

# Homéopathie : des craques ou du crack ?

*Homeopathy: misleading stories or usual drug?*

Recherche documentaire amateur

## RÉSUMÉ

L'homéopathie prône une vision intéressante du soin. Sa technicité a toujours été fortement critiquée bien qu'elle ait sensiblement évolué depuis deux siècles. La lecture de quinze essais contrôlés randomisés de qualité et le parcours d'une centaine d'autres documents n'a pas permis d'extraire une définition complète et fiable de la doctrine.

## SUMMARY

Homeopathy teaches an interesting vision of care. Its technicality has always been strongly criticized although it has evolved significantly for two centuries. The reading of fifteen quality randomized controlled trials and the course of a hundred other documents did not bring any element of answer in favor of a complete and reliable definition of the doctrine.

## MOTS-CLÉS

Essais cliniques, définition, homéopathie, méta-analyse.

## KEYWORDS

Clinical trials, definition, homeopathy, systematic review.

L'auteur déclare ne pas avoir un intérêt financier, familial, politique, religieux ou idéologique en relation avec le sujet traité. Il déclare néanmoins un intérêt professionnel puisque les conclusions de ses recherches doivent déterminer s'il se formera aux soins par homéopathie ou non.

Joël Chevé,  
Masseur-kinésithérapeute,  
St Pair-sur-Mer.

Septembre 2018

## Définition

Homéopathie est un nom introduit en français à la fin du XVIII<sup>e</sup> s. désignant ce « qui soigne par le mal lui-même ». Le Docteur J-M. Bigel (1827) l'a adapté de l'allemand *Homöopathie*, terme créé par S. Hahnemann (1796) à partir du grec *homoios* et *pathos* « ce que l'on éprouve » (-pathie). La graphie *homœopathie* (Claude Binet) ne s'est pas imposée. Le terme désigne une méthode thérapeutique qui consiste à soigner les malades au moyen de remèdes qui seraient capables, à des doses plus élevées, de produire sur l'homme sain des symptômes semblables (*homoios*) à ceux de la maladie à combattre. Dans son emploi large, le mot signifie (1846, Proudhon) « traitement du mal par le mal ».

(Alain Rey *et al*, 2016)

Le Ministère des Solidarités et de la Santé délivre davantage de précisions à travers un article publié en 2016 et disponible à l'adresse Internet suivante : <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>

---

## Introduction

Quand la zététique <sup>1</sup> s'intéresse à l'homéopathie, on peut entendre par exemple que les études présentées comme favorables à ces médecines sont, soit biaisées, soit méthodologiquement lamentables. Je voulais simplement me documenter pour comprendre comment l'homéopathie fonctionne, mais déjà la question de savoir si elle fonctionne semble délicate.

J'entends souvent le cheminement suivant : il faut diluer pour traiter en homéopathie → oui mais alors il n'y a plus de molécule active → oui mais l'eau garde une trace restituable au patient → oui mais il n'y a pas d'eau dans les tubes → oui mais ça marche quand même. Très vite la discussion dégénère et l'effet placebo vient au secours du cartésien. Sauf qu'il existe un principe fondamental en homéopathie qui ne serait pas respecté lors des études : la loi d'individualisation qui traite la personne dans son ensemble et non pas uniquement les symptômes. Le débat continue ...

Entreprendre une revue de littérature me paraissait judicieux : la méthodologie employée dans les études aiderait à mieux cerner ce qu'est, ou n'est pas, l'homéopathie.

## 170 ans de polémique

L'homéopathie voit le jour en France à une époque où la médecine passe de l'humorisme au solidisme et s'aperçoit nouvellement qu'une inflammation peut siéger dans un organe qui n'en est pas forcément la cause. Autrement dit, le

courant homéopathique fait face à une médecine encore trop souvent plus délétère que salutaire. Dans ses ouvrages de 1827, le Dr Bigel rapporte les travaux du Dr Hahnemann. Il explique que l'allopathie soigne certains organes en abimant les autres au passage, et que plus les symptômes sont importants plus le remède est fort en intensité. Au contraire, la cause de la pathologie se dissimulerait au sein d'autres organes ne présentant pas directement des symptômes ; plus cette origine est dissimulée, plus la dose homéopathique doit être faible. Autrement dit, n'est-il pas trop destructeur d'utiliser un Bulldozer pour dénicher une souris ? Aurait-on l'idée de retirer une minuscule écharde bien enfoncée, et s'infectant, avec des tenailles ? D'où l'axiome originel de la doctrine : « plus grave est la maladie, plus faible doit être le remède ». Aujourd'hui cet axiome est devenue une hypothèse : entre autres exemples, on agirait du physique au mental profond plus les dilutions sont fortes (Michel Dogna, 2001)<sup>2</sup>.

Le Dr Hahnemann énonçait qu'une maladie artificielle peut remplacer une maladie naturelle pour peu qu'un léger accroissement du mal soit observé. Cette maladie artificielle est obtenue grâce à une substance qui déclenche les symptômes (physiques ou non) de la maladie naturelle chez un individu sain ; la dilution, et la posologie en générale, dépendaient principalement de l'irritabilité des organes (ou « sensibilité » selon la langue française de l'époque).

---

<sup>1</sup> Adjectif et nom issu du grec *zêtêtikos*, « qui aime la recherche », à propos des philosophes sceptiques de l'Antiquité qui recherchent la vérité sans prétendre la trouver.

<sup>2</sup> Les dilutions hahnemanniennes agirait du « physique » à 5CH jusqu'au « mental profond » à 30CH, et les dilutions korsakoviennes agirait du « psychisme » à 30K jusqu'à l'« inconscient collectif » à 2000K.

