



Revue de littérature évaluant l'efficacité ou l'inefficacité de l'homéopathie au sein de la base de données Cochrane

Thibault Elie

► To cite this version:

Thibault Elie. Revue de littérature évaluant l'efficacité ou l'inefficacité de l'homéopathie au sein de la base de données Cochrane. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03509880

HAL Id: dumas-03509880

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03509880>

Submitted on 4 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Année : 2021

Thèse présentée par :

Monsieur Thibault ELIE

Né le 31 Mai 1991 à Saint Joseph (La Réunion)

Thèse soutenue publiquement le 30 septembre 2021

Titre de la thèse :

Revue de littérature évaluant l'efficacité ou l'inefficacité de l'homéopathie au sein de la base de données Cochrane.

Président Mr le Professeur LE RESTE Jean Yves

Membres du jury Mr le Professeur LE RESTE Jean Yves

Mr le Professeur BERTHOU Christian

Mr le Docteur VIALA Jeanlin

Mme le Docteur LOZAC'H Evelyne

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST
Juin 2021

Doyens honoraires

FLOCH Hervé (†)
LE MENN Gabriel (†)
SENECAIL Bernard
BOLES Jean-Michel
BIZAIS Yves (†)
DE BRAEKELEER Marc (†)
BERTHOU Christian

Doyenne

COCHENER-LAMARD Béatrice

Professeurs émérites

BOLES Jean-Michel	Réanimation
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
JOUQUAN Jean	Médecine interne
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
OZIER Yves	Anesthésiologie-réanimation
YOUINOU Pierre	Immunologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERTHOU Christian	Hématologie
BRESSOLLETTE Luc	Médecine vasculaire
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FEREC Claude	Génétique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
GILARD Martine	Cardiologie
GOUNY Pierre	Chirurgie vasculaire
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEROYER Christophe	Pneumologie
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénérologie
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST
Juin 2021

Doyens honoraires

FLOCH Hervé (†)
 LE MENN Gabriel (†)
 SENECAIL Bernard
 BOLES Jean-Michel
 BIZAIS Yves (†)
 DE BRAEKELEER Marc (†)
 BERTHOU Christian

Doyenne

COCHENER-LAMARD Béatrice

Professeurs émérites

BOLES Jean-Michel	Réanimation
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
JOUQUAN Jean	Médecine interne
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
OZIER Yves	Anesthésiologie-réanimation
YOUINOU Pierre	Immunologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERTHOU Christian	Hématologie
BRESSOLLETTE Luc	Médecine vasculaire
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FEREC Claude	Génétique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
GILARD Martine	Cardiologie
GOUNY Pierre	Chirurgie vasculaire
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEROYER Christophe	Pneumologie
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénéréologie
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

JAMIN Christophe	Immunologie
MOREL Frédéric	Biologie et médecine du développement et de la reproduction

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

BERROUIGUET Sofian	Psychiatrie d'adultes
BRENAUT Emilie	Dermato-vénéréologie
DE VRIES Philine	Chirurgie infantile
DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
GUILLOU Morgane	Addictologie
HILLION Sophie	Immunologie
LE BERRE Rozenn	Maladies infectieuses
LE GAL Solène	Parasitologie et mycologie
LODDE Brice	Médecine et santé au travail
MAGRO Elsa	Neurochirurgie
MIALON Philippe	Physiologie
PERRIN Aurore	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et biologie moléculaire
QUERELLOU Solène	Biophysique et médecine nucléaire
ROBIN Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
SCHICK Ulrike	Cancérologie
TALAGAS Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
UGUEN Arnaud	Anatomie et cytologie pathologiques
VALLET Sophie	Bactériologie-virologie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

ROUE Jean-Michel	Pédiatrie
SALIOU Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TROMEUR Cécile	Pneumologie

Professeurs des Universités de Médecine Générale

LE FLOC'H Bernard
LE RESTE Jean-Yves

Maîtres de Conférences de Médecine Générale

BARAIS Marie
NABBE Patrice

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BEAURUELLE Clémence	Bactériologie virologie
BAGACEAN Cristina	Hématologie
KERFANT Nathalie	Chirurgie plastique
ROPARS Juliette	Pédiatrie
THUILLIER Philippe	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

Professeur des Universités Associé

METGES Jean-Philippe Cancérologie

Maître de Conférences des Universités Associé

GURIEC Nathalie Nutrition

Professeurs des Universités Associés de Médecine Générale

BARRAINE Pierre

CHIRON Benoît

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

BEURTON-COURAUD Lucas

DERRIENNIC Jérémy

VIALA Jeanlin

Professeur des Universités

BORDRON Anne Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités

BERNARD Delphine

BOUSSE Alexandre

DANY Antoine

LE CORNEC Anne-Hélène

LANCIEN Frédéric

LE CORRE Rozenn

MIGNEN Olivier

MORIN Vincent

Biochimie et biologie moléculaire

Génie Informatique, automatique et traitement du signal

Epidémiologie et santé publique

Psychologie

Physiologie

Biologie cellulaire

Physiologie

Electronique et informatique

Maîtres de Conférences des Universités Contractuels LRU

GHIS MALFILATRE Marie

MERCADIE Lolita

Sociologie démographie

Psychologie

Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche

GHANEM Rosy

Biochimie et biologie moléculaire

Professeurs Certifiés / Agrégés du second degré

MONOT Alain

RIOU Morgan

Français

Anglais

Professeurs Agrégés du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)

DULOU Renaud

Neurochirurgie

LE COAT Anne
SCELLOS Olivia

Médecine Générale / Urgence
Médecine Générale

Remerciements :

Au président du Jury,

Monsieur le Professeur Jean-Yves LE RESTE

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury. Merci pour votre disponibilité, votre soutien, vos critiques ainsi votre bienveillance qui m'ont permis de rédiger cette thèse. Veuillez accepter, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

Aux membres du Jury,

Monsieur le Professeur Christian BERTHOU

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites de siéger dans ce jury, merci pour votre disponibilité et pour l'intérêt que vous portez à ce sujet. Veuillez trouver ici, l'expression de ma sincère reconnaissance.

Monsieur le Docteur Jeanlin VIALA

Vous me faites l'honneur de siéger dans le jury et je vous en suis très reconnaissant. Merci pour votre disponibilité, pour l'intérêt que vous portez à ce sujet et pour m'avoir conseillé durant toute mon internat. Vous êtes un excellent tuteur. Veuillez croire en toute ma considération.

Madame le Docteur Evelyne LOZAC'H

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de siéger dans ce jury et pour l'intérêt que vous aurez porté à mon travail. Je vous remercie de m'avoir fait partager votre passion pour la médecine générale. Veuillez trouver ici, l'expression de mon plus grand respect.

Je tiens à remercier **mes parents**, à qui je dédie cette thèse pour votre patience et votre soutien continu durant ces longues années d'étude de médecine. Sans vous, je n'en serais pas là aujourd'hui.

A ma **maman**, qui a su me rassurer, m'écouter et m'orienter dans les moments les plus difficile au long de mon parcours scolaire. Merci pour ta bienveillance, et surtout pour ta relecture. Je n'aurais jamais réussi à terminer cette thèse dans les temps sans ton aide immense.

A mon **papa** qui m'a donné le gout du travail, merci de m'avoir toujours encourager et d'avoir su trouver les bon mots afin de donner le meilleur de moi-même. Merci de croire en moi.

Merci à ma **mémé (Ti-Anne)**, qui m'emmenait à l'école primaire tous les jours. Voir le docteur venir en consultations à domicile à la suite de ta chirurgie cardiaque, m'a donné envie d'être médecin. Tu m'as toujours soutenue au cours de ma scolarité. Merci pour toutes tes prières.

A mes **deux grands-pères (Toutou, Florent)** et à ma **grand-mère (Déda)**, tous partis trop tôt durant mes études et avec qui j'aurais aimé partager ce moment final de mon parcours. J'espère que vous êtes fiers de moi. Vous me manquez.

A mes **taties, tonton, parrain, marraine**, merci pour tout votre soutien tout au long de mes études.

A mes **cousins, cousines**, merci aux moments de fou rire qu'on a pu partager et qui m'ont permis de me couper des études.

A mes **amis** de la Réunion, de Bretagne.

A tous les **praticiens** rencontrés au cours de mon internat, merci de m'avoir fait aimer la médecine générale

A tous ceux que j'ai oubliés de citer, Merci.

Table des matières

<i>I. Résumé</i>	9
A. Résumé en français	9
B. Résumé en anglais	10
<i>II. Liste des abréviations</i>	11
<i>III. Introduction</i>	12
<i>IV. Méthode</i>	14
A. Protocole et enregistrement	14
B. Sources documentaires et stratégie de recherche	14
C. Sélection des documents	14
D. Référencement des études	15
E. Sélection des études et évaluations	15
<i>V. Résultats</i>	15
A. Recueil de données et analyse quantitative	15
B. Analyse qualitative	24
<i>VI. Discussion :</i>	30
A. Principaux résultats	30
B. Recherche, enseignement, et éthique ?	32
C. Force et faiblesse de la revue	33
<i>VII. Conclusion :</i>	34
<i>VIII. Bibliographie</i>	35
<i>IX. Annexes</i>	49
<i>X. Serment d'Hippocrate</i>	56

I. Résumé

A. Résumé en français

Revue de littérature évaluant l'efficacité ou l'inefficacité de l'homéopathie au sein de la base de données Cochrane.

Introduction : L'homéopathie est depuis janvier 2021 exclue de la liste des médicaments pris en charge par l'Assurance maladie. Dans ce contexte de faible mise en valeur, il semble important de s'intéresser aux études évaluant son efficacité

Objectif : Réaliser une revue systématique de littérature à haut niveau de preuve, évaluant l'efficacité de l'homéopathie face à un placebo ou à un traitement de référence.

Méthode : Une revue systématique de la littérature a été réalisée sur le catalogue du site Cochrane à l'aide de mot MeSH (« Homeopathy », « Homoeopathy », « Homeopathic », « Homeopat », « Homoeopat »). La qualité des publications sélectionnées (selon les critères d'inclusion et d'exclusion) a été réalisée en deux parties : par la grille d'évaluation des revues systématiques AMSTAR et par la grille de lecture d'un article thérapeutique de la HAS.

Résultats : 15 publications correspondant aux critères d'inclusion ont été sélectionnées, permettant l'analyse d'un total de 46 ECR. Parmi ces ECR, 6 ont montré une différence significative pour l'homéopathie, et 2 ont montré une équivalence de l'homéopathie face à l'allopathie. L'ensemble des articles inclus présentait un faible niveau de preuve (Peu de participants, données insuffisantes, présence de nombreux biais et présence d'études en simple aveugle).

Conclusion : Il n'existe pas de preuve robuste démontrant l'efficacité de l'homéopathie face à un placebo ou un traitement allopathique. En présence des données recueillies par cette revue je ne peux prescrire de l'homéopathie ou éventuellement comme placebo impur sur désir du patient. L'absence de preuve de l'efficacité d'un traitement, ne signifie pas obligatoirement inefficacité. Il faudrait d'autres études (menées selon une méthode plus rigoureuse), afin d'en tirer des conclusions.

B. Résumé en anglais

Review of literature evaluating the efficacy or inefficacy of homeopathy in the Cochrane database.

Introduction : Since January 2021, homeopathy has been excluded from the list of drugs covered by the National Health Insurance. In this low valorization context, it seems important to focus on studies evaluating its effectiveness.

Objective : conduct a systematic review of literature with high level of evidence, assessing the efficacy of homeopathy versus placebo or a reference treatment.

Method : A systematic review of the literature was carried out on the Cochrane site catalog using MeSH words, (« Homeopathy », « Homoeopathy », « Homeopathic », « Homeopat », « Homoeopat »). The quality of the selected publications (according to inclusion and exclusion criteria) was realized in two parts, using the AMSTAR systematic review evaluation grid and the reading grid of a therapeutic article of the HAS.

Results: 15 articles corresponding to the inclusion criteria were selected, allowing the analysis of a total of 46 RCTs. Of these, 6 RCTs showed a significant difference for homeopathy and 2 others showed an equivalence between homeopathy and allopathy. All the articles included exposed a low level of evidence (low number of participants, lack of available data, presence of many biases, presence of single-blind studies).

Conclusion: There is no robust evidence demonstrating the efficacy of homeopathy over placebo or allopathic treatment. In the presence of the data collected by this review, I cannot prescribe homeopathy or possibly as an impure placebo on patient's desire. The lack of proof of efficacy for a treatment, does not necessarily mean ineffectiveness. More rigorous studies are needed, to draw conclusions.

