



HAL
open science

Attachement à l'homéopathie : une étude qualitative

Anne-Claire Soucachet

► **To cite this version:**

Anne-Claire Soucachet. Attachement à l'homéopathie : une étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04537476

HAL Id: dumas-04537476

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04537476>

Submitted on 8 Apr 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ANNEE 2023

THESE

N°23SORUM02

**PRESENTEE POUR LE DIPLOME
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'État

SPECIALITE : MÉDECINE GÉNÉRALE

PAR

Anne-Claire SOUCACHET

Née le 14/05/1992 à Saint-Germain-en-Laye (78)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 26 JANVIER 2023

Attachement à l'homéopathie : une étude qualitative

PRESIDENTE DU JURY : Pr IBANEZ Gladys
DIRECTEUR DE THESE : Dr MIRAMONT Vincent
MEMBRES DU JURY : Dr SOARES André
Dr CAZAUBON Émilie

Liste des PU-PH de la faculté de médecine Sorbonne Université

ACAR	CHRISTOPHE	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
AIT OUFELLA	HAFID	Saint Antoine	Médecine intensive-réanimation
ALAMOWITCH	SONIA	Saint Antoine	Neurologie
ALLENBACH	YVES	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne. Gériatrie
AMARENCO	GERARD	Tenon	Médecine Physique et Réadaptation
AMOURA	ZAHIR	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne. Gériatrie
AMSELEM	SERGE	Armand Trousseau	Génétique
ANDRE	THIERRY	Saint Antoine	Cancérologie ; Radiothérapie
ANDREELLI	FABRIZIO	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
APARTIS	EMMANUELLE	Saint Antoine	Physiologie
ARNULF	ISABELLE	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ARRIVE	LIONEL	Saint Antoine	Radiologie et imagerie médicale
ASSOUAD	JALAL	Tenon	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
ASTAGNEAU	PASCAL	Pitié-Salpêtrière	Épidémiologie
ATLAN	MICHAEL	Tenon	Chirurgie plastique reconstructrice
AUBART COHEN	FLEUR	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne. Gériatrie
AUBRY	ALEXANDRA	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie - Virologie - Hygiène
AUCOUTURIER	PIERRE	Saint Antoine	Immunologie
AUDO	ISABELLE	15/20	Ophtalmologie
AUDRY	GEORGES	Armand Trousseau	Chirurgie infantile
BACHELOT	ANNE	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
BACHET	JEAN BAPTISTE	Pitié-Salpêtrière	Gastro entérologie ; Hépatologie
BAGNIS	CORINNE	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
BALLADUR	PIERRE	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
BARBAUD	ANNICK	Tenon	Dermatologie
BARROU	BENOIT	Pitié-Salpêtrière	Urologie
BAUJAT	BERTRAND	Tenon	ORL
BAZOT	MARC	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BEAUGERIE	LAURENT	Saint Antoine	Gastro entérologie ; Hépatologie
BELMIN	JOEL	Charles Foix	Médecine interne. Gériatrie
BENVENISTE	OLIVIER	Pitié-Salpetrière	Médecine interne. Gériatrie
BERENBAUM	FRANCIS	Saint Antoine	Rhumatologie
BERTOLUS	CHLOE	Pitié-Salpetrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
BIELLE	FRANCK	Saint Antoine	Anatomie pathologique
BILLETTE VILLEMEUR	THIERRY	Armand Trousseau	Pédiatrie
BLONDIAUX	ELEONORE	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BOCCARA	FRANCK	Saint Antoine	Cardiologie
BODAGHI	BAHRAM	Pitié-Salpetrière	Ophtalmologie

BODDAERT	JACQUES	Pitié-Salpetrière	Médecine interne. Gériatrie
BOELLE	PIERRE-YVES	Saint Antoine	Biostatistiques, Informatique médicale et
BOFFA	JEAN JACQUES	Tenon	Néphrologie
BONNET	MARIE-PIERRE	Armand Trousseau	Anesthésiologie-Réanimation et méd
BONNET	FRANCIS	Armand Trousseau	Anesthésiologie-Réanimation et méd
BORDERIE	VINCENT	15/20	Ophthalmologie
BOUHERAOUA	NACIM	Pitié-Salpetrière	Ophthalmologie
BRICE	ALEXIS	Pitié-Salpetrière	Génétique
BROCHERIOU-SPELLE	ISABELLE	Pitié-Salpetrière	Anatomie pathologique
BRUCKERT	ERIC	Pitié-Salpetrière	Endocrinologie
BUOB	DAVID	Tenon	Anatomie pathologique
CACOUB	PATRICE	Pitié-Salpetrière	Médecine interne . Gériatrie
CADRANEL	JACQUES	Tenon	Pneumologie
CALVEZ	VINCENT	Pitié-Salpetrière	Bactériologie - Virologie - Hygiène
CANLORBE	GEOFFROY	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique ; Gynéco médicale
CARBAJAL SANCHEZ	DIOMEDES	Armand Trousseau	Pédiatrie
CARPENTIER	ALEXANDRE	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
CARRAT	FABRICE	Saint Antoine	Biostatistiques, Informatique médicale et
CARRIE	ALAIN	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
CATALA	MARTIN	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
CAUMES	ERIC	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
CHABBERT BUFFET	NATHALIE	Tenon	Endocrinologie
CHAPPUY	HELENE	Armand Trousseau	Pédiatrie
CHARRON	PHILIPPE	Pitié-Salpêtrière	Génétique
CHARTIER-KASTLER	EMMANUEL	Pitié-Salpêtrière	Urologie
CHAZOILLERES	OLIVIER	Saint Antoine	Gastro entérologie ; Hépatologie
CHERIN	PATRICK	Pitié-Salpetrière	Médecine interne. Gériatrie
CHICHE	LAURENT	Pitié-Salpetrière	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
CHRISTIN-MAITRE	SOPHIE	Saint Antoine	Endocrinologie
CLARENCON	FREDERIC	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
CLEMENT	KARINE	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
CLUZEL	PHILIPPE	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
COHEN	DAVID	Saint Antoine	Cancérologie ; Radiothérapie
COHEN	ELIE LAURENT	Saint Antoine	Cancérologie ; Radiothérapie
COHEN	ARON ARIEL	Saint Antoine	Cancérologie ; Radiothérapie
COLLET	JEAN-PHILIPPE	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
COMBES	ALAIN	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive-réanimation
COMPERAT	EVA	Tenon	Anatomie pathologique
CONSTANT	ISABELLE	Armand Trousseau	Anesthésiologie-Réanimation et méd
CONSTANTIN	JEAN-MICHEL	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie-Réanimation et méd
CONTI MOLLO	FILOMENA	Pitié-Salpêtrière	Biologie cellulaire

COPPO	PAUL	Saint Antoine	Hématologie clinique
CORNU	PHILIPPE	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
CORVOL	JEAN CHRISTOPHE	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
CORVOL	HENRIETTE	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
COULOMB	AUORE	Armand Trousseau	Anatomie pathologique
CUSSENOT	OLIVIER	Tenon	Anatomie / Urologie
DARAI	EMILE	Tenon	Gynécologie obstétrique ; Gynéco médicale
DAVI	FREDERIC	Pitié-Salpêtrière	Hématologie biologique
DECHARTRES	AGNES	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
DEGOS	VINCENT	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie-Réanimation et méd
DELHOMMEAU	FRANCOIS	Saint Antoine	Hématologie biologique
DEMOULE	ALEXANDRE	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive-réanimation
DERAY	GILBERT	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
DOMMERMUES	MARC	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique ; Gynéco médicale
DORMONT	DIDIER	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
DRAY	XAVIER	Saint Antoine	Gastro entérologie ; Hépatologie
DUBERN	BEATRICE	Armand Trousseau	Pédiatrie
DUCOU LE POINTE	HUBERT	Armand Trousseau	Radiologie et imagerie médicale
DUGUET	ALEXANDRE	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
DUPONT DUFRESNE	SOPHIE	Pitié-Salpêtrière	Anatomie / SSR
DURR	ALEXANDRA	Pitié-Salpêtrière	Génétique
DUSSAULE	JEAN-CLAUDE	Saint Antoine	Physiologie
DUVAL	ALEX	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
ELALAMY	ISMAIL	Tenon	Hématologie immunologie
FAIN	OLIVIER	Saint Antoine	Médecine interne. Gériatrie
FARTOUKH	MURIEL	Tenon	Médecine intensive-réanimation / Pneumologie
FAUTREL	BRUNO	Pitié-Salpêtrière	Rhumatologie
FERRERI	FLORIAN	Saint Antoine	Psychiatrie adultes
FEVE	BRUNO	Saint Antoine	Endocrinologie
FITOUSSI	FRANK	Armand Trousseau	Chirurgie infantile
FLAMAND-ROZE	EMMANUEL	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
FOIX L HELIAS	LAURENCE	Armand Trousseau	Pédiatrie
FONTAINE	BERTRAND	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
FOSSAINT ANTOINEI	PHILIPPE	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie adultes
FOURNIER	EMMANUEL	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
FREUND	YONATHAN	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
FUNCK BRENTANO	CHRISTIAN	Pitié-Salpêtrière	Pharmacologie clinique
GALANAUD	DAMIEN	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
GANDJBAKHCH	ESTELLE	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
GAUJOUX	SEBASTIEN	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GEORGIN LAVIALLE	SOPHIE	Tenon	Médecine interne. Gériatrie

GIRARD	PIERRE-MARIE	Saint Antoine	Maladies infectieuses
GIRERD	XAVIER	Pitié-Salpêtrière	Thérapeutique / Endocrino
GLIGOROV	JOSEPH	Tenon	Cancérologie ; Radiothérapie
GONZALEZ	JESUS	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
GOROCHOV	GUY	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
GOSSEC	LAURE	Pitié-Salpêtrière	Rhumatologie
GOUDOT	PATRICK	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GRABLI	DAVID	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
GRIMPREL	EMMANUEL	Armand Trousseau	Pédiatrie
GUIDET	BERTRAND	Saint Antoine	Médecine intensive-réanimation
HAMMOUDI	NADJIB	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
HAROCHE	JULIEN	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne. Gériatrie
HARTEMANN	AGNES	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie. Diabétologie
HATEM	STEPHANE	Pitié-Salpêtrière	Physiologie / Cardio
HAUSFATER	PIERRE	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
HAYMANN	JEAN PHILIPPE	Tenon	Physiologie
HELFT	GERARD	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
HENNEQUIN	CHRISTOPHE	Saint Antoine	Parasitologie
HOANG-XUAN	KHE	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
HOUSSET	CHANTAL	Saint Antoine	Biologie cellulaire
HUGUET	FLORENCE	Tenon	Cancérologie ; Radiothérapie
IBANEZ	GLADYS	Département de médecine générale	Médecine générale
ID BAIH	AHMED	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
IRTAN	SABINE	Armand Trousseau	Chirurgie infantile
ISNARD	RICHARD	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
JOUANNIC	JEAN MARIE	Armand Trousseau	Gynécologie obstétrique ; Gynéco médicale
KALAMARIDES	MICHEL	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
KARACHI	CARINE	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
KAS	AURELIE	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
KATLAMA	CHRISTINE	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
KAYEM	GILLES	Armand Trousseau	Gynécologie obstétrique ; Gynéco médicale
KHIAMI	FREDERIC	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie orthopédique et traumatologique
KINUGAWA BOURRON	KIYOKA	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne. Gériatrie
KLATZMANN	DAVID	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
KOSKAS	FABIEN	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
LACAVE	ROGER	Tenon	Histologie embryo et cytogénétique
LACOMBE	KARINE	Saint Antoine	Maladies infectieuses
LACORTE	JEAN-MARC	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
LAMAS	GEORGES	Pitié-Salpêtrière	ORL
LANDMAN-PARKER	JUDITH	Armand Trousseau	Pédiatrie

LAPILLONNE	HELENE	Armand Trousseau	Hématologie biologique
LAVENEZIANA	PIERANTONIO	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
LAZENNEC	JEAN-YVES	Pitié-Salpêtrière	Anatomie/Chirurgie orthopédique
LAZIMI	GILLES	DMG	Médecine générale
LE FEUVRE	CLAUDE	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
LE GUERN	ERIC	Pitié-Salpêtrière	Génétique
LEENHARDT	LAURENCE	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie / médecine nucléaire
LEFEVRE	JEREMIE	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
LEGER	PIERRE-LOUIS	Armand Trousseau	Pédiatrie
LEGRAND	OLLIVIER	Saint Antoine	Hématologie clinique
LEHERICY	STEPHANE	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
LEMOINE	FRANCOIS	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
LEPRINCE	PASCAL	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
LETAVERNIER	EMMANUEL	Tenon	Physiologie
LEVERGER	GUY	Armand Trousseau	Pédiatrie
LEVY	RACHEL	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LEVY	RICHARD	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LORENZO	ALAIN	Département de médecine générale	Médecine générale
LORROT	MATHIE	Armand Trousseau	Pédiatrie
LOTZ	JEAN PIERRE	Tenon	Cancérologie ; Radiothérapie
LUBETZKI	CATHERINE	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LUCIDARME	OLIVIER	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
LUSSEY	CHARLOTTE	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
LUYT	CHARLES-EDOUARD	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive-réanimation
MAINGON	PHILIPPE	Pitié-Salpêtrière	Cancérologie ; Radiothérapie
MANESSE-CONSOLI	ANGELE	Pitié-Salpêtrière	Pédo psychiatrie
MARCELIN	ANNE GENEVIEVE	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie - Virologie - Hygiène
MARTEAU	PHILIPPE	Tenon	Gastro entérologie ; Hépatologie
MAURY	ERIC	Saint Antoine	Médecine intensive-réanimation
MEKINIAN	ARSENE	Saint Antoine	Médecine interne. Gériatrie
MENEGAUX	FABRICE	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
MESNARD	LAURENT	Tenon	Néphrologie
MEYOHAS	MARIE-CAROLINE	Saint Antoine	Maladies infectieuses
MILLET	BRUNO	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie adultes
MOHTY	MOHAMAD	Saint Antoine	Hématologie clinique
MONSEL	ANTOINE	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie-Réanimation et méd
MONTALESCOT	GILLES	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
MONTRAVERS	FRANCOISE	Tenon	Biophysique et médecine nucléaire
MORAND	LAURENCE	Saint Antoine	Bactériologie - Virologie - Hygiène
MORELOT-PANZINI	CAPUCINE	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie

