

Efficacité de l'homéopathie : ce que disent vraiment les études

 aether.news/lhomeopathie-guerit-les-etudes-le-montrent/

8 juin 2020

La crise liée au coronavirus révèle l'acuité des controverses médicales chez les scientifiques. Pour rendre justice à la diversité des approches thérapeutiques, la médecine doit élargir ses concepts, ses méthodes et ses fondements scientifiques. Les polémiques et les critiques des médecines complémentaires, notamment de l'homéopathie, montrent les craintes que suscite cette réforme, pourtant nécessaire. Harald Hamre, médecin et chercheur à Fribourg (Allemagne) fait le point sur la recherche scientifique sur l'homéopathie dans cet échange avec Louis Defèche.

Quelle place occupe l'homéopathie dans le débat scientifique ?

Une question centrale dans le débat est de savoir si les substances dynamisées selon les procédés de haute dilution sont efficaces. On peut examiner cela en laboratoire. Dans de nombreuses expériences, l'action qu'exercent des substances ainsi dynamisées sur les systèmes biologiques a été établie grâce à différents tests et confirmée dans la moitié (voire jusqu'au deux tiers) des expériences répliquées¹². L'homéopathie peut donc avoir une action dans des conditions de laboratoire.

Pour tester l'efficacité des médicaments homéopathiques chez l'être humain, la procédure en vigueur est la plus conservatrice et la plus stricte : elle consiste à établir des comparaisons avec des placebos dans des études randomisées en double aveugle.

Dans de nombreuses études de ce type et dans les méta-analyses correspondantes, l'homéopathie a été efficace³. Dans le système de tests de l'étude clinique en double aveugle, l'homéopathie peut donc également avoir un effet.

Elle peut cependant aussi avoir des effets secondaires⁴ et ne devrait pas être utilisée comme unique thérapeutique lorsque d'autres thérapies sont nécessaires. Des études comparatives ont toutefois montré que les effets secondaires ou les complications n'étaient pas plus fréquents en cas de recours à l'homéopathie que sous thérapie conventionnelle ou placebo, mais tout aussi fréquents⁵⁶⁷⁸⁹¹⁰¹¹¹²¹³, voire moins fréquents¹⁴¹⁵.

À mon avis, le point qui fait polémique n'est pas la preuve empirique de l'efficacité, mais l'explicabilité de l'effet, en particulier pour les dilutions homéopathiques hautes. En biomédecine, on pense souvent que les dilutions homéopathiques hautes ne sont pas efficaces parce qu'elles ne contiennent plus de molécules des substances potentialisées, une fois passé par exemple le seuil de D23 ou C12¹⁶. Cette opinion se fonde sur l'idée que les médicaments aux effets positifs supérieurs aux effets du placebo ne peuvent être

obtenus que par des principes actifs présents dans des concentrations mesurables. De nombreux médicaments anthroposophiques sont aussi produits selon des méthodes homéopathiques, certains d'entre eux dans des hautes dilutions.

Si donc des hautes dilutions homéopathiques peuvent réellement avoir un effet selon les études empiriques, que faut-il penser du modèle de pensée conventionnel ? Helmut Kiene s'apprête à publier une communication sur cette question.

Pourtant, on parle de méta-analyses qui contestent l'efficacité de l'homéopathie ?

Dans l'ensemble, les méta-analyses tendent plutôt à montrer que l'homéopathie est efficace. Helmut Kiene et moi-même n'avons pu confirmer l'affirmation selon laquelle des études d'envergure prouveraient un manque d'efficacité de l'homéopathie par rapport aux placebos. Jusqu'à maintenant, nous n'avons présenté nos résultats que sous une forme abrégée¹⁷. Une publication scientifique détaillée est à venir.

Comment sont menées les études avec placebos et que signifient-elles sur la scène scientifique ?