II. Liste des abréviations

EBM : Evidence Base Medecine

HAS : Haute Autorité de Santé

PRISMA-P : Preferred Reporting Items For Systematic Review and Meta Analysis Protocols

ECR / RCT : Essai Contrôlé Randomisé

MeSH : Medical Subject Headings

AMSTAR : A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews

Homeo : Homéopathie

SLIT: Sublingual immunotherapy

CWA: Collaborative Writing Application

AINS : Anti inflammatoire non stéroïdien

CH : dilution Centésimale Hahnemannienne

TDHA : Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

RTOG : Radiation Therapy Oncology Group

EVA : Évaluation visuelle analogique

Vs : contre

TT : traitement

III. Introduction

L'homéopathie, est une modalité thérapeutique instaurée en 1810 par le docteur Samuel HANHEMANN. L'homéopathie consiste à soigner le mal par le mal ; ce principe de similitude repose sur la pathogénésie à haute dilution, la dynamisation et sur l'individualisation de chaque patient (1). Il faudra attendre 1965, pour que l'homéopathie soit inscrite à la pharmacopée française, et 1995 au niveau européen (2). Elle fait partie intégrante des médecines alternatives et complémentaires.

Contrairement à l'allopathie, qui se base sur la médecine fondée sur des preuves (EBM) (3), l'homéopathie ne s'appuie pas sur de tels essais cliniques, mais sur la notion d'usage traditionnel (4).

L'homéopathie, est utilisée par plus de 300 millions de personnes dans le monde (5). En France, un tiers des médecins généralistes en prescrivent de manière journalière (6). Ils représentent la majorité des prescripteurs (58%), suivi par les dentistes (10,7%) (7). 20 % des patients cancéreux, ont recours à l'homéopathie afin de diminuer les effets secondaires des traitements oncologiques qu'ils reçoivent (8).

Trois quarts de la population française, ont déjà eu recours à l'homéopathie, 75 % de ces utilisateurs affirment avoir eu des bénéfices positifs lors de leurs utilisations (9). La moitié des Français, souhaite que leurs médecins prescrivent de l'homéopathie associée aux médicaments de référence, et trois quarts se sont opposés à son déremboursement (9).

La majorité des remboursements concernait surtout les enfants, les personnes âgées ainsi que les femmes (7).

L'industrie homéopathique est dominée dans le monde par le laboratoire Boiron, créé en 1932 par les frères Jean et Henri Boiron. Cette entreprise se compose de plus de 2400 employés dont 140 pharmaciens répartis sur trois sites de productions (10). Elle achemine sa production vers plus de 50 pays (11). Boiron possède aujourd'hui de nombreuses filiales avec notamment des implantations à l'international (Amérique, Afrique du nord, Inde en 2016, Hong Kong en 2017, Colombie en 2018...). Son chiffre d'affaires est de plus de 500 millions d'euros pour l'année 2020 (12).

L'homéopathie a été pendant de nombreuses années au cœur des débats, notamment concernant son efficacité et donc de son remboursement par l'assurance maladie (128,6 millions d'euros en 2018) (13).

En France, c'est la Haute Autorité de Santé (HAS) qui juge le service médical rendu du médicament et évalue son remboursement. Il faut souligner que l'homéopathie n'avait jamais bénéficié de cette évaluation depuis sa mise sur le marché (14).

La commission de transparence réalisée par la HAS en 2019, a prononcé un « avis défavorable au maintien de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments homéopathiques » (7) en affirmant « que l'intérêt clinique de ses produits était insuffisant pour justifier leur prise en charge par la solidarité nationale » (15). À la suite d'une baisse progressive de son remboursement, les médicaments homéopathiques ont été exclus de la liste médicamenteuse « prise en charge par l'assurance maladie » en janvier 2021 (15 ; 7).

L'Australie, la Grande Bretagne et la Belgique ont aussi, après évaluation, recommandé de ne plus rembourser l'homéopathie, alors que l'Allemagne (sous certaines conditions), la Suisse, et le Luxembourg continuent à prendre en charge cette modalité thérapeutique (7).

Dans ce contexte de faible mise en valeur de l'homéopathie, il semble important de s'intéresser aux études évaluant l'efficacité de cette dernière.

L'objectif principal de cette thèse, était de réaliser une revue systématique de la littérature à haut niveau de preuve, évaluant l'efficacité de l'homéopathie face à un placebo ou à un traitement de référence.

IV. Méthode

A. Protocole et enregistrement

La revue systématique de la littérature, a été réalisée selon les critères édités par les recommandations internationales PRISMA-P (Preferred Reporting Items For Systematic Review and Meta Analysis Protocols) parue en janvier 2015 (Annexe n°1) (16).

B. Sources documentaires et stratégie de recherche

Les recherches ont été effectuées à partir de la base de données Cochrane library.

La stratégie de recherche a été élaborée en collaboration avec un documentaliste spécialisé dans la recherche scientifique.

La recherche était prévue dans la base de données pour les articles publiés avant décembre 2020 sans limite inférieure.

Pour la base de données Cochrane, la stratégie de recherche a été de définir les termes MeSH (Medical Subject Heading) : « Homeopathy » (MeSH Major topic), « Homoeopathy », « Homeopathic », « Homeopat », « Homoeopat ».

Les bibliographies des publications retenues, ont été analysées afin de répertorier d'autres études pertinentes.

C. Sélection des documents

<u>Critères d'inclusion</u>	<u>Critères d'exclusion</u>
Types d'articles : Meta analyses, revues systématiques, essais contrôlés randomisés	Protocoles, essais contrôlés non randomisés Études cas-témoins , Séries de cas
Ressources parues avant décembre 2020	
Articles en français ou en anglais	Langue autre que le français ou l'anglais
Travaux analysant l'efficacité de l'homéopathie dans la population générale. Comparaison à un placebo ou à un traitement de référence .	Articles ne comparant pas l'homéopathie dans leur contenu Comparaison Homéopathie et phytothérapie

D. Référencement des études

Tous les titres et tous les résumés, ont été référencés avec le logiciel ZOTERO. Les doublons ont été dénombrés puis supprimés.

E. Sélection des études et évaluations

D'abord, la sélection des articles s'est faite par une première analyse des résultats par lecture des titres et des résumés des articles. Puis une deuxième analyse, par lecture du texte entier des articles, afin de sélectionner ceux qui répondent aux critères d'inclusion.

Ensuite, concernant le recueil de données, pour chaque article, plusieurs caractéristiques ont été relevées : la spécialité médicale ainsi que la pathologie étudiée, la date de publication, le pays d'origine, le nombre de patients randomisés au sein des études, le caractère simple ou double aveugle, le critère de jugement principal et enfin le résultat final. Si les données recueillies le permettent, une analyse quantitative sera effectuée.

Enfin, la dernière étape consiste à analyser qualitativement les articles sélectionnés, réalisée en deux parties distinctes, d'après la grille d'évaluation des revues systématiques AMSTAR publiée en janvier 2015 (Annexe n°2) (17) et d'après la grille de lecture d'un article thérapeutique publiée par la HAS en janvier 2000 (Annexe n°3) (18).

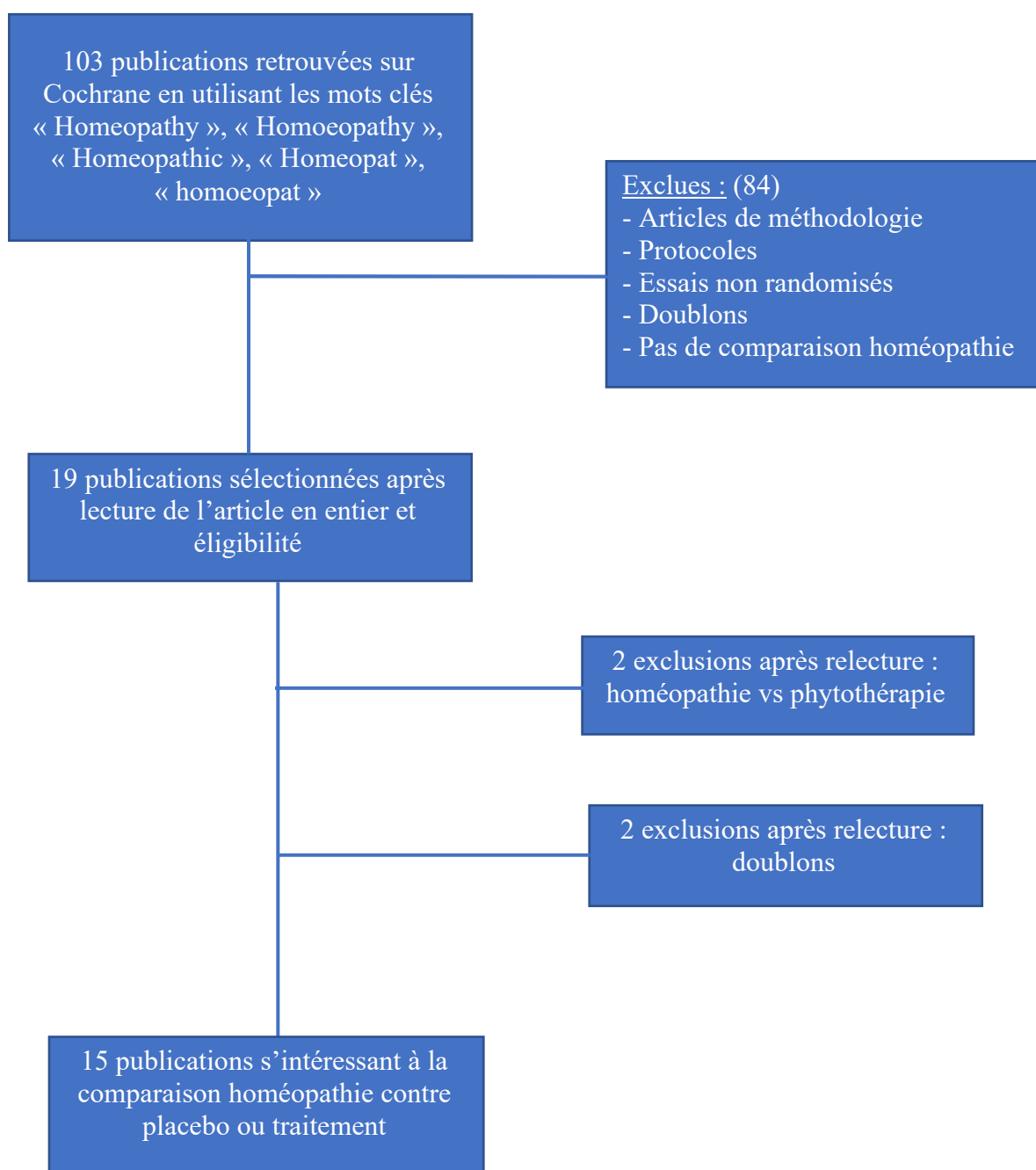
La recherche de conflit d'intérêt a été systématique pour toutes les études.

V. Résultats

A. Recueil de données et analyse quantitative

Sur 103 publications obtenues sur la base de Cochrane avant décembre 2020, 19 revues impliquant l'homéopathie dans leurs comparaisons ont été retrouvées. Parmi celles-ci, deux ont aussi été exclues car la comparaison était faite face à la phytothérapie, et deux autres considérées comme doublons après relecture complète (figure n°1).

Figure n°1 : Diagramme de flux



Les différentes raisons d'inclusion ou d'exclusion ont été répertoriées dans le tableau n°1.

