

Controverse autour de l'homéopathie

Philippe Casassus

PU-PH émérite de Thérapeutique, USPC Paris 13
philippe.casassus@wanadoo.fr

Échanges à propos de l'homéopathie

• Mots clés : homéopathie ; effet placebo

En novembre 2018, en pleine polémique concernant l'homéopathie après une prise de position solennelle de la réunion des académies des sciences européennes, relayée par l'Académie de médecine française, et dans l'attente d'une décision ministérielle qui semblait aller dans le même sens, Philippe Casassus proposait une mise au point sur l'histoire de l'invention de l'homéopathie, les bases de cette méthode, les études qui ont cherché à l'évaluer avant de rappeler en quoi elle a pu être qualifiée de « bon placebo »¹. Cet article était accompagné d'un éditorial de Pierre Gallois sur la place des médecines alternatives dans une vision globale des soins². Depuis, la ministre de la santé, suivant les conclusions de la commission de transparence de la HAS, a décidé de l'arrêt de la prise en charge par l'assurance maladie des traitements homéopathiques.

La revue a tout récemment reçu, de la part des responsables de la Société française d'homéopathie et de l'association française pour la recherche en homéopathie une demande de droit de réponse que nous publions ci-dessous suivie du commentaire du comité de rédaction de *Médecine*.

L'homéopathie, extra-placebo?

Par Jean-Paul Billot, Bernard Poitevin, Alain Sarembaud

La revue *Médecine* a publié dans son numéro de novembre 2018 un éditorial du Dr Pierre Gallois sur la place des médecines alternatives dans une vision globale des soins et une mise au point thérapeutique intitulée « Homéopathie et placebo (De Hahnemann à l'EBM) » du Pr Philippe Casassus dont nous avons

pris connaissance avec retard. Puis, nous avons attendu le verdict de la Haute autorité de la santé sur la question du remboursement des médicaments homéopathiques pour raison déontologique de confidentialité, l'un d'entre nous étant auditionné par la HAS.

Les auteurs des deux articles, dont ceux d'entre nous qui les connaissons peuvent témoigner de la courtoisie confraternelle, font une analyse dénuée de toute agressivité, ce qui est méritoire dans le climat actuel d'attaques tous azimuts contre l'homéopathie, de jugements académiques négatifs réitérés et d'une tribune incendiaire qualifiant les homéopathes de « charlatans ». Mais nos deux auteurs concluent, aussi, en l'effet (probablement) uniquement placebo de l'homéopathie. Nous souhaitons exprimer notre point de vue dans votre revue, « *Médecine* », dont nous apprécions l'indépendance et la qualité.

Hahnemann a effectivement, parmi d'autres, comme le souligne Philippe Casassus, remis en question le dogme de la théorie des humeurs. Il a, aussi, eu le mérite de lutter contre la polypharmacie et la iatrogénie médicamenteuse et par saignée de son temps. Hahnemann a reconnu l'importance de ses prédécesseurs à l'origine de la notion de « similitude » et il a nommé à ce sujet dans l'introduction à son « *Organon de l'art de guérir* » non seulement le précurseur Hippocrate, mais aussi plusieurs médecins dont Von Störk et surtout Stahl. Mais il a dénié fermement toute filiation de sa méthode à Paracelse.

La démarche hahnemannienne est tout-à-fait originale dans la médecine occidentale car elle envisage le malade à la fois de manière globale et personnalisée, ce qui explique peut-être sa difficulté à coexister avec la médecine conventionnelle basée essentiellement sur les preuves apportées par l'analyse, la mesure et la statistique. L'homéopathie est centrée sur la réactivité

personnelle du malade, composante de la maladie, ce qui en fait une approche complémentaire (plutôt qu'alternative) précieuse, à notre avis, de la thérapeutique actuelle aux prises avec ses effets secondaires indésirables.

Mais, le problème essentiel reste l'étiquette collée à l'homéopathie, comme le scotch sur le nez du capitaine Haddock, celle de placebo ; on devrait, d'ailleurs, traiter plutôt l'homéopathie de nocebo puisqu'elle est sensée « soigner le mal par le mal ».

