



Le médicament homéopathique 200 ans d'utilisation en France

Dr Franck Choffrut, Pantin (93)



On retrouve un premier témoignage de l'utilisation d'un médicament homéopathique en France dès 1819 [1, p. 29]. Son enregistrement sur la liste des médicaments remboursés après accord de l'Etat n'est apparu qu'un siècle plus tard. Par la suite, le médicament homéopathique, s'il n'a pas été le premier sur la liste des victimes de la politique économique des organismes sociaux en a fait partie : très récemment, il a été totalement mis à la charge des patients. Cette mesure, qu'on peine à justifier et qui pénalise les patients et, de façon générale, tous les acteurs du monde homéopathique est injuste. Mais elle ne signifie pas pour autant la disparition d'une méthode thérapeutique efficace.

1. Le remboursement des frais médicaux : un concept inexistant au XIX^e siècle

« Jusqu'à ce qu'un jour, l'Etat, après avoir atteint le discernement de la nécessité absolue des médicaments homéopathiques pleinement préparés, les fera fabriquer par une personne capable et objective pour les fournir gratuitement aux médecins du pays exercés à guérir dans des hôpitaux homéopathiques et contrôlés pratiquement et théoriquement et ainsi légitimés. Afin que le médecin ne soit pas seulement convaincu de la bonté de ces instruments divins pour guérir mais puisse plutôt les donner sans les faire payer à ses malades (riches et pauvres). » [6^e édition, 203n, in 2]

A la fin de sa vie, Hahnemann souhaite que, fabriqués par une personne capable et dénuée de toute sensibilité aux circonstances extérieures ou aux états d'âme, les médicaments homéopathiques soient distribués gratuitement par l'Etat. Auparavant, tous ses écrits concernaient exclusivement le mode de fabrication et le mode de prescription du médicament homéopathique. Pourquoi envisager le prix du médicament deux ans avant sa mort ?

Hahnemann était très pointilleux sur le prix de ses consultations et le paiement des médicaments qu'il fabriquait et distribuait lui-même (du moins à Köthen). Un de ses élèves a évalué le prix de quelques-uns des traitements que Hahnemann avait prescrit à ses patients : le moins onéreux consistait en 6 sachets de poudres (dont un seul contenait le traitement actif) et équivalait au salaire journalier d'un ouvrier [3]. Les autres médecins homéopathes du XIX^e siècle ne citent que rarement le prix de leurs honoraires. Toutefois, un d'entre eux, évoque le geste chaleureux d'une voisine cédant le sixième de son salaire journalier à une veuve pour lui permettre de faire traiter son enfant par homéopathie [4, p. 5].

L'offre médicale au XIX^e siècle était large : commères, matrones, charlatans, empiriques, guérisseurs et rebouteux, magnétiseurs ou officiers de santé sont bien souvent consultés avant ou en même temps que les médecins (homéopathes et non-homéopathes) [4, p. 2]. Bien évidemment, si les médicaments homéopathiques étaient, comme le souhaitait Hahnemann, distribués gratuitement, cela simplifierait l'accès de toute la population au médicament homéopathique efficace.

HOMÉOPATHIE, UN MODÈLE EN SANTÉ

S'il existe des sociétés mutualistes dès le Moyen Âge, ce sont des structures privées libres de tout contrôle administratif et destinées à garantir aux souscripteurs des revenus minimaux uniquement en cas d'invalidité.

2. Le remboursement des frais médicaux en France après la première guerre mondiale

Si un système d'assurances sociales est créé à la toute fin du XIX^e siècle (1881-1889) par le chancelier allemand Bismarck, le concept de remboursement des dépenses de santé n'apparaît, en France, qu'en 1921. Aristide Briand, Président du Conseil, décide de rembourser en partie des médicaments prescrits par les médecins et à un taux fixé selon leur prix. Ils doivent figurer sur une liste vérifiée par le Laboratoire de contrôle des médicaments^[5].

Les difficultés économiques qui apparaissent après la fin de la Première guerre mondiale et la volonté de favoriser le repeuplement de la France n'auront pas été des motivations négligeables dans cette décision. On en trouve la preuve dans le fait que le remboursement des médicaments par l'Assurance sociale, concrétisé seulement en 1928, ne concerne essentiellement que les frais médicaux pour la prévention (vaccins) et contre des maladies considérées comme importantes (maladies vénériennes).