L'homéopathie trouvait en la Nature un argument d'autorité, et sa pratique s'imposait par les rapports de cas et autres études de cas-témoins. Elle répondait aussi à un besoin de diversifier les remèdes puisqu'un malade ne ressemble jamais à un autre; et elle aidait face aux effets secondaires des « doses héroïques » administrées communément.

Ces ouvrages de 1827 indiquent également que le tort du Dr Hahnemann pourrait être d'avoir voulu systématiser ses connaissances nouvelles. En effet, son recueil (l'Organon, traduit par le Baron E-G. De Brunnow en 1824) est décrit comme « maigre, imparfait et marqué du coin de la pauvreté »; l'espoir de l'homéopathie était de voir évoluer ce recueil au fil des ans, par la découverte de produits plus variés et personnalisables. Or les propos qui ont été retenus du Dr Hahnemann sont les suivants : « Ne croyez point à mes paroles; expérimentez vous-même ce que j'ai fait, mais faites comme j'ai fait moi-même [...] ».

Plutôt que de perpétuer les recherches selon ses méthodes de travail, on a interprété que l'Organon devait faire référence encore aujourd'hui. Cependant, il existe trois freins importants à l'évolution de l'homéopathie. D'abord le désir d'être égale à la médecine scientifique, au détriment de la recherche de la meilleure efficacité, semble préjudiciable au développement de l'homéopathie. Ensuite, on condamnera la recherche que préconisait Hahnemann tant que la doctrine ne franchira pas les mêmes étapes de laboratoire que les autres médicaments (Loi Huriet, 1988)<sup>3</sup>, puisqu'elle

induit nécessairement des symptômes pathologiques chez des sujets sains. Enfin en France, la moindre substance homéopathique doit être enregistrée<sup>4</sup> selon les modalités de l'article 344 Undecies A de l'annexe 3 du Code Général des Impôts impliquant une dépense d'au moins 1 768 €.

Une dizaine d'années après l'ouvrage du Dr Bigel, on pouvait lire certaines confirmations. Des maladies rebelles, qui entraînaient des traitements plus dangereux encore qu'elles-mêmes, pouvaient être guéries doucement et durablement par l'homéopathie (Benoît-Jules Mure, 1839). On n'administrait pas un remède en se guidant seulement d'après le nom d'une affection, l'homéopathie envisageait tout cas de maladie comme la suite d'une altération de l'harmonie des fonctions vitales, et moins comme une affection locale causant un trouble général (Georg-Heinrich-Gottlieb Jahr, 1839).

Le ton changea lorsque vers 1850, l'Académie de médecine décida qu'il n'y avait pas lieu de s'occuper de l'homéopathie puisqu'elle serait un moyen de servir le charlatanisme. Est-ce un retour de bâton envers ceux qui ont toujours attaqué la médecine ordinaire pour justifier leur pratique de l'homéopathie ? On pensait déjà à « l'effet de l'imagination » (actuel placebo), et les expérimentations de Naples montraient des résultats « sans qu'on ait pu reconnaître, dans le traitement, aucun des effets attribués aux remèdes homéopathiques » (Gazette médicale de Paris, 1830-35). Fleurirent dès lors certaines réfutations qui ont traversé les âges. On pouvait lire par exemple que le principe de similitude était une exception expérimentale

---

<sup>3</sup> L'article L209-2 du Code de la Santé Publique dit notamment qu'aucune recherche biomédicale ne peut être effectuée sur l'être humain si elle ne se fonde pas sur le dernier

état des connaissances scientifiques et sur une expérimentation préclinique suffisante.

<sup>4</sup> Cet enregistrement est rendu obligatoire par le Code de la Santé Publique.

théoriquement généralisée, l'atténuation par les dilutions étant au service de cette généralisation; ou encore que l'aspect sécurisant de l'homéopathie détournait les patients de la médecine ordinaire pour des maladies alors d'issues funestes (Almir-René-Jacques Lepelletier, 1853). Une quantité de remède si imperceptible ne saurait agir (Jules Dupotet, 1860). L'homéopathie serait la médication par l'esprit des remèdes, on dépassait les barrières déclarées infranchissables par les chimistes. (Charles-Auguste de Clever, 1856-1860).

Au milieu de ces assauts grandissants contre l'homéopathie durant la deuxième moitié du XIX<sup>es</sup>, les homéopathes eux-mêmes se scindaient au point de voir apparaître l'électro-homéopathie qui remettait en cause les axiomes de départ.

## 222 ans d'évolution

À l'heure actuelle les arguments ont peu évolué, mais la véhémence contre l'allopathie reste ancrée chez nombre de théoriciens. La pratique homéopathique se contente généralement des formes et des doses imposées par les laboratoires Boiron®, Lehnig®, Weleda®, etc. Les rares praticiens ayant constaté l'autogestion des laboratoires<sup>5</sup> concernant la production à proprement parler d'un médicament, préfèrent se tourner vers le gage de suivi de quelques petits laboratoires indépendants. Malheureusement pour ces petits laboratoires, le guide des bonnes pratiques de l'ANSM – qui est légitimé par le Code de la Santé Publique – impose des normes de locaux, de matériel et de personnel

auxquelles ils ne peuvent satisfaire (ANSM, 2016); s'ils sont découverts, les délits encourus sont mêmes passibles de prison.