Les méta-analyses que nous avons étudiées concernaient des études cliniques randomisées et contrôlées (ERC) pour différents types de pathologie. Dans ces études, les patients sont répartis au hasard (en anglais *random*) entre un groupe recevant un traitement et un groupe témoin. La répartition aléatoire vise à garantir que les facteurs susceptibles d'influencer l'évolution de la maladie externes au traitement (par exemple la durée et la gravité de la maladie à traiter) soient répartis de manière égale dans les deux groupes. Le groupe traité reçoit un médicament homéopathique, le groupe de contrôle reçoit une substance placebo dont l'aspect et le goût sont les plus proches possibles du médicament homéopathique. L'objectif des essais avec placebo est que les deux groupes de patients ne sachent pas de quelle thérapie ils bénéficient, de sorte que tout facteur psychologique susceptible d'influencer le résultat de l'étude (par exemple, l'attente d'une amélioration) soit réparti de manière égale dans les deux groupes. Cela s'applique également à différents aspects de la thérapie tels que l'entretien d'anamnèse, l'examen médical, l'information et les conseils de santé. C'est pourquoi, au-delà des patients, médecins et thérapeutes, les autres personnes participant à la collecte des données doivent travailler « à l'aveugle », c'est-à-dire dans l'ignorance du groupe auquel appartiennent les patients. C'est le principe des études en double aveugle.

Les études randomisées en double aveugle contrôlées sont considérées comme la méthode la plus fiable pour évaluer l'efficacité des nouveaux médicaments, y compris pour leur autorisation de mise sur le marché. D'un point de vue technique, c'est possible d'appliquer cette méthodologie aux granules homéopathiques. Le dispositif du double aveugle et la randomisation ne sont cependant pas « exempts d'effets secondaires » mais peuvent, dans certaines circonstances, compliquer la réalisation d'études ou fausser les résultats quand les conditions de l'étude réduisent les effets thérapeutiques (effets dits « faux négatifs »). Voici un exemple : dans le cas des traitements homéopathiques dispensés à une personne isolée, les patients sont interrogés au cours

de leur traitement sur la « pertinence » du remède utilisé, et la thérapie est ajustée si nécessaire. Or, étant donné que ni le médecin, ni le patient ne savent si c'est un médicament homéopathique ou un placebo qui a été administré, cette procédure à l'aveugle peut compliquer l'évaluation du déroulement du traitement et l'ajustement éventuel de la thérapie.

Quelle est l'importance des revues systématiques et des méta-analyses ?

S'il existe plusieurs études portant sur la même problématique et surtout si elles révèlent des résultats différents, la question d'une évaluation globale appropriée se pose. Dans les revues systématiques, les résultats de toutes les études disponibles portant sur une question particulière sont compilés et évalués selon des critères et des procédures définis si possible à l'avance. Les résultats des différentes études sont en outre résumés dans des méta-analyses en tant qu'effets thérapeutiques quantitatifs « moyen »¹⁸. Quand elles sont réalisables, les méta-analyses sont la méthode privilégiée pour déterminer l'efficacité d'une thérapie médicamenteuse à partir des études disponibles.

Quel sens donner ici au terme « efficacité » et quel est son rôle dans l'homéopathie ?

Ce terme « efficacité » signifie généralement une meilleure évolution de la maladie ou un taux de guérison plus élevé chez les patients bénéficiant du médicament homéopathique que chez ceux qui reçoivent un placebo. La différence de résultats obtenus avec l'homéopathie et le placebo est donc déterminée dans chaque étude comme « l'effet moyen » des patients et dans la méta-analyse comme « l'effet moyen » des études, effets pondérés en fonction du nombre de cas et de la répartition des résultats dans les études individuelles. Si cette différence est observée en faveur des groupes traités par homéopathie et que le calcul de la probabilité de l'apparition aléatoire de cette différence donne un résultat inférieur à 5 %, on considère que l'homéopathie est efficace, et de façon significative. Une telle supériorité des effets de l'homéopathie par rapport aux placebos a déjà été démontrée en 1997 dans la première méta-analyse. Des méta-analyses ultérieures ont confirmé ce fait, en particulier pour les traitements individualisés.

Peut-on cependant parler d'une efficacité « unique » ? Chaque patient est différent !

Chaque être humain est un individu, mais également un membre de son espèce. Cela s'applique également au niveau de la médecine. Ainsi, la question de l'efficacité pour des groupes de patients est justifiée. Néanmoins, comme l'a dit Gerhard Kienle, fondateur de l'hôpital Herdecke et de l'université de Witten-Herdecke, l'efficacité d'une étude thérapeutique ne s'applique initialement qu'à l'ensemble des participants à l'étude¹⁹. Pour les futurs patients pris isolément et les groupes de patients, le résultat « moyen » de l'étude n'est valable que pour déterminer une probabilité d'efficacité ou une réponse à la même thérapie. Il faut donc prendre en compte les caractéristiques des

études et des patients qui participent à l'étude.