Le médicament homéopathique n'étant pas envisagé, le médecin homéopathe Léon Vannier (fondateur du Laboratoire Homéopathique de France) fonde, en 1931, le *Dispensaire homéopathique de Paris*. Il l'inaugure en présence du Ministre de la santé et il assure lui-même bénévolement des consultations. Le fonctionnement de ce dispensaire privé est assuré par des dons privés. Cette structure, devenue entre-temps le *Centre de santé Hahnemann*, continue d'assurer des consultations homéopathiques.

L'inscription du médicament homéopathique dans la liste des médicaments remboursés par les Assurances sociales sera effective en 1938^[6].

3. La Sécurité sociale : création et évolution

Dès 1944, le Comité National de la Résistance (CNR) évoque dans son projet de réformes joliment intitulé « Les jours heureux » la création d'un système de Sécurité Sociale pour fusionner tous les anciens systèmes préexistants. Il est créé par ordonnance dès 1945 (4 et 19 octobre) : « *Il est institué une Organisation de la Sécurité Sociale destinée à garantir*

les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent. »^[7].

On le doit surtout à Pierre Laroque qui sera, pendant les 7 premières années, le président de cette structure de droit privé et de gestion autonome ; mais sous tutelle de l'Etat, puisqu'elle assure un service public. Initialement, cette caisse, financée par les cotisations des salariés et des employeurs est gérée par des représentants des salariés (3/4 des sièges) et des employeurs. Elle permet d'assurer la protection de l'ensemble de la population à divers titres : maladie, vieillesse, famille et accidents du travail.

Le développement de la médecine, l'évolution démographique de la population, les diverses crises économiques et la participation grandissante de l'état dans la Sécurité sociale vont aboutir à des modifications progressives de la structure initiale voulue par le CNR.

En 1967, la réforme Jeanneney sépare les trois branches de la Sécurité sociale leur retirant la possibilité de participer à l'équilibre d'une branche déficitaire. C'est la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) qui gère les dépenses de santé (frais médicaux et risques professionnels). Par ailleurs, la répartition des sièges au sein de la structure de la Sécurité sociale devient paritaire (les représentants des salariés et du patronat sont désormais à égalité).

En 1995-1996, le « plan Juppé » augmente le pouvoir des gestionnaires administratifs. Il associe aux gestionnaires prévus originellement, le gouvernement, le parlement, les professions de santé et les assurés sociaux eux-mêmes. Il supprime l'élection des représentants (désormais désignés) et instaure des conventions d'objectifs et de gestion. De ce fait, la Cnamts gère les frais médicaux (séparés des accidents du travail) et doit contenir les dépenses de soins. Le système de sécurité sociale toujours considéré comme de droit privé est, dès lors, sous contrôle du parlement qui gère les taux de cotisations des assurés et le remboursement des prescriptions est désormais majoritairement géré et assuré par l'Etat. La Haute autorité (HAS) de la santé française est créée en 2004.

En 2004, la réforme dite « Douste-Blazy » place la Sécurité sociale, encore partiellement financée par les cotisations patronales et salariales, sous tutelle d'Etat qui la finance par divers impôts (CSG¹, RDS²)^[9]. L'Assurance maladie, à nouveau réformée, doit gérer les différentes politiques de santé

¹ Contribution Sociale Généralisée (1991)

² Remboursement de la Dette Sociale (1996)

(hôpitaux et médecine de ville). Les assurés sont encouragés à acquérir une couverture complémentaire (mutuelles), à privilégier les médicaments génériques, à consulter en priorité un « médecin traitant » et à régler un forfait lors de l'achat de tout médicament.

4. Le remboursement des frais médicaux en France après la seconde guerre mondiale : de l'efficacité à la valeur thérapeutique

« On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique[...] »^[9]. Cet article du code de la santé publique est assez éloquent³.

À la création de la Sécurité sociale, les frais médicaux (et, par conséquent, les médicaments) sont, de fait, pris en charge par la collectivité (grâce aux cotisations sociales). En 1948, la Loi Solinac ajoute des médicaments supplémentaires à une première liste précédemment établie. Deux ans plus tard, est instaurée l'obligation d'apposer une vignette sur tous les médicaments remboursés pour en contrôler l'utilisation^[5].

4.1. Un médicament remboursable, efficace et sûr

Une commission d'autorisation de mise sur le marché (AMM), créée en 1959, est chargée d'établir la liste des médicaments remboursables selon des critères assez simples : absence de nocivité lors d'un emploi normal et présence effective de l'effet thérapeutique^[10].