MOZER	PIERRE	Pitié-Salpêtrière	Urologie
NACCACHE	LIONEL	Pitié-Salpêtrière	Physiologie / Neurologie
NAVARRO	VINCENT	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
NETCHINE	IRENE	Armand Trousseau	Physiologie
NGUYEN	YANN	Pitié-Salpêtrière	ORL
NGUYEN KHAC	FLORENCE	Pitié-Salpêtrière	Hématologie biologique
NGUYEN QUOC	STEPHANIE	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
NIZARD	JACKY	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique ; Gynéco médicale
OPPERT	JEAN-MICHEL	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
PAQUES	MICHEL	15/20	Ophthalmologie
PARC	YANN	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
PASCAL-MOUSSELLARD	HUGUES	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie orthopédique et traumatologique
PATERON	DOMINIQUE	Saint Antoine	Médecine d'urgence
PAUTAS	ERIC	Charles Foix	Médecine interne. Gériatrie
PAYE	FRANCOIS	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
PERETTI	CHARLES	Saint Antoine	Psychiatrie adultes
PETIT	ARNAUD	Armand Trousseau	Pédiatrie
PHE-VU	VERONIQUE	Pitié-Salpêtrière	Urologie
PIALOUX	GILLES	Tenon	Maladies infectieuses
PIARROUX	RENAUD	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
POIROT	CATHERINE	SL	Histologie embryo et cytogénétique
POITOU BERNERT	CHRISTINE	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
POURCHER	VALERIE	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
PRADAT DIEHL	PASCALE	Pitié-Salpêtrière	Médecine Physique et Réadaptation
PRADIER	HELENE	Tenon	Néphrologie
PUYBASSET	LOUIS	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie-Réanimation et méd
QUESNEL	CHRISTOPHE	Tenon	Anesthésiologie-Réanimation et méd
RATIU	VLAD DEMETRU	Pitié-Salpêtrière	Gastro entérologie ; Hépatologie
RAUX	MATHIEU	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie-Réanimation et méd
REDHEUIL	ALBAN	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
RENARD PENNA	RAPHAELE	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
RIOU	BRUNO	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
ROBAIN	GILBERTE	RTH	Médecine Physique et Réadaptation
ROBERT	JEROME	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie - Virologie - Hygiène
RODRIGUEZ	DIANA	Armand Trousseau	Pédiatrie
RONDEAU	ERIC	Tenon	Néphrologie
ROSMORDUC	OLIVIER	Pitié-Salpêtrière	Gastro entérologie ; Hépatologie
ROSSO	CHARLOTTE	Pitié-Salpêtrière	Neurologie / urgences
ROTGE	JEAN-YVES	Tenon	Psychiatrie adultes
ROUPRET	MORGAN	Pitié-Salpêtrière	Urologie
SAADOUN	DAVID	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne. Gériatrie

SAHEL	JOSE-ALAIN	15/20	Ophthalmologie
SANSON	MARC	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
SARI ALI	EL HADI	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAUTET	ALAIN	Saint Antoine	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SCATTON	OLIVIER	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
SCHMIDT	MATHIEU	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive - réanimation
SEILHEAN	DANIELLE	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique / neurologie
SEKSIK	PHILIPPE	Saint Antoine	Gastro entérologie ; Hépatologie
SELLAM	JEREMIE	Saint Antoine	Rhumatologie
SEROUSSI FREDEAU	BRIGITTE	Tenon	Biostatistiques, Informatique médicale et
SIFFROI	JEAN-PIERRE	Armand Trousseau	Histologie embryo et cytogénétique
SILVAIN	JOHANNE	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
SIMILOWSKI	THOMAS	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
SIMON	TABASSOME	Saint Antoine	Pharmacologie biologique
SOARES	ANDRE	DMG	Médecine générale
SOKOL	HARRY	Saint Antoine	Gastro entérologie ; Hépatologie
SORIA	ANGELE	Tenon	Dermatologie
SPANO	JEAN PHILIPPE	Pitié-Salpêtrière	Cancérologie ; Radiothérapie
STANKOFF	BRUNO	Saint Antoine	Neurologie
STEICHEN	OLIVIER	Tenon	Médecine interne. Gériatrie
STRAUS	CHRISTIAN	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
SVRCEK	MAGALI	Saint Antoine	Anatomie pathologique
TANKERE	FREDERIC	Pitié-Salpêtrière	ORL
THABUT	DOMINIQUE	Pitié-Salpêtrière	Gastro entérologie ; Hépatologie
THOMASSIN	ISABELLE	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
NAGGARA			
THOUMIE	PHILIPPE	RTH	Médecine Physique et Réadaptation
TOUBOUL	CYRIL	Tenon	Gynécologie obstétrique ; Gynéco médicale
TOUITOU	VALERIE	Pitié-Salpêtrière	Ophthalmologie
TOUNIAN	PATRICK	Armand Trousseau	Pédiatrie
TOURAINÉ	PHILIPPE	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
TOURRET	JEROME	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
TRAXER	OLIVIER	Tenon	Urologie
TUBACH	FLORENCE	Pitié-Salpêtrière	Épidémiologie
ULINSKI	TIM	Armand Trousseau	Pédiatrie
UZAN	CATHERINE	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique ; Gynéco médicale
VAILLANT	JEAN CHRISTOPHE	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
VERNY	MARC	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne. Gériatrie
VEZIRIS	NICOLAS	Saint Antoine	Bactériologie - Virologie - Hygiène

VIALLE	RAPHAEL	Armand Trousseau	Chirurgie infantile
VIDAILHET	MARIE-JOSE	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
VIGOUROUX	CORINNE	Saint Antoine	Biologie cellulaire
WAGNER	MATHILDE	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
WEISS	NICOLAS	Pitié-Salpêtrière	Thérapeutique / Neurologie
WENDUM	DOMINIQUE	Saint Antoine	Anatomie pathologique

Remerciements

Au Professeur Gladys IBANEZ, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

A mon directeur de thèse, le docteur Vincent MIRAMONT. Merci de m'avoir accompagnée pendant tout ce travail avec patience, disponibilité et bienveillance. Merci également pour la vision de la médecine que tu m'as donné lors de mon stage en SASPAS.

Au docteur André SOARES, vous me faites l'honneur de faire partie de mon jury de thèse. Soyez assuré de ma grande reconnaissance.

Au docteur Émilie CAZAUBON, tu me fais l'honneur de participer à mon jury de thèse. Merci pour ta présence autant en stage que pour la réalisation de ce travail.

Merci au docteur Léa ANDLAUER pour son aide pour le recrutement des patients.

A tous les médecins qui ont marqué mes études de médecine : au service d'urgence du CHSF qui ont guidé mes premiers pas d'interne, au Dr Valérie ISART de l'hôpital d'Orsay qui m'a transmis le soin des femmes, aux Dr Guy ELBEZ et Vincent MIRAMONT pour leur accompagnement pour mon dernier stage d'interne.

A mes parents, qui m'ont soutenu tout au long de ces longues études. Merci pour votre disponibilité, votre écoute et vos conseils toujours bienveillants. Ça y est Papa, j'ai enfin terminé mes études !

A Bon-Papa, pour m'avoir transmis le goût de la médecine.

A Grand-Mère, pour sa présence fidèle malgré les kilomètres.

A mes frères Adrien, Alexis, Laurent et Corentin, pour leur humour à toute épreuve et leur soutien, chacun à leur manière, depuis toutes ses années.

A ma sœur Guillemette, sans qui rien ne serait pareil. Merci pour les fous rires interposés à la bibliothèque, les longues heures au téléphone et ta disponibilité. Quelle chance de t'avoir comme sœur.

A mes belles-sœurs, Auriane, Natacha et Ariane pour leur présence.

A mes neveux et nièces pour leur amour et leur rire.

A Célia, pour tous nos fous rires et nos moments mythiques. Merci pour ton accompagnement depuis la P2, à Paris, en Bretagne et même à la Réunion. Ce long parcours n'aurait pas été le même sans toi.

Aux Ploufs, pour toutes ces soirées pour décompresser, nos vacances inoubliables et nos coups de fil réconfortants.

Aux copains d'internat : Sophie, Émilie, Bastien, Kenza.

A Franck, mon piller depuis bientôt 7 ans. Merci pour ton soutien sans faille et ton aide précieuse pour la réalisation de cette thèse. A tous nos projets à venir !

Table des matières

LISTE DES PU-PH DE LA FACULTE DE MEDECINE SORBONNE UNIVERSITE	2
REMERCIEMENTS	10
LISTES DES ABREVIATIONS.....	14
I. INTRODUCTION.....	15
II. CONTEXTE.....	17
A. RAPPEL HISTORIQUE	17
B. PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L’HOMEOPATHIE.....	19
1. <i>Principe de similitude</i>	19
2. <i>Principe de dilution</i>	19
3. <i>Principe de dynamisation</i>	20
4. <i>Principe d’individualisation</i>	20
C. CONTROVERSES AUTOUR DE L’HOMEOPATHIE	21
III. L’ÉTUDE.....	23
A. JUSTIFICATION ET OBJECTIF	23
B. METHODE	24
1. <i>Choix de la méthode</i>	24
2. <i>Choix de la population d’étude et recrutement des participants</i>	24
a) Critère d’inclusion.....	24
b) Critère d’exclusion.....	24
c) Méthode de recrutement et inclusion	24
d) Taille de l’échantillon	25
C. RECUEIL DES DONNEES	26
1. <i>Guide d’entretien</i>	26
2. <i>Déroulement des entretiens</i>	26
3. <i>Anonymisation</i>	27
4. <i>Méthode d’analyse</i>	27
5. <i>Cadre éthique</i>	28
IV. RESULTATS	29
A. CARACTERISTIQUES DE L’ECHANTILLON	29
B. RESULTATS DE L’ETUDE QUALITATIVE	30
1. <i>Importance de l’expérience initiale</i>	30
a) Initiation dans le contexte familial	30
b) Révélation	31
2. <i>Une forme de religion : spiritualité et communauté</i>	33
a) Suivre un rituel.....	33
b) Chercher à convaincre.....	34
c) Entre science et croyance.....	34
d) Être ouvert à d’autres pratiques.....	35
e) Une relation forte avec la nature	35
3. <i>Relation avec le médecin homéopathe</i>	37
a) Temps de consultation.....	37
b) Un temps d’écoute adapté	38
c) Un soin polymorphe.....	38
(1) Prise en charge individualisée.....	38
(2) Une médecine alternative opposée à la médecin allopathique	39
(3) Un support soutenant tout au long de la vie.....	40
d) Relation de confiance.....	41
V. DISCUSSION	42
A. PRINCIPAUX RESULTATS	42
1. <i>La théorie de l’attachement et objet transitionnel</i>	42
a) La théorie de l’attachement	42

b)	L'objet transitionnel.....	45
2.	<i>Une mise en scène héritée et presque régressive.....</i>	46
3.	<i>Une médecine qui s'intègre et s'oppose à la médecine allopathique.....</i>	47
4.	<i>Singularité de la demande.....</i>	47
5.	<i>Un contexte industriel particulier.....</i>	48
B.	COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE.....	50
C.	FORCES ET LIMITES.....	51
1.	<i>Forces de l'étude.....</i>	51
a)	Une étude originale.....	51
b)	Une étude qualitative.....	51
c)	Recueil des données.....	51
d)	Validité interne.....	52
2.	<i>Limites de l'étude.....</i>	52
a)	Hétérogénéité de la population d'étude.....	52
b)	Risque de désirabilité sociale.....	53
c)	Un mode de recueil déclaratif.....	54
d)	Une première expérience.....	54
D.	PERSPECTIVES.....	55
VI.	CONCLUSION.....	56
VII.	BIBLIOGRAPHIE.....	57
VIII.	ANNEXES.....	60
	<i>ANNEXE 1. GRILLE COREQ.....</i>	60
	<i>ANNEXE 2. GUIDE D'ENTRETIEN.....</i>	61
	<i>ANNEXE 3. EXEMPLE DE VERBATIM.....</i>	63
	<i>ANNEXE 4. PATTERNS D'ATTACHEMENT.....</i>	65
IX.	RESUME.....	66

Listes des abréviations

AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens

CH : Centésimale Hahnemanienne

COREQ : COnsolidated criteria for Reporting Qualitative research

EBM : Evidence Based Medecine

HAS : Haute Autorité de Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

I. INTRODUCTION

L'homéopathie est une médecine alternative et complémentaire introduite en France par Samuel Hahnemann à la fin XVIII^{ème} siècle (1). Le terme provient du grec *homoios* « semblable » et *pathos* « maladie ». Elle repose sur l'administration à dose infinitésimale de substances pouvant provoquer à des concentrations plus importantes des symptômes semblables à la pathologie initiale chez un sujet en bonne santé (2). C'est en 1965 que l'homéopathie rentre dans la pharmacopée française (3) ; la France est alors le premier pays d'Europe à l'intégrer dans sa pharmacopée nationale. Contrairement aux médicaments allopathiques dont l'inscription repose sur la preuve d'une efficacité clinique, l'homéopathie repose sur la notion d'usage traditionnel. Les médicaments homéopathiques sont alors remboursés par la Sécurité Sociale dès qu'ils sont délivrés sur prescription et lorsque la souche mère est présente sur la liste des 1163 souches de l'arrêté du 12 septembre 1984 (4). L'homéopathie va prendre une place de plus en plus importante dans cette pharmacopée. En effet, une étude IPSOS de 2018 (5) montre que 77% des français ont déjà pris de l'homéopathie dans leur vie et que 3 français sur 4 en ont une bonne image. Une seconde étude (6) considère que 10% de la population française, en particulier les enfants et les femmes, ont bénéficié d'une préparation homéopathique remboursée dans l'année.

