



HAL
open science

Les représentations de l'objet homéopathie chez les médecins. Une étude du projet Homeocss, projet d'étude sociétale sur la controverse autour de l'homéopathie

Sébastien Malpel

► **To cite this version:**

Sébastien Malpel. Les représentations de l'objet homéopathie chez les médecins. Une étude du projet Homeocss, projet d'étude sociétale sur la controverse autour de l'homéopathie. 2021. hal-03202666

HAL Id: hal-03202666

<https://hal.science/hal-03202666v1>

Preprint submitted on 20 Apr 2021

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.

Les représentations de l'objet homéopathie chez les médecins.

Une étude du projet Homeocss,
projet d'étude sociétale sur la controverse autour de l'homéopathie

Sébastien Malpel¹

¹ Laboratoire CIMEOS. Université de Bourgogne-Franche-Comté.

Résumé :

Dans le cadre du projet Homeocss, nous nous consacrons à l'étude de la controverse sociétale autour de l'homéopathie. Loin de l'idée de prendre position pour ou contre l'homéopathie, nous étudions les acteurs de cette controverse du point de vue sociologique et communicationnel.

Dans l'étude présentée ici, nous avons interrogé des médecins, la plupart en exercice, acteurs majeurs de la controverse, au travers de questionnaires, dont nous analysons 244 réponses, complétés par une douzaine d'entretiens semi-directifs.

Au sein de l'étude, nos résultats permettent d'identifier trois profils de médecins distincts : 1- des médecins défavorables à l'homéopathie, qui l'assimilent à un placebo pur et souvent à une escroquerie et qui prônent une médecine basée sur la science mais qui pratiquent parfois d'autres types de soins non conventionnels. Ces médecins sont relativement jeunes et utilisent fréquemment internet et les réseaux sociaux pour s'exprimer au sujet de l'homéopathie. 2- des médecins favorables à l'homéopathie, qui sont homéopathes ou qui prescrivent de l'homéopathie plus ou moins fréquemment, qui sont plus âgés et utilisent peu internet et les réseaux sociaux. Eux considèrent l'homéopathie comme une thérapeutique efficace, grâce à une action propre, ou plus rarement grâce à l'effet placebo, ou encore par un mécanisme qui reste à explorer. 3- des médecins « intermédiaires », qui généralement ne sont pas convaincus par une efficacité propre de l'homéopathie, mais qui pensent que son effet placebo est intéressant et constitue une alternative utile pour certains patients.

En discussion, nous traiterons les questions de relations médecin-patient, de croyances et nous aborderons les stratégies de communication des médecins.

Table des matières	
Introduction	4
Méthodologie :.....	5
Recueil de données :.....	5
Méthodologie d'analyse des données issues des questionnaires :.....	5
Tests de corrélation :.....	5
Tests de chi2 d'indépendance :.....	5
Analyse thématique :.....	5
Analyse de la représentation de l'homéopathie :.....	6
Analyse de similitude :.....	6
Analyse factorielle de correspondances (AFC) :.....	6
Analyse des entretiens semi-directifs :.....	6
Profil des médecins, sujets des entretiens semi-directifs :.....	6
Etude des champs lexicaux :.....	6
Résultats :.....	7
Résultats obtenus à partir des questionnaires :.....	7
Corrélation avec d'autres facteurs :.....	8
Raisons du positionnement des médecins vis-à-vis de l'homéopathie :.....	14
Analyse du contenu et de la structure de la représentation de l'homéopathie :.....	17
Analyse des entretiens semi-directifs :.....	22
Analyse lexicale des entretiens et interprétation :.....	22
Influence de la formation initiale et de l'expérience vécue sur l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie : ..	27
Discussion :.....	29
La communication des médecins sur l'homéopathie. Utilisation d'internet et des réseaux sociaux :.....	29
Genre et homéopathie chez les médecins :.....	29
La notion de croyance en lien avec l'homéopathie et l'effet placebo :.....	30
La formation des médecins.....	30
La relation médecin – patient :.....	31
L'homéopathie au fil du temps :.....	32
Remerciements	33
Bibliographie :.....	33

Introduction :

Le projet Homeocss s'intéresse au débat qui anime notre société au sujet de l'homéopathie¹. Il s'agit d'une étude sociétale visant à identifier et à comprendre le rôle des différents acteurs de cette controverse. Le contexte théorique du projet Homeocss ainsi que la démarche entreprise sur les autres objets d'étude sont présentés ailleurs (Emmanuela Di Scala dir., 2020). L'étude présente se focalise sur le corps médical (objet d'étude n°6 du projet Homeocss) et plus particulièrement aux médecins en tant qu'acteurs de la controverse.

L'homéopathie est au cœur d'une controverse sociétale au sujet de la santé, au même titre que la vaccination. Soutenus par une partie du corps médical, des patients et des « patients-experts », souvent organisés en associations, s'opposent au « dictat de la science » et à la puissance des lobbys pharmaceutiques, le fameux « big-pharma ». Ces patients inquiets ou déçus par la médecine conventionnelle, se méfient de la vaccination et se tournent vers d'autres pratiques de soin, comme l'homéopathie, l'aromathérapie (huiles essentielles), ou encore, en lien avec une certaine spiritualité, la lithothérapie (soin grâce aux « pouvoirs » des minéraux).

L'homéopathie qui existe depuis plus de 200 ans a toujours fait l'objet de controverses parmi les médecins et les scientifiques (Pascal Ragouet, 2016) parce que c'est une pratique empirique et parce qu'elle s'oppose, par ses principes et ses revendications historiques, à la médecine conventionnelle, appelée allopathie par les homéopathes. Aujourd'hui, les associations de patients s'emparent de la controverse qui s'est déplacée : d'une controverse scientifique, elle est devenue une controverse sociétale, concernant tous les acteurs de la société.

Au sein du corps médical, les médecins sont des acteurs majeurs de la controverse sur l'homéopathie. Leurs positionnements, souvent radicalement opposés, sont mis en lumière par les médias (Liebens et al. 2005).

En 2018, 124 médecins, certains à visage découvert, d'autres cachés derrière un pseudonyme, ont lancé une pétition contre les « médecines alternatives » ou les « fake med » en incluant l'homéopathie, l'acupuncture...², dans laquelle ils ont demandé le déremboursement de l'homéopathie par la sécurité sociale. Cette pétition relayée par le Figaro a ensuite ranimé avec force le débat dans la société pour ou contre l'homéopathie.

Elle a conduit, en 2019, les académies de médecine et de pharmacie à se positionner contre le remboursement de l'homéopathie, affirmant l'impossibilité d'une efficacité propre et déclarant que sa pratique n'était que le résultat « d'une connaissance insuffisante et/ou la sous-estimation de l'effet placebo avec attente » de la part des patients, voire des médecins, qui l'utilisent³. Ces institutions ont alors demandé expressément son déremboursement à la haute autorité de santé (HAS).

De l'autre côté, nombre de médecins, accompagnés par une partie de l'opinion publique, par les laboratoires producteurs d'homéopathie, et par certaines personnalités publiques, se sont mobilisés et ont lancé un mouvement pour revendiquer le droit à la liberté de choisir son traitement : « monhomeo-monchoix »⁴.

A la suite des revendications des académies de médecine et de pharmacie, la HAS s'est également positionnée en faveur du déremboursement, ce qui a conduit le gouvernement à publier deux décrets, le 31 août 2019, programmant le déremboursement total de l'homéopathie pour le 1^{er} janvier 2021⁵.

Dans le cadre de cette controverse socialement vive, nous nous interrogeons sur les raisons, les facteurs qui déterminent les médecins à se positionner en faveur ou en défaveur de l'homéopathie. Dans la pratique quotidienne de la médecine, qu'est-ce qui fait que les acteurs d'une même profession peuvent avoir des attitudes aussi radicalement opposées vis-à-vis de l'homéopathie ? Alors que certains rejettent fortement l'homéopathie, affirmant qu'elle n'a pas à être considérée comme une pratique médicale, d'autres au

¹ *Projet de recherche sociétale Homeocss.* <https://www.projet-homeocss.com/>

² *L'appel de 124 professionnels de la santé contre les « médecines alternatives ».* En ligne sur le site Le Figaro.fr - Santé. <http://sante.lefigaro.fr/article/l-appel-de-124-professionnels-de-la-sante-contre-les-medecines-alternatives/>

³ Académie nationale de Pharmacie, Académie nationale de Médecine. (2019). *L'homéopathie en France : position de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie.* En ligne sur le site de l'Académie nationale de Médecine. <http://www.academie-medecine.fr/lhomeopathie-en-france-position-de-lacademie-nationale-de-medecine-et-de-lacademie-nationale-de-pharmacie/>

⁴ *Homéopathie. Ensemble continuons à faire ce choix.* <https://www.monhomeomonchoix.fr/>

⁵ *Décret n° 2019-904 du 30 août 2019 relatif à l'exclusion de préparations homéopathiques de la prise en charge par l'assurance maladie.* JORF n°0202 du 31 août 2019. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2019/8/30/SSAS1919805D/jo/texte>

contraire la pratiquent quotidiennement (1/3 des médecins généralistes libéraux en France, d'après une étude Ipsos publiée en 2019)⁶ et lui font confiance.

En effet, on peut penser *a priori* que tous ces médecins ont eu une formation universitaire équivalente, et dans ce cas, il est légitime de s'interroger sur les raisons de cette différence d'attitude vis à vis de l'homéopathie. Si, comme le disent les médecins du collectif « Fakemed » et les académies, l'homéopathie n'a aucun fondement scientifique et aucun intérêt thérapeutique⁷, comment expliquer qu'autant de médecins la pratiquent quotidiennement ? Est-ce à dire qu'un tiers des médecins français n'ont pas le niveau scientifique pour le comprendre ?

Dans cette étude, nous verrons que si une différence de formation pourrait peut-être expliquer une partie du désaccord entre les médecins pro- et anti- homéopathie, elle n'est sûrement pas le seul facteur de divergence et nos résultats indiquent plutôt des différences marquées dans la représentation de l'objet homéopathie. De plus, nous verrons que si de nombreux médecins sont convaincus par l'efficacité de l'homéopathie, sans en connaître avec certitude le mécanisme d'action, de nombreux autres, loin d'ignorer ou de sous-estimer l'importance de l'effet placebo, utilisent l'homéopathie en recherchant le bénéfice de cet effet placebo, en toute connaissance de cause.

Pour terminer, nous nous interrogerons sur la représentation de la relation médecin-patient dans l'esprit des médecins, et du rôle du médecin dans cette relation et nous discuterons des stratégies de communication utilisée par eux au sujet de l'objet homéopathie

Méthodologie :

Recueil de données :

La plupart des médecins interrogés sont des praticiens libéraux ou hospitaliers, généralistes ou de diverses spécialités, la plupart en exercice mais aussi parfois à la retraite.

Dans le cadre du projet Homeocss, nous avons choisi d'utiliser une approche mixte pour recueillir les propos des médecins, mêlant une approche quantitative à l'aide de questionnaires et une approche qualitative, avec des entretiens semi-directifs, utilisés pour approfondir et préciser certains des propos les plus représentatifs des questionnaires (Johnson & Onwuegbuzie, 2004).

Le détail de cette méthodologie, le questionnaire et le guide d'entretien sont présentés ailleurs (Malpel et al., 2020).

Méthodologie d'analyse des données issues des questionnaires :

Tests de corrélation :

les tests de corrélation sont utilisés pour évaluer l'association, la dépendance, entre deux variables. Ils ont été réalisés sur le site internet BiostaTGV⁸, en utilisant la fonction Test de corrélation de Spearman (Michel Armatte, 2001). Pour les questions à choix multiples, une valeur numérique a été associée à chaque réponse pour permettre les calculs du test de corrélation.

Tests de chi2 d'indépendance :

en complément, lorsque c'était possible, des tests de chi2 ont été réalisés pour tester l'indépendance entre l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie et certains facteurs. Lorsque le test de chi2 est significatif, cela indique que les deux variables ne varient pas de façon indépendante. Elles sont donc probablement liées.

Analyse thématique :

les réponses à la question « Pourquoi êtes-vous favorable ou défavorable à l'utilisation ou à la pratique de l'homéopathie ? » ont d'abord été classées en un maximum de catégories thématiques dans Libre Office,

⁶ *Les médecins généralistes libéraux et l'homéopathie*. Enquête réalisée entre le 4 et le 13 mars 2019 par IPSOS pour Weleda / Lehning / Boiron auprès de 302 médecins généralistes libéraux représentatifs de la population interrogée. En ligne sur le site de l'Association de Patients de la Médecine Anthroposophique. <https://www.apma.fr/wp-content/uploads/2019/05/IPSOS-mars2019-infographie.pdf>

⁷ *Collectif Fakemed*. Association loi 1901. <http://fakemedecine.blogspot.com/>

⁸ site internet développé par une équipe de Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique UMR S 1136, INSERM, Sorbonne Université. <http://biostatgv.sentiweb.fr/>

pour chaque groupe de médecins indépendamment (Pierre Paillé, Alex Mucchielli, 2012). Puis des cartes conceptuelles ont été construites à l'aide du logiciel Freeplane⁹.

Analyse de la représentation de l'homéopathie :

pour l'analyse du contenu et de la structure de la représentation de l'homéopathie (Michel-Louis Rouquette et Patrick Rateau, 1998), nous avons utilisé certaines fonctionnalités du logiciel libre Iramuteq¹⁰ de Pierre Ratinaud (Pierre Ratineau, 2009) : les fonctions analyse de similitude et analyse factorielle de correspondances.

Analyse de similitude :

en utilisant l'indice de cooccurrence, elle permet de mettre en évidence graphiquement les relations qui unissent deux à deux les items d'un corpus. Ainsi, elle permet en théorie d'aboutir à la découverte de la structure générale d'une représentation sociale, en définissant des éléments centraux (potentiellement constitutifs du noyau central de la représentation) et des éléments périphériques (Pascal Marchand et Pierre Ratineau, 2012 ; Michel-Louis Rouquette et Patrick Rateau, 1998). Ici, en l'absence d'approche complémentaire, nous ne pouvons que proposer des hypothèses sur l'appartenance des items au noyau central de la représentation.

Analyse factorielle de correspondances (AFC) :

L'AFC appliquée à un corpus textuel permet de représenter graphiquement la distribution des formes (termes) en recherchant celles qui s'éloignent le plus d'une distribution aléatoire. Elle permet de regrouper les termes qui sont spécifiques d'un groupe donné et aide à l'identification des facteurs qui expliquent la distribution (Pascal Moliner et al., 2016).

Analyse des entretiens semi-directifs :

Profil des médecins, sujets des entretiens semi-directifs :

Sujet 1 : Médecin généraliste. Femme trentenaire. Favorable.

Sujet 3 : Médecin homéopathe. Femme octogénaire. Favorable.

Sujet 4 : Médecin généraliste. Femme trentenaire. Défavorable.

Sujet 5 : Dermatologue homéopathe. Femme sexagénaire. Favorable.

Sujet 6 : Praticien hospitalier. Cancérologue. Homme cinquantenaire. Favorable.

Sujet 7 : Médecin généraliste, maître de conférences des universités. Homme quarantenaire. Défavorable.

Sujet 8 : Praticien hospitalier. Neurologue. Femme trentenaire. Défavorable.

Sujet 10 : Médecin généraliste. Femme quarantenaire. Défavorable.

Sujet 11 : Médecin généraliste. Homme trentenaire. Défavorable.

Sujet 12 : Praticien hospitalier. Cancérologue. Homme quarantenaire. Défavorable.

Sujet 13 : Médecin généraliste. Homme trentenaire. Défavorable.

Sujet 14 : Gastro-entérologue à la retraite. Homme octogénaire. Favorable.

Sujet 15 : Spécialiste prévention santé, consultante et formatrice. Femme cinquantenaire. Favorable.

Etude des champs lexicaux :

⁹ Freeplane est un programme libre de carte conceptuelle sous licence GNU General Public License (GPL).

<https://www.freeplane.org/wiki/index.php/Home>

¹⁰ Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. www.iramuteq.org

Après avoir isolé les extraits des entretiens dans lesquels les médecins s'exprimaient sur l'homéopathie ou sur l'effet placebo, nous avons utilisé la fonction « statistiques » du logiciel Iramuteq. Après lemmatisation, cette fonction donne dans un tableau le nombre d'occurrences des termes identifiés. Nous avons retenu pour cette analyse uniquement les « formes actives », c'est-à-dire les termes qui appartiennent à l'une des classes grammaticales suivantes : nom commun, verbe, adjectif, adverbe. Une fois ce tableau exporté dans Excel, nous avons choisi de définir les 6 champs lexicaux suivants : « scientifique », « médical », « professionnel », « courant », « opinion » et « croyance ». Enfin, nous avons placé manuellement chaque terme, avec son nombre d'occurrences, sous l'une de ces 6 étiquettes. Quand cela était nécessaire, les termes ambigus étaient recherchés dans le corpus afin de déterminer dans quel contexte et donc dans quel sens ils étaient employés.

Résultats :

Résultats obtenus à partir des questionnaires :

Un peu plus de 500 médecins de France ont répondu à notre étude. Mais sur ce total, 244 médecins sont allés jusqu'au bout du questionnaire, en répondant à toutes les questions pour lesquelles une réponse était requise. Ce sont ces 244 réponses complètes qui font l'objet de l'analyse présentée ici. Parmi ces 244 médecins, on compte 104 femmes et 140 hommes.

Pour étudier le positionnement des médecins vis-à-vis de l'homéopathie, nous nous focaliserons dans cette étude sur la question : « Êtes-vous favorable à l'utilisation et à la pratique de l'homéopathie ? »

Nous avons demandé aux sujets interrogés de répondre à cette question sur une échelle de 0 à 100, où le 100 % (tout à fait favorable) correspond à une adhésion totale et le 0 % (totalement défavorable) correspond à un rejet complet de l'homéopathie. Les sujets avaient la possibilité de choisir une valeur intermédiaire parmi les 8 paliers s'étalant de 10 en 10.

Après une première lecture globale des réponses au questionnaire, nous avons choisi de constituer trois groupes de médecins, correspondant à trois profils distincts, sur la base des réponses données à cette question précise :

Sur les 244 réponses complètes sélectionnées, 107 médecins ont affirmé être totalement défavorables à la pratique et à l'utilisation de l'homéopathie, parmi lesquelles 42 femmes et 65 hommes. Parmi ces médecins, un seul déclare avoir suivi une formation en homéopathie, 5 disent en prescrire rarement et un seul, assez souvent, malgré sa désapprobation. Ce premier groupe de médecins sera appelé dans la suite de cette étude le « **groupe défavorable** ».

59 médecins se disent favorables à 90 % ou à 100 %, dont 28 femmes et 31 hommes. Nous avons choisi ici de regrouper dans un « **groupe favorable** » les 5 médecins ayant répondu 90 % avec les 54 qui ont répondu 100 %, car leurs réponses à d'autres questions nous ont rapidement semblé similaires d'un point de vue qualitatif. Dans ce groupe, 50 médecins déclarent avoir suivi une formation en homéopathie, parmi lesquels 37 disent avoir obtenu un diplôme qualifié en homéopathie. 3 médecins de ce groupe déclarent ne pas prescrire d'homéopathie, alors que 42 en prescrivent quotidiennement.

Nous avons choisi de regrouper tous les autres médecins, ayant donné une réponse située entre 10 % et 80 % (bornes incluses), dans un troisième grand groupe appelé le « **groupe intermédiaire** ». Ce dernier groupe contient 78 sujets qui semblent avoir une opinion mitigée vis-à-vis de la pratique et de l'utilisation de l'homéopathie, dont 35 femmes et 43 hommes. Parmi eux 19 déclarent avoir suivi une formation en homéopathie, 4 ayant un diplôme qualifié. 39 d'entre eux déclarent ne pas prescrire d'homéopathie alors que 7 en prescrivent quotidiennement.