La reconnaissance du médicament homéopathique n'est d'abord qu'officielle avec, en 1948, la reconnaissance de la prescription de médicaments homéopathiques par les médecins^[11]. Elle est reconnue administrativement en 1951 et, finalement, officiellement en 1965 avec l'inscription des médicaments homéopathiques dans la Pharmacopée française. On doit cette inscription au médecin M.-P Vannier et au pharmacien M. P. Lalanne^[12]. Par cette inscription, la France devient le premier pays à considérer le médicament homéopathique comme un médicament à part entière. Néanmoins, ce n'est qu'en 1984, que le ministre de la santé, Georgina Dufoix, accepte de rembourser en partie (30%) les médicaments homéopathiques.

En 1993, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) est, créée à la suite du scandale du sang contaminé. Elle est chargée de l'évaluation et de la recherche scientifiques. En 2011, après le scandale du Mediator®, l'Afssaps est renommée Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

L'Assaps est chargée, le 19 janvier 1994⁴, de réévaluer aussi les médicaments et préparations homéopathiques déjà enregistrées^[13]. Et quatre ans plus tard, un nouveau décret impose de produire une documentation bibliographique pour chaque souche⁵.

4.2. Un médicament remboursable qui rend service mais doit surtout respecter une gestion comptable

La création de la commission de la Transparence (CT) intégrée à la Haute Autorité de Santé (HAS) modifie drastiquement les modalités de remboursement.

Parmi les 29 membres (22 titulaires et 7 suppléants) de la commission actuellement en activité on ne compte qu'1 médecin généraliste, 1 médecin spécialiste de médecine interne, 2 pharmacologues, 1 pharmacien d'officine et 3 représentants de patients^[14]. C'est cette commission de médecins, en majorité spécialistes, qui doit désormais donner un avis favorable selon deux sortes de critères : le Service médical rendu (SMR) et l'Amélioration du service médical rendu (ASMR).

- Le SMR évalue l'efficacité du nouveau médicament par rapport aux autres déjà disponibles, selon la gravité de la maladie, le caractère préventif, curatif ou symptomatique et l'intérêt pour la santé publique. C'est un critère de nature absolue : c'est-à-dire sans comparaison avec un autre médicament^[15]. Ce qui ne lui assure pas pourtant une valeur juridiquement absolue : en 2010, le Conseil d'Etat a annulé la décision de baisse de remboursement par l'Assurance maladie de médicaments dits « de confort » à la suite de l'avis de la HAS. Selon le Conseil d'Etat, la notion de service médical faible n'aurait aucune existence juridique dans le Code de la Sécurité Sociale^[9].
- L'ASMR détermine la valeur thérapeutique relative du médicament par comparaison avec d'autres médicaments selon une sorte d'échelle mesurant l'efficacité thérapeutique et la réduction des effets indésirables et allant de I (progrès thérapeutique majeur) à V (absence d'amélioration)^[9, 16]. Ce critère considéré par les juristes comme relatif^[15] sert surtout à fixer le prix des médicaments^[16]. En 2007, seuls 31% des médicaments proposés ont obtenu l'ASMR^[16].

³ Art. L. 5111-1

⁴ Art. L601-3, Code de la santé publique

⁵ Décret n° 98-52, 28 janvier 1998

HOMÉOPATHIE, UN MODÈLE EN SANTÉ

Du fait de ces nouveaux critères, la classification des médicaments est devenue plus subtile et prend des relents philosophiques et moralisateurs dont on a du mal saisir le message. On distingue désormais les médicaments « éthiques » (soumis à une prescription médicale) remboursables ou non, médicaments « semi-éthiques » (remboursés sur prescription médicale facultative) et médicaments strictement d'auto-médication ou OTC (*Over The Counter*)^[9]. On peut supposer que « éthique » serait plus à comprendre selon la signification grecque originelle (ἔθος : usage, coutume) que selon des critères vaguement philosophiques de morale...

