

D'après les meilleures études, le traitement homéopathique individualisé peut avoir des effets bénéfiques au-delà du placebo

Rachel Roberts¹ et Dr Alexander Tournier¹

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

Les essais d'homéopathie ont fait l'objet de différentes revues systématiques et méta-analyses, mais aucune ne s'est limitée à analyser les essais contre placebo de traitements homéopathiques individualisés, tels qu'ils sont prescrits dans la pratique. C'est ce que vient de faire l'équipe de recherche de Mathie *et al*¹. Leur étude démontre que les médicaments homéopathiques, à condition d'être prescrits dans le cadre d'un traitement individualisé, ont 1,5 à 2 fois plus de probabilité d'avoir un effet bénéfique qu'un placebo. Ces résultats, validés par le recours à une méthodologie rigoureuse et transparente, comprenant une analyse de sensibilité, remettent en question l'idée selon laquelle l'homéopathie n'aurait qu'un effet placebo.

Introduction

Jusqu'à-là, la plupart des revues systématiques visant à déterminer si l'homéopathie est meilleure qu'un placebo portaient sur des études cliniques ne faisant pas de distinction entre les différentes modalités de traitement homéopathique. Or, l'homéopathie n'est pas un bloc homogène. Le *traitement homéopathique individualisé* comprend une consultation du patient suivie d'une prescription personnalisée. C'est un soin habituel fourni par les homéopathes en exercice. En revanche, le *traitement homéopathique non individualisé* consiste à prescrire le même remède à tous les patients, en se basant uniquement sur un diagnostic clinique. C'est le cas des préparations homéopathiques sans ordonnance contenant de multiples remèdes pour traiter des affections comme le rhume des foins ou le mal des transports.

Rien ne dit que ces deux approches du traitement homéopathique soient aussi efficaces ou inefficaces l'une que l'autre. Il n'est donc pas étonnant que les études qui prennent en compte les résultats de tous les essais d'homéopathie, sans distinction, aient abouti à des conclusions négatives^{2,3}, tout en déclenchant un débat passionné. En revanche, l'étude de Mathie *et al* a pris soin d'analyser à part les essais contre placebo d'homéopathie individualisée¹ pour aborder une question essentielle : est-ce que les médicaments homéopathiques, quand ils sont prescrits dans le cadre d'un traitement homéopathique individualisé, ont un effet au-delà du placebo ?

Méta-analyse d'un traitement homéopathique individualisé

Mathie *et al*¹ identifie 22 essais cliniques éligibles comparant le traitement homéopathique individualisé (THI) à un placebo pour une série d'affections. Pour éviter que ses résultats soient contestés dans le monde académique, l'équipe de Mathie a pris soin de recourir à des méthodes de pointe pour analyser un vaste corpus de données d'essai clinique, à savoir une revue systématique et des méta-analyses (voir l'encadré de définitions).

Ces 22 essais ont été évalués avec le fameux outil Cochrane⁴ et se sont vu attribuer une note de fiabilité de A, B ou C. Trois de ces 22 essais remplissaient strictement les critères de très haute fiabilité établis par Mathie *et al*. (B1 ou plus). Une méta-analyse de ces trois essais a démontré que le THI est plus bénéfique que le placebo. Il est important de noter que cette définition de fiabilité est plus stricte que celle utilisée dans les méta-analyses de l'homéopathie menées auparavant par d'autres groupes (comme Shang *et al*.⁵). Par ailleurs, il faut veiller à ne pas mal interpréter cette méthode de classement de la qualité et de la fiabilité des études. Elle ne signifie pas que les 19 essais restants ne soient pas significatifs, mais plutôt qu'ils se situent plus bas sur l'échelle de fiabilité relative.

Principaux résultats

Dans l'ensemble, le THI a eu un effet positif statistiquement différent du placebo. Plus particulièrement, il s'est avéré que les médicaments homéopathiques prescrits dans le cadre d'un traitement individualisé ont 1,5 à 2 fois plus de probabilité d'avoir un effet bénéfique qu'un placebo. La taille d'effet du traitement a été mesurée au moyen du rapport des chances (ou ratio OR) : si OR est supérieur à 1, l'effet de l'intervention est positif ; plus OR est élevé, plus l'effet positif est grand.