Dans notre échantillon de 244 médecins, les proportions de médecins dans les différents groupes ne correspondent certainement pas aux proportions de médecins favorables ou défavorables qui existent réellement dans la population française. En effet, nous pensons que le groupe des médecins défavorables est ici surreprésenté, parce que notre questionnaire était accessible en ligne et parce que les médecins du collectif « Fakemed », très actifs sur les réseaux sociaux, l'ont largement diffusé au sein de leur communauté, en incitant leurs partisans à y répondre massivement. (Nous avons appelé cet incident « l'événement tweeter ». Ce comportement hautement significatif fait l'objet d'une autre étude (Sophie Demonceau, résultats non publiés). Quoi qu'il en soit, la représentativité de la population des médecins français n'était pas notre objectif. En effet, des données statistiques sur la pratique de l'homéopathie et sur l'adhésion des médecins sont déjà connues¹¹ et nous savions que notre méthodologie concernant le recueil de données ne nous permettrait pas d'accéder à cette représentativité. Notre objectif était plutôt ici d'avoir un nombre suffisant de médecins répondants, dans chaque catégorie (favorable, défavorable et intermédiaire) pour pouvoir analyser leurs représentations et comprendre les raisons de leur positionnement.

Corrélation avec d'autres facteurs :

Comme première approche pour chercher à mettre en évidence un possible lien entre l'attitude des médecins vis-à-vis de l'homéopathie et d'autres facteurs, nous avons testé la corrélation entre l'attitude des médecins vis-à-vis de l'homéopathie et les réponses données à la plupart des autres questions du questionnaire. Les résultats sont présentés dans le tableau 1.

	avec l'attitude vis à vis de l'homéopathe	
âge	+++	corrélations positives
formation à l'homéo	+++	
prescription d'homéo	+++	
pratique d'autres médecines complémentaires	++	
convaincu par l'efficacité	+++	
sexe		absence de corrélation
département / région		
spécialité médicale		
communication sur l'homéo		
qui s'occupe plus des soins portés aux proches		
qui s'occupait des soins pendant l'enfance		
prenait de l'homéo pendant l'enfance		corrélations négatives
importance de l'effet placebo	--	
communication sur internet	--	
changement d'opinion	--	

Tableau 1 : Tests de corrélation entre l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie et d'autres facteurs.

Tests de corrélation de Spearman ; ++ ou -- : $p < 0.01$; +++ : $p < 0.001$.

Il ressort de cette première analyse, d'abord plusieurs résultats attendus, logiques sinon prévisibles : l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie est corrélée positivement à la fréquence à laquelle les médecins en prescrivent, corrélée positivement à la conviction qu'ont les médecins qu'elle est efficace ou inefficace, également au fait qu'ils aient suivi ou non une formation à l'homéopathie.

On observe aussi un lien logique entre l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie et la pratique d'autres médecines complémentaires. On observe aussi une corrélation positive, plus surprenante cette fois, avec l'âge des médecins et également avec le fait qu'ils ont changé d'avis sur l'homéopathie au cours de leur vie.

Ensuite, on observe une corrélation négative avec l'importance supposée de l'effet placebo dans le traitement homéopathique et avec la fréquence d'utilisation d'internet et des réseaux sociaux pour communiquer sur l'homéopathie.

Enfin, nous n'avons pas pu mettre en évidence de corrélation entre l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie et les autres facteurs étudiés, soit le genre, le lieu d'exercice, la spécialité médicale et différents facteurs liés à la sphère privée.

¹¹ Voir note 6 p.4.

Nous allons à présent observer plus en détail certains de ces résultats, qui seront complétés si possible, par des tests de chi² d'indépendance.

Corrélation entre l'âge et l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie :

On observe une forte corrélation entre l'âge des médecins et leur réponse (donnée sous forme de pourcentage) à la question « Êtes-vous favorable à l'utilisation et à la pratique de l'homéopathie ? ». Le coefficient de corrélation (r) est de 0,46 environ et la p -value (p) du test de Spearman est inférieure à $2,3 \cdot 10^{-14}$ ($n = 244$). Cette forte corrélation est illustrée par le calcul de l'âge moyen des médecins répondants, dans les 3 groupes définis selon leur attitude vis-à-vis de l'homéopathie (figure 1).

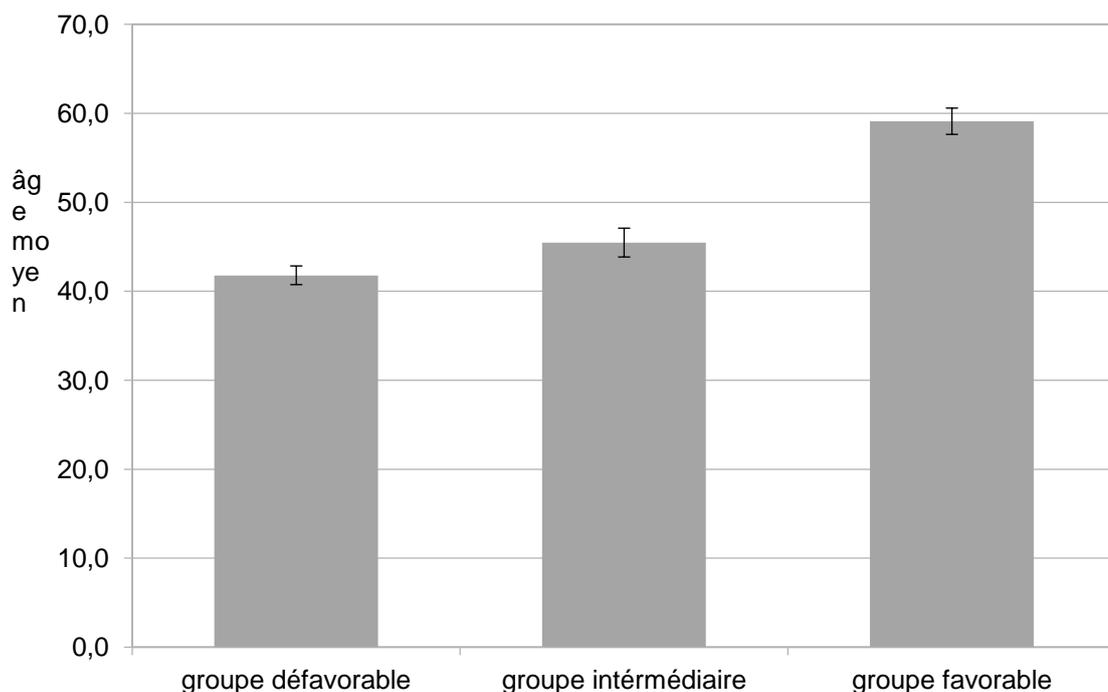


Figure 1 : Âge moyen dans les différents groupes de médecins répondants. ($n = 244$)

L'âge moyen des médecins du groupe défavorable est d'environ 41,8 ans, alors que celui des médecins favorables est de 59,2 ans. Les médecins du groupe intermédiaire ont 45,5 ans en moyenne. Ainsi, on peut résumer ce résultat en disant que les médecins les plus jeunes sont souvent ceux qui rejettent le plus fortement l'homéopathie. Nous avons pensé que la forte participation de médecins défavorables liés au mouvement « Fakemed » risquait d'introduire un biais concernant la moyenne d'âge, ces médecins étant sûrement plus jeunes que la moyenne. Nous avons donc refait le test, sans prendre en compte le pic de connexion correspondant à « l'événement tweeter ». La corrélation reste forte et très significative ($n = 156$, $r = 0,45$, $p < 3,7 \cdot 10^{-9}$). Nous avons aussi limité l'analyse aux personnes qui déclarent ne pas communiquer sur l'homéopathie à l'aide des réseaux sociaux et là encore la corrélation reste forte et significative ($n = 149$, $r = 0,46$, $p < 3,3 \cdot 10^{-9}$).

Il y a presque 20 ans d'écart entre l'âge moyen des médecins des groupes favorable et défavorable. Même en prenant des précautions pour limiter l'impact d'un biais lié à la participation de plus jeunes médecins en grand nombre, la différence reste très significative.

Au moins deux hypothèses, non exclusives, peuvent être avancées pour expliquer cette différence d'âge :

- Hypothèse 1 : Appartenant à des générations différentes, ces médecins n'auraient peut-être pas eu vraiment la même formation universitaire médicale, ce qui aurait pu les conduire à se rapprocher plus ou moins de l'homéopathie.
- Hypothèse 2 : Indépendamment de la génération à laquelle ils appartiennent, c'est peut-être simplement leur âge et donc leur expérience, qui déterminent le fait qu'ils rejettent totalement l'homéopathie ou bien qu'ils l'acceptent plus ou moins.

Ces deux hypothèses, non exclusives, seront discutées plus loin, à la lumière d'autres résultats de l'étude.

Absence de lien entre le genre et l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie :

Le rapport au soin est connu pour être genré, au niveau du grand public (Catherine Vidal, Muriel Salle, 2017). En particulier, les femmes, en tant que patientes, utilisent d'avantage d'homéopathie que les hommes (France Lert *et al.*, 2014). Nous souhaitions savoir si cette différence homme / femme pouvait se retrouver au niveau du public médecin. Est-ce que, comme dans le grand public les femmes médecins auraient davantage tendance à faire confiance à l'homéopathie ? Ici, nous avons testé si l'attitude des médecins vis-à-vis de l'homéopathie était dépendante du genre. La figure 2 montre la répartition des réponses à la question « êtes-vous favorable à l'utilisation et à la pratique de l'homéopathie ? », en fonction du genre (en pourcentage du nombre de total de répondants de chaque genre).

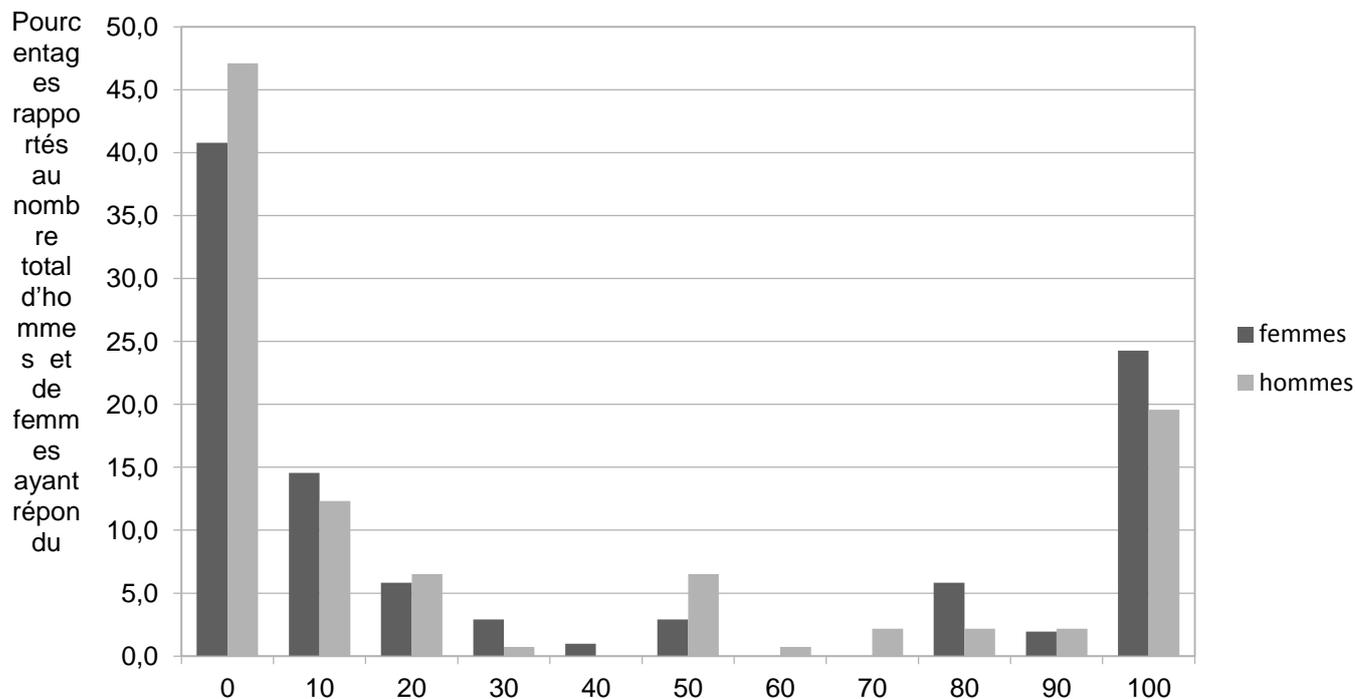


Figure 2 : Répartition des attitudes vis à vis de l'homéopathie en fonction du genre (0 : tout à fait défavorable à 100 : tout à fait favorable) (n = 244)

On observe une distribution similaire des réponses entre hommes et femmes. De plus, le test de chi² d'indépendance ne montre pas de différence significative dans la répartition des hommes et des femmes entre les trois groupes de médecins (favorable, défavorable et intermédiaire) (n = 244, p > 0,05). Ce résultat négatif est discuté plus loin, à la lumière d'autres études.

Relations entre la pratique médicale et l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie :

Nous souhaitions savoir si les médecins qui sont favorables à l'homéopathie utilisent davantage que les autres d'autres pratiques de soin non conventionnelles. En effet, les médecins défavorables à l'homéopathie affirment souvent que cette pratique n'est pas scientifique et qu'elle ne devrait pas faire partie des pratiques médicales. Le collectif « fakemed » dénonce d'ailleurs l'utilisation et le remboursement de toutes les pratiques de soin non-conventionnelles, ce qu'ils appellent les « fake med » (fausses médecines).

Comme on pouvait le supposer *a priori*, beaucoup de médecins favorables à l'homéopathie déclarent utiliser également d'autres types de médecines complémentaires (72,9 % des médecins de notre groupe favorable). Au contraire, les médecins du groupe défavorable déclarent à 72 % ne pas utiliser d'autres formes de médecines complémentaires. Le groupe intermédiaire est très partagé de ce point de vue : 50 % des médecins de ce groupe affirment utiliser d'autres formes de médecines non-conventionnelles.

De façon surprenante, il faut donc noter néanmoins que 28 % des médecins qui sont totalement défavorables à l'utilisation et la pratique de l'homéopathie utilisent d'autres pratiques de soin non conventionnelles, les principales étant l'hypnose, l'ostéopathie, l'acupuncture et la phytothérapie (voir figure 4). Cela, ils le justifient parfois, quand on leur demande de préciser quelle(s) médecine(s) complémentaire(s) ils utilisent, en indiquant qu'il s'agit de pratiques médicales « validées par des études scientifiques » ou bien « ayant prouvé

leur efficacité », bien qu'aucune d'entre elles ne soient officiellement reconnue comme conventionnelle, en 2020, d'après le site du Ministère des Solidarités et de la Santé¹². Les différentes pratiques de soin non conventionnelles que les médecins déclarent utiliser sont indiquées sur la figure 4.

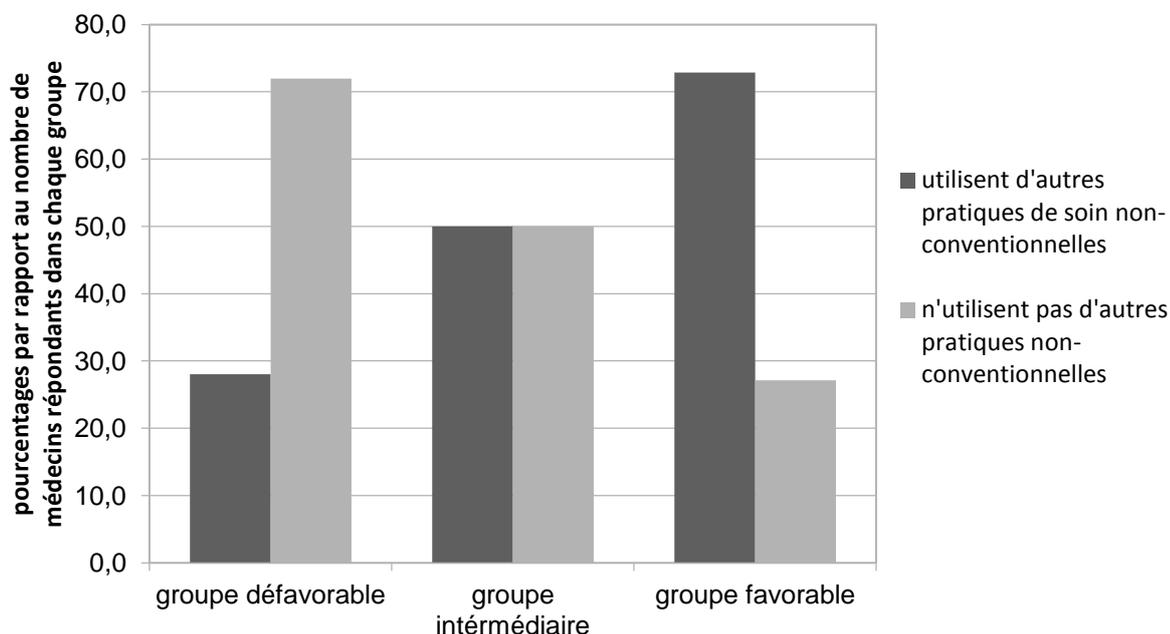
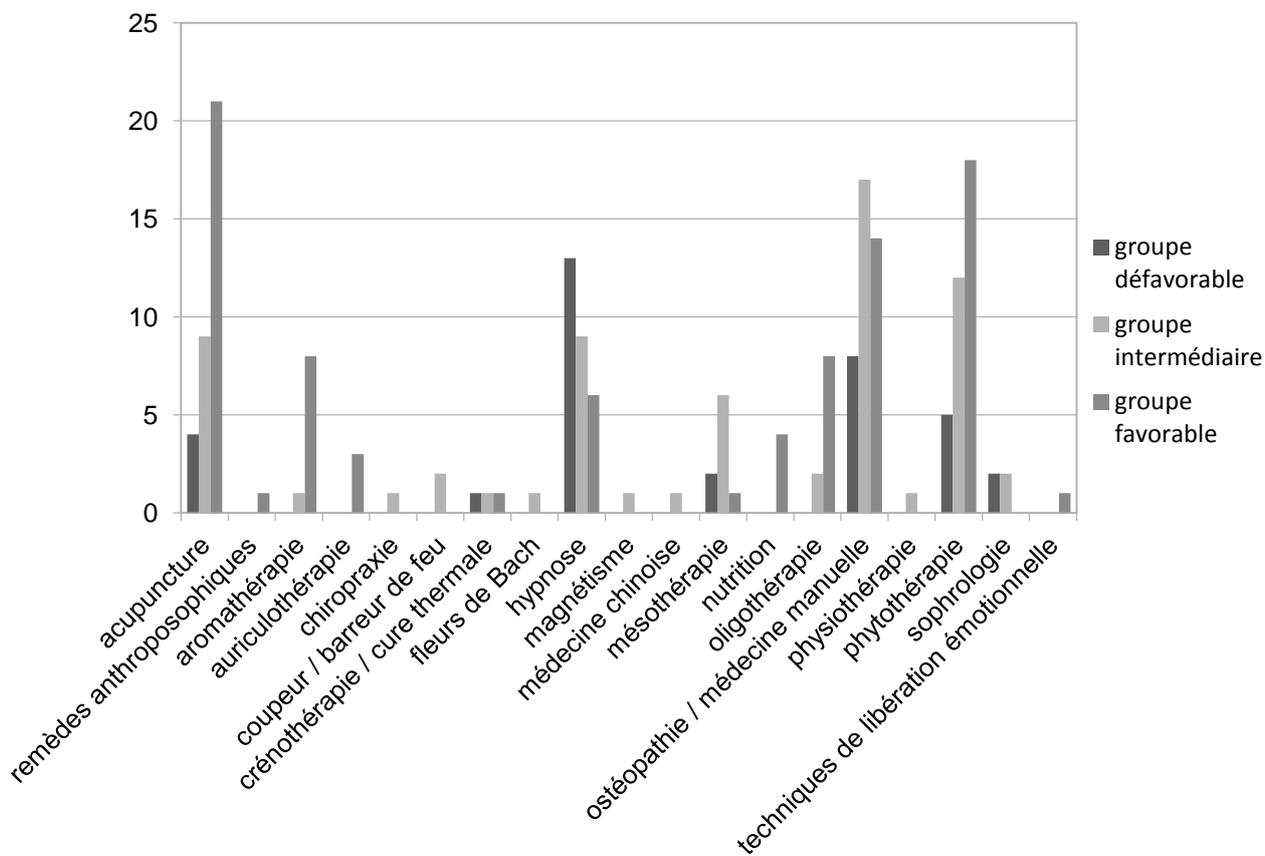


Figure 3 : Proportions de médecins utilisant d'autres pratiques de soin non-conventionnelles. (n = 244)



¹² Les pratiques de soins non conventionnelles. Médecines complémentaires / alternatives / naturelles. En ligne sur le site du Ministère des solidarités et de la santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>

Figure 4 : Liste des pratiques de soin non-conventionnelles que déclarent utiliser les médecins dans notre étude. L'axe des ordonnées indique le nombre de fois qu'une pratique a été déclarée par un médecin.