5. Le déremboursement des médicaments

« La création d'un taux de remboursement dit « faible » par l'assurance maladie remonte à 1977. [...] Ce qui a changé au fil du temps, c'est que ces mesures sont prises avec de moins en moins d'explications ou de mise en cohérence avec l'expérience acquise. [...] Le temps n'est plus à l'utilisation d'études sur l'impact des changements de taux de remboursement décidés dans le passé [...] Le temps n'est pas non plus à une campagne publique sur les modalités de fixation des prix des nouveaux médicaments. Les autorités sont loin, très loin, des patients et des soignants, et le fossé qui se creuse ne permet pas d'élaborer, d'expliquer et de mettre en œuvre une politique de santé publique. »^[17]. Cet article, intitulé *Un brin d'histoire des taux de remboursements*, publié dans une revue française qu'on ne peut soupçonner d'être favorable au médicament homéopathique, résume parfaitement l'évolution des taux de remboursement de tous les médicaments (homéopathiques et non-homéopathiques).

Le ralentissement de l'activité économique après le « choc pétrolier » entraîne un premier train de mesures de déremboursement ou de moindre remboursement dès 1975. Officiellement appelés « déclassés », les déremboursements se feront surtout en 1977, 1980, 1982, 1985, 1991 et 2006^[10].

Le déremboursement, ou plutôt les déremboursements progressifs des médicaments se font au nom de l'économie qui est considérée comme un des éléments essentiels de la réforme de l'assurance maladie commencée en 2004^[16]. Cela se fait soit par l'apparition des médicaments vignettés (dont le taux de remboursement diminue progressivement), soit par un déremboursement pur et simple.

Les critères officiellement envisagés pour le déremboursement sont dans un premier temps, l'obsolescence, la dangerosité et dans un second temps un SMR considéré comme insuffisant. Cela dit, on ne peut que constater que ces critères instaurent une sorte de hiérarchisation des symptômes ou pathologies : les

« pathologies sans gravité » (comme, p. e. les troubles veineux ou digestifs) ne semblent plus justifier la prise en charge.

Désormais c'est le Ministre de la santé qui décide du déremboursement des médicaments en suivant l'avis de la CT^[15]. Du moins, en principe, puisqu'en janvier 2007, le gouvernement ne suit pas l'avis de la HAS et ne dérembourse pas la totalité de la liste qu'elle lui a présentée. Autre exemple intéressant : le remboursement des anti-nauséeux décidé, en 1987, par le Ministre est annulé et à nouveau autorisé pour les femmes enceintes et les cancéreux après avoir déclenché une polémique^[9].

En 1993, une première partie des médicaments oligoéléments est déremboursée. En 2006, le reste des oligoéléments et quelques médicaments phytothérapeutiques sont déremboursés. Entre 2009 et 2011, différentes spécialités homéopathiques et phytothérapeutiques sont déremboursées. En 2011 et 2012, le médicament homéopathique subit une augmentation de la prise en charge par le patient.

Par décret (17 mars 2019), la CT est autorisée à évaluer les 1200 médicaments homéopathiques unitaires (souches) qui n'ont ni AMM ni indication précise^[16]. Le temps laissé à la CT pour étudier à fond les documents fournis aura été assez bref : le décret de déremboursement du médicament et des préparations magistrales homéopathiques est publié au *Journal Officiel* dès le 30 août 2019⁶ et devient effectif et total deux ans plus tard (1^{er} janvier 2021).

6. Pourquoi dérembourser le médicament homéopathique ?

Il est nécessaire de différencier motifs et motivations.

6.1. Les motifs officiels

Il semble utile de citer in extenso les motifs officiels du déremboursement tels qu'ils figurent dans le décret : « *Considérant qu'il ressort de l'avis de la Haute Autorité de santé que les spécialités homéopathiques n'ont pas une efficacité thérapeutique supérieure au placebo ou à un comparateur actif ; qu'elles ne permettent pas en outre, dans le cadre d'une stratégie thérapeutique, de réduire la consommation d'autres médicaments ; que la Haute Autorité recommande ainsi de ne pas maintenir leur prise en charge ; que l'efficacité thérapeutique des préparations magistrales homéopathiques n'est pas davantage établie, qu'il y a lieu, dans ces conditions, en l'absence d'intérêt établi pour la santé publique, de revoir la prise en charge de ces spécialités et préparations par l'assurance maladie, afin que le niveau de participation des assurés soit adapté à leur apport thérapeutique réel* ».

⁶ Décret n° 98-52, 28 janvier 1998

En dehors de l'absence d'efficacité thérapeutique, les autres arguments présentés par la HAS sont assez savoureux : « *sortir de la culture du « tout médicament » et savoir recourir aux approches préventives ou thérapeutiques médicamenteuses, comme l'activité, qui ont une efficacité prouvée sur la santé* ». Glissons sur l'« *absence d'étude robuste* », l'inutilité de « *recourir systématiquement à des médicaments (classiques ou homéopathiques) pour traiter des pathologies sans gravité ou qui guérissent spontanément* »^[19].

