

INTERET DE LA NOTION DE CORPS VECU POUR L'EVALUATION DE L'HOMÉOPATHIE

La question de l'évaluation de l'homéopathie se pose de manière récurrente et, surtout, les accusations portées par ses adversaires ne cessent d'affirmer que l'homéopathie n'a jamais satisfait à la moindre évaluation, voire qu'une évaluation en aurait été faite, démontrant la vanité de ses prétentions et la réduisant au niveau d'un simple placebo. Je ne discuterai pas, ici, de la mauvaise foi de ces contradicteurs de l'homéopathie.

A côté des travaux déjà effectués par la SSH sur ce sujet dans une perspective pratique, je voudrais proposer à la communauté homéopathique quelques arguments « théoriques » qui me paraissent pertinents et solides pour nous défendre face à ces accusations. Ils ont deux intérêts :

- Donner un **argumentaire conceptuel et épistémologique** pour la promotion d'une évaluation rigoureuse, juste et loyale de l'homéopathie.
- **Inverser la charge de la preuve** entre l'homéopathie et ses détracteurs).

Mais la première des choses à faire me semble de ...

Se décomplexer par rapport à l'accusation de l'insuffisance de l'évaluation de l'homéopathie :

Je me suis, concrètement, rendu compte de cette insuffisance de l'évaluation « classique » des les années 1995-1996. Nous avons alors fondé une association baptisée Association des Médecins Homéopathes pour l'Evaluation de l'Homéopathie (AMHEH) avec des collègues du Sud-Ouest de la France, association dont j'assurais alors la présidence (mon ami le Dr. Jean-Marie Berchon en fut le vice-président énergique). Nous étions convaincu que l'homéopathie pouvait être évaluée rigoureusement, et avec succès, pour peu qu'on en respectât la logique. Notre démarche répondait

également à une opportunité : Philippe Douste-Blazy venait d'être nommé ministre délégué à la santé auprès de Simone Weil, et un des membres fondateurs de notre association le connaissait personnellement, tandis que plusieurs d'entre nous avions fait nos études de médecine à Toulouse, ville dans le CHR de laquelle le nouveau ministre avait été étudiant, interne, chef de clinique puis Pr. de cardiologie.

Le Ministre Délégué à la santé, qui nous reçut rapidement, fit preuve d'une belle ouverture d'esprit et fut immédiatement d'accord pour tenter d'accélérer le mouvement. A cette fin, il nous mit en contact avec le Pr. Matillon, alors président de l'ANDEM, et écrivit également au directeur de l'Assurance Maladie d'alors, Mr. Jean-Claude Mallet, pour lui demander de financer un tel projet,. Celui-ci répondit rapidement pour signifier son accord. Deux (ou trois, je ne me rappelle plus exactement) réunions de travail s'ensuivirent avec le Pr. Matillon, à Paris au siège de l'ANDEM. Celui-ci se montra ouvert, compétent et rigoureux. Des échanges de courrier s'ensuivirent. Je me suis donc, à cette époque, intéressé à la question de l'évaluation de plus près. La question de l'évaluation était (et reste, bien évidemment) très complexe et soulevait de nombreuses difficultés, notamment méthodologiques et de bonne définition des objectifs. Le Pr. Matillon estimait que les études alors disponibles concernant l'homéopathie n'était pas de très bonne qualité mais, il ajouta que la médecine classique n'était, elle non plus, nullement bien évaluée. Qu'à peu près tout restait à faire pour elle aussi. Tout semblait bien commencer, puis l'aventure se termina avec une annonce du Pr. Matillon nous faisant comprendre que s'il insistait dans cette volonté d'évaluer l'homéopathie, son groupe d'experts et son conseil d'administration ne reconduiraient sans doute pas son mandat. Bien sur, nulle trace écrite de ce dernier propos qui mit, avec la perte du contact relativement facile avec le ministre en 1997 après le changement de majorité gouvernementale, fin à notre démarche (faute de contacts).

Tout ceci pour dire que, face aux reproches de l'insuffisance de l'évaluation de l'homéopathie, le premier point est d'être bien conscient que l'évaluation classique actuelle est très loin d'être satisfaisante. Qu'il s'agit de

cesser de se « vivre » comme le mauvais élève, honteux devant les leçons données par le fort-en thème.

La faiblesse de l'évaluation classique provient notamment de l'insuffisance d'esprit critique sur ses présupposés. Ainsi, le Pr. Matillon écrivait il, « la démarche évaluative peut aider à la résolution de certaines difficultés, surtout si l'on est convaincu que poser une question doit précéder la proposition de solution¹ ». Par exemple, pendant des années, on a évalué les hypolipémiants en ne prenant en compte que l'évolution de la mortalité cardio-vasculaire (alors que certains des hypolipémiants se révélaient avoir un impact négatif sur la mortalité globale des sujets traités malgré un impact positif cardio-vasculaire).

Il y a, aussi, la faiblesse des études, cohortes insuffisantes, études contradictoires, biais, doutes sur l'indépendance des experts à l'égard de l'industrie pharmaceutique. Mais, déjà et surtout, l'évaluation classique est insuffisante car elle est **une évaluation en situation de laboratoire** et que le passage à la « vraie vie » (population avec poly-pathologie, prise des médicaments au très long cours, interférences médicamenteuses chez les sujets poly-médicamentés) est un saut dans l'inconnu. Ce qu'a fort tragiquement montré, par exemple, le cas du Vioxx où l'on est passée d'une molécule présentée comme particulièrement sûre d'emploi, avec beaucoup moins d'effets secondaires que les AINS classiques, à une molécule extrêmement dangereuse et provoquant plus de 30.000 décès en quelques années d'utilisation.

