

L'HOMÉOPATHIE FACE AUX DOUTES

1. De la découverte par Hahnemann au XXI ^e siècle	1
2. Comment fonctionne l'homéopathie ?	2
3. Essais cliniques et méta-analyses.....	3
4. Comment s'y retrouver ?	3
5. Arguments des homéopathes.....	4
6. Un autre regard : l'importance de la consultation	4
7. Qu'en conclure ?	4
8. Peut-on et doit-on en savoir plus ?.....	5
9. Analogie avec les elixirs floraux	5
Références :	6

La mise en cause de l'efficacité de l'homéopathie n'est pas récente, alors que son utilisation ne cesse d'augmenter. Près de la moitié des Français y ont recours, et plus de 25 000 médecins la prescrivent (sondage MV2 1997 et Ipsos 2003). Alors qu'en Suisse, le rapport d'un service gouvernemental qualifie les traitements homéopathiques d'efficaces et économiquement intéressants, les sceptiques de nombreux pays s'insurgent contre la normalisation de son utilisation et demandent son déremboursement. Comment un tel paradoxe est-il possible ? L'homéopathie offre-t-elle un traitement efficace ou d'habiles placebos ?

1. De la découverte par Hahnemann au XXI^e siècle

L'homéopathie est la découverte d'un seul homme : Samuel Hahnemann, médecin allemand (né à Meissen en 1755 – mort à Paris en 1843). Sa première publication date de 1796, suivie de nombreux ouvrages qui sont la référence de cette nouvelle approche médicale.

Hahnemann exerçait au temps de la médecine "héroïque", nommée ainsi en référence au courage nécessaire qu'il fallait pour suivre les solutions proposées : saignées, produits à base de métaux aujourd'hui reconnus toxiques... Convaincu de la nocivité de ces traitements, ce jeune médecin curieux, observateur, et expérimentateur, cherchait d'autres pistes. C'est en testant la prise de quinquina alors qu'il est bonne santé qu'il constate que ce produit, dans ce contexte, induit une fièvre, alors qu'habituellement il traite ce problème. Il conçoit alors une théorie étrange qui propose de soigner, non plus avec ce qui s'oppose aux symptômes, mais ce qui est semblable. Autre bizarrerie, il utilise des drogues diluées au point qu'il ne reste que des traces de substances actives, dynamisées par agitation. Il la nomme homéopathie (solution semblable à la maladie), qu'il oppose à toutes les autres médecines regroupées dans le terme allopathie (solution autre que la maladie).

La suite est une longue recherche conduisant à la première matière médicale, qui qualifie le potentiel de diverses substances en étudiant leurs propriétés lors d'expérimentations volontaires. Les multiples succès thérapeutiques qui font le tour du pays attirent d'autres médecins, qui suivent Hahnemann, en Allemagne, puis au-delà de ses frontières (1).

Lors du XIX^e siècle, l'homéopathie se répand dans le monde, notamment aux Etats-Unis. Elle fait l'objet d'adhésions enthousiastes et de contestations virulentes, et se développe finalement assez peu, si bien qu'elle aurait pu disparaître au début du XX^e siècle. Elle va renaître là où elle a été conçue, en Allemagne, sous l'impulsion d'un éminent chirurgien, Auguste Bier. Plus tard elle intéresse particulièrement le III^e Reich pour trois raisons : c'est une invention allemande, supposée efficace et dont le coût de revient est particulièrement bas. Avant de la généraliser, une évaluation de grande ampleur est lancée en 1937. Les résultats devaient être annoncés et publiés en 1939, avant que la guerre ne modifie tous les plans. Après celle-ci, beaucoup de choses avaient changé, et la dynamique en Allemagne n'était plus la même. En 1947, les directeurs de recherche se sont réunis sans publier leurs conclusions. Plus étrange encore, tous les documents ont disparu. La seule information disponible est un article publié post-mortem par l'un des chercheurs, affirmant une absence d'efficacité, mais sans valeur dans ce contexte.

