

## **Questionnaire HAS**

### **1. Quel est votre statut?**

Association loi 1901 + doc à joindre (statuts)

### **2. Nom de votre structure**

Société Savante d'Homéopathie + doc à joindre (Flyer)+ programme EHP 2018

### **3. Courriel**

[ssh.ssh@club-internet.fr](mailto:ssh.ssh@club-internet.fr) ; [www.assh.fr](http://www.assh.fr)

### **4. Selon vous, pour quels types d'affections ou symptômes les médicaments homéopathiques peuvent - ils être utilisés ? 5000 caractères + Doc en fichier pdf à joindre pour étayer**

#### **Indications découlant du principe d'action**

La méthode homéopathique repose sur le trépied conceptuel d'Hahnemann (1) : prescription thérapeutique selon la similitude symptomatique, utilisation de médicaments en dilution-dynamisation basse à très élevée, prise en charge du malade et de son terrain. L'indication de l'homéopathie tiendra compte de la maladie et du patient avec ses particularités, ses capacités réactionnelles, l'expression personnelle des symptômes. A l'individualisation du tableau clinique correspondra la prescription individualisée du ou des médicaments de la matière médicale.

#### **Intérêt des études d'observation et des essais contrôlés**

Nous ne pouvons traiter de la totalité des indications cliniques de l'homéopathie. Nous résumons quelques indications fréquentes évaluées dans des études d'observation et des essais cliniques dont la synthèse a été effectuée dans 1 revue générale (2), 3 méta-analyses (3, 4, 5) et 1 rapport récent (6) analysé (7), ceci dans 7 domaines illustrant l'évaluation scientifique de l'efficacité clinique de traitements homéopathiques.

#### **1. Pathologie ORL et des voies respiratoires.**

L'homéopathie est d'indication fréquente, tant en traitement d'épisodes aigus qu'en prévention des récives. Dans 2 études d'observation prospectives réalisées sur 2055 patients (8, 9), l'homéopathie a été aussi efficace que le traitement conventionnel avec moins d'effets secondaires et une meilleure satisfaction du patient. Dans un sous-groupe de 8 essais cliniques (4) un effet bénéfique par rapport au placebo a été observé (OR : 0,36 ; IC 0,26-0,50) mais ces résultats ont été considérés comme "non crédibles " en raison des hautes dilutions utilisées. 1 étude très représentative (10) a donné des résultats favorables à l'homéopathie (2), avec une signification statistique discutée en raison d'un recrutement difficile, fréquent dans des études individualisées. L'homéopathie a également été plus efficace que le placebo dans le traitement des otites aiguës (11,12), une étude sur un plus grand nombre de patients étant recommandée (13).

#### **2 Pédiatrie**

Outre les études réalisées dans les pathologies ORL, dans les diarrhées infantiles, la durée est diminuée significativement par rapport au placebo (14) dans 3 études contrôlées (544 patients) ayant fait l'objet d'une méta-analyse (15).

#### **3 Allergologie**

Le traitement homéopathique des maladies allergiques est d'usage fréquent (16,17) et associe traitement symptomatique et de terrain (18,19), particulièrement dans la rhinite et l'asthme permanent, maladie chronique dans laquelle 1 étude d'observation de qualité a montré l'intérêt de l'homéopathie chez l'enfant (20).

Dans la méta-analyse de Shang (4), les pollinoses et l'asthme recouvrent 15% des essais étudiés. Une des études les plus solides (21) selon le rapport du NHRMC (6) concerne Pollen 30 CH, prescription de Blackley, médecin homéopathe, qui décrit le premier le rhume des foins. Lors de 2 études contrôlées contre placebo faites sur la pollinose (21), puis lors d'un essai fait dans l'asthme (22) avec des dilutions d'allergènes (isothérapie) en 30 CH, le critère principal (EVA) a été significativement amélioré par rapport au placebo, effet non retrouvé dans une étude sur les rhinites per-annuelles (23). La méta-analyse réalisée sur 4 études est favorable à l'isothérapie (23), qui diffère de la désensibilisation. Une autre série de 7 études contre placebo a mis en évidence l'effet de dilutions variable (4 à 200 CH) de *Galphimia glauca* dans la pollinose (24).