Par ailleurs, nous avons souhaité savoir si les médecins favorables à l'homéopathie sont plus nombreux dans certaines spécialités que dans d'autres. En particulier, est-ce que les médecins généralistes sont plus souvent orientés homéopathie ? En définitive, nous n'avons pas pu mettre en évidence de lien entre la spécialité et l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie. En particulier, la fréquence des généralistes varie entre 64,2 % et 76,9 % entre les trois groupes de médecins et leur répartition dans ces trois groupes n'est pas significativement différente d'une répartition aléatoire. (test de chi2 d'indépendance : $p > 0,5$).

Relation entre l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie et convictions autour de l'homéopathie :

On observe une forte corrélation positive entre l'attitude des médecins vis-à-vis de l'homéopathie et leur opinion quant à son efficacité ($n = 244$, $r = 0,83$, $p < 1,4 \cdot 10^{-63}$). Par ailleurs, nous avons demandé aux médecins s'ils étaient convaincus par l'importance de l'effet placebo lié à la prise d'homéopathie (avec 4 réponses possibles : oui, plutôt oui, plutôt non, non). Comme attendu, la répartition des réponses n'est pas homogène entre les 3 groupes de médecins (chi2 d'indépendance, $p < 3,7 \cdot 10^{-8}$). Si l'on regarde plus en détail la répartition de ces réponses (figure 5), on observe que les réponses sont très similaires entre le groupe défavorable et le groupe intermédiaire, avec, dans les deux cas, une majorité de « oui » (un peu plus de 60 % des réponses) et une petite proportion de « non » et « plutôt non » (entre 4,7 % et 12,1 %). Il n'y a que le groupe favorable qui se différencie des deux autres, avec une beaucoup moins grande proportion de « oui » (16,9%) et davantage de « non » et « plutôt non ». Ce résultat nous indique que les médecins des groupes défavorable et intermédiaire ont une vision similaire de l'importance de l'effet placebo dans l'homéopathie. La majorité d'entre eux considèrent de façon égale que l'homéopathie n'a pas d'efficacité au-delà de l'effet placebo.

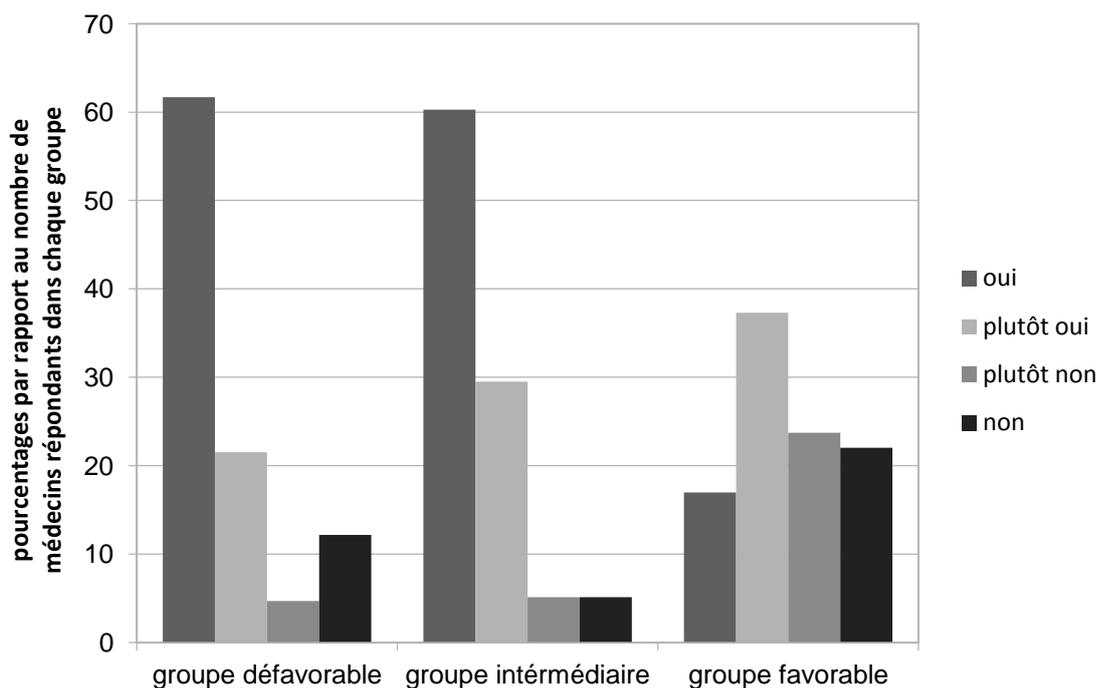


Figure 5 : Réponses à la question : « Êtes-vous convaincu par l'importance de l'effet placebo lié à la prise d'homéopathie ? » ($n = 244$)

Lorsqu'on demande ensuite aux médecins s'ils ont changé d'opinion à propos de l'homéopathie au cours de leur vie, cette fois, c'est le groupe défavorable qui se distingue des deux autres (figure 6). Dans ce groupe, moins de médecins déclarent avoir changé d'avis à propos de l'homéopathie (19,6 % contre un peu plus de 35 % dans les deux autres groupes, chi2 d'indépendance, $n = 244$, $p < 0,01$).

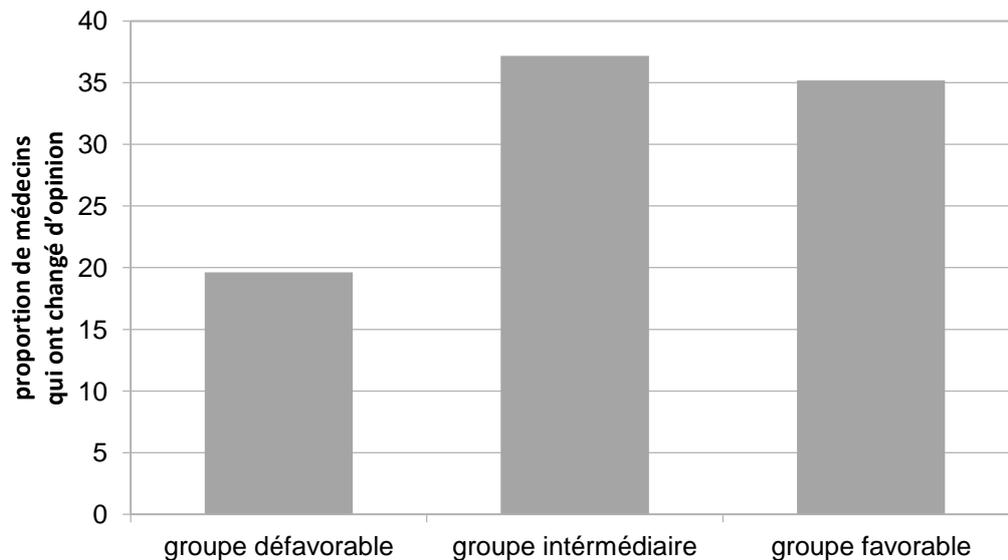


Figure 6 : Proportion de médecins qui déclarent avoir changé d'opinion à propos de l'homéopathie au cours de leur vie (n = 244).

Si l'on met en relation ce résultat avec l'âge des médecins, on remarque que ce sont les plus jeunes médecins qui ont le moins changé d'avis au sujet de l'homéopathie. C'est peut-être parce qu'ils sont plus jeunes, qu'ils n'ont pas eu le temps, ou suffisamment d'expérience, pour changer d'opinion. Peut-être certains d'entre eux changeront-ils d'avis sur l'homéopathie plus tard dans leur vie ?

Relation entre l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie et la tendance à communiquer sur ce sujet :

Nous souhaitons savoir si les médecins, suivant qu'ils sont plus ou moins favorables à l'homéopathie, communiquent fréquemment sur l'homéopathie et si oui, dans quel contexte : dans la sphère professionnelle ou dans la sphère privée ?

Bien que les médecins du groupe intermédiaire semblent communiquer légèrement moins que les deux autres groupes au sujet de l'homéopathie, nous n'avons pas pu mettre en évidence de différence significative sur ce point (chi² d'indépendance, n = 244, p > 0,05).

En revanche, lorsqu'on demande aux médecins s'il leur arrive de débattre ou de discuter sur internet ou les réseaux sociaux au sujet de l'homéopathie, alors, on observe une importante différence entre les trois groupes (figure 7). Les médecins du groupe défavorable sont environ 59 % à déclarer qu'ils utilisent internet ou les réseaux sociaux pour communiquer sur l'homéopathie. Et c'est bien sûr particulièrement le cas des nombreux médecins du groupe « Fakemed », qui ont largement participé à notre étude et qui l'ont relayée sur leurs réseaux. Au contraire, dans le groupe des médecins favorables, seulement 17 % ont déclaré communiquer au sujet de l'homéopathie sur internet ou les réseaux sociaux.

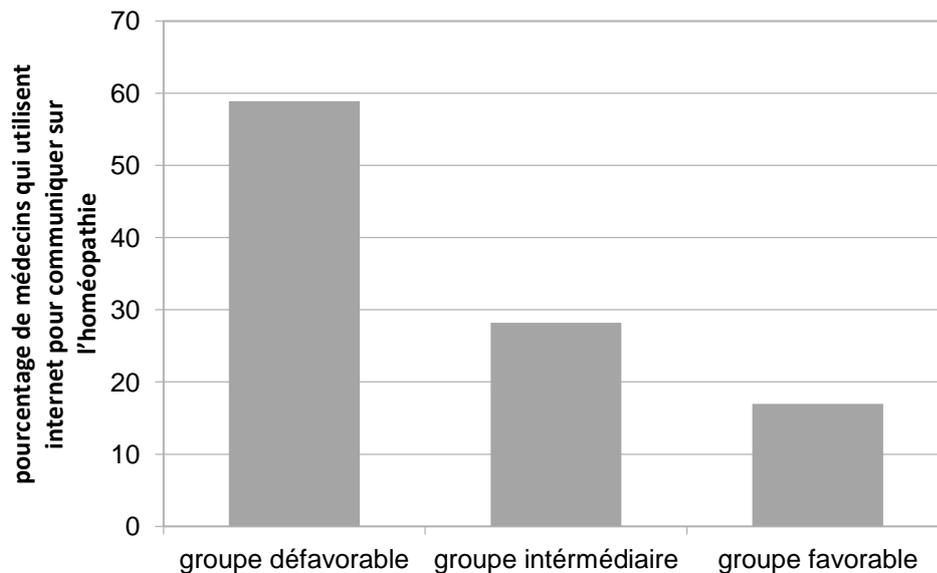


Figure 7 : Proportion de médecins qui déclarent utiliser internet pour communiquer au sujet de l'homéopathie (n = 244).

De plus, lorsqu'on a demandé aux médecins avec qui et dans quelles circonstances il leur arrive de communiquer/échanger au sujet de l'homéopathie, la plupart des réponses étaient avec les patients, les collègues et les proches (famille ou autres). Mais de façon notable, dans le groupe défavorable 16 ont mentionné spontanément internet ou les réseaux sociaux, contre seulement 4 dans le groupe intermédiaire et aucun dans le groupe favorable. Au contraire, 20 médecins du groupe favorable ont mentionné les termes congrès, colloques ou réunion, contre 4 dans le groupe intermédiaire et aucun dans le groupe défavorable. Ce résultat indique donc que les médecins des différents groupes ont tendance à communiquer sur l'homéopathie de façon différente, grâce à des média différents. Nous discuterons plus loin des implications de ce résultat.

Raisons du positionnement des médecins vis-à-vis de l'homéopathie :

Afin de comprendre les raisons du positionnement des médecins de nos différents groupes, et afin de tenter d'accéder à leurs représentations de l'homéopathie, nous avons choisi de faire une analyse thématique, qualitative, de leurs réponses à la question : « Pourquoi êtes-vous favorable/défavorable à l'utilisation et à la pratique de l'homéopathie ? ».

Pour être plus précis, dans le questionnaire, juste après la question « Êtes-vous favorable à la pratique et à l'utilisation de l'homéopathie ? », nous avons posé la question ouverte : « Pourquoi ? », afin de recueillir les raisons de ce positionnement. Nous avons identifié différents thèmes qui permettent de regrouper les réponses. Après avoir classé les réponses de façon thématique, nous les avons organisées de façon à produire des cartes conceptuelles (Figures, 8, 9 et 10).

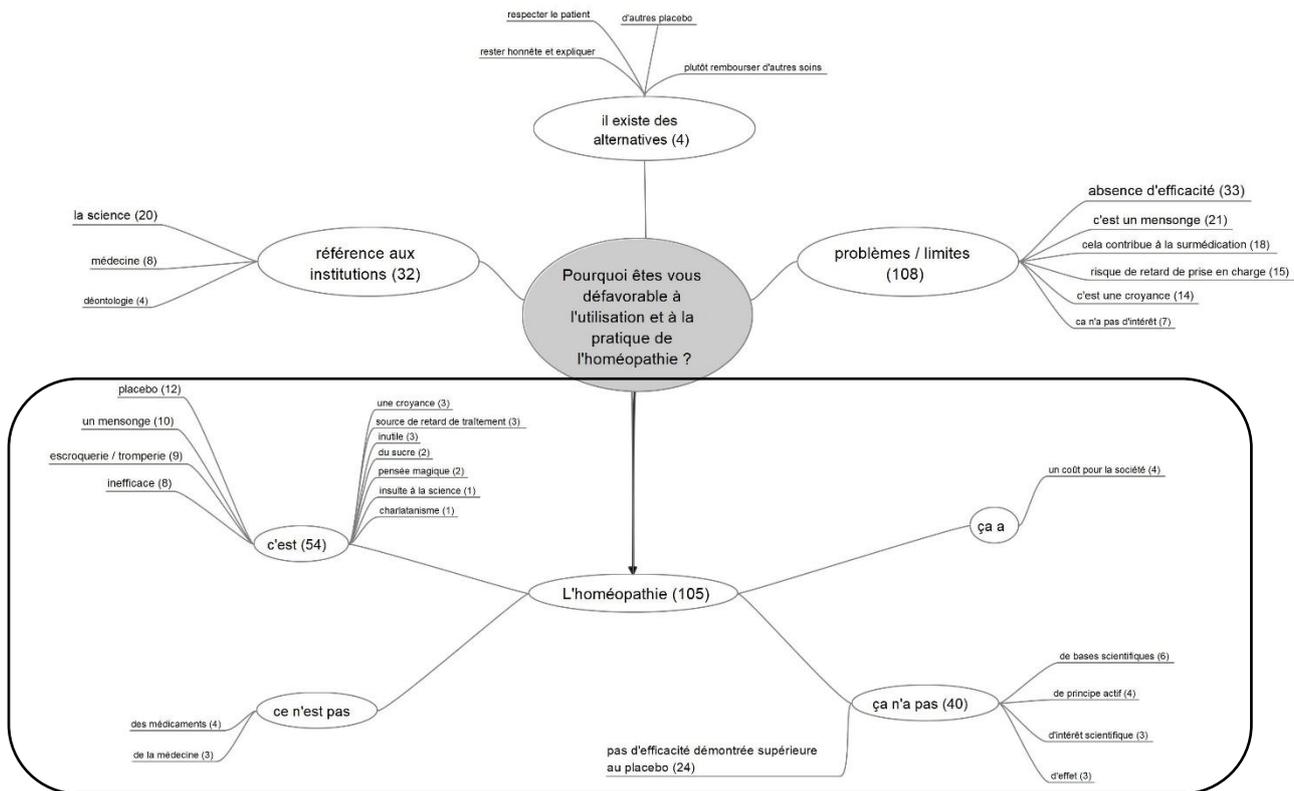


Figure 8 : Carte conceptuelle représentant les raisons pour lesquelles les médecins du groupe défavorable sont défavorables à l'homéopathie. Les données encadrées seront utilisées pour l'analyse de similitude. (n = 88)

Pour le groupe défavorable (figure 8), une grande partie des réponses (108) se rapportent aux problèmes, aux difficultés qui sont liés, d'après ces médecins, à l'utilisation de l'homéopathie, avec en premier lieu « l'absence d'efficacité ». Viennent ensuite des réponses en lien avec le fait que l'homéopathie constitue pour eux, une forme de « mensonge » de la part des médecins, et/ou de « croyance » de la part des patients. Et puis, ces médecins mettent en avant le fait que d'après eux l'homéopathie contribue à « la surmédication », c'est à dire le fait de faire une prescription, lorsque ce n'est pas nécessaire. Ils voient aussi dans l'homéopathie un risque pour le patient lié au « retard de prise en charge ».

Ensuite, une partie des réponses (32) se réfèrent aux institutions : la Science (par exemple : « *traitement non éprouvé par la science* », « *basée sur aucune science* »), la médecine, ou la déontologie (par exemple : « *Article 39 du code de déontologie* », « *contraire au code de déontologie* »). Quelques rares réponses préconisent des alternatives à l'homéopathie, parfois probablement avec une certaine ironie : « *respecter le patient* », « *rester honnête et expliquer* ».

Enfin, un grand nombre de réponses correspondent à des éléments de définition de l'homéopathie (105). Ce sont ces réponses-ci, classées ici en 4 sous-catégories (« c'est », « ce n'est pas », « ça a », « ça n'a pas ») que nous avons utilisées dans la suite de l'étude pour tenter d'appréhender le contenu et la structure de la représentation de l'objet homéopathie chez les médecins.

Pour le groupe intermédiaire (figure 9), un nombre beaucoup plus restreint de réponses se rapportent aux problèmes et aux limites liés à la pratique de l'homéopathie (14). Dans cette catégorie, on retrouve entre autres, mais en moins grand nombre, le problème de la « surmédication ». Une nouvelle catégorie de réponses apparaît par rapport au groupe défavorable. Il s'agit de réponses se rapportant à l'utilité de l'homéopathie (44). Ici, on retrouve plusieurs situations dans lesquelles l'homéopathie est particulièrement utile d'après ces médecins, comme par exemple : « *pour éviter un traitement lourd* », « *pour les femmes enceintes* », et puis, il y a l'effet placebo, qui est très souvent considéré comme quelque chose d'utile dans ce groupe de médecins : « *L'effet placebo peut être intéressant* », « *utilité du côté placebo qui peut servir chez certains patients* ». On retrouve encore quelques réponses en rapport avec les institutions et très peu correspondant à des alternatives. Enfin, on retrouve une grande catégorie d'éléments de définition de l'homéopathie (95), utile pour analyser la représentation de l'homéopathie de ce groupe de médecins. Ici,

dans la sous-catégorie « c'est », on notera qu'une partie des réponses (29) correspond à des points positifs concernant l'homéopathie, alors que l'autre partie (10) met en avant des aspects négatifs.

