

L'homéopathie sur la sellette. L'importance de cibler la recherche.

Alexander Tournier¹ et Rachel Roberts¹

Homeopathy Research Institute, International House, 142 Cromwell Road, London, SW7 4EF
Contact: Dr Alexander Tournier, alextournier@hri-research.org; Rachel Roberts, rachelroberts@hri-research.org

Dans notre article de recherche trimestriel, nous retraçons l'évolution des débats sur les données probantes dans les dernières années et ses implications dans la stratégie de recherche du HRI.

Introduction

Quand les gens nous interrogent sur les données probantes de l'homéopathie, ils ne tardent jamais à nous demander : « Quel est votre meilleur essai ? Montrez-le-moi ! » Bien entendu, il existe de nombreux types d'essais qui sont largement acceptés et couramment utilisés pour tester à la fois la médecine conventionnelle et l'homéopathie. Mais sur ce sujet, on a vite fait de constater que les gens attendent une réponse très précise. Il n'y a en fait qu'une seule chose qui les intéresse : l'existence d'un vaste essai clinique randomisé (ECR) en double aveugle contre placebo, censé être l'étalon d'or de la recherche.

Curieusement, cette question est plus courante chez les personnes qui connaissent bien la recherche (universitaires, médecins ou dirigeants politiques) et qui sont en général des partisans de la médecine factuelle. D'après cette approche bien établie, ce ne sont pas les ERC en soi mais les revues systématiques et les méta-analyses (c'est-à-dire des études portant sur les résultats de plusieurs essais) qui occupent le sommet de la hiérarchie des preuves. Alors, pourquoi ne pas s'interroger plutôt sur ces études qui évaluent l'ensemble de la base de données probantes ? Et pour répondre à leur question, quel est notre « meilleur essai » ?

20 ans de débat sur les données

C'est entre 1991 et 2005 qu'ont été menées les cinq revues systématiques d'homéopathie les plus vastes. Leur objectif était d'analyser collectivement les résultats de tous les ECR d'homéopathie réalisés jusqu'alors. Le débat sur l'interprétation à donner à ces études continue à faire rage.¹ D'un côté, ceux qui croient a priori à l'efficacité de l'homéopathie affirment que quatre de ces revues sont positives, dans le sens où elles montrent que l'homéopathie a bien un effet au-delà du placebo,²⁻⁵ et que l'une est négative, car elle conclut que l'homéopathie n'a pas d'effet au-delà du placebo (Shang *et al.*, 2005)⁶ ; de l'autre, ceux qui croient a priori que l'homéopathie ne peut pas marcher, car elle n'est pas plausible scientifiquement, affirment que les quatre revues positives sont entachées d'erreur et que la seule étude fiable est celle de Shang *et al.*, qui apporte la preuve définitive que l'homéopathie n'a pas d'effet au-delà du placebo. Voici l'impasse dans laquelle nous nous trouvons depuis 2005.

Quelle est la fiabilité de l'étude Shang *et al.* en 2013 ?

À ce jour, ses détracteurs continuent à affirmer que l'homéopathie n'est rien d'autre qu'un placebo. Cette opinion, omniprésente dans la littérature scientifique, dans les médias ou encore au sein des pouvoirs publics, repose entièrement sur Shang *et al.* Cette recherche doit vraiment être d'une fiabilité

extrême si les gens osent rejeter un système de médecine entier sur la base de ses résultats.

Pourtant, l'étude Shang *et al.* a soulevé de nombreuses interrogations. On lui a notamment reproché de faire reposer ses conclusions sur à peine 8 des 110 essais à disposition des auteurs à l'époque, et de ne pas résister à une analyse de sensibilité.⁷ Ainsi, il suffit de supprimer un seul des 8 essais inclus par les auteurs dans leur analyse pour obtenir le résultat inverse, à savoir que l'homéopathie fonctionne au-delà du placebo.

Mais le manque de fiabilité de l'analyse n'est pas le seul écueil de Shang *et al.* Au vu des données disponibles en 2013, on peut également se demander dans quelle mesure cette étude reflète toute la base actuelle de données probantes. Une récente revue menée par Mathie *et al.*⁸ a permis d'identifier 151 essais contrôlés randomisés qui auraient répondu aux critères d'inclusion à la revue de Shang ; soit 41 de plus que ceux identifiés en 2005. Autrement dit, cette revue menée il y a 8 ans ne couvre que 73 % des essais aujourd'hui éligibles. Cela démontre à quel point elle est dépassée.

