluer la différence du recours à l'homéopathie chez des adultes et leurs enfants en médecine générale dans le département d'Indre et Loire.

## **4. RESULTATS**

### **4.1 Echantillon final**

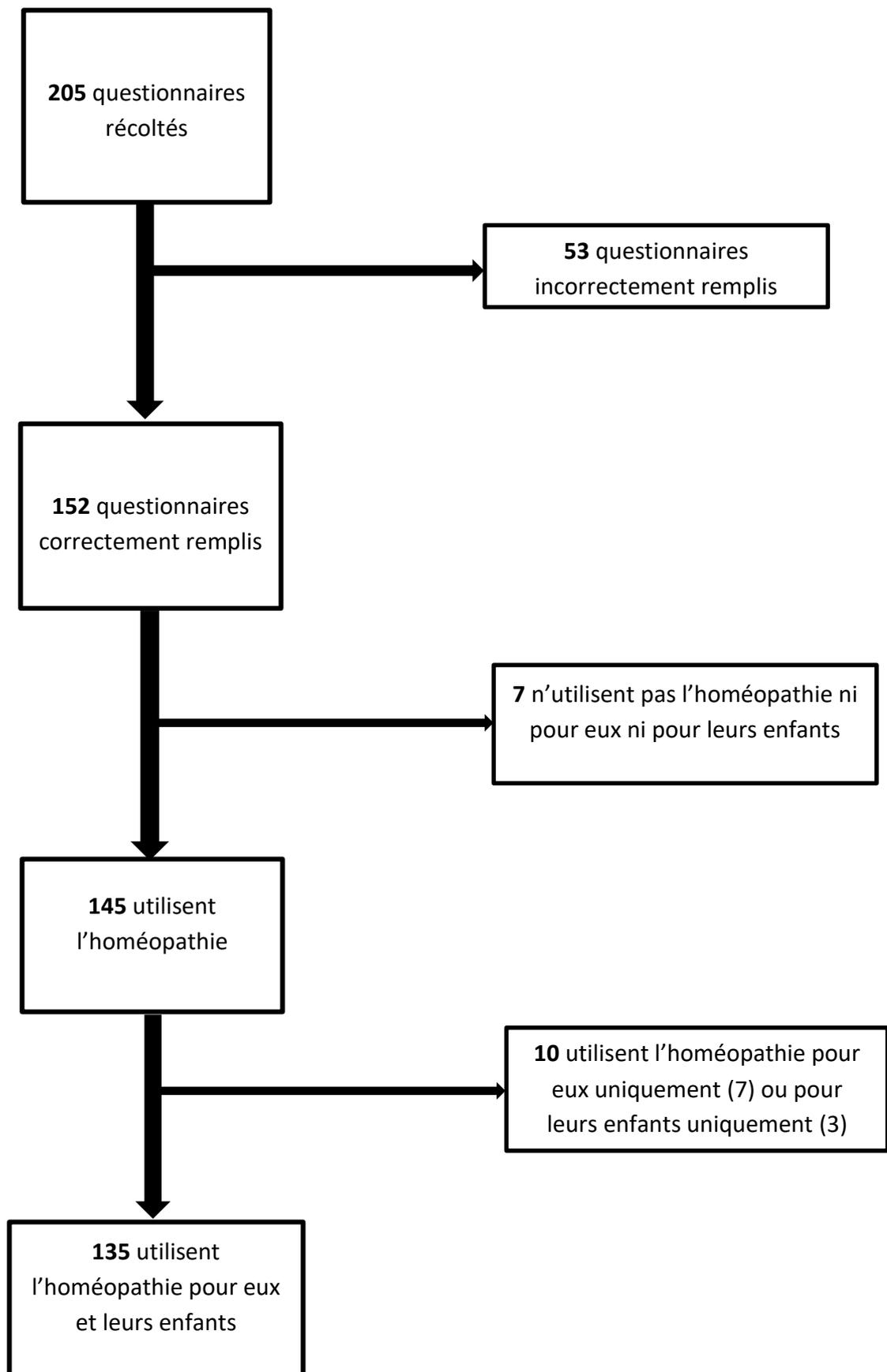
205 questionnaires ont été récoltés. Parmi ceux-ci 53 étaient incomplètement remplis.

7 parents renseignaient n'utiliser l'homéopathie ni pour eux ni pour leurs enfants.

7 autres mentionnaient utiliser l'homéopathie pour eux seulement, et 3 parents n'avaient recours à l'homéopathie pour leurs enfants seulement.

L'étude sur la similitude du recours à l'homéopathie entre parents et enfants portait donc sur l'échantillon final de ces 135 questionnaires restant.

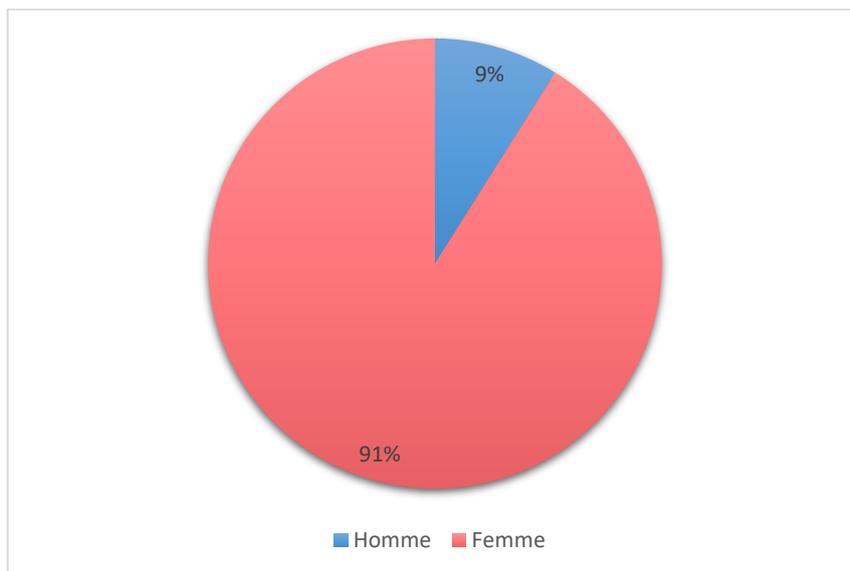
Le diagramme n°2 résume la constitution de cet échantillon final.



2. Diagramme de flux

## 4.2 Caractéristiques démographiques

L'échantillon comptait donc 135 personnes, une majorité de femmes : 123 (soit 91.1%) ; et 12 hommes (soit 9%) comme illustré dans la figure n°3.

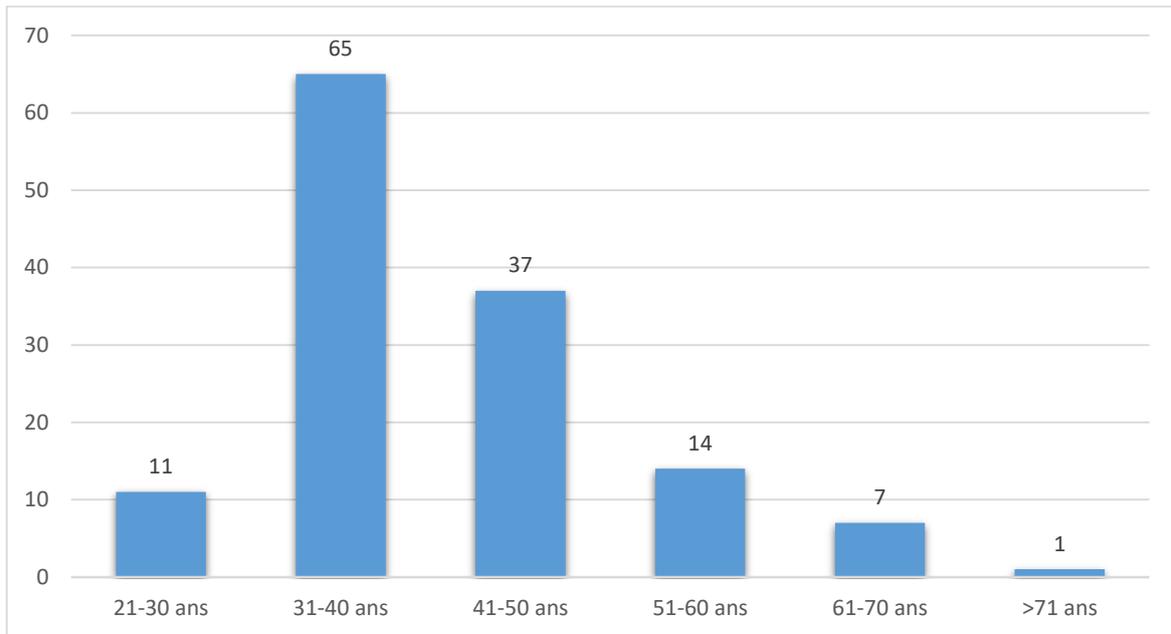


3. Répartition selon le genre

L'âge des personnes répondant allait de 24 à 71 ans, l'âge moyen était de 41.4 ans, l'âge médian de 38 ans.