Pourtant, plusieurs revues de la littérature et méta-analyses, soulignent qu'aucune étude n'a démontré la supériorité, en termes d'efficacité, de l'homéopathie par rapport à un placebo ou à un médicament conventionnel. Aucun impact en termes de qualité de vie n'a été identifié. Devant cette absence d'efficacité prouvée, le remboursement de l'homéopathie est passé de 65% à 35% en 2003 (7) puis à 30% depuis mai 2011. Enfin, le 26 juin 2019 (8), la Haute Autorité de Santé (HAS) émet un avis défavorable au maintien de la prise en charge de l'homéopathie par l'Assurance Maladie. Il en découle alors un arrêt progressif de la prise en charge et un arrêt des formations complémentaires à l'usage des médecins.

Néanmoins, nous n'observons pas de franche baisse d'utilisation et de fréquentation des homéopathes depuis le déremboursement. Selon une étude de juin 2021 (9) du Syndicat National des Homéopathes Français, 65% des médecins interrogés ont observé une stabilité du nombre de consultation par semaine. Parmi les médecines alternatives et complémentaires (naturopathie, hypnose, médecine traditionnelle chinoise), l'homéopathie reste la préférée des

Français. Elle est présente dans la plupart des pharmacies en vente libre ou sur prescription médicale. L'homéopathie est souvent proposée en première intention par les pharmaciens, pour les femmes enceintes et les nouveau-nés.

Ces éléments sont difficilement compréhensibles pour le monde scientifique. Une absence d'efficacité prouvée devrait entraîner une baisse d'utilisation voire une méfiance vis-à-vis des produits homéopathiques.

Devant ces données, nous pouvons faire l'hypothèse que l'utilisation de l'homéopathie répond à plusieurs facteurs, plus larges que l'utilisation seule du médicament homéopathique. Nous pouvons alors nous poser la question de la raison d'un tel attachement à l'homéopathie. Nous avons décidé de donner la parole aux utilisateurs d'homéopathie pour comprendre leur attachement à cette médecine alternative. Cette étude pourra alors nous permettre, en comprenant les besoins et les attentes des adeptes de l'homéopathie, de créer une alliance thérapeutique forte avec ses patients et une relation de confiance.

II. CONTEXTE

A. Rappel historique

Samuel Hahnemann (1755-1843) est le père fondateur de l'homéopathie. Médecin allemand déçu par la médecine de l'époque (saignées, opérations sanglantes, thériaque), il se tourne vers les traductions d'ouvrages médicaux. Lors de la traduction de l'ouvrage *Traité de Matière Médicale* de William Cullen (10), il fait un constat majeur. Pour William Cullen, la quinine provoque à haute dose de fortes fièvres, comparable à celle qu'elle permet de soigner. Devant cette contradiction, Samuel Hahnemann décide d'en faire l'expérience lui-même. Pendant quelques jours, il prit de la poudre de quinine et développa alors tous les symptômes de fièvre intermittente, comparable au paludisme. Par la suite, il testa de la même manière plusieurs substances (plantes, fleurs, racines, métaux...) sur lui et ses proches, pour vérifier sa découverte. Il en découle alors le principe de similitude. On passe d'une médecine rationnelle à une médecine expérimentale, véritable révolution pour l'époque (11).

Par la suite, il testa de la même manière, sur lui et ses proches (volontaires sains), plus d'une centaine de substances (plantes, racines, minéraux, insectes, ...) pour vérifier sa découverte. Son hypothèse se vérifie à chaque fois : la substance produit chez le sujet sain la pathologie qu'elle est censé soigner. On parle alors de pathogénésie (12).

En 1810, Samuel Hahnemann publia *L'Organon de l'Art de Guérir* (13), où il expose et précise les fondements théoriques et pratiques de sa méthode. Les symptômes de la maladie expriment la perturbation de la force vitale. Les remèdes ont pour but de corriger cette force vitale perturbée et d'accroître le pouvoir du corps à se guérir lui-même (11).

L'homéopathie a ensuite rapidement gagné en popularité au cours de la première moitié du XIX^{ème} siècle en Europe. Son succès peut être expliqué par deux facteurs principaux (14). D'une part, en raison de l'utilisation de cette médecine par des personnages célèbres tels que le violoniste Paganini et la naturaliste Charles Darwin (15). D'autre part, lors de l'épidémie de choléra en Europe au XIX^{ème} siècle, le taux de mortalité réduit des patients traités par les médecins homéopathes. Le grand public considère alors que les médecins homéopathes guérissent leurs patients alors que les médecins classiques les tuent.

L'homéopathie s'étend alors à travers le monde au travers de différents adeptes.
L'histoire et l'avènement de l'homéopathie ne peuvent donc pas être résumés à un seul homme.

B. Principes fondamentaux de l'homéopathie

L'homéopathie repose sur quatre principes majeurs :

- Principe de similitude ;
- Principe de dilution (ou principe d'infinitésimalité) ;
- Principe de dynamisation (ou principe de succussion) ;
- Principe de l'individualisation (ou principe de globalité).

1. Principe de similitude

C'est le principe fondateur de l'homéopathie. Il a été décrit pour la première fois par Samuel Hahnemann en 1796, comme : « toute substance capable d'induire à des doses pondérales chez le sujet sain des symptômes pathologiques, et susceptible, à doses spécialement préparées, de faire disparaître des symptômes semblables chez le malade qui les présente » (2). Il reprend l'adage « soigner le mal par le mal ».

On va rechercher la similitude entre les symptômes présentés par le malade et ceux développés par l'administration de la substance à forte dose chez le sujet sain. Les différentes substances ont préalablement été testées sur des sujets volontaires sains, c'est la pathogénésie.

C'est une différence majeure avec l'allopathie qui va chercher à supprimer les symptômes de la maladie en utilisant des médicaments qui ont des effets opposés aux phénomènes pathologiques (16).

2. Principe de dilution

Comme vu précédemment, le principe de similitude peut s'appliquer uniquement à des doses pondérales. Les médicaments homéopathiques sont donc préparés à partir de dilution de souches d'origine. Les souches mères sont alors diluées successivement pour perdre leurs effets toxiques et accroître leurs effets curatifs. On parle aussi de principe d'infinitésimalité.

Il existe ainsi deux types de dilutions homéopathiques (17) : les dilutions hahnemanniennes (en CH ou DH) et les dilutions korsakoviennes (K).

La dilution hahnemannienne peut être expliquée ainsi : 1 goutte de solution mère est mélangée à 99 gouttes de solvant (eau ou alcool), on a alors réalisé une dilution à 1% ou première

Centésimale Hahnemannienne (=1 CH). 1 goutte de cette solution diluée à 1% est prélevée puis de nouveau mélangée à 99 gouttes de solvant. On obtient alors la dilution 2 CH qui contient 0,01% de solution mère. Et ainsi de suite jusqu'à 30 CH en France. C'est la méthode de dilution la plus répandue en France.

L'efficacité persistante des médicaments homéopathiques malgré les nombreuses dilutions serait expliquée par l'hypothèse de la mémoire de l'eau, émise en 1987 par le Dr Jacques Benveniste (18). Selon cette hypothèse, l'eau qui a été en contact avec certaines substances conservent une empreinte des propriétés de celles-ci, même si on ne les retrouve pas statistiquement.

3. Principe de dynamisation

Chaque dilution de la souche homéopathique est suivie d'une dynamisation (ou succussion), il est donc secoué pour augmenter la friction entre les atomes et favoriser les échanges entre le solvant et la souche. Sans dynamisation, certaines études expérimentales ont démontrés l'inefficacité (19) (20) de l'homéopathie.

4. Principe d'individualisation

Il consiste à prendre en charge le patient dans sa globalité. L'homéopathe prend en compte l'ensemble des symptômes et pas seulement ceux qui se rapportent directement à la maladie. Le médicament ne correspond pas à une maladie spécifique mais à la manière dont le patient réagit à cette maladie.

Selon Samuel Hahnemann, la maladie est le résultat d'une rupture d'équilibre et les expressions des symptômes sont des essais de l'organisme pour retrouver un nouvel état d'équilibre (21). Le remède doit donc permettre de rétablir cet équilibre, il doit être individualisé.

C. Controverses autour de l'homéopathie

Il existe une forte polémique autour de l'homéopathie depuis sa création, en particulier devant l'absence de preuve d'efficacité établie. Il s'agit d'une médecine basée sur l'expérimentation et sur l'observation, contrairement à la médecine allopathique qui est basée sur les preuves médicales (aussi appelée « *Evidence-Based Medicine* »). L'EBM est définie comme « l'utilisation consciencieuse et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient » (22).

Partisans et opposants de l'homéopathie s'appuient sur des arguments de nature différentes pour justifier leurs positions respectives.

Les adeptes de l'homéopathie considèrent que l'homéopathie présente un intérêt de santé publique pour plusieurs raisons. Tout d'abord devant l'excellente tolérance des médicaments homéopathiques : il n'existe aucun effet indésirable ni contre-indication à ces remèdes. Ensuite, l'homéopathie permet une réduction de la consommation de médicaments courants (antibiotiques, AINS et psychotropes), comme le suggère l'étude observationnelle EPI-3 (8). Les médicaments homéopathiques peuvent aussi être utilisés en support à d'autres traitements (en oncologie en particulier) pour en réduire les effets indésirables et améliorer la qualité de vie du patient. Enfin, les études en double aveugle sont difficilement interprétables à l'homéopathie. En effet, en homéopathie on soigne chaque patient avec un médicament différent. Pour une même pathologie, le traitement va être différent en fonction du patient, de ses antécédents, de son terrain, de son tempérament, etc... On ne peut ainsi pas comparer deux patients recevant le même traitement.

Les détracteurs de l'homéopathie, quant à eux, vont se baser sur les nombreuses études scientifiques qui ne montrent pas de supériorité du médicament homéopathique par rapport à un placebo et qui soulignent par ailleurs l'absence de gain sur la qualité de vie. Ils vont aussi décrier l'homéopathie comme possible retardateur à l'instauration d'un traitement adapté, en matière de pathologies infectieuses, voire de cancer. Enfin, la pratique homéopathique, en particulier via les « vaccins homéopathiques » participe à la défiance vis-à-vis de la médecine allopathique.

Nous n'allons pas ici discuter de l'efficacité ou non de l'homéopathie mais plutôt essayer de comprendre l'attachement de ses utilisateurs à cette pratique, qui pour nous, va au-delà du remède.

III. L'ÉTUDE

A. Justification et objectif

Après étude de la littérature, les travaux portant sur l'utilisation de l'homéopathie (11) (23) montrent un réel intérêt des patients ainsi qu'une demande d'utilisation et de conseils du médecin généraliste en complément de la médecine allopathique. Une étude française (21) va s'intéresser à l'homéopathie comme pratique sociale en cherchant les raisons de l'attraction des patients pour cette pratique, en se positionnant du point de vue du médecin généraliste.

Ces différentes études se placent systématiquement du point de vue du médecin généraliste mais non du patient.

L'objectif de cette étude est donc de comprendre les raisons de l'attachement des utilisateurs de l'homéopathie à cette pratique, dans un contexte d'absence de justification scientifique formelle.

B. Méthode

1. Choix de la méthode

Dans cette étude, nous avons décidé de laisser la parole aux utilisateurs de l'homéopathie et d'écouter leur expérience vis-à-vis de cette médecine complémentaire : quelle a été leur première expérience ? Comment prennent-ils le médicament ? Quelle relation entretiennent-ils avec le médecin homéopathe ?

Dans ce contexte, l'étude qualitative par entretiens semi-dirigés nous semblait la plus adaptée. C'est une démarche qui permet le recueil de données subjectives, difficilement mesurables par une étude quantitative.

L'étude a été réalisée en se basant sur les critères de qualité pour la recherche qualitative (grille COREQ) (24), disponible en annexe 1.