Certains homéopathes préfèrent ajuster la dilution en fonction de « l'énergie vitale de base », impliquant de faibles dilutions pour les enfants ou les vieillards et de hautes dilutions pour les adultes (Terrasienna in Broussalian, 2013). D'autres encore soignent des symptômes locaux par basses dilutions, des troubles généraux par dilutions moyennes et des troubles psychiques par dilutions hautes (Albert-Claude Quemoun, 2013 and Bernard Long, 2004), à moins que les dilutions hautes soient dédiées aux troubles du comportement général (Thierry Schutz, 2015). Il n'est pas rare de lire aussi que les basses dilutions vont aux maladies aiguës, les moyennes au traitement de fond et les hautes aux maladies chroniques. D'autre part, un certain nombre d'homéopathes testent la dilution appropriée grâce à des méthodes réputées charlatanesques telles que la kinésiologie, l'antenne de Lecher, la radiesthésie, etc... Ils se gardent bien évidemment de laisser quelconque trace de leurs pratiques.

Inutile d'être plus exhaustif pour constater que les tentatives de consensus du CEDH (Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie) ou de l'association « Homéopathie Sans Frontière » [www.hsf-france.com](http://www.hsf-france.com) ne sauraient guider convenablement les scientifiques vers une méthode simple d'expérimentation.

---

## Objectifs

<sup>5</sup> Une phrase peut résumer l'effort d'autorité du Gouvernement sur les industriels: « Le terme "doit" indique les recommandations [...] supposées être suivies, à moins de démontrer

qu'elles ne sont pas applicables, [...] » (ANSM, Bonnes Pratiques de Fabrication, p59). Mais ces démonstrations appartiennent au seul personnel du laboratoire.

Le terme d'allopathie a été créé par opposition à l'homéopathie, et il est très vite devenu synonyme de traitement classique (Alain Rey *et al*, 2016). Un simple docteur en médecine serait donc automatiquement «allopathe» jusqu'à ce qu'il se proclame autrement.

Premièrement, nous posons l'hypothèse que s'il existe bien un clivage entre allopathie et homéopathie, celui-ci concerne uniquement la façon de parvenir au même but. Par exemple si la maladie était représentée par une mauvaise herbe, on pourrait l'asperger d'un herbicide adéquat à l'image de l'allopathie. Mais on pourrait aussi, à l'image de l'homéopathie, agir graduellement sur le terrain qui ne serait alors plus propice à voir pousser cette mauvaise herbe.

Deuxièmement, nous faisons l'hypothèse que les expérimentations menées, afin d'éprouver l'efficacité de l'homéopathie, concernent davantage le médicament isolé que la doctrine. Une erreur serait de tester l'homéopathie grâce à un procédé allopathique, c'est-à-dire que l'on aspergerait la mauvaise herbe avec le produit destiné au sol et on ne constaterait *de facto* aucune efficacité.

Nous entendons par «médecine» l'activité de Soins exercée par les médecins en général (donc hors professionnels paramédicaux et ceux de pratiques non-conventionnelles). Cette médecine a la particularité d'être basée sur la science, elle propose tout ce qui est prouvé selon une balance bénéfique/risque variable. Les procédés homéopathiques ne sont pas exclus de la médecine par principe, voilà pourquoi nous distinguons l'allopathie de la médecine ordinaire ou de la médecine tout court. En revanche, même si l'homéopathie faisait partie intégrante de la médecine, un procédé allopathique resterait toujours

différent d'un procédé homéopathique. Il faudrait alors apprendre comment l'un et l'autre peuvent fonctionner ensemble dans le but de la meilleure efficacité la moins agressive pour le patient.

## Méthode

L'article de 2005 du *Lancet* intitulé : « *Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy* » réalisé par Aijing Shang, Karin Huwiler-Müntener, Linda Nartey, Peter Jüni, Stephan Dörig, Jonathan Sterne, Daniel Pewsner et Matthias Egger, a été lu avec attention afin d'y voir plus clair entre les commentaires pour et ceux contre (cet article est une référence pour les uns, une tricherie pour les autres).

*La méthode consiste à recenser les essais cliniques que les chercheurs considèrent fiables, puis d'en analyser le contenu.*

Dans un deuxième temps, les bases de données Cochrane, PEDro, PubMed, Scholar et Theses.fr ont été interrogées concernant l'homéopathie, ses méta-analyses, ses revues systématiques, ses études de cohortes et ses essais contrôlés randomisés.

Ont ainsi été lus 31 documents dont la liste est disponible via le lien suivant : [www.telegnos.fr/revues/voll-annexe1.pdf](http://www.telegnos.fr/revues/voll-annexe1.pdf).

Leurs références bibliographiques ont servi de point de départ au ciblage d'essais contrôlés randomisés en double aveugle. Seules les références accessibles gratuitement et que les auteurs qualifiaient d'un niveau méthodologique suffisant ont été parcourues. Lorsqu'il existait un classement de ces références selon une norme validée comme par exemple le score

SAPHEH<sup>6</sup> ou selon une évaluation de fiabilité d'experts, seules les mieux notées ont été sélectionnées. La liste de ces références incluses est disponible via [www.telegnos.fr/revues/voll-annexe2.pdf](http://www.telegnos.fr/revues/voll-annexe2.pdf).

Elles sont du 2<sup>ème</sup> degré lorsqu'elles sont issues de la bibliographie des 31 documents de première lecture, et du 3<sup>ème</sup> degré lorsqu'elles sont issues de la bibliographie des documents de 2<sup>ème</sup> degré. Les références ne figurant pas dans cette liste ont été laissées de côté,

La liste suivante concerne les références exclues issues des documents papiers plus difficiles à se procurer : [www.telegnos.fr/revues/voll-annexe3.pdf](http://www.telegnos.fr/revues/voll-annexe3.pdf).