La classe d'âge prédominante était les 31-40 ans avec un effectif de 65 (soit 48%) suivie de la classe 41-50 ans avec 37 personnes (soit 27%).

La répartition des effectifs selon les différentes classes d'âge est représentée dans la figure n°4.

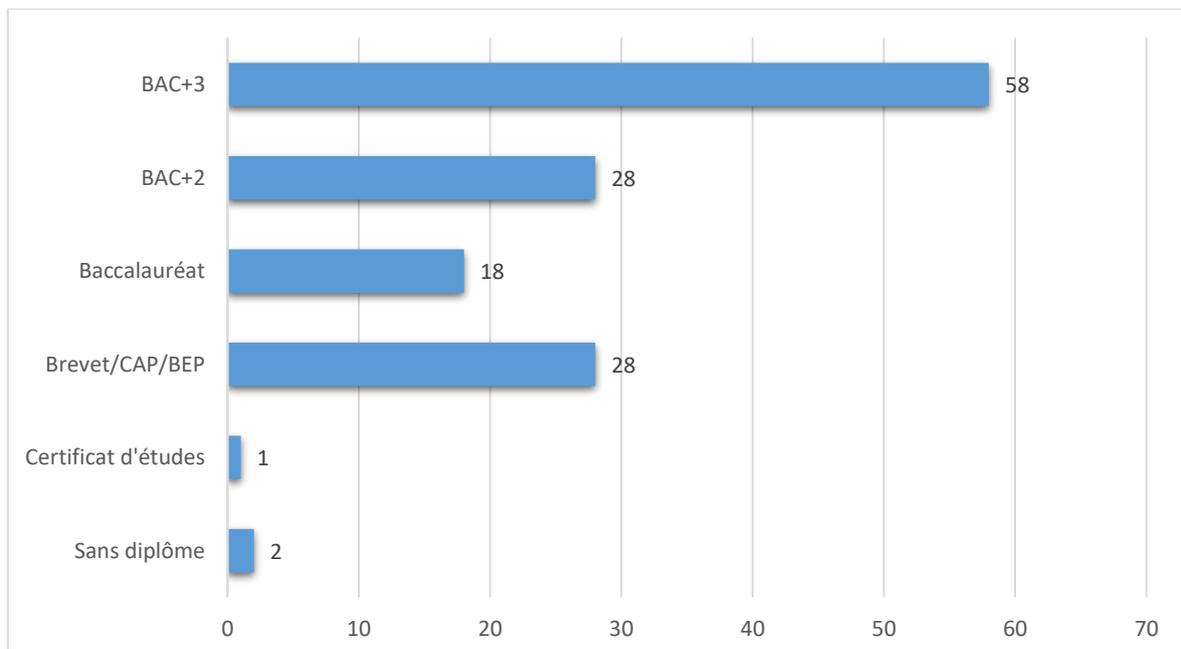


4. Effectifs par classe d'âge

### 4.3 Caractéristiques socio-professionnelles

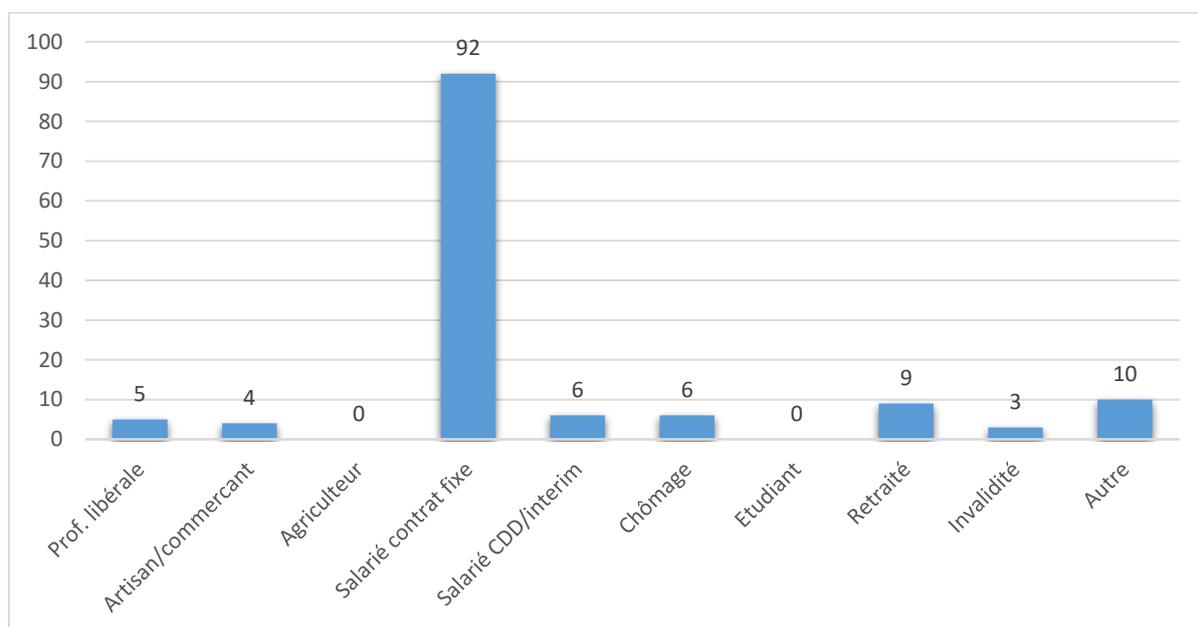
58 personnes (soit 43%) avaient un niveau égal ou supérieur à BAC+3, 28 personnes (soit 21%) avaient un niveau BAC+2 et 28 personnes (soit 21%) avaient un niveau brevet/CAP/BEP.

Cela est résumé dans la figure n°5.



5. Effectifs selon le niveau d'études

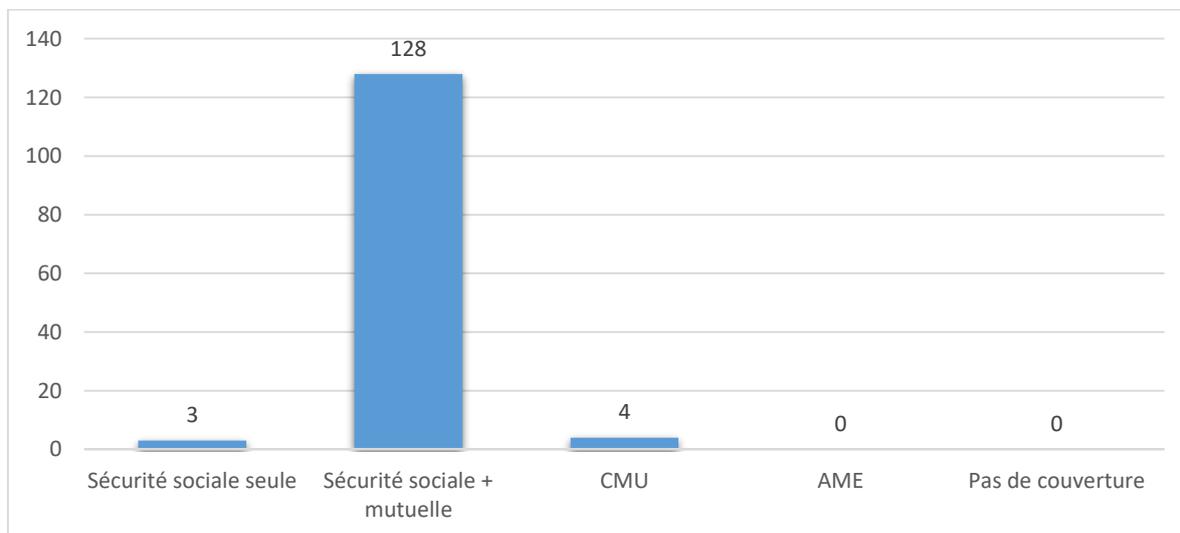
92 personnes (soit 68%) étaient salariés en contrat fixe. 10 personnes (soit 7%) ne se retrouvaient pas dans les catégories proposées (essentiellement mères au foyer). Ceci est représenté dans la figure n°6.