#### 4. Neurologie et psychiatrie

##### Céphalées et migraines,

2 études d'observation ont été réalisées sur des durées de 6 mois (25) et 2 ans (26) avec une amélioration de la douleur (25,26) et des différents paramètres de qualité de vie (25). Des études contrôlées ont été effectuées avec des traitements individualisés donnant des résultats favorables par rapport au placebo (27) avec une réduction significative de la fréquence des crises (28). Dans 2 autres études il n'y a pas eu de différence significative (29,30).

##### Dépression et anxiété

2 revues systématiques sur la dépression (31) et l'anxiété (32) concluent à la nécessité d'études d'observation préalables aux essais cliniques en considérant la nature individualisée du traitement. 2 études cliniques réalisées sont favorables à l'homéopathie (33,34)

##### Déficit de l'attention et hyperactivité

L'homéopathie peut être utilisée comme alternative à l'utilisation de médicaments psychotropes. Dans 1 étude réalisée chez 115 enfants, l'homéopathie provoque une amélioration supérieure à celle du traitement conventionnel (35). Dans une seconde étude, un effet significatif du traitement homéopathique par rapport au placebo (36) est observé.

#### 5. Rhumatologie :

##### Fibromyalgie

Dans 1 étude ouverte (37) une amélioration significative du score total du questionnaire d'impact de la fibromyalgie a été observé pour un groupe de patients suivis par le médecin homéopathe, par rapport à un groupe recevant uniquement les soins usuels. Dans 3 essais contrôlés un effet supérieur au placebo est observé avec *Rhus Toxicodendron* (38) et un traitement individualisé (39).

##### Fatigue musculaire consécutive à l'effort

1 étude rassemblant les 2 études contrôlées contre placebo chez des marathoniens, met en évidence un effet positif sur l'endolorissement musculaire (40).

#### 6. En gynécologie-obstétrique

Dans les troubles fonctionnels de la ménopause (41), une nette amélioration des symptômes est observée « sous » homéopathie chez les femmes ménopausées ne désirant pas de traitement hormonal ainsi que chez des patientes ayant eu un cancer du sein. Lors d'essais cliniques, l'homéopathie a une efficacité supérieure au placebo dans la douleur de la montée laiteuse non souhaitée (42) et dans l'endométriiose (43).

#### 7. Soins de support en cancérologie

Voir rapport de la SHISSO.

### **5 Pour ces types d'affections ou symptômes, quels sont les avantages et les inconvénients clinique de l'homéopathie en particulier par rapport aux alternatives disponibles**

*5000 caractères + Doc en fichier pdf à joindre pour étayer*

#### 1. Les avantages de l'Homéopathie :

Les avantages ou inconvénients de l'homéopathie par rapport aux alternatives disponibles peuvent s'apprécier grâce à des études observationnelles et à des avis d'expert issus de la pratiques. Ces études non randomisées et non contrôlées apportent néanmoins, une contribution essentielle à la recherche : elles soulignent les domaines où celle-ci se révèle effective et utile. Les résultats de ces travaux doivent être considérés comme complémentaires de ceux issus des études randomisées et contrôlées. Ils sont généralement positifs et concordants et soulignent la complémentarité et la plus-value de la prise en charge homéopathique : impact positif sur la qualité de vie, réduction des effets indésirables des traitements, réduction des coûts de traitements pour une efficacité clinique équivalente. Dans cette catégorie se trouvent la vaste étude française EPI3 (1-11) et divers travaux anglais et italiens (12-20).

- L'étude EPI3 fait partie des grandes évaluations récentes des pratiques professionnelles effectuées en médecine générale. Elle démontre que les patients suivis par les médecins homéopathes consomment significativement moins de médicaments conventionnels (AINS, psychotropes, analgésiques, antibiotiques,

et antipyrétiques) donc une diminution de la iatrogénie médicamenteuse, sans perte de chance pour les patients.