D'après les calculs effectués, l'effet du traitement observé dans les 3 essais considérés comme étant les plus fiables a été le suivant : OR = 1,98 (CI95 : [1,16 - 3,38]; p = 0,013.) Étant donné que ces résultats ne reposaient que sur 3 études, Mathie *et al* a mené une étude de sensibilité pour vérifier leur fiabilité. Ainsi, le choix des essais analysés a été modifié de plusieurs façons en fonction de leur note de qualité, afin de déterminer si celle-ci altérerait le résultat final (voir Figure 1).

L'analyse des 12 essais ayant été notés B6 ou plus a montré que l'OR ne changeait pas de façon significative : OR = 1,63 (CI95 [1,24 - 2,14]; p < 0,001) (Fig. 1. « *Remove C1.0 studies* »). Quand les 22 essais étaient analysés ensemble, sans prendre en compte leur qualité, le résultat ne différait pas significativement non plus : OR=1,53 (CI [1,22 - 1,91]; p < 0,001) (Fig. 1. « *All studies* »). Cette analyse de sensibilité démontre la fiabilité des résultats de Mathie *et al*. À noter également : il n'a pas été démontré que les essais de moins bonne qualité aient obtenu des effets de plus grande taille. Cela remet en cause l'idée que seules les études de mauvaise qualité sur l'homéopathie ont des résultats positifs.

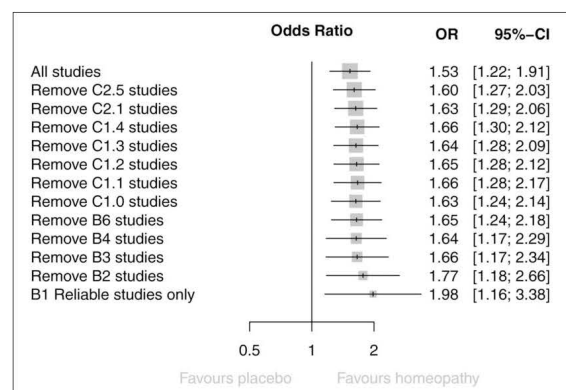


Figure 1: Analyse de sensibilité. Résultats de méta-analyse de différents sous-groupes des 22 essais éligibles. Chaque ligne représente un sous-groupe différent d'essais, en fonction de sa note de qualité/fiabilité (C2.5 étant la plus basse, B1 la plus haute). La ligne supérieure (« *All studies* ») représente les résultats OR des 22 études mis en commun. Les lignes successives représentent les résultats après un retrait par paliers des essais ayant la note de fiabilité suivante. La ligne inférieure (B1 *Reliable studies only*) ne représente que les résultats d'analyse des trois « meilleurs » essais. Ce tableau a été reproduit avec l'accord de Mathie *et al*.

Lorsqu'on teste l'efficacité d'un THI pour plusieurs problèmes de santé, on pourrait s'attendre à ce que les résultats varient en fonction de l'affection traitée, ce qui compliquerait la détection d'un effet spécifique lorsque toutes les conditions sont mises en commun. Mais ce n'est pas le cas. Par ailleurs, parmi les trois essais les plus fiables, deux utilisent des remèdes homéopathiques qui ont été dilués au-delà de la limite d'Avogadro et montrent pourtant un effet spécifique significatif. C'est un résultat intéressant quand on sait que de nombreux pourfendeurs de l'homéopathie estiment que cela est invraisemblable, voire impossible, sur le plan scientifique.

Tandis que l'effet des médicaments homéopathiques prescrits dans le cadre d'un traitement individualisé était supérieur à celui du placebo, la « taille d'effet » clinique détectée était réduite. Pour mettre ces données en contexte, on retrouve une taille d'effet similaire dans les médicaments conventionnels suivants : le sumatriptan pour la migraine, la fluoxétine pour les troubles dépressifs majeurs et les inhibiteurs de la cholinestérase pour la démence⁵.

Comparaison avec d'autres études

Deux revues systématiques de THI ont été menées auparavant.⁶ En 1999, Ernst *et al.* a identifié 3 essais contrôlés randomisés comparant un THI à un médicament conventionnel. Mais la mauvaise qualité de l'essai n'avait pas permis de tirer de conclusions.⁷ En 1998, l'étude Linde *et al.* s'est penchée sur 32 essais de THI contre placebo et a observé une tendance positive, quoique peu convaincante.⁸ Mathie *et al.* rehausse le niveau de signification des revues précédentes, en partant d'une méta-analyse de pointe.