---

## Résultats

### 1) The Lancet 2005

Dès les premières lignes de lecture, le fameux article du Lancet porte le discrédit sur l'homéopathie en choisissant une hypothèse qu'il érige en théorie pour ensuite dire que l'on ne peut admettre une telle théorie : « *during this process [la dynamisation] information is thought to be transferred from the diluted substance to the solvent, which in the light of current knowledge seems implausible* ». Il semble que Schang *et al.* aient cherché à marquer négativement l'homéopathie, ou alors ils auraient décidé de rédiger un article sans rigueur scientifique. Dans les deux cas, prudence est de mise. On peut lire ensuite un argument qui ne devrait tout simplement pas exister dans une publication scientifique : « *many people therefore assume that any effects of*

*homoeopathy must be nonspecific placebo effects* », l'adverbe beaucoup n'est ni un ordre de grandeur ni une référence, et "beaucoup de gens" supposent aussi d'autres choses...

Ce travail de 2005 de Shang *et al.* est construit en deux étapes. D'abord il analyse les biais et les méthodologies pour aboutir à la conclusion que les études les plus fiables sont les plus grosses. Ensuite il sélectionne logiquement les grands essais pour constater que ceux-ci ne délivrent aucune preuve convaincante de la supériorité de l'homéopathie contre le placebo. Par conséquent les effets cliniques de l'homéopathie seraient des effets non spécifiques du placebo : « *when analyses were restricted to large trials of higher quality there was no convincing evidence that homoeopathy was superior to placebo, whereas for conventional medicine an important effect remained. Our results thus provide support for the hypothesis that the clinical effects of homoeopathy, but not those of conventional medicine, are unspecific placebo or context effects* ».

Ils incluent des études de 1995 à 2003 pour faire suite à un travail<sup>7</sup> mené auparavant jusque 1995, ils comparent les études sur l'homéopathie avec des équivalents de la médecine, ils ne font pas de raccourcis, ils font même la distinction entre quatre formes de pratiques des essais homéopathiques pour ne pas commettre d'amalgames. On apprend aussi qu'un même biais méthodologique peut décrédibiliser un essai en homéopathie alors qu'il n'aura aucun impact sur son équivalent médical : « *we assumed that the effects*

---

<sup>6</sup> Score for assessment of physical experiments on homeopathy (score pour l'évaluation des expériences sur l'homéopathie dans le domaine de la physique).

<sup>7</sup> Linde K, Clausius N, Ramirez G, *et al.* Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebocontrolled trials. *Lancet* 1997 ; 350: 834-43.

observed in placebo-controlled trials of homoeopathy could be explained by a combination of methodological deficiencies and biased reporting. Conversely, we postulated that the same biases could not explain the effects observed in comparable placebo-controlled trials of conventional medicine».

On apprend aussi par exemple que les essais en homéopathie ont tendance à avoir une meilleure méthodologie que leurs équivalents médicaux: «indeed, we found that trials of homoeopathy tended to be of higher methodological quality than conventional-medicine trials, although most trials of either type of medicine were of low or uncertain quality»; et les effets indésirables des médicaments allopathiques sont une source de variation des résultats qui n'existe pas avec les tests en homéopathie: «between-trial heterogeneity was less pronounced among homoeopathy trials. This finding might be expected if heterogeneity between homoeopathy trials is essentially due to biased reporting and conduct of trials, whereas in the conventional-medicine sample treatment effects represented an additional relevant source of heterogeneity».

Au final, la lecture de leur travail a totalement levé la suspicion de départ. Que leur reproche-t-on alors? Le Syndicat national des médecins homéopathes français trouvait suspecte et illicite, la sélection de 8 études homéopathiques sur 110 et de 6 études classiques sur 110 pour tirer des conclusions. Il est vrai que ce point n'est pas spécialement détaillé. Il semble que ces 8 et 6 études correspondaient simplement à la sélection des grands essais: «When the analysis was restricted to the

larger trials of higher reported methodological quality, the odds ratio from random-effects meta-analysis was 0.88 (0.65-1.19) based on eight trials of homoeopathy and 0.58 (0.39-0.85) based on six trials of conventional medicine. Similarly, for prediction of treatment effects in trials as large as the largest trials, the odds ratio was 0.96 (0.73-1.25) for homoeopathy and 0.67 (0.48-0.91) for conventional medicine». Les autres oppositions trouvées sont de simples *argumentum ad personam* contre le professionnalisme de cette équipe de chercheurs.

Une telle étude ne répond pas aux objectifs de notre article. La définition de l'homéopathie n'est pas plus avancée, aucune indication complète ne concerne les méthodes expérimentales, et il est regrettable que la liste des huit articles fiables reste inconnue. Cependant le choix d'apparier études homéopathiques et études médicales similaires, est un argument en faveur du clivage entre allopathie et homéopathie sur la façon de parvenir finalement au même but.

*We submit that similar studies should be done in other types of both complementary and conventional medicine. Such studies would "borrow strength" from a large number of trials and provide empirical information to assist reviewers and readers in the interpretation of findings from small meta-analyses that focus on a specific intervention and disorder. (Aijing Shang et al, 2005)*

## 2) Références de 2<sup>è</sup> et 3<sup>è</sup> degrés

Parmi 73 documents inclus, 3 n'ont pas servi d'étayage aux résultats puisqu'ils étaient aussi décrits comme ayant une méthode insatisfaisante. Les essais contrôlés randomisés (ECR) supposés de bonne qualité seraient au nombre de 15 (surlignés dans l'annexe 2); les 55 autres documents étaient des méta-analyses, d'autres types d'expérimentations, des discours libres ou des articles hors sujet.