« *La solidarité nationale ne doit financer que des médicaments dont l'efficacité a été démontrée [...] Il est important que chaque euro dépensé par la Sécurité sociale le soit à bon escient pour des traitements utiles ou reconnus comme utiles par la Haute autorité [...] L'impact de cette mesure sur le budget des Français ayant recours à ces traitements sera donc très faible.* »^[20]. C'est de cette façon que la Ministre Agnès Buzyn tente, en 2019, de justifier le bien-fondé de sa décision. Cette justification est d'autant plus intéressante qu'elle place au plus haut, non la reconnaissance de l'utilité des traitements homéopathiques par les patients eux-mêmes mais plutôt celle des « *experts indépendants* » de la CT...

Si on reprend un par un les différents motifs évoqués on constate :

- qu'il est logique et judicieux de limiter la prescription systématique d'une ordonnance. En 2007, comparativement à d'autres pays d'Europe, on prescrivait une ordonnance deux fois plus souvent lors de chaque consultation en France qu'aux Pays-Bas^[10]. Le déremboursement est-il l'arme efficace ? Rien n'est moins sûr.
- que la grille d'évaluation utilisée par la CT est assez opaque. Les médicaments homéopathiques ne permettraient pas de réduire la consommation d'autres médicaments ? Si seulement les membres de la HAS avaient eu un peu plus de temps non pas pour feuilleter mais pour lire les études robustes fournies, ils auraient compris (ou vu) que le médicament homéopathique réduit significativement la consommation d'autres traitements ; et dans des pathologies bien différentes des verrues. Le travail effectué par quelques médecins homéopathes dans des services d'oncologie en fait preuve. Et les Etudes EPI 3⁷, effectuées par des experts indépendants et portant sur des pathologies significatives en font aussi preuve. Elles figurent pourtant parmi les études citées par la HAS elle-même^[21].
- que l'efficacité du médicament homéopathique aura été jugée sur des pathologies particulières ou envisagées de façon particulière. Il est intéressant de comparer les pa-

thologies citées par la HAS et celles citées dans la presse télévisée. D'un côté la HAS parle d'anxiété, de verrues plantaires, de soins de support en oncologie, d'infections respiratoires aiguës de l'enfant, etc.^[15, 19]. D'un autre côté une journaliste évoque, « *l'asthme, les otites, l'arthrite, les migraines, les allergies, l'hypertension...* »^[22]. Des pathologies qui ne sont pas toutes destinées à guérir spontanément... Au moins les journalistes auront eu l'élégance de ne pas focaliser sur le traitement des verrues !

- que l'équilibre financier est une excuse assez étrange. Rappelons que le déremboursement des médicaments homéopathiques aura permis de diminuer de 0,29% les frais dus aux médicaments remboursables^[15]. En cas de voie d'eau, ne serait-il pas plus judicieux de trouver et boucher le trou dans la coque que d'écoper avec une cuillère à café ?
- que les médicaments homéopathiques n'ayant aucune efficacité thérapeutique il est logique de ne plus les rembourser. Cette équation pernicieuse est à double tranchant. Par corollaire, les vaccins préventifs du cancer du col de l'utérus n'étant pas pris en charge par l'assurance maladie sont, par conséquent, inefficaces.

6.2. Les motivations

On ne peut évoquer que quelques hypothèses :

- contenter les « rationalistes ». Il s'agit de quelques personnes ou personnalités qui, de tout temps, refusent de comprendre et préfèrent juger selon leurs dogmes. Pour ne citer que quelques exemples : ce sont ceux qui ont refusé la médecine pasteurienne, ceux qui ont refusé d'admettre la théorie de la relativité et, bien sûr, ceux qui ont interdit la médecine homéopathique en URSS et dans ses satellites pendant la période soviétique.
- dédommager les laboratoires non-homéopathiques qui ont subi en premier les déremboursements. D'une part sur le mode « il n'y a pas que vous » et d'autre part, peut-être, en leur faisant espérer que les patients jusque-là traités par homéopathie se « rabattraient » sur des médicaments non-homéopathiques remboursés ? C'est une possibilité mais nos patients ne nous consultent pas uniquement pour traiter des verrues plantaires mais plutôt pour des pathologies chroniques et non spontanément résolutive.
- niveler par le bas (comme toujours lorsqu'on évoque l'Europe). Le médicament homéopathique n'étant pas remboursé dans toute l'Europe, il serait logique que la France s'aligne. Cet argument ne tient pas non plus. La définition des préparations homéopathiques telle qu'elle est définie par l'ANSM, est basée sur la Pharmacopée européenne^[13].