- L'homéopathie permet le respect des recommandations de la HAS dans les pathologies infectieuses ORL, pulmonaires et digestives, un traitement de prévention pour éviter les récurrences, un traitement de support dans les affections de longue durée, l'éducation thérapeutique du patient en coopération avec tous les autres praticiens.
- L'homéopathie permet une approche conceptuelle (Doc. 1), complémentaire de celle proposée par les confrères des départements universitaires de médecine générale. Le concept central est de considérer l'amélioration globale du patient, de la symptomatologie de la pathologie concernée mais également l'ensemble des symptômes fonctionnels contextuels à la pathologie qu'ils soient somatiques ou mentaux. Par exemple, le traitement d'un eczéma dont l'origine allergique a été démontrée doit s'accompagner de la prévention et du traitement de l'allergie respiratoire, rhinite ou asthme. L'ambition thérapeutique en homéopathie se réfère ainsi à la définition de la santé de l'O.M.S. : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Cet objectif thérapeutique, sous-tendu par une méthodologie spécifique (Doc 2) prend en compte la subjectivité et la singularité du patient dans sa réaction à la maladie.

La sémiologie homéopathique répond aux 70% de symptômes fonctionnels des patients qui n'ont pas de classification nosologique. La prise en considération de la globalité et de la spécificité nous situe dans le paradigme retrouvé dans le concept de fragilité en gériatrie, ainsi que celui des effets généraux des cures thermales.

L'interrogatoire homéopathique détaillé (Doc. 2), permet également de dépister des pathologies asymptomatiques, une prise en charge précoce dans le parcours de soins et une écoute attentive des patients.

## 2. Les inconvénients de l'homéopathie :

La description synthétique ainsi faite des indications de la thérapeutique homéopathique est directement fondée sur l'observation des possibilités et des limites des similitudes existant entre les substances actives des pathogénésies et les symptômes du patient.

Les limites des indications sont liées aux atteintes organiques : Indications chirurgicales, les insuffisances endocriniennes (DID), coronariennes, rénales ; l'oncologie, les pathologies infectieuses pour lesquelles un protocole thérapeutique est indispensable, les troubles psychiatriques sévères.

L'homéopathie a besoin d'une pharmacopée étendue et argumentée (pathogénésies) avec des souches de qualité dont la délivrance doit être facilitée.

1. Rossignol M & al. BMC Musculoskeletal Disorders, 2011, 12:21
2. Rossignol M & al. European Spine Journal, 2011
3. Grimaldi-Bensouda L & al. BMJ open, 2011, 1:e000215
4. Grimaldi-Bensouda L & al. BMJ open, 2012, 2(6): e001498
5. Lert F & al. Homeopathy, 2014, 103 (1); 51-57
6. Rossignol M & al. Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 2012, 21(10): 1093- 1101
7. Grimaldi-Bensouda L & al Homeopathy, 2015 Jul; 104 (3): 170-5
8. Grimaldi-Bensouda L & al. PLoS ONE, 2014, 9(3)

9. Danno K & al. *Clinical Epidemiology*, 2014; 333-341
10. Colas A & al. *Health Econ Rev*, 2015 Dec; 5(1): 55
11. Piolot M & al. *Family Practice*, 2015, 1-7
12. White A, Ernst E. *Complementary Therapies in Medicine*, 2001; 9: 111–115.
13. Walach H, Jonas WB, Lewith GT. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2002; 8: 88–95.
14. Muscari-Tomaioli G, Allegri F, Miali E, et al. *British Homeopathic Journal*, 2001; 90: 189–197.
15. Witt CM, Lüdtkke R, Baur R, Willich SN. *BMC Public Health*, 2005; 5: 115.
16. Spence DS, Thompson EA, Barron SJ. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2005; 5: 793–798.
17. Clover A. *British Homeopathic Journal*, 2000; 89: 68–72.
18. Richardson WR. *British Homeopathic Journal*, 2001; 90: 158–162.
19. Sharples F, van Haselen R, Fisher P. *Complementary Therapies in Medicine*, 2003; 11: 243–248.
20. Reilly D, Mercer SW, Bikker AP, Harrison T. *BMC Health Services Research*, 2007; 7: 139.