Précisons que ce n'est pas la méthode homéopathique proprement dite, reconnue depuis l'antiquité, qui provoque scandale, mais son corollaire, qui permet d'en généraliser l'application : l'ultra-petite dose, qui ne contiendrait plus aucun facteur actif. Les travaux suivants tendent à démontrer le contraire :

- Expérimentations physiques en sciences fondamentales : par RMN [1-3], par thermoluminescence [4], etc. Les résultats de ces recherches montrent que des substances diluées et « dynamisées » (= succussion standardisée entre chaque dilution, nécessaire à l'activité) au-delà du nombre d'Avogadro gardent des propriétés physiques différentes de celles du témoin (dilué et « dynamisé », lui aussi, dans les mêmes conditions) et ces propriétés physiques paraissent spécifiques de la substance expérimentée. Bien que les mécanismes ne soient pas identifiés, la possibilité d'une action biologique et clinique via les ultra-petites doses ne peut pas être exclue.
- Des expérimentations biologiques démontrent l'activité des hautes dilutions, ceci de façon très reproductible, un suivi des expérimentations ayant été effectué de 1994 à 2015 [5, 6].
- Études cliniques : l'évaluation clinique de l'homéopathie n'est pas

¹Casassus P. Homéopathie et placebo : de Hahnemann à l'EBM. *Médecine* 2018 ; 14 (9) : 397-400.

²Gallois P. Les médecines alternatives, leur place dans une vision globale des soins. *Médecine* 2018 ; 14 (9) : 388-90.

aussi simple que l'écrit Philippe Casassus à la suite de Jean Bernard. Elle comporte de nombreuses difficultés et des biais possibles et est sujette à controverses, une méta-analyse chassant l'autre. Des centaines d'études cliniques le montrent bien [7]. Ainsi en allergologie [8] ou en infectiologie [9] des études cliniques ont donné des résultats reproductibles, mais ont été exclues pour des motifs spéciaux, tel le seuil de 150 participants à l'essai retenu dans le rapport australien [10, 11]. Elles sont en faveur d'un effet différent du placebo.

Ces études laissent persister un sérieux doute, qui n'apparaît pas, dans le constat des experts de la HAS. Nous saluons, cependant le fait qu'à l'issue de leur investigation, ceux-ci ont admis l'audition de contradicteurs. Ce qui n'était pas le cas du débat unilatéral de l'Académie de médecine en 1835.

Nous ne pensons pas, contrairement à l'avis de la HAS, que le retrait de l'homéopathie qui découlerait probablement de son déremboursement, n'aurait aucune incidence, particulièrement pour les patients les plus modestes, sur l'augmentation du nombre des effets secondaires des médicaments conventionnels, dont l'utilisation croîtrait forcément.

Jusqu'à preuve du contraire, nous pensons, sur la base de l'expérience clinique longue des praticiens et de travaux expérimentaux, qui devraient être officiellement repris avant tout jugement, qu'à côté d'un effet placebo indéniable comme pour tout autre traitement, la

substance diluée capable de produire un syndrome semblable à la réactivité du patient est vectrice d'un effet spécifique extra (hors de)-placebo utilisable en thérapeutique.

Le débat ne nous paraît pas clos. Il persistera tant que la thérapeutique ne procédera pas à une approche personnelle des malades (dont l'homéopathie indique une voie rationnelle effective) suffisante pour éviter l'écueil redoutable des effets secondaires indésirables.

Pour terminer nous pratiquons la médecine générale principalement par homéopathie depuis quelques quarante ans. Nous ne pensons pas disposer, avec l'utilisation de cette orientation complémentaire, d'un charisme supérieur à celui de nos confrères et confrères classiques, ni consacrer un temps démesuré à la consultation de nos malades. Nous souhaitons que le dialogue entre sociétés savantes et médecins fassent progresser la qualité et l'accessibilité des soins pour tous les patients, et ainsi répondre aux impératifs de santé publique.