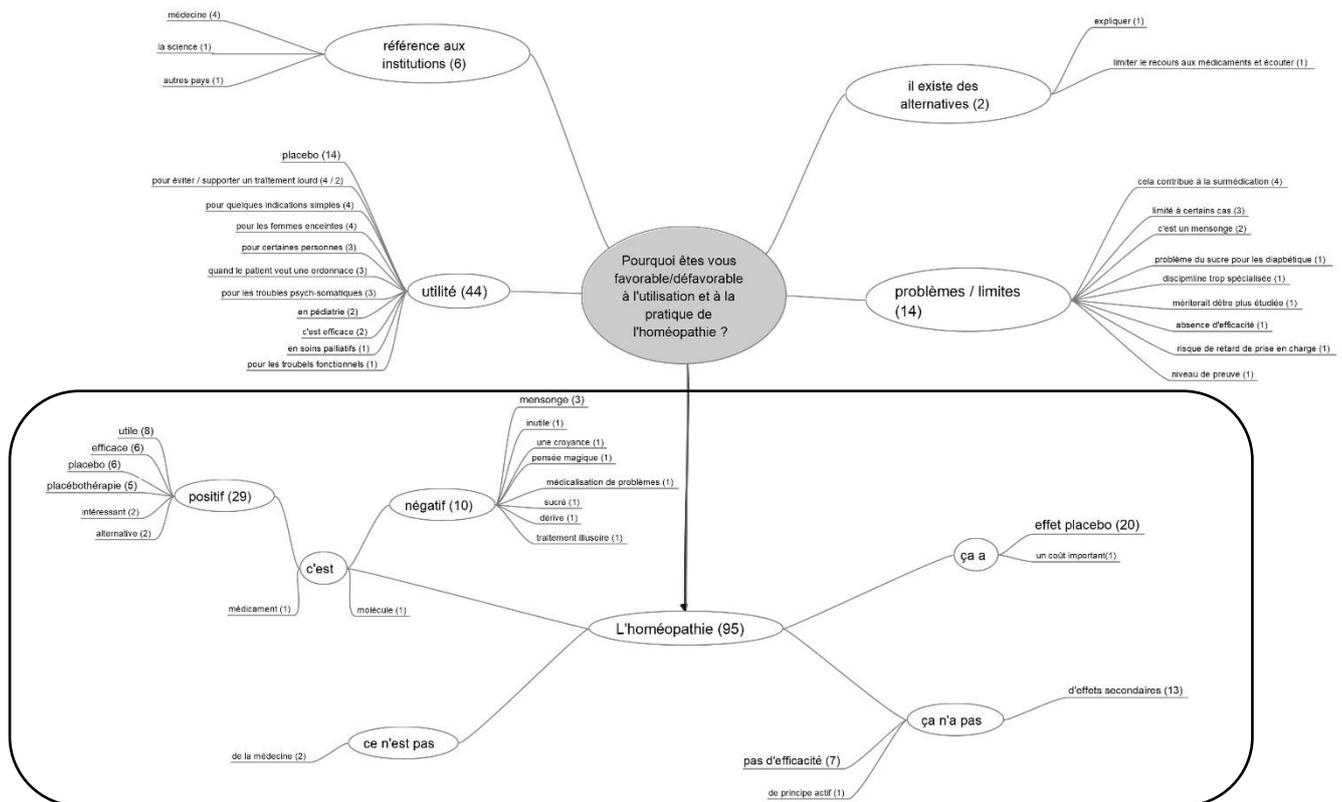


Figure 9 : Carte conceptuelle représentant les raisons pour lesquelles les médecins du groupe intermédiaire sont plutôt favorables ou plutôt défavorables à l'homéopathie. Les données encadrées seront utilisées pour l'analyse de similitude. (n = 72)

Pour le groupe favorable (figure 10), enfin, on retrouve une catégorie de réponses se référant aux limites de l'homéopathie, mais qui sont ici très peu nombreuses (7) et des réponses, plus nombreuses cette fois, en rapport avec l'utilité de l'homéopathie (55), par exemple : « pour les enfants », « pour guérir », « pour soulager ». Ensuite, on trouve dans ce groupe de nouvelles catégories de réponses, absentes des réponses des autres groupes. En particulier, des références à l'expérience professionnelle (11) : « avec une pratique quotidienne, depuis plus de 30 ans », « j'en ai constaté les effets bénéfiques sur toute ma clientèle depuis 37 ans », quelques références à la médecine en général (3) et surtout un assez grand nombre de références à la médecine conventionnelle (21). Cette dernière catégorie contient des réponses qui comparent l'homéopathie avec la médecine conventionnelle (qu'ils désignent généralement par le terme « allopathie ») : par exemple : « souvent plus rapide que l'allopathie », ou bien parfois elles dénoncent les limites de la médecine conventionnelle, pour justifier l'emploi de l'homéopathie : « moins d'iatrogénie ». Enfin, on retrouve de nombreuses réponses qui caractérisent l'homéopathie dans l'esprit des médecins favorables (98).

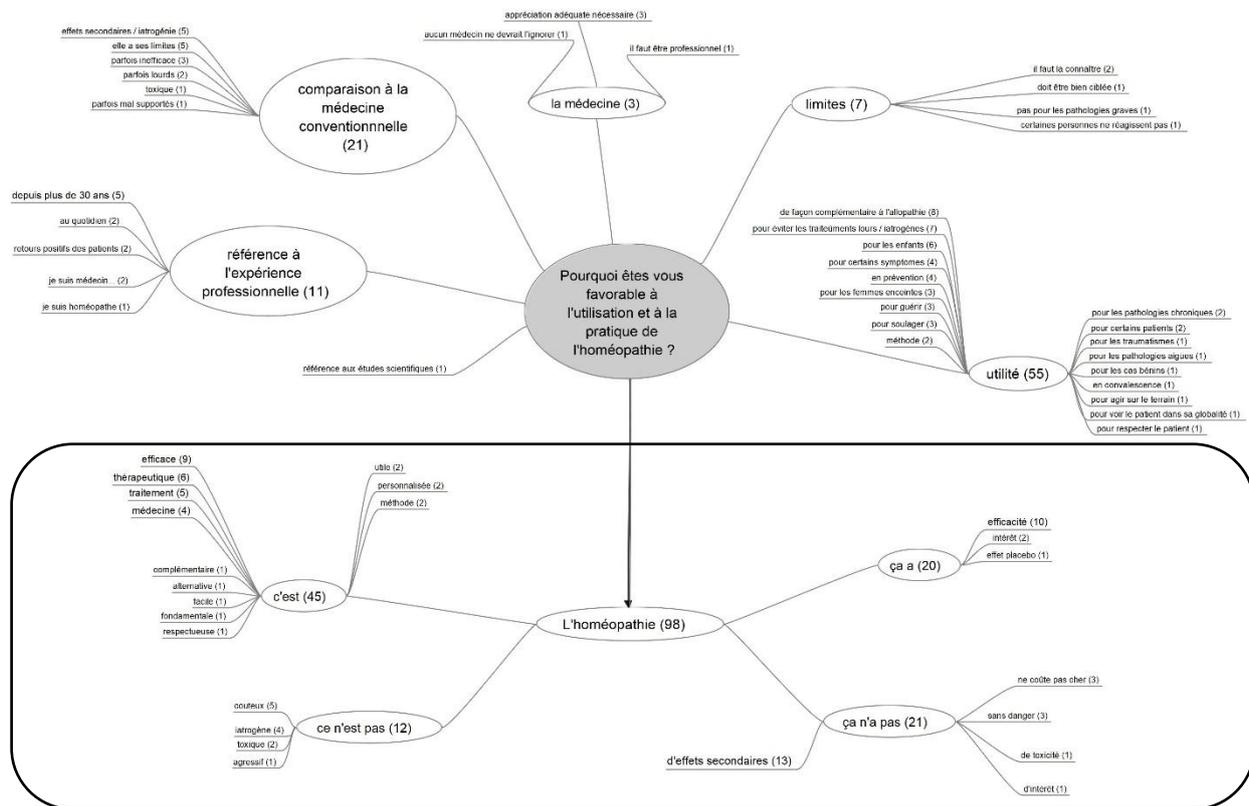


Figure 10 : Carte conceptuelle représentant les raisons pour lesquelles les médecins du groupe favorable sont favorables à l'homéopathie. Les données encadrées seront utilisées pour l'analyse de similitude. (n = 56)

Analyse du contenu et de la structure de la représentation de l'homéopathie :

Pour étudier le contenu et l'organisation de la représentation de l'objet « homéopathie » chez les médecins, à partir de l'analyse thématique, pour chaque groupe, nous avons compilé toutes les réponses à la question « Pourquoi (êtes-vous favorable / défavorable à l'utilisation et à la pratique de l'homéopathie) » qui se rapportent directement à l'objet homéopathie (réponse du type « c'est », « ce n'est pas », « cela a », « cela n'a pas » encadrées sur les figures 8, 9 et 10) puis nous en avons supprimé le terme « homéopathie » et finalement nous avons utilisé le programme Iramuteq pour réaliser une analyse de similitude sur ces données.

Pour le groupe des médecins défavorables (Fig. 11), l'efficacité ou plutôt l'absence d'efficacité semble au cœur de leurs préoccupations. Fortement associés à l'item « efficacité », on trouve d'abord le déterminant indéfini « aucune », puis les termes « preuve » et « scientifique ». En effet, la principale raison du rejet de l'homéopathie semble être une absence de preuve scientifique de son efficacité. Autour de ce thème, on trouve également les termes « prouver » et « démontrer ». L'« effet placebo » apparaît également comme un élément central du discours de ces médecins et 11 fois, le programme a trouvé un lien direct entre cette notion et le terme « efficacité », évoquant le fait que, pour beaucoup, l'efficacité de l'homéopathie se limite à son effet placebo.

Ces notions constituent probablement une partie essentielle de la dimension normative du noyau central de la représentation de l'homéopathie de ce groupe de médecin (Pascal Moliner *et al.* 2002 ; Michel-Louis Rouquette et Patrick Rateau, 1998). En effet, à travers ces jugements portés sur l'homéopathie, ces médecins se réfèrent à une instance supérieure, une norme : la science. En tant que médecins et en tant que scientifiques, ils considèrent qu'ils se doivent d'utiliser et de faire confiance uniquement à la science et aux remèdes « validés » par la science. Ainsi toutes les références aux institutions, au code de déontologie (voire plus haut) sont directement liées à cette dimension normative. De même l'utilisation du « on », des formes impersonnelles ou passives, sont le reflet de la volonté de soumission à l'autorité, à la norme : « on utilise seulement ce pour quoi on a des résultats probants... », « cela n'a pas à être encouragé ni pratiqué ». Quant à la dimension fonctionnelle de la représentation de l'homéopathie, elle semble quasi absente du discours des médecins du groupe défavorable. Cela peut s'expliquer par le fait que pour eux, l'homéopathie n'a pas

d'intérêt, aucune utilité. On le retrouve à travers certaines réponses : « *ne sert à rien* », « *pas d'intérêt ni scientifique, ni thérapeutique* », « *pas d'intérêt démontré* ». On retrouve cette idée aussi quand on pose la question aux médecins des avantages de cette thérapeutique. La réponse la plus fréquente à cette question dans ce groupe est tout simplement « *aucun* ».

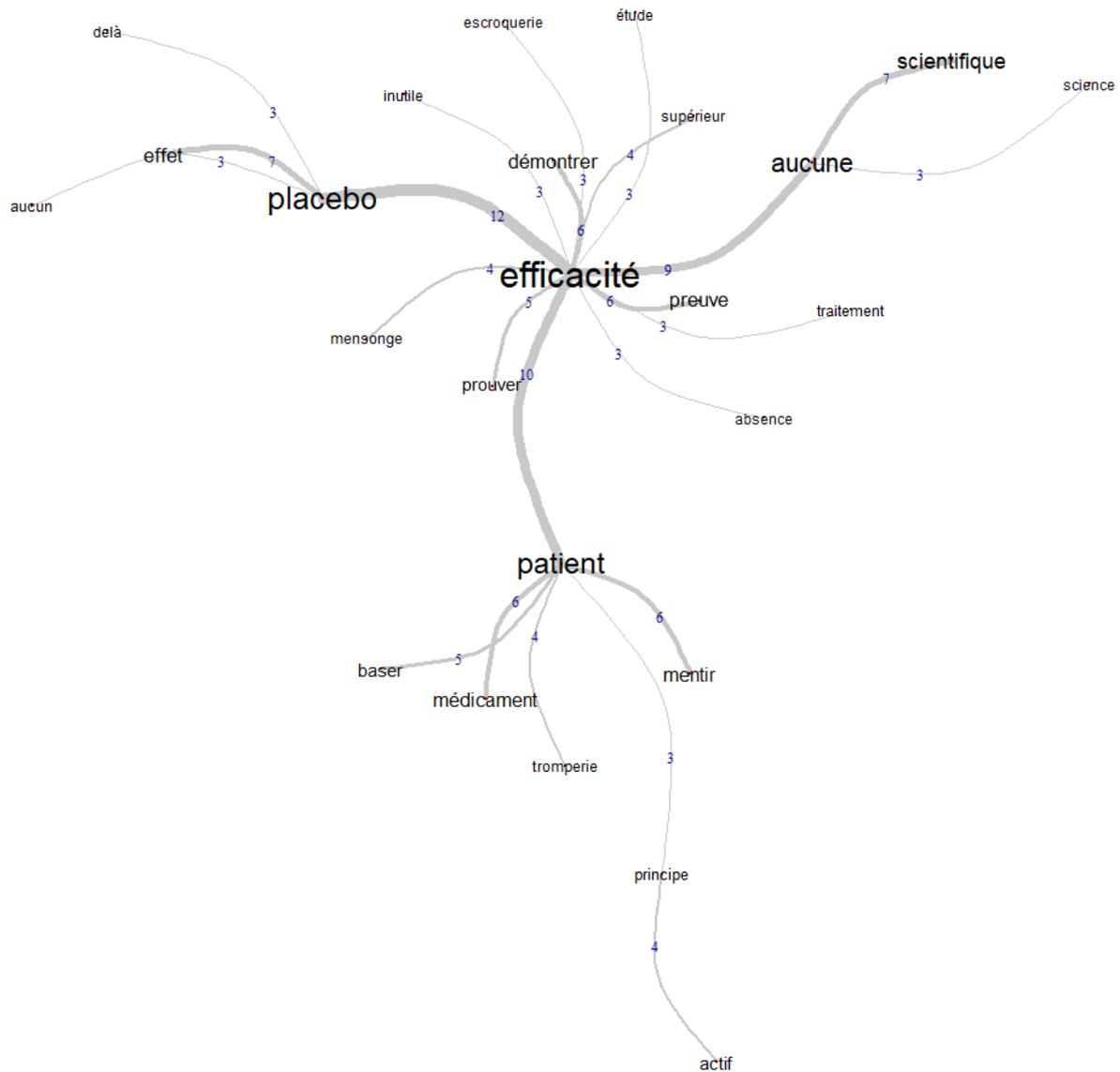


Figure 11 : Graphique de l'analyse de similitude illustrant le contenu et la structure de la représentation de l'homéopathie chez les médecins du groupe défavorable. La taille du texte est proportionnelle à la fréquence du terme dans le texte. Les chiffres sur les arrêtes indiquent le nombre de cooccurrences des deux termes reliés.

C'est l'« *effet placebo* » qui est l'élément central des réponses du groupe intermédiaire (Fig. 12). Parmi les termes auxquels on le trouve le plus souvent associé, on a « *utile* », « *utilisation* », « *utiliser* », « *médicament* » et « *thérapie* ». Cette terminologie indique que, dans l'esprit des médecins de ce groupe, l'homéopathie est un outil dont la principale propriété (sinon l'unique) est l'effet placebo et que ces médecins ont tendance à considérer que c'est quelque chose d'utile d'un point de vue thérapeutique. Certains médecins assimilent l'homéopathie à une « *placebothérapie* ».

Ce groupe intermédiaire est par définition le plus hétérogène car il intègre aussi bien des médecins qui rejettent assez fortement (mais pas complètement) l'homéopathie (32 médecins sur les 78 du groupe intermédiaire ont répondu 10 % à la question « Êtes-vous favorable à l'utilisation et à la pratique de

l'homéopathie ? »), des médecins qui l'acceptent bien (9 ont répondu 80%) et des médecins avec une position intermédiaire (notamment 12 médecins ont répondu 50%). Néanmoins on retrouve de façon assez transversale l'utilité de l'effet placebo dans ce groupe. En particulier, beaucoup de médecins qui déclarent être favorables à l'homéopathie à seulement 10 % semblent lui trouver comme seul intérêt cet effet placebo, certains affirmant même qu'il leur arrive d'en prescrire dans cette optique : « *Je l'utilise que pour son effet placebo en connaissance de cause par exemple troubles mineurs du sommeil ou anxiété passagère pour éviter d'introduire un traitement à risque de dépendance comme les benzodiazépines* ».

Ces réponses qui constituent certainement le noyau central de la représentation de l'homéopathie chez les médecins du groupe intermédiaire, font partie en fait de sa dimension fonctionnelle (Pascal Moliner *et al.* 2002 ; Michel-Louis Rouquette et Patrick Rateau, 1998). En effet c'est l'utilité de l'homéopathie, en tant que placebo qui est mise en avant par ces médecins. Ça ne veut pas dire que la dimension normative n'existe pas dans leur représentation. Au contraire, on peut penser qu'elle est similaire à celle des médecins défavorables, mais chez eux, elle n'occupe pas une place aussi centrale. Ici, les références à la norme sont secondaires, et c'est vraiment l'aspect utilitaire, donc fonctionnel, qui est privilégié.

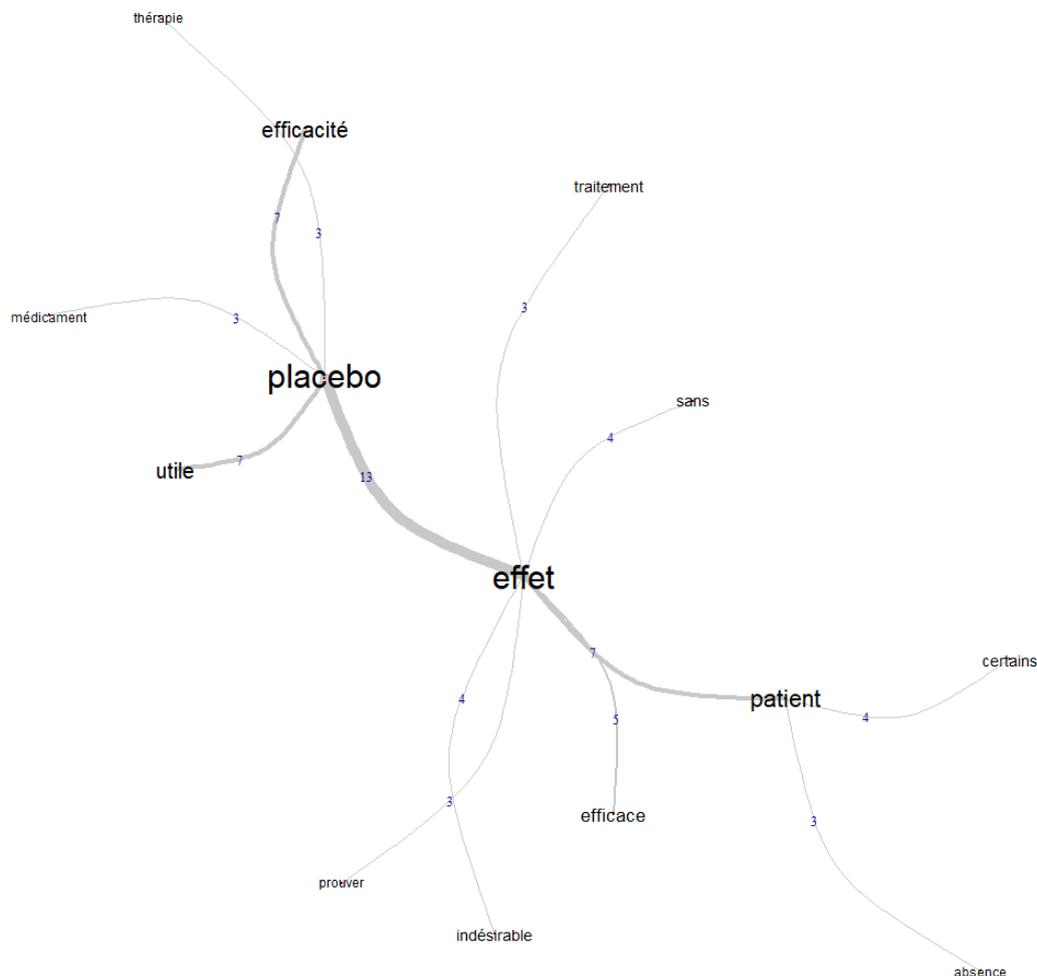


Figure 12 : Graphique de l'analyse de similitude illustrant le contenu et la structure de la représentation de l'homéopathie chez les médecins du groupe intermédiaire. La taille du texte est proportionnelle à la fréquence du terme dans le texte. Les chiffres sur les arrêtes indiquent le nombre de cooccurrences des deux termes reliés.