Annnonce

Pour les méta-analyses portant sur l'administration de remèdes homéopathiques sur une diversité de maladies, la question se pose en outre de savoir s'il est même légitime de parler d'une efficacité (ou d'une inefficacité) uniforme de l'homéopathie. Il se pourrait que l'efficacité varie en fonction des différentes traditions thérapeutiques homéopathiques, selon les différents remèdes, la hauteur des dilutions ou les différentes maladies.

Pour cette raison, les grandes méta-analyses ont inclus des enquêtes supplémentaires dans ces sous-groupes. Des sous-groupes individuels ont été également examinés séparément dans le cadre de méta-analyses indépendantes. L'évaluation globale présente divers avantages par rapport à ces évaluations de sous-groupes. Elle permet, entre autres, d'apporter une réponse synthétique à la question : l'homéopathie est-elle plus efficace que le placebo ?

Dans deux méta-analyses, le chercheur britannique Robert Mathie a examiné les études d'homéopathie contrôlées séparément en deux sous-groupes : homéopathie individualisée²⁰ et non individualisée²¹, et cela pour différents types de maladies. Les deux méta-analyses ont montré un effet thérapeutique positif significatif des différents traitements homéopathiques et supérieur aux effets obtenus avec placebo. L'effet était en outre considéré comme fiable dans le cas de l'administration d'un traitement homéopathique individualisé, mais pas dans le cas de l'homéopathie non individualisée.

Que signifie « fiable » dans ce contexte ?

Il s'agit de la qualité méthodologique des études et de leurs publications. Cela comprend la saisie complète et la communication des caractéristiques principales de l'étude, le respect et la documentation de certaines normes dans la conduite de l'étude afin d'éviter autant que possible que les résultats soient systématiquement biaisés. Un exemple : si les médecins et les thérapeutes devaient savoir à l'avance quelle thérapie reçoivent les patients, traitement homéopathique ou placebo, ils pourraient alors préférer inclure ou non certains patients dans l'étude, ce qui affecterait la répartition aléatoire des patients entre les deux groupes. Des analyses de sensibilité supplémentaires permettent de déterminer si l'effet thérapeutique est maintenu dans un sous-groupe d'études bénéficiant d'une meilleure qualité méthodologique ou s'il est inférieur à celui de l'ensemble des études et, le cas échéant, s'il n'est plus significatif. Dans les méta-analyses de Mathie mentionnées plus haut, la supériorité significative de l'homéopathie individualisée par rapport au placebo a également été maintenue dans le sous-groupe bénéficiant d'études de meilleure qualité, c'est-à-dire que l'efficacité était « fiable » (la version originale de l'étude utilise le mot anglais *robust*). Ce n'était pas le cas de l'homéopathie non individualisée : lorsqu'il était limité à des études de haute qualité, l'effet thérapeutique était plus faible et n'était plus significatif.

Il y avait une autre différence importante entre les deux méta-analyses. Pour des raisons statistiques, les études sur l'homéopathie individualisée semblent uniformes, comme si elles appartenaient quasiment à la même « famille ». Et ce, même si elles concernent des maladies différentes. Ce n'est pas le cas de l'homéopathie non individualisée. Cette disparité correspond à une différence entre les deux formes d'homéopathie. L'homéopathie individualisée traite toutes les maladies selon la même méthode : panel de questions détaillées adressées aux patients sur leurs symptômes actuels et leur constitution, sélection du remède homéopathique selon le principe de similitude, etc. L'uniformité de la méthode se reflète donc dans le « profil statistique global » des études. En revanche, l'homéopathie non individualisée combine différentes écoles de pensée et procédures. En conséquence, les études qui se concentraient sur l'homéopathie non individualisée n'étaient pas uniformes.

Si le résultat est si positif pour l'homéopathie individualisée, pourquoi n'est-elle pas reconnue ?