Tableau n°1 : Tableau d'inclusion et d'exclusion des publications

final inclusion and exclusion	Title	Author	Year	Scoring/revue	Abstract (Yes/No)	Language	homeopathy as major topic (is in research question, and criteria or definition is in results or discussion) ?	IMRAD format ?	Inclusion ?	Justification for Inclusion or Non inclusion if needed
19	Homeopathy for induction of labour	Smith CA	2003	AMSTAR 8/11	yes	English	Yes	Yes	yes	homeopathy vs placebo
20	Homeopathy for chronic asthma	McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ	2004	AMSTAR 10/11	yes	English	Yes	Yes	yes	homeopathy vs placebo
21	Homeopathy for treatment of irritable bowel syndrome	Peckham EJ, Cooper K, Roberts ER, et al.	2019	AMSTAR 10/11	yes	English	Yes	Yes	yes	homeopathy vs placebo / homeopathy vs usual care/ Homeo + usual care vs usual care
22	Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder	Heirs M, Dean ME	2007	AMSTAR 9/11	yes	English	Yes	Yes	yes	comparaison homeopathy vs placebo
23	Homeopathic Oscillocochinum for preventing and treating influenza and influenza-like illness	Mathie RT, Frye J, Fisher P	2015	AMSTAR 10/11	yes	English	Yes	Yes	yes	comparaison homeopathy vs placebo
24	Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children	Hawke K, Van Driel ML, Buffington BJ, et al.	2018	AMSTAR 10/11	yes	English	Yes	Yes	yes	homeopathy vs placebo / homeopathy vs tt conventionnel
25	Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments	Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, et al.	2009	AMSTAR 9/11	yes	English	Yes	Yes	yes	homeopathy vs placebo / homeopathy vs tt actif
26	Pharmacological interventions for benzodiazepine discontinuation in chronic benzodiazepine users	Baandrup L, Ebdrup BH, Rasmussen JO, et al.	2018	HAS	yes	English	No	Yes	yes	homeopathy vs placebo (1 ECR parmi les autres)
27	Treatments for suppression of lactation	Oladapo OT, Fawole B	2012	HAS	yes	English	Yes	Yes	yes	homeopathy vs placebo (1 ECR parmi les autres)
28	Interventions for cutaneous molluscum contagiosum	van der Wouden JC, van der Sande R, Kruithof EJ, et al.	2017	HAS	yes	English	Yes	Yes	yes	homeopathy vs placebo (1 ECR parmi les autres)
29	Systemic interventions for recurrent aphthous stomatitis (mouth ulcers)	Brocklehurst P, Tickle M, Glenni AM, et al.	2012	HAS	yes	English	No	Yes	yes	homeopathy vs placebo (1 ECR parmi les autres)
30	Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults	Derry S, Conaghan P, Da Silva JAP, et al.	2016	HAS	yes	English	No	Yes	yes	1 ECR homeo vs AINS
31	Viscosupplementation for the treatment of osteoarthritis of the knee	Bellamy N, Campbell J, Welch V, et al.	2006	HAS	yes	English	No	Yes	yes	1 ECR homeo vs AINS
32	Parenteral opioids for maternal pain management in labour	Smith LA, Burns E, Cuthbert A	2018	HAS	yes	English	No	Yes	yes	1 ECR homeo vs pentazocine
33	Prophylactic interventions after delivery of placenta for reducing bleeding during the postnatal period	Yaju Y, Kataoka Y, Eto H, et al.	2013	HAS	Yes	English	Yes	Yes	No	1 ECR homeo vs placebo
34	Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer	Rada G, Capurro D, Pantoja T, et al.	2010		yes	English	Yes	Yes	No	homeopathy vs placebo (2 ECR parmi les autres) Doublons
35	Sublingual immunotherapy for asthma	Fortescue R, Kew KM, Leung MST	2020		yes	English	No	Yes	No	homeopathy slit vs placebo slit (+ usual medication) Doublons
36	Acupuncture or acupressure for induction of labour	Smith CA, Armour M, Dahlen HG	2017		Yes	English	No	Yes	No	Etude l'acupuncture
37	Acupuncture or acupressure for pain management during labour	Smith CA, Collins CT, Levett KM, et al.	2020		Yes	English	No	Yes	No	Etude acupuncture et acupressure
38	Alarm interventions for nocturnal enuresis in children	Caldwell PHY, Codarini M, Stewart F, et al.	2020		Yes	English	No	Yes	No	Etude la mise en place d'une alarme
39	Amniotomy alone for induction of labour	Bricker L, Luckas M	2012		Yes	English	No	Yes	No	Etude l'effet de l'amniotomy
40	Amphetamines for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents	Punja S, Shamsier L, Hartling L, et al.	2016		Yes	English	No	Yes	No	Etude l'amphetamine dans ADHD
41	Antidepressants for patients with tinnitus	Baldo P, Doree C, Molin P, et al.	2012		Yes	English	No	Yes	No	Antidépresseur vs placebo

42	Aromatherapy for pain management in labour	Smith CA, Collins CT, Crowther CA	2011		Yes	English	No	Yes	No	Etude l'aromathérapie
43	Ayurvedic treatments for diabetes mellitus	Sridharan K, Mohan R, Sridharan Ramaratnam, et al.	2013		Yes	English	No	Yes	No	Etude ayurveda
44	Breast stimulation for cervical ripening and induction of labour	Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J	2009		Yes	English	No	Yes	No	Etude la stimulation mammaire
45	Breathing exercises for adults with asthma	Santino TA, Chaves GSS, Freitas DA, et al.	2020		Yes	English	No	Yes	No	Exercices de respiration
46	Breathing exercises for children with asthma	Macêdo TMF, Freitas DA, Chaves GSS, et al.	2016		Yes	English	No	Yes	No	Exercices de respiration
47	Buccal or sublingual misoprostol for cervical ripe	Muzonzini G, Hofmeyr GJ	2010		Yes	English	No	Yes	No	Etude misoprostol
48	Capsaicin for non-allergic rhinitis	Gevorgyan A, Segboer C, Gorissen R, et al.	2015		Yes	English	Yes	Yes	No	ECR homeopathie exclu homeo + eucalyptol vs placebo
49	Castor oil, bath and/or enema for cervical priming	Kelly AJ, Kavanagh J, Thomas J	2013		Yes	English	No	Yes	No	Etude l'huile de ricin et lavements
50	Cephalic version by postural management for breech presentation	Hofmeyr GJ, Kulier R	2012		Yes	English	No	Yes	No	Etude la gestion posturale pour la presentation en siege
51	Checking reference lists to find additional studies for systematic reviews	Horsley T, Dingwall O, Sampson M	2011		Yes	English	No	Yes	No	l'importance des données additionnelles
52	Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome	Jing Z, Yang X, Ismail KMK, et al.	2010		Yes	English	No	Yes	No	Etude la phytothérapie
53	Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults	Price JR, Mitchell E, Tidy E, et al.	2009		Yes	English	No	Yes	No	Etude thérapie cognitive
54	Cold-water immersion (cryotherapy) for preventing and treating muscle soreness after exercise	Bleakley C, McDonough S, Gardner E, et al.	2012		Yes	English	No	Yes	No	Etude cryothérapie
55	Collaborative writing applications in healthcare: effects on professional practice and healthcare outcomes	Archambault PM, Van de Belt TH, Kuziemyk C, et al.	2017		Yes	English	No	Yes	No	Etude la CWA
56	Complementary and alternative therapies for pain management in labour	Smith CA, Collins CT, Cyna AM, et al.	2010		Yes	English	No	Yes	No	Pas de comparaison homeopathie
57	Complementary and miscellaneous interventions for nocturnal enuresis in children	Huang T, Shu X, Huang YS, et al.	2011		Yes	English	No	Yes	No	pas d'étude retrouvée sur homeopathie
58	Complementary therapies for acne vulgaris	Cao H, Yang G, Wang Y, et al.	2016		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
59	Corticosteroids for cervical ripening and induction of labour	Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J	2009		Yes	English	No	Yes	No	Etude corticostéroïdes
60	Dietary supplements for chronic gout	Andrés M, Sivera F, Falzon L, et al.	2014		Yes	English	No	Yes	No	Etude compléments alimentaires
61	Dietary supplements for dysmenorrhoea	Pattanittum P, Kunyanone N, Brown J, et al.	2016		Yes	English	No	Yes	No	Etude compléments alimentaires
62	Drugs for nocturnal enuresis in children (other than desmopressin and tricyclics)	Deshpande AV, Caldwell PHY, Sureshkumar P	2012		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
63	Echinacea for preventing and treating the common cold	Karsch-Völck M, Barrett B, Kiefer D, et al.	2014		Yes	English	No	Yes	No	Etude echinacea (phytothérapie)
64	Editorial peer review for improving the quality of reports of biomedical studies	Jefferson T, Rudin M, Brodney Folse S, et al.	2008		Yes	English	No	Yes	No	pas d'étude comparative
65	Extra-amniotic prostaglandin for induction of labour	Hutton EK, Mozurkewich EL	2010		Yes	English	No	Yes	No	Etude prostaglandine Extra amniotique
66	Factors that impact on recruitment to randomised trials in health care: a qualitative evidence synthesis	Houghton C, Dowling M, Meskell P, et al.	2017		Yes	English	No	Yes	No	Pas d'homeopathie dans les comparaisons
67	Herbal interventions for chronic asthma in adults and children	Arnold E, Clark CE, Lasserson TJ, et al.	2007		Yes	English	No	Yes	No	étude phytothérapie homeopathie exclue
68	Herbal medicinal products or preparations for neuropathic pain	Boyd A, Bleakley C, Hurley DA, et al.	2020		Yes	English	No	Yes	No	étude phytothérapie homeopathie exclue
69	Herbal medicine for low-back pain	Oltean H, Robbins C, van Tulder MW, et al.	2014		Yes	English	Yes	Yes	No	étude phytothérapie l comparaison homeo vs phytothérapie
70	Herbal therapy for treating rheumatoid arthritis	Cameron M, Gagnier JJ, Chruschak S	2011		Yes	English	No	Yes	No	étude phytothérapie vs homeopathie
71	Homeopathy for dementia	McCarney RW, Warner J, Fisher P et al.	2009		Yes	English	No	Yes	No	Aucune étude incluse

72	Hyaluronidase for cervical ripening and induction of labour	Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J	2006		Yes	English	No	Yes	No	Etude hyaluronidase
73	Injection allergen immunotherapy for asthma	Abramson MJ, Puy RM, Weiner JM	2010		Yes	English	No	Yes	No	etude injection allergenes
74	Interventions for erosive lichen planus affecting mucosal sites	Cheng S, Kirtschig G, Cooper S, et al.	2012		Yes	English	No	Yes	No	pas d'etude sur homeopathie incluse
75	Interventions for improving upper limb function after stroke	Pollock A, Farmer SE, Brady MC et al.	2014		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
76	Interventions for managing asthma in pregnancy	Bain E, Pierides KL, Clifton VL, et al.	2014		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
77	Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy	Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP et al.	2015		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
78	Interventions for preventing high altitude illness: Part 1. Commonly-used classes of drugs	Nieto Estrada VH, Molano Franco D, Medina RD et al.	2018		Yes	English	No	Yes	No	pas de comparaison homeopathie retenu
79	Interventions for preventing high altitude illness: Part 2. Less commonly-used drugs	Gonzalez Garay AG, Molano Franco D, Nieto Estrada VH, et al.	2018		Yes	English	No	Yes	No	pas de comparaison homeopathie retenu
80	Interventions for preventing non-melanoma skin cancers in high-risk groups	Bath-Hextall FJ, Leonardi-Bee J, Somchand N et al.	2007		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
81	Interventions for preventing obesity in children	Brown T, Moore TH, Hooper L, et al.	2019		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
82	Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment	Worthington HV, Clarkson JE, Bryan G et al.	2013		Yes	English	No	Yes	No	doublons
83	Interventions for the treatment of oral cavity and oropharyngeal cancer: chemotherapy	Furness S, Glenn AM, Worthington HV, et al.	2011		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
84	Interventions for treating urinary incontinence after stroke in adults	Thomas LH, Coupe J, Cross LD, et al.	2019		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
85	Interventions to improve question formulation in professional practice and self-directed learning	Horsley T, Dingwall O, Sampson M, et al.	2011		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
86	Intracervical prostaglandins for induction of labour	Boulvain M, Kelly AJ, Irion O	2008		Yes	English	No	Yes	No	Etude les prostaglandines
87	Intravenous oxytocin alone for cervical ripening and induction of labour	Alfirevic Z, Kelly AJ, Dowswell T	2009		Yes	English	No	Yes	No	Etude oxytocine
88	Intravenous prostaglandin for induction of labour	Luckas M, Bricker L	2000		Yes	English	No	Yes	No	Etude les prostaglandines
89	Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour	Smith CA, Levett KM, Collins CT, et al.	2018		Yes	English	No	Yes	No	Etude massage , reflexologie
90	Mifepristone for induction of labour	Hapangama D, Neilson JP	2009		Yes	English	No	Yes	No	Etude Mifepristone
91	Minocycline for acne vulgaris: efficacy and safety	Garner SE, Eady A, Bennett C, et al.	2012		Yes	English	No	Yes	No	etude minocycline
92	Morning versus evening induction of labour for improving outcomes	Bakker JJH, van der Goes BY, Pel M, et al.	2013		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
93	Nitric oxide donors for cervical ripening and induction of labour	Ghosh A, Lattey KR, Kelly AJ	2016		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
94	Non-pharmacological interventions for chronic pain in multiple sclerosis	Amatya B, Young J, Khan F	2018		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
95	Non-pharmacological interventions for depression in adults and children with traumatic brain injury	Gertler P, Tate RL, Cameron ID	2015		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
96	Oestrogens alone or with amniotomy for cervical ripening or induction of labour	Thomas J, Kelly AJ, Kavanagh J	2010		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
97	Oral Astragalus (Huang qi) for preventing frequent episodes of acute respiratory tract infection in children	Su G, Chen X, Liu Z, et al.	2016		Yes	English	No	Yes	No	etude phytotherapie
98	Oral evening primrose oil and borage oil for eczema	Bamford JTM, Ray S, Musekiwa A, et al.	2013		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
99	Oral herbal therapies for treating osteoarthritis	Cameron M, Chrubasik S	2014		Yes	English	No	Yes	No	homeopathie exclu de l'etude
100	Oral or topical nasal steroids for hearing loss associated with otitis media with effusion in children	Simpson SA, Lewis R, van der Voort J, et al.	2011		Yes	English	No	Yes	No	Etude steroïdes
101	Oral prostaglandin E2 for induction of labour	French L	2001		Yes	English	No	Yes	No	Etude prostaglandine pas de comparaison homeopathie