⁷ Rossignol, 2012, Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: results from the EPI3-MSD cohort; Grimaldi-Bensouda et al. 2014, Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy and consumption of antibiotics in primary care: the EPI-3 cohort study in France 2007.2008 PLOS ONE

⁸ Pharmacopée européenne, n° 1038

HOMÉOPATHIE, UN MODÈLE EN SANTÉ

En 2022, le médicament homéopathique est défini comme fabriqué 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 Etat membre de l'Union européenne. »⁹ L'autorisation d'utiliser les dilutions korsakoviennes a été accordée par la Communauté européenne. Cette définition européenne du médicament homéopathique n'en entraîne certes pas le remboursement mais le considère comme un médicament parmi d'autres.

De fait, en 2023, les différentes souches homéopathiques sont toujours inscrites dans la liste de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Rappelons qu'en septembre 2019, alors que la campagne anti-homéopathie battait son plein en France (avec interview télévisée de la seule médecin homéopathe consultant dans une yourte...), le ministre de la santé allemand Jens Spahn (particulièrement apprécié par la population pour son excellente gestion de la pandémie COVID) confirmait le remboursement par les caisses étatiques. L'homéopathie est toujours remboursée au Luxembourg. Sans oublier la votation populaire suisse qui en a autorisé le remboursement. *Vox populi, vox dei...*

- supprimer un des acquis dus à un gouvernement « de gauche » ?
- favoriser le recours aux mutuelles privées ?
- ou tout simplement faire une sorte de coup d'éclat ? L'impact de la « mesure phare »^[24] de la Ministre de la santé, Agnès Buzyn qui, dans sa grande bonté, a tenu à assurer une période de transition pédagogique, pose de nombreuses questions. Le déremboursement du médicament homéopathique était-il une véritable urgence ? On ne peut que regretter que la Ministre n'ait pas eu le temps de concrétiser d'autres « mesures phare » pour résoudre, enfin, le problème aigu du système hospitalier qui était et reste un problème majeur de notre système de santé. Comme elle aura eu la possibilité de le constater lors de sa gestion de l'épidémie de COVID. Avant de passer à une très courte et malheureuse expérience politique.

7. Et après ?

Comme nous l'avons vu plus haut, les décisions de la HAS ne sont pas systématiquement appliquées par les ministres. Force est de constater que le déremboursement du médicament homéopathique, même accompagné de mesures de charité reste le fait du Prince. L'attitude des gouvernants, lors de ce triste épisode, n'est pas sans rappeler le mythe de la caverne, dont les habitants ne regardent que l'ombre de la réalité. Leur vérité aura dépassé celle de la vérité réelle, celle des 60% de patients français ayant utilisé au moins une fois le médicament homéopathique^[23].

Cela dit, ce n'est ni la première, ni la dernière fois que la médecine homéopathique est attaquée avec violence. Inutile de rappeler la réponse du ministre Guizot à l'Académie de médecine qui voulait l'interdire en France au début du XIX^e siècle. Au début du siècle précédent, l'homéopathie (pour d'autres raisons) était moribonde aux Etats-Unis. Un siècle plus tard elle fleurit de nouveau.

En 2019, Guillaume Rousset, un juriste, termine un article sur son blog par cette phrase intéressante : « *Il faut bien avoir à l'esprit que ce déremboursement n'empêchera pas les professionnels de continuer à les prescrire et les patients de continuer de les acheter. L'on verra à terme si cela influe sur le volume d'utilisation de ces médicaments.* »^[15].

Par ailleurs, il est à noter que le médicament homéopathique n'est pas ni le seul ni le premier bouc émissaire d'une politique budgétaire (qui a débuté avec la prise en main par le gouvernement dès le « plan Juppé ») basée sur des mesures comptables. Le danger serait le repli victimaire des soignants utilisant l'homéopathie. Repli qui, forcément, les couperait des avancées de la médecine pour se replier dans quelque yourte.