Bref, la première chose dont il faut avoir conscience, concernant l'évaluation de la « médecine classique » est que « les évaluations réalisées et publiées sont souvent de mauvaises qualités² ». C'est pourquoi nous devrions cesser de nous sentir fautif et pourrions affirmer sereinement que ...

¹ Matillon Yves et Durieux Pierre, in « L'évaluation médicale. Du concept à la pratique ». Flammarion Médecine-Sciences, 1994.

² Pierre Durieux, ibid.

Il est vrai que l'évaluation de l'homéopathie, à ce jour, n'est guère satisfaisante...faute d'instrument d'évaluation adaptée :

Il est donc temps de cesser d'être sur la défensive et de chercher toujours à se justifier. A cette fin, il me semble très important de renverser la charge de la preuve. Aussi, serait il possible de reprendre à notre compte le constat de la médiocrité actuelle de l'évaluation de l'homéopathie mais en en inversant la signification. Il témoigne bien moins d'une faiblesse intrinsèque de l'homéopathie que des *défauts et de la médiocrité des instruments d'évaluation actuellement utilisés*. En effet, ce sont les instances d'évaluation qui sont défaillantes, les modèles d'évaluation classiques qui montrent leurs limites et font preuve de médiocrité vis-à-vis de « l'objet » homéopathie en se montrant incapables de prendre en compte ses spécificités.

A ce stade, il est capital de souligner que notre revendication de la prise en compte de la spécificité de la méthode homéopathique (individualisation des traitements, prise en compte de la globalité du tableau du patient) ne relève pas d'une fantaisie de l'homéopathie, pas plus qu'elle n'en appelle à la bienveillance de la médecine « classique » à son égard mais est une exigence venant de la prise en compte, par l'homéopathie, d'une *dimension biologique différente de l'organisme* par rapport à l'approche objectivante. D'où la nécessité de mettre en avant...

Un impératif : mettre en avant la spécificité de l'objet de l'homéopathie: le corps vécu :

Il est capital de dire que l'homéopathie ne doit pas bénéficier de procédures d'évaluation spécifiques par « faveur », par « complaisance » mais par **rigueur scientifique**.

Loin que l'homéopathie soit incapable de se soumettre à une évaluation sérieuse, c'est la communauté médicale qui a été, à ce jour, incapable de lui proposer un instrument conforme à son objet. Pas plus qu'on ne mesure la taille d'un sujet avec un pèse-personne, aussi précis soit

il, pas plus qu'on observe les microbes avec un télescope ou les étoiles avec un microscope électronique, **il ne saurait être question d'évaluer les méthodes de traitement du corps vécu avec les instruments conçus pour évaluer les traitements du corps objectivé.** Il ne saurait, non plus, être question d'évaluer les effets d'un traitement global avec une méthode d'évaluation conçue pour une évaluation d'un paramètre isolé.

La demande de prise en compte de la spécificité de l'homéopathie ne relève donc pas d'un « caprice » mais d'une **bio-logique**, d'une logique de la vie, en un mot, de la *spécificité de son objet*.

C'est donc parce que l'homéopathie est une thérapeutique du corps vécu que son évaluation doit être globale et basée sur l'individualisation des traitements :

En effet, le corps vécu est un corps :

- **Global** car on ne vit pas son corps de manière parcellaire, même si, bien sur, notre attention, nos perceptions sont plus aiguës concernant la partie de notre corps qui engendre une souffrance.
- **Singulier, individualisé** puisque chacun vit les choses personnellement.

De ce fait :

- L'évaluation de l'homéopathie ne doit donc pas seulement permettre des **traitements individualisés et proscrire tout traitement standardisé** mais *elle l'exige par rigueur scientifique*.
- Elle devrait aussi, et systématiquement, prendre en compte l'**effet global** de l'homéopathie. Ce qui signifie que, si l'on ciblait une pathologie donnée (migraine, HTA, asthme, etc.) ; il faudrait impérativement que le protocole d'évaluation inclut une évaluation des autres bénéfices possibles de l'homéopathie sur les autres troubles des patients. En effet, nous ne mettons pas suffisamment en avant l'intérêt de cette action globale. Et, accepter de se

soumettre à une évaluation sur un signe ou un paramètre précis revient, par définition, à sous estimer l'intérêt de l'homéopathie.

Alors, pour l'homéopathie, quelle évaluation ?

Sans doute des études épidémiologiques, des études de pratique. La mise au point et la prise en compte de marqueurs généraux de santé. Je ne développe pas ces points pour lesquels je ne sens aucune compétence particulière. En réalité, nous ne devrions pas hésiter à dire que ce n'est pas à nous de répondre précisément à cette question. Nous pouvons, certes, demander des aménagements, suggérer des méthodes que nous jugeons plus adaptées. Nous devons, surtout, défendre notre revendication d'une évaluation prenant en compte la spécificité de notre méthode en l'appuyant sur la spécificité de notre objet et donc revendiquer d'être consultés sur les méthodes envisagés pour en apprécier la conformité.

Philippe Marchat

Remarque : le témoignage sur la démarche de l'AMHEH dans les années 1995-1996 n'a d'autre but que de situer les circonstances qui m'ont amené à réfléchir à cette question et à comprendre que les enjeux y sont vastes, les obstacles nombreux, les chausse-trappes partout et qu'il convient que la communauté homéopathique cesse d'être naïve sur ces questions. Et le recul me fait voir à quel point j'étais, moi même, naïf à cette époque en me lançant dans cette « aventure ».