6. Effectifs selon la catégorie professionnelle

128 personnes (soit 95%) étaient couvertes par la sécurité sociale avec complémentaire ; 3 personnes (soit 2%) bénéficiaient de la sécurité sociale seule et 4 personnes (soit 3%) bénéficiaient de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Cela est illustré dans la figure n°7.

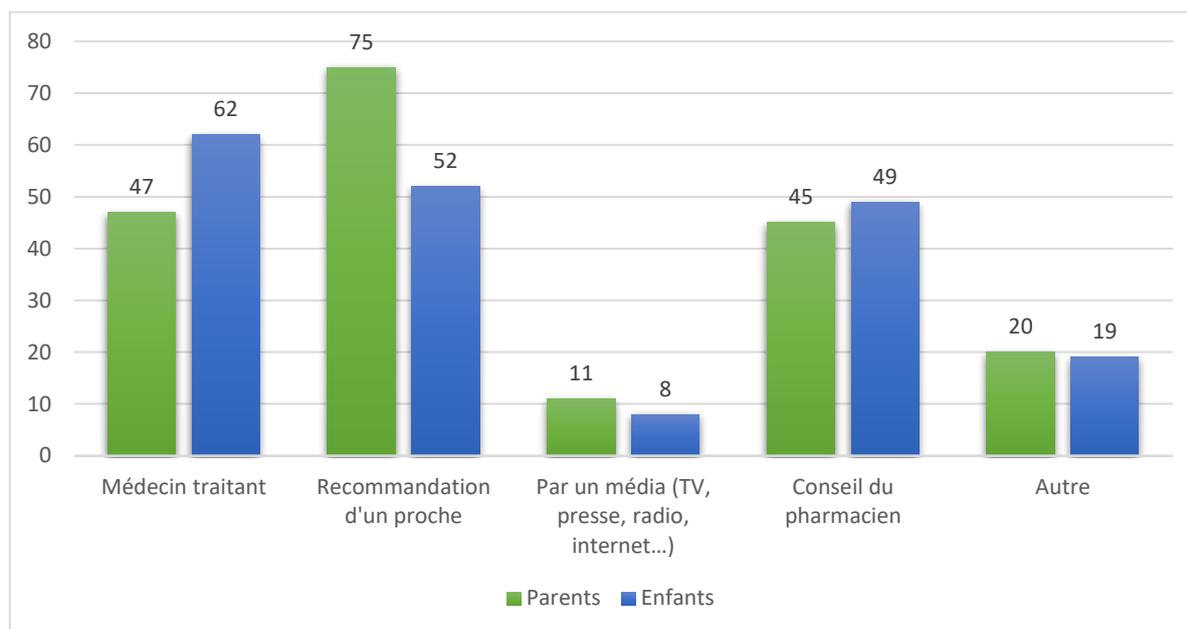


7. Effectifs selon la couverture sociale

#### 4.4 Mode de recours initial à l'homéopathie

Le mode de recours initial faisait suite à la recommandation d'un proche pour une majorité de parents avec un effectif de 75 (soit 56%), contre 52 (soit 39%) dans le groupe enfants. Le recours initial chez une majorité d'enfants faisait suite à une consultation avec le médecin traitant : 62 (soit 46%), contre 47 (soit 35%) chez les parents. Le recours initial à l'homéopathie après conseil du pharmacien concernait 45 parents (soit 33%) et 49 enfants (36%).

Ceci est représenté par la figure n°8.



#### 8. Mode de recours initial à l'homéopathie

On trouvait une différence significative parents versus enfants sur le recours initial par recommandation d'un proche ( $p=0.007$ ) et une tendance pour le recours initial après consultation du médecin traitant ( $p=0.082$ ). Ces résultats sont résumés dans le tableau n°9.

	Parents	Enfants	Valeur de p
Médecin traitant	47	62	0.082
Recommandation d'un proche	75	52	<b>0.007</b>
Par un média	11	8	0.634
Conseil du pharmacien	45	49	0.702
Autre	20	19	1

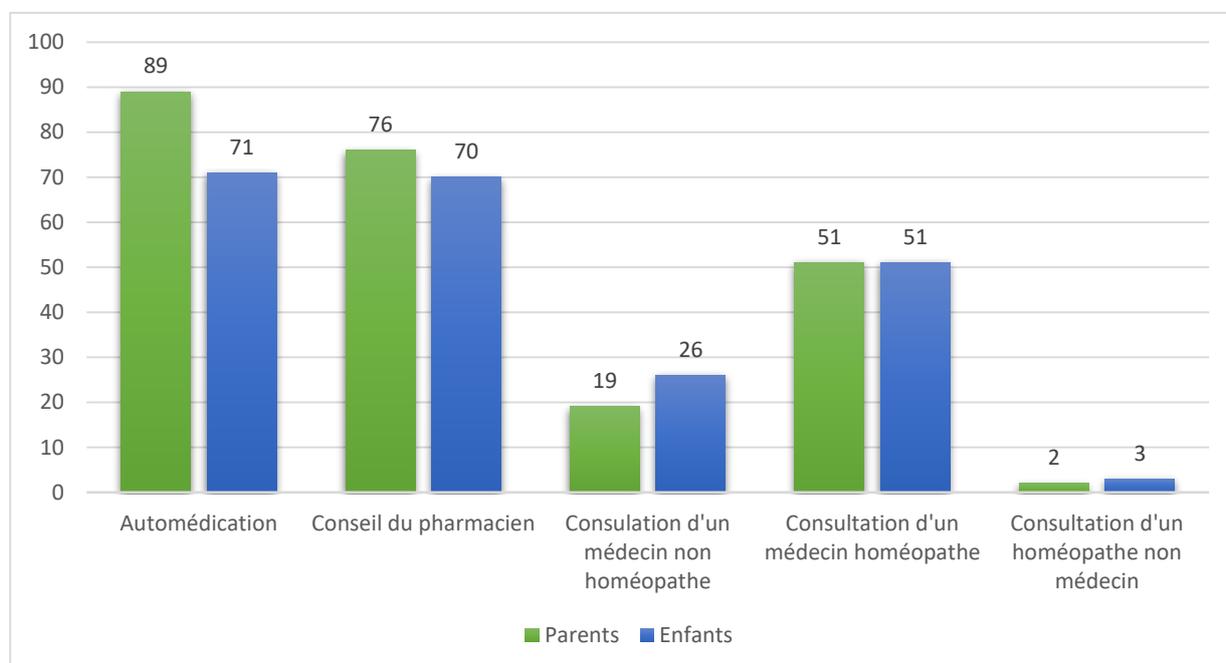
#### 9. Tableau récapitulatif des valeurs de p selon le test du Chi-2 pour le mode de recours initial à l'homéopathie

Sur le mode de recours initial à l'homéopathie, les résultats parent-enfant étaient corrélés selon le test de Spearman tel que  $r_s = 0.5557$  ;  $p < 0.05$ .

#### 4.5 Mode d'utilisation habituel de l'homéopathie

La majorité des parents utilisait l'homéopathie par automédication, pour eux-mêmes (89 parents soit 66%) et pour leurs enfants (71 cas soit 53%). Le conseil auprès d'un pharmacien était également fréquent pour les parents (76 parents soit 56%) et pour les enfants (70 cas soit 52%). Le recours à l'homéopathie après consultation d'un médecin homéopathe concernait 38% des parents et des enfants.

Cela est représenté dans la figure n°10.



10. Mode d'utilisation habituelle de l'homéopathie

On trouvait une différence significative parents versus enfants ( $p=0.035$ ) concernant l'automédication. Le tableau n°11 résume les valeurs de  $p$  trouvées par le test du chi-2 (test de Fischer pour les effectifs insuffisants).

