

Mise au point

Philippe Casassus

Hématologue, Pr. émérite de Thérapeutique
UFR SMBH de Bobigny

philippe.casassus@wanadoo.fr

Tirés à part : P. Casassus

Résumé

Une polémique, qui prend de l'ampleur dans les médias nationaux, est née 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 semblerait aller dans le même sens. L'EASAC (Conseil des académies des sciences de l'Union européenne, ainsi que de la Suisse et la Norvège) a proclamé [1] : « *Il n'existe pour aucune maladie, aucune preuve scientifique établie et reproductible de l'efficacité des produits homéopathiques. En outre, l'homéopathie peut avoir un effet nocif en retardant la consultation d'un médecin ou en dissuadant le patient de rechercher les soins médicaux appropriés* ». Les attendus de l'organisation européenne soulignaient le fait que l'homéopathie, dont les adeptes convaincus sont nombreux en Europe, notamment en France, n'avait en définitive qu'un effet de placebo, ce qui a excité l'ire d'un certain nombre de commentateurs, ignorant ce que cela signifie. Nous nous proposons ici de faire 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 ».

• Mots clés

homéopathie ; effet placebo.

Abstract. Homeopathy and placebo (From Hahnemann to EBM)

A controversy, which is gaining momentum in the national media, was born concerning homeopathy after a solemn position taken by the meeting of the Academies of European Sciences, relayed by the French Academy of Medicine, and pending a ministerial decision that seems to go in the same direction. The EASAC (Council of Academies of Sciences of the European Union, as well as Switzerland and Norway) proclaimed [1]: "There is no scientifically established and reproducible evidence for the efficacy of

Homéopathie et placebo (de Hahnemann à l'EBM)

L'invention d'Hahnemann

Samuel Hahnemann, médecin allemand (1755-1843), érudit et polyglotte, apprit la médecine à la fin du XVIII^e siècle et déplorait non seulement l'inefficacité des médecins de l'époque – on le comprend ! – mais aussi leur dogmatisme, les voyant satisfaits de répéter des préceptes découlant de la théorie d'Hippocrate et Galien, sans esprit critique, se contentant d'user de méthodes dans une « *pratique commode* », « *sans vrai principe pour base de leur action* »...

C'est ainsi que le premier traitement effectué en urgence, en 1820, par le médecin appelé auprès du duc de Berry, poignardé à la sortie de l'Opéra, fut une saignée...

Les médecins restaient dans le dogme de la théorie des humeurs et la vérification expérimentale, comme cela s'est développé avec Claude Bernard, était loin d'être dans les habitudes.

Hahnemann a eu le mérite de vouloir remettre en question ce dogmatisme qu'il fustigeait. Le paradoxe est qu'il inventa une nouvelle théorie, sans user davantage de contrôle par une expérimentation, en tout cas qui paraîtrait scientifiquement crédible aujourd'hui. Il partit des idées exprimées par Paracelse, savant célèbre et contesté du début du XVI^e siècle, qui s'est intéressé à la chimie et se disait « alchimiste ». Pour lui, « *la nature invisible d'une chose peut être connue par sa forme extérieure* », ce qui l'a conduit à développer le concept de « *similitude* ». Cela le conduisit par exemple à une conclusion de ce type, assez étrange pour l'homme du XXI^e siècle : « *la noix ressemble à un cerveau... Elle peut donc servir de remède pour traiter les maux de tête !* »

Le fond du principe de « similitude », qui a été à la base du raisonnement d'Hahnemann, est qu'une maladie peut être soignée par une substance provoquant les mêmes symptômes. Travaillant sur le quinquina (remède alors connu depuis un siècle pour traiter la malaria), il constata que cette drogue, utilisée en forte concentration, donnait des signes identiques à ceux du paludisme (fièvre, anxiété, tachycardie, somnolence...). Cela le conforta dans le fait que « *le semblable soigne le semblable* » (« *Similia similibus curentur* »). C'est cette théorie qu'il développa dans l'ouvrage intitulé : « *Organon de l'Art de guérir* » [2]. Il fit précéder sa 6^e édition (1810) par une introduction où il écrivit : « *Je me fais l'honneur d'avoir été le seul dans ces temps modernes à avoir entrepris une révision critique mais loyale de cet art (...). Au cours de ces recherches, j'ai découvert le chemin de la vérité, chemin que je pressentais devoir suivre seul et fort distant de la grande route foulée par le monde médical traditionnel* ».