Après la guerre, l'homéopathie a eu ses partisans, dans divers pays. C'est surtout en Inde qu'elle a prospéré, dans le contexte favorable d'une opposition à la médecine impérialiste des Anglais.

En 1988, le monde scientifique est ébranlé par la publication de Jacques Benveniste dans la revue Nature : l'eau pourrait conserver des informations qui ont une action biologique. La suite est une grande polémique conduisant à l'invalidation de la découverte. Les vérifications ultérieures ont donné deux types de résultats : identique à ceux de Benveniste pour ceux qui y croient, différents pour ceux qui n'y croient pas. Aujourd'hui, il est ainsi possible de croire ou non à la mémoire de l'eau, en brandissant des preuves solides, qui n'ont pas les mêmes sources et se contredisent.

Au début du XXI^e siècle, malgré des évaluations régulières qui ne sont pas, le plus souvent, en sa faveur, l'homéopathie en expansion dans le monde, à l'image du Laboratoire Boiron, devenu une société multinationale en croissance continue.

2. Comment fonctionne l'homéopathie ?

L'impossibilité de fournir un mode d'action vérifiable par les techniques de la science actuelle est le principal handicap de l'homéopathie face aux doutes qu'elle inspire, et qui exigent des preuves. Les travaux de Benveniste ont ouvert une porte aussitôt rejetée par les sceptiques. Ceux-ci semblent déterminés et organisés pour invalider ce qui menace la toute puissance du dogme matérialiste, sur lequel s'est fondé la science médicale moderne.

Une autre approche a démontré la mémoire de l'eau. Elle utilise la thermoluminescence qui permet d'identifier un sel en solution par la longueur d'onde spécifique qu'il émet après exposition de la solution aux rayons gamma. Diverses dilutions de deux sels différents ont été testées. Les solutions hautement diluées qui ne contiennent plus aucune molécule de sel, émettent une lumière qui a la même longueur d'onde que la solution qui contient la substance (2). Ces résultats ont été corroborés par plusieurs chercheurs (3).

Cependant, même avec ces pistes qui montrent une action possible par l'information de l'eau, l'action thérapeutique est loin d'être démontrée. Il faut pour cela passer par les essais cliniques.

En restant à l'état d'hypothèse, puisqu'il ne peut en être autrement dans ce domaine, le mode d'action informatif que nous avons proposé pour bien comprendre l'activité de certains produits (Microlisats) peut nous éclairer.

Selon les tests effectués au Centre Intégratif de Génomique à Lausanne, les actifs dilués qui composent les Microlisats (comme probablement les oligoéléments en formes diluées, les sels de Schüssler, ou les mélanges de plantes de type Poconéols) semblent informer l'ADN qui s'exprime alors différemment en apportant un potentiel nouveau, comme peut le faire tout facteur ayant une influence épigénétique. Pour cela, il faut à priori de la matière, c'est pourquoi ces produits ne sont dilués qu'à 2-3 CH. D'autre part, ils apportent des ingrédients qui agissent dans le même sens qu'à dose pondérale, avec un mécanisme différent.

L'homéopathie diffère en deux points : elle utilise des dilutions plus élevées dans lesquelles la matière devient rapidement absente (au-delà de 9CH), et les principes actifs agissent sur un mode semblable à la maladie, c'est-à-dire avec une action contraire à leur utilisation sous forme concentrée. Elle agit donc par l'eau qu'elle informe, et cette information peut se transmettre soit directement sur l'eau structurée de l'organisme, soit via des ondes émises, porteuses d'une fréquence spécifique.

L'observation que le corps "réagit" aux traitements homéopathiques pourrait se comprendre par le fait que l'organisme, recevant à un niveau subtil (organisation hydrique de la structure corporelle ou corps vibratoire) le signal d'une pathologie par une substance semblable, réagisse en organisant, avec ses moyens, un processus autoguérisseur qui se manifeste par une modification fonctionnelle. Dans cette logique, plus la dilution est basse, plus l'action est proche de la manifestation et donc du symptôme, et plus elle est élevée, plus elle touche le fond du processus. Cela expliquerait les faibles dilutions pour agir sur les symptômes, et les hautes dilutions pour agir sur le fond, avec parfois de fortes réactions.