### ***6 Selon votre structure, quel est l'impact de l'homéopathie sur l'organisation des soins ?***

L'intégration dans le système de santé, l'encadrement et la prise en charge des soins homéopathiques dans leur ensemble répondent aux recommandations exprimées par l'Organisation Mondiale de la Santé OMS afin de favoriser " l'amélioration de la santé et l'autonomie des patients"

Selon l'OMS " La médecine traditionnelle et complémentaire MT/MC (dont l'homéopathie NDLR) constitue un pan important et souvent sous-estimé des soins de santé. Elle existe dans quasiment tous les pays du monde, et la demande de services dans ce domaine est en progression." Par conséquent une **Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023** a été élaborée en réponse à une résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la MT/MC (WHA62.13) pour venir compléter et mettre à jour la précédente datant de 2002.

Cette stratégie a pour objectifs de "mettre à profit la **contribution potentielle de la MT/MC à la santé, au bien-être et aux soins de santé centrés sur la personne** ; favoriser un usage sûr et efficace de la MT/MC au moyen de la réglementation, de la recherche et de l'intégration des produits pratiques et praticiens dans les systèmes de santé, le cas échéant. La stratégie vise à épauler les États membres dans le développement d'une politique active et la mise en œuvre de plans d'action qui permettront à la MT/MC de jouer un rôle accru dans la préservation de la santé des populations"

Un certain nombre d'axes stratégiques ont été identifiés par l'OMS:

1. **Renforcer la base de connaissances** pour une gestion active de la MT/MC via des politiques nationales appropriées qui comprennent et reconnaissent le rôle et le potentiel de la MT/MC.
2. **Renforcer l'assurance-qualité, la sécurité, l'usage approprié et l'efficacité** de la MT/MC en réglementant les produits, pratiques et praticiens grâce à **l'éducation et à la formation** à la MT/MC, au développement des compétences, aux services et thérapies.
3. **Promouvoir la couverture sanitaire universelle** en intégrant de façon adéquate les services de MT/MC dans la prestation des services de santé et l'auto-prise en charge sanitaire, en capitalisant sur leur contribution potentielle à l'amélioration des services de santé et des résultats sanitaires, et en donnant aux utilisateurs les moyens de faire des choix éclairés concernant l'auto-prise en charge sanitaire.

Cette reconnaissance mondiale de la pertinence et de la nécessité d'intégrer les médecines complémentaires dans le système de santé s'appuie également sur la **Charte Européenne des Droits des Patients** qui rappelle la liberté de choix et le droit au traitement personnalisé parmi les différents items de sa liste.

La nécessité pour les états d'encadrer et de définir des normes de qualité pour les médecines complémentaires a été prise en compte par les médecins homéopathes européens de façon consensuelle et a abouti à la rédaction puis au vote majoritaire d'une norme définissant les "**Services de santé des docteurs en médecine ayant une qualification complémentaire en homéopathie**" EN 16872. Cette norme a valeur de standard sur tout le continent européen depuis le mois d'Avril 2017 ; elle encadre tout ce qui a trait à la **formation et à la pratique de l'homéopathie par des docteurs en médecine**.

Le médicament homéopathique est inscrit au Codex de la pharmacopée française depuis 1965. Il est régulé par la **Directive 2001/83/CE** concernant les médicaments à usage humain, chapitre 2, Articles 13, 14 et 15. Cette Directive transposée dans le droit national de chaque état membre de la Communauté Européenne assure aux médicaments homéopathiques des garanties de qualité et de sécurité identiques sur tout le continent.