Il nous faut continuer de démontrer, tout en participant au monde médical actuel, en soignant nos patients, l'efficacité de cette thérapeutique. Pour cela, il faut continuer de modérer au maximum le prix des consultations et le montant des ordonnances pour faciliter l'accès des patients à une thérapeutique efficace aussi bien dans les maladies chroniques que dans celles aiguës : la médecine homéopathique.

⁹ Art. L.5121-1 11° du Code de la Santé Publique

BIBLIO

1. Becker J.-F., Choffrut F., La Clinique homéopathique du Dr Beauvais de Saint-Gratien, Les précurseurs, qui étaient-ils ?, La Revue du CEDH, février 2017, p. 29
 2. Hahnemann S., Edition comparative des 5e et 6e éditions de l'Organon; traduction, glossaire et index par le Dr. Franck Choffrut, 2018, disp. Ed. Narayana
 3. Choffrut F., Les traitements de Hahnemann, La Revue du CEDH, à paraître courant 2023
 4. Becker J.-F., Choffrut F., La Clinique homéopathique du Dr Beauvais de Saint-Gratien, La consultation, La Revue du CEDH, juillet 2018
 5. Raynal C., Vignette et taux de remboursement, Revue d'histoire de la pharmacie, 98e année, N. 369, 200 ; pp.162-163
 6. Recours des sociétés Boiron et Homéopathie Rocal déposé devant le conseil d'Etat le 30 novembre 2020, www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/VCRP/conclusion/2020-12-18/; consulté en mars 2023
 7. www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/histoire/les-grandes-dates ; consulté en mars 2023
 8. Un système de santé créé en 1945, fondé sur la solidarité, www.leem.org/systeme-de-sante-et-remboursement, consulté en mars 2023
 9. Safon M.-O., Suhard V., La politique du médicament en France, Aspects historiques et réglementaires, Septembre 2021, IRDES
 10. Lancy P.-J., Médicament et régulation en France, Revue française des affaires sociales, 2007/3, pp. 25-51
 11. Faure Olivier, Eine zweite Heimat für die Homöopathie: Frankreich in Dinges M., Weltgeschichte der Homöopathie, Verlag C.H.Beck, München, 1996, p. 69
 12. Sergent J.-P., L'Homéopathie et la Pharmacopée française de 1965, Revue d'histoire de la pharmacie, 53e année, n°187, 165 ; p. 472
 13. ansm.sante.fr/qui-sommes-nous/notre-perimetre/les-medicaemntes/p.homeopathie ; consulté en mars 2023
 14. www.has-sante.fr/jcms/c_412210r/commission-de-la-transparence ; consulté en mars 2023
 15. blog.leclubdesjuristes.com/homeopathie-dans-quel-cadre-juridique-sinscrit-la-decision-de-derembourser/ ; consulté en mars 2023
 16. Grandfils N., Fixation et régulation des prix des médicaments en France, Revue française des affaires sociales, 2007/3, pp.53-72
 17. La Revue Prescrire, juin 2003, Tome 23 N°240, p.247
 18. www.has-sante.fr/jcms/c_2911539/en/homeopathie-la-has-detaille-sa-methode-d-evaluation ; consulté en mars 2023
 19. www.has-sante.fr/jcms/p_3066934/fr/medicaments-homeopathiques-une-efficacite-insuffisante-pour-etre-proposee-au-remboursement ; consulté en mars 2023
 20. www.gouvernement.fr/actualite/deremboursement-des-medicaments-homoeopathiques ; consulté en mars 2023
 21. Synthèse des contributions reçues dans le cadre de la réévaluation des médicaments homéopathiques, Haute Autorité de santé, juin 2019, n° ISBN : 978-2-11-155575-4
 22. [//rnc.bfmtv.com/actualites/societe/sante.pourquoi-l-homeopathie-n-est-elle-desormais-plus-remboursee-par-la-secu](http://rnc.bfmtv.com/actualites/societe/sante.pourquoi-l-homeopathie-n-est-elle-desormais-plus-remboursee-par-la-secu) ; consulté en mars 2023
 23. Quelle place pour l'homéopathie dans l'offre de soins ? Livre blanc, juin 2019
 24. www.europe1.fr/sante/depuis-le-1er-janvier-lhomeopathie-nest-plus-remboursee-en-france ; consulté en mars 2023
-

Je tiens à remercier Corinne Charroin et Jean-François Becker pour leur relecture et leurs suggestions.

Franck CHOFFRUT