Dans le groupe des médecins favorables, c'est l'absence d'« *effets secondaires* » qui se trouve au centre du discours (Fig. 13). C'est donc à nouveau la dimension fonctionnelle de la représentation de l'homéopathie qui est mise en avant chez ces médecins. En lien avec cet élément, on trouve les termes « *médecine* » et « *thérapeutique* ». En fait, seuls les médecins favorables utilisent cette terminologie pour parler de l'homéopathie, alors que les autres médecins l'utilisent exclusivement pour désigner la médecine

conventionnelle. Il s'agit là d'éléments en lien avec la dimension normative de la représentation de l'homéopathie. La plupart des médecins favorables considèrent en effet l'homéopathie comme une discipline médicale à part entière, et qui devrait être reconnue en tant que telle. Pour ce groupe de médecins, l'item « *efficacité* » est périphérique. Lui aussi doit être sans doute considéré comme un élément de la dimension normative de la représentation de l'homéopathie des médecins favorables. En effet, on peut penser que l'efficacité de l'homéopathie, aux yeux de ces médecins, n'est pas juste un élément déterminant l'utilité de l'homéopathie, mais sans doute le moyen de justifier son utilisation dans la pratique médicale, selon les normes académiques. Le vocabulaire utilisé autour de la notion d'efficacité montre la référence à la norme : « *Efficace. Une médecine qui a fait ses preuves depuis longtemps* », « *efficacité clinique certaine* ».

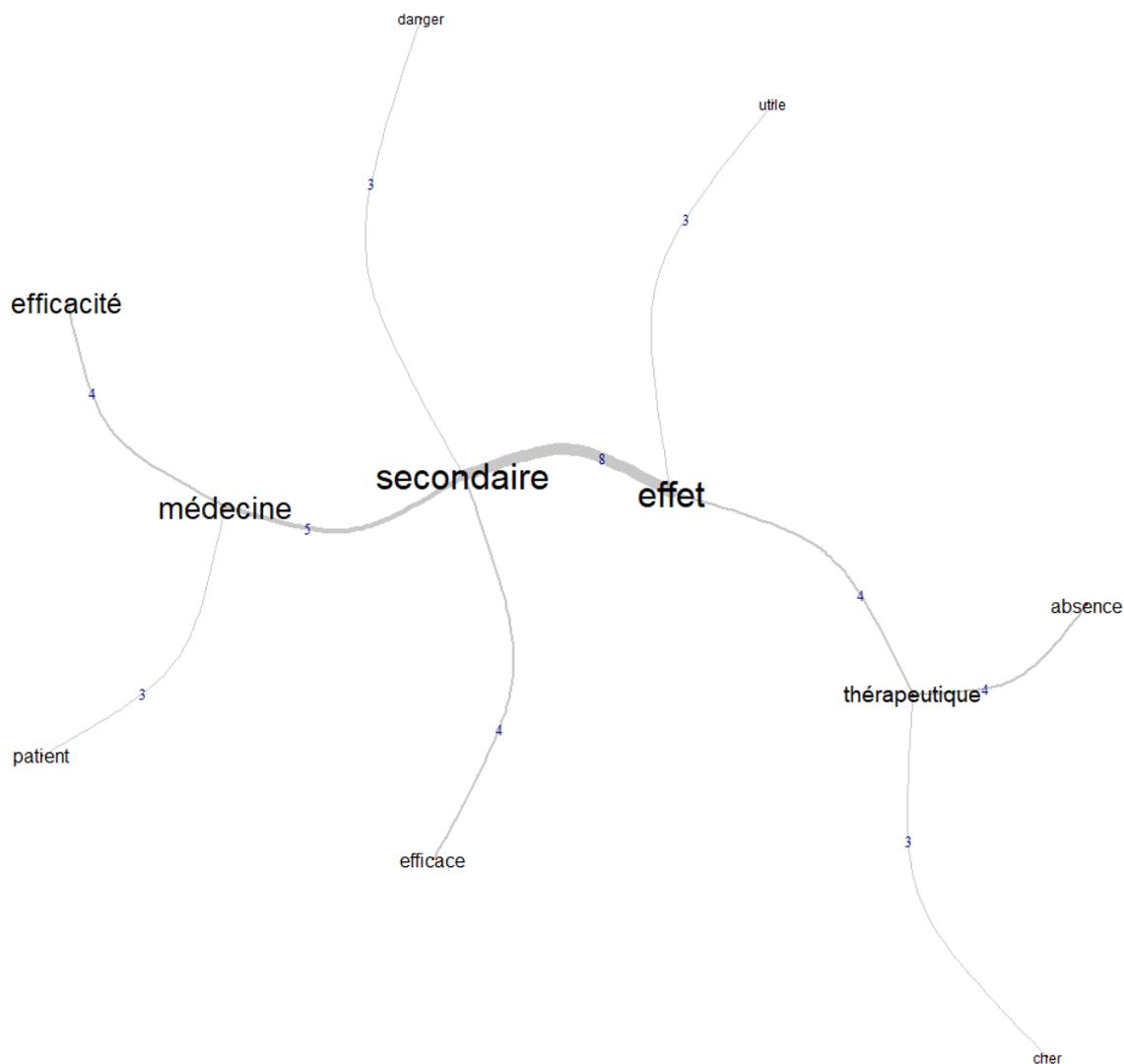


Figure 13 : Graphique de l'analyse de similitude illustrant le contenu et la structure de la représentation de l'homéopathie chez les médecins du groupe favorable. La taille du texte est proportionnelle à la fréquence du terme dans le texte. Les chiffres sur les arrêtes indiquent le nombre de cooccurrences des deux termes reliés.

Nous avons ensuite réalisé une analyse factorielle de correspondances (AFC), toujours grâce au logiciel Iramuteq, sur l'ensemble de ces données (fig. 14).

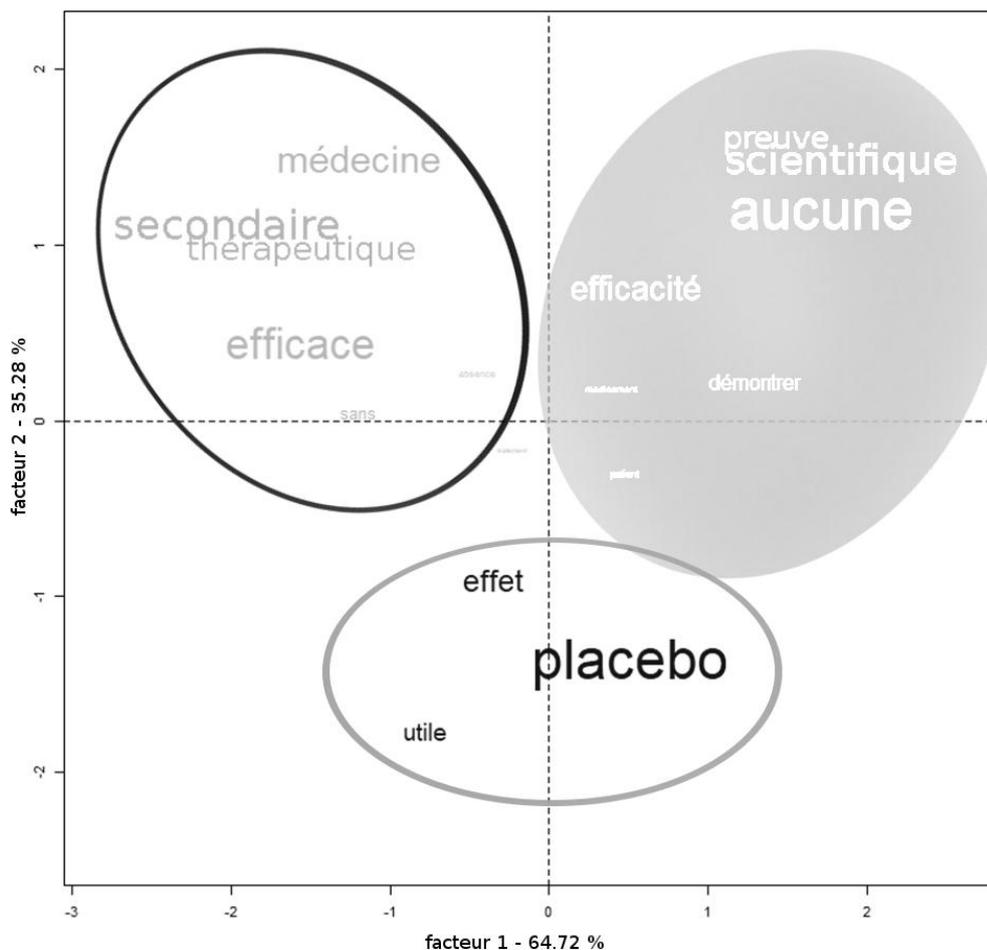


Figure 14 : Représentation graphique de l'AFC obtenue grâce au logiciel Iramuteq à partir des données correspondant à l'homéopathie « c'est, ce n'est pas, ça a, ça n'a pas ». On retrouve la plupart des éléments centraux des représentations des médecins du groupe favorable écrits en gris sur fond blanc, du groupe intermédiaire écrits en noir sur fond blanc et du groupe défavorable écrits en blanc sur fond gris. La taille du texte est proportionnelle au Chi2 de l'AFC.

Cette analyse permet d'abord de retrouver une nette séparation entre les discours de nos 3 groupes de médecins. Elle met également en évidence certains termes qui non seulement sont fréquents dans un groupe donné, mais qui en plus sont particulièrement sur-représentés dans un groupe par rapport aux autres. En d'autres termes, l'AFC met en évidence les termes qui sont caractéristiques d'un groupe donné. Par exemple, « preuve » et « scientifique » caractérisent le groupe défavorable. Au contraire « médecine » et « thérapeutique » sont propres au groupe favorable. Enfin « placebo » et surtout « utile » sont caractéristiques du groupe intermédiaire. L'AFC permet donc de retrouver les éléments centraux des représentations déduits des analyses de similitudes réalisées séparément sur les trois groupes et permet d'aboutir à une interprétation similaire.

Enfin, l'AFC distribue les données graphiquement grâce à deux facteurs qu'il convient d'analyser et de tenter d'identifier (Pascal Moliner *et al.* 2002). Dans cette AFC, le facteur 1 explique près de 65 % de la variabilité observée parmi les réponses de tous les médecins. Ce premier facteur différencie principalement les réponses données par les médecins du groupe favorable à celles des autres médecins. Ce qui différencie les médecins favorables des autres médecins, c'est la question de l'existence d'une efficacité propre de l'homéopathie. D'un côté, les médecins favorables, en se reposant sur leur formation et surtout sur leur expérience de praticiens, affirment l'efficacité propre de l'homéopathie. De l'autre côté, les autres médecins, en se basant sur des études scientifiques, ou bien très souvent sur une absence d'études scientifiques, affirment l'absence d'efficacité propre de l'homéopathie. C'est donc une différence de connaissance, d'information qui distingue principalement le groupe favorable des deux autres groupes et qui correspond au facteur 1. Le facteur 2 explique un peu plus de 35 % de la variabilité des réponses des médecins. Il sépare

cette fois-ci le groupe intermédiaire des deux autres groupes de médecins. Il est difficile d'imaginer qu'un quelconque élément puisse rejoindre les groupes de médecins favorables et défavorables, qui semblent diamétralement opposés. Pourtant, l'AFC indique bien qu'il existe un facteur qui différencie le groupe intermédiaire des deux autres groupes, qui doivent donc se rejoindre au moins partiellement, sur ce point. Nous pensons que ce qui distingue principalement le groupe intermédiaire des deux autres groupes concerne davantage l'effet placebo que l'homéopathie. En effet, il semble que les médecins du groupe intermédiaire, à travers leur opinion relativement favorable concernant l'homéopathie, ont en fait une opinion favorable au sujet de l'effet placebo. Et c'est cela qui les distingue des deux autres groupes. Car en effet l'effet placebo, pour des raisons différentes, est déconsidéré par les médecins favorables et défavorables. Le groupe favorable attache peu d'importance à l'effet placebo (sans le nier) car il se focalise davantage sur l'efficacité propre de l'homéopathie, alors que le groupe défavorable estime qu'utiliser l'effet placebo dans ces conditions est une tromperie ou n'est pas éthique vis à vis du patient et n'a pas d'intérêt. Le facteur 2 correspondrait donc à une différence de valeur, non pas vis-à-vis de l'homéopathie, mais plus précisément vis-à-vis de l'effet placebo. Ce n'est sans doute pas au niveau de l'information que se situe cette différence-ci, car nous n'avons pas pu observer de différences importantes dans la définition même de l'effet placebo dans le discours de tous les médecins (Prisca Bouillé et Sébastien Malpel, en cours de publication). C'est donc plutôt une différence de valeur concernant l'effet placebo qui distingue les médecins du groupe intermédiaire des autres médecins.

Analyse des entretiens semi-directifs :

Parmi les 15 médecins interviewés, 6 correspondent au groupe favorable établi à partir des questionnaires (4 femmes et 2 hommes), 7 correspondent au groupe défavorable (3 femmes et 4 hommes) et 2 ont des positions intermédiaires (2 hommes). Etant donné leur faible représentativité du groupe intermédiaire, ces deux derniers sujets ont été exclus de l'analyse.

A travers l'analyse des entretiens semi-directifs, nous avons recherché des éléments de réponses à 2 questions fondamentales :

Premièrement, grâce à une analyse lexicale et en étudiant de façon approfondie le discours des médecins, au sujet de l'homéopathie et de l'effet placebo, nous avons cherché à savoir si leur conviction concernant l'homéopathie reposait principalement, selon leurs dires, sur des certitudes voire des preuves scientifiques, ou sur un pragmatisme lié à la pratique médicale, donc à leur expérience professionnelle en général, ou encore sur des opinions voire enfin sur des croyances. Dans la suite de cette étude, l'analyse porte uniquement sur les entretiens accordés par les médecins favorables et défavorables.

Nous avons donc recherché tous les termes qui pouvaient être en lien avec ces 4 types de discours (scientifique, médical/professionnel, opinion, croyance), dans les réponses aux questions qui portaient sur l'homéopathie et l'effet placebo. Et nous avons cherché à mettre en évidence des différences quantitatives et qualitatives dans l'emploi de ce vocabulaire, chez des médecins favorables et des médecins défavorables.

Deuxièmement, en lien avec les différences d'âges observées entre les médecins des 3 groupes, nous avons essayé de mettre en évidence, d'une part, des éléments qui indiqueraient que les études médicales ont changé au fil des décennies, tendant à devenir plus scientifiques (Hypothèse 1, voir plus haut) ou bien d'autre part, si des événements liés à la vie professionnelle ou la vie personnelle (donc à l'expérience) des personnes interrogées auraient pu tendre à les faire changer d'opinion vis-à-vis de l'homéopathie (Hypothèse 2, voir plus haut).

Analyse lexicale des entretiens et interprétation :

La figure 15 montre, sous forme de diagrammes circulaires, les proportions des termes employés par les sujets interviewés, dans les 4 champs lexicaux définis plus haut, auxquels s'ajoute une cinquième classe contenant tous les autres termes du vocabulaire courant sans distinctions. Les résultats sont résumés dans le tableau 2.

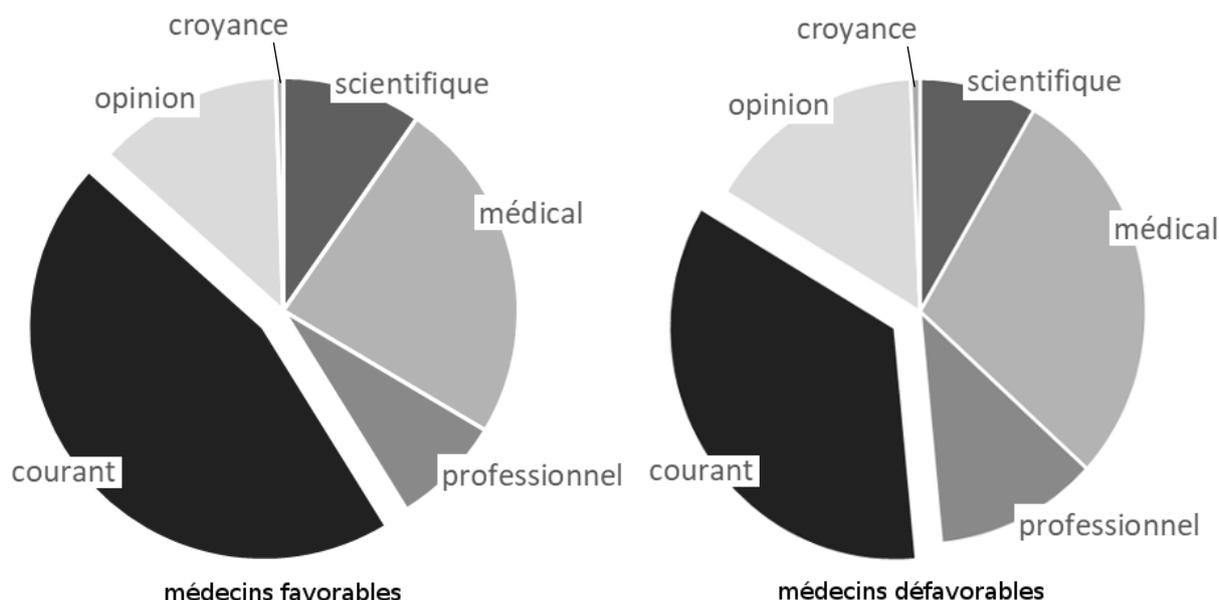


Figure 15 : Représentation graphique de l'analyse lexicale du discours des médecins produit lors des entretiens semi-directifs au sujet de l'homéopathie et de l'effet placebo. (Médecins favorables : n = 6, médecins défavorables : n = 7).

	Champ lexicaux				
	scientifique	médical/ professionnel	courant	opinion	croyance
groupe favorable	226 (9.6%)	743 (31.6%)	1069 (45.5%)	301 (12.8%)	12 (0.5%)
groupe défavorable	190 (8.4%)	908 (40.1%)	794 (35.1%)	357 (15.8%)	15 (0.7%)

Tableau 2 : Nombre de termes identifiés dans les entretiens semi-directifs, appartenant aux différents champs lexicaux. Les pourcentages indiqués entre parenthèses sont représentés graphiquement dans la figure 15.