Quand on compare directement la méta-analyse de Mathie *et al.* avec la fameuse méta-analyse globale de l'homéopathie menée par Shang *et al.*², qui avait obtenu des résultats négatifs, les principales différences entre les deux études sautent aux yeux :

- Le critère de fiabilité des essais cliniques utilisé est plus rigoureux chez Mathie *et al.*
- Les essais retenus par Mathie *et al.* sont plus actualisés (14 des 22 essais identifiés ne sont pas pris en compte dans Shang *et al.*, publié en 2005)
- Les résultats positifs de cette étude reposent sur des essais portant sur un traitement homéopathique individualisé⁹ ; la conclusion de Shang *et al.* selon laquelle l'homéopathie n'a pas d'effet au-delà du placebo repose uniquement sur des essais portant sur l'homéopathie non individualisée.
- Mathie *et al.* a mené une analyse de sensibilité rigoureuse pour confirmer que ses résultats étaient fiables malgré le fait qu'ils ne reposaient que sur 3 des 22 essais disponibles. Shang *et al.* n'a pas effectué une telle analyse de ses données, mais d'autres auteurs ont démontré que ses résultats (ne reposant que sur 8 des 110 études disponibles) ne résistent pas à une analyse de sensibilité rigoureuse et ne sont donc pas fiables.¹⁰

Impact de l'étude

En résumé, Mathie *et al.* a pris en compte les trois études de traitement homéopathique individualisé présentant le plus haut degré de fiabilité et de qualité pour déterminer que les résultats sont positifs quand on les analyse ensemble. Ce travail démontre un effet bénéfique des médicaments homéopathiques au-delà du placebo. La participation à l'étude de deux éminents biostatisticiens indépendants de l'Université de Glasgow, en tant que co-auteurs, donne encore plus de crédibilité des résultats.

Malgré la modestie des auteurs quant à la portée de leurs résultats, la méta-analyse de Mathie *et al.* est une étude bien construite, reposant sur une méthodologie solide. Elle apporte des arguments forts en faveur de l'existence d'effets spécifiques au-delà du placebo du traitement homéopathique tel qu'il est prescrit dans la pratique. Les résultats de cette méta-analyse remettent en cause le fameux argument selon lequel « les meilleures études montrent que l'homéopathie ne fonctionne pas ». Ils prouvent au contraire que les meilleures études démontrent que l'homéopathie fonctionne.

Définitions

Une **revue systématique** est une méthode scientifique extrêmement structurée, qui sert à localiser, rassembler et évaluer toutes les études de recherche disponibles sur une question donnée. Les données de qualité les plus fiables sont ensuite utilisées pour obtenir une position finale et tirer des conclusions.

Une **méta-analyse** est une méthode statistique qui sert à détecter des tendances dans un ensemble combiné de données tirées de différentes études identifiées lors d'une revue systématique. Une méta-analyse assigne aux résultats combinés un niveau de signification statistique (à savoir la probabilité que le résultat soit « réel » et pas.

Références

1. Mathie RT, *et al.* Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 2014; **3**:142
2. Shang A, *et al.* Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005; **366**(9487):726-32
3. National Health and Medical Research Council – Australian Government. Information Paper: Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions. (2015). www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cam02a_information_paper.pdf [Accessed 25th Sept 2015]
4. Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0* [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, (2011). Available from www.cochrane-handbook.org [Accessed 3rd October 2015].
5. Leucht S, *et al.* Hierl S, Kisslin W, Dold M, Davis JM. Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review of meta-analyses. *Br J Psychiatry*, 2012; **200**: 97-106
6. Linde K, *et al.* Hondras M, Vickers A, ter Riet G, Melchart D. Systematic reviews of complementary therapies - an annotated bibliography. Part 3: homeopathy. *BMC Complement Altern Med*. 2001; **1**: 4. doi:10.1186/1472-6882-1-4
7. Ernst E. Classical homeopathy versus conventional treatments: a systematic review. *Perfusion*, 1999; **12**: 13-15
8. Linde K, Melchart D. Randomized controlled trials of individualized homeopathy: a state-of-the art review. *J Alt Complement Ther*, 1998; **4**: 371-388
9. Mathie RT, *et al.* Model validity of randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment. *Homeopathy*. 2015; **104**: 164-9
10. Lüdtker R, Rutten AL. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *J Clin Epidemiol*. 2008; **61**(12):1197-204



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