Liens d'intérêt. Affiliations

Jean Paul Billot est ancien président de la Société Française d'Homéopathie, ex-attaché de consultation de médecine générale-homéopathie à l'AP-HP.

Bernard Poitevin est président de l'Association française pour la recherche en homéopathie, rédacteur en chef de *La Revue d'Homéopathie*.

Alain Sarembaud est président de la Société Française d'Homéopathie,

directeur de la rédaction de *La Revue d'Homéopathie*.

Références

- 1- Demangeat JL, Gries P, Poitevin B, et al. Low-field NMR water proton longitudinal relaxation in ultrahighly diluted aqueous solutions of silica-lactose prepared in glass material for pharmaceutical use. *Appl Magn Res* 2004 ; 26 : 485-91.
- 2- Demangeat JL. NMR relaxation evidence for solute-induced nanosized superstructures in ultra-molecular aqueous dilutions of silica-lactose. *J Mol Liq* 2010 ; 155 : 71-9.
- 3- Demangeat JL. Towards a Rational Insight into the Paradox of Homeopathy. *Advances in Complementary & Alternative medicine* 2018 ; 2 (2) : 1-13.
- 4- Rey L. Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride. *Physica A* 2003 ; 323 : 67-74.
- 5- Endler PC, Scherer-Pongratz W, Harrer B, Lingg G, Lothaller H. Amphibians and ultra-high diluted thyroxine-further experiments and re-analysis of data. *Homeopathy* 2015 ; 104 (4) : 250-6.
- 6- Poitevin B. Survey of immuno-allergological ultra high dilution research. *Homeopathy* 2015 ; 104 : 269-276.
- 7- Linde K, Jonas W. Are the clinical effects of Homeopathy placebo effects? *Lancet* 2005 ; 366 : 2081-2.
- 8- Taylor M.A, Reilly D, Llewellyn-Jones R.H, Mc Sharry C, Aitchison T.C. Randomised controlled trial of Homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ* 2000 ; 321 : 19-26.
- 9- Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and meta-analysis from three randomized, controlled trials. *Pediatr Infect Dis* 2003 ; 22 (3) : 229-34.
- 10- Effectiveness of Homeopathy for clinical Conditions : Evaluations of the evidence – Overall Report <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/nhmrc-information-paper-effectiveness-of-homeopathy.pdf>
- 11- Poitevin B. Rapport du gouvernement australien sur l'efficacité clinique de l'homéopathie : analyse et propositions. *La Revue d'Homéopathie* 2016 ; 7 : 105-16.

Réponse de la rédaction

Par Philippe Casassus et le comité de rédaction de *Médecine*

Les réflexions de Jean-Paul Billot, Bernard Poitevin et Alain Sarembaud nous amènent à évoquer deux aspects concernant ce problème :

Premier aspect : l'effet placebo

Nos confrères nous accorderont que parler d'effet « placebo » n'est pas « injurieux ». Cet effet est reconnu, sans doute plus fréquent qu'on ne le croit dans la pratique, et nous redisons ici que « l'homéopathie représente vraisemblablement le meilleur des placebos » : d'une part, elle est vraiment dénuée d'effets indésirables ;

d'autre part, contrairement à ce qu'ils disent, on peut même admettre qu'elle apporte un effet placebo supérieur. Dans l'effet placebo, outre l'effet « prise d'une drogue » avec son côté « magique », il existe un effet lié à la relation « médecin-malade ». Or, incontestablement le caractère personnalisé de l'acte de l'homéopathe peut y avoir un rôle particulier.

Il existe en faveur du déremboursement de l'homéopathie des arguments scientifiques que nous avons la faiblesse d'approuver : comme le soulignent le conseil des académies des sciences européens et la HAS, les produits homéopathiques n'apportent pas les preuves d'efficacité

qu'on impose aux médicaments, avec un besoin d'exigence que l'ancien expert à la HAS que j'ai été (*PhC*) a pu maintes fois juger !