L'emploi du vocabulaire scientifique est assez rare, pour les deux groupes de sujets interviewés. Cela peut s'expliquer probablement en partie par le fait que ces médecins pouvaient souhaiter avoir un discours simplifié, dans un objectif de clarté et de pédagogie. Une autre raison pourrait être une connaissance limitée des arguments scientifiques en faveur ou en défaveur de l'homéopathie. Baudoin Jurdant notait en 2009 que « La science tient fort peu de place dans leurs préoccupations » (Baudoin Jurdant, 2009). Le peu de vocabulaire scientifique employé par les médecins défavorables à ce sujet est employé souvent dans des formulations négatives pour indiquer *une absence de preuves*. Par exemple, le sujet 7, défavorable, affirme : « *ce n'est pas quelque chose qui a fait **preuve** de son **efficacité*** », de même le sujet 10 : « *Il n'y a pas de **preuves** de l'**efficacité scientifique** de ces produits **pharmacologiques*** » et plus loin : « *pas de **preuve scientifique*** ». Le sujet 10, bien que défavorable, reconnaît même ouvertement : « *Ben il n'y a pas vraiment d'**études scientifiques**, donc y a pas de **preuves** dans un sens ou dans un autre.* » Le sujet 12 parle de « *pratiques non scientifiques (...) pratiques **non évaluées** et **non évaluables*** ». Et le sujet 13 concède : « *Non il n'est pas **scientifiquement démontré** qu'on peut l'**exclure** (une efficacité technique de l'homéopathie). Par contre, il n'y a, à ma connaissance, pas d'**étude** qui a montré ... qui a apporté la **preuve** de l'**efficacité**. Voilà c'est plus comme ça que je le formulerais.* »

De même, comme l'effet placebo est encore assez peu connu du point de vue neuronal et physiologique, il est sans doute difficile de tenir un véritable discours scientifique à son sujet (Alain Autret, 2013 ; Susan Tomczak Matthiesen *et al.* 2019).

Comme dans de nombreuses réponses aux questionnaires, le sujet 12 fait très souvent références à la norme. Le vocabulaire scientifique n'est pas utilisé ici pour parler de recherche scientifique, mais pour encadrer l'activité professionnelle dans un système normatif : « *J'applique des recommandations qui ont été **évaluées** et qui sont remises en causes régulièrement (...) Je pense que les médecins devraient suivre les recommandations de prise en charge des patients basée sur une médecine basée sur des **preuves**. Il y a énormément de structures spécialisées dans l'élaboration de **protocoles** et de **procédures**, donc je pense qu'il faut les suivre, c'est notre travail de médecin, d'appliquer des **procédures évaluées** et **évaluables*** ».

Le discours des médecins favorables à l'homéopathie n'est donc pas moins empreint de références scientifiques. Par exemple, le sujet 3 fait la comparaison de la « *Loi de similitude* » (Alain Sarembaud, Bernard Poitevin, 2011) avec la « *loi de la pesanteur* ». Le sujet 5 s'appuie sur « *des expérimentations qui sont très bien faites par le groupe (...), qui viennent de sortir* ». (Michel Van Wassenhoven, et al., 2018) Elle explique qu'« *à de très fortes dilutions (...) On voit des nanoparticules, donc on a une réorganisation de l'eau, avec l'oxygène, l'hydrogène, avec la silice du tube. Donc tout ça a été mesuré mathématiquement etc, donc c'est publié auprès de revues très très exigeantes.* » Le sujet 6 explique qu'il est favorable à l'utilisation de l'homéopathie uniquement pour son effet placebo : « *En étant purement scientifique, quand vous étudiez le rationnel biologique de l'homéopathie, d'accord, vous vous arracher les cheveux* » et il s'appuie sur une recherche clinique pour affirmer que « *le résultat de cette étude, montre que l'homéopathie, c'est un placebo. (...) c'est vraiment hyper puissant, comme système* » (David Pérol, et al., 2012). Le sujet 14, qui dit s'intéresser à l'homéopathie particulièrement depuis la retraite explique le principe de la démarche scientifique : « *Alors, à mon avis, la démarche scientifique est la suivante : des gens intelligents, qui ont de l'imagination, émettent une hypothèse. Le travail scientifique consiste à démolir l'hypothèse. Mais il faut que ce soit pratiquement ceux qui l'émettent qui la démolissent. Mais qui la démolissent, pas dans un sens définitif : qu'ils essayent de la démolir. Pour in fine s'apercevoir que leurs arguments ne tiennent pas et qu'après l'hypothèse arrive à trouver sa démonstration* » et il s'interroge sur le « *potentiel électromagnétique des cellules* ». Le sujet 15, elle, s'appuie sur une importante recherche bibliographique : « *De plus j'ai un passé de recherche clinique dans l'industrie pharmaceutique, donc je pense quand même savoir à peu près lire un papier, et quand on regarde la bibliographie, il y a des résultats très probants sur l'homéopathie...* ».

Les deux groupes de médecins ont davantage développé leur argumentation sur l'homéopathie et l'effet placebo en utilisant du vocabulaire médical ou de façon plus générale du vocabulaire du registre professionnel. Ils ont donc largement appuyé leur argumentation sur leur pratique professionnelle, accompagnant souvent leur discours d'exemples ou de situations vécues.

Le sujet 1, jeune médecin favorable, s'appuie sur son expérience récente : « *Et moi du coup, j'ai personnellement essayé l'homéopathie. Je pense que si l'homéopathie est très bien prescrite, dans un certain contexte, si c'est vraiment le produit adapté à la pathologie, aux symptômes du patient, je pense que ça peut vraiment marcher. Par contre, je pense que vraiment c'est très précis l'homéopathie. Il faut vraiment que ce soit prescrit parfaitement. Si on se trompe de produits ou de dosage ça peut effectivement ne pas marcher ou avoir l'effet inverse* ».

Le sujet 3 homéopathe très expérimentée, s'appuie en plus sur la pratique médicale d'illustres prédécesseurs : « *Dans les épidémies, les anciens homéopathes avaient d'énormes succès. J'ai connu dans ma jeunesse le Dr Deloupy qui avait exercé en Algérie avant la découverte du vaccin contre la diphtérie. Il m'a certifié avoir soigné un tas d'enfants souffrant de diphtérie et n'en avoir perdus aucun. Je comprends que l'humanité ait peur des grandes épidémies. J'ai connu la polio de 1957. J'ai même une amie d'école qui en est morte, une autre qui est restée paraplégique ... C'était dramatique, alors je comprends qu'on nous dise : il faut la couverture vaccinale. Je suis d'accord, si on a fait disparaître la poliomyélite comme ça, c'est très bien. Tout le monde ne peut pas être soigné par l'homéopathie. Mais en Argentine il y avait de très bons homéopathes, tous unicistes, au moment de cette épidémie. Aucun des enfants qui étaient suivis par les homéopathes n'ont attrapé la polio, car leur immunité était bonne. Ceux qui sont venus à l'occasion de la polio n'ont eu aucune séquelle paralytique. Pourtant, l'hôpital pédiatrique de Buenos Aires était débordé de cas de paralysie, c'était épouvantable. Et le docteur Pasquero, un maître mondialement connu en homéopathie, a été invité par le gouvernement à venir soigner à l'hôpital de Buenos Aires les enfants atteints de poliomyélite. Et il a eu de tellement bons résultats qu'il a été décoré par le gouvernement* ».

Les médecins défavorables appuient aussi principalement leur discours sur la pratique médicale. Par exemple, pour le sujet 7 (défavorable) : « *... c'est valable pour beaucoup d'autres médicaments. Ce n'est pas que l'homéopathie. On aurait pu parler du phloroglucinol dans les douleurs abdominales, des choses...* ». De même, le sujet 8 explique : « *Par exemple, récemment là, y'a des traitements antiémétiques qui ont été mis un peu au pilori. J'ai vu ça la semaine dernière dans la presse, c'est pareil, c'est des médicaments... c'est encore pire même qu'un placebo : on sait que les effets secondaires sont plus importants finalement que l'effet bénéfique et il y a des médicaments, il y a d'autres médicaments euh... je sais pas il y avait les veinotoniques par exemple, donc c'est des médicaments qui sont passés, qu'ont eu l'AMM (l'autorisation de mise sur le marché) et tout ça, qui sont passés par le circuit normal, on sait que ça a très peu d'effet. Moi je*

les enlève, je ne les **prescris pas** ». A travers ces témoignages, on voit que la référence à la norme accompagne souvent la pratique quotidienne de la médecine chez les médecins défavorables.

Souvent les médecins ont aussi commenté, de façon critique, la pratique médicale de leurs confrères :

Par exemple, le sujet 7, défavorable : « *Je comprends que j'ai des **confrères** qui en aient besoin, mais moi c'est plutôt le côté je réponds à un **symptôme** par un **médicament**. Et ça, c'est vraiment un truc français. On a du mal à s'extraire de cette façon. On est dans le **curatif** toujours. On n'est pas dans le **soin**. On a des difficultés à prendre en **soin** et on résout le problème... C'est d'ailleurs assez drôle parce qu'il y a beaucoup d'**homéopathes** qui disent qu'ils font de l'**approche globale intégrative**, alors ce sont de jolis mots, mais en fait si on prend **soin** du **patient** on n'a pas tellement besoin de recourir à un **médicament** qu'on considère comme un **placebo** »*

Le sujet 15 (favorable) dénonce le « carcan normatif » qui, d'après elle, oblige ses confrères à refuser toute forme de thérapie complémentaire : « *Et de l'autre côté, un **formatage**, pour le coup, avec des convictions très fortes que : "C'est ça qu'on a appris, c'est ça qui nous porte et c'est ça qui nous a porté." Essayez donc de sortir de ça... pour avoir fait le trajet, je peux vous garantir que ce n'est pas simple ! Que tous mes **confrères** auxquels je tire mon chapeau, qui essayent de **pratiquer** des **médecines** plus ouvertes, sans renoncer à la **médecine allopathique**... Qui a tous ses mérites... Je veux dire, aujourd'hui, on **soigne** des choses incroyables ! On **opère** des gens avec des trucs incroyables ! On **sauve** des vies ! Donc la **médecine allopathique** a toute sa place (...) Ce n'est pas le sujet. Le sujet c'est « et », ce n'est pas « ou ». Mais aujourd'hui l'apport d'autres choses est vécu comme une honte et comme de la remise en question d'un **parcours professionnel** auquel les gens se sont complètement identifiés... "c'est ma vie !" Vous voyez, c'est comme si c'était "moi, mon **parcours professionnel** et de **formation**. Ça a été tellement dur et j'en ai tellement bavé ! Et c'est tellement comme ça et ça ne peut tellement pas être autrement que le premier qui vient m'expliquer qu'il y a autre chose, ce n'est pas possible" ».*

Le champ lexical de l'opinion est également très présent dans le discours des médecins des deux bords. Et de façon étonnante, bien que les médecins défavorables prônent les vertus de la science dans la pratique médicale, leur discours est parfois peut-être encore plus empreint d'opinions, de visions personnelles, de points de vue. A l'exception du sujet 12 (défavorable) sur lequel nous reviendrons plus tard, tous les médecins, au cours des interviews ont souhaité faire part de leur avis personnel sur la question de l'homéopathie et de l'effet placebo.

Pour les médecins du groupe favorable, d'abord, le sujet 1 : « *Je reste encore **légèrement sceptique**, j'ai toujours un petit côté... je me dis... au début j'ai démarré en disant vraiment : "gros point d'interrogation" ».* De même, pour le sujet 6 : « *Je **pense** que ce type d'approche a un intérêt certain pour prendre en charge les patients (...) Je **pense** que l'homéopathie ça marche mais c'est un effet placebo. C'est ça ma **conviction profonde**. C'est un effet placebo qui est très efficace et comme l'effet placebo est très utile aux patients, je **pense** que c'est bien* ». Ou encore, pour le sujet 14 : « *Quant à vous dire comment cela a fonctionné, je n'en sais rien et depuis le temps que je m'intéresse aux thérapies complémentaires, disons depuis 4 ou 5 ans, mon **intime conviction**, c'est : ce qui fonctionne le plus c'est l'empathie. (...) je **pense** que je l'ai toujours **pensé** ».* Et enfin, pour le sujet 15 : « *Ah oui ! **Personnellement**, ça c'est clair ! Je ne fais pas partie des gens qui sont **convaincus** que ce ne serait qu'un énorme effet placebo ».*

Pour les médecins du groupe défavorable, on retrouve donc également très souvent ce type de formulation qui révèle que le sujet défend son opinion personnelle. Par exemple, pour le sujet 7 : « *je **pense** vraiment que l'on peut apprendre d'autres choses et que l'on peut réfléchir à ce qu'on fait* ». le sujet 8 donne son avis sur la pratique de l'homéopathie : « *Enfin **contre**, je suis **contre** que... chacun fait ce qu'il veut ! Enfin, **pour moi** c'est une pratique qui est... qui n'est pas très éthique de prescrire ce qui est quand même un placebo à des patients et donc oui je suis plutôt **contre**, on va dire. Après qu'il y ait des médecins qui le fassent, s'ils expliquent aux patients que c'est du placebo et que c'est... s'ils expliquent bien aux patients ce que c'est, je ne suis pas non plus formellement **contre**. (...) Enfin, je ne sais pas moi, ça me **semble hallucinant** !»*

Le sujet 10 veut éviter le terme de conviction et préfère parler « *De certitudes et d'incertitudes* », mais ce qui ne l'empêche pas plus loin de donner son avis personnel : « *Moi je suis **persuadé** que s'il y avait... si on pouvait prouver son efficacité, vu les enjeux financiers, il y aurait... des études auraient été faites* ». Ou encore : « *Mais du coup c'est clair que cette approche de la personne, au sens, on se pose, on prend le temps et vous êtes considéré comme quelqu'un à part entière, avec tous vos problèmes, c'est un tout, ça c'est à mon **avis** ce qui fonctionne et ce qui fait que les gens recherchent ce genre de suivi* ». Le sujet 11 nous livre même un peu ses états d'âme au sujet de l'homéopathie : « *Je suis vraiment **insupporté** par le côté vraiment **bête** de la question. C'est quelque chose qui me **révulse** un petit peu mais je **pense** que quand j'étais plus jeune, justement, quand j'ai commencé à faire des recherches un peu sur la question, j'étais encore plus **hargneux***

sur la question. Vraiment, ça me **décevait** beaucoup, au début de mes études, qu'on puisse en 2004 toujours penser que... enfin, qu'on puisse toujours travailler dans ces conditions-là ». Le sujet 13 n'hésite pas à donner d'emblée son avis personnel sur la question : « Je **pense** que ça ne devrait pas faire partie des pratiques des médecins. C'est un **avis** très **personnel** ».

Pour terminer, le sujet 12 fait un peu exception à la règle, car au moyen d'un contrôle rigoureux de son discours, ce médecin défavorable s'est efforcé, sans doute de façon un peu artificielle, de ne pas laisser transparaître son avis personnel : « Je n'ai **pas de convictions personnelles**. Je répète un peu toujours la même chose, mais c'est pourtant la réalité, je n'ai **pas de convictions personnelles**. J'applique des recommandations qui ont été évaluées et qui sont remises en causes régulièrement (...) Je **pense** qu'un médecin (qui) ne doit **pas avoir de convictions personnelles**. Je **pense** que les médecins devraient suivre les recommandations de prise en charge des patients basées sur une médecine basée sur des preuves (...) J'essaie de ne **pas avoir d'avis personnel** (...) On n'a **pas à être pour ou contre**, on a à être pour ce qui a été évalué et prouvé comme ayant un intérêt pour nos patients ». C'est donc en effet la norme scientifique, le cadre rigoureux de l'institution qui domine le discours de ce médecin en particulier et qui vraisemblablement régit sa pratique de la médecine, comme il s'efforce de le faire comprendre. En ce qui concerne la pratique médicale, c'est probablement le cas de la grande majorité des médecins, mais c'est le seul sujet, parmi les 7 médecins défavorables, qui ait réussi à ne pratiquement pas donner son avis personnel sur l'homéopathie pendant l'entretien. Les autres médecins n'ont pas hésité à me donner leur avis lorsque je le leur ai demandé ou parfois spontanément.

Enfin, la terminologie autour des croyances et du mysticisme est très peu présente dans le discours des médecins. Dans le groupe défavorable, les médecins parlent surtout de croyance pour parler des patients qui sont adeptes des médecines non conventionnelles. Dans l'esprit de ces médecins, l'utilisation de l'homéopathie repose sur le fait qu'on « **croie** » à son efficacité. Par exemple, le sujet 7 affirme : « Il y a quand même une **adhésion**, une **croyance** ». Et ils impliquent souvent la responsabilité de leurs confrères homéopathes qui « **font croire** » à une efficacité. Par exemple, pour le sujet 10 : « C'est à dire on fait **croire** à des gens qu'en avalant des trucs ils vont aller mieux, alors que probablement déjà en venant voir un médecin, ils vont mieux » ou pour le sujet 11 : « On ne va pas non plus vous donner des granules de sucre pour essayer de vous faire **croire** qu'on a fait quelque chose ! ». Dans le champ lexical de la croyance, on trouve aussi chez ces médecins, l'idée qu'il n'y a pas de « prise en charge miracle » (sujet 11) : « C'est beaucoup plus long d'expliquer aux gens qu'il n'y a pas de prise en charge **miracle** et d'essayer de trouver des règles d'hygiène ». Et puis, le sujet 13 associe l'homéopathie aux idées de « **potion** » et de « **pensée magique** » : « C'est ancestral : la **potion**, prendre quelque chose, pour aller mieux, c'est quelque chose de symboliquement fort (...) une médecine conventionnelle, qui a fait cet effort depuis deux siècles, qui doit le faire encore, qui a beaucoup de choses à régler encore pour elle-même, bien sûr, de sortir de l'empirisme et de la **pensée magique**, avec plein d'écueils ». Le sujet 11 va jusqu'à accuser certains médecins de « **dérives sectaires** » : « Au-delà de l'homéopathie, on se rend compte que beaucoup des médecins qui défraient un peu la chronique par des choses qui sont illégales sont des médecins à exercice particulier, des trucs des fois qui sont complètement... je pourrais pas vous donner tous les titres... les titres pompeux qui ont été inventés, je les connais plus, à un moment je m'y étais un petit peu intéressé, mais les « **kinésistologues** » ou des trucs de ce type-là, on est pas loin de la **dérive sectaire** ! On n'est pas très très loin de la **dérive sectaire**. Il n'y a pas très longtemps, il y a un jeune urgentiste vers Toulouse qui a été interdit d'exercer avec, lui réellement, une mise en accusation pour l'instant qui est celle-là réellement de **dérive sectaire** ».

Dans le groupe des médecins favorables, on n'utilise pas d'avantage de vocabulaire issu du champ lexical de la croyance. Mais, à la différence des médecins du groupe défavorable, on peut noter qu'il n'est pas employé ici pour parler des autres mais de l'homéopathie ou de leur propre pratique médicale. Par exemple, le sujet 3 évoque de façon un peu ambiguë un « **effet immatériel** » : « Mais justement, justement, nous on cherche à ce qu'il n'y ait rien dedans parce que nous ne voulons aucun effet pharmacologique. Ce n'est pas ce qu'on cherche. Nous attendons un effet **immatériel** sur une maladie qui a sa source dans l'**immatériel**. C'est Hahnemann qui le dit ». Le sujet 3 s'inquiète pour ceux qui ne connaissent pas l'homéopathie : « Donc ça les gêne si vous voulez : comment quelque chose qui **n'existe pas** peut fonctionner ? Ils sont beaucoup plus prêts à donner du crédit au placebo que ça ». Mais, étonnamment, ce médecin ne semble pas perturbé outre-mesure par l'idée que quelque chose qui n'existe pas fonctionne. Le sujet 6, qui utilise l'homéopathie pour son effet placebo, parle de « **prophétie autoréalisatrice** » et compare l'homéopathie aux « **coupeurs de feu** ». Le sujet 14 fait l'analogie avec les miracles : « L'empathie joue énormément. C'est d'ailleurs comme ça qu'on explique les **miracles**, également. Cela existe, il n'y en a pas beaucoup, mais cela existe les **miracles** » et à propos de l'effet placebo : « Il y a toujours un côté placebo et le placebo est d'autant plus élevé que

*l'empathie est plus élevée. Le malade qui y **croit** vraiment, qui y va avec la **foi** et le médecin qui échange au même niveau avec lui, l'effet placebo, vous allez le monter le plus possible ».*

Pour résumer, à travers l'emploi du champ lexical de la croyance, les médecins défavorables, d'une part, dénoncent les croyances des patients et la « complicité » des médecins qui utilisent les pratiques non conventionnelles. D'autre part, les termes employés par les médecins favorables laissent à penser qu'ils ne sont peut-être pas totalement étrangers aux idées de croyance, voire de mysticisme pour certains. Dans notre étude, nous n'avons pas interrogé les médecins sur leurs croyances religieuses, mais il n'est pas exclu que leur pratique de la médecine puisse être liée, pour certains, à des degrés divers, à leurs convictions religieuses.