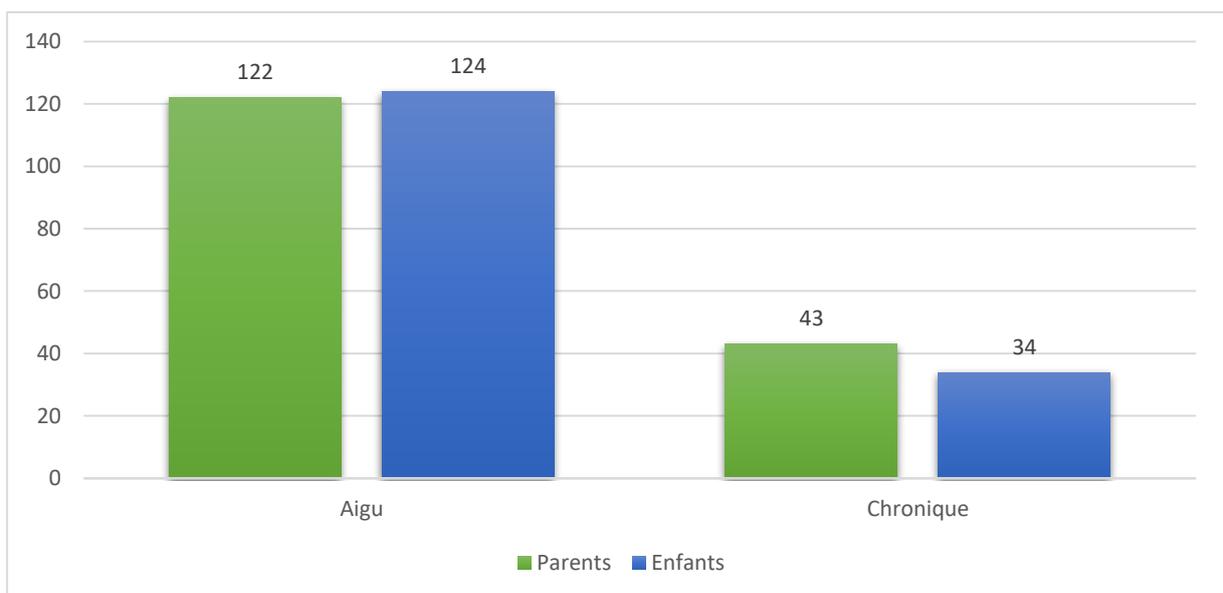
	Parents	Enfants	Valeur de p
Automédication	89	71	<b>0.035</b>
Conseil du pharmacien	76	70	0.541
Consultation d'un médecin non homéopathe	19	26	0.327
Consultation d'un médecin homéopathe	51	51	1
Consultation d'un homéopathe non médecin	2	3	1

11. Tableau récapitulant les valeurs de p selon le test du Chi-2 pour le mode d'utilisation habituelle de l'homéopathie

Sur le mode d'utilisation habituelle de l'homéopathie, les résultats parent-enfant étaient corrélés selon le test de Spearman tel que  $r_s = 0.6023$  ;  $p < 0.05$ .

#### 4.6 Type de problème de santé

Le type de problème de santé pour lequel l'homéopathie était utilisée était aigu pour une large part : 122 parents (soit 90%) et 124 enfants (soit 92%). Cela est représenté par la figure n°12.



12. Type de problème de santé dans le recours à l'homéopathie

On ne trouvait pas de différence significative entre les deux groupes pour les problèmes aigus ( $p=0.830$ ) ainsi que pour les problèmes de santé chroniques ( $p=0.281$ ). Ces résultats sont résumés dans le tableau n°13.

	Parents	Enfants	Valeur de p
Aigu	122	124	0.830
Chronique	43	34	0.281

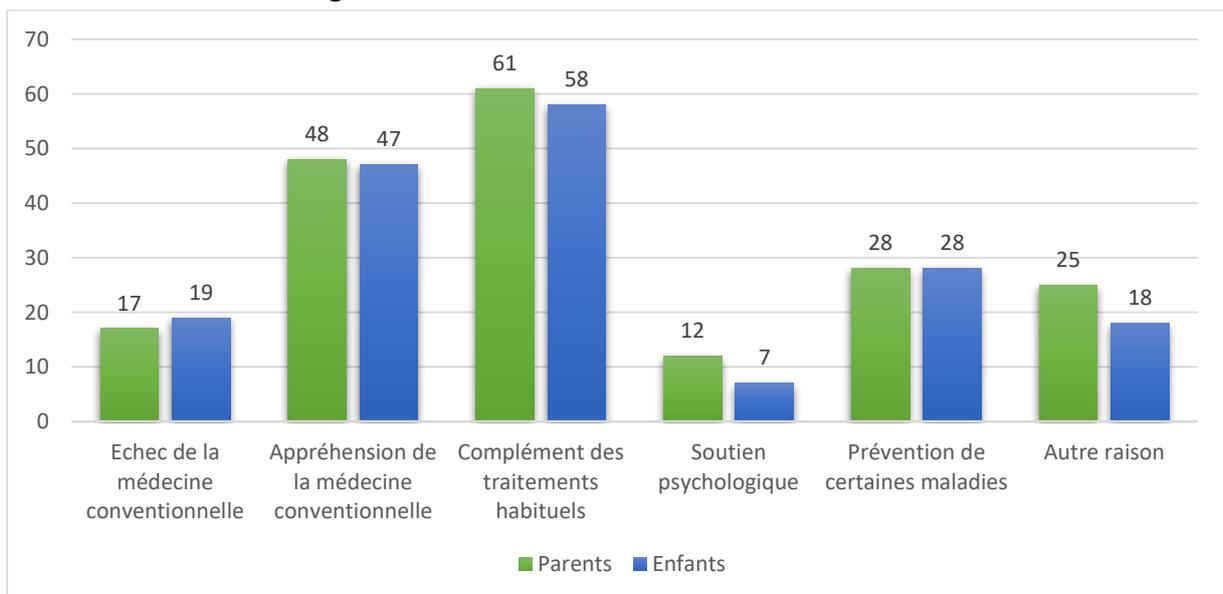
13. Tableau récapitulant les valeurs de p selon le test du Chi-2 pour le type de problème de santé dans le recours à l'homéopathie

Sur le type de problème de santé, les résultats parent-enfant étaient corrélés selon le test de Spearman tel que  $r_s = 0.5366$  ;  $p < 0.05$ .

#### 4.7 Motifs de recours à l'homéopathie

Le motif de recours à l'homéopathie était en majorité en complément des traitements habituels pour les deux groupes (61 parents soit 45%, 58 enfants soit 43%). L'appréhension de la médecine conventionnelle suivait en deuxième position avec des effectifs comparables pour les deux groupes (48 parents soit 36%, 47 enfants soit 35%).

Ceci est illustré dans la figure n°14.



14. Motif de recours à l'homéopathie

On ne trouvait pas de différence significative entre les deux groupes quel que soit le motif de recours. Ces résultats sont récapitulés dans le tableau n°15.

	Parents	Enfants	Valeur de p
Echec de la médecine conventionnelle	17	19	0.858
Appréhension de la médecine conventionnelle	48	47	1
Complément des traitements habituels	61	58	0.806
Soutien psychologique	12	7	0.341
Prévention de certaines maladies	28	28	1
Autre raison	25	18	0.318

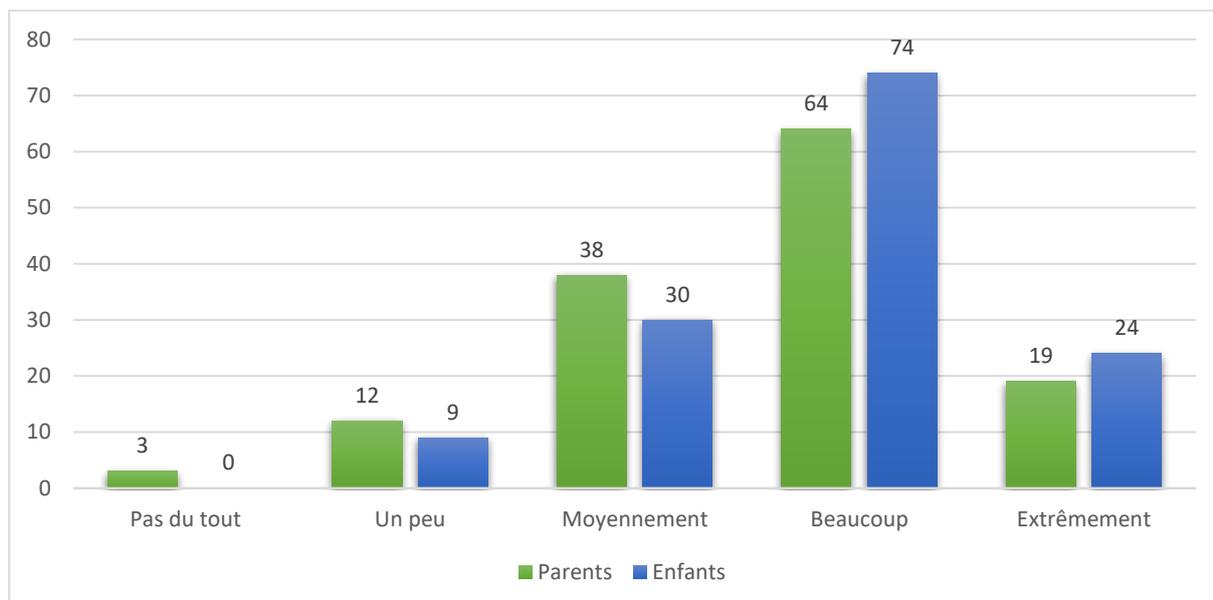
15. Tableau récapitulant les valeurs de p selon le test du Chi-2 pour le motif du recours à l'homéopathie

Sur le motif de recours à l'homéopathie, les résultats parent-enfant étaient corrélés selon le test de Spearman tel que  $r_s = 0.4557$  ;  $p < 0.05$ .