102	Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings	Smith SM, Schroeder K, Fahey T	2014		Yes	English	No	Yes	No	homeopathie exclu de l'etude
103	Parents 'and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence	Ames HMR, Glenton C, Lewin S	2017		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
104	Pelargonium sidoides extract for treating acute respiratory tract infections	Timmer A, Günther J, Motschall E, et al.	2013		Yes	English	No	Yes	No	Etude la phytotherapie
105	Pharmacological and mechanical interventions for labour induction in outpatient settings	Vogel JP, Osoti AO, Kelly AJ, et al.	2017		Yes	English	No	Yes	No	l'etude homeopathie doublon
106	Professional interventions for general practitioners on the management of musculoskeletal conditions	Tzortziou Brown V, Underwood M, Mohamed N, et al.	2016		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
107	Psychological treatment for anxiety in people with traumatic brain injury	Soo C, Tate RL	2007		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
108	Randomisation to protect against selection bias in healthcare trials	Odgaard-Jensen J, Vist GE, Timmer A, et al.	2011		Yes	English	No	Yes	No	Effet de randomisation pas de comparaison homeopathie
109	Relaxation techniques for pain management in labour	Smith CA, Levett KM, Collins CT, et al.	2018		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
110	Relaxin for cervical ripening and induction of labour	Kelly AJ, Kavanagh J, Thomas J	2001		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
111	Salicylate-containing rubefacients for acute and chronic musculoskeletal pain in adults	Derry S, Matthews PRL, Wiffen PJ, et al.	2014		Yes	English	No	Yes	No	spiroflor considéré comme phytotherapie (doublons herbal medecine)
112	Saline irrigation for chronic rhinosinusitis	Chong LY, Head K, Hopkins C, et al.	2016		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
113	Sexual intercourse for cervical ripening and induction of labour	Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J	2001		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
114	Simple behavioural interventions for nocturnal enuresis in children	Caldwell PHY, Nankivell G, Sureshkumar P	2013		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
115	Systemic prokinetic pharmacologic treatment for postoperative adynamic ileus following abdominal surgery in adults	Traut U, Brügger L, Kunz R, et al.	2008		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
116	Topical herbal therapies for treating osteoarthritis	Cameron M, Chrubasik S	2011		Yes	English	No	Yes	No	homeopathie exclu de l'etude
117	Topical treatments for cutaneous warts	Kwok CS, Gibbs S, Bennett C, et al.	2012		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
118	Treatment of Lennox-Gastaut syndrome	Hancock EC, Cross JH	2013		Yes	English	No	Yes	No	homeopathie exclu de l'etude
119	Vaginal misoprostol for cervical ripening and induction of labour	Hofmeyr GJ, Gülmezoglu AM, Pileggi C	2010		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
120	Vaginal prostaglandin (PGE2 and PGF2a) for induction of labour at term	Thomas J, Fairclough A, Kavanagh J, et al.	2014		Yes	English	No	Yes	No	pas homeopathie dans les comparaisons
121	Zinc for the common cold	Singh M, Das RR	2015		no	English	No	No	No	pas homeopathie dans les comparaisons

Légende :



Articles inclus



Articles exclus

Au sein des 15 publications répondant aux critères d'inclusion (Tableau n°2), 7 étaient des revues qui se concentraient que sur l'homéopathie. Parmi celles-ci, la seule ayant retrouvé une supériorité de l'homéopathie, est celle de Kassab & al. (25), qui a étudié ce traitement contre les effets secondaires en oncologie. Cette revue a permis, la mise en exergue de 2 ECR sur 8, qui ont montrés qu'il existait une différence significative de l'homéopathie (3 ECR concernaient la chimiothérapie, 3 la radiothérapie et 2 sur les effets indésirables post hormonothérapie).

Six de ces revues, ne retrouvaient pas de différence significative de l'homéopathie. (19 ; 20 ; 21 ; 22 ; 23 ; 24).

Ces 7 revues spécifiques à l'homéopathie, ont permis de regrouper et d'étudier 38 ECR. (Tableau n°2)

Les 8 autres revues restantes ont présenté plusieurs études, impliquant différents traitements dont l'homéopathie en faisait partie. Ces revues ont permis d'étudier 8 ECR dont 4 qui montraient une différence significative de l'homéopathie, et 2 qui montraient une équivalence d'efficacité du traitement homéopathique face à un traitement médicamenteux (Tableau n°2).

Sur les 15 publications, 8 ont affirmés qu'il n'y avait aucune différence significative entre le traitement homéopathique et le placebo ou le traitement allopathique (Tableau n°2).

Ce travail de thèse, a permis de faire l'analyse d'un total de 46 ECR. Le Pourcentage d'ECR inclus au sein de chaque revue a été représenté par le graphique n°1 (page 23).

Le manque de données collectées et leurs hétérogénéités n'ont pas permis la réalisation d'une méta analyse.

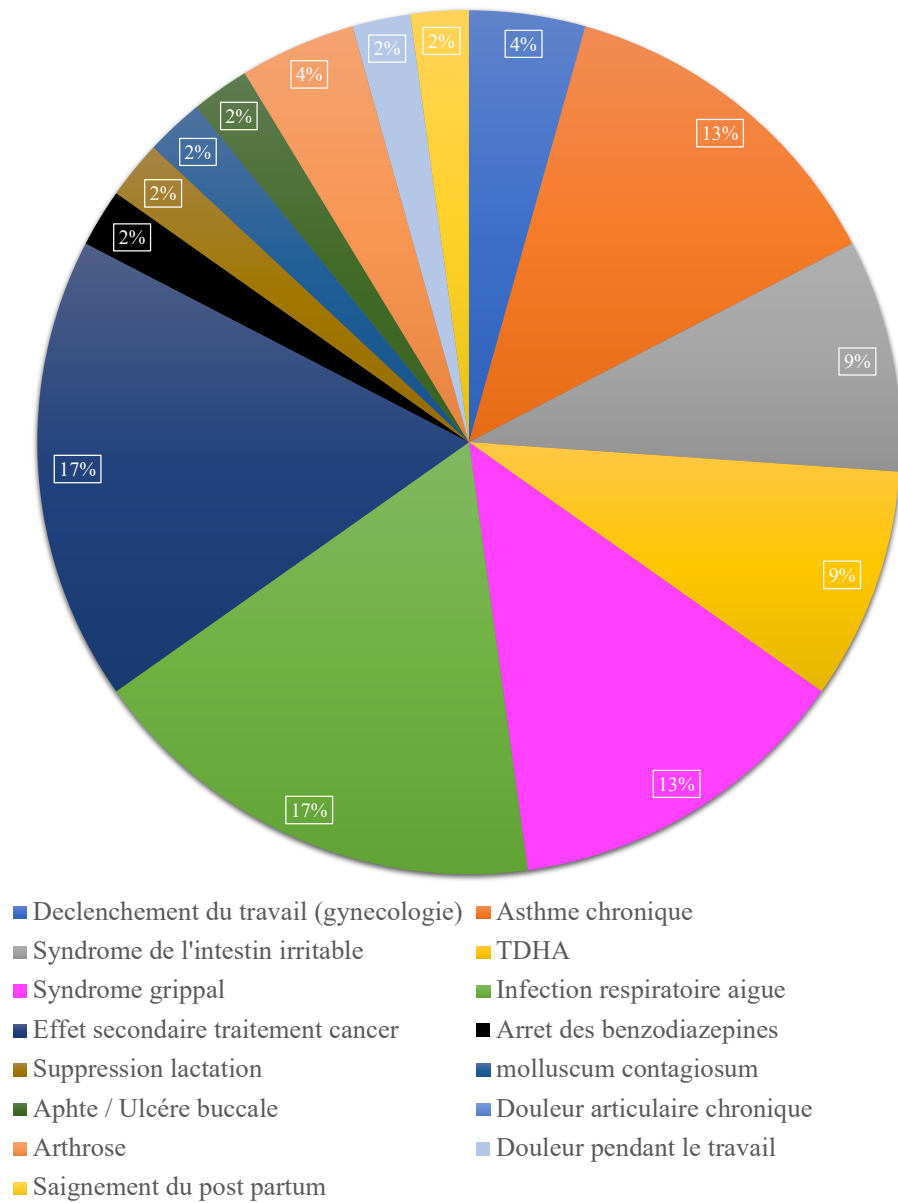
Tableau n°2 : Caractéristiques des publications incluses retrouvées sur Cochrane avant décembre 2020.

N°	Spécialité	Indication étudiée	Année	Pays	Méthode	Nombres de patients randomisés	Résultat	Critère de jugement principale
19	Gynécologie	Déclenchement du travail	2003	Australie	RCT double aveugle	133 participants (2 études)	Aucune différence significative	Mesures importante de l'efficacité Accouchement par voie vaginale non réalisé dans les 24 heures ; Hyperstimulation utérine avec modification du RCF Césarienne Complications
20	Pneumologie	Asthme chronique	2004	UK	RCT double aveugle	556 participants (6 études)	En complément du traitement habituel / Aucune différence significative Ne peut conclure à l'efficacité de l'homeo	Amélioration des symptômes
21	Gastrologie	Syndrome de l'intestin irritable	2019	UK	RCT 2 protocole ouvert et 2 double aveugle	307 participants (4 études)	Aucune différence significative Ne peut tirer de conclusion avec ces études	Amélioration des symptômes , mesure score global
22	Psychiatrie Pédiatrie	TDHA	2007	UK	3 RCT + 1 non randomisé	168 participants (4 études) dont 1 simple aveugle	Aucune différence significative thérapeutiques	3 ECR score clinique (échelle de corners) 1 ECR échelle d'évaluation en 5 points (non publiée) pour évaluer le changement d'hyperactivité
23	ORL	Syndrome grippal	2015	UK	RCT double aveugle	1523 participants (6 ECR) 2 ECR préventifs et 4 ECR traitements	Prophylaxie : pas d'effet préventif Traitement : aucun bénéfice au delà 3 eme jour Aucune différence significative	Traitement : absence sympt 48h Prophylaxie : apparition de symptôme ou biologique
24	Pédiatrie	Infection respiratoire aigue	2018	Australie	RCT double aveugle	1562 participants (8 études)	Aucune diff significative sur le plan préventif et thérapeutique	Diminution des symptômes / Sévérité des symptômes (score) / Recurrence
25	Oncologie	Effet secondaire traitement cancer	2009	UK	RCT double et simple aveugle	664 participants (8 études)	- 6 ECR : Aucune différence significative : 2 ECR effets aduerses de hormonothérapie 2 ECR effets aduerses radiothérapie 2 ECR effets aduerses chimiothérapie	Mesure subjective et objective visant à d'évaluer les effets indésirables des traitements anticancéreux (qualité de vie, effet indésirable, possible interaction avec les traitement, modification des traitements)
							- Supériorité traumeel, vs placebo (double aveugle) (chimiothérapie) 32 patients Israel / 2001 (122)	World Health Organization (WHO) Grading System for Mucositis Stomatitis Area Under the Curve Scores Délai avant la première aggravation des symptômes Subjectif : secheresse et douleur buccale , difficulté à manger Effets secondaires
							- Supériorité calendula prophylaxie de la dermatite aiguë de la radiothérapie (simple aveugle) France / 2004 (123)	Echelle de Radiation Therapy Oncology group (RTOG) Evaluation douleur : EVA Questionnaire patient
26	Général / psy	Arrêt des benzodiazepines	2018	Danemark	RCT double aveugle	1 étude homeo (124) France / 2001 61 participants	Aucune différence significative au niveau de essais homeopathie	Arrêt des benzodiazepine
27	Gynécologie	Suppression lactation	2012	Nigeria	RCT double aveugle	1 étude homeo (125) France / 2001 71 participants	Supériorité retrouvé de l'homeopathie vs placebo mais utilisation en association avec apranax dans les deux groupes	Sécrétion de lait, Engorgement Douleur des seins.
28	Dermatologie	molluscum contagiosum	2017	UK	RCT double aveugle	1 étude homeo (126) Inde / 1997 20 participants	Supériorité Calcarea carbonica contre placebo	Disparition complete des lésions molluscum
29	Dermatologie	Aphte / Ulcère buccale	2012	UK	RCT simple aveugle	1 étude homeo (127) Iran / 2009 100 participants	Homeo vs placebo (à très haut risque) différence significative au niveau guérison douleur taille pour homeopathie Mais pas suffisamment de preuve pour conclure au niveau homeothique	Taille / Douleur associée / durée episode Frequences / effets indésirables
30	Rhumatologie	Douleur articulaire chronique	2016	UK	RCT double aveugle	1 étude (128) UK / 2000 184 participants	Gel homeopathique est aussi efficace que le gel AINS	Succès clinique : reduction 50% douleur Evaluation globale du traitement Douleur nulle en mouvement et au repos (échelle de moore)
31	Rhumatologie	Arthrose	2006	australie	RCT simple aveugle	1 étude (129) Allemagne / 1998 121 participants	Injection homeo aussi efficace que injection acide hyaluronique	Intensité de la douleur dans l'articulation lors d'un mouvement actif Evaluation globale de la tolérance
32	Gynécologie	Douleur pendant le travail	2018	UK	RCT simple aveugle	1 étude (130) Pakistan / 2015 99 participants	Aucun des deux n'apporte de bénéfice Chamomilla recutita (homeo) vs pentazocine (analgésique)	EVA
33	Gynécologie	Saignement du post partum	2013	Japon	RCT double aveugle	1 étude (131) Israel / 2005 40 patients	Supériorité de l'association de 2 souches Homeo vs placebo	Taux d'hémoglobine à 48h et 72h de l'accouchement

Légende :

- Supériorité significative homéopathie
- Aussi efficace que le traitement allopathique
- Aucune différence significative
- Simple aveugle

Graphique n°1 : Répartitions des études incluses dans la revue en fonctions de leurs indications et du nombre ECR analysé



B. Analyse qualitative

Le diagramme de flux ci-dessus (figure n°1) montre que très peu de publications étudiant l'homéopathie et répondant aux critères d'inclusion ont été exposées sur Cochrane au cours de ces dernières années, la plus ancienne date de 2003 (Tableau n°2). L'ECR le plus ancien (1976) se retrouve dans la revue de 2019 qui analyse l'homéopathie dans le syndrome de l'intestin irritable (21).