Parce qu'on applique deux poids, deux mesures. Les études sur l'homéopathie sont scrutées plus minutieusement que les études sur les pharmacothérapies conventionnelles, bien que la qualité méthodologique des études sur l'homéopathie ne pèche pas par rapport à celle appliquée pour la médecine conventionnelle. Dans une étude complémentaire à très grande échelle menée en complément d'une méta-analyse, les 110 études sur l'homéopathie considérées se sont en fait révélées de qualité légèrement supérieure aux 110 études correspondantes sur la pharmacothérapie conventionnelle pour les mêmes types de maladie. Le déficit de reconnaissance repose en fin de compte sur l'opinion déjà citée, à savoir que l'homéopathie ne peut agir et que par conséquent quelque chose doit clocher lorsque les résultats de l'étude sont positifs. Cette attitude s'exprime de façon variée : des déclarations honnêtes faites par des personnes intègres (« J'accepterais volontiers l'homéopathie si... ») aux tentatives de déconstruction au moyen de diverses astuces, en passant par les déclarations de personnes qui aiment se référer à la science mais ne connaissent pas ou ne comprennent pas vraiment les méthodes scientifiques utilisées et qui parfois déforment les faits.

Qu'entendez-vous par « astuces » ?

Prenons l'exemple de l'approche choisie par le Haut Conseil national australien de la santé et de la recherche médicale (NHMRC) pour une enquête sur l'efficacité de l'homéopathie basée sur des revues systématiques et des documents connexes. Diligentée par l'Université d'Australie du Sud, l'enquête devait être fractionnée en fonction des différentes maladies. Dans le rapport publié en août 2012, les résultats étaient mitigés, mais les auteurs ont rapporté des preuves encourageantes de l'efficacité de l'homéopathie dans cinq groupes de maladies. Le Haut Conseil n'a pas utilisé ce rapport, mais a chargé la société multinationale Optum (basée aux États-Unis) de mener une nouvelle étude. L'« astuce » de la seconde étude consistait à exclure toutes les études comptant moins de 150 participants. Il n'y a aucune justification

méthodologique à une telle exclusion. Le résultat publié dans le rapport d'octobre 2013 est désormais clairement négatif pour l'homéopathie. Le « document d'information » officiel du Haut Conseil en date de mars 2015 a dissimulé l'existence du rapport précédent, qui ne comportait aucune limitation quant à la taille minimale des études. Le rapport précédent n'a été rendu public qu'à la suite de recherches et d'actions en justice.

Comment les patients peuvent-ils s'informer sur l'homéopathie afin de se faire une opinion ?

Il existe des sites présentant des documents élaborés par des personnes attachées aux recherches sur l'homéopathie et témoignant d'un intérêt profond, d'un souci d'honnêteté scientifique et d'une ouverture aux résultats des études. Dans les pays germanophones, ce sont entre autres les publications de WissHom²² et de la Fondation Karl et Veronika Carstens²³.

Comment le débat scientifique va-t-il se poursuivre ?

De notre point de vue, deux choses sont importantes : il faut non seulement examiner l'homéopathie à la loupe, mais aussi le modèle de pensée conventionnel qui ne lui accorde pas de place. Il faut, en outre, faire comprendre au courant scientifique dominant que certains des acteurs qui font campagne au nom de la science contre l'homéopathie ou plus généralement contre les médecines complémentaires finissent par nuire à la science. Il s'agit en fin de compte de revenir aux impulsions culturelles positives du Siècle des Lumières qui, dans certains domaines de la biomédecine, ont connu une dérive certaine.

Traduction : Jean Pierre Ablard

Illustrations : Sofia Lismont

Harald J. Hamre

Le Dr Harald J. Hamre est chercheur principal à l'IFAEMM, Institut d'épistémologie appliquée et de méthodologie médicale de l'Université de Witten-Herdecke. Il est également président et directeur scientifique de l'ESCAMP : European Scientific Cooperative on Anthroposophic Medicinal Products (www.escamp.org).

Louis Defèche

Études de psychologie, de théâtre et art de la parole. Artiste, metteur en scène et monteur de projets bâtis ensemble. Aime que les images soient belles et les pensées claires. S'intéresse au regard des autres. Directeur de l'hebdomadaire Das Goetheanum.