#### L'exemple de médecine intégrative du centre de santé Saint Jacques :

La pratique de l'homéopathie résulte d'une réalité historique : L'hôpital créé en 1867 a été reconnu d'utilité publique en 1878 grâce au succès thérapeutiques remportés par l'homéopathie pendant les épidémies de choléra du XIXème siècle.

Depuis le centre de santé Saint Jacques a signé l'accord national des centres de santé régissant ses liens avec l'assurance maladie en 2015 et donc satisfait aux objectifs de santé publique. Les 56 médecins du centre, tous spécialistes en Médecine générale ou en spécialité ont le souci de la prise en charge optimale du patient dans le respect des recommandations de bonne pratique de la HAS et contribuent au parcours de soins coordonné des patients. Ils répondent aux exigences de formation médicale continue, de concertations professionnelles. Ils assurent les missions de santé publique définies dans le projet de santé.

Chaque patient bénéficie, comme dans toute consultation médicale d'une écoute de son motif de consultation, de l'histoire de la maladie, de ses antécédents médicaux chirurgicaux personnels et familiaux, de ses symptômes appareil par appareil avec leurs modalités particulières, d'un examen clinique, de la prescription éventuelle d'examens complémentaires permettant d'étayer le diagnostic pour aboutir à la définition d'une stratégie thérapeutique où l'homéopathie aura sa place en connaissance de ses indications et ses limites.

Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de soin est l'objectif qui s'inscrit dans la stratégie nationale de santé 2018-2022. L'enjeu est de répondre aux besoins des citoyens tout en limitant l'augmentation des dépenses de santé.

30 000 dossiers informatisés par an pourraient faire l'objet d'études cliniques observationnelles.

### **7 Informations supplémentaires**

En complément nous voudrions apporter des éléments d'information sur les sujets suivants :

- Les conclusions parfois abruptes des méta-analyses, reprises sans nuance par les médias médicaux et grand public sans que le détail des travaux ne soit analysé, ou qu'un débat contradictoire ne soit instauré, ce qui est préjudiciable à l'information équilibrée des patients ;
  - Les conditions spécifiques de réalisation des essais cliniques en homéopathie : essais préférentiellement individualisés, portant souvent sur un faible nombre de patients
  - L'importance de la réalisation d'études observationnelles préalablement à des essais cliniques contrôlés ;
  - L'apport de la reproductibilité des études de recherche fondamentale en biologie ;
  - L'existence d'études physiques sur le (s) mécanisme (s) d'action possible (s), sujet que l'on ne peut résumer à la polémique caricaturale sur la « mémoire de l'eau ».
1. Le débat actuel sur l'homéopathie concerne l'efficacité des médicaments utilisés et sur la pratique médicale. Les publications sur l'homéopathie se sont accumulées depuis les années 80 en particulier en recherche clinique, essentiellement en comparaison avec le placebo. Dans 3 méta-analyses effectuées jusqu'en 2000, aux discussions aux synthèses nuancées, l'homéopathie a un effet différent du placebo (1). En 2005, la publication d'une nouvelle méta-analyse analysant les biais de publication (2) a été accompagnée d'un éditorial au ton vif (3) alors que des études analysées dans l'article donnaient des résultats différents du

placebo, particulièrement sur les infections des voies respiratoire hautes. Elles étaient contestées en partie parce que l'action des hautes dilutions ne semblait pas plausible. En 2015, la publication d'un rapport du gouvernement australien (4), a conduit à une synthèse très défavorable à l'homéopathie alors que le rapport soulignait l'intérêt de plusieurs études en faveur d'un effet de l'homéopathie différent du placebo mais en rejetait les conclusions principalement en raison de la taille des essais, un seuil de 150 patients ayant été arbitrairement fixé.