Sur ces 15 ECR, 6 ont une conclusion en défaveur d'une efficacité de l'homéopathie

et 5 en ont une en sa faveur. Ils sont écrits en anglais, à l'exception d'un en allemand et d'un en français. Ils ont été rédigés entre les années 1993 et 2017 avec une moyenne médiane se situant en 2004.

#### En termes de définition :

Lorsque la question se pose de savoir comment fonctionne l'homéopathie de laboratoire, qui représente théoriquement l'homéopathie de terrain puisque le but est de déterminer l'efficacité de cette dernière, on peut constater une certaine diversité.

Selon les études, les médicaments peuvent être préparés avec des boulettes de lactose pures, des pastilles faites de 85 % de saccharose et 15 % de lactose ou des globules de saccharose. L'un utilisera des teintures mères préparées selon les normes de la Pharmacopée Homéopathique des États-Unis (HPUS) sans spécifier les méthodes de dilution, l'autre diluera dans une solution à 87 % d'eau / alcool conformément au même HPUS sans préciser l'origine de la solution mère. Un autre encore choisira les méthodes prescrites par la Pharmacopée Homéopathique Allemande. D'autres prétendent simplement user de procédés homéopathiques standards sans plus de détail.

En terme de posologie, il est possible de voir délivrer indifféremment pour l'ensemble des participants: trois à cinq pastilles du médicament trois fois par jour pendant cinq jours, ou jusqu'à ce qu'une amélioration se produise; ou encore deux fois par jour pendant trois jours un nombre indéfini de doses. En général, c'est l'intervention d'un ou plusieurs homéopathes qui détermine la posologie, mais leurs choix ne sont pas expliqués. Un médecin de l'étude peut avoir

été complètement libre dans sa thérapie, à la fois dans le choix du remède homéopathique individuel que dans la puissance de dilution. Le lecteur doit se contenter de phrases du type « un remède homéopathique individualisé qui correspondait le mieux à l'image symptomatique de ce sujet a été déterminé par un professionnel ayant 10 ans d'expérience en homéopathie classique et appuyé par un comité national de certification homéopathique ». Pourtant une entrevue homéopathique au cas par cas, pouvant durer 2,5 heures, fait contraste aux concertations préliminaires entre praticiens qui déterminent quel médicament ira à l'ensemble des participants.

*Expérimenter l'homéopathie nécessite l'intervention d'homéopathes puisque les scientifiques ne possèdent pas de règles claires et complètes de cette doctrine. Sauf que les praticiens n'exercent pas à l'unisson, et les techniques actuelles sont différentes de celles d'hier.*

Lorsque les scientifiques ont désiré s'affranchir de cette confiance, les études ont utilisé des logiciels homéopathiques largement disponibles pour les analyses de cas (MacRepertory & Reference Works®, ou encore Radar®).

#### Méthodes employées :

Les pathologies des participants suivis incluait :

- otite moyenne aiguë,
- trouble de déficit de l'attention / hyperactivité,
- diarrhée,
- polyarthrite rhumatoïde,
- adénocarcinome mammaire non métastatique traité par lumpectomie ou mastectomie avec ou sans chimiothérapie postopératoire adjuvante ou traitement hormonal,
- douleur, fièvre, irritabilité, appétit, niveau d'énergie, sommeil,
- symptômes concomitants des voies respiratoires supérieures,



- réaction à la présence d'acariens,  
- et autres ne figurant pas davantage dans le registre des purs symptômes homéopathiques.

Le déroulement des études impliquait l'administration de l'homéopathie ou du placebo pendant 16 semaines avec une première consultation et quatre visites à intervalles de 4 semaines ; ou des périodes de référence de 4 semaines et une phase de traitement de 32 semaines ; ou tous les patients recevaient des flacons dans un certain ordre et parmi deux facteurs de dilution ; ou autres. Il a aussi été proposé aux participants des carnets de symptômes quotidiens qui comprenaient des informations sur le nombre de doses de médicaments administrés.

Exceptionnellement, il a pu être lu que deux homéopathes non-médicaux expérimentés avaient prescrit un traitement homéopathique individualisé à chaque visite dans le but de refléter la pratique normale (Sarah Brien *et al*, 2011).

---

## Discussion

### 31 documents

Les documents de première lecture obtenus gratuitement<sup>8</sup> en interrogeant les bases de données sont intéressants au-delà de leurs bibliographies.

Si l'homéopathie n'est pas plus efficace que le placebo, on peut être amené à penser qu'il ne reste rien tant les dilutions sont importantes. Mais comment expliquer une incidence plus élevée d'effets indésirables de l'homéopathie par rapport au placebo

(Flávio Dantas, 2017) ? Ces effets resteraient légers et transitoires, avec potentiellement 4 décès sur un tiers de siècle malgré des centaines de millions de consommateurs chaque année. Alors face aux milliers de morts causées chaque année par les médicaments classiques, **il paraît normal qu'en parlant de « médecin homéopathe », les gens comprennent « docteur en médecine qui ne les empoisonnera pas »**. D'ailleurs, lorsque la parole est donnée aux patients, on apprend qu'ils restent tournés vers l'homéopathie parce qu'ils la voient personnalisée, non-nocive, efficace, naturelle et agissant en douceur (Christophe Guillon, 1991). Les patients font aussi part de deux inconvénients que sont le doute permanent et l'absence de preuves scientifiques. Mais cette absence de preuve n'est-elle pas avantageuse pour d'autres ? La seule étude trouvée à avoir intégré l'individualisation dans un essai contrôlé randomisé double aveugle s'est vu refuser le matériel par les laboratoires alors que tout était prêt (Loïc Dechamps, 1990). Ainsi, comme l'exprime aussi Serge Larivée (p 365-368), les laboratoires préféreraient cultiver le doute avec des études dont on ne peut tirer aucune conclusion, plutôt que risquer une conclusion défavorable d'étude bien faite.