#### 4.8 Degré de satisfaction

Le degré de satisfaction était élevé dans les deux groupes (réponse « beaucoup ») pour 64 parents (soit 47%), 74 chez les enfants (soit 55%).

La figure n°16 illustre la répartition selon le degré de satisfaction.



### 16. Degré de satisfaction après recours à l'homéopathie

On ne trouvait pas de différence significative entre les deux groupes quelle que soit la réponse. Les valeurs de p selon chi-2 sont récapitulées dans le tableau n°17.

	Parents	Enfants	Valeur de p
Pas du tout	3	0	0.247
Un peu	12	9	0.649
Moyennement	38	30	0.326
Beaucoup	64	74	0.273
Extrêmement	19	24	0.506

### 17. Tableau récapitulant les valeurs de p selon le test du Chi-2 pour le degré de satisfaction après recours à l'homéopathie

Sur le degré de satisfaction, les résultats parent-enfant étaient corrélés selon le test de Spearman tel que  $r_s = 0.6954$  ;  $p < 0.05$ .

## 5. DISCUSSION

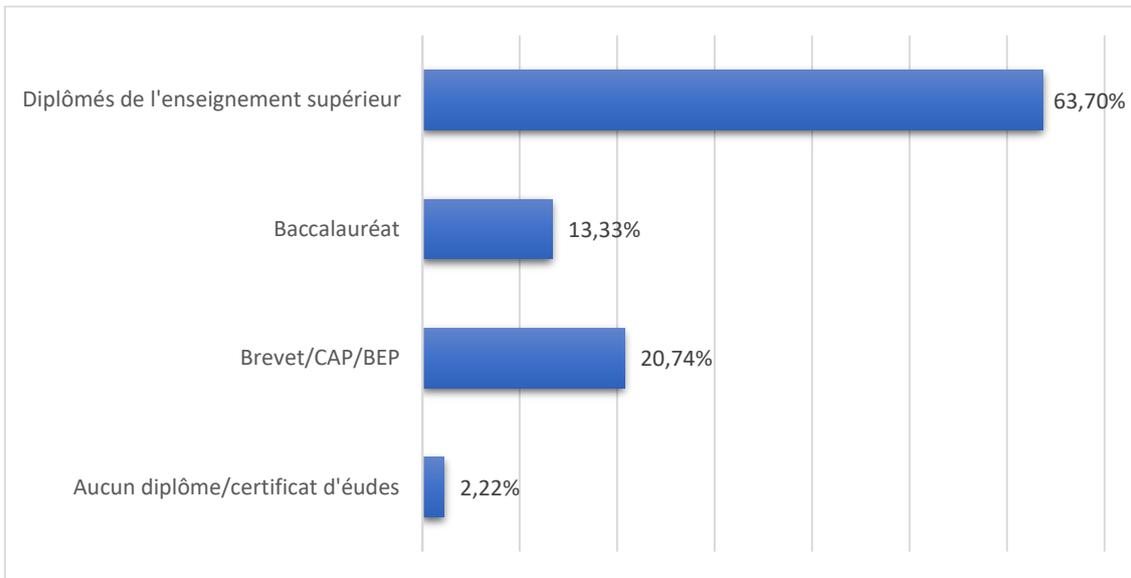
### 5.1 Population de l'étude

Notre étude a concerné 135 patients consultant dans un des 11 cabinets de médecine générale d'Indre et Loire ayant participé entre avril et juillet 2017.

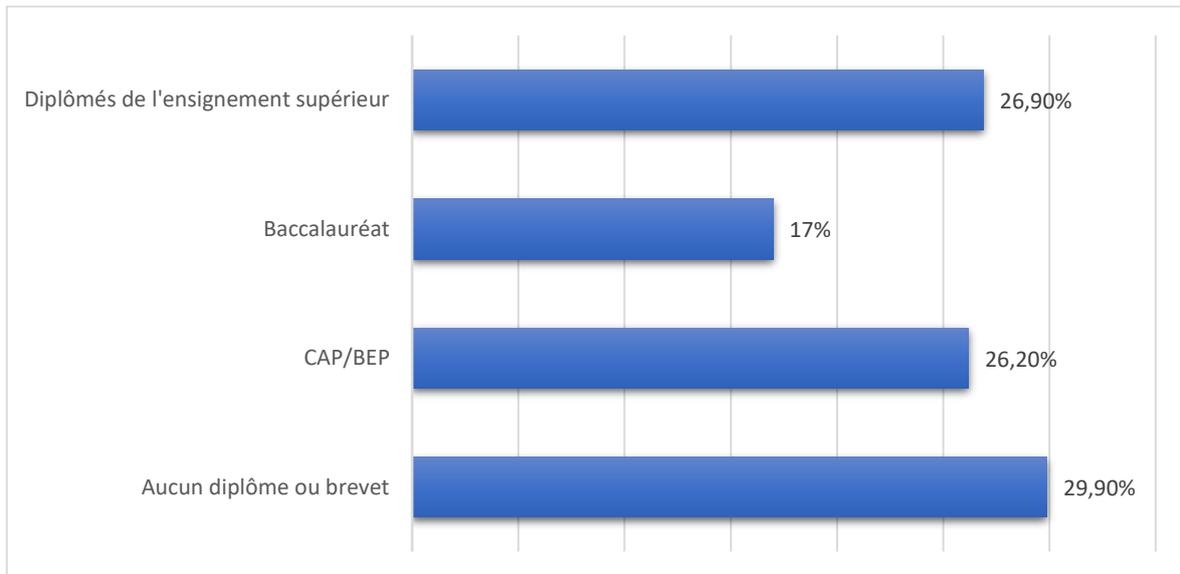
La proportion de femmes dans l'étude était largement plus élevée que la proportion départementale (91% contre 51.9% en 2014 selon l'INSEE [16]). Cela peut s'expliquer en partie par le fait que les femmes ont plus souvent recours au médecin en général [17] et sont plus attentives à leur santé que les hommes [18]. On retrouve également une proportion plus importante de femmes (68.2%) ayant recours à l'homéopathie dans l'étude menée sur la base de donnée de l'assurance maladie [5]. La littérature rapporte également que les mères sont plus souvent le parent délégué à la consultation du médecin homéopathe (93.4%) [19].

La catégorie d'âge prédominante est située entre 30 et 50 ans, ce qui est cohérent avec la littérature : en effet l'âge moyen à la maternité était de 30.5 ans en 2016 [20] et âge moyen au premier enfant de 28.1 ans en 2010 selon l'INSEE [21].

Dans notre étude, les diplômés de l'enseignement supérieur étaient surreprésentés (figure n°18) et les non diplômés sous représentés si l'on compare avec les statistiques de l'INSEE 2014 (figure n°19), réserve faite de la tranche d'âge différente (à partir de 15 ans pour l'INSEE). Rappelons que certaines personnes étaient exclues de notre étude : personnes ne parlant pas le français, personnes en maison de retraite ou en institution, personnes pratiquant l'automédication homéopathique sans fréquenter les cabinets de médecine générale.