Nous pouvons regretter la perte d'un « si bon placebo » ... sauf si l'on aide le médecin généraliste à prendre davantage de temps pour développer la relation personnalisée avec son malade, notamment en revalorisant nettement la valeur du C !

Deuxième aspect : l'homéopathie a-t-elle plus qu'un effet placebo ?

Pour y répondre, partons des trois périodes de l'histoire de la Thérapeutique :

1) L'ère des croyances (de l'antiquité à Claude Bernard) : c'est une ère au cours de laquelle sont nées de nombreuses théories, toutes plus « intelligentes » les unes que les autres, mais qui ne reposaient sur aucune démonstration expérimentale. On peut y placer : la théorie hippocratique des humeurs, l'acupuncture, l'homéopathie, le magnétisme, le Perkinisme.... Aucune ne repose sur une base scientifiquement démontrée. Il s'agit donc de « croyances », comme par exemple l'idée de la « mémoire de l'eau » pour expliquer l'effet de l'homéopathie, nées dans la période « pré-scientifique », qu'il est aujourd'hui bien difficile d'accepter.... SAUF SI...

2) L'ère de l'expérimentation scientifique (environ 1850-1980) : née avec Claude Bernard, elle a vu apparaître cette idée nouvelle de prouver scientifiquement la réalité de la théorie. Par exemple, la preuve que vous évoquez d'une réalité chimique des « ultra-dilutions », prouvant expérimentalement son activité sur une pathologie, sur un tissu cellulaire ou chez l'animal, entrerait dans ce cadre. Ce serait une première étape... qui ne nous convaincrat pas non plus !...SAUF SI...

3) L'ère de l'EBM (depuis une quarantaine d'années). Nous savons bien que

même quand un traitement découle logiquement d'une démonstration indiscutable (études physiopathologiques, expérimentations animales), il n'est pas certain que son intérêt en thérapeutique humaine sera confirmé (exemple des fibrates dans l'hypercholestérolémie et la prévention cardiovasculaire). Il faut qu'il se montre convaincant dans des essais comparatifs. Il est même possible qu'un seul essai positif ne soit pas suffisant, car il peut être contredit par d'autres. Les agences exigent ainsi plusieurs essais reproduisant des réponses semblables ; de plus en plus la communauté scientifique attend une réponse des méta-analyses qui synthétisent les résultats observés sur plusieurs dizaines de milliers de sujets.

Avec le concept de la « médecine fondée sur la preuve », même si on ne croit pas à un effet de l'homéopathie supérieur au placebo, et qu'on ne comprend pas l'explication de son effet, nous serions prêts à changer d'avis en cas de positivité indiscutable d'un essai méthodologiquement correct.

Et l'on en vient, sur le plan méthodologique, à l'une de vos remarques, que nous contestons... Même si le traitement homéopathique est administré

« à la carte », après une étude minutieuse du sujet, cela n'empêche en rien de faire une étude comparative contre placebo. L'homéopathie est en effet parfaitement évaluable de façon rigoureuse et respectueuse des théories. Le médecin homéopathe peut très bien fixer précisément pour son malade le nombre de gouttes A ou le nombre de granules B qu'il souhaite prescrire, lesquels seront donnés au malade (à leur insu à tous les deux) par une tierce personne (pharmacien ou infirmier, par exemple) qui donnera soit A ou B, soit leur placebo. Mais cela a rarement été fait et quand cela a été fait l'homéopathie n'a pas montré de supériorité par rapport au placebo.

Enfin pour conclure, comme vous l'évoquez dans le début de votre réponse, le fait de ne pas croire en l'homéopathie ne signifie aucunement que nous considérons ceux qui la pratiquent comme des charlatans !

Liens d'intérêt. Affiliations

Philippe Casassus est hématologue, professeur émérite de thérapeutique. AP-HP-GHU Nord- Hôpital Avicenne. Bobigny. Rédacteur en chef adjoint de la revue *Médecine*.