Des experts ont mis en place des modèles de validité pour les expérimentations menées en homéopathie. Les études y sont par exemple classées en fonction :

- du nombre d'homéopathes accrédités qui soutiennent la justification de l'étude,
- du respect des principes homéopathiques,

---

<sup>8</sup> Je suis personnellement opposé au paiement du savoir brut lorsque les scientifiques ne sont pas directement rémunérés pour leurs publications (je vous

invite à une digression avec la vidéo en ligne [#DataGueule n°63 « Privés de savoir ? »](#)).

- de la contribution de praticiens homéopathes qualifiés et expérimentés dans le protocole,
  - des résultats obtenus par rapport à l'effet attendu,
  - de la capacité à détecter un changement inattendu dans les résultats,
  - et de la durée du suivi des mesures.
- (Robert Mathie *et al*, 2015)

Mais comment s'exécute la science dans sa pratique ? Avec les vaccins et les autres médicaments classiques, on connaît le procédé technique de fabrication et les mécanismes immunitaires mis en jeu. Un point positif est que des méthodes de calculs et statistiques permettent de prévoir les fréquences d'effets secondaires sans nécessairement les observer. Un point négatif est qu'une corrélation entre la prise du médicament et l'effet attendu, devient facilement une causalité admise. Dans le cas de l'homéopathie, on cherche plutôt à prouver la causalité sans connaître les mécanismes d'actions. Un autre problème de l'homéopathie serait d'être uniquement confrontée à une méthodologie de vérification des causalités qui mettrait tout aussi bien à mal nombre d'autres certitudes. « Sur 4 000 médicaments vendus sans ordonnance, près de la moitié sont peu ou pas efficaces. L'autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée pour chaque médicament n'est malheureusement pas un gage d'efficacité ni de bonne tolérance. » (Jean-Paul Giroud *et al*, 2011). Par ailleurs, lorsqu'une étude de cohorte est menée pour tester l'efficacité de l'influenzinum contre placebo, on cherche évidemment à connaître la couverture vaccinale antigrippale des participants. Or un groupe présentant deux fois plus de personnes vaccinées tombe malade dans les mêmes proportions qu'un autre (Charline Marinone *et al*, 2017). Puisque l'étude montre une inefficacité de l'influenzinum contre placebo, et que le vaccin n'est pas plus efficace que

l'influenzinum, on est amené à penser que ce dernier ne prévient pas la grippe plus efficacement qu'un placebo.

Au final, que choisirait un patient entre un soin scientifique et un soin efficace ?

## 70 références

Cet article amateur s'intéresse davantage à la nature de l'homéopathie qu'à la significativité de ses effets. Cependant rien n'exclut d'avoir subi le biais de publication habituel où les études sont qualifiées de « biens faites » selon que les méta-analyses émanent de revues de médecines complémentaires, de revues médicales dominantes, ou de revues grand public. Un choix a par exemple dû être fait concernant 3 articles puisqu'ils étaient à la fois qualifiés de bien faits par des chercheurs, et de méthodologiquement insatisfaisants par les docteurs en médecine qui produisaient leur travail de thèse sur l'homéopathie :

- "Controlled clinical trial of homoeopathy in postoperative ileus" de Marie-Jeanne Mayaux,
- "Is homoeopathy a placebo response? Controlled trial of homoeopathic potency, With pollen in hayfever as model" de David-Taylor Reilly,
- et "Double blind trial comparing the effectiveness of the homeopathic preparation. Galphimia potentisation D6, Galphimia dilution 10<sup>-6</sup> and placebo on pollinosis" de Markus Wiesenauer, ont été lus avec autant d'attention que les 70 autres mais n'ont pas été intégrés aux résultats.

Dans leur sélection d'articles, Shang *et al* (2005) ont noté qu'on avait aussi plus de chances de trouver un effet bénéfique de l'homéopathie parmi les essais publiés dans des langues autres que l'anglais, issus de Medline, plus petits, ou de moindre qualité. D'autres articles encore, ne sont pas disponibles aisément: Witt *et al* (2007) informent entre autres que les publications sur la recherche homéopathique *in vitro* sont

très dispersées, peu enregistrées dans des bases de données, et donc difficiles à trouver.

Quels que soient les articles parcourus, on ne connaît jamais l'origine des produits. Le lecteur croit le chercheur, qui fait confiance aux laboratoires, qui se fient aux certifications ANSM, qui ne doutent pas de celles du GACP... Pourtant d'après l'ANSM «la sélection des graines, la culture et les conditions de récolte sont des aspects importants de la qualité de la substance végétale et peuvent *in fine* avoir une influence sur la qualité du produit fini», et on ne sait pas quand une stérilisation est requise concernant les matières premières d'origines animales. Les produits initiaux sont-ils chauffés, filtrés, irradiés ou chargés d'antibiotiques? Qui peut établir des corrélations entre les produits vivants ou ceux détruits pré-dynamisation, et les études à conclusions favorables ou non?