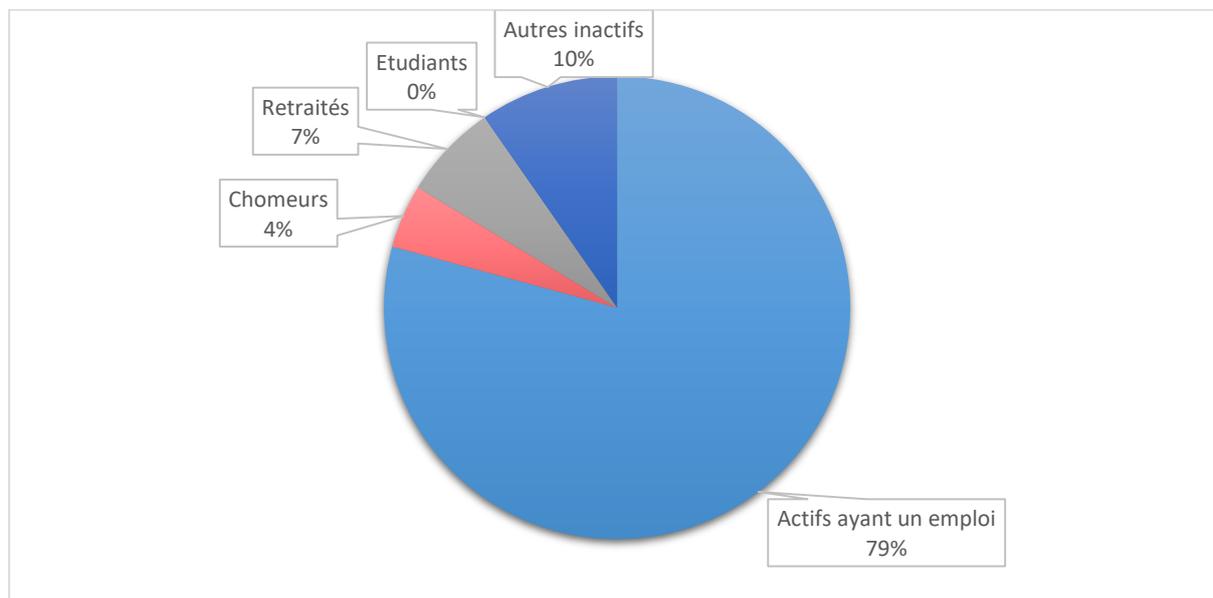


### 18. Niveau d'étude de l'échantillon

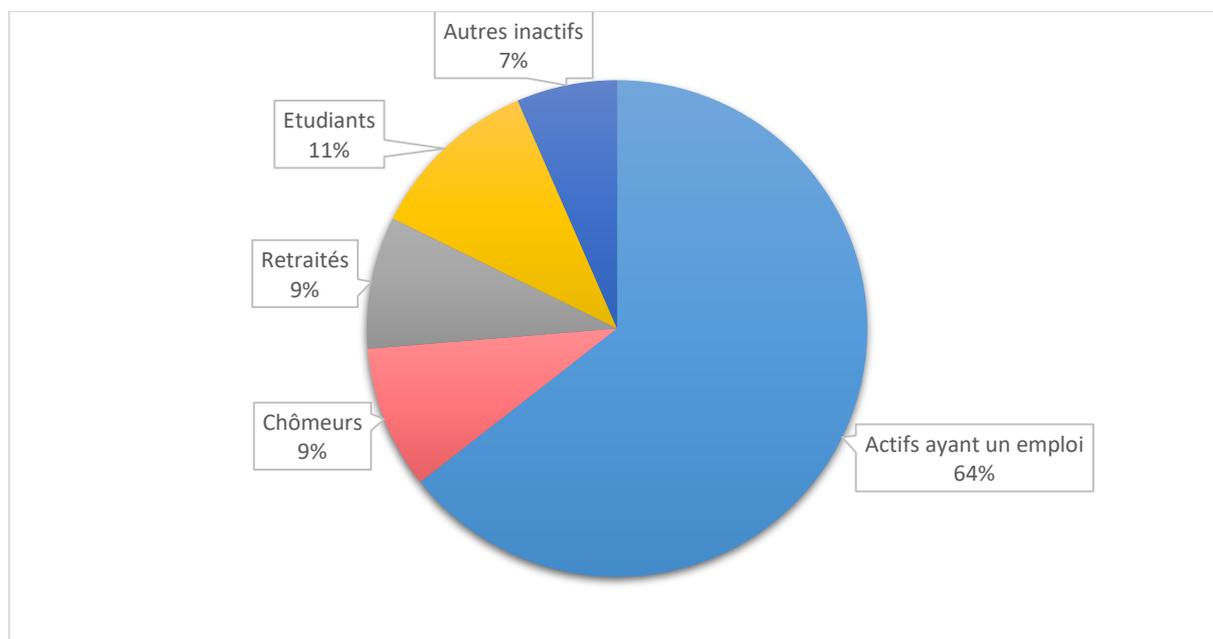


### 19. Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus d'Indre et Loire en 2014 (INSEE)

La population de l'étude par type d'activité (figure n°20) était comparable à celle observée à l'échelle départementale (figure n°21) compte tenu de l'âge plus élevé.



20. Population de l'étude par type d'activité



21. Population de 15 à 64 ans d'Indre et Loire par type d'activité en 2014 (INSEE)

## **5.2 Recours initial à l'homéopathie**

Dans notre travail, les patients adultes s'orientaient initialement vers l'homéopathie principalement sur recommandation d'un proche (75 soit 56%), puis sur conseil du médecin traitant (47 soit 35%). Ces données sont cohérentes avec la littérature concernant les médecines complémentaires [3 ; 22].

Chez les enfants, le recours à l'homéopathie était le plus souvent initié par le médecin traitant (62 soit 46%). On peut penser que les parents, par prudence et appréhension, préfèrent pour leurs enfants une prescription encadrée par le diagnostic et l'avis du médecin traitant.

On remarquait une différence significative entre parents et enfants dans le recours initial à l'homéopathie sur recommandation d'un proche. Cela peut renforcer l'idée d'une plus grande prudence quant à l'utilisation de médicaments chez les enfants.

## **5.3 Mode d'utilisation habituel**

Pour les adultes et les enfants l'automédication était le mode d'utilisation habituel le plus fréquent (respectivement 89 soit 66% et 71 soit 53%). Plusieurs justifications peuvent être évoquées : l'homéopathie est dénuée d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses (données confortées par certaines études dans le cadre de la consultation d'un médecin généraliste qualifié en homéopathie [23]). De plus, l'homéopathie est facile d'accès en France : la vente est libre en pharmacie, ne nécessite pas de prescription médicale, et a un faible coût.

Le conseil du pharmacien arrive en deuxième position par ordre de fréquence. Il peut modérer le risque de retard diagnostique et préconiser la consultation d'un médecin.

On trouvait une différence significative entre parents et enfants dans le recours habituel par automédication. Cela conforte l'idée que l'utilisation spontanée des médicaments est moins prononcée en ce qui concerne les enfants.

## 5.4 Type de problème de santé

Dans notre étude, les patients recouraient le plus souvent à l'homéopathie pour une affection aiguë, pour eux-mêmes et pour leurs enfants (respectivement 122 soit 90% et 124 soit 92%). Il s'agissait de motifs souvent non graves : petite traumatologie, anxiété, insomnie passagère... Ceci est concordant avec la littérature : en effet, les médecines complémentaires sont perçues comme efficaces pour soigner les maladies bénignes dans la littérature [22].

Pour les patients atteints de maladies chroniques, le recours à l'homéopathie se fait généralement par un médecin homéopathe qualifié [24]. Dans notre étude, 2 médecins sur les 11 étaient diplômés en homéopathie. Cela peut expliquer la prédominance de motifs aigus.

On ne retrouvait pas de différence significative entre parents et enfants.

## 5.5 Motif de recours

Beaucoup de patients (61 soit 45%) recherchent un « plus » dans l'homéopathie (en complément des traitements habituels), considéré comme dénué d'effets secondaires et sans interaction médicamenteuse. Ce résultat est plutôt en accord avec ce que l'on retrouve dans la littérature avec co-prescription de médicaments allopathiques dans plus d'un cas sur deux [5]. Dans le cadre de la consultation d'un médecin homéopathe, pour les enfants comme les adultes, les études rapportent qu'environ les trois-quarts des consultations font suite à un premier recours par la médecine conventionnelle [19 ; 25].