Ceci n'est bien sûr qu'une hypothèse dont l'objectif est de décrire comment ce qui observé pourrait se passer, en s'appuyant sur les acquis des sciences avancées qui étudient les pouvoirs de l'eau et des ondes, au-delà du dogme matérialiste.

3. Essais cliniques et méta-analyses

Pour répondre à la question de l'efficacité de l'homéopathie, de nombreuses études ont été réalisées, sur diverses pathologies, avec des conclusions contradictoires. Pour y voir plus clair, il faut donc évaluer l'ensemble des études effectuées avec un outils statistique de grande rigueur : c'est ce que l'on appelle une méta-analyse. Il y en a eu plusieurs, aux résultats contradictoires (4).

– Kleijnen 1991 : analyse de 105 essais. Conclusion : *La preuve présentée dans cette revue serait probablement suffisante pour établir l'homéopathie comme un traitement régulier pour de certaines indications. Il n'y a aucune raison de croire que l'influence de biais de publications, le tri de données, la mauvaise méthodologie etc. le serait moins que pour les médicaments conventionnels où les intérêts financiers pour des laboratoires pharmaceutiques sont beaucoup plus importants* (5).

– Linde 1997, analyse de 186 essais dont seulement 89 retenus pour leur rigueur méthodologique. Conclusion : *Les résultats de notre méta-analyse ne sont pas compatibles avec l'hypothèse selon laquelle les effets cliniques de l'homéopathie sont entièrement dus à l'effet placebo. Cependant, nous avons trouvé la preuve insuffisante dans ces études que l'homéopathie est clairement efficace pour n'importe quelle indication* (6)."

– Face à de nombreuses critiques, Linde a rédigé une actualisation en 1999 avec la conclusion suivante : *Il apparaît clairement que les essais cliniques présentant la meilleure méthodologie tendent à donner des résultats moins positifs* (7).

– Cucherat 2000 : analyse de 118 essais dont seulement 18 retenus pour leur meilleure rigueur méthodologique. Conclusion : *Il y a quelques preuves que des traitements homéopathiques soient plus effectifs que le placebo. Le niveau de cette preuve est faible à cause de la qualité méthodologique basse des essais* (8).

– Shang 2005, analyse de 110 essais, 6 retenus pour leur grande rigueur méthodologique. En parallèle, il applique la même méthode de méta-analyse à 8 essais concernant des médicaments conventionnels. Conclusion : *Les biais sont présents dans les essais contrôlés par placebo tant pour l'homéopathie que pour le médicament conventionnel. En prenant en compte ces biais dans l'analyse, il y a une preuve faible pour un effet spécifique de remèdes homéopathiques, alors qu'il y a une preuve forte pour les effets spécifiques des médicaments conventionnels. Cette découverte est compatible avec la notion que les effets cliniques d'homéopathie sont des effets placebo* (9).

– Mathie, 2014 : 32 essais contrôlés randomisés sur 24 indications différentes, 12 ont été estimés avec un risque faible de biais, et 20 avec un risque élevé. Conclusion : *Les médicaments prescrits en homéopathie individualisée peuvent avoir des effets de traitement faibles et spécifiques, ce qui confirme les données de sous-groupe disponibles dans un examen systématique précédent. La qualité globale basse ou peu claire de la preuve incite à la prudence dans l'interprétation des découvertes. La nouvelle recherche d'ECR de haute qualité est nécessaire pour permettre une interprétation plus décisive* (10).