Influence de la formation initiale et de l'expérience vécue sur l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie :

Dans notre étude, la moyenne d'âges des médecins favorables à l'homéopathie est significativement plus élevée que celle des médecins défavorables. Une première hypothèse explicative de ce résultat pourrait être que la formation des médecins a considérablement changé à 20 ans d'intervalle. Cette formation scientifique renforcée pourrait tendre à les éloigner davantage des pratiques médicales non conventionnelles et à les inciter à rejeter l'homéopathie du fait d'une absence (réelle ou supposée) de bases scientifiques.

Dans la partie discussion, nous reviendrons sur cette question en tentant d'apporter un éclairage sur les changements qui sont effectivement intervenus dans la formation initiale des médecins depuis les années 1980.

Mais dans le but de connaître le ressenti des médecins interrogés sur la formation médicale, nous avons abordé la question avec plusieurs médecins et d'autres ont également évoqué ce sujet spontanément.

Tout d'abord, certains médecins favorables à l'homéopathie ont regretté qu'on n'enseigne pas aux étudiants en médecine les grandes réussites qu'a connues, d'après eux, l'homéopathie dans le passé. Par exemple, le sujet 3, à propos des succès du Dr. Pasquero en Argentine face aux épidémies de poliomyélite : « *Vous croyez qu'on en parle de ça ? Les étudiants en médecine ne savent pas ça, on ne leur parle que de la vaccination* ». De même, le sujet 15 présente sa vision des études médicales en déplorant une course aux publications scientifiques : « *Dans un système de concours, dans un système de compétition, où il faut publier des articles avec un impact factor élevé, voire marcher sur la tête des collègues pour faire sa place, en tout cas dans le milieu hospitalier. Et tout ça, à l'intérieur de bornes médicales qui sont celles qu'on apprend en fac et qui sont celles qui vont vous emmener le long de cette carrière, vous voyez ce que je veux dire ?* ». Et elle déplore le manque d'ouverture des études médicales vers d'autres formes de thérapies : « *qu'aujourd'hui, c'est au niveau de l'enseignement de la médecine que ça devrait se passer. Il devrait y avoir, si ce n'est un enseignement de toutes les autres médecines, en tout cas, une ouverture, vous voyez. Quelque chose d'autre, parce qu'évidemment, quand on n'est pas formé dès le début à des choses un peu plus ouvertes... ce n'est pas au bout de 10 ans ou 15 ans quand vous êtes arc-boutés pour y arriver, là-dessus, l'ouverture est plus difficile après, forcément.* » Le sujet 15 pense également que les études de médecines sont très scientifiques, voire très technologiques, et que c'est parce que notre société tout entière est de plus en plus technologique : « *Aujourd'hui on est quand même dans une société très technologique. Et l'enseignement de la médecine est très technologique, à tous les sens du terme. C'est-à-dire on apprend la biochimie, la chimie, la radiologie... On apprend une médecine qui soi-disant repose sur la science, mais surtout sur la technologie, donc les preuves matérielles ou matérialisables, avec un support matériel, derrière, donc, s'il n'y a pas de molécule ou de rayon ou un engin, pour parler de chirurgie, il n'y a pas... il y a ça ou il n'y a rien. C'est assez binaire. C'est-à-dire qu'en fait, l'intégralité de notre enseignement médical repose là-dessus* ».

Dans le groupe des médecins défavorables, plusieurs participent à la formation des étudiants en médecine, ce qui les conduit naturellement à évoquer cette formation. Le sujet 10, par exemple, en tant que maître stage enseigne aux internes et aux externes en médecine que les patients ne viennent pas toujours pour obtenir une prescription médicale et qu'il faut chercher à savoir « *ce que veut le patient* ». Elle n'est pas contre qu'il continue à exister « *des DU d'homéopathie comme il y a des DU de phytothérapie* » mais elle insiste sur : « *Un autre problème. C'est comment on forme des professionnels de santé avec un sens critique et qui sont capables de continuer à se former et de faire des choses en accord avec la science et ce n'est pas spécifique à l'homéopathie, c'est global* ». En mentionnant le sens critique, ce médecin insiste sur l'importance que devrait avoir pour elle la place des sciences dans les études de médecine.

Les médecins favorables et défavorables à l'homéopathie s'accordent donc assez bien sur l'idée qu'aujourd'hui la formation des médecins en France fait la part belle aux sciences et aux technologies. Alors

que beaucoup de médecins favorables à l'homéopathie le déplorent, ceux qui sont défavorables pensent que c'est important et qu'il en faudrait peut-être plus. Mais, la question qui nous intéresse, c'est de savoir si cela a toujours été le cas. Le sujet 11 (défavorable) évoque un changement important dans la formation médicale : « Une chose est sûre : c'est qu'en 2010, si ma mémoire est bonne, il y a eu l'arrivée obligatoire de la lecture critique d'articles, au moment du concours d'internat. Ça, c'est quelque chose qui va porter ses fruits à partir de 2020, on va dire. Donc vraiment quand tous les étudiants y seront passés. Parce qu'on ne pourra plus avoir des études complètement faussées, complètement biaisées. Donc ça veut dire qu'on pourra plus faire autant de fausse science » et il pense effectivement que le niveau scientifique des études médicales était peut-être moins élevé dans le passé : « Donc peut-être, je dis bien peut-être, que c'était le niveau scientifique qui n'était pas assez élevé ». Et il fait la distinction entre le 1^{er} cycle qui historiquement est très scientifique et le 2nd cycle qui est (toujours) « plus axé vers la thérapeutique et la pathologie et donc effectivement avec moins de sciences, moins de recherche, en tout cas ».

Notre analyse des différents entretiens semi-directifs corrobore donc l'idée que la différence d'âge entre les médecins favorables et défavorables à l'homéopathie pourrait s'expliquer, au moins en partie, par des différences dans la formation initiale et peut-être particulièrement dans la formation scientifique des médecins.

Une seconde hypothèse pour expliquer cette différence d'âge entre les groupes « favorable » et « défavorable » est que les médecins pourraient dans une certaine proportion avoir tendance à changer d'opinion sur l'homéopathie au cours de leur vie. Certains médecins rejetteraient d'abord assez fortement l'homéopathie, à cause de leurs études scientifiques et/ou à cause de sa part d'irrationalité. Puis, avec l'âge, pour des raisons diverses qui sont à explorer, ils tendraient à être moins vindicatifs, moins catégoriques, voire pour certains à l'accepter complètement. Ce changement d'attitude pourrait avoir lieu plus ou moins précocement chez les médecins. Il pourrait être graduel, se faisant sur plusieurs années en fonction des expériences personnelles ou professionnelles ou parfois il pourrait être extrêmement rapide, à la suite d'un événement exceptionnel, une sorte de rupture biographique. Dans le questionnaire et au cours des entretiens, nous avons demandé aux médecins s'ils avaient changé d'opinion à propos de l'homéopathie, et dans ce cas, d'expliquer ce qui les avait fait changer d'avis. A partir des questionnaires, nous avons constaté en effet que les médecins qui ont changé d'avis sont plus nombreux dans les groupes « favorable » et « intermédiaire » que dans le groupe « défavorable ». Dans le groupe favorable, 19 médecins (35,2 % des répondants) déclarent avoir changé d'avis au cours de leur vie à propos de l'homéopathie. Parmi eux, 11 médecins évoquent un souvenir particulièrement marquant, soit les concernant personnellement (4 cas), soit des cas de guérisons spectaculaires dans le cadre professionnel (8 cas). 6 médecins évoquent plutôt des raisons accumulées au fil des années d'être satisfait de l'homéopathie.

Au cours des entretiens semi-directifs, les médecins favorables à l'homéopathie ont également évoqué parfois des événements de leur vie personnelle, qui les ont marqués et qui les ont décidés à s'orienter vers l'homéopathie. Par exemple, le sujet 3 évoque un souvenir ancien concernant sa famille : « Le médecin de famille était allé chercher le professeur de Paris, parce qu'on habitait à (...). Il était allé chercher le professeur de Paris pour venir à son aide parce que mon père était mourant. (...) Et la voisine de palier a contacté maman en lui disant : " écoutez on a un médecin homéopathe ici chez nous, il est de Marseille ... Je suis sûr qu'il peut aider votre mari ". Alors bien sûr on est allé frapper à sa porte. Et il est venu. On ne savait pas ce que c'était que ça, un homéopathe, mais si ça pouvait aider (...) Et quand j'ai vu le résultat sur mon père j'ai dit "ah mais faut faire cette médecine-là !". Donc j'ai fait toutes mes études de médecine, en vue d'être homéopathe ». De même, le sujet 5 évoque un tournant peu après ces études : « Et puis j'avais plus ou moins abandonné ça (l'homéopathie, qu'elle connaissait depuis longtemps, son père étant vétérinaire homéopathe), jusqu'au jour où ma fille est tombée malade et il n'y avait pas moyen de la soigner autrement, il n'y avait pas de moyen de la soigner en allopathie que de donner des trucs avec des effets secondaires, ce que je n'ai pas voulu. Alors mon père m'a dit : " va voir untel ", qui en 6 mois l'a guérie ». Le sujet 15 affirme ne pas avoir changé d'opinion sur l'homéopathie mais elle évoque un souvenir de jeunesse qui l'a touchée personnellement : « C'est à dire avant, quand j'étais plus jeune, ma conviction était personnelle, donc j'ai toujours été convaincue que ça marchait. Je vais vous dire pourquoi, c'est très simple. Quand j'étais jeune, j'étais très jeune, j'avais 14 ans, j'avais un problème dermatologique : un impétigo, c'est un peu comme de l'eczéma, vous voyez, sur la joue. Vous voyez, à 14 ans, une jeune fille, d'avoir un gros placard sur la joue, c'est intéressant comme situation ! À une époque où on est très bien dans sa peau... Et donc ma maman m'emmène voir un dermatologue qui me met sous crème antibiotique etc... ça ne fait strictement rien... mais le machin s'aggravait ! Bon, on retourne voir le dermat. Maman lui disait : " écoutez docteur, ça n'a pas marché très bien. Regardez c'est pire ! " Et ce charmant médecin lui répond : " écoutez, ça lui fera le caractère ! " non mais je vous jure ! Tel que ! Donc on est sorti manu militari du cabinet de ce charmant médecin, mais ça

n'avait pas résolu mon problème et sur ce, une cousine me recommande un médecin homéopathe parisien. Je n'avais jamais entendu parler ou en tout cas pratiqué d'homéopathie avant. On est d'une famille classique. Et donc, au point où on en était, je ne craignais plus rien. Donc maman a pris rendez-vous avec cette femme homéopathe qui m'a reçu au moins une heure, nous a posé des questions dans tous les sens, elle a prescrit un traitement homéopathique, l'impétigo a disparu et n'est plus jamais revenu ! »

Il semble donc que dans le vécu de certains médecins, des situations assez exceptionnelles, particulièrement marquantes, peuvent les pousser à s'orienter vers l'homéopathie. Certains d'entre eux étaient peut-être prédisposés à cela, et c'est pourquoi ils ont d'abord essayé ce type de remède. Dans d'autres cas, ils se sont tournés vers l'homéopathie, sans savoir de quoi il s'agissait, alors qu'ils étaient dans une situation d'échec thérapeutique.

En définitive, on peut penser que les deux phénomènes décrits ici peuvent avoir une influence conjointe sur le résultat observé. C'est-à-dire que les médecins favorables à l'homéopathie tendent à être plus âgés que les défavorables, probablement à la fois parce que les études de médecine ont changé au fil du temps, laissant plus de place aux sciences fondamentales, et poussant les jeunes médecins à s'éloigner de l'homéopathie et à la fois, parce que certains médecins, à la suite d'une expérience particulière, acceptent davantage l'homéopathie avec l'âge.

Discussion :

La communication des médecins sur l'homéopathie. Utilisation d'internet et des réseaux sociaux :

La différence d'âge moyen entre les médecins des groupes favorable et défavorable est à mettre en relation avec leur mode de communication. Qu'ils soient favorables à l'homéopathie ou non, les médecins semblent communiquer autant au sujet de l'homéopathie, c'est-à-dire assez peu, voire occasionnellement. Cependant, du fait qu'ils sont plus jeunes, les médecins défavorables à l'homéopathie utilisent davantage internet et les réseaux sociaux que les médecins favorables (voir plus haut notre résultat). La différence est très marquée, ce qui implique que les médecins défavorables ne communiqueraient pas plus en réalité que les autres, mais de façon différente. L'utilisation privilégiée de ce média a certainement permis à ces médecins de s'organiser en collectifs, et/ou les a souvent conduits à y adhérer. L'étude de la communication au sein du collectif « Fakemed » par exemple, serait d'un grand intérêt et pourrait constituer un sujet de recherche à part entière. Elle pourrait peut-être permettre de comprendre comment cette organisation a permis d'aboutir à un message suffisamment fort pour initier un changement de la législation sur l'homéopathie. Les médecins favorables, qui utilisent davantage les moyens de communications traditionnels (congrès, groupes de discussions...) produisent des discours dont la portée n'est pas la même. Avec ce type de communication, ils atteignent principalement les collègues qui comme eux sont favorables à l'homéopathie. Au contraire, en utilisant Twitter et internet en général, les médecins défavorables peuvent atteindre des publics beaucoup plus variés : d'abord des collègues médecins qui n'ont pas encore de position ferme sur le sujet, mais aussi, dans une certaine mesure, le grand public, les journalistes et les politiques. Cette différence importante dans le mode de communication a donc probablement contribué de façon importante à ce que le discours des médecins défavorables soit beaucoup plus largement entendu, que celui des médecins favorables. Un certain nombre de médecins favorables ont sans doute pris conscience plus récemment de leurs difficultés de communication à grande échelle et ont donc également commencé à s'organiser en collectif, sur internet, avec la création du site « mon homéo, mon choix ».

Genre et homéopathie chez les médecins :

La santé est un domaine très genré dans la sphère privée. En effet, il est connu que dans les couples hétérosexuels, c'est encore très souvent la femme qui s'occupe de la santé des enfants (Catherine Vidal, Muriel Salle, 2017). C'est généralement la femme qui prend rendez-vous avec le médecin pour les enfants. C'est elle qui achète et qui gère davantage les médicaments à la maison. L'utilisation de l'homéopathie est également genrée. Le portrait-robot de l'utilisateur de l'homéopathie est une femme ayant suivi des études supérieures (France Lert *et al.*, 2014). Il était donc légitime de penser que la pratique de l'homéopathie puisse également être genrée parmi les médecins. On pouvait imaginer, par exemple, que les femmes médecins seraient davantage amenées à utiliser l'homéopathie dans le cadre familiale et que ça les conduise

naturellement à l'utiliser davantage dans le milieu professionnel. C'est plus ou moins ce qui s'est passé pour le sujet 5 (voir plus haut, le cas de sa fille tombée malade). Finalement, nos résultats ne montrent pas de différence significative dans l'attitude vis-à-vis de l'homéopathie entre les hommes et les femmes qui ont répondu à l'étude, ce qui suggère que ces situations théoriques, si elles existent en effet dans la vie quotidienne, restent marginales. Il semble donc que les femmes médecins soient moins susceptibles de se tourner vers l'homéopathie que les femmes du grand public, peut-être à cause de leurs études scientifiques.

Dans une étude menée sur les attitudes des médecins vis-à-vis de la vaccination, autre sujet de santé socialement controversé, une différence significative entre les femmes et les hommes a été observée, les femmes médecins étant généralement moins confiantes vis-à-vis de la vaccination (Fanny Collange *et al.*, 2015). Les auteurs précisent également que, dans leur étude, ces femmes médecins « pratiquent davantage les médecines douces ». Il est donc possible que les femmes médecins pratiquent plus souvent l'homéopathie, mais que notre étude n'ait pas permis de le mettre en évidence.

Dans le cadre du projet Homeocss, une étude transversale est prévue concernant le genre, en lien avec les représentations de l'objet homéopathie des différents acteurs de la controverse (Marie-Stéphanie Abouna, résultats non publiés).

La notion de croyance en lien avec l'homéopathie et l'effet placebo :

Certains médecins défavorables à l'homéopathie considèrent que l'utilisation de l'homéopathie chez les patients repose sur une « croyance » et que les médecins qui pratiquent l'homéopathie sont malhonnêtes en exploitant la crédulité des patients (voir par exemple figure 8, l'emploi des termes « escroquerie », « tromperie », « mensonge », « charlatanisme » par exemple). Mais peut-on considérer objectivement qu'il s'agit d'une forme de croyance, similaire à une croyance religieuse, qu'on retrouve chez les patients de façon très générale ? Au sein du projet Homeocss, une étude à paraître est consacrée aux représentations de l'homéopathie chez les patients (Mohamed Djouani, résultats non publiés) et il sera intéressant de confronter ces représentations de l'homéopathie entre médecins et patients.

Les académies de médecine et de pharmacie affirment que l'utilisation de l'homéopathie repose sur une connaissance insuffisante des mécanismes de l'effet placebo¹³. Pourtant, lors des entretiens, les médecins interrogés (qu'ils soient favorables ou non à l'homéopathie) semblaient tous avoir une vision complète et assez complexe de l'effet placebo, ou de « l'effet contextuel », comme beaucoup préfèrent le nommer. Mais, on peut se demander si les médecins défavorables à l'homéopathie ont bien tous une connaissance complète de ce mécanisme. En effet, dans les réponses au questionnaire, certains médecins semblent considérer que l'effet placebo repose obligatoirement sur la croyance de l'efficacité du produit. Mais cette vision de l'effet placebo est sans doute incomplète, puisqu'il s'avère que l'effet placebo peut faire intervenir de multiples mécanismes neuronaux, même en sachant par exemple que le produit utilisé est un placebo (Alain Autret, 2013 ; Yiheng Tu *et al.*, 2019). Les mécanismes de l'autoguérison, sous l'influence du psychisme et de facteurs environnementaux sont sans doute très complexes et encore très peu étudiés (Jeremy Howick, 2017). Ils mériteraient sans doute d'être explorés davantage comme le propose une autre étude en cours du projet Homeocss (Emmanuella Di Scala, 2021).

La formation des médecins

Dans leur ouvrage « De la médecine à la santé », Jean-François Mattei et ses collaborateurs expliquent qu'à partir de 1958, la faculté de médecine s'est liée de façon exclusive à l'hôpital ce qui a permis des « progrès diagnostiques et thérapeutiques considérables » mais au détriment d'une relation médecin-patient de qualité. Les auteurs évoquent néanmoins l'arrivée dans les années 90 des Sciences Humaines et Sociales (SHS) dans le programme de PCEM1, pour éviter que les jeunes médecins ne soient trop accaparés par les aspects technico-scientifiques de leurs études et pour qu'ils s'intéressent davantage aux aspects humains. Malheureusement, cette tentative d'ouverture vers les sciences de l'homme n'a eu que peu d'effet d'après les auteurs. Au contraire, le début des années 90 marque le début d'une nouvelle école de la médecine. Aux États-Unis, l'école de MacMaster, à Hamilton, est à l'origine d'une nouvelle façon d'enseigner la médecine résumée alors par les termes « *evidence-based medicine* », donc littéralement « une médecine basée sur la preuve ». Avec des méthodes pédagogiques modernes, comme l'auto-apprentissage, en petits groupes supervisés par un tuteur, où l'on privilégie le fait d'apprendre à apprendre, plutôt que l'acquisition d'une

¹³ Voir note 2 p. 2

somme importante de connaissances, cette école va inspirer de nombreuses universités en Europe et notamment en France, depuis les années 90 jusqu'à aujourd'hui.