Dans notre travail, l'appréhension de la médecine conventionnelle était assez fréquente et arrive en deuxième position (parents 48 soit 36%, enfants 47 soit 35%). Il peut s'agir d'une recherche d'alternatives aux traitements conventionnels potentiellement toxiques et à risque d'effets secondaires. On retrouve cela dans la volonté de « prendre moins de médicaments [conventionnels] » [22]. Dans la littérature, il est retrouvé deux à trois fois moins d'effets secondaires chez les patients traités par homéopathie versus traitement conventionnel [24].

Cependant l'homéopathie fait l'objet de controverse quant à son innocuité [26 ; 27]. Le risque serait principalement le retard aux soins conventionnels indispensables, l'intoxication par de faibles dilutions et certaines méthodes de préparation variant selon les pharmacopées.

Dans plusieurs études, les patients, enfants comme adultes, rapportent des effets secondaires qu'ils attribuent au traitement homéopathe (4 à 6% des cas), une aggravation significative de leur état de santé (8 à 10% des cas), une légère aggravation de leur état de santé (19 à 26 % des cas) [19 ; 25].

On ne retrouve pas de différence significative entre parents et enfants sur le motif de recours dans notre étude.

## **5.6 Degré de satisfaction**

Le degré de satisfaction est haut pour les enfants comme pour les parents, ce qui est concordant avec ce que l'on peut trouver dans la littérature [19 ; 25 ; 28].

On ne retrouvait pas de différence significative entre parents et enfants concernant le degré de satisfaction.

## **5.7 Biais de l'étude**

Notre travail comprenait plusieurs limites. Il existait tout d'abord un biais de recrutement : les questionnaires étant déposés au cabinet médical, les patients vus uniquement en visite à domicile étaient écartés de l'étude. Savoir lire le français constituait aussi un biais de recrutement pour pouvoir remplir le questionnaire.

Le volontariat pour participer à l'étude était un autre biais : les caractéristiques des personnes volontaires se proposant spontanément peuvent être différentes de celles des personnes qui décident de ne pas y participer.

Une limite importante était le biais d'information. En effet les enfants ne répondaient pas directement aux questions les concernant.

On peut également penser à un autre biais par effet de contamination : lorsque les parents répondaient d'une certaine manière à une question, ils avaient tendance à répondre de la même manière à la question équivalente concernant leurs enfants. Cela peut expliquer la corrélation positive d'intensité moyenne à forte entre les réponses parent et enfant.

## 6. CONCLUSION

Dans notre travail, il existait une différence significative entre parents et enfants concernant le recours initial à l'homéopathie sur recommandation d'un proche et le recours habituel par automédication. Ces données semblent conforter l'idée que l'utilisation des médicaments homéopathiques est plus prudente et plus souvent soumise au regard médical lorsqu'il s'agit d'enfants.

Il n'existait pas de différence significative concernant le recours initial et l'utilisation en routine de l'homéopathie par conseil du pharmacien.

Il n'y avait pas de différence significative entre parents et enfants concernant le caractère aigu ou chronique du problème de santé pour lequel l'homéopathie était utilisée.

Toutes les réponses étaient corrélées positivement entre parents et enfants.

Il serait intéressant d'étoffer ces résultats avec une cohorte plus importante et de s'intéresser plus particulièrement aux parents n'utilisant l'homéopathie que pour eux ou pour leurs enfants.

## 7. BIBLIOGRAPHIE

- 1 – CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) « Commission d'étude sur l'homéopathie » 213e session du Conseil National de l'Ordre des Médecins, décembre 1997.
- 2 – AIT M'HAMMED, Moloud. « Evaluation du recours aux médecines complémentaires et alternatives en médecine générale dans le département de l'Oise ». Thèse : médecine : université de Picardie ; 2012.
- 3 – CHAMARD, Audrey. « Etat des lieux du recours aux médecines alternatives et complémentaires en médecine générale, dans le Languedoc-Roussillon : étude quantitative auprès de patients et de médecins ». Thèse : médecine : université de Montpellier ; 2016.
- 4 – IPSOS (entreprise de sondages français) « Les Français et l'homéopathie » Enquête nationale réalisée à la demande des Laboratoires BOIRON ; février 2012.
- 5 – PILOT Michel, FAGOT Jean-Paul, RIVIERE Sébastien, FAGOT-CAMPAGNA Anne, DEBEUGNY Gonzague, COUZIGOU Patrice, ALLA François. « Homeopathy in France in 2011-2012 according to reimbursements in the French national health insurance database (SNIIRAM) ». Family Practice, 2015, Vol. 32, No. 4, 442–448.
- 6 – Site internet du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>
- 7 – ERNST Edzard. « Médecines alternatives le guide critique ». Editions ELSEVIER-MASSON ; février 2005.
- 8 – 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 ». The Lancet, août 2005.
- 9 – National Health and Medical Research Council. 2015. « Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions ». Canberra : National Health and Medical Research Council ; 2015
- 10 – ARTUFEL-MEIFFRET Mélanie. « La consultation pédiatrique en médecine générale : expériences, perception et attentes de parents d'enfants de 0 à 6 ans : enquête qualitative auprès de 16 parents dans les Alpes-Maritimes ». Médecine humaine et pathologie, 2013.
- 11 – FRANC Carine, LE VAILLANT Marc, ROSMAN Sophia, PELLETIER-FLEURY Nathalie. « La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites ». Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ; septembre 2007.
- 12 – SAREMBAUD Alain, POITEVIN Bernard. « Homéopathie, pratique et bases scientifiques ». Editions ELSEVIER-MASSON collection Abrégés ; 3eme édition ; septembre 2011.

- 13 – LÜDTKE R, RUTTEN AL. « The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials ». Journal of Clinical Epidemiology ; décembre 2008.
- 14 – POITEVIN Bernard, SAREMBAUD Alain. « Comprendre l'homéopathie en France ». Editions ANFORTAS ; avril 2014.
- 15 – HORVILLEUR Alain, PIGEOT Charles-André, RÉROLLE Frédéric. « Homéopathie Connaissances et Perspectives ». Editions ELSEVIER-MASSON ; octobre 2012.
- 16 – INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Dossier complet département Indre et Loire, disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-37>
- 17 – SANTOSH J, CRAMPTON P. « Gender differences in general practice utilisation in New Zealand ». Journal of Primary Health Care ; décembre 2009.
- 18 – LEON C, BECK F. « Les comportements de santé des 55 - 85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010 ». Editions INPES, collection Baromètres santé, 2014.
- 19 – VAN WASSENHOVEN M, GOOSSENS M, ANELLI M, SERMEUS G, KUPERS P, MORGADO C, MARTIN E, BEZERRA M. « Pediatric homeopathy: a prospective observational survey based on parent proxy-reports of their children's health-related Quality of Life in six European countries and Brazil ». Homeopathy ; octobre 2014.
- 20 – INED (Institut national d'études démographiques). « L'évolution démographique en France ». Population ; 2016. Disponible sur internet : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/naissance-fecondite/age-moyen-maternite/>
- 21 – DAVIE Emma, enquêtes et études démographiques, INSEE. « Un premier enfant à 28 ans ». INSEE première ; octobre 2012.
- 22 – IFOP (Institut français d'opinion publique). « Les Français et les médecines naturelles » novembre 2007. Disponible sur <http://www.ifop.com/media/poll/medecinesnaturelles.pdf>
- 23 – BORNHÖFT G, WOLF U, Von AMMON K, RIGHETTI M, MAXION-BERGEMANN S, BAUMGARTNER S, THURNEYSSEN AE, MATTHIESSEN PF. « Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment ». Forschende Komplementärmedizin ; 2006.
- 24 – MARIAN F, JOOST K, SAINI KD, VON AMMON K, THURNEYSSEN A, BUSATO A. « Patient satisfaction and side effects in primary care : an observational study comparing homeopathy and conventional medicine ». BMC Complementary and Alternative Medicine ; septembre 2008.
- 25 – VAN WASSENHOVEN M, GOOSSENS M, ANELLI M, SERMEUS G, KUPERS P, MORGADO C, MARTIN E, BEZERRA M. « Homeopathy and health related Quality of Life : a patient satisfaction survey in six European countries and Brazil ». Homeopathy ; octobre 2014.

26 – POSADZKI P, ALOTAIBI A, ERNST E. « Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series ». International journal of clinical practice ; décembre 2012.

27 – TOURNIER A, ROBERTS E R, VIKSVEEN P. « Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series – comment by Tournier et al ». International journal of clinical practice ; avril 2013.

28 – WITT CM, LÜDTKE R, MENGLER N, WILLICH SN. « How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? Results from a long term observational study ». BMC public health ; decembre 2008.