2. Les sources de l'homéopathie sont phénoménologiques (5), et reposent sur une sémiologie individuelle. La prise en compte de cette individualisation thérapeutique adaptée aux caractéristiques du patient et à la sémiologie observée conduit souvent à la réalisation d'essais de petite taille (6). Éliminer ces essais adaptés à la prise en charge réelle du patient est contraire à l'évaluation adaptée à cette thérapeutique, qui nécessite le plus souvent des essais individualisés dont l'analyse donne des résultats favorables à l'homéopathie (7) par rapport au placebo.
3. Les études d'observation sont essentielles pour la réalisation d'essais cliniques appropriés. Ainsi dans l'asthme, la revue Cochrane (8) note que les traitements standardisés étudiés dans les essais cliniques contrôlés ne représentent pas la pratique homéopathique habituelle qui tend à être individualisée dans cette indication. Elle recommande la réalisation d'études d'observation permettant de mieux étudier les réactions des patients aux différents types de traitement utilisés.
4. La recherche fondamentale, biologique et physique a aussi progressé. Naturellement, elle ne prouve pas l'action clinique. Cependant, la bonne reproductibilité de certaines études biologiques plaide en faveur d'une efficacité potentielle. Un travail de synthèse sur la recherche en homéopathie a été conduit en 2015, 21 ans après la publication d'un ouvrage publié sur ce sujet en 1994. La plus grande partie des champs de recherche explorés ont fait l'objet de nouvelles études avec des résultats souvent positifs. Ainsi dans une étude bibliométrique des travaux faits en biologie et en biochimie sur les hautes dilutions (9), on notait que seules 35 études avaient été répétées en 1994 alors qu'en 2015, 126 études répondaient aux mêmes critères d'analyse. La confirmation des résultats est apportée dans 70% des études, l'absence de confirmation dans 20%, un résultat opposé n'étant observé que dans 9% des travaux. Parmi ces études, 2 publications font référence à des travaux effectués en France (10,11) et dont la reproductibilité pourrait et devrait être mieux étudiée.

L'étude des mécanismes d'action possibles des hautes dilutions bénéficie d'études physicochimiques des hautes dilutions : Un travail de synthèse récent (12) met en évidence la diversité des techniques utilisées et évalue la qualité des travaux. Plusieurs auteurs français ont apporté leur contribution en étudiant le rôle de la dynamisation dans la formation de nanobulles et de nanostructures (13,14) ou celui du phénomène de cavitation (15), et en recherchant à établir des méthodes de contrôle des hautes dilutions (16,17). Ces travaux, s'ils ne prouvent pas l'action clinique des hautes dilutions renforcent le caractère plausible de leur action.

## **8 Comment avez-vous procédé pour répondre à ce questionnaire ? Nature des informations mobilisées ; sources ; enquête ; réseaux sociaux; groupe de travail ; analyse bibliographique ; avis d'expert**

Un groupe de travail constitué de 5 membres de la SSH : Docteur Hélène Renoux présidente, Docteur Jean Luc Allier Vice président, Docteur Pascale Laville Secrétaire Générale, Docteur Alain Sarembaud Trésorier ; Docteur Bernard Poitevin Conseiller Scientifique (CV joint), s'est réuni à plusieurs reprises pour analyser des revues générales, les ressources bibliographiques de l'ECH et de la Faculty of Homéopathy, les revues indexées : Homeopathy et la Revue d'Homéopathie(REVHOM. Edition Elsevier Masson).

Ce groupe de travail a été appuyé par les contributions de la Fédération Nationale des Sociétés Médicales Homéopathiques de France (FNSMHF), de la Société Française d'Homéopathie(SFH), du Centre d'étude Homéopathique de France (CHF) et de l'Ecole Française d'Homéopathie (EFH)

## **9 liste des sources utilisées pour votre contribution**

### Question 4

1. Sarembaud A, Poitevin B, La Revue d'Homéopathie, 2018, 9:51-57
2. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. *BMJ* 1991 : 316-23.
3. Linde K, Scholz M, Ramirez G, et al. *J Clin Epidemiol.* 1999 ; 52 : 631-6.
4. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. *Eur J Clin Pharmacol.* 2000 ; 56: 27-33.
5. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L et al. *Lancet.* 2005 ; 366 :726-32
6. NHMRC Information Paper: Evidence of the effectiveness of homeopathy for treating health conditions\_consulté le 25 01 2019