La recherche en homéopathie arrive à maturité

Récemment encore, on ignorait si le traitement homéopathique fourni lors d'un essai était approprié ou pas. Quel sens donner alors à un résultat négatif, si le traitement homéopathique utilisé serait jugé de mauvaise qualité par des pairs ? Pour faire une analogie avec la médecine conventionnelle, quelle crédibilité donnerait-on aux résultats d'un essai visant à évaluer l'efficacité des antibiotiques contre la migraine ? Robert Mathie et ses collègues ont récemment publié un article à ce sujet⁹, où ils introduisent le concept de « validité du modèle » et les façons d'analyser cette dimension qualitative d'un essai. Ce concept changera la façon d'évaluer les données probantes déjà disponibles et éclairera les futurs essais.

La « meilleure preuve » de l'homéopathie pour un problème de santé donné

Quel que soit le système de médecine concerné, on peut s'attendre à avoir des essais cliniques positifs et d'autres négatifs, qui permettent d'identifier les domaines où les traitements sont utiles. Ainsi, il ne s'agit pas tant de compter le nombre d'essais positifs et négatifs sur l'homéopathie, comme cela a souvent été le cas dans le passé, mais de se demander quelle est la meilleure preuve de l'efficacité de l'homéopathie sur un problème de santé donné.

À cet égard, on peut identifier une série d'affections pour lesquelles les résultats montrent clairement une tendance en faveur de l'homéopathie¹⁰. À titre d'exemple, la revue Cochrane pour le traitement et la prévention de la grippe démontre que l'homéopathie est effectivement capable de traiter la grippe (p0001) mais pas de la prévenir¹¹. Il faut aussi mentionner une méta-analyse de trois essais randomisés contre placebo, menée sur 242 enfants, qui a montré que le traitement homéopathique individualisé réduisait la durée de la diarrhée aiguë (p=0,008).¹³

La base de données probantes la plus vaste concerne les infections des voies respiratoires supérieures, pour lesquelles le consensus issu de 29 essais (dont 26 positifs) est que l'homéopathie est efficace pour certaines affections comme les infections de l'oreille (otite moyenne aiguë, sinusite et pharyngite)¹².

L'otite moyenne aiguë (OMA) présente un intérêt clinique particulier. Au Royaume-Uni, elle constitue l'une des causes les plus fréquentes de consultation médicale pour les enfants. Le Ministère de la santé britannique veut réduire la prescription abusive d'antibiotiques pour traiter cette affection.¹⁵ Par ailleurs, avec huit études positives, les données de recherche existantes sont très prometteuses^{12,16,17}. Plus récemment, une équipe indienne a mené une étude pilote comparant l'homéopathie individualisée à un soin conventionnel sur 81 enfants souffrant d'OMA¹⁷. Dans le groupe conventionnel, les 40 patients (100 %) ont guéri. Dans le groupe homéopathie, 38 patients (95 %) ont guéri ; les deux autres patients (5 %) n'ayant pas assisté aux deux derniers suivis. Les auteurs de cette étude ont conclu que l'homéopathie individualisée est un traitement conventionnel efficace pour l'OMA, étant donné qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes.

La recherche vétérinaire apporte aussi des données intéressantes quand on s'interroge sur les « meilleurs essais » d'homéopathie pour un problème de santé donné. Dans une exploitation d'élevage intensif aux Pays-Bas, des chercheurs ont mené un essai contre placebo randomisé à l'aveugle pour évaluer l'efficacité du médicament homéopathique Coli 30K dans la prévention des diarrhées dues à E. Coli chez les porcelets. Les résultats ont clairement montré un effet du médicament homéopathique, avec à peine 3,8 % du groupe homéopathie souffrant de diarrhée, contre 23,8 % dans le groupe de contrôle (p<0.0001)¹⁴. C'est d'autant plus intéressant que le médicament utilisé était une « ultra-haute dilution », qui ne devrait pas contenir de molécules.

Stratégie de recherche du HRI

Ce que l'on peut dire à ce jour, c'est que les essais décrits ci-dessus figurent parmi nos « meilleurs essais ». Ils sont de première qualité, dûment mis en aveugle, randomisés, contrôlés par placebo et positifs. Cependant, pour apporter aux responsables politiques des preuves définitives, il est nécessaire de mener davantage de recherches.