2. Choix de la population d'étude et recrutement des participants

a) Critère d'inclusion

Des utilisateurs de l'homéopathie ayant déjà consulté un homéopathe de plus de 18 ans ont été recrutés. Il n'y avait pas de critère de fréquence d'utilisation de l'homéopathie ou de fréquence de consultation avec un médecin homéopathe.

b) Critère d'exclusion

Nous avons décidé d'exclure de l'étude les non-utilisateurs d'homéopathie ainsi que les utilisateurs d'homéopathie n'ayant jamais consulté un homéopathe.

c) Méthode de recrutement et inclusion

Le recrutement de la population d'étude a eu lieu de trois manières. D'abord les proches du médecin généraliste utilisateurs de l'homéopathie ont été interviewés. Le recrutement a ensuite eu lieu en consultation de médecine générale à Brétigny-sur-Orge (Essonne). Le

médecin généraliste menant l'étude a demandé systématiquement à chaque patient s'il utilisait de l'homéopathie. Elle a ensuite directement proposé aux utilisateurs d'homéopathie de répondre à son étude. Enfin, dans un troisième temps, le recrutement a eu lieu avec l'aide du Dr Léa ANDLAUER, médecin homéopathe à Quimperlé (29) qui a adressé les patients volontaires au médecin généraliste.

Ainsi,

5 patients ont été recrutés parmi les proches du médecin généraliste menant l'étude ;

2 patients ont été recrutés à Bretigny-sur-Orge (91) ;

3 patients ont été recrutés via le Dr ANDLAUER à Quimperlé (29).

Les caractéristiques des participants sont résumées dans le tableau 1.

d) Taille de l'échantillon

Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à atteindre la suffisance des données. La taille de l'échantillon n'a pas été définie *a priori*. On estime que l'échantillon est suffisamment important lorsque l'on arrive à saturation des données et que leur analyse ne fournit plus d'éléments nouveaux. Dans le cas présent, nous sommes arrivés à saturation des données au bout de 10 entretiens.

C. Recueil des données

1. Guide d'entretien

Les entretiens ont été réalisés à partir d'un guide dont la conception a été assistée par le directeur de thèse. Ce guide avait pour principaux axes :

- La place de l'enfance dans l'utilisation de l'homéopathie ;
- La pratique homéopathique ;
- Le rapport à la médecine allopathique ;
- Les relations avec le médecin homéopathe ;
- La place de l'homéopathie dans la société.

Il était souple pour permettre aux participants de mettre l'accent sur d'autres thématiques et des sujets imprévus ont pu émerger au cours des entretiens.

Le guide d'entretien a évolué au fur et à mesure des entretiens. En particulier, les questions relatives au rôle du médecin homéopathe ont été de plus en plus précises au cours des entretiens.

Le guide d'entretien est disponible en annexe 2.

2. Déroulement des entretiens

L'étude a été menée par un médecin généraliste. Au moment de l'étude, elle travaillait en tant que médecin généraliste remplaçante d'abord dans une maison médicale à Bretigny-sur-Orge (Essonne) puis à Quimper (Bretagne). Elle a reçu une formation théorique sur l'analyse qualitative et la réalisation d'entretiens dans le cadre des cours proposés par la faculté lors de l'internat (faculté Sorbonne Université – Paris VI).

Les entretiens ont été réalisés selon un mode semi-structuré ou semi-dirigé. Ces entretiens sont le plus fréquemment utilisés dans les études qualitatives car ils constituent une méthode de collecte de données permettant une expression libre des personnes interviewées en utilisant des questions ouvertes autour d'un thème prédéfini (25). D'un entretien à l'autre il est

possible pour l'investigateur d'adapter son discours initialement prévu en fonction des nouvelles thématiques apportées par la personne interviewée.

Les entretiens ont été menés par l'investigatrice de l'étude. Le lieu et la date des entretiens étaient au libre choix des interviewés pour faciliter le recrutement. Ils ont été enregistrés via l'application « dictaphone » du téléphone portable du médecin généraliste ou via l'application microphone du MacBook Air. Les entretiens se sont tenus de mars 2020 à septembre 2022. La plupart des entretiens étaient téléphoniques, certaines ont eu lieu en cabinet de médecine générale ou directement chez les participants de l'étude.

Avant de débiter les entretiens, l'étude ainsi que son objectif étaient expliqués et l'accord des utilisateurs d'homéopathie était recueilli oralement. Aucun des entretiens n'a été préparé.

La durée moyenne des entretiens était de 27 minutes.

3. Anonymisation

Au cours des entretiens, les utilisateurs de l'homéopathie ont été anonymisés au moyen d'une lettre alphabétique par ordre d'interview. Ainsi le premier patient interrogé s'est vu attribué la lettre A, le second la lettre B et ainsi de suite.

La référence aux différents professionnels de santé a également été anonymisés via l'attribution d'une lettre au hasard pour les nommer.

4. Méthode d'analyse

Tous les entretiens ont été retranscrit sur ordinateur à l'aide du logiciel Word® version 16.64 dans les jours suivants l'entretien, sans modification des termes ou des expressions employés. Les données recueillies ont été saisies informatiquement de façon anonyme. Aucune donnée concernant ou permettant l'identification de patient n'a été recueillie. Les données ont été supprimées une fois l'étude terminée.

Un exemple de verbatim est disponible en annexe 3.

La méthode d'analyse s'est inspirée de la méthode par théorisation ancrée. Cette méthode nécessite une comparaison constante avec les précédents entretiens, en comparant les différentes propriétés et catégories entre elles (26). Chaque entretien est analysé en fonction du précédent. Le but de cette méthode d'analyse est de dégager un modèle explicatif à un phénomène social.

5. Cadre éthique

Du fait de la publication du décret d'application de la loi Jardé (décret n° 2016-1537) le 17 novembre 2016, toute recherche impliquant la personne humaine, y compris les recherches non interventionnelles, ne peut être mise en œuvre qu'après avis favorable d'un Comité de Protection des Personnes (CPP), avis dépendant lui-même de l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Cependant, les recherches portant sur les pratiques professionnelles, celles rendant compte du fonctionnement de structures et services existants, ou reposant sur des questionnaires et entretiens auprès des professionnels de santé, celles enfin portant sur les pratiques d'enseignement ne relèvent pas du champ de la loi Jardé (27).

De ce fait, la saisie du Comité de Protection des Personnes n'a pas été nécessaire au vu du type d'étude que nous avons mené.

Le modèle de l'étude a tout de même été testé sur un logiciel d'aide à la déclaration de thèse (28), lequel n'a pas montré l'utilité d'une déclaration.

IV. Résultats

A. Caractéristiques de l'échantillon

Dix participants ont été recrutés pour cette étude. La moyenne d'âge est de 49 ans.

Les caractéristiques des patients sont résumées dans le tableau 1.

Caractéristiques	Nombres de patients
Sexe	
Féminin	8
Masculin	2
Âge	
18-30 ans	0
30-40 ans	4
40-50 ans	1
50-60 ans	3
60-70 ans	1
+70 ans	1
Mode de recrutement	
Proche	5
Cabinet médecine générale	2
Cabinet médecin homéopathe	3

Tableau 1 : Caractéristiques de la population d'étude

B. Résultats de l'étude qualitative

1. Importance de l'expérience initiale

Au cours des entretiens il apparaît que l'expérience initiale à une place centrale dans l'attachement des utilisateurs de l'homéopathie à cette pratique. Cette expérience entraîne une forte adhésion grâce à l'écoute qui s'en dégage et à son efficacité qui se montre souvent spectaculaire.

Ce soin va ainsi s'inscrire dans la mémoire de l'enfant.

a) Initiation dans le contexte familial

Les entretiens de notre étude montrent que l'homéopathie est dans la majorité des cas utilisée dès l'enfance pour venir à bout d'une pathologie chronique ou récidivante, en particulier infectieuse ou dermatologique. Il existe une relation forte entre l'initiateur de l'homéopathie et l'initié. Il peut s'agir des parents (de la mère surtout), mais aussi du conjoint, voire du médecin généraliste lui-même. On note une grande relation de confiance entre les deux parties.

Mme A : « *Jusqu'au jour où ma mère a eu l'idée [...] de nous emmener voir un médecin homéopathe et acupuncteur. »*

Mme G : « *J'étais enfant, c'était mon médecin allopathe, qui essayait de donner le moins possible de médicaments, surtout pour les enfants, et il a commencé à donner de l'homéopathie. »*

On peut aussi citer l'exemple de l'Arnica©, administré en cas de coup ou choc. La plainte de l'enfant est alors entendue par le parent et prise en charge via l'administration d'un traitement.

Mme F : « *Ma mère nous soignait à l'homéopathie quand on était petit avec mon frère. [...]. Pour un peu tout à part gastro ou chose un peu lourde : arnica pour les bobos, et je pense après je ne souviens plus exactement. »*

La plainte mais aussi la réponse apportée (granule, application locale) vont s'inscrire dans la mémoire de l'enfant. Il va se sentir écouté, réconforté. Le remède apporté va amplifier ce phénomène : en plus d'écouter et de réconforter, le parent va soigner via l'homéopathie.

Mme D : « *Oui, mon frère et ma sœur aussi, parce que pareil la même éducation, le même médecin. [...] Ma sœur elle le fait et elle l'applique aussi à ses enfants. Et ma mère continue. Bah parce que je pense que comme on a eu des résultats et on en a été contents, et qu'il y a une confiance, je pense qu'on reproduit ce qu'on a vécu.* »

Mme A : « *Oui ma mère et ma sœur.* »

La forme de granules facilite la prise chez les enfants. Il s'agit de granules sucrés à faire fondre sous la langue. L'enfant n'a alors pas l'impression de prendre un médicament, contrairement à la plupart des médicaments allopathiques. L'enfant va alors garder en souvenir un médicament « bon », presque comme un bonbon.

Mme D : « *J'ai le souvenir des petites bouboules sucrées à mettre sous la langue.* »

Mme A : « *Tu les fais fondre comme des mini bonbons.* »

b) Révélation

Le traitement se révèle très efficace, entraînant une adhésion forte à l'homéopathie. Notre étude suggère que l'allopathie permet de traiter ponctuellement les pathologies, surtout infectieuses, mais ne permet pas d'éviter les récurrences.

L'homéopathie va alors devenir un traitement préventif pour éviter ces récurrences. Elle est alors perçue comme une révélation, une « guérison miraculeuse ».

On peut prendre l'exemple des pathologies ORL :

Mme A : « *Voir un médecin homéopathe et acupuncteur. Et en l'espace de quelques semaines, il nous a littéralement débarrassés de ces sinusites et de ces bronchites chroniques. [...] Mais l'exemple le plus frappant et le plus efficace a été il y a 10 ans quand j'ai arrêté la cigarette grâce à l'acupuncture et surtout à l'homéopathie.* »

Mme B : « *Quand mon fils était petit, il avait sans arrêt des otites [...]. Et je ne savais plus où me tourner, et puis j'ai connu un homéopathe/acupuncture et ben qui me l'a traité. »*

Mais aussi pour les pathologies dermatologiques :

Mme D : « *J'ai dû faire 15 ans d'homéopathie à base de traitements, qui changeaient un peu à chaque visite. Donc ça a été long mais c'est vrai qu'aux pieds je n'ai plus rien avant d'être ado, ça a complètement disparu ; et aux mains pareil »*

Mme C : « *Pour le traitement de l'eczéma de ma fille, personnellement je commence à en avoir marre un petit peu de tout ce qui est corticoïdes, parce que depuis qu'elles sont nées, c'est des pommades corticoïdes qu'on met. »*

Ce qui entraîne au final une adhésion très forte :

Mme E : « *Et je trouve que c'est spectaculaire. »*

Cette efficacité spectaculaire va dans le sens inverse des études concernant l'homéopathie. On peut lire dans la littérature que l'homéopathie n'a pas été prouvée comme plus efficace qu'un placebo. Néanmoins, elle a pu être très bénéfique pour ses utilisateurs. Il y a alors un fossé qui se creuse entre eux et les médias, qui peut évoluer vers une méfiance.

Ainsi Mme A nous dit : « *Je pense très sincèrement qu'il y a tous les labos pharmaceutiques qui sont super puissants qui sont des lobbies économiques très très fort et qui détiennent un pouvoir magistral et c'est ça le problème si tu veux. Ces gens-là font la loi ! »*

Mme B : « *Toutes les critiques qu'ils font ? Ha bah moi je trouve que c'est des mensonges la plupart du temps. Parce que les médias de toute façon ils disent ce qui les arrange hein. »*

Monsieur H : « *Ils ont décidé que l'homéopathie c'était pas bien. Je pense que c'est des luttes d'influence. L'industrie pharmaceutique déteste l'homéopathie, parce qu'il y a moins de consommation de médicament. »*

2. Une forme de religion : spiritualité et communauté

Il ressort des entretiens une sorte de spiritualité autour de l'homéopathie. Le terme de croyance revient souvent dans les interviews. La prise du médicament suit un certain rituel et il y a une volonté forte de convaincre l'autre.

a) *Suivre un rituel*

La prise du médicament homéopathique apparaît comme un rituel avec des horaires à respecter, une méthode de prise particulière, certains aliments à éviter au moment de la prise, etc... La forme même des granules a de l'importance.

Ce rituel autour de la prise nous apparaît important dans l'adhésion à l'homéopathie.

Mme A : « *Et ben les granules c'est des petits tubes, et t'as le bouchon, t'as un bouchon qui s'enlève et tu as une tête de tube que tu tournes pour faire tomber dedans le nombre de granules prescrites. »*

Mais aussi : « *Non non tu ne les croque pas, il faut les laisser fondre. »*

Mme E : « *Avec l'homéopathie c'est qu'il faut prendre à un certain moment et loin des repas, enfin ça dépend des traitements ou 1h avant ou 1h après. »*

Des aliments sont à éviter directement après la prise :

Mme B : « *Je les mets sous la langue. Et bien sûr je ne prends pas de menthe »*

b) *Chercher à convaincre*

Le patient, convaincu par l'homéopathie à la suite d'une expérience bénéfique va ensuite chercher à convaincre d'autres personnes et à défendre cette pratique. Il va se prendre à témoin, pour convaincre sur l'efficacité de l'homéopathie.