7. Poitevin B. *La revue d'homéopathie* 2016;7:105-116
8. Riley D. *J Altern Complement Med*, 2001 ; 7 : 149-159.
9. Haidvogel M, Riley DS, et al. *BMC Complement Altern Med.*, 2007;7:7.
10. De Lange E, Blommers J, KuikD.J, Bezemer P.D, Fenstra L. *BMJ*, 1994; 309 : 1329-32
11. Jacobs J, Springer DA, Crothers D. *Pediat Infect Dis J.*, 2001. 20:177-183.
12. Frei H, Thurneysen A. *Br Homeopath J.*, 2001; 90: 180 -2 .
13. Jacobs J, *Homeopathy*, 2012, 101: 4
14. Jacobs J, Jimenez M, Gloyd SS, et al. *Pediatrics*. 1994; 93, 5: 719-25.
15. Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, et al. *Pediat Infect Dis.*, 2003 ; 22: 229-34.
16. Schafer, Roehl A, Eichmann H-E, et al. *Allergy* 2002; 57 (8):694-700.
17. Frenkel M, Hermoni D. *Altern Ther Health Med*, 2002 ; 8 : 76-79.
18. Colin P. *Homeopathy* 2006; 95:68–72.
19. Poitevin B, Cardoso de Andrade C. in *Homéopathie et allergie* Ed. Boiron, 1994, 95-103.
20. Shafei HF, Abeldayem S, Mohamed N. *Homeopathy* 2012;101:224–30.
21. Reilly D.T, Taylor M.A, Mc Sharry C, Aitchison T. *Lancet* 1986; ii : 881-885
22. Reilly DT, Taylor M.A, Beattle N.G.M, Campbell J.H, Mc Sharry C, Aitchison T, Carter R, Stevenson R.D. *Lancet* 1994; 344: 1601-6.
23. Taylor M.A, Reilly D, Llewellyn-Jones R.H, et al *BMJ* 2000; 321:19-26.
24. Wiesenauer M, Lüdtke R, Fursch *Komplementärmed* 1996; 3:230-4.
25. Muscari-Tomaioli G, Allegri F, Miali E. et al. *British Homeopathic Journal*, 2001; 90:189-97.
26. Witt CM, Ludtke R, Willich SN. *Forsch Komplementmed*. 2009 ; 16 (4) :227-35.
27. Brigo B, Serpelloni G. *The Berlin Journal on Research in Homeopathy*, 1991 ; 1(2):98-106.
28. Straumsheim P, Borchegrevink C, Mowinckel P, et al. *Br Homeopath J* 2000;89:4–7
29. Walach H, Gauss W, Haeusler W et al. *Cephalalgia*, 2007 ; 17 :119-126.
30. Whitsmarsh TE, Coleston-Shields DM, Steiner TJ,. *Cephalalgia*, 2007 ; 17 :600-604.
31. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H. et al. *Homeopathy*, 2005 ; 94 :153-63.
32. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H. et al. *Homeopathy*, 2006 ; 95 : 151-62
33. Viksveen P, Relton C, Nicholl J, et al. *Trials* 2017, 18 :29.
34. Macias Cortes EC, et al *PLOS ONE* | DOI:10.1371/journal.pone.0118440 March 13, 2015
35. Frei H, Thurneysen A. *Br Homeopath J.*, 2001 ; 90 :183-188.
36. Frei H, Everts R, von Ammon K. et al. *Eur J Ped*, 2005 ; 64, 12 : 758-67.
37. Relton C, Smith C, Raw J et al. *Homeopathy*. 2009 ; 98 : 77-82
38. Fisher P, Greenwood A, Huskinson EC. et al.. *Bmj*. 1989 ; 299 (6695) : 365-6.
39. Bell IR, Lewis ID, Brooks AJ. et al. *Rheumatology*. 2004 ; 43 : 377-382.
40. Tveiten D, Brusset S. *Homeopathy*. 2003 ; 92: 187-9
41. Thompson E.A. *Maturitas*, 2010, 66: 350-354.
42. Berrebi A, Parant O, Ferval F, et al. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.*, 2001; 30 : 353-7
43. Teixeira M Z , et al. 211: 48–55