4. Comment s'y retrouver ?

La lecture de toutes ces conclusions laisse perplexe. La position la plus médiatisée est celle d'Edzard Ernst qui, ancien homéopathe, est devenu sceptique après avoir lu une étude réalisée en 1991 par un pharmacologue allemand, W. H. Hopff. Ce professeur avait entrepris de répéter l'expérience originale de Hahnemann avec le quinquina. N'ayant pas observé les effets décrits par le fondateur de l'homéopathie, il avait conclu que le résultat qui avait servi de base à l'homéopathie était erroné. Cette expérience citée par Ernst n'est documentée d'aucune référence (11).

Le professeur Ernst est devenu le spécialiste universitaire de l'évaluation des thérapies non conventionnelles, en appliquant toute la rigueur de la médecine basée sur la preuve. Du fait de sa position, il fait autorité auprès des pouvoirs publics et des médias. Sa synthèse appuyée sur les études de Linde (avec la ré-analyse qui modère la conclusion) et celle de Shang est sans appel : l'homéopathie n'est rien d'autre que l'utilisation de l'effet placebo et elle est une dépense inutile.

Une autre conclusion, publiée en 2013 par Hahn (12), souligne que pour conclure à l'inefficacité de l'homéopathie, plus de 90 % des essais cliniques disponibles doivent être écartés, avec la technique de l'entonnoir qui utilise des méthodes statistiques pour tendre vers le résultat recherché. Selon lui, les méta-analyses futures devraient se concentrer sur l'utilisation de l'homéopathie dans certaines maladies spécifiques ou des groupes de maladies, au lieu de chercher à réunir tous les essais en triant ceux qui sont estimés les plus intéressants.

Ces querelles de méthodologies permettent à chacun de rester sur ses positions.

5. Arguments des homéopathes

Les homéopathes avancent diverses explications à ce manque de preuve dans les études, qui ne corréleraient pas à leurs observations en pratique quotidienne.

L'une d'elle met en cause la qualité des produits utilisés. Les dilutions homéopathiques, à la différence des médicaments, n'ont pas une qualité objective vérifiable par la nature du principe actif et par son dosage. L'information qu'ils portent n'est pas un principe inerte, mais une organisation vivante de la microstructure de l'eau. Celle-ci dépend de la qualité de la matière première, de sa fraîcheur lors de la préparation de la teinture mère s'il s'agit d'une substance vivante (végétal), de la qualité de l'eau utilisée pour la dilution, et du processus de dynamisation qui intervient dans le transfert d'information. Il y a de ce point de vue une grande diversité dans les produits disponibles. Ceux qui proviennent d'un grand laboratoire qui produit des granules en quantité industrielle n'ont pas a priori la qualité des préparations artisanales élaborées avec le plus grand soin. Cependant, le fait que la plupart des traitements utilisés en pratique courante sont de la qualité supposée minimale et donnent satisfaction à leurs utilisateurs se retourne contre l'argument, au moins dans un premier temps. Il serait cependant intéressant d'envisager un essai comparatif entre diverses préparations.

Un autre argument avance que le traitement homéopathique est personnalisé et que des essais qui utilisent la même préparation pour tous les sujets sortent du cadre et ne reproduisent pas la réalité quotidienne. C'est en effet le cas de la majorité des études, mais pas de toutes. Deux notamment ont été réalisées avec une méthodologie suffisamment rigoureuse pour être retenue dans les méta-analyses pointilleuses, tout en faisant passer par une consultation individuelle qui est suivie, soit du traitement personnalisé, soit d'un placebo. Même dans ce contexte, il n'y a pas eu de différence significative entre traitement homéopathique vrai et placebo (13,14). Cela ne permet donc pas, actuellement, de retenir cet argument.