Mme A : « *Mais moi je sais pertinemment, parce que j'en suis le témoin vivant, que l'acupuncture et l'homéopathie, ce sont deux moyens, deux soins, deux méthodes de soin qui sont extrêmement efficaces.* »

Mme D : « *Mais c'est vrai que moi ça m'énerve un peu dans le sens ou moi je l'ai testé et pour moi c'est efficace.* »

c) *Entre science et croyance*

Il ressort des différents entretiens un sentiment ambivalent vis-à-vis de l'efficacité de l'homéopathie. Elle n'est pas présentée comme une croyance pour les patients, pourtant elle en reprend beaucoup de code. L'absence de justification scientifique formelle ne permet pas de parler de science à proprement parlé mais le terme croyance paraît farfelu et sous-entend une absence d'efficacité.

Mme P : « *Ce n'est pas une croyance, je ne sais pas si c'est une science mais en tout cas ce n'est pas une croyance.* »

Monsieur H : « *Ma mère croit en l'homéopathie comme elle croit en dieu. Moi je ne crois ni à l'un ni à l'autre. Je ne crois pas en l'homéopathie. Moi je me base sur les faits, ce n'est pas une croyance. Je ne vais pas voir un homéopathe comme je vais voir un prêtre en confession. Et la solution n'est pas la même.* »

Mme A : « *Ha bah moi non, puisque tu veux je sais que c'est extrêmement efficace et que j'en suis totalement mais complètement convaincue.* »

d) *Être ouvert à d'autres pratiques*

Il ressort des entretiens que les utilisateurs de l'homéopathie se tourne aussi facilement vers d'autres médecines alternatives, en particulier l'acupuncture ou l'ostéopathie.

Il n'y a pas d'*a priori* sur l'efficacité avant d'essayer : si ça marche chez eux tant mieux, si ça ne marche pas tant pis. Il y a une grande ouverture d'esprit.

Ainsi Mme D nous dit : « *Moi je ne suis pas quelqu'un de cartésien et je suis assez, comment dire, je laisse la chance à des médecines alternatives. Je pense qu'il y a des choses qu'on n'a pas pu prouver scientifiquement, mais pour moi ça n'empêche pas que ça puisse avoir un effet. Je ne suis pas contre.* »

e) *Une relation forte avec la nature*

Au cours des entretiens il apparaît que les utilisateurs ont une relation forte avec la nature et une défiance vis-à-vis des produits industriels. Il en découle une adhésion autour des produits d'origine naturelle avec un attrait important. Il y a une recherche de produits sains, naturels, non synthétiques.

Ainsi, les utilisateurs d'homéopathie vont rechercher des produits naturels, que ce soit en termes de traitement, mais aussi d'alimentation ou de cosmétiques.

Le traitement homéopathique apparaît alors comme totalement naturel, dénué d'effet indésirable. Sa production n'est pas régie, selon eux, par les laboratoires pharmaceutiques.

L'une des raisons majeures de l'utilisation de l'homéopathie va être la fiabilité du traitement, à tous points de vue.

Mme A : « *Parce que c'est doux, parce que c'est pas chimique, parce que ça va dans le sens du corps.* »

Mme E : « *Parce que c'est naturel. Je me dis que c'est plus naturel que les autres médicaments qui sont plus synthétiques. On va utiliser peut-être des substances actives qui sont synthétisées alors que dans l'homéopathie, on va voir recours à des principes actif plutôt végétal.* »

Mme I : « *Moi j'associe ça à un truc un peu plus naturel, moins chimique, donc je pense que c'est cette image-là qui fais que je vais plutôt me tourner vers l'homéopathie.* »

C'est un tout : les adeptes de l'homéopathie recherchent une diminution des produits « industriels » dans tous les domaines :

Mme E : « *Si on s'oriente vers le naturel c'est un tout en fait.* »

Ceci est particulièrement vrai pour l'alimentation :

Mme A : « *Alors au niveau alimentation, moi à titre personnel j'achète quasiment jamais de plats préparés, sauf en dépannage de dernière minute mais c'est extrêmement rare parce qu'il y a toujours un paquet de truc là-dedans qui sont pas bons pour la santé, des conservateurs, des trucs des machins. Moi je suis très, assez méfiante comme ça de nature.* »

Mme C : « *Non on mange rarement des plats préparés, on trouve qu'il y a trop de choses dedans, du sel, du sucre inutile.* »

Il en va de même pour les cosmétiques :

Mme E : « *Je vais faire mes produits maison par exemple les crèmes ou le liniment, avec l'eau de chaux.* »

Il ressort également des entretiens que l'arrivée d'un enfant peut être le facteur déclenchant de ce retour aux produits naturels.

Mme E : « *Dès que j'ai eu des bébés, j'ai eu un déclic dans ma tête qu'il faut que je sois plus responsable voilà et regarder plus ce que je leur donne, ce que j'applique sur leur peau et ce qu'on mange à la maison. J'avais pas cette conscience avant.* »

Le traitement homéopathique, avec son absence d'effet indésirable va pouvoir être utilisé sans aucune crainte. Chez les enfants et les femmes enceintes également.

Mme D : « *Je sais aussi que je ne vais pas mourir ou avoir des problèmes en prenant de l'homéopathie* »

Mme F : « *Il y a un degré d'utilisation qui fait que en fait si c'est juste un effet placebo c'est pas grave ça ne sera jamais dangereux ou autre.* »

3. Relation avec le médecin homéopathe

Il ressort des entretiens que la relation avec le médecin homéopathe est déterminante dans l'attachement des patients à l'homéopathie.

a) *Temps de consultation*

Le temps de consultation est plus long qu'une consultation de médecine générale classique. Le patient a alors le temps de revenir sur ses antécédents et d'expliquer le problème de manière précise. Le médecin homéopathe prend le temps nécessaire pour écouter, le temps de consultation est adapté à chaque patient.

Mme C : « *Olala ça nous avait duré combien ? Quasiment 1 heure. Ils prennent le temps, ils demandent, après ils cherchent aussi pour les antécédents, etc... C'est très très long.* »

Mme D : « *Et la différence aussi principale c'est que mon médecin homéopathe il prend vraiment le temps qu'il faut, et il a pu me garder et je sais qu'il le fait pour beaucoup d'autres patients, parce qu'il a souvent énormément de retard, mais quand tu vas le voir tu sais que tu vas avoir du retard. Il peut te garder une heure et demi parce qu'il considère que c'est nécessaire, que tu as besoin de lui parler.* »

Monsieur H : « *Je lui dit j'aurai pas le temps de vous dire ce que j'ai à vous dire, elle me dit « on prendra le temps ».* »

Contrairement à la médecine allopathique qui peut être expéditive et chercher à résoudre un problème par consultation, le médecin homéopathie va prendre le temps de s'intéresser à tous les domaines, même ceux n'ayant pas un rapport direct avec la pathologie initiale.

b) Un temps d'écoute adapté

Ce temps de consultation permet de vraiment écouter le patient. Le patient peut exprimer pleinement ce qu'il veut dire, sans contrainte ni risque de se faire couper la parole.

Ainsi Mme G nous dit, concernant les différences entre la consultation d'un médecin homéopathie et celle d'un médecin allopathe :

« Alors déjà l'écoute. L'écoute est énorme. [...] J'arrive plus à aller voir un médecin allopathe moi. Je ne sais plus comment me comporter. Je parle trop presque. »

Et monsieur H rajoute :

« L'écoute. Très clairement l'écoute. Alors il y a des allopathes qui écoutent mais à un certain moment c'est pfiout bon vous venez pourquoi ? »

c) Un soin polymorphe

(1) Prise en charge individualisée

Il ressort des entretiens que la prise en charge par le médecin homéopathe est globale. Il s'attarde sur les antécédents, le mode de vie, les symptômes. Il s'intéresse à la personne dans sa globalité.

Mme B : *« Ha bah moi c'est toute la démarche, c'est le jour et la nuit pour moi. »*

Mme C : *« C'est pour ça que c'est mieux de voir un médecin homéopathe parce le médecin va faire un état de lieu global. [...] Il s'intéresse plus à la patiente, plus d'attente, plus de questions. »*

Dès les premiers instants de la consultation, la démarche est différente.

Mme D : « *Sa première question c'est « comment tu vas ? ». Et ça paraît bête mais les médecins autres que j'avais vu, souvent les premières questions c'était « pourquoi vous venez ? ». Et en fait je trouve que c'est très différent. [...] Ça veut dire que dans un cas il y en a un qui s'intéresse à ta personne et qui va voir un peu la réponse que tu vas lui faire et je pense que dès les premières secondes il va sentir ce qu'il se passe, si tu vas bien ou si tu ne vas pas bien. »*

Mme C : « *Un médecin homéopathe c'est complètement différent. »*

Mme D : « *Parce que je pense qu'il traite l'ensemble, il traite le corps, il traite un peu l'esprit si on peut dire. »*

(2) Une médecine alternative opposée à la médecine allopathique

Avec cette démarche, le médecin homéopathe va aussi s'intéresser à des symptômes qui sont parfois éludés ou niés par le médecin allopathe, par manque de temps ou de réponse thérapeutique.

A la suite d'une abdominoplastie, Mme E a pris de l'Arnica pour l'inconfort, les œdèmes et l'accumulation de liquide lymphatique. Son chirurgien lui a prescrit du paracétamol pour les douleurs, mais pas de traitement spécifique pour ses symptômes.

Elle nous dit ainsi :

« *Est ce que ça aurait été pire sans l'arnica ou pas. Je ne sais pas en fait. Mais je continue, parce que je me dis au moins il y a ça. »*

De même, suite à un traitement antalgique fort, monsieur H décrit plusieurs effets indésirables. Il se tourne alors vers son médecin homéopathe pour chercher à atténuer ses symptômes :

« *J'ai vu Dr K qui m'a donné un remède spécifique un peu pour atténuer. »*

Mme G résume sa pratique de l'homéopathie ainsi : « *Tant que l'homéopathie me suffit je garde l'homéopathie.* »

(3) Un support soutenant tout au long de la vie

Il ressort des différents entretiens que l'homéopathie et le médecin homéopathe vont intervenir là où la médecine classique n'intervient pas, peu ou plus.

▪ En prévention

L'exemple qui revient le plus souvent est la prévention. Ainsi, en prévention des pathologies infectieuses de l'hiver, il existe des médicaments homéopathiques. On reproche souvent à la médecine allopathique de bien traiter les pathologies mais de ne pas intervenir en amont, en prévention. La médecine homéopathique comble ce vide.

Mme C : « *C'est surtout l'hiver que j'utilise l'homéopathie. Pour stimuler les défenses, pour aider, tout ça.* »

Mme G : « *Mais autrement c'est plus pour le corps entier et pour éviter d'avoir des choses plus graves presque. En prévention.* »

▪ En traitement de fond

Le but du traitement homéopathique va être de traiter la pathologie aiguë mais aussi d'éviter les récurrences. Deux exemples reviennent souvent au cours des entretiens : il s'agit des pathologies dermatologiques (eczéma) et pulmonaires (asthme). Le médecin homéopathe va chercher dans les antécédents, le mode de vie, etc.

Mme D : « *J'ai eu des problèmes de peau et il a toujours refusé de me traiter à base de cortisone, parce que ça calme sur le moment, mais lui par l'homéopathie il voulait traiter le fond de sorte que la maladie, le problème disparaisse.* »

Mme C : « *Le médecin cherche plus à voir l'environnement extérieur comment ça se passe et comment l'enfant réagit avant de se précipiter sur un traitement.* »

d) *Relation de confiance*

Il en découle une relation de confiance très importante avec le médecin homéopathe. Chaque traitement est individualisé, le temps de consultation dépend aussi de chaque patient.

Le patient n'est pas un patient lambda mais une personne à part entière. Toute la consultation va découler de cette affirmation.

Mme C : « *Ce n'est pas une généralité, c'est beaucoup plus fin* ».

Mme D : « *Donc non je ferai confiance au médecin, je lui décris juste de quoi je souffre et après il va me concocter un traitement homéopathique. Et après voilà je fais confiance.* »

V. Discussion

A. Principaux résultats

Nous allons revenir dans ce chapitre sur cinq points qui nous apparaissent fondamentaux pour comprendre l'attachement des patients à l'homéopathie.

Nous allons dans un premier temps décrire et expliquer le concept d'attachement, au sens psychanalytique du terme. Puis nous allons décortiquer les différentes raisons pouvant expliquer cet attachement fort (le cérémonial de prise, l'oralité du médicament, la singularité de la demande...).

Enfin, dans une dernière partie, nous allons nous intéresser à la place particulière qu'occupe le laboratoire Boiron © dans le contexte industriel en France et le rôle qu'il a pu jouer dans la loi sur le déremboursement de l'homéopathie.

1. La théorie de l'attachement et objet transitionnel

Il nous apparaît important de débiter ce chapitre en essayant de définir l'attachement et son implication dans l'usage de l'homéopathie. Dans un second temps, nous nous intéresserons au concept d'objet transitionnel avec Donald Winnicott.

a) *La théorie de l'attachement*

La théorie de l'attachement voit le jour dans les années 1950, suite à la seconde guerre mondiale qui a entraîné de violentes et rapides séparations entre les parents et leurs enfants. Les effets de l'institutionnalisation précoce des enfants et les réflexions autour de l'attachement vont être décrits à cette occasion.