Concernant les 7 revues de littérature qui se concentraient uniquement sur l'homéopathie, l'analyse qualitative a été réalisée grâce à l'outil AMSTAR (Annexe n°2) (Tableau n°3), alors que pour les 8 ECR qui ont été relevés dans les revues évaluant plusieurs traitements, l'analyse qualitative a été effectuée en utilisant la grille d'évaluation de la HAS (Annexe n°3) (Tableau n°4), afin d'évaluer uniquement les études qui répondaient à la question de recherche.

Les résultats des analyses qualitatives sont détaillés dans les tableaux n° 3 et 4 (Pages 27-28). A la lecture de ces tableaux, le résultat final ne dépend pas de la qualité de l'étude ou de la présence de conflit d'intérêt.

L'analyse qualitative n'a pas pu être effectuée pour l'étude de Cialdella & al. (124), étudiant l'homéopathie dans l'arrêt des benzodiazépines, car il n'a pas été retrouvé dans sa totalité, mais qui selon le résumé ne présentait pas de différence significative.

4 publications ont permis de mettre en avant 5 ECR, qui retrouvaient une différence significative de l'homéopathie :

- Les 2 ECR suivants ont été effectués respectivement en double et simple aveugle :
 - . Oberbaum & al. (122) étudiant l'utilisation de traumeel face au placebo en prévention de la stomatite liée à la radiothérapie.
 - . Pommier & al. (123) analysant la calendula contre trolamine, en prophylaxie de la dermatite induite par chimiothérapie.

Ces deux ECR ont été inclus dans la revue de Kassab & al (25), qui présentait un score AMSTAR de 9/11 (tableau n°4).

- L'article de Manchanda & al. (126) évaluant le calcarea carbonica en double aveugle dans le mollusum contagiosum (score HAS 5/9), ainsi que l'article de Mousavie & al. (127)

qui s'est intéressé à plusieurs souches homéopathique dans l'aphte buccale en simple aveugle (score HAS 7/9), ont tous les deux présenté une qualité méthodologique faible.

- L'article d'Oberbaum & al. (131) étudiant l'association d'arnica montana et de bellis perrenis contre un placebo dans le saignement du post-partum, effectué en double aveugle a obtenu le score maximal de l'évaluation de la HAS (9/9).

Le nombre de participants était faible au sein des différentes articles retrouvant une supériorité de l'homéopathie. L'essai incluant le plus de participants, concernait l'étude Calendula vs Trolamine avec 284 participants (123).

Sur les 5 ECR retrouvant une supériorité significative de l'homéopathie, trois ont déclarés ne pas avoir de conflit d'intérêt (123 ; 126 ; 131), alors que deux autres n'ont pas fait de déclaration (122 ; 127).

L'article de Berrebi & al. (125) a aussi retrouvé une différence significative de « l'association Apis mellifica 9 CH and Bryonia 9 CH » par rapport à un placebo, dans le traitement de la douleur au cours de la lactation et de l'écoulement spontané (score HAS 6/9). Cette étude a été écartée, car les participants de cette étude devaient prendre en complément un AINS (apranax). Cette article ne présentait pas de déclaration de conflit d'intérêt.

Deux ECR ont comparé l'homéopathie à des traitements utilisés en routine pour l'arthrose du genou. L'article de Van Haselen & al. (128) a présenté un gel homéopathique face au gel piroxicam (AINS) (score HAS 7/9) et celui de Nahler & al. (129) a exposé l'injection d'une substance homéopathique (Zeel compositum) face à l'injection d'acide hyaluronique (Hyalgan) (score HAS 8/9).

A noter que ces deux études ont montré une équivalence d'efficacité de l'homéopathie face aux deux traitements susvisés et qu'elles sont concernées par l'absence de déclaration de conflit d'intérêt.

Les compositions de la préparation homéopathiques (tableau n°5, page 29), n'ont pas été détaillées pour les ECR s'intéressant au zeel compositum dans l'arthrose du genou (129) et au Calcarea Cabonicum dans le mollusum contagiosum (126). Pour ce dernier il manquait aussi les informations concernant la puissance reçue par chaque patient.

Il n'a pas été retrouvé de différence significative de l'homéopathie au sein des revues suivantes :

- Smith & al. (19) : 2 ECR ont été réalisés dans l'aide au déclenchement du travail en fin de grossesse (score AMSTAR 7/11).
- McCarney & al. (20) : 6 ECR dans l'asthme chronique a comparé l'homéopathie à un placebo en association au traitement habituel (score AMSTAR 10/11).
- Peckam & al. (21) : 4 ECR dont 2 effectués en protocole ouvert, dans le syndrome de l'intestin irritable (score AMSTAR 10/11) .
- Heirs & al. (22) : 4 ECR explorant l'homéopathie face au placebo dans le TDHA (score AMSTAR 9/11).
- Mathie & al. (23) : 6 ECR ont comparé l'homéopathie au placebo dans le syndrome grippal (score AMSTAR 10/11).
- Hawke & al. (24) : 8 ECR ont été réalisés dans la récurrence des infections respiratoires aiguës (score AMSTAR 10/11).
- A noter que pour la revue de Kassab & al. (25) : 6 ECR sur 8 n'ont pas montré de différence significative de l'homéopathie lors de la prophylaxie ou le traitement des effets secondaires en oncologie (score AMSTAR 9/11).

De même les ECR suivants n'ont pas montré de différence significative de l'homéopathie :

- Zafar & al. (130) a comparé la pentazocine à l'homéopathie dans le soulagement de la douleur pendant le travail (gynécologie-obstétrique) (Score HAS 6/9).
- Cialdella & al (124) a comparé l'homéopathie a un placebo dans l'aide à l'arrêt des benzodiazépines (score non calculé car article non retrouvé).

Bien qu'aucun effet indésirable grave n'a été notifié au cours des différentes études, dans la grande majorité, très peu de données concernant les effets secondaires ont pu être récupérées.

L'utilisation de différentes souches homéopathique, ne permet pas la mise en commun des résultats pour chacune des indications étudiées.

Tableau n°3 : Analyse qualitative
Évaluation selon les critères AMSTAR des revues systématique analysant que l'homéopathie

N°	Plan recherche établi a priori ?	Sélection études / extraction données par au moins deux personnes ?	Recherche documentaire exhaustive ?	Nature de la publication était un critère d'inclusion?	Liste des études (incluses et exclues) fournie?	Caractéristiques des études incluses indiquées ?	Qualité des études incluses évaluée et consignée?	Qualité des études incluses adéquatement dans les conclusions?	Méthodes utilisées pour combiner les résultats des études appropriées?	Probabilité d'un biais de publication a été évaluée?	Conflits d'intérêts déclarés ?	Score AMSTAR	Commentaires
19	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non très peu détaillé	Non	Non	Oui	Non	Oui	7/11	- Pas de méta-analyse possible - Qualité des essais difficile à évaluer (manque de détails) - Méthodes de randomisation non décrite pour les 2 Essais - Caractéristiques des patients pauvre - Petits échantillons dans les deux essais (93 et 20 participants) / aucune description du calcul de la taille de l'échantillon ou si un calcul a été effectué - Absence de conflit d'intérêt
20	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	10/11	- Nature hétérogène pas de méta analyse possible - Source externe centre homéopathique - Homéopathie en complément à l'allopathie - Qualités des études variables 1 ECR avec plus de 200 participants sinon les autres ont moins de 100 participants - Méthode de randomisation non clair pour 1 essai - Résultats des études mal rapportés (Biais de déclaration) - Caractéristiques patient bien détaillées - Absence de conflit d'intérêt
21	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	10/11	- Conflit d'intérêt : EPJ (homéopathe) a contribué à la conception et à la gestion d'un des ECR inclus. - Aucune étude présente les effets secondaire - Échantillons de petite tailles (échantillon le plus grand 119) - Caractéristique patients bien détaillées - Études de faibles qualité avec risque de biais important : 2 protocoles ouvert / Manques de détails concernant l'utilisation du traitement habituelle - 2 études effectués en 1976 et 1979 avec suivi sur 2 semaines rendant difficile l'évaluation des effets secondaires (qualité méthodologique ancienne ne répondant plus aux critères actuels) - Biais de déclaration élevé dans les études incluses
22	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	9/11	- Différentes formes homéopathie testés - Aucune donnée sur le ressenti de l'enfant et son impact sur les traitements - Échantillons de petite taille (échantillon le plus grand 83) - Caractéristique participants bien détaillées - manque de donnée concernant les patients "perdus de vue" - Période d'observation trop courte pour 3 ECR - Absence de conflit d'intérêt
23	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	10/11	- Présence de conflits d'intérêts : Les auteurs sont des chercheurs actifs dans le domaine de l'homéopathie - 1 seul traitement homéopathique testé (oscillocoquinum) - Caractéristiques patients bien détaillées pour 2 ECR - Études faible qualité - 1 étude en simple aveugle - 1 étude randomisation non expliquée - Risque de biais important concernant les ECR (biais de sélection ; aveuglement non clair ; biais d'attribution non clair ; biais de déclaration)
24	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	10/11	- 3 des études partiellement financées par les fabricants des homéopathies testés. - Différentes mesure des résultats - caractéristiques participants bien détaillées - Effets indésirables mal rapportés - Études qualité variable et échantillons de petites tailles - ECR présentant méthode d'aveuglement non claire - Présence de biais d'attrition (perdus de vue mal rapportés) - Absence de conflit d'intérêt
25	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non 1 ECR retrouvant supériorité en simple aveugle	Oui	Oui	Non	Oui	9/11	- 1 sur 3 ECR a faible risque de biais et haute qualité a montré un supériorité de homéopathie / 254 participants - 1 ECR a faible risque de 35 participant a montré aussi un résultat positif - 4 ECR risque de biais important (biais de sélection, biais attrition, manque de données) - Échantillons de petites tailles - Différents médicaments homéopathiques étaient prescrits - Évaluation subjective et objective - La revue systématique a présenté des conflits d'intérêt - Concernant les ECR retrouvant une supériorité de l'homéopathie : - L'étude Traumcel S : absence de déclaration de conflit d'intérêt (121) - L'étude Calendula : absence de conflit d'intérêt (122)

Légende :

-  Supériorité significative de l'homéopathie
-  Aucune différence significative

Tableau n°4 : Analyse qualitative
Évaluation HAS des articles qui ont inclus des essais comparatifs incluant l'homéopathie.

N°	Les objectifs sont clairement définis ?	L'étude est comparative ? Prospective ? Et randomisée ?	Le calcul du nombre de patients a été réalisé à priori ?	La population de l'étude correspond à la population habituellement traitée ?	L'analyse a été faite en intention de traiter ?	Toutes les variables cliniquement pertinentes ont été prises en compte ?	Les résultats sont cohérents avec l'objectif de l'étude et tiennent compte des effets indésirables ?	La signification clinique est donnée ?	Les modalités cliniques sont applicables en routine ?	Score HAS	Commentaires
124	?	?	?	?	?	?	?	?	?		- Article non accessible en entier
125	Oui	Non methode randomisation non claire	Non	Oui	Oui	Oui	Non Pas de données concernant les effets indésirables	Oui	Oui	6/9	- Comparaison homéo vs placebo + utilisation apranax dans les deux groupes - Echantillon de petite taille - Autoévaluation par la patiente pour la douleur des seins (EVA) + Evaluation par médecin ou sage-femme des critères secondaires (fièvre, rougeur, tension mammaire, écoulement spontané) - Étude financé par le laboratoire Boiron - ne permet pas d'étudier la suppression de la lactation - Conflit d'intérêt non déclaré
126	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	5/9	Cette article expose une étude en cross over et 1 ECR L'étude cross over n'a pas été pris en compte car un bras de l'étude contenait moins de 5 patient - Echantillon de petite taille - Peu d'informations disponibles - Peu de détails sur les caractéristiques des patients - méthode de randomisation non décrite (biais de sélection) - Période d'observation courte - Conflit d'intérêt non déclarés
127	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	7/9	- Simple aveugle - Hétéroévaluation clinique par un médecin (taille ulcère / douleur : EVA) calcul de l'index d'efficacité - Evaluation des résultats faite par les chercheurs (biais de détection) - Plusieurs molécule homéopathique étudiée - Peu de descriptions des patients - Absence de conflit d'intérêt
128	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	7/9	- Caractéristiques des patients peu détaillées - Autoévaluation des patients (douleur à la marche : EVA , score de douleur à la palpation du genou) - Evaluation secondaire (fréquence de prise du paracétamol) - Evaluation globale par par le chercheur et le patient (échelle de Ritchie) - Echantillon de petite taille - Conflit d'intérêt non déclaré
129	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	8/9	- Simple aveugle - Echantillon de petite taille - Autoévaluation de la douleur par le patient (EVA) - Description des patients bien détaillée - conflit d'intérêt non déclaré
130	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	6/9	- Douleur au moment de l'accouchement représente une urgence - Caractéristiques des patients bien détaillées - Hétéroévaluation par patients et médecins - risque de biais non claire (biais d'attrition) - Conflit d'intérêt non déclaré
131	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	9/9	- Caractéristique des patients bien détaillées - Mélange de deux souches homéopathiques - Echantillon de petite taille - Hétéroévaluation clinique et par téléphone par un médecin - Suivi de paramètre biologique (Hémoglobine à 48 et 72h de l'accouchement) - Absence de conflit d'intérêt