6. Un autre regard : l'importance de la consultation

Parmi les essais cherchant l'efficacité des traitements homéopathiques avec un traitement personnalisé, il y en a un troisième particulièrement intéressant, qui a comparé l'effet du traitement au placebo, mais aussi l'effet de la démarche qui conduit au traitement à un groupe témoin qui n'a eu de consultation (15). 83 personnes qui recevaient une médication classique pour traiter une polyarthrite rhumatoïde ont été divisés en 2 groupes : avec consultation et sans consultation. Dans chacun de ces groupes, ils recevaient à leur insu soit un placebo, soit un remède complexe, soit un remède individualisé. Les participants qui ont eu une série de 5 consultations avec un homéopathe sur une période de 24 semaines ont rapporté des bienfaits cliniques significatifs, peu importe qu'ils aient ingéré un remède complexe ou individualisé, ou un placebo. Les patients qui se sont vu prescrire le remède complexe, mais sans consulter un homéopathe, n'ont signalé aucune diminution de la douleur, de l'inflammation et de l'enflure liées à leur maladie, ni aucune amélioration de leur humeur.

Les auteurs en concluent que la démarche de consultation a un effet guérisseur, et que celui-ci n'est pas différent selon la nature du traitement qui est ensuite donné.

7. Qu'en conclure ?

Face à tous ces résultats, et en tenant compte des expériences répétées de bénéfices obtenus par les traitements homéopathiques, le plus facile est de se dire que tant de contradictions ne valident ni une thèse, ni l'autre, et que chacun peut rester sur sa croyance. Tant que l'homéopathie n'est pas interdite, et son absence de danger la protège en ce sens, ceux qui y croient n'ont pas de besoin de preuve et peuvent continuer à l'utiliser. Ainsi, tout va bien ! Et c'est effectivement ce qui se passe, ceux qui n'y croient pas s'évertuent à montrer que ça ne marche pas, alors de nombreux utilisateurs vérifient chaque jour le contraire.

Le fait que l'homéopathie soit un placebo qui fonctionne pourrait concilier tout le monde, mais il y a vrai problème derrière cela. Pourquoi les défenseurs de la seule efficacité des soins conventionnels qui critiquent les remèdes homéopathiques n'obtiennent-ils pas, avec leurs produits, le même type de résultats, ce qui viderait probablement les cabinets d'homéopathes ?

Les études montrent plusieurs faits récurrents :

- L'effet des traitements homéopathiques, qualifié de faible ou très faible, n'est jamais nul.
- L'effet obtenu n'est pas clairement significatif lorsque le produit est évalué par un ECR
- Il est plus significatif quand on considère la globalité de l'effet (produit + contexte), ce qui correspond aux conditions habituelles d'utilisation.

– Il y a un acharnement à chercher des biais pour invalider les résultats des traitements homéopathiques quand ils sont positifs, alors que cet acharnement n'est pas appliqué aux médicaments dont l'efficacité n'est pas remise en cause, ou alors tardivement et difficilement, après reconsidération du dossier consécutif à des observations récurrentes créant le doute.

Un fait établi est qu'il y a dans l'homéopathie un effet placebo différent de celui des médicaments, du fait d'une démarche particulière qui se révèle guérisseuse par elle-même. On ne devrait d'ailleurs pas parler d'effet placebo, mais d'effet bénéfique de la relation thérapeutique. Une question qui se pose alors, si la démarche est guérisseuse en elle-même : l'évocation du produit au bout de la démarche est-il suffisant pour obtenir l'action qu'il est supposé apporter ? Ceux qui croient au pouvoir guérisseur de la simple intention le font déjà, pour d'autres produits, comme les élixirs floraux. Il y a là un risque de dérapage dangereux, une désincarnation du soin qui, en plus, met de l'eau au moulin des détracteurs. Personne ne peut dire si le produit est nécessaire ou non et quelle est sa part dans le résultat. Il se peut que le produit soit très peu actif sans la démarche et que la démarche seule n'aille pas au maximum de son effet sans le produit. Il y a une longue tradition homéopathique dont les observations sont la base de son utilisation. Elle s'est construite avec la prise d'un produit, et la manière la plus respectueuse de s'appuyer sur cette tradition est de la respecter complètement.

8. Peut-on et doit-on en savoir plus ?

Pour ceux qui croient au fonctionnement de l'homéopathie et l'utilisent avec succès, dès lors qu'ils auto-évaluent honnêtement leurs résultats, pourquoi aller se compliquer ? De multiples recherches ont déjà été effectuées, et n'ont rien tranché de manière définitive.