John Bowlby, psychiatre anglais, est l'inventeur de la théorie de l'attachement. Il a décrit le développement normatif d'attachement du jeune enfant et son évolution au cours de son développement. Il décrit ses découvertes dans son ouvrage « *Attachement et perte. L'attachement* » (29). Mary Ainsworth, va co-développer cette théorie et lui donner une validation expérimentale en décrivant les trois types de patterns d'attachement.

Les comportements d'attachement chez le jeune enfant, envers celui qui prend soin de lui, aussi appelé le « caregiver » résultent de comportements innés et instinctifs. Il s'agit de comportements stables et prévisibles, si leur exécution se fait dans un environnement similaire à celui dans lequel il a été sélectionné. Les soins parentaux vont répondre aux besoins d'attachement du jeune enfant.

La survie de l'enfant dépend de cet attachement et des soins du caregiver, il s'agit donc d'un avantage sélectif.

Les comportements d'attachement aboutissent à la construction d'un lien d'attachement et donc un lien affectif entre les êtres humains. Les différents patterns d'attachement sont présentés en annexe 4.

Un **lien affectif** est « un lien émotionnellement significatif, plutôt durable, dans lequel le partenaire est important en tant qu'individu unique, non interchangeable » (30). Il y a un désir de maintenir la proximité, une joie au moment des retrouvailles et au contraire une détresse en cas de séparation.

Le **lien d'attachement** possède les critères précédemment décrits mais aussi la recherche de sécurité et de réconfort dans la relation avec le partenaire en cas de détresse.

Reprenons maintenant le lien entre attachement et homéopathie. Dans le cadre de cette pratique, on retrouve au cours des entretiens de l'étude, un attachement fort des patients envers l'objet homéopathie mais aussi envers le médecin homéopathe.

Ainsi, suite à l'obligation vaccinale contre le covid 19, Mme D nous dit : « *Et c'est vrai qu'au début, sans être antivax j'étais pas contre mais j'étais pas spécialement pour, enfin voilà, je ne savais pas trop, ça me faisait un peu peur. Et finalement bah je l'ai appelé [son homéopathe] pour avoir son avis, parce que c'est quand même mon médecin traitant. Et lui m'a recommandé de le faire, après je ne sais pas pourquoi, comment, il m'a recommandé de faire le pfizer. Et donc n'étant pas médecin et ayant toute confiance en lui bah j'ai fait le pfizer comme il a dit. Et il m'avait donné un traitement homéopathique pour gérer un peu les effets secondaires [...]. Après je ne sais pas si c'est utile ou pas mais en tout cas il m'avait prescrit ça et bon bah je l'ai fait, je l'ai suivi.* »

On retrouve ici un lien d'attachement de la patiente envers son médecin homéopathe : devant une situation de stress, elle fait appel à ce dernier et trouve du réconfort et de la sécurité dans ses conseils. Le plus important n'est pas dans le résultat des traitements pris mais dans l'écoute active de son homéopathe et son soutien dans cette situation.

L'homéopathie ici vient jouer un rôle d'anxiolytique mais aussi n'oublions pas la dimension de l'objet granule transférée du médecin vers le patient comme une concrétisation de leur attachement réciproque.

De la même manière, Mme A, pour arrêter de fumer, fait appel à son homéopathe pour conseils. Elle le voit régulièrement pour la prescription du traitement mais aussi pour sa présence réconfortante et rassurante. Elle nous dit ainsi : « *Sous forme de l'humour il m'a prise au mot, on va peut-être commencer. Donc il m'a collé un mois de traitement homéopathe et il m'a dit dans 15 jours vous venez pour que je vous fasse une séance d'acupuncture.* »

Comme le montrent la majorité des entretiens, ces comportements d'attachement se mettent en place au cours de l'enfance. L'enfant possède un lien fort avec la personne qui lui administre l'homéopathie, souvent les parents, et en particulier la mère.

Mme A : « *Ma mère a eu l'idée de nous emmener voir, [...] un médecin homéopathe et acupuncteur.* »

Mme F : « *Ma mère nous soignait à l'homéopathie quand on était petit avec mon frère.* »

La transmission apparaît comme une donnée importante. L'écoute, la prise en compte de la plainte et le traitement apporté s'inscrivent dans la mémoire de l'enfant. De la même manière qu'il existe des patterns d'attachement, on peut relier l'attachement des utilisateurs d'homéopathie envers cette pratique au pattern (B), dit sécuritaire. L'utilisation de l'homéopathie est rassurante pour son utilisateur.

La théorie de l'attachement dyadique décrite par John Bowlby et Mary Answorth peut s'appliquer à d'autre modèle, au-delà du domaine privé. Ainsi, « la théorie de l'attachement peut s'appliquer à toute figure dont on recherche la proximité en cas de détresse et qui joue le

rôle de base de sécurité » (30). Selon Maysel et Popper, les personnes assumant un rôle de leader ont en général les caractéristiques suivantes (31) :

- Capables de répondre rapidement et adéquatement à ceux qui les suivent
- Capables de fournir conseils et soutien émotionnel et concret
- Soutiennent la créativité, l'initiative et l'autonomie des membres du groupe
- Renforcent l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnelle
- Soutiennent leurs souhaits d'affronter de nouveaux défis et d'acquérir de nouvelles compétences.

Les « affiliés » partagent certains traits avec ceux d'un enfant dépendant et vulnérable. Ils se tournent vers leur leader dans les moments difficiles ou de menace.

Dans le cadre de l'homéopathie, le médecin homéopathe peut faire office de leader et les utilisateurs d'affiliés. Le médecin apparaît comme la figure rassurante vers qui se tourner en cas de pathologie où la médecine allopathique n'a pas apporté de réponse satisfaisante. Il fournit une écoute active et des conseils adaptés et individualisés.

Mme D nous dit : « *Je ferais confiance au médecin, je lui décris juste de quoi je souffre et après il va me concocter un traitement homéopathique. Et après voilà je fais confiance.* »

b) L'objet transitionnel

En parallèle de la découverte de la théorie de l'attachement, Donald Winnicott, dans son article *Objets transitionnels et phénomènes transitionnels* (1951) va décrire le phénomène d'objet transitionnel. Selon lui, dans les premiers instants de vie d'un bébé, ce dernier n'a pas conscience des limites de son propre corps et de celui des autres (en particulier sa mère). Ses cris entraînent une réponse à ses besoins. Par exemple les cris liés à la faim entraînent l'apparition d'un sein ou d'un biberon. Le bébé est dans l'illusion d'omnipotence. Peu à peu l'enfant va percevoir la réalité et se dissocier de sa mère. C'est ce que l'on appelle la désillusion. C'est à ce moment-là que les phénomènes transitionnels et l'objet transitionnel apparaissent.

Le phénomène transitionnel décrit le passage de l'omnipotence subjective du bébé à la réalité objective (32). Pour l'aider à traverser ce phénomène, l'enfant peut en extraire un objet

avec lequel il aura une relation importante avec lui. Cet objet n'est pas perçu comme faisant partie de la mère ni comme objet intérieur. Il fait interface entre l'enfant et la mère, pour permettre une séparation non angoissante. Il permet donc à l'enfant de lutter contre l'angoisse. Il peut s'agir de l'action de sucer son pouce (érotisme oral) ou d'un objet comme une peluche ou une couverture.

Dans le cadre de la prise d'homéopathie, la granule homéopathique apparaît comme un objet transitionnel entre le médecin et le patient. On pense aux caractéristiques de prise que les patients évoquent autour du « sucer les granules ». On ne peut que penser à la dimension de l'oralité chez l'enfant, premier stade d'organisation psychique de la première topique de Freud. Le sucer les granules, téter le sein, comme une potentielle régression infantile.

L'expérience orale de la prise du médicament homéopathique est rappelée chez la majorité d'entre eux dans le cadre de cette étude. Ils en parlent avec précision, en utilisant le mot « bonbon », « faire fondre sous la langue ». Cette granule rappelle le bonbon, qui a pour caractéristiques de déclencher une émotion positive.

2. Une mise en scène héritée et presque régressive

La prise du médicament homéopathique peut évoquer une mise en scène, comme au théâtre. Il y a un rituel à suivre précis : il faut compter le bon nombre de granules, les faire fondre sous la langue, ne pas les croquer et éviter certains aliments suite à la prise. Le cérémonial de prise devient presque plus important que le médicament en lui-même. Le patient revit à travers la prise de l'homéopathie une forme de chamanisme du passé, marqué par l'expérience initiale forte. Il y a une volonté de se rapprocher, de manière imagée, avec la personne qui a transmis l'homéopathie, de se souvenir de cette expérience initiale.

De la même manière, le nom des médicaments, directement issu du latin, rappelle les pharmacopées anciennes et les apothicaires du Moyen-Âge. Cela participe au cérémonial existant autour de la prise. L'utilisateur d'homéopathie ne prend pas un médicament avec un nom commercial mais prend directement la substance efficace. De la même manière, les posologies ne sont pas exprimées en grammes ou milligrammes mais en CH, unité de mesure floue que l'utilisateur a du mal à définir et à comprendre. On retrouve ainsi des termes comme *Apis mellifica* 15CH pour les piqûres d'insectes ou *Ignata amara* 9CH pour l'anxiété.

3. Une médecine qui s'intègre et s'oppose à la médecine allopathique

L'homéopathie s'inscrit au sein d'autres médecines alternatives et complémentaires en France. Néanmoins, elle a toujours occupé une place particulière au sein de la médecine française.

L'homéopathie s'est inscrite au sein de la pharmacopée française et a occupé une place particulière au sein de la médecine en France. Bien que n'ayant pas fourni de preuve d'efficacité, elle a longtemps été prise en charge par l'Assurance Maladie. Elle était enseignée au sein des facultés de médecine française. Cela crée une grande confiance dans cette médecine alternative. Ce sont des médecins qui la pratiquent, les prescriptions sont encadrées et il y a un cahier des charges à respecter pour la fabrication des médicaments. L'homéopathie a ainsi pu prendre une place importante dans la vie des français.

4. Singularité de la demande

Contrairement à la médecine allopathique classique qui est souvent décrite pour expéditive et non adaptée à la demande des patients, l'homéopathie tranche par la singularité de la prise en charge du patient. Le médecin homéopathe, par son temps d'écoute et la prise en charge singulière du patient répond à la majorité de ses demandes. L'homéopathe va prendre en charge la totalité de la personne et des symptômes, même ceux pouvant être éludés par la médecine classique. Un même médicament ne va pas être utilisé pour la même pathologie ni à la même posologie suivant le patient, son histoire, le contexte de prise, etc...

Monsieur H nous dit ainsi : « *Je lui dit j'aurai pas le temps de vous dire ce que j'ai à vous dire, elle me dit « on prendra le temps ».* »

Mme G : « *Il fait attention à notre corps entier, à notre esprit. Je pense que pour l'homéopathe tout est lié un peu. [...] Tout est lié. Donc pour eux c'est le corps tout entier qui doit être guéri. Après c'est un peu un psy, en même temps, un peu entre les deux. Il vous écoute, il vous pose des questions sur si vous aimez le chaud, le froid, ce que vous aimez manger. Je pense qu'ils essayent, c'est plus en profondeur.* »

L'individu va se définir comme utilisateur d'homéopathie et comme ayant une relation forte avec son homéopathe. La question de l'identité nous apparaît aussi importante pour comprendre l'attachement des utilisateurs de l'homéopathie à cette pratique.

Mme B nous dit : « *C'est tout un système de pensée, tout un ensemble. Mon homéopathe elle fonctionne comme moi quoi.* »

La question de l'homéopathie prend une place forte dans la construction du sujet par rapport au monde. Par ailleurs, on peut noter qu'il peut s'agir d'une construction en opposition. Ce n'est pas « je prends de l'homéopathie » c'est « je ne prends pas de médicament allopathique ».

Mme E en parle ainsi : « *L'idée ou la représentation d'un truc moins chimique qu'un médicament.* »

On peut voir l'homéopathie comme une façon de soutenir le narcissisme du patient : je suis unique j'ai besoin d'une prise en charge unique. Cette prise en charge unique se retrouve dans la relation avec le médecin homéopathe, dans le traitement administré et dans la posologie. Cette prise en charge individualisée est la même en médecine allopathique mais elle est moins évidente. Les traitements et les posologies sont aussi adaptés à chaque patient mais de façon moins visible.

5. Un contexte industriel particulier

Le laboratoire Boiron © (33) est né en 1932 par les frères Boiron et un pharmacien René Baudry. Il est initialement appelé « Laboratoire Central Homéopathique de France ». En 1965, avec l'inscription des substances homéopathiques dans la pharmacopée française et le début de son remboursement par la Sécurité Sociale, le laboratoire va fusionner pour devenir les laboratoires Boiron ©. Dès 1967, il devient alors le leader mondial de l'homéopathie.

Dans les années 1970, devant le succès grandissant de l'entreprise, plusieurs sites de productions vont être créés en France puis elle devient internationale en 1976. Elle est introduite en Bourse en 1987. Le laboratoire Boiron © a choisi comme slogan : « Votre santé mérite le plus grand respect ». Cela sous-entend une dimension qui surfe sur la dimension paranoïaque

de l'absence de respect des patients par la médecine traditionnelle. Quelle est donc cette absence de respect ? Absence de respect co-construit avec le malade ? Absence d'écoute ?