On retrouve finalement l'influence de cette école américaine à travers cette expression : « médecine basée sur la preuve », comme un leitmotiv, dans le discours des jeunes médecins, particulièrement dans le groupe défavorable. En effet, le terme « preuve » apparaît 72 fois dans nos questionnaires, le plus souvent dans une formulation négative (« absence de preuve ») et 5 médecins du groupe défavorable font référence directement à une médecine conventionnelle « basée sur les preuves » ou « basée sur la science ».

Parallèlement au développement en Europe de la médecine basée sur les preuves, les années 90 marquent un tournant dans la sélection des étudiants en médecine. En effet, le nombre de candidats au concours de fin de première année a fortement augmenté au début des années 90, alors que parallèlement le *numerus clausus* s'est abaissé de 5900 en 1983 à 3575 en 1995. Le taux de réussite au concours est donc passé d'environ un étudiant sur 5 à un étudiant sur 10 dans le même temps. Cette très forte pression de sélection a conduit de façon automatique à recruter les jeunes médecins quasi-exclusivement à partir de bacs scientifiques (C ou D) avec mention. Depuis une trentaine d'années, ce n'est donc pas seulement la formation des médecins qui tend à être plus scientifique, mais également le profil des étudiants sélectionnés par un concours exigeant dans les matières scientifiques.

La relation médecin – patient :

La plupart des médecins accordent beaucoup d'importance à la relation médecin – patient. Les médecins homéopathes tout d'abord, avec des consultations d'une durée proche d'une heure, attachent beaucoup d'importance à l'écoute du patient. L'homéopathie est connue pour être une approche spécifique du patient (en fonction de son terrain...). L'homéopathe doit donc en théorie prendre le temps de connaître son patient et il est possible que ce temps d'écoute contribue au succès thérapeutique (Elie Arié, Jacques Boulet, 2010). Dans notre étude, on peut citer par exemple le sujet 14 (favorable) : « *Je me souviens que quand j'ai commencé mes études de médecine, deux patrons de l'hôpital m'avaient dit : “ Sache une chose : la façon de donner compte plus que ce que l'on donne “ donc pour les maladies fonctionnelles qui ne sont pas liées à des déficits importants, avec une fracture ou autre, l'empathie joue énormément* ». Ensuite, parmi les médecins qui pratiquent occasionnellement l'homéopathie, certains regrettent de ne pouvoir bénéficier d'un temps d'écoute similaire avec leurs patients. Enfin, parmi les médecins qui sont défavorables à l'homéopathie beaucoup voient dans ce temps d'écoute le seul aspect positif dans l'approche homéopathique. Par exemple, pour le sujet 4 (défavorable) : « *Ils (les homéopathes) accordent énormément de temps au patient lors de la consultation. Souvent ils ne sont pas conventionnés, ils sont secteur 2 et en effet avoir plus de temps pour parler avec le patient, le connaître c'est forcément formidable. Il y a que comme ça et tout l'effet placebo avec l'effet contextuel, parce qu'il a eu aussi une discussion, une communication thérapeutique qui fait que c'est plus tout ce qu'il y a autour qui fonctionne* ». De leur point de vue, c'est sur cette relation médecin-patient que le médecin doit travailler lorsqu'il pense qu'un médicament n'est pas utile. En effet, beaucoup de médecins défavorables considèrent le pur effet placebo (lié à la prescription d'un remède supposé inefficace) comme une tromperie et que le médecin dans certains cas ne doit rien prescrire et plutôt prendre un temps d'explication avec son patient. Chez ces médecins, c'est moins l'écoute que l'explication qui est importante dans cette relation médecin – patient. C'est ce que nous dit le sujet 7 : « *pour l'anxiété je pense que reconnaître nommer et légitimer l'anxiété d'un patient, la partager, comprendre les mécanismes, l'aider à trouver un ressort en lui-même pour la modifier, la contrôler c'est mieux que de prescrire un placebo. Voilà mon hypothèse de départ.* »

Par ailleurs, dans cette relation, se pose la question du rôle du médecin, souvent discutée au cours des entretiens. Est-ce que le rôle du médecin doit être :

- Poser un diagnostic et traiter la maladie s'il y a lieu, ou bien
- Soigner le patient ?

Autrement dit, quelle est la démarche privilégiée par ces médecins ? Est-ce une démarche de traitement (*cure* en anglais). Peu importe que le patient aille mieux à court terme, il faut poser un diagnostic et identifier le remède adéquat. Ou bien une démarche de soin (*care* en anglais) ? Peu importe d'identifier la maladie qui affecte précisément le patient. Ce qui compte c'est qu'il aille mieux. Dans le premier cas, la démarche est scientifique, elle repose sur la compréhension des phénomènes biologiques (normaux et pathologiques), dans le second, c'est une démarche empirique centrée sur la personne et ses symptômes. Michel Poisson nous

explique qu'à partir du XIXe siècle, les médecins, qui étaient tous de sexe masculin, ont abandonné la médecine du moyen-âge, une médecine quasi religieuse, basée sur la prière et l'accompagnement du patient (du patient-ami) dans la douleur et vers la mort, pour se tourner vers une médecine moderne, basée sur la science (chimie et physiologie) qui laissait entrevoir que des maladies jusque-là incurables, assimilées à des déceptions divines, pourraient un jour être traitées et guéries (Michel Poisson, 2015). Dès le XIXe siècle, les médecins auraient donc eu tendance à s'éloigner de la démarche de soin pour se rapprocher d'une médecine plus scientifique, mais plus impersonnelle également, qui aboutit à la fin du XXe siècle à la « dérive technologique et la déshumanisation » de la pratique médicale que rapporte Michel Poisson, ainsi que d'autres auteurs (Jean-François Mattei *et al.*, 1997). L'auteur modère ensuite son propos et prévient d'éviter la caricature qui consisterait à penser que « les médecins auraient perdu toute forme d'humanité ». Dans notre étude, les médecins favorables à l'homéopathie semblent effectivement accorder une grande importance à l'écoute et à la relation patient, mais ils insistent souvent davantage dans leur discours sur l'approche expérimentale. Ils considèrent Hahnemann comme un des premiers savants à pratiquer une médecine expérimentale, avant Claude Bernard, et ils parlent souvent de leur démarche logique pour identifier le remède adéquat pour tel patient. Quant aux médecins défavorables, bien qu'ils semblent centrés sur la science dans leur discours, en insistant fréquemment sur l'importance de la science dans le choix d'un traitement, ils prennent en compte la souffrance psychologique des patients et peuvent faire quelques exceptions, comme l'explique le sujet 4 : « *Par exemple, chez une patiente qui a une problématique psy avec une part d'angoisse et d'anxiété, je ne vais pas arrêter de lui prescrire son homéopathie surtout si je ne lui offre rien à côté* » ou alors ils préfèrent s'engager dans une démarche, plus chronophage, de discussion, d'explication voire une prise en charge psychologique (voir plus haut les propos du sujet 7). Ainsi notre étude n'est certainement pas en faveur d'une représentation dichotomiques des médecins, avec des médecins favorables à l'homéopathie qui seraient systématiquement dans une démarche de « *care* » et des médecins défavorables, uniquement dans une démarche de « *cure* ». Au contraire, notre étude nous amène surtout à penser que les médecins du groupe intermédiaire, mais pas uniquement eux, sont particulièrement à-même d'allier les deux approches. En étant plus pragmatiques, ils vont chercher à déterminer le traitement le plus adéquat, correspondant à un patient, avec sa pathologie et son identité propre, sans hésiter si cela leur semble la meilleure option, à recourir à la médecine non-conventionnelle, voire à la placebothérapie. Tous ces médecins, qui ne sont ni fortement attachés à l'homéopathie, ni en totale opposition, seraient sans doute très intéressés par le développement des multiples stratégies thérapeutiques basées sur l'autoguérison qui sont à l'heure actuelle quasiment absentes des programmes de formation des médecins. C'est pourquoi nous pensons qu'il serait utile et même important d'encourager la recherche scientifique sur les mécanismes d'autoguérison et de former davantage les médecins à des pratiques de soin en lien avec ces mécanismes.

L'homéopathie au fil du temps :

Aux deux phénomènes que nous avons identifiés pour expliquer le fait que les médecins défavorables à l'homéopathie sont en moyenne plus jeunes que les favorables, s'ajoute probablement une sorte d'émulation à travers la sphère médiatique. En effet, les médecins les plus jeunes, étant souvent en lien avec les réseaux sociaux, subissent sans doute une forte influence de la part des collectifs, comme le collectif « *Fakemed* », qui est très actif depuis quelques années et qui se mobilise contre l'homéopathie et les autres médecines non-conventionnelles, en témoignent les 8 médecins du groupe défavorable qui citent ce collectif dans leurs réponses au questionnaire et les nombreux médecins défavorables qui mentionnent internet ou les réseaux sociaux.

Ces différents phénomènes agissent vraisemblablement de façon contraire sur l'avenir de l'homéopathie en France. En effet, d'un côté la modernité des jeunes médecins et des études qu'ils ont suivies les poussent au fil du temps à s'éloigner de l'homéopathie qui est vue comme une approche archaïque et obsolète, comme l'indiquent les propos du sujet 7 : « *Ah comment je vais dire ça... c'est vraiment daté quoi. Voilà, Samuel Hahnemann c'est vieux quoi ! C'est le 18e siècle. C'est avant le positivisme, c'est de l'empirisme à l'état pur et de nos jours c'est vraiment... C'est frappé d'obsolescence, mais alors complet quoi !* ». Ainsi, on pourrait croire que l'homéopathie tendrait à disparaître progressivement de l'éventail des pratiques thérapeutiques. Mais, en réalité, il semble qu'avec l'âge, certains médecins, sans doute un peu déçus par la médecine conventionnelle, se tournent vers des pratiques moins conventionnelles, comme l'homéopathie. Ce second phénomène, qui s'oppose finalement en premier, tend à ralentir l'abandon de l'homéopathie par les médecins. Avec les progrès de la science, on peut penser que cette seconde force va progressivement s'amenuiser par rapport à la première, de sorte que l'homéopathie serait à terme presque complètement abandonnée, d'ici

encore quelques générations. La figure 16 présente un modèle hypothétique qui représente les principales forces en action sur l'évolution de l'homéopathie au sein du corps médical.

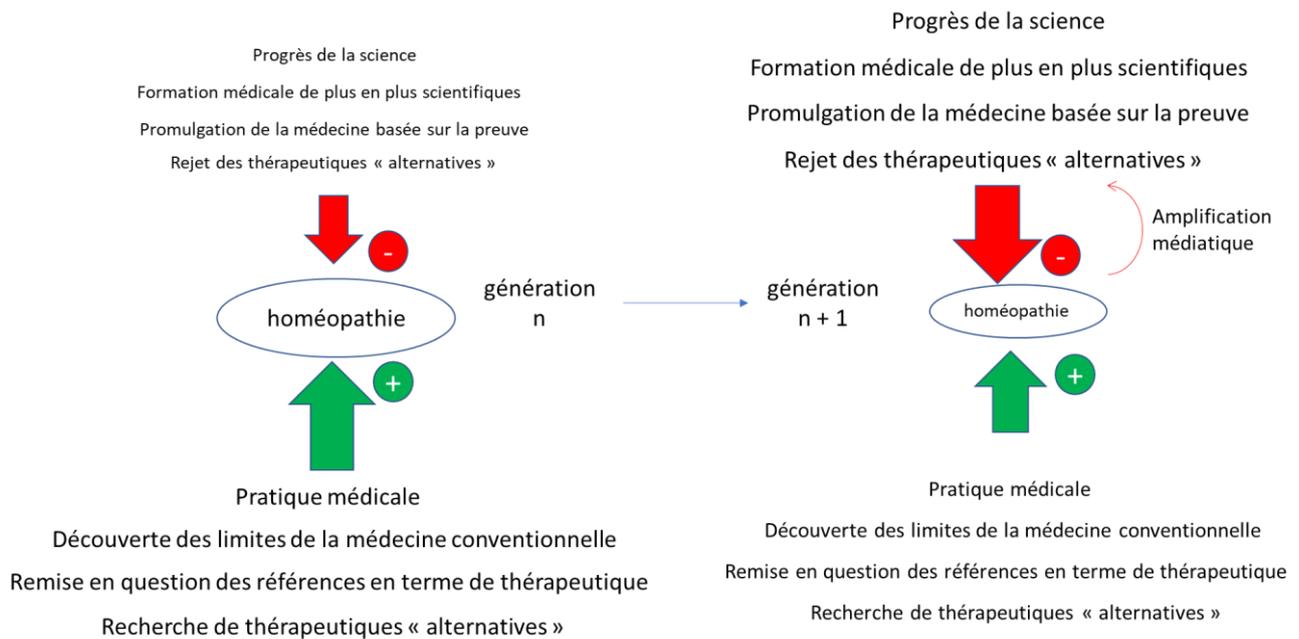


Figure 16 : Modèle qui représente l'évolution hypothétique de la pratique de l'homéopathie sous l'influence des progrès de la science et de la formation médicale, d'une part (effet négatif sur la pratique de l'homéopathie) et de la pratique médicale d'autre part (effet positif sur la pratique de l'homéopathie). La lecture des différents facteurs de haut en bas peut représenter un changement possible lié à l'âge de certains médecins, alors que la lecture de gauche à droite indique un changement entre une génération et la suivante. La taille du texte et la taille des flèches servent à représenter l'importance relative des forces en action sur la pratique de l'homéopathie.

Remerciements

Pour cette étude, nous souhaitons remercier vivement tous les membres du projet Homeocss pour leurs discussions et leurs relectures enrichissantes, et plus particulièrement le Dr. Emmanuella di Scala pour avoir initié ce projet et pour son soutien indéfectible. Merci également au Dr. Philippe Ricaud, membre du laboratoire CIMEOS. Nous souhaitons également remercier le comité scientifique du projet, dont son président, le Dr. Fabien Medvecky de l'Université d'Otago, qui a accepté d'évaluer ce travail avant sa soumission. Enfin, nous remercions tous les médecins qui ont accepté d'être les sujets de cette étude et de répondre honnêtement à nos questions.

Bibliographie :

Alain Autret, *Les effets placebo. Des relations entre croyances et médecines*, Paris, L'Harmattan, 2013, 112 p.

Alain Sarembaud, Bernard Poitevin, *Homéopathie - Pratiques et bases scientifiques*, Paris, Elsevier Masson, Coll. « Abrégés », 2011, 308 p.

Baudouin Jurdant, *La médecine « scientifique » serait-elle ruine de l'art ? À travers quelques récits autobiographiques de médecins et de chirurgiens*, Éditions de la Sorbonne, « Sociétés & Représentations » 2009/2 n° 28, pages 119 à 134.

Catherine Vidal, Muriel Salle, *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ?*, coll : « Égale À Égal », 2017, 80 p.

David Pérol, Jocelyne Provençal, Anne-claire Hardy-Bessard, David Coeffic, Jean-Phillipe Jacquin, Cécile Agostini, Thomas Bachelot, Jean-Paul Guastalla, Xavier Pivot, Jean-Pierre Martin, Agathe Bajard, and Isabelle Ray-Coquard, « Can treatment with Cocculine improve the control of chemotherapy-induced emesis in early breast cancer patients? A randomized, multi-centered, double-blind, placebo-controlled Phase III trial. », *BMC Cancer*, 2012, Volume : 12, p. 603

Elie Arié, Jacques Boulet, *Pour ou contre l'homéopathie ?*, Béziers, Mordicus, 2010, 98 p.

Emmanuella Di Scala, *L'homéopathie en question*, Paris, l'Harmattan, 2020, 136 p.

Emmanuella Di Scala, *L'homéopathie, des désaccords entre scientifiques*, Paris, l'Harmattan, 2021, sous-presse.

F. Liebens, M. Aimont, B. Carly, A. Pastijn, S. Swimberg, S. Rozenberg, M. Degueudre, *Internet, presse, médias : nouveaux éléments dans la communication médicale*, 27es journées de la SFSPM, Deauville, novembre 2005

Fanny Collange, Lisa Fressard, Pierre Verger, Fanny Josancy, Rémy Sebbah, Arnaud Gautier, Christine Jestin, Emin Agamaliyev, Fanny Mikol, Daniel Floret, Jean Paul Guthmann, Odile Launay, Céline Pulcini, Anne-Sophie Ronnaux-Baron, « Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes » in *ÉTUDES et RÉSULTATS*, dir. Franck von Lenep, Paris, DREES, n° 910, 2015.

Jeremy Howick, « Docteur Vous, les bases scientifiques de l'autoguérison », Québec, Les Editions de l'Homme, 2017, 315p

Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004), *Mixed methods research: A research paradigm whose time has come*. Educational Researcher, 33(7), 14-26.

Lert F, Grimaldi-Bensouda L, Rouillon F, Massol J, Guillemot D, Avouac B, et al. Characteristics of patients consulting their regular primary care physician according to their prescribing preferences for homeopathy and complementary medicine. *Homeopathy* 2014;103(1):51-7.

Michel Armatte , « Le statut changeant de la corrélation en économétrie (1910-1944) », *Revue économique*, 2001/3 (Vol. 52), p. 617-631.

Michel-Louis Rouquette, Patrick Rateau, *Introduction à l'étude des représentations sociales*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, coll. « La psychologie en plus », 1998, 159 p.

Michel Van Wassenhoven, Martine Goyens, Etienne Capieaux, Philippe Devos, Pierre Dorfman, « Nanoparticle Characterisation of Traditional Homeopathically Manufactured Cuprum metallicum and Gelsemium sempervirens Medicines and Controls », *Homeopathy*, 2018, Volume : 107, p. 244-263

Pascal Marchand, Pierre Ratinaud, (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. In Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012 (pp. 687-699).

Pascal Moliner, Patrick Rateau, Valérie Cohen-Scali, *Les représentations sociales. Pratique des études de terrain*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2002, 230 p.

Pascal Ragouet, *L'eau a-t-elle une mémoire ? Sociologie d'une controverse scientifique*, Paris, Raisons d'agir, coll. « Cours et travaux », 2016, 230 p.

Pierre Paillé, Alex Mucchielli, *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Malakoff, Armand Collin, coll. « U », 2012, 424 p.

Ratinaud, P. (2009). *Iramuteq : Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. www.iramuteq.org

Sébastien Malpel, Prisca Bouillé, Marie-Laure Groult, « Le corps médical – Médecins et Pharmaciens », *in L'homéopathie en question*, Emmanuella Di Scalla dir., Paris, l'Harmattan, 2020, p. 95-108

Susan Tomczak Matthiesen, Sigrid Juhl Lunde, Sophie Wohlert Kjær, Elisa Carlino, Lene Vase, « Placebo analgesia effects across central nervous system diseases: what do we know and where do we need to go? », *Pain reports*, 2019 - Volume 4 - Issue 3 - p e717 doi: 10.1097/PR9.0000000000000717

Yiheng Tu, Joel Park, Seppo P. Ahlfors, Sheraz Khan, Natalia Egorova, Courtney Lang, Jin Cao, Jian Kong, « A neural mechanism of direct and observational conditioning for placebo and nocebo responses. », *Neuroimage*, 2019, Volume : 184, p. 954-963.