Articles

Louis Defèche

<https://www.aether.news/author/louisdef/>

8 juin 2020

[Efficacité de l'homéopathie : ce que disent vraiment les études](#)

1. C. M. Witt, M. Bluth, H. Albrecht, T. E. Weißhuhn, S. Baumgartner, S. N. Willich, « The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies – A systematic review of the literature », *Complement Ther Med* 2007; 15(2): 128-138.
2. P. Endler, K. Thieves, C. Reich et al., « Repetitions of fundamental research models for homeopathically prepared dilutions beyond 10(-23) : a bibliometric study », *Homeopathy*, 2010; 99*(1) : 25-36.
3. H. J. Hamre, H. Kiene. « Wissenschaftliches Gutachten zum Antrag V-01 Echter Patient/innenschutz : Bevorteilung der Homöopathie beenden! », Antrag zur Bundesdelegiertenkonferenz von Bündnis90/DieGrünen, 15-17 novembre 2019, Bielefeld, IFAEMM Publikationen, 8 novembre 2019, 2019 (consulté le 30 janvier 2020).
4. T. Stub, F. Musial, A. A. Kristoffersen, T. Alraek, J. Liu, Adverse effects of homeopathy, what do we know? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*, 2016 ; 26 : 146-163.
5. T. Stub, F. Musial, A. A. Kristoffersen, T. Alraek, J. Liu, Adverse effects of homeopathy, what do we know? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*, 2016 ; 26 : 146-163.
6. M. Frass, H. Friehs, C. Thallinger et al., « Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients – A pragmatic randomized controlled trial », *Complement Ther Med*, 2015 ; 23(3) : 309-317.
7. E. C. Macias-Cortes, L. Llanes-Gonzalez, L. Aguilar-Faisal, J. Asbun-Bojalil, « Individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (homdep-menop study) : a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial », *PloS one* 2015; 10(3): e0118440.
8. K. H. Friese, S. Kruse, R. Lüdtke, H. Moeller, The homoeopathic treatment of otitis media in children – comparisons with conventional therapy. *Int J Clin Pharmacol Ther* 1997 ; 35(7) : 296-301.
9. M. Haidvogel, D. S. Riley, M. Heger et al., Homeopathic and conventional treatment for acute respiratory and ear complaints : a comparative study on outcome in the primary care setting. *BMC Complement Altern Med* 2007 ; 7 : 7.
10. C. M. Witt, R. Lüdtke, S. N. Willich, Homeopathic treatment of children with atopic eczema : a prospective observational study with two Jahrs follow-up. *Acta Derm Venereol* 2009 ; 89(2) : 182-183.
11. R. Pomposelli, V. Piasere, C. Andreoni et al., Observational study of homeopathic and conventional therapies in patients with diabetic polyneuropathy. *Homeopathy* 2009 ; 98(1) : 17-25.
12. S. Roll, T. Reinhold, D. Pach et al., Comparative effectiveness of homoeopathic vs. conventional therapy in usual care of atopic eczema in children : long-term medical and economic outcomes. *PLoS One* 2013 ; 8(1) : e54973.

13. M. Rossignol, B. Begaud, P. Engel et al., Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders : results from the EPI3-MSD cohort. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2012; 21(10): 1093-1101.
14. D. Riley, M. Fischer, B. Singh, M. Haidvogel, M. Heger, Homeopathy and conventional medicine : an outcomes study comparing effectiveness in a primary care setting. *Altern Complement Med* 2001; 7(2): 149-159.
15. C. Schneider, B. Schneider, J. Hanisch, R. van Haselen, The role of a homoeopathic preparation compared with conventional therapy in the treatment of injuries : an observational cohort study. *Complement Ther Med* 2008; 16(1): 22-27.
16. Lors de la potentialisation, la substance initiale est diluée par étapes dans un milieu soumis à une forte agitation, souvent à 1:10 (puissances décimales, D) ou 1:100 (puissances centésimales, C). Le niveau de dilution est indiqué par un chiffre après D ou C.
17. Ce terme de « moyenne » n'équivaut pas toujours à une valeur arithmétique moyenne, d'où les guillemets.
18. R. Burkhardt, G. Kienle, K. Schreiber, Methodologische Gesichtspunkte zum kontrollierten Therapieversuch. In: G. Kienle, R. Burkhardt (EDS), *Der Wirksamkeitsnachweis für Arzneimittel – Analyse einer Illusion*. Stuttgart: Verlag Urachhaus; 1983: 19-87.
19. R. T. Mathie, S. M. Lloyd, L. A. Legg et al., Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment : systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2014 ; 3 : 142.
20. R. T. Mathie, N. Ramparsad, L. A. Legg et al., Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment : systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews* 2017 ; 6(1) : 63.
21. Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie ou WissHom, Société scientifique pour l'homéopathie
22. Karl und Veronika Carstens-Stiftung