Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 30 (1993)
Heft: 1147

Artikel: Possible, pas possible? : L'évaluation dure des médecines douces
Autor: Escher, Gérard
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1011797

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

POSSIBLE, PAS POSSIBLE ?

L'évaluation dure des médecines douces

Le Conseil des Etats propose que l'on soumette certaines médecines douces (par exemple l'homéopathie) à évaluation scientifique avant de les déclarer remboursables par l'assurance-maladie. Une telle évaluation est-elle faisable ?

POUR EN SAVOIR PLUS

Ouvrage général (écrit par un pharmacologue). Jean-Jacques Aulas: *Les médecines douces, des illusions qui guérissent*, éditions Odile Jacob, 1993.

Revues d'essais homéopathiques. Hill C. et Doyon F.: «Review of Randomized Trials of homeopathy» in *Epidemiologie et Santé Publique* vol. 38 (1990). Klejen et al.: «Clinical Trials of homeopathy», British medical journal, vol. 302 (1991).

Débat sur la «mémoire de l'eau», tous parus dans la revue *Nature* en 1988 (vol. 333, 334 et 335).

(*ge*) L'idée actuelle de «scientificité» d'une théorie va peut-être à l'encontre du sens commun: elle ne se prouve pas en multipliant des observations qui la confirment; une théorie est scientifique si l'on peut imaginer et réaliser des expériences capables de la réfuter; et elle est d'autant plus certaine qu'elle résiste à ces réfutations. Une évaluation scientifique doit donc largement ignorer les observations cliniques isolées; ces observations souffrent souvent de l'illusion du *post hoc ergo propter hoc*: ce patient était malade, je lui ai prescrit tel traitement, il a guéri, cette guérison est donc la conséquence de mon traitement...

La plupart des malades se moquent bien de savoir s'ils sont soignés «scientifiquement» ou non. Ce qui compte, c'est la guérison. C'est pourquoi l'évaluation des médecines douces doit s'attacher à leur efficacité réelle (et non à la justification théorique du yin/yang ou de la mémoire de l'eau).

Une évaluation scientifique a pour but de mesurer rigoureusement l'efficacité d'un traitement en faisant la part entre ce qui revient à l'effet du traitement proprement dit, à l'évolution spontanée de la maladie et à l'effet placebo. La compréhension de ce dernier phénomène créera en médecine une révolution aussi importante que celle de Pasteur, dit-on. Pour le moment, il tient plus de l'art que de la science. Le médecin y joue vraisemblablement le premier rôle: à placebo égal, un médecin sympathique et convaincu est beaucoup plus efficace qu'un autre, indifférent ou sceptique. Dans le cas du syndrome prémenstruel par exemple, un placebo prescrit avec conviction est presque aussi efficace qu'un médicament hormonal prescrit sans conviction; ou encore, si la visite pré-opératoire de l'anesthésiste est détaillée et rassurante plutôt que routinière, les patients consommeront moitié moins de médicaments anti-douleurs. Le «faire vrai» est important aussi: deux placebos sont plus efficaces qu'un seul, un placebo injecté est plus performant qu'un placebo pris oralement et ainsi de suite.

Pourquoi insister sur cet effet (où par ailleurs le patient joue probablement aussi un rôle déterminant ...) ? C'est qu'une évaluation dure des médecines douces doit faire l'hypothèse suivante: les traitements par médecines douces ne sont rien d'autre qu'un *effet placebo optimisé*. Comment vérifier cela ?

Deux techniques sont utilisées dans les essais cliniques contrôlés.

- La méthode du *double aveugle*: un patient qui sait qu'il participe à l'expérimentation d'un nouveau médicament peut aller mieux de ce simple fait. Et un médecin qui accepte de pratiquer un essai avec un nouveau traitement y met beaucoup d'espoir et a tendance à surestimer les résultats qu'il obtient. Il est donc impératif que le médecin ne sache pas non plus ce que reçoit son patient (l'expérimentateur informe bien sûr le patient sur les conditions et les risques de l'essai).
- Attribution du traitement par *tirage au sort*: un groupe homogène est constitué, puis divisé en groupes placebo/traitement au hasard; les résultats sont ensuite évalués statistiquement.

Il y a donc déjà un paradoxe à devoir évaluer des médecines douces très personnalisées par des méthodes traitant du général; sans tirage au sort et statistique, pas de consistance scientifique; sans traitement individualisé, pas d'homéopathie... Nul étonnement donc qu'il y ait au plus jusqu'ici une centaine d'essais cliniques contrôlés publiés pour évaluer l'homéopathie. Au début des années 80, une série d'essais cliniques furent réalisés pour évaluer l'efficacité du traitement homéopathique sur la reprise du transit intestinal (selles et gaz) chez des patients opérés du tract intestinal. Les trois premiers essais conclurent que les gaz (donc l'activité intestinale) revenaient plus rapidement avec le traitement homéopathique; la faculté s'émut, et, sous l'égide de Georgina Dufoix, alors ministre française de la santé, chirurgiens, statisticiens et huissiers organisèrent le plus grand et rigoureux essai clinique (600 patients): l'effet du traitement disparut. La presse conclut (à tort) que tout traitement homéopathique était inutile; mais les homéopathes s'empressèrent de dire que l'on n'avait pas respecté une des lois de l'homéopathie, le principe *d'individualisation* lié à la sensibilité différente de chaque patient (chaque opéré en effet avait reçu le même traitement).

L'homéopathie connaît trois «lois»: la loi de la similitude (un médicament qui provoque un effet chez un sujet sain peut le combattre chez un sujet malade), celle des doses infinitésimales et le principe d'individualisation. La première a été infirmée maintes fois par simple induction; la seconde vacille depuis les més-expériences sur la mémoire de l'eau et peut être réfutée par des essais cliniques contrôlés; mais la dernière, dans son essence même, semble réfractaire à l'analyse et à la réfutation scientifiques. ■