Au vu de la difficulté à obtenir des financements pour la recherche en homéopathie, il est essentiel de cibler les ressources sur les domaines susceptibles d'avoir le plus d'impact. Dans la pratique, cela implique de viser les maladies pour lesquelles il existe un « écart d'efficacité », c'est-à-dire pour lesquelles les traitements conventionnels ne sont pas satisfaisants. Le HRI fournit actuellement un support financier et/ou académique à une série de projets qui répondent à ces critères : trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH), dépression et syndrome de l'intestin irritable (SII).

Pour les raisons avancées plus haut, les otites chez l'enfant (otite moyenne aiguë) sont une autre cible d'avenir.

Surmonter le débat

Tant que son mécanisme d'action ne sera pas compris, ou que les données démontrant son efficacité pour une affection donnée seront discutables, l'homéopathie restera une discipline controversée. Le HRI travaille avec des experts du monde entier pour encourager la recherche dans ces deux directions. Mais à court terme, les patients et les médecins souhaitent plutôt savoir quels problèmes de santé peuvent être traités par homéopathie. Apporter une réponse à cette question est peut-être un objectif plus rapide à atteindre.

On constate aujourd'hui à quel point il est absurde de mettre tout un système de médecine sur la sellette pour marquer des points. Il vaut mieux concentrer nos efforts de recherche sur un petit nombre de domaines cliniques prometteurs. Par ailleurs, si l'on parvient à ce que le débat entre les deux portent sur les questions de recherche et les conceptions d'essais les plus pertinentes en amont des projets, alors on pourra envisager d'aboutir à des résultats significatifs, capables de nous sortir de l'impasse.

Références

- Hahn, R. G. Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. *Forsch. Komplementärmedizin* 2013 20, 376-381 (2013).
- Kleijnen, J., Knipschild, P. & ter Riet, G. Trials of homeopathy. *BMJ* 302, 960 (1991).
- Linde, K. et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials of homeopathy. *Lancet* 350, 834-843 (1997).
- Linde, K. et al. Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. *J. Clin. Epidemiol.* 52, 631-636 (1999).
- Cucherat, M., Haugh, M. C., Gooch, M. & Boissel, J.P. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. *HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. Eur. J. Clin. Pharmacol.* 56, 27-33 (2000).
- Shang, A. et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 366, 726-732 (2005).
- Lüdtke, R. & Rütten, A.L.B. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analysed trials. *J. Clin. Epidemiol.* 61, 1197-1204 (2008).
- Mathie, R.T. et al. Randomised controlled trials of homeopathy in humans: characterising the research journal literature for systematic review. *Homeopat. J. Fac. Homeopat.* 102, 3-24 (2013).
- Mathie, R.T. et al. Method for appraising model validity of randomised controlled trials of homeopathic treatment: multi-rater concordance study. *BMC Med. Res. Methodol.* 12, 49 (2012).
- Faculty of Homeopathy website. At www.facultyofhomeopathy.org/research/randomised-controlled-trials-in-homeopathy
- Mathie, R.T., Frye, J. & Fisher, P. Homeopathic Oscillocoquinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness. *Cochrane Database Syst. Rev.* 12, CD001957 (2012).
- Bomhöft, G. & Matthiessen, P. Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice. (Springer, 2011).
- Jacobs, J., Jonas, W.B., Jiménez-Pérez, M. & Crothers, D. Homeopathy for childhood diarrhoea: combined results and meta-analysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 22, 229-234 (2003).
- Camerlink, I., Ellinger, L., Bakker, E.J. & Lantinga, E.A. Homeopathy as replacement to antibiotics in the case of Escherichia coli diarrhoea in neonatal piglets. *Homeopat. J. Fac. Homeopat.* 99, 57-62 (2010).
- Davies, S. C. Annual Report of the Chief Medical Officer, Volume Two, 2011, infections and the rise of antimicrobial resistance. London: Department of Health. (2013).
- Taylor, J.A. & Jacobs, J. Homeopathic ear drops as an adjunct to standard therapy in children with acute otitis media. *Homeopat. J. Fac. Homeopat.* 100, 109-115 (2011).
- Sinha, M. N. et al. Randomized controlled pilot study to compare Homeopathy and Conventional therapy in Acute Otitis Media. *Homeopat. J. Fac. Homeopat.* 101, 5-12 (2012).



En savoir plus sur le HRI

Le HRI est une association de bienfaisance internationale dont la mission est de promouvoir une recherche scientifique de grande qualité au sujet de l'homéopathie.

Pour mieux connaître nos activités, nous apporter votre soutien ou vous abonner à notre liste de distribution, rendez-vous sur www.HRI-research.org

 info@HRI-research.org

 +44 (0)333 344 1660

 Abonnez-vous

 Suivez-nous