L'entreprise se dit familiale et différentes des grandes entreprises et laboratoires pharmaceutiques. Néanmoins, elle est, elle aussi, cotée en Bourse, et déclare des bénéfices nets très favorables. Elle a une activité de lobbying auprès de l'Assemblée Nationale et de la Commission Européenne forte. Dès 2019, après l'annonce de la HAS d'un avis sur l'efficacité et le remboursement des spécialités homéopathiques, le laboratoire Boiron © a mis en place plusieurs techniques pour éviter à tout prix le déremboursement. On peut noter la mise en place d'une pétition, de campagnes de publicités sur les réseaux sociaux, mais aussi de la diffusion du hashtag #monhomeomonchoix (34). Le but était d'influer sur une décision scientifique. On a pu s'interroger sur les conséquences de ce revirement pour les patients. Beaucoup d'entre eux avancent une attitude d'opposition à ce revirement en privilégiant leur attachement à l'homéopathie sans remettre en cause son efficacité.

Dans le même temps, on a pu assister à un chantage à l'emploi avec les menaces de suppression de postes en réaction au déremboursement progressif des substances homéopathiques. Selon le syndicat Force Ouvrière (35), la baisse d'activité potentielle ne justifie un tel nombre de suppression de poste par anticipation. Il s'agit plutôt d'une manière de préserver les intérêts financiers de l'entreprise.

Ainsi, le laboratoire Boiron © qui se veut une entreprise familiale au modèle social fort, a profité de sa notoriété pour tenter d'influer une décision scientifique et se servir de ses salariés comme moyen de pression.

B. Comparaison avec la littérature

Les différentes études menées autour de l'homéopathie se placent sous l'angle de l'*Evidence Base Medicine* avec la recherche d'efficacité clinique contre placebo. Toutes ses études ne montrent pas de supériorité de l'homéopathie contre placebo. Elles ont donc conduit au déremboursement des spécialités homéopathiques par la Sécurité Sociale.

Néanmoins, aucune étude ne se place du point de vue de l'utilisateur de l'homéopathie pour comprendre son attachement à cette pratique. Les effets de l'homéopathie sont plus étudiés que les raisons poussant les patients à l'utiliser.

C. Forces et limites

1. Forces de l'étude

a) Une étude originale

Il existe peu d'études s'intéressant aux raisons de l'attachement des adeptes de l'homéopathie à cette pratique.

L'étude de 2007 s'intéressant à l'homéopathie comme pratique sociale (21) se place du point de vue du médecin généraliste. Aucune étude ne se place du point de vue du patient.

Notre étude permet donc d'apporter des éclairages complémentaires pour comprendre ce phénomène.

b) Une étude qualitative

La recherche qualitative permet de comprendre un phénomène et d'y apporter certains éclairages. La réalisation d'une telle étude s'est avérée être un choix méthodologique pertinent.

De plus, la réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés garantit aux adeptes de l'homéopathie un discours libre tout en étant guidés par l'investigatrice.

Les critères de qualité de la grille COREQ ont été majoritairement respectés.

c) Recueil des données

L'enregistrement des entretiens semi-dirigés rend possible une retranscription mot à mot de l'échange.

L'on évite ainsi une éventuelle perte d'information du discours : possibilité d'y revenir à tout moment, de prendre en compte l'intonation ou de corriger une possible erreur d'appréciation au moment de l'interview.

d) Validité interne

La validité interne de l'étude a été assurée par l'analyse des données par une personne extérieure à l'étude, permettant une triangulation.

Les entretiens ont ainsi été analysés par l'investigatrice de l'étude, le directeur de thèse de l'étude le docteur Vincent Miramont et le docteur Célia Pierrard.

2. Limites de l'étude

a) Hétérogénéité de la population d'étude

Dans un premier temps, le recrutement devait avoir lieu au centre Samuel Hahnemann situé dans le 13^{ème} arrondissement à Paris. Dans le contexte de crise sanitaire (Covid-19) cet établissement a dû fermer ses portes temporairement empêchant le recrutement des patients et la réalisation des entretiens.

Afin d'avancer dans le recrutement, il a été décidé de s'entretenir avec des proches du médecin généraliste menant l'étude étant adepte de l'homéopathie. De ce fait, cinq patients ont été recrutés dans l'entourage de cette dernière.

Par la suite, deux patients ont été recrutés directement dans le cabinet de médecine générale où le médecin menant l'étude effectuait des remplacements.

Enfin, suite au déménagement du médecin investigateur dans la région Bretagne, avec l'aide du Dr Léa ANDLAUER (médecin homéopathe à Quimperlé, Finistère), trois patients ont été recrutés parmi sa patientèle. Ces derniers entretiens ont permis de s'intéresser de manière plus fine à la relation avec le médecin homéopathe et d'enrichir les entretiens précédents.

Ainsi, les adeptes de l'homéopathie ayant participé à cette étude ont été choisis par l'investigatrice et non tirés au sort. L'investigatrice a cherché dans son entourage les adeptes de l'homéopathie et leur a proposé de participer à son étude, ce qui a pour conséquence une non représentativité de la population générale.

La population d'étude présentait une hétérogénéité principalement sur la surreprésentation des femmes : sur dix entretiens, seulement deux concernent des hommes. La question de savoir si les hommes sont moins adeptes de l'homéopathie que les femmes peut ainsi être légitimement posée.

Cette hétérogénéité de recrutement peut tout d'abord s'expliquer par le fait que la moitié des participants de l'étude ait été recruté dans l'entourage de l'investigatrice de l'étude. Or cette dernière est elle-même une femme et s'est tournée plus naturellement vers des femmes pour leur proposer de participer à son étude. De plus, lors du recrutement en cabinet de médecine générale, la question était posée systématiquement sur l'utilisation de l'homéopathie mais seulement 2 femmes ont répondu, accompagnée de leurs enfants. Cela peut tenir du fait que les femmes consultent plus fréquemment que les hommes pour les consultations pédiatriques. Les 2 hommes ont été recrutés avec l'aide du Dr ANDLAUER, avec la demande spécifique de cibler les hommes pour les intégrer à mon étude.

b) Risque de désirabilité sociale

La moitié des patients ayant été inclus dans l'étude sont des proches de l'investigatrice et deux d'entre eux étaient soignés régulièrement par cette dernière. L'investigatrice connaît donc, parfois personnellement les participants de l'étude. Dans ce contexte, on peut être confronté à la désirabilité sociale. Ce terme se définit comme « l'adéquation connue des comportements observés ou anticipés d'une personne aux motivations ou aux affects réputés des membres typiques d'un collectif social » (36). Cela renvoie à la connaissance que les gens ont de ce qui est considéré comme désirable.

Dans le cas de notre étude, les proches de l'investigatrice de l'étude savent que cette dernière n'est pas une utilisatrice d'homéopathie. Ils peuvent donc avoir tendance à orienter leur réponse en fonction de ce qu'ils pensent qu'elle veut entendre. Ils ne vont pas chercher à la convaincre mais au contraire à aller dans son sens, c'est-à-dire, non utilisatrice de l'homéopathie et ne cherchant pas à le défendre.

Le même phénomène peut se manifester avec les patients du médecin généraliste menant l'étude : ne la voyant pas prescrire de l'homéopathie, ils savent qu'elle n'est pas adepte. Ils peuvent alors calquer leur discours aux réticences que peut avoir un médecin généraliste vis-

à-vis des médecins complémentaires. Ce phénomène est amplifié avec le déremboursement récent de l'homéopathie et les doutes concernant son efficacité dans la population scientifique.

Pour éviter ce phénomène, les participants de l'étude aurait pu être choisi sans lien avec le médecin investigateur. Cela a été le cas pour les 3 derniers entretiens réalisés.

c) Un mode de recueil déclaratif

Lorsque le mode de recueil des données est déclaratif, ce qui est le cas au cours des entretiens semi-dirigés, il y a un risque d'oubli de certaines données par l'interviewé. Ainsi, il nous est impossible de vérifier l'exactitude des données recueillies au cours des entretiens, tel que l'efficacité d'un traitement ou la durée de consultation avec un médecin homéopathe.

d) Une première expérience

Ce travail de recherche correspond à la première expérience de l'investigatrice dans la recherche qualitative et la réalisation d'entretien. Ainsi, malgré le désir de maintenir un discours identique pour chaque entretiens, l'auto-formation de l'investigatrice a pu engendrer une modification du discours d'un entretien à l'autre, et avoir pour conséquence d'influencer les réponses des adeptes de l'homéopathie.

D. Perspectives

Cette étude a permis de recueillir les raisons de l'attachement des utilisateurs de l'homéopathie à cette pratique. Il existe d'autres médecines alternatives et complémentaires entraînant un fort attachement de leur utilisateur, et leur utilisation est en augmentation au sein de la population française. Quelles sont les raisons de cet attachement ? Peut-on calquer les caractéristiques des utilisateurs de l'homéopathie aux autres médecines alternatives et complémentaires ? Cet attachement tient-il de la place qu'occupe le soignant et de la prise en charge du patient ?

La réalisation d'étude sur les raisons de l'intérêt croissant des patients aux médecines alternatives et complémentaires pourrait enrichir les données de l'étude.

La présente étude nous suggère que le temps de consultation et la possibilité de pouvoir exprimer la totalité de ses maux auprès du soignant entraîne une grande confiance dans ce dernier et une alliance thérapeutique forte. On pourrait envisager d'augmenter le temps d'écoute active des patients en consultation de médecine générale et permettre ainsi aux patients l'expression de leurs maux. Néanmoins, les médecins généralistes manquent déjà de temps devant l'afflux de patient, cela semble donc difficilement applicable.

VI. Conclusion

Médecine alternative et complémentaire préférée des Français, l'homéopathie a longtemps été soutenue par la communauté scientifique et les politiques publiques, ce qui lui vaut cette place particulière en France. Néanmoins, les études scientifiques basées sur *l'EBM* n'ont pas démontré d'efficacité supérieure à un placebo ni d'augmentation de la qualité de vie, ce qui a entraîné son déremboursement progressif par la Sécurité Sociale depuis juin 2019.

Les utilisateurs d'homéopathie restent très attachés à cette pratique. L'expérience initiale et l'initiateur de l'homéopathie sont un marqueur fort de cet attachement. De plus, le rituel autour de la prise du médicament, et plus particulièrement autour de l'objet granule, ancrent l'attachement. Enfin, la relation au médecin homéopathe, véritable relation de confiance et d'écoute, ainsi que la singularité de prise en charge du patient fidélisent autour de l'homéopathie.

L'analyse de cet attachement met en évidence que le recours à l'homéopathie apparaît comme un marqueur identitaire en opposition à la médecine allopathique. Ce rejet doit être étudié, notamment dans un contexte de crises et de scandales sanitaires, en ce qu'il est susceptible de révéler une forme nouvelle d'opposition à la médecine allopathique.

VII. Bibliographie

1. Loudon I. A brief history of homeopathy. *J R Soc Med.* déc 2006;99(12):607-10.
2. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Les médicaments homéopathiques [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 18 oct 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>
3. Sergent JP. L'homéopathie et la Pharmacopée française de 1965. *Revue d'Histoire de la Pharmacie.* 1965;472-3.
4. *Journal officiel.* 1984;12.
5. Boiron. Enquête Ipsos Novembre 2018 : Les Français et l'homéopathie - Tout sur l'homéopathie Boiron [Internet]. [cité 6 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/enquete-ipsos-novembre-2018-les-francais-et-l-homeopathie>
6. Piolot M, Fagot JP, Rivière S, Fagot-Campagna A, Debeugny G, Couzigou P, et al. Homeopathy in France in 2011–2012 according to reimbursements in the French national health insurance database (SNIIRAM). *FAMPRJ.* 28 avr 2015;cmv028.
7. Code de la santé publique - Article R4127-42. Code de la santé publique.
8. Haute Autorité de Santé. Evaluation des médicaments homéopathiques soumis à la procédure d'enregistrement prévue à l'article L.5121-13 du CSP. 2019.
9. Syndicat National des Médecins Homéopathes Français. Sondage du Syndicat National des Médecins Homéopathes Français [Internet]. [cité 2 juin 2022]. Disponible sur: https://www.snmhf.net/images/CP_Sondage_SNMHF_Juin_2021.pdf
10. Cullen W (1710 1790) A du texte. *Traité de matière médicale. Tome 1 /*, par M. Cullen,... Traduit de l'anglais... par M. Bosquillon,... [Internet]. 1789 [cité 4 juill 2022]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9766270c>
11. Delamotte MR. Recours et intérêt de l'homéopathie en médecine générale. 01/06/2017. :68.
12. Larousse É. Définitions : pathogénésie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pathog%C3%A9n%C3%A9sie/58640>
13. Dr Samuel Hahnemann. *Organon de l'art de guérir. Similia.* 2017.
14. Fisher P. What is Homeopathy An Introduction. *Front Biosci.* 2012;E4(5):1669-82.
15. Homeopathy and Friends - [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.homeopathe.ca/l-homeopathie/les-amis-de-lhomeopathie/?lang=en>

16. Larousse É. Définitions : allopathie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/allopathie/2422>
17. Babeau Kreiter N. Les dilutions en homéopathie. *La Revue d'Homéopathie*. 1 mars 2012;3(1):9-14.
18. Davenas E, Poitevin B, Benveniste J. Effect on mouse peritoneal macrophages of orally administered very high dilutions of silica. *European Journal of Pharmacology*. mars 1987;135(3):313-9.
19. Demangeat JL. Gas nanobubbles and aqueous nanostructures: the crucial role of dynamization. *Homeopathy*. avr 2015;104(2):101-15.
20. Torres JL. On the physical basis of succussion. *Homeopathy*. oct 2002;91(4):221-4.
21. L'homéopathie comme pratique sociale. :113.
22. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 13 janv 1996;312(7023):71-2.
23. Autret PA, Besnard PJC, Choutet PP, Ginies PG, Lemarie PE, Maurage PC, et al. Homéopathie : représentations des médecins généralistes dans leur pratique quotidienne - étude qualitative. :56.
24. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. janv 2015;15(157):50-4.
25. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie: *Recherche en soins infirmiers*. 1 sept 2010;N° 102(3):23-34.
26. Lebeau JP. Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Puteaux] [Paris: Global média santé CNGE productions; 2021.
27. Rat C, Tudrej B, Kinouani S, Guineberteau C, Bertrand P, Renard V, et al. Réglementation I Méthodologie. 2017;8.
28. Formalités réglementaires 2021 en recherche en santé [Internet]. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://sondagesv3.unistra.fr/index.php/262984?lang=fr>
29. Kalmanovitch J. L'attachement. 5e éd., 6ème tirage. Paris: Presses Univ. de France; 2015.
30. Guedeney N, Guedeney A, Tereno S. L'attachement, approche théorique. 5e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson; 2021. (Les âges de la vie).
31. Mayselless O, Popper M. Reliance on leaders and social institutions: An attachment perspective. *Attachment & Human Development*. mars 2007;9(1):73-93.
32. Jeu et réalité: l'espace potentiel. Paris: Gallimard; 2018.