Les bases de l'homéopathie

Partant de sa théorie de la similitude, en opposition directe avec la « médecine classique » qu'il résume par « *contraria contrariis curantur* », et qu'il appellera « allopathique », il conçoit qu'il lui faut diluer la substance concernée par la maladie.



homeopathic products. In addition, homeopathy can have a harmful effect by delaying a doctor's visit or by dissuading the patient from seeking appropriate medical care." The expectations of the European organization underlined the fact that homeopathy, whose convinced followers are numerous in Europe, especially in France, had in the end only a placebo effect, which excited the ire of a number of commentators, unaware of what that means. We propose here to review the history of the invention of homeopathy, the bases of this method, the studies that sought to evaluate it before recalling how it could be described as "good placebo".

• **Key words**
homeopathy; placebo effects.

DOI: 10.1684/med.2018.375

Le premier principe, donc, de sa méthode est la dilution. Celle-ci est extrême. Créant l'unité de concentration hahnemanienne (CH), qui correspond à une division par 100 de la concentration du produit, il préconise en fait des dilutions (exponentielles) beaucoup plus faibles. Ainsi, la concentration de la substance d'un granule souvent préconisé dans la grippe est d'une dilution CH 200 [3]. Quand on sait qu'une dilution à CH 10 a été comparée à celle d'une molécule de substance versée dans la baie d'Hudson, on se doute qu'il n'existe plus rien de « chimiquement décelable » dans un tel médicament homéopathique !

Il lui a fallu alors concevoir un deuxième principe : celui de la dynamisation. Pour maintenir le pouvoir « guérisseur » malgré la dilution, cela consiste à frapper les flacons de solution contre des livres en cuir entre chaque dilution. ... Ainsi la « puissance spirituelle » de la substance serait communiquée à l'eau.

C'est ce qui a conduit certains – y compris des chercheurs de l'Inserm, en 1980 – à évoquer la « mémoire de l'eau » [4]. Malgré ceux-ci, repris par les propos du seul professeur Luc Montagnier, qui ont beaucoup surpris la communauté scientifique internationale, aucun travail n'a permis jusqu'à aujourd'hui d'expliquer expérimentalement la justification de cette théorie.

On voit bien que l'on est ici, comme pour les concepts d'Hippocrate, dans la « croyance ». Mais aujourd'hui nous ne sommes plus ni dans l'ère de la théorie, ni non plus dans celle de l'explication expérimentale (qui ne suffit pas elle non plus !), nous sommes entrés dans l'ère de la preuve, celle qui impose à tout traitement de prouver son efficacité chez l'homme.

Voyons donc ce qu'il en est à propos de l'homéopathie. ...

L'évaluation scientifique de l'efficacité de l'homéopathie

Disons d'abord que l'évaluation scientifique rigoureuse des traitements homéopathiques selon les principes reconnus par l'EBM a rencontré d'emblée des difficultés de la part des médecins homéopathes : la décision du traitement est en effet faite « à la carte » (type de granules et leur nombre), après un long temps d'interrogatoire et d'examen, et donc d'échanges très personnalisés avec le patient (nous y reviendrons plus loin). De ce fait, les homéopathes ont parfois prétendu ne pouvoir participer à une étude randomisée en aveugle par exemple.

Cette difficulté peut en réalité être tout à fait facilement contournée si ce n'est pas l'homéopathe qui fournit au patient le granule, réel ou placebo, mais un investigateur neutre sur prescription du médecin qui reste lui en « aveugle », ignorant si le patient recevra sa prescription homéopathique ou un granule factice.