De même, on ne connaît pas le procédé de fabrication le plus efficace en homéopathie malgré son évolution depuis 2 siècles. Une goutte de solution diluée aux centésimales hahnemanniennes suffit-elle vraiment à imprégner plusieurs granules? Mais puisque ce procédé est admis, alors en quoi est-il plus pertinent de consommer 1, 3 ou 5 granules, le nombre n'influant pas sur la concentration?

## Réflexion personnelle

Je ne m'orienterai pas vers l'homéopathie dans ma pratique professionnelle, même si elle est séduisante par son approche du patient et son idée qu'informer le corps pourrait aider l'organisme à se défendre lui-même: il n'y a aucune garantie que l'on m'enseigne une homéopathie opérante ou l'une de ses nombreuses formes placebo. Au final pour plus de clarté, ne faudrait-il pas dérembourser l'homéopathie afin que seuls ses praticiens efficaces subsistent? Dans le

domaine médical et paramédical en France, nombre de patients consultent malgré l'inefficacité du thérapeute, juste parce qu'ils sont remboursés par la Sécurité Sociale.

J'ai volontairement choisi de ne pas retenir l'Organon puisqu'il n'a jamais aidé les homéopathes à prouver une efficacité de leur doctrine. L'argumentation incluant la Gestalt, le non-réductionnisme, etc... a été parcourue, mais ses arguments ne sont pas convaincants. Par exemple «La Gestalt représente l'outil conceptuel adapté à une vision non réductionniste. Le réductionnisme a permis des progrès sensationnels dans les sciences du monde inanimé car on peut supposer que les atomes n'ont pas varié depuis la création» (planete-homeopathie.org, 2018). Or ces interprétations peuvent être considérées fausses, simplement d'après le programme du lycée général (section scientifique). Comment savoir alors si les explications d'autres aspects théoriques sont fiables?

D'une certaine façon, les explications non-sourcées voire complètement injustifiées de ces pontes de la doctrine, pourraient tout aussi bien être affirmées par des personnes lambda. Lors d'une conférence organisée par les laboratoires Boiron il y a plusieurs années, un ami a posé la question «pourquoi ne faut-il jamais prendre de menthe avec les remèdes en homéopathie?». Le ponton a répondu avec une évidence enfantine «mais Monsieur, parce que c'est contre-indiqué.» Il reprit vite son discours sachant quelle était la vraie question: «pourquoi est-ce contre-indiqué?». Alors quand on sait aujourd'hui que la menthe ne pose pas problème (dixit Boiron, [www.boiron.fr](http://www.boiron.fr) 2018), il n'est peut-être pas judicieux de systématiquement brider la pertinence des propos qu'un non-

homéopathe tiendrait. Peut-être qu'en réalité, les remèdes homéopathiques seraient comme un outil inerte mais utiles pour orienter l'Information soignante du praticien ? Sans science professionnelle, les hypothèses pour justifier un phénomène sont innombrables, et on ne saurait jamais pourquoi dans deux cas particuliers vécus, le placebo vraisemblable de l'homéopathie s'est-il avéré plus efficace que le placebo contrôlé de mes massages.

## Conclusion

### Réponse aux objectifs

Allopathie et homéopathie représentent bien deux façons clairement différentes de soigner puisqu'à études similaires les résultats sont très divergents.

Aucune définition n'a pu être extraite des lectures, notamment à cause de contradictions simples. La doctrine de l'homéopathie tourne autour de l'analyse des symptômes, mais aucun essai clinique ne s'intéresse à l'évolution d'un symptôme tel qu'il pourrait être observé chez un individu sain ayant consommé le produit homéopathique non-dilué. Dans les essais, l'homéopathie montre qu'elle souhaite parvenir au même but que la médecine ordinaire en cherchant une action directe sur l'évolution des pathologies à la manière d'un médicament classique, mais un médicament homéopathique n'a pas cette vocation. L'erreur est bien commise de tester l'homéopathie grâce à un procédé allopathique.

L'hypothèse selon laquelle les expérimentations menées, afin d'éprouver l'efficacité de l'homéopathie, concerneraient davantage le médicament isolé que la doctrine, est fautive. Des efforts sont

présents pour faire participer les homéopathes, et le doute est permis quant à la pertinence de leur choix. Par ailleurs, il existe des études comme celle de Sarah Brien *et al*, (2011) qui différencient les effets de la consultation homéopathique et ceux des remèdes.

### Résultats et discussion

La médecine se base sur la science, une science qui a des règles précises. Les pratiques non-conventionnelles à visée thérapeutique qui ne collent pas à ces règles sont donc exclues de la médecine. C'est aussi simple que cela : pour savoir si un procédé est médicalement efficace, on le teste par des méthodes médicales. Alors si la preuve est apportée qu'une technique non-conventionnelle est inefficace, c'est

peut-être simplement qu'elle n'appartient pas au monde médical actuel, et cela n'empêche pas un patient d'être soigné par cette même technique.