Légende :

- Supériorité significative de l'homéopathie
- En association à un traitement anti-inflammatoire
- Aussi efficace que le traitement allopathique
- Aucune différence significative

Tableau n°5 : Caractéristiques des préparations utilisées dans les articles retrouvant une supériorité significative de l'homéopathie

N°	Spécialité	Indication du traitement	Homeopathie utilisé
25	Oncologie	Effets secondaires traitements cancer	Traumeel S complexe homeopathique chaque ampoule de 2,2ml contient : Arnica montana D2 (2.2 mg), calendula officianalis D2 (2.2 mg), Achillea millefolium D3 (2.2 mg), Matricharia chamomilla D2 (2.2 mg), Symphytum officinale D6 (2.2 mg), Atropa belladonna D2 (2.2 mg), Aconitum napelus D2 (1.32 mg) , Bellis perenis D2 (1.1 mg), Hypericum perforatum D2 (0.66 mg), Echinacea angustifolia D2 (2.2 mg), Echinacea purpurea D2 (2.2 mg), Hammamelis virginica D1 (0.22 mg), Mercurius solubilis D1 (1.1 mg) and Hepar sulphuris D6 (2.2 mg) *** Pommade à l'extrait de Calendula préparée selon la pharmacopée homéopathique allemande, constituée d'un extrait de paraffine molle de sommités fleuries fraîches de Calendula officinalis (20%)
125	Gynecologie	Douleur montée laiteuse / engorgement	Association Apis Mellifica 9 CH et Bryonia 9 CH
126	Dermatologie	Molluscum contagiosum	Calcarea carbonica
127	Dermatologie	Aphte / ulcère buccale	Plusieurs souches testés : Borax / Natrium muriaticum / Mercurius solubilis Acidum sulphuricum / Acidum nitricum / Nux vomica
128	Rhumatologie	Arthrose du genou	*** Gel homéopathique: Symphytum officinale (comfrey) + Rhus toxicodendron (poison ivy) + Ledum palustre (marsh-tea)
129	Rhumatologie	Arthrose du genou	*** Zeel compositum (composition non retrouvée)
131	Gynecologie	Saignement du post partum	Association de l'Arnica montana et Bellis perennis Toutes deux à une dilution de 10 ⁻⁶ et 10 ⁻⁶⁰

Légende :

- Supériorité significative de homéopathie
- Équivalence d'efficacité face à un comparateur actif
- En association à un traitement anti-inflammatoire
- *** Comparaison effectuée face à un traitement actif

VI. Discussion :

A. Principaux résultats

L'ensemble des articles inclus dans cette revue de littérature, présente des niveaux de preuve faible. Les 15 publications incluses, permettent d'analyser l'homéopathie au sein de 46 essais contrôlés randomisés, explorant l'homéopathie dans 16 situations cliniques.

L'évaluation qualitative effectuée par les scores AMSTAR ainsi que l'échelle de la HAS, montrent que ce travail de recherche n'expose aucun article correspondant au grade A de la gradation de recommandation de la HAS (annexe n°4) (18).

Ces articles appartiennent aux gradations B et C de la HAS , car ils ont inclus un faible nombre de participant associé à un manque de données disponibles (caractéristiques de la population étudiée, effets secondaires). Ces grades sont dus aussi à la présence de nombreux biais, la présence de conflit d'intérêt ou l'absence totale de déclaration, l'inclusion des essais effectués en simple aveugle ainsi que les essais réalisés selon une méthode de randomisation non claire (Tableaux n°3 et 4).

Aucune étude robuste ne démontre l'efficacité de l'homéopathie par rapport à un placebo. Il ne faut donc pas se fier aux conclusions de ces études qui sont peu convaincantes.

Une seule étude obtient le score maximum de la HAS (9/9). Il s'agit de l'article étudiant l'homéopathie dans le saignement du post-partum avec suivi du dosage de l'hémoglobine sanguine.

A noter que l'échantillon de cette étude était très faible avec un effectif total de 40 personnes (131).

La majorité des indications exposées dans ce travail de recherche, ne concerne pas des pathologies sévères, et possède déjà un plan d'action médicamenteux avec des preuves solides attestant leur efficacité.

Si l'efficacité de l'homéopathie face au placebo se confirme dans une indication ou une symptomatologie donnée, l'utilisation de cette modalité thérapeutique peut être une alternative lors de la mise en place d'un traitement symptomatique de confort.

Pour chacune des 4 situations cliniques suivantes, un article de faible niveau de preuve montre une différence significative de l'homéopathie face à un placebo. Il s'agit du saignement post-partum (131), de l'aphte (ulcère buccale) (127), du molluscum contagiosum (126), et de la stomatite induite par chimiothérapie (122).

En ce qui concerne la dermatite induite par la radiothérapie (123), l'étude met en avant une supériorité de l'homéopathie face à un traitement actif en simple aveugle, car le double aveugle était impossible dû à la différence de texture, de couleur et d'odeur.

Les données d'efficacité au sein de la base de Cochrane, ne montrent aucune différence significative de l'homéopathie dans les 9 indications suivantes : aide au déclenchement du travail en fin de grossesse (19), asthme chronique (20), syndrome de l'intestin irritable (21), TDHA (22), syndrome grippal (23), récurrence des infections respiratoires aiguës (24), bouffée de chaleur post hormonothérapie (25), aide à l'arrêt des benzodiazépines (124) et soulagement de douleur pendant le travail (obstétrique) (130).

Les études ne retrouvant pas d'efficacité de l'homéopathie sont aussi de qualité faible, avec un risque de biais importants lié à un manque de données.

Il est impossible de conclure l'efficacité de l'homéopathie dans l'étude de la douleur de la montée laiteuse (125), car il y a une association d'un AINS (apranax) dans les deux groupes. Dans cette étude, la composition du traitement homéopathique n'est pas détaillée, et le risque de biais est incertain.

Il n'y a alors aucune preuve de l'efficacité de l'homéopathie dans cette indication.

Les deux études comparant l'homéopathie à un comparateur actif, dans l'arthrose du genou effectué en double aveugle (128) et en simple aveugle (129), ont montré une équivalence d'efficacité entre ces molécules. Mais les études étaient aussi de très faible qualité, incluant toujours un petit nombre de participant.

Il existe une discordance importante, entre le faible nombre de participant au sein de chaque étude et le nombre de personne concernée par les indications étudiées. Ce qui implique que les études ont une faible puissance.

Ce travail de recherche, ne permet pas de recueillir des données importantes sur les effets secondaires (manque de données, études de courte durée), même si on peut affirmer que

l'utilisation de l'homéopathie ne présente pas d'effet nocif ou d'interaction médicamenteuse. On ne peut donc pas en tirer des conclusions définitives.

Les résultats apportés par ce travail de recherche, sont en concordance avec les données de littérature disponibles, comme le rapport de la commission de transparence de la HAS (7).

B. Recherche, enseignement, et éthique ?

Au vu de la prévalence des indications étudiées, il serait plus judicieux par la suite sur le plan de la recherche, des études contrôlées randomisées de forte puissance, ce qui implique d'une part une qualité méthodologique beaucoup plus rigoureuse, en détaillant précisément les souches homéopathiques utilisées, leurs dosages, afin de pouvoir reproduire les essais et d'autre part en incluant un nombre de participants beaucoup plus conséquent afin de pouvoir tirer des conclusions solides au sujet de l'homéopathie.

Sur le plan de l'enseignement, l'homéopathie n'est pas enseignée dans le cursus obligatoire des études de médecine. Elle peut être enseignée au travers de formation ou par le biais de diplôme universitaire. Il est alors paradoxale d'enseigner une méthode thérapeutique n'ayant aucune étude de haute qualité démontrant son efficacité.

L'enseignement de l'homéopathie ne doit pas se poursuivre sous la forme actuelle, car elle serait considérée comme un traitement ayant apporté des preuves solides. Il faudrait informer sur leur existence et leur pratique, mais ne plus être décrite comme des thérapeutiques efficaces.

Cependant on pourrait imaginer son instruction, en tant que placebo ou de le qualifier de placebo impur. Médicament, n'ayant pas démontré son efficacité par des études scientifiques de haute qualité ou un traitement actif dont l'action est détournée afin de soulager un autre symptôme (132), de façon à ne pas rejeter les patients adeptes de ces thérapies et au contraire les réintégrer dans des protocoles de soins cohérents.

Sur le plan éthique, il conviendrait de prescrire des traitements ayant démontrés leur efficacité face à un placebo avec des preuves solides. L'utilisation des placebos impurs est légale juridiquement, car le placebo est un médicament, mais peut être discutable

déontologiquement. La prescription de placebo pur ou impur, pourrait menacer la relation médecin/patient.

L'homéopathie prescrite, est considérée à la fois par l'utilisateur et le prescripteur comme étant efficace. Son effet placebo pourrait être plus puissant que s'il était administré par une personne non convaincue.

Il ne faut pas conclure définitivement à l'inefficacité de homéopathie par rapport à l'absence de preuve.

C. Force et faiblesse de la revue

Il a été choisi de ne pas sélectionner les études selon leur date de parution, afin de recueillir le maximum de données disponibles.

Les critères de jugement, ont été adaptés aux indications étudiées et pouvant être applicables en routine.

Le choix a été de sélectionner que des études contrôlées randomisées, afin d'évaluer le traitement et ainsi avoir que les études de meilleurs qualités.

Au niveau méthodologique, le travail de recherche a été effectué au sein d'une seule base de donnée (Cochrane), ce qui entraîne un biais de sélection avec un possible manque d'exhaustivité.

Il peut exister dans ce travail de recherche un manque de données, notamment par l'absence de description méthodologique, ce qui empêche de vérifier l'exactitude des résultats de certains articles.

Il faut aussi souligner, la présence de biais d'information, car une étude n'a pas été accessible en son entier même si ce dernier ne montrait pas de résultat significatif selon le résumé.

Ce travail de recherche présente une majorité de publication en anglais, par conséquence, il peut y avoir des biais d'information lors de leurs traductions.

Concernant les études réalisées face à un traitement actif, il a été décidé de les inclure dans ce travail de recherche afin de recueillir un maximum d'études à analyser.

VII. Conclusion :

Il n'existe aucune preuve robuste, démontrant l'efficacité de l'homéopathie face à un placebo ou un traitement médicamenteux. Il faudrait des études menées plus rigoureusement sur le plan méthodologique avec de plus grands échantillons, et des souches homéopathiques précises pour une indication donnée afin d'en tirer des conclusions plus précises.

Je ne peux prescrire de l'homéopathie lors de ma pratique, car elle a été étudiée dans des études de faible puissance. Si le patient me le demande et qu'il pense que cela lui apporte des aspects positifs, je peux éventuellement l'intégrer comme un placebo impur. Toutefois si la balance bénéfices/risques est défavorable, la prescription de l'homéopathie ne peut être envisagée.

Ce travail de recherche est un apport majeur pour ma pratique de médecin généraliste tout en y apportant mon regard critique à ce sujet.

J'expliquerai aux patients que mon travail de thèse, m'a permis d'approfondir mes connaissances au sujet de l'homéopathie et que jusqu'à présent leur efficacité face à un placebo n'a pas été démontré par des études de qualité.