33. Votre santé mérite le plus grand respect | Boiron [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/>
34. Comment les lobbies ont tenté, en vain, d'empêcher le déremboursement de l'homéopathie [Internet]. Le HuffPost. 2019 [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: https://www.huffingtonpost.fr/life/article/homeopathie-comment-les-lobbies-ont-tente-en-vain-d-empêcher-le-deremboursement_148247.html
35. Boiron : reprise des négociations après une journée de manifestation historique [Internet]. Force Ouvrière. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.force-ouvriere.fr/boiron-reprise-des-negociations-apres-une-journee-de>
36. Pascal Pansu , Beauvois Jean-Léon. Juger de la valeur sociale des personnes : les pratiques sociales d'évaluation. 2004.
37. Ainsworth MDS, éditeur. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. New York, N.Y.: Routledge; 2015. 417 p. (Psychology Press and Routledge classic editions).
38. Brazelton TB, Yogman MW, éditeurs. Affective development in infancy. Norwood, N.J: Ablex Pub. Co; 1986. 161 p.

VIII. Annexes

Annexe 1. Grille COREQ

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	28
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	28
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	28
Gender	4	Was the researcher male or female?	28
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	28
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	28
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	28
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	29
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	27
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	27
Sample size	12	How many participants were in the study?	27
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	27
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	28
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	28
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	31
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	28
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	28
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	28
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	28
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	28
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	27
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	29
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	56
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	29
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	29
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	29
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	Oui
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	Oui
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	Oui
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	Oui

Annexe 2. Guide d'entretien

Données générales :

- 1) Homme/femme ? Age ? Profession ? Étude ?
- 2) Êtes-vous un utilisateur régulier d'homéopathie ?

Place de l'enfance dans l'homéopathie :

- 3) Racontez-moi votre premier souvenir lié à l'homéopathie (âge ? qui ? pourquoi ? efficacité ?)
- 4) Des personnes de votre famille utilisent-elles aussi l'homéopathie ?

Pratique homéopathique

- 5) Pourquoi utilisez-vous l'homéopathie plutôt qu'un autre médicament ?
- 6) Utilisez-vous l'homéopathie sur prescription médicale ? Sur les conseils de votre pharmacien ? Ou à l'issue de vos recherches personnelles ?
- 7) Comment prenez-vous le médicament homéopathique ? Racontez-moi la prise

Rapport avec la nature/méfiance vis-à-vis des médicaments :

- 8) Quels sont vos habitudes alimentaires ? (plats préparés ? alimentation bio ?)
Vous reconnaissez vous dans les mouvements végétariens ?
- 9) Que pensez-vous des médecines alternatives ? (naturopathie, ostéopathie,...)

Rapport avec le médecin homéopathe :

- 10) Qu'est-ce qui différencie une consultation avec un médecin homéopathe et un médecin classique ?
- 11) Pour quels types de pathologies allez-vous voir un médecin homéopathe ?
- 12) Dans quel domaine trouvez-vous l'homéopathe plus compétent que l'allopathe ?

L'homéopathie dans la société

- 13) Que pensez-vous de ce qu'on entend dans les médias sur l'homéopathie ?
- 14) Pensez-vous changer de pratique avec le déremboursement de l'homéopathie ?
- 15) Êtes-vous vacciné contre le covid ? L'avez-vous fait par choix ou par obligation ?

Annexe 3. Exemple de verbatim

Je vais juste commencer par te demander ton âge ?

Alors moi j'ai 31 ans.

Et donc tu es avocate.

Est-ce que tu utilises régulièrement l'homéopathie ?

Heu alors oui, je dirais que oui régulièrement.

Est-ce que tu peux me raconter si tu t'en souviens la première fois que tu as pris de l'homéopathie et quels souvenirs tu en as ?

Alors la première fois, je pense que j'étais bébé parce que dans ma famille, donc mes parents sont pharmaciens tous les deux et, bah étant bébé c'est eux qui choisissaient des traitements et des médecins. Et du coup depuis que je suis bébé, comme mon frère et ma sœur, notre médecin généraliste est à Avignon, c'est un homéopathe et donc voilà, je ne peux pas dire l'âge mais je pense depuis que je suis née, je suis sous homéopathie avec lui. Voilà donc dès mon plus jeune âge, mon frère et ma sœur pareil. Ce que j'en ai pensé, bah quand on est petit juste voilà on prend des granules sous la langue, on te dit il faut attendre que ça fonde et puis tu fais ce qu'on te dit. J'ai le souvenir des petites bouboules sucrées à mettre sous la langue.

Et tu te souviens c'était pour quel type de pathologies ?

Alors je ne me suis pas trop renseignée sur le sujet, mais de mémoire en homéopathie, il y a ce qu'on appelle les terrains, et selon pas mal de facteurs notamment physique et de tempérament, le médecin homéopathe se focalise sur un terrain plutôt qu'un autre. Moi je crois que c'était « apis » ou un nom comme ça et ça correspond aux enfants un peu minces, blonds, les yeux clairs, tu vois il y a des sortes de caractéristiques comme ça, ça doit te parler je pense. Je sais plus trop mon terrain. Et en fonction de ça en fait, à la base, ce n'était pas pour traiter une pathologie en particulier, ça ça a été plus tard, c'était pour améliorer, à ce qu'on m'a dit, le terrain. Donc c'était des traitements un peu de fond. Je le voyais surement une fois par an et à chaque fois que j'y allé, j'avais un traitement homéopathe à base de granules ou d'ampoules parfois. Un peu comme un traitement en permanence pour le terrain. Je n'avais pas de maladie avérée mais j'avais un tempérament plutôt anxieux, assez allergique de par mon père, et je pense que les traitements dans un premier temps c'était pour améliorer ça. Parce que voilà c'est un médecin

homéopathe, donc il n'est pas contre l'allopathie, les médicaments plus classiques, mais moi plus tard j'ai eu des problèmes de peau et il a toujours refusé de me traiter à base de cortisone, parce que ça calme sur le moment, mais lui par l'homéopathie il voulait traiter le fond de sorte que la maladie, le problème disparaisse. Voilà.

Et du coup dans ta famille il y a d'autres personnes qui utilisent l'homéopathie ?

Oui, bah mon frère et ma sœur pas mal, parce que pareil la même éducation, le même médecin. Mon frère aujourd'hui je ne sais pas trop s'il le fait toujours. Ma sœur elle le fait et elle l'applique aussi à ses enfants. Bah parce que je pense que comme on a eu des résultats et on en a été contents, et qu'il y a une confiance, je pense qu'on reproduit ce qu'on a vécu. Ma mère clairement continu, mon père je ne sais pas trop mais je crois que de temps en temps il prend certains granules ou certaines souches ou je ne sais quoi. Ma mère en tout oui continu toujours, moi, ma sœur et voilà.

Et du coup l'homéopathie pourquoi tu utilises ça plutôt qu'un autre médicament ?

Heu parce que parce que, voilà j'ai grandi en étant traitée comme ça donc naturellement j'ai continué comme ça. Aussi bêtement que ça puisse être. Parce que moi les fois où j'ai fait des traitements ça m'a réussi, alors c'était assez jeune, vers 8 ans à peu près, j'ai développé une déshydratation et une dermatite, est-ce que c'est la même chose je ne sais plus, mais c'est les mots dont je me souviens. J'avais de l'eczéma aux mains et aux pieds et ça faisait des fissures, ça saignait, c'était très douloureux c'était une horreur. Je me rappelle l'été je marchais sur les talons parce que quand je posais les pieds par terre, les fissures ça faisait des crevasses, ça saignait. Et j'avais ça aux orteils et aux mains. J'ai dû faire 15 ans d'homéopathie à base de traitement, qui changeaient un peu à chaque visite. Donc ça a été long mais c'est vrai qu'aux pieds je n'ai plus rien avant d'être ado, ça a complètement disparu ; et aux mains pareilles, j'ai encore la droite un peu de temps en temps qui fait des réactions et de l'eczéma mais en tout cas rien à voir avec ce que j'avais quand j'étais petite. Donc c'est vrai que naturellement j'ai continué à faire ce genre de traitement. Ça a vraiment fait disparaître le truc. Après des fois c'est des traitements un peu occasionnels pour, par exemple l'anxiété, il y a le vignassia, du lithium, heuu. Je sais qu'une fois aussi pour retarder ou raccourcir les règles il y avait aussi un traitement homéopathique qui m'avait bien réussi donc voilà.

Annexe 4. Patterns d'attachement.

Mary Ainsworth définit 3 patterns d'attachement (37) :

- **Inséure-évitant (A)** : les enfants du groupe inséure-évitant évitent de montrer leurs comportements d'attachement à leur caregiver. Ils ne cherchent pas la proximité, ne protestent pas à son départ et l'ignorent à son retour.
- **Secure (B)** : les enfants du groupe sécure recherchent la proximité et interagissent activement avec la figure d'attachement. En sa présence, ils explorent leur environnement de façon détendue et enthousiaste. Ils protestent au départ de la figure d'attachement et s'apaisent facilement à son retour.
- **Inséure-ambivalent-résistant (C)** : les enfants du groupe inséure-ambivalent-résistant présentent des comportements de résistance au contact mais aussi de recherche de proximité avec la figure d'attachement. Ils affichent des comportements de résistance, ils paraissent ambivalents.

Un quatrième pattern a été décrit par Main et Solomon (38), celle des enfants « **désorganisés/désorientés** » (D). Ces enfants n'adoptent pas une stratégie claire de recherche de proximité et présentent des comportements anormaux avec la figure d'attachement.

IX. Résumé

Introduction : L'homéopathie est la médecine alternative et complémentaire préférée des Français. Introduite au XIX^{ème} siècle par Samuel HAHNEMANN, elle connaît rapidement un rayonnement important en Europe. En 2019, à la suite d'un avis défavorable de la HAS, faute de preuve d'efficacité contre placebo, cette pratique est progressivement déremboursée par la Sécurité Sociale. Néanmoins, on ne retrouve pas de baisse de l'utilisation de l'homéopathie en pharmacie ou des consultations des médecins homéopathes. L'objectif de cette étude est de comprendre l'attachement des utilisateurs de l'homéopathie à cette pratique, malgré l'absence de justification scientifique formelle.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés individuels auprès d'utilisateurs d'homéopathie. 10 patients ont été recrutés via différents canaux : 4 ont été recrutés dans les proches du médecin généraliste menant l'étude, 3 dans un cabinet de médecine générale de BRETIGNY-SUR-ORGE et 3 avec l'aide du docteur Léa ANDLAEUR, médecin homéopathe à QUIMPERLE (Finistère). Une analyse de contenu inductive inspirée de la théorisation ancrée a été effectuée à la suite de ces entretiens.

Résultats : L'importance de l'expérience initiale de la prise d'homéopathie permet de mettre en évidence un attachement fort à cette pratique. Il en découle une forme de spiritualité avec le rituel de prise du médicament et la croyance forte en ses effets, conduisant à la mise en place de communautés d' « adeptes » qui renvoient à l'étymologie même de la notion de « religion : « relier ». Enfin, la relation avec le médecin homéopathie et la singularité dans la prise en charge de la demande du patient ancrent d'autant plus l'attachement des utilisateurs à cette pratique.

Conclusion : Longtemps soutenue par la communauté scientifique ainsi que par les politiques publiques, l'homéopathie occupe, aujourd'hui encore, une place particulière au sein des médecines alternatives et complémentaires en France. Cependant, la fin de la prise en charge de cette médecine alternative en raison de la preuve de son défaut d'efficacité n'a pas eu d'impact sur le recours à cette pratique par ses utilisateurs. L'analyse de cet attachement met en évidence que le recours à l'homéopathie apparaît comme un marqueur identitaire en opposition à la médecine allopathique.

MOTS CLÉS : homéopathie, médecines alternatives et complémentaires, étude qualitative