Le problème dans l'analyse des essais thérapeutiques évaluant l'homéopathie est la médiocrité fréquente des méthodologies, entraînant des biais qui rendent les résultats « positifs » difficiles à entériner.

Cinq grandes méta-analyses ont été conduites sur ce sujet entre 1991 et 2005, rappelées dans [5], et qui ont

toutes conclu que l'homéopathie ne comportait qu'un effet placebo.

La plus récente, une étude complexe faite par une équipe suisse [6], a cherché à évaluer la pertinence des études les plus solides concernant l'homéopathie – c'est-à-dire des études en double aveugle randomisées contre placebo –, publiées dans des revues à comité de lecture. Par une recherche sur 19 sites électroniques et des registres de revues, elle en a retenu 110. Parallèlement, elle a apparié, à partir de la base Cochrane, 110 essais randomisés de traitement conventionnel *versus* placebo, choisis car concernant les mêmes pathologies et les mêmes conditions d'études.

Il s'avérait que les études concernant l'homéopathie étaient un peu plus souvent de « très haute qualité » (19 %) que les études de traitement conventionnel (8 %). Comme attendu, plus les études comportaient de petits effectifs, moins elles étaient de qualité méthodologique correcte, et plus elles donnaient des résultats positifs dans les deux groupes. Lorsqu'on ne retenait que les études de très haute qualité, seul l'ensemble des études sur les traitements conventionnels objectivaient un effet significativement supérieur au groupe placebo avec un odds ratio de 0,58 (intervalle de confiance entre 0,39 et 0,85), tandis que pour les essais d'homéopathie l'odds ratio moyen était de 0,88 (intervalle : 0,65-1,19). Les auteurs ont ainsi conclu que les résultats de leur méta-analyse étaient compatibles avec un effet de l'homéopathie purement de type placebo.

Une autre étude parue en 2000 [7] avait évalué 23 essais d'homéopathie considérés comme de haute qualité méthodologique et avait montré que les essais qui utilisaient des critères d'évaluation objectifs étaient tous négatifs.

Enfin, les travaux continus du réseau Cochrane [8] s'intéressant à divers troubles pour lesquels la médecine conventionnelle est de faible efficacité (asthme chronique, démences, trouble de l'attention avec hyperactivité,



intestin irritable, grippe... ne permettent pas de conclure à une efficacité fiable de l'homéopathie.

C'est sur la base de ces diverses études que l'EASAC a tiré ses conclusions.

Notons qu'à l'époque de Hahnemann (en 1834), le célèbre professeur Armand Trousseau avait voulu vérifier l'effet des granules homéopathiques. Il prescrivit à des malades de son service des pilules faites à partir de mie de pain ou d'amidon (étude d'un placebo avant l'heure...) et constata que certains malades étaient améliorés. Il avait conclu : « *De cette première partie de nos expériences, il est permis de conclure que les substances les plus inertes, telles que l'amidon, administrées homéopathiquement, c'est-à-dire en agissant sur l'imagination des malades, produisent des effets tout aussi énergiques que les médicaments homéopathiques les plus puissants* » [9].

Un excellent placebo ?

Une série d'épidémies de choléra toucha Londres au cours de la première moitié du XIX^e siècle. Au cours de l'une d'entre elles, la mortalité observée dans le London Homeopathic Hospital fut trois fois plus faible que dans le Middlesex Hospital, exerçant une médecine conventionnelle [6]. Une première réaction pourrait être de conclure que l'homéopathie est apparemment efficace contre le choléra, ce qui peut surprendre le biologiste d'aujourd'hui... Une autre est de considérer que les effets indésirables qu'elle induisait étaient beaucoup moins graves qu'avec l'autre attitude thérapeutique qui, à cette époque, comportait... la saignée !