VIII. Bibliographie

1. Rabanes O. Homéopathie et poisons. Ethnologie française. 2004;34:411-8.
2. Sergent J-P. L'homéopathie et la Pharmacopée française de 1965. Revue d'Histoire de la Pharmacie. 1965;53:472-3. Disponible à : https://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1965_num_53_187_6808 . (consulté le 14 novembre 2020).
3. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996;312:71-2.
4. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les médicaments homéopathiques. 2016. Disponible à : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques> . (consulté le 14 novembre 2020).
5. Otero J. Étude de la perception globale de l'efficacité des traitements homéopathiques prescrits chez 88 patients. Sciences pharmaceutiques. 2017. Disponible à : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01540341/document> . (consulté le 14 novembre 2020).
6. Etude IPSOS. Les médecins généralistes libéraux et l'homéopathie. Enquête IPSOS. 2019 . Disponible à : <https://www.apma.fr/wp-content/uploads/2019/05/IPSOS-mars2019-infographie.pdf> . (consulté le 21 novembre 2020).
7. Haute Autorité de Santé. Rapport de la commission de transparence de la HAS sur l'évaluation des traitements homéopathiques. 2019. Disponible à : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-06/homeopathie_pic_avis3_cteval415.pdf. (consulté le 01 decembre 2020).
8. Bagot J-L, Tourneur-Bagot O. L'homéopathe, l'oncologue et le patient. Psycho-Oncologie. 2011;5:168-72.
9. Barthélémy L, Desforges Z. Les français et l'homéopathie. Etude IPSOS. 2018 Disponible à : https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-11/les_francais_et_lhomeopathie_2018.pdf . (consulté le 21 novembre 2020).
10. Laboratoire Boiron. Boiron un laboratoire français. 2019. Disponible à : <https://www.boiron.fr/les-laboratoires-boiron-en-bref/boiron-un-laboratoire-francais> . (consulté le 14 novembre 2020).
11. Laboratoire Boiron. Présent dans près de 50 pays. 2019. Disponible à : <https://www.boiron.fr/les-laboratoires-boiron-en-bref/present-dans-pres-de-50-pays>. (consulté le 14 novembre 2020).
12. Laboratoire Boiron. Chiffre d'affaire , Activité 2020. Publié en janvier 2021. Disponible à : <https://www.boironfinance.fr/communiques/chiffre-d-affaires>. (consulté le 15 novembre 2020).
13. Le Quotidien du médecin. Remboursement de l'homéopathie : une affaire à 126,8 millions d'euros en 2018. 2019 Disponible à :

<https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/remboursement-de-lhomeopathie-une-affaire-1268-millions-deuros-en-2018> . (consulté le 15 novembre 2020).

14. Haute Autorité de Santé. Médicaments homéopathiques : une efficacité insuffisante pour être proposés au remboursement. 2019. Disponible à : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3066934/fr/medicaments-homeopathiques-une-efficacite-insuffisante-pour-etre-proposees-au-remboursement . (consulté le 01 décembre 2020).
15. Ministère des solidarités et de la santé. Médicaments homéopathiques : Agnès BUZYN suivra l’avis de déremboursement rendu par la Haute Autorité de Santé. 2019. Disponible à : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/medicaments-homeopathiques-agnes-buzyn-suivra-l-avis-de-deremboursement-rendu> . (consulté le 01 décembre 2020).
16. Shamseer L, Moher D, Clarke M, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. BMJ 2015;349:g7647
17. Institut national d’excellence en santé et en services sociaux. Evaluation de la qualité des revues systématiques. 2015. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/Amstar_FR_21012015.pdf . (consulté le 22 Janvier 2021)
18. Haute Autorité de Santé. Guide d’analyse de la littérature et gradation des recommandations. HAS. 2000. Disponible à : <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/analiterat.pdf> . (consulté le 23 janvier 2020).
19. Smith CA. Homoeopathy for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2003;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003399/full> . (consulté le 02 décembre 2020).
20. McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ. Homeopathy for chronic asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2004;1. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000353.pub2/full> . (consulté le 02 décembre 2020).
21. Peckham EJ, Cooper K, Roberts ER, Agrawal A, Brabyn S, Tew G. Homeopathy for treatment of irritable bowel syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2019;9. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009710.pub3/full> . (consulté le 02 décembre 2020).
22. Heirs M, Dean ME. Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2007;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005648.pub2/full> . (consulté le 02 décembre 2020).

23. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillocochinum for preventing and treating influenza and influenza-like illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;1. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001957.pub6/full> . (consulté le 02 décembre 2020).
24. Hawke K, van Driel ML, Buffington BJ, McGuire TM, King D. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;9. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005974.pub5/full> . (consulté le 02 décembre 2020).
25. Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, van Haselen R, Fisher P. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004845.pub2/full> . (consulté le 02 décembre 2020).
26. Baandrup L, Ebdrup BH, Rasmussen JØ, Lindschou J, Gluud C, Glenthøj BY. Pharmacological interventions for benzodiazepine discontinuation in chronic benzodiazepine users. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;3. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011481.pub2/full> . (consulté le 05 décembre 2020).
27. Oladapo OT, Fawole B. Treatments for suppression of lactation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;9 Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005937.pub3/full> . (consulté le 05 décembre 2020).
28. Van der Wouden JC, Van der Sande R, Kruithof EJ, Sollie A, van Suijlekom-Smit LW, Koning S. Interventions for cutaneous molluscum contagiosum. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;5. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004767.pub4/full> . (consulté le 05 décembre 2020).
29. Brocklehurst P, Tickle M, Glenny A-M, et al. Systemic interventions for recurrent aphthous stomatitis (mouth ulcers). *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;9. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005411.pub2/full> . (consulté le 05 décembre 2020).
30. Derry S, Conaghan P, Da Silva JAP, Wiffen PJ, Moore RA. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007400.pub3/full> . (consulté le 05 décembre 2020).
31. Bellamy N, Campbell J, Welch V, Gee TL, Bourne R, Wells GA. Viscosupplementation for the treatment of osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005321.pub2/full> . (consulté le 05 décembre 2020).

32. Smith LA, Burns E, Cuthbert A. Parenteral opioids for maternal pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2018;6. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007396.pub3/full> . (consulté le 05 décembre 2020).
33. Yaju Y, Kataoka Y, Eto H, Horiuchi S, Mori R. Prophylactic interventions after delivery of placenta for reducing bleeding during the postnatal period. Cochrane Database Syst Rev. 2013;11. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009328.pub2/full> . (consulté le 05 décembre 2020).
34. Rada G, Capurro D, Pantoja T, et al. Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2010;9. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004923.pub2/full> . (consulté le 02 décembre 2020).
35. Fortescue R, Kew KM, Leung MST. Sublingual immunotherapy for asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2020;9. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011293.pub3/full> . (consulté le 05 décembre 2020).
36. Smith CA, Armour M, Dahlen HG. Acupuncture or acupressure for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2017;10. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002962.pub4/full> . (consulté le 05 décembre 2020).
37. Smith CA, Collins CT, Levett KM, et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. Cochrane Database Syst Rev 2020;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009232.pub2/full> . (consulté le 05 décembre 2020).
38. Caldwell PH, Codarini M, Stewart F, Hahn D, Sureshkumar P. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children. Cochrane Database Syst Rev 2020;5. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002911.pub3/full> . (consulté le 05 décembre 2020).
39. Bricker L, Luckas M. Amniotomy alone for induction of labour. Cochrane Database Systematic Rev. 2000;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002862/full> . (consulté le 06 décembre 2020).
40. Punja S, Shamseer L, Hartling L, et al. Amphetamines for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009996.pub2/full> . (consulté le 06 décembre 2020).
41. Baldo P, Doree C, Molin P, McFerran D, Cecco S. Antidepressants for patients with tinnitus. Cochrane Database Syst Rev. 2012;9. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003853.pub3/full> .

(consulté le 06 décembre 2020).

42. Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromatherapy for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2011;7. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009215/full> . (consulté le 06 décembre 2020).
43. Sridharan K, Mohan R, Ramaratnam S, Panneerselvam D. Ayurvedic treatments for diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2011;12. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008288.pub2/full> . (consulté le 06 décembre 2020).
44. Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J. Breast stimulation for cervical ripening and induction of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005;3. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003392.pub2/full> . (consulté le 06 décembre 2020).
45. Santino TA, Chaves GS, Freitas DA, Fregonezi GA, Mendonça KM. Breathing exercises for adults with asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2020;3. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001277.pub4/full> . (consulté le 06 décembre 2020).
46. Macêdo TM, Freitas DA, Chaves GS, Holloway EA, Mendonça KM. Breathing exercises for children with asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2016;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011017.pub2/full> . (consulté le 06 décembre 2020).
47. Muzonzini G, Hofmeyr GJ. Buccal or sublingual misoprostol for cervical ripening and induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2004;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004221.pub2/full> . (consulté le 06 décembre 2020).
48. Gevorgyan A, Segboer C, Gorissen R, van Drunen CM, Fokkens W. Capsaicin for non-allergic rhinitis. Cochrane Database Syst Rev. 2015;7. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010591.pub2/full> . (consulté le 06 décembre 2020).
49. Kelly AJ, Kavanagh J, Thomas J. Castor oil, bath and/or enema for cervical priming and induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013;7. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003099.pub2/full> . (consulté le 06 décembre 2020).
50. Hofmeyr GJ, Kulier R. Cephalic version by postural management for breech presentation. Cochrane Database Syst Rev. 2012;10. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000051.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
51. Horsley T, Dingwall O, Sampson M. Checking reference lists to find additional studies for systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2011;8. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.MR000026.pub2/full> .

(consulté le 12 décembre 2020).

52. Jing Z, Yang X, Ismail KM, Chen X, Wu T. Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;1. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006414.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
53. Price JR, Mitchell E, Tidy E, Hunot V. Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;3. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001027.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
54. Bleakley C, McDonough S, Gardner E, Baxter GD, Hopkins JT, Davison GW. Cold-water immersion (cryotherapy) for preventing and treating muscle soreness after exercise. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008262.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
55. Archambault PM, Van de Belt TH, Kuziemy C, et al. Collaborative writing applications in healthcare: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;5. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011388.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
56. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003521.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
57. Huang T, Shu X, Huang YS, Cheuk DK. Complementary and miscellaneous interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;12. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005230.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
58. Cao H, Yang G, Wang Y, et al. Complementary therapies for acne vulgaris. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;1. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009436.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
59. Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J. Corticosteroids for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003100.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
60. Andrés M, Sivera F, Falzon L, Buchbinder R, Carmona L. Dietary supplements for chronic gout. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;10. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010156.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).

61. Pattanittum P, Kunyanone N, Brown J, et al. Dietary supplements for dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2016; Issue 3. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002124.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
62. Deshpande AV, Caldwell PHY, Sureshkumar P. Drugs for nocturnal enuresis in children (other than desmopressin and tricyclics). Cochrane Database Syst Rev. 2012;12. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002238.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
63. Karsch-Völk M, Barrett B, Kiefer D, Bauer R, Ardjomand-Woelkart K, Linde K. Echinacea for preventing and treating the common cold. Cochrane Database Syst Rev. 2014;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000530.pub3/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
64. Jefferson T, Rudin M, Brodney Folse S, Davidoff F. Editorial peer review for improving the quality of reports of biomedical studies. Cochrane Database Syst Rev. 2007;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.MR000016.pub3/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
65. Hutton EK, Mozurkewich EL. Extra-amniotic prostaglandin for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2001;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003092/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
66. Houghton C, Dowling M, Meskell P, et al. Factors that impact on recruitment to randomised trials in health care: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev. 2020;10. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.MR000045.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
67. Arnold E, Clark CE, Lasserson TJ, Wu T. Herbal interventions for chronic asthma in adults and children. Cochrane Database Syst Rev. 2008;1. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005989.pub2/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
68. Boyd A, Bleakley C, Hurley DA, et al. Herbal medicinal products or preparations for neuropathic pain. Cochrane Database Syst Rev. 2019;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010528.pub4/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
69. Oltean H, Robbins C, van Tulder MW, Berman BM, Bombardier C, Gagnier JJ. Herbal medicine for low-back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2014;12. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004504.pub4/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
70. Cameron M, Gagnier JJ, Chrubasik S. Herbal therapy for treating rheumatoid arthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2011;2. Disponible à :

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002948.pub2/full> .
(consulté le 12 décembre 2020).

71. McCarney R, Warner J, Fisher P, Van Haselen R. Homeopathy for dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2003;1. Disponible à :
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003803/full> . (consulté le 12 décembre 2020).
72. Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J. Hyaluronidase for cervical ripening and induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2006;2. Disponible à :
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003097.pub2/full> .
(consulté le 12 décembre 2020).
73. Abramson MJ, Puy RM, Weiner JM. Injection allergen immunotherapy for asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2010;8. Disponible à :
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001186.pub2/full> .
(consulté le 13 décembre 2020).
74. Cheng S, Kirtschig G, Cooper S, Thornhill M, Leonardi-Bee J, Murphy R. Interventions for erosive lichen planus affecting mucosal sites. Cochrane Database Syst Rev. 2012;2. Disponible à :
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008092.pub2/full> .
(consulté le 13 décembre 2020).
75. Pollock A, Farmer SE, Brady MC, et al. Interventions for improving upper limb function after stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2014;11. Disponible à :
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010820.pub2/full> .
(consulté le 13 décembre 2020).
76. Bain E, Pierides KL, Clifton VL, et al. Interventions for managing asthma in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2014;10. Disponible à :
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010660.pub2/full> .
(consulté le 13 décembre 2020).
77. Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015;9. Disponible à :
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007575.pub4/full> .
(consulté le 13 décembre 2020).
78. Nieto Estrada VH, Molano Franco D, Medina RD, Gonzalez Garay AG, Martí-Carvajal AJ, Arevalo-Rodriguez I. Interventions for preventing high altitude illness: Part 1. Commonly-used classes of drugs. Cochrane Database Syst Rev. 2017;6. Disponible à :
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009761.pub2/full> .
(consulté le 13 décembre 2020).
79. Gonzalez Garay A, Molano Franco D, Nieto Estrada VH, Martí-Carvajal AJ, Arevalo-Rodriguez I. Interventions for preventing high altitude illness: Part 2. Less commonly-used drugs. Cochrane Database Syst Rev. 2018;3. Disponible à :
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012983/full> . (consulté le 13 décembre 2020).