Le label « médical » représente uniquement l'acceptation d'un procédé par la science. Ce label est

convoité ; certains praticiens non-conventionnels ne souhaitent pas attendre que la science évolue éventuellement vers de nouvelles règles qui les incluraient peut-être. **Le désir d'appartenir à la médecine à tout prix pour se donner du crédit est néfaste puisque cet effort brouille les pistes que les scientifiques aimeraient suivre. Ces derniers perdent un temps colossal à démêler le vrai du faux afin d'engager des recherches à partir de bases solides.**

Concernant l'homéopathie, aucun des essais cliniques rapportés fiables sélectionnés dans cet article n'a permis de comprendre ce qu'est, concrètement, la doctrine. Il n'a été trouvé aucune tentative de test selon un protocole homéopathique pur : les critères

*Le remède homéopathique fortement dilué ne contient plus de molécule active ni même d'Information efficace. L'homéopathe serait-il alors détenteur de l'Information qui n'est plus contenue dans la granule ?*

de diagnostics, d'inclusions ou d'évaluations, par exemple, sont systématiquement médicaux ou non-spécifiques à l'homéopathie. Un chirurgien orthopédique qui sélectionnerait les participants d'une expérimentation sur des critères ophtalmologiques pour tester si son intervention articulaire influe sur la myopie n'obtiendrait pas de conclusions plus crédibles (même si son protocole expérimental est parfait).

Un autre problème des essais en homéopathie est l'absence d'essais préliminaires qui auraient permis de définir la doctrine en prouvant quels éléments engendreraient son efficacité en dehors de toute considération médicale. Cela aurait permis d'identifier des formes de pratiques sur le terrain, différentes des pratiques de laboratoire actuelles qui tendent à des résultats similaires au placebo. Au lieu de chercher d'abord ce que pourrait être l'homéopathie, les scientifiques sont contraints de tester son efficacité, et ils n'ont pas d'autre choix que faire appel à des homéopathes confirmés. Cette confiance engendre *de facto* une subjectivité contraire au désir initial de trancher grâce à une expérience cruciale : concernant le principe d'individualisation, deux homéopathes ne choisiront pas nécessairement les mêmes remèdes ni les mêmes dilutions pour un même patient.

La médecine est sensée apporter des solutions adaptées à chacun. Mais si elle est exercée sans écoute par des médecins trop sûrs d'eux au cours de séances trop courtes avec des solutions cloisonnées aux recommandations HAS<sup>9</sup>, alors il est « naturel » que des thérapies « non-

conventionnelles » existent comme « alternatives ».

## Bibliographie

ANSM (2016). Guide des bonnes pratiques de fabrication. République Française, 313p. [ansm.sante.fr](http://ansm.sante.fr)

Bigel J-M. (1827). Examen Théorique et Pratique de la Méthode curative du Docteur Hahnemann nommée Homéopathie. Tomes I et II. VARSOVIE, imprimerie N. GLÜCKSBERG, 328p et 392p

Brien S, Lachance L, Prescott P, *et al.* (2011). 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* 50: 1070-82.

Brissonnet J. (2014). Les pseudo-médecines : Lutter contre la désinformation en matière de science et présenter la réalité des principales médecines non conventionnelles. [blog] <http://www.pseudo-medecines.org/>

Broussalian E. (2013). Dilution, dynamisation et posologie en homéopathie. [article] <https://planete-homeopathie.org>

Buisseret S. (2016). FAKE? #8.1 - Homéopathie : les preuves. [vidéo en ligne] [www.youtube.com/watch?v=tWD4b6\\_5EEA](http://www.youtube.com/watch?v=tWD4b6_5EEA)

Clever *and* Dupotet [propos recueillis, adressés au Dr Charpignon] *in* : Du Potet. (1860). Journal du magnétisme. Tome 19, Paris, 672p.

Dantas F. (2017) Do homeopathic medicines cause drug-dependent adverse effects or aggravations? *Revista de homeopatia*. 2017;80(3/4):142-50

Dogna M. (2001). Prenez en main votre santé : toutes les maladies courantes. Paris, éd. Guy Trédaniel : ISBN 2-84445-2445-0

Dechamps L. (1990). Les essais contrôlés en homéopathie : analyse critique et difficultés de

<sup>9</sup> HAS : Haute autorité de santé.

réalisation d'un protocole d'étude dans les troubles anxieux. Thèse de doctorat, Caen.

Giroud J-P *et al.* (2011). Médicaments sans ordonnance. Les bons et les mauvais ! Paris, éd. De La Martinière : ISB 978-2-7324-4467-3

Guillon C. (1991). Pourquoi l'homéopathie ? À propos d'une enquête regroupant cent patients utilisant la médecine homéopathique. Thèse de doctorat, Bordeaux.

Jahr G-H-G. (1839). Notice élémentaire sur l'homéopathie et la manière de la pratiquer. Paris, Librairie Sociale, 71p.

Larivée S, *et al.* (2014). Le nombre d'Avogadro en prend pour son rhume. L'homéopathie en question. *Revue de psychoéducation*, 43(2):349-86.

Lepelletier-De-La-Sarthe A-R-J. (1853). Nouvelle doctrine médicale ou doctrine biologique. Le Mans, éd Monnoyer, 484p.

Marinone C, Bastard M, Bonnet P-A, *et al.* (2017). Efficacité d'un traitement préventif par Influenzinum en période hivernale contre la survenue d'un syndrome grippal. *Thérapie*.

Mathie R, Van Wassenhoven M, Jacobs J, *et al.* (2015). Model validity of randomised placebo controlled trials of individualized homeopathic treatment. *Homeopathy*, 104:164-9

Rey A, Tomi M, Hordé T. (2016). Dictionnaire historique de la langue française. Le Robert : ISBN 978-2-32100-726-5

Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, *et al.* (2005). Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *The Lancet*, 366:726-32

Syndicat National des Médecins Homéopathes Français. (2017). Réponse au rapport de l'European Academies Science Advisory Council. *SNMHF*, 4p

Witt CM, Bluth M, Albrecht H, *et al.* (2007). The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies. A systematic review of the literature. *Complem Ther Med*, 15:128-38