De fait, tout amène à considérer que les traitements homéopathiques, dont on peut penser qu'ils se limitent en fait aux excipients de lactose ou saccharose, sont des traitements particulièrement « sans risque ».

Si on les compare à une grande variété de médicaments aujourd'hui utilisés dans la pharmacopée alors qu'ils ont peu ou pas d'efficacité vraiment démontrée, on peut raisonnablement considérer qu'ils constituent même des placebos « idéaux ».

On peut même aller plus loin. Un effet indiscutablement positif de la consultation par un homéopathe est la longue durée de son contact avec le malade, dont on peut

penser qu'il est pour beaucoup dans l'effet placebo : ce pourrait être une explication pour qu'il apparaisse comme doté d'un effet placebo particulièrement fort. Car cet effet, s'il est sans doute favorisé par certains rituels (comme la prise d'un granulé) et par les croyances du malade, est incontestablement aussi conditionné par la qualité de la relation médecin-malade, l'écoute du médecin et sa force de persuasion. En cela certains médecins « allopathes » (comme disent les homéopathes) – en particulier spécialistes... – auraient peut-être à améliorer leurs pratiques...

On peut sur ce point relire cette phrase d'Hahnemann : « *L'homéothérapie traite (le malade) en le considérant en sa totalité. C'est en fait la Médecine de la personne* » [2].

Voici pour le bon côté du traitement.

Voyons maintenant au contraire une conséquence négative, évoquée par Goldacre [5] et sur laquelle a insisté l'EASAC : reconnaître un intérêt à ce traitement qu'on démontre comme n'ayant qu'un effet placebo n'est-ce pas prendre le risque qu'un malade, se contentant pendant quelques jours de granules homéopathiques, mette sa santé en danger en ayant trop tard recours à une thérapeutique potentiellement urgente ?

Que doivent décider les pouvoirs publics ?

Il n'est pas du ressort d'une revue médicale d'interférer avec les pouvoirs publics et les agences officielles pour prendre parti en matière de remboursement des médicaments... Il est cependant possible de lister un certain nombre d'éléments qui pourraient entrer en compte dans ce qui peut aider à une décision difficile.

Le premier est : ce traitement est-il efficace ? C'est-à-dire a-t-il rempli les conditions qui sont exigées aujourd'hui pour prouver son efficacité au point d'engager l'État, via la Sécurité sociale, à le rembourser en tout ou partie ? Si l'on rembourse une molécule qui n'a montré aucun effet supérieur au placebo, alors qu'on est beaucoup plus exigeant pour bien d'autres médicaments « conventionnels », est-ce juste ? N'est-ce-pas difficile à admettre de la part de l'industrie pharmaceutique ? (À noter qu'il existe dans la législation actuelle une tolérance particulière pour les produits homéopathiques.)

Or, on voit bien ici que l'efficacité de cette thérapeutique n'est pas prouvée.

Un deuxième : s'il s'agit uniquement d'un placebo, est-il licite de le rembourser ?

Mais d'un autre côté, on ne peut nier que l'effet placebo puisse être parfois utile, en améliorant certains symptômes de malades qui pourraient prendre inutilement des médicaments provoquant des effets indésirables. Doit-on prendre en compte le fait qu'il s'agit apparemment d'un bon placebo ?

Troisième élément : laisser sur le marché, comme médicament « autorisé », un produit non pharmacologiquement



Pour la pratique

- L'évaluation scientifique rigoureuse des traitements homéopathiques selon les principes reconnus par l'EBM est réputée difficile la décision du traitement étant faite « à la carte » (type de granules et leur nombre), après un long temps d'interrogatoire et d'examen, et donc d'échanges très personnalisés avec le patient. Mais cette difficulté pourrait facilement être contournée par l'intervention d'un investigateur neutre sur prescription du médecin ignorant si le patient recevra sa prescription homéopathique ou un granule factice. Voici un moyen qui pourrait faire espérer aux adeptes de l'homéopathie de montrer qu'elle n'est pas qu'un excellent placebo.
- Un effet indiscutablement positif de la consultation par un homéopathe est la longue durée de son contact avec le malade, dont on peut penser qu'il est pour beaucoup dans cet effet placebo ce qui pose donc la question, non pas tant de l'efficacité de l'homéopathie elle-même mais de la relation médecin/patient qui déborde largement le cadre de l'homéopathie.

efficace n'est-ce pas tromper le consommateur et risquer un retard de prise en charge pertinente ?