Pour ceux qui ne croient pas et veulent absolument le prouver, de manière non contestable, il faudrait envisager un essai sur une pathologie caractérisée, avec des signes objectifs sur lesquels on peut évaluer de manière quantitative l'évolution et un bilan de départ le plus global possible. On demanderait à un collège d'homéopathes de désigner un fournisseur de produit dont la qualité n'est pas contestable, et à un collège de spécialistes de donner le protocole conventionnel le plus adéquat pour la pathologie. Cinq groupes seraient constitués :

- Consultation homéopathique avec prescription et prise d'un traitement personnalisé.
- Consultation homéopathique avec prescription d'un traitement personnalisé et prise d'un placebo de même aspect.
- Consultation allopathique avec prescription et prise du traitement selon le protocole choisi.
- Consultation allopathique avec prescription du traitement selon le protocole choisi et prise d'un placebo de même aspect.
- Groupe témoin sans consultation ni traitement

Au final, un bilan complet évaluerait les effets sur la pathologie et les effets généraux, bénéfiques ou néfastes. Et l'on aurait idée claire du rapport bénéfice/risque des deux types de traitements.

9. Analogie avec les élixirs floraux

Les élixirs floraux ont beaucoup de points communs avec l'homéopathie : fondation par un seul homme (Edouard Bach) à partir d'expériences liées à sa sensibilité personnelle, mise au point de produits dilués dynamisés, prescription personnalisée à la suite d'une démarche d'accompagnement au plus près de la personne. Avec le même constat, des évaluations qui concluent à un placebo et une utilisation par des praticiens de plus en plus nombreux qui en constatent chaque jour les effets bénéfiques.

Références :

1. Biographie romancée de Samuel Hahnemann par Colette Lesens : *La passion de guérir* (tome 1) et *Une médecine nouvelle* (tome 2), éditions SW Télémaque, 2010-2011
2. Rey Louis. *Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride* – Physica A 2003, 323 : 67-74.
3. van Wijk R, Bosman S, van Wijk EP. *Thermoluminescence in ultra-high dilution research* – J Altern Complement Med. 2006, 12(5) : 437-43.
4. # Revue des méta-analyses (The society of homeopath) > <http://www.homeopathy-soh.org/research/evidence-base-homeopathy/systematic-reviews/> #
5. Kleijnen J, et al. Clinical trials of homeopathy - Br Med J, 1991, 302: 316–23
6. Linde K & al. *Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials* – Lancet, 1997: 350 : 834–43
7. Linde K, et al : *Impact of study quality on outcome in placebo controlled trials of homeopathy* – J Clin Epidemiol, 1999, 52 : 631–6
8. Cucherat M, & al : *Evidence of clinical efficacy of homeopathy – A meta-analysis of clinical trials* – Eur J Clin Pharmacol, 2000, 56 : 27–33
9. Shang A & al : *Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy*. Lancet, 2005, 366 : 726–32
10. Mathie RT & al : *Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis* – Systematic Reviews 2014, 3 : 142
11. Edzard Ernst et Simon Singh : *Médecines douces info ou intox*. Ed Cassini 2014
12. Hahn, RG : *Homeopathy : Meta-Analyses of Pooled Clinical Data* – Forshende Komplementarmedizin 2013, 20(5) : 376-381
13. White A & al : *Individualised homeopathy as an adjunct in the treatment of childhood asthma : a randomised placebo controlled trial* – Thorax 2003, 58 : 317-321
14. Walach H, & al : *Classical homeopathic treatment of chronic headaches* – Cephalalgia 1997, 17 : 119-26.
15. Sarah Brien & al : *Homeopathy has clinical benefits in rheumatoid arthritis patients that are attributable to the consultation process but not the homeopathic remedy : a randomized controlled clinical trial* - Rheumatology 2011, 50 : 1070-1082