#### Question 7

1. Mathie RT. *Homeopathy* 2015; 104: 328-332.
2. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L et al. *Lancet*. 2005 ; 366 :726-32
3. The *Lancet*. The end of Homeopathy. *Lancet*. 2005;366 :390.
4. NHMRC Information Paper: Evidence of the effectiveness of homeopathy for treating health conditions. [consulté le 25 01 2019](#)
5. Withmarsh T. *Homeopathy* 2013;102:225-9
6. Lüdtke R, Rutten ALB. *J Clin Epidemiol* 2008. doi:10.1016/j.jclinepi.2008.06.015
7. Mathie RT, et al. *Systematic Reviews* 2014 3:142 <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-142>

8. Mc Carney RW, Linde K, Lasserson TJ. In : *The Cochrane Library*, Issue 2, 2004. Chichester, UK, John Wiley & Sons, Ltd. McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ. Cochrane Database of Systematic Reviews 1999, Issue 1. Art. No.: CD000353. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1497395> consulté le 25.01.2019
9. Endler PC, et al. *Homeopathy* 2015; 104: 234-245.
10. Bonamin LV, et al. *Homeopathy* 2015;104:283-291.
11. Poitevin B *Homeopathy*, 2015;104: 269-276.
12. Klein SD,1 et al. *J Altern Complement Med* 2018;1-13. DOI: 10.1089/acm.2017.0249
13. Demangeat J.L, et al. *Homeopathy*, 2015;104:101-115.
14. Demangeat J.L. *Adv Complement Alt Med*. 2(2). ACAM.000534.2018.
15. Hibou F. *Homeopathy*. 2017;106:181-190.
16. Rey L. *Physica A* 2003;323:67-74.
17. Van Wassenhoven et al. *Homeopathy*, 2017;106:223-239.

### ***10 Synthèse de votre contribution***

L'évaluation de l'homéopathie par la HAS est indispensable pour apprécier l'utilité et l'efficacité de la thérapeutique homéopathique dans le système de soins français. Nous avons tenté d'apporter notre contribution à travers des réponses argumentées aux questions posées. Les essais cliniques ont fait l'objet de méta-analyses et de rapports contradictoires, suggérant la nécessité d'organiser des études complémentaires. L'analyse de quelques études (Q4) oriente vers la réalisation possible d'essais cliniques contrôlés respectant au mieux l'individualisation thérapeutique dans certaines indications telles les infections des voies respiratoires supérieures. Dans d'autres pathologies telles l'asthme, des études d'observation préalables sont nécessaires.

Les avantages apportés par les indications de l'homéopathie (Q5) sont illustrés dans des études observationnelles provenant de France et d'autres pays du monde. La thérapeutique homéopathique montre ainsi son utilité dans de nombreuses pathologies, y compris des syndromes fonctionnels pour lesquels les traitements conventionnels apportent peu de réponses.

L'homéopathie est intégrée dans le système de soins français depuis plus de 150 ans, dans l'Union européenne depuis les Directives de 2001(2001/83/CE), et elle est soutenue par l'Organisation Mondiale de la Santé (Q6) qui a défini pour les médecines traditionnelles des axes stratégiques. En France, elle fait partie de l'offre de soins, prescrite par des docteurs en médecine et des professions agréées (sage-femme, dentiste, vétérinaire) et délivrés en pharmacie par des professionnels formés et diplômés. Elle répond ainsi aux objectifs de Santé Publique.

L'intégration de l'homéopathie dans le système de santé français mérite un débat serein. La sécurité des patients qui l'utilisent, le discernement nécessaire des médecins qui la prescrivent, l'honnêteté intellectuelle des chercheurs qui travaillent sur ce sujet controversé peuvent être à la source d'une coopération fructueuse avec les autorités de santé.