Quatrième élément : peut-on, si l'on ne reconnaît plus l'homéopathie, reconnaître encore et faire rembourser la « consultation homéopathique » ?... Cela semble difficilement soutenable. Et pourtant, elle a montré son intérêt. Cela pourrait être utilement remplacé par un temps prolongé de la consultation médicale classique, à condition que celle-ci soit (enfin) notablement revalorisée...

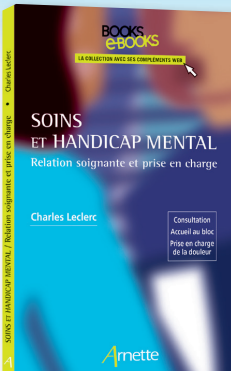
Cinquième élément : doit-on s'inquiéter du devenir des sociétés (en France, au singulier) produisant les produits homéopathiques ? C'est difficile à admettre si l'on pense au coût de production particulièrement faible de ces produits, et de la longue durée avec laquelle elle(s) a(ont) bénéficié d'un remboursement institutionnel, alors que d'autres sociétés, qui n'ont pas eu cet avantage, et ont dû déboursier beaucoup d'argent en recherche, ont été mises en difficulté ou ont disparu...

Il n'est pas impossible que, quelle qu'elle sera, la décision gouvernementale sera critiquée...

~ Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

1. EASAC. Homeopathic products and practices: Assessing the evidence and ensuring consistency in regulating medical claims in the EU. *Statement*. September 2017 : 1-12.
2. Hahnemann S. *Organon de l'art de guérir*. Paris : Vigot, 1952.
3. Chast Fr (entretien avec). A propos de l'homéopathie. *Science et pseudo-sciences* 2018 ; 324 : 45-51.
4. Benveniste J. *Ma vérité sur la « mémoire de l'eau »*. Paris : Albin Michel, 2005.
5. Goldacre B. Benefits and risks of homeopathy. *Lancet* 2007 ; 370 : 1672-3.
6. Shang A, Huwiler-Müntner K, Nartey L, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005 ; 366 : 726-32.
7. Morrison B, Lilford RJ, Ernst E. Methodological rigour and results of clinical trials of homeopathic remedies. *Perfusion* 2000 ; 13 : 132-8.
8. <http://www.cochrane.org/search/site/homeopathy>.
9. Trousseau A, Gouraud H. Expériences homéopathiques tentées à l'Hôtel-Dieu de Paris. *Journal des connaissances médico-chirurgicales* 1834 ; 8 : 238-41.



Dr Charles Leclerc
Médecin anesthésiste, Service de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire, Fondation de la Miséricorde, Caen.

Collection Books-e-Books
• Octobre 2018
• 12 x 20 cm • 128 pages
• ISBN : 978-2-7184-1509-3
• 19 € ~~28 €~~

OFFRE RÉSERVÉE À NOS ABONNÉS 5% DE REMISE +0,01 € DE LIVRAISON*


* France métropolitaine + Corse

SOINS ET HANDICAP MENTAL

Relation soignante et prise en charge

Ce guide très didactique, construit initialement à partir de la pratique anesthésique de son auteur, propose des « conduites à tenir » transposables à tous les domaines du soin, pour optimiser la prise en charge du patient handicapé mental, la relation soignant-soigné et la qualité des soins.

Egalement disponible en Ebook



Arnette | **John Libbey EUROTEXT**

En savoir + sur www.jle.com