## ANNEXE 1

# PARENTS ET HOMEOPATHIE

*Questionnaire ANONYME et RAPIDE pour une thèse de médecine générale sur le recours à l'homéopathie des parents pour eux-mêmes et leurs enfants*

*Merci de le retourner au secrétariat ou à votre médecin*

**1) Vous êtes :**

Un homme

Une femme

**2) Quel est votre âge ?**

— —

**3) Quel est votre niveau d'étude ?**

Sans diplôme

Certificat d'études

Brevet des collèges/CAP/BEP

Baccalauréat

BAC+2

BAC+3 et plus

**4) Quelle est votre situation professionnelle ?**

Profession libérale

Artisan/commerçant

Agriculteur

Salarié(e) en contrat fixe (CDI, fonctionnaire)

Titulaire d'un CDD, intérimaire

Au chômage

Etudiant

Retraité

En invalidité

Autre :

**5) Quelle est votre couverture sociale ?**

Sécurité sociale seule

Sécurité sociale + mutuelle

CMU

AME (aide médicale d'état)

Pas de couverture

## **VOUS CONCERNANT :**

### **6) Vous utilisez l'homéopathie pour vous ou votre conjoint :**

- En automédication
- Après conseil du pharmacien
- En consultant un médecin non homéopathe
- En consultant un médecin homéopathe
- En consultant un homéopathe non médecin

### **7) Vous n'utilisez pas l'homéopathie pour vous ou votre conjoint car :**

- La médecine conventionnelle vous suffit
- Vous ne connaissez pas l'homéopathie
- Vous ne croyez pas en l'efficacité de l'homéopathie
- Vous manquez de preuve sur l'homéopathie
- Autre raison :

### **8) Comment avez-vous été amené(e) à recourir à l'homéopathie ?**

- Par votre médecin traitant
- Sur recommandation d'un proche
- Vous en avez entendu parler dans les médias (TV, radio, presse, internet...)
- Après conseil du pharmacien
- Autre :

### **9) Pour quel(s) problème(s) de santé avez-vous fait appel à l'homéopathie pour vous ou votre conjoint ?**

- Un problème de courte durée/aigu/ponctuel – indiquez lequel :

- Un problème de santé de longue durée/chronique/persistant – indiquez lequel :

### **10) Pour quel(s) motif(s) ?**

- Echec de la médecine conventionnelle
- Appréhension de la médecine conventionnelle (effets secondaires, toxicité des médicaments usuels)
- Complément de mes traitements habituels
- Soutien psychologique
- Prévention de certaines maladies
- Autre raison :

**11) Si vous avez eu recours à l'homéopathie pour vos problèmes de santé, en avez-vous été globalement satisfait ?**

- Pas du tout
- Un peu
- Moyennement
- Beaucoup
- Extrêmement

**CONCERNANT VOTRE/VOS ENFANT(S) :**

**12) Vous utilisez l'homéopathie pour votre/vos enfant(s) ?**

- En automédication
- Après conseil du pharmacien
- En consultant un médecin non homéopathe
- En consultant un médecin homéopathe
- En consultant un homéopathe non médecin

**13) Vous n'utilisez pas l'homéopathie pour votre/vos enfant(s) car :**

- La médecine conventionnelle vous suffit
- Vous ne connaissez pas l'homéopathie
- Vous ne croyez pas en l'efficacité de l'homéopathie
- Vous manquez de preuve sur l'homéopathie
- Autre raison :

**14) Comment avez-vous été amené(e) à recourir à l'homéopathie pour votre/vos enfant(s) ?**

- Par votre médecin/pédiatre traitant
- Sur recommandation d'un proche
- Vous en avez entendu parler dans les médias (TV, radio, presse, internet...)
- Après conseil du pharmacien
- Autre :

**15) Pour quel(s) problème(s) de santé de votre/vos enfant(s) avez-vous fait appel à l'homéopathie ?**

- Un problème de courte durée/aigu/ponctuel – indiquez lequel :

- Un problème de santé de longue durée/chronique/persistant – indiquez lequel :

**16) Pour quel(s) motif(s) ?**

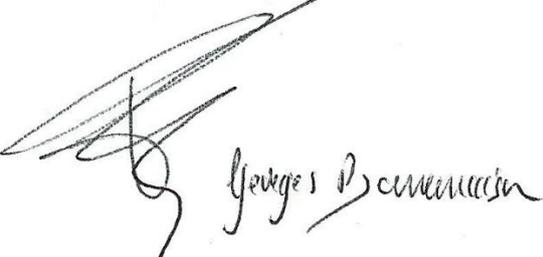
- Echec de la médecine conventionnelle
- Appréhension de la médecine conventionnelle (effets secondaires, toxicité des médicaments usuels)
- Complément des traitements habituels
- Soutien psychologique
- Prévention de certaines maladies
- Autre raison :

**17) Si vous avez eu recours à l'homéopathie pour vos enfants, en avez-vous été globalement satisfait ?**

- Pas du tout
- Un peu
- Moyennement
- Beaucoup
- Extrêmement

**Commentaires libres :**

**Vu, le Directeur de Thèse**



Georges Benveniste

**Vu, le Doyen**

**De la Faculté de Médecine de Tours**

**Tours, le**

## FROMONT Antoine

Nombre de pages : 53, figures : 21

### Résumé :

L'homéopathie est une médecine alternative et complémentaire inventée par Samuel Hahnemann en 1796. Son efficacité au-delà de l'effet placebo n'est pas démontrée selon les critères actuels de la recherche clinique. Elle est cependant la première des médecines complémentaires utilisée en France. La disponibilité des remèdes homéopathiques et leur innocuité en font un traitement de premier recours ou d'appoint pour de nombreux adultes et leurs enfants. L'objectif principal de notre travail est d'évaluer la différence du recours à l'homéopathie chez des adultes et leurs enfants en médecine générale.

Matériel et méthode : il s'agit d'une étude descriptive quantitative portant sur 205 questionnaires, déposés dans 11 cabinets de médecine générale d'Indre et Loire, entre avril et juillet 2017. Le questionnaire comporte : 5 questions d'ordre socio-démographique, 6 questions sur l'utilisation de l'homéopathie chez les parents et 6 questions sur l'utilisation de l'homéopathie chez leurs enfants. Les tests utilisés sont le Chi-deux ou test de Fischer et le test de corrélation de Spearman.

Résultats : 135 questionnaires sont analysés. 91% des patients sont des femmes, l'âge moyen est de 41 ans. Le niveau d'étude le plus représenté est le BAC+3 et supérieur (43%). Les salariés en contrat fixe sont la catégorie professionnelle majoritaire (68%). Le recours initial à l'homéopathie est le plus souvent motivé par un proche pour les adultes (56%) et par le médecin traitant chez les enfants (46%). Il existe une différence significative sur le recours initial par recommandation d'un proche entre parents et enfants ( $p=0.007$ ). L'utilisation la plus fréquente de l'homéopathie en routine est l'automédication chez les parents (66%) ; l'automédication et conseil du pharmacien chez les enfants (respectivement 53% et 52%). Il existe une différence significative sur l'utilisation habituelle par automédication chez les parents et les enfants ( $p=0.035$ ). L'utilisation de l'homéopathie concerne le plus souvent un problème aigu pour les parents (90%) et les enfants (92%). Les raisons du recours à l'homéopathie sont : en complément des traitements conventionnels habituels chez les parents (45%) et chez les enfants (43%) ; par appréhension de la médecine conventionnelle chez les parents (36%) et chez les enfants (35%). Le degré de satisfaction est élevé pour les 2 groupes. On observe une corrélation positive moyenne à forte dans les réponses des parents et leurs enfants.

Conclusion : Notre étude retrouve des différences entre parents et enfants dans le recours initial et l'utilisation habituelle de l'homéopathie. Notre étude comporte un biais important du fait que seuls les parents remplissent le questionnaire, ce qui peut expliquer la corrélation des réponses. Un nombre de questionnaires plus important permettrait de s'intéresser la population des parents qui n'utilise l'homéopathie que pour eux ou pour leurs enfants.

Mots clés : Homéopathie, Médecine générale, Adultes, Enfants

### Jury :

Président du Jury : Professeur Anne-Marie LEHR- DRYLEWICZ  
Directeur de thèse : Docteur Georges BONNEMAISON  
Membres du Jury : Professeur Alain CHANTEPIE  
Professeur François LABARTHE