80. Bath-Hextall FJ, Leonardi-Bee J, Somchand N, Webster AC, Dellit J, Perkins W. Interventions for preventing non-melanoma skin cancers in high-risk groups. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005414.pub2/full> . (consulté le 13 décembre 2020).
81. Brown T, Moore TH, Hooper L, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;7. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001871.pub4/full> . (consulté le 13 décembre 2020).
82. Worthington HV, Clarkson JE, Bryan G, et al. Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000978.pub5/full> . (consulté le 13 décembre 2020).
83. Furness S, Glenny A-M, Worthington HV, et al. Interventions for the treatment of oral cavity and oropharyngeal cancer: chemotherapy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006386.pub3/full> . (consulté le 13 décembre 2020).
84. Thomas LH, Coupe J, Cross LD, Tan AL, Watkins CL. Interventions for treating urinary incontinence after stroke in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004462.pub4/full> . (consulté le 13 décembre 2020).
85. Horsley T, O'Neill J, McGowan J, Perrier L, Kane G, Campbell C. Interventions to improve question formulation in professional practice and self-directed learning. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;8. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007335.pub2/full> . (consulté le 13 décembre 2020).
86. Boulvain M, Kelly AJ, Irion O. Intracervical prostaglandins for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;1. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006971/full> . (consulté le 13 décembre 2020).
87. Alfirevic Z, Kelly AJ, Dowswell T. Intravenous oxytocin alone for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003246.pub2/full> . (consulté le 13 décembre 2020).
88. Luckas M, Bricker L. Intravenous prostaglandin for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002864/full> . (consulté le 13 décembre 2020).

89. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Sukanuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;3. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009290.pub3/full> . (consulté le 13 décembre 2020).
90. Hapangama D, Neilson JP. Mifepristone for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;3. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002865.pub2/full> . (consulté le 19 décembre 2020).
91. Garner SE, Eady A, Bennett C, Newton JN, Thomas K, Popescu CM. Minocycline for acne vulgaris: efficacy and safety. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;8. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002086.pub2/full> . (consulté le 19 décembre 2020).
92. Bakker JJ, Goes BY van der, Pel M, Mol BWJ, Post JA van der. Morning versus evening induction of labour for improving outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007707.pub2/full> . (consulté le 19 décembre 2020).
93. Ghosh A, Lattey KR, Kelly AJ. Nitric oxide donors for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;12. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006901.pub3/full> . (consulté le 19 décembre 2020).
94. Amatya B, Young J, Khan F. Non-pharmacological interventions for chronic pain in multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;12. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012622.pub2/full> . (consulté le 19 décembre 2020).
95. Gertler P, Tate RL, Cameron ID. Non-pharmacological interventions for depression in adults and children with traumatic brain injury. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;12. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009871.pub2/full> . (consulté le 19 décembre 2020).
96. Thomas J, Kelly AJ, Kavanagh J. Oestrogens alone or with amniotomy for cervical ripening or induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003393/full> . (consulté le 19 décembre 2020).
97. Su G, Chen X, Liu Z, et al. Oral Astragalus (Huang qi) for preventing frequent episodes of acute respiratory tract infection in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;12. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011958.pub2/full> . (consulté le 19 décembre 2020).

98. Bamford JT, Ray S, Musekiwa A, Gool C van, Humphreys R, Ernst E. Oral evening primrose oil and borage oil for eczema. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004416.pub2/full> . (consulté le 19 décembre 2020).
99. Cameron M, Chrubasik S. Oral herbal therapies for treating osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;5. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002947.pub2/full> . (consulté le 19 décembre 2020).
100. Simpson SA, Lewis R, Voort J van der, Butler CC. Oral or topical nasal steroids for hearing loss associated with otitis media with effusion in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;5. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001935.pub3/full> . (consulté le 19 décembre 2020).
101. French L. Oral prostaglandin E2 for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003098/full> . (consulté le 19 décembre 2020).
102. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;11. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001831.pub5/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
103. Ames HM, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011787.pub2/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
104. Timmer A, Günther J, Motschall E, Rücker G, Antes G, Kern WV. Pelargonium sidoides extract for treating acute respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;10. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006323.pub3/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
105. Vogel JP, Osoti AO, Kelly AJ, Livio S, Norman JE, Alfirevic Z. Pharmacological and mechanical interventions for labour induction in outpatient settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;9. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007701.pub3/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
106. Tzortziou Brown V, Underwood M, Mohamed N, Westwood O, Morrissey D. Professional interventions for general practitioners on the management of musculoskeletal conditions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;5. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007495.pub2/full> . (consulté le 20 décembre 2020).

107. Soo C, Tate RL. Psychological treatment for anxiety in people with traumatic brain injury. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;3. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005239.pub2/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
108. Odgaard-Jensen J, Vist GE, Timmer A, et al. Randomisation to protect against selection bias in healthcare trials. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.MR000012.pub3/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
109. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Suganuma M. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;3. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009514.pub2/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
110. Kelly AJ, Kavanagh J, Thomas J. Relaxin for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003103/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
111. Derry S, Matthews PRL, Wiffen PJ, Moore RA. Salicylate-containing rubefacients for acute and chronic musculoskeletal pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;11. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007403.pub3/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
112. Chong LY, Head K, Hopkins C, et al. Saline irrigation for chronic rhinosinusitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011995.pub2/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
113. Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J. Sexual intercourse for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003093/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
114. Caldwell PH, Nankivell G, Sureshkumar P. Simple behavioural interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;7. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003637.pub3/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
115. Traut U, Brügger L, Kunz R, et al. Systemic prokinetic pharmacologic treatment for postoperative adynamic ileus following abdominal surgery in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004930.pub3/full> . (consulté le 20 décembre 2020).

116. Cameron M, Chrubasik S. Topical herbal therapies for treating osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;5. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010538/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
117. Kwok CS, Gibbs S, Bennett C, Holland R, Abbott R. Topical treatments for cutaneous warts. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;9. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001781.pub3/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
118. Hancock EC, Cross JH. Treatment of Lennox-Gastaut syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003277.pub3/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
119. Hofmeyr GJ, Gülmezoglu AM, Pileggi C. Vaginal misoprostol for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;10. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000941.pub2/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
120. Thomas J, Fairclough A, Kavanagh J, Kelly AJ. Vaginal prostaglandin (PGE2 and PGF2a) for induction of labour at term. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;6. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003101.pub3/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
121. Singh M, Das RR. Zinc for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;4. Disponible à : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001364.pub5/full> . (consulté le 20 décembre 2020).
122. Oberbaum M, Yaniv I, Ben-Gal Y, et al. A randomized, controlled clinical trial of the homeopathic medication TRAUMEEL S in the treatment of chemotherapy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation. *Cancer* 2001;92: 684–90.
123. Pommier P, Gomez F, Sunyach MP, et al. Phase III randomized trial of Calendula officinalis compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer. *J Clin Oncol* 2004; 22:1447–53.
124. Cialdella P, Boissel JP, Belon P, the ASTRHO group. Homeopathic specialties as a substitute for benzodiazepines: a double-blind vs. placebo study. *Thérapie* 2001;56(4):397-402.
125. Berrebi A, Parant O, Ferval F, et al. Treatment of pain due to unwanted lactation with a homeopathic preparation given in the immediate post-partum period. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2001;30(4):353-7.
126. Manchanda RK, Mehan N, Bahl R, Atey R. Double blind placebo controlled clinical trials of homoeopathic medicines in warts and molluscum contagiosum. *Central Council for Research in Homeopathy Quarterly Bulletin* 1997;19:25-9.

127. Mousavi F, Mojaver YN, Asadzadeh M, Mirzazadeh M. Homeopathic treatment of minor aphthous ulcer: a randomized, placebo-controlled clinical trial. *Homeopathy* 2009;98(3):137-41.
128. Van Haselen RA, Fisher PA. A randomized controlled trial comparing topical piroxicam gel with a homeopathic gel in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology* 2000;39(7):714-9.
129. Nahler G, Metelmann H, Sperber H. Treating osteoarthritis of the knee with a homeopathic preparation. Results of a randomized, controlled, clinical trial in comparison to hyaluronic acid. *Biomedical Therapy* 1998;XVI(2):186–91.
130. Zafar S, Najam Y, Arif Z, Hafeez A. A randomized controlled trial comparing Pentazocine and Chamomilla recutita for labor pain relief. *Homeopathy* 2016;105(1):66-70.
131. Oberbaum M, Galoyan N, Lerner-Geva L, et al. The effect of the homeopathic remedies Arnica montana and Bellis perennis on mild postpartum bleeding, a randomized, double-blind, placebo-controlled study-preliminary results. *Complement Ther Med* 2005;13(2):87-90.
132. Keller, PH. Mentir pour plaire: questions sur le phénomène placebo, *Sens-Dessous*. 2014 ;14(2):31-9.

IX. Annexes

Annexe n°1 : Checklist PRISMA-P

PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) 2015 checklist: recommended items to address in a systematic review protocol*

Section and topic	Item No	Checklist item
ADMINISTRATIVE INFORMATION		
Title:		
Identification	1a	Identify the report as a protocol of a systematic review
Update	1b	If the protocol is for an update of a previous systematic review, identify as such
Registration	2	If registered, provide the name of the registry (such as PROSPERO) and registration number
Authors:		
Contact	3a	Provide name, institutional affiliation, e-mail address of all protocol authors; provide physical mailing address of corresponding author
Contributions	3b	Describe contributions of protocol authors and identify the guarantor of the review
Amendments	4	If the protocol represents an amendment of a previously completed or published protocol, identify as such and list changes; otherwise, state plan for documenting important protocol amendments
Support:		
Sources	5a	Indicate sources of financial or other support for the review
Sponsor	5b	Provide name for the review funder and/or sponsor
Role of sponsor or funder	5c	Describe roles of funder(s), sponsor(s), and/or institution(s), if any, in developing the protocol
INTRODUCTION		
Rationale	6	Describe the rationale for the review in the context of what is already known
Objectives	7	Provide an explicit statement of the question(s) the review will address with reference to participants, interventions, comparators, and outcomes (PICO)
METHODS		
Eligibility criteria	8	Specify the study characteristics (such as PICO, study design, setting, time frame) and report characteristics (such as years considered, language, publication status) to be used as criteria for eligibility for the review
Information sources	9	Describe all intended information sources (such as electronic databases, contact with study authors, trial registers or other grey literature sources) with planned dates of coverage
Search strategy	10	Present draft of search strategy to be used for at least one electronic database, including planned limits, such that it could be repeated
Study records:		
Data management	11a	Describe the mechanism(s) that will be used to manage records and data throughout the review
Selection process	11b	State the process that will be used for selecting studies (such as two independent reviewers) through each phase of the review (that is, screening, eligibility and inclusion in meta-analysis)
Data collection process	11c	Describe planned method of extracting data from reports (such as piloting forms, done independently, in duplicate), any processes for obtaining and confirming data from investigators
Data items	12	List and define all variables for which data will be sought (such as PICO items, funding sources), any pre-planned data assumptions and simplifications
Outcomes and prioritization	13	List and define all outcomes for which data will be sought, including prioritization of main and additional outcomes, with rationale
Risk of bias in individual studies	14	Describe anticipated methods for assessing risk of bias of individual studies, including whether this will be done at the outcome or study level, or both; state how this information will be used in data synthesis
Data synthesis	15a	Describe criteria under which study data will be quantitatively synthesised
	15b	If data are appropriate for quantitative synthesis, describe planned summary measures, methods of handling data and methods of combining data from studies, including any planned exploration of consistency (such as I^2 , Kendall's τ)
	15c	Describe any proposed additional analyses (such as sensitivity or subgroup analyses, meta-regression)
	15d	If quantitative synthesis is not appropriate, describe the type of summary planned
Meta-bias(es)	16	Specify any planned assessment of meta-bias(es) (such as publication bias across studies, selective reporting within studies)
Confidence in cumulative evidence	17	Describe how the strength of the body of evidence will be assessed (such as GRADE)
*It is strongly recommended that this checklist be read in conjunction with the PRISMA-P Explanation and Elaboration (cite when available) for important clarification on the items. Amendments to a review protocol should be tracked and dated. The copyright for PRISMA-P (including checklist) is held by the PRISMA-P Group and is distributed under a Creative Commons Attribution Licence 4.0.		

Annexe n°2 : grille évaluation de la qualité méthodologique des revues systématique AMSTAR.



AMSTAR – GRILLE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ MÉTHODOLOGIQUE DES REVUES SYSTÉMATIQUES

AMSTAR : a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews

1. Un plan de recherche établi a priori est-il fourni?

La question de recherche et les critères d'inclusion des études doivent être déterminés avant le début de la revue.

☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible de répondre ☐ Sans objet

Remarque :

Pour que la réponse soit « oui », il doit y avoir un protocole, l'approbation d'un comité d'éthique ou des objectifs d'étude prédéterminés ou établis a priori.

Commentaire :

2. La sélection des études et l'extraction des données ont-ils été confiés à au moins deux personnes?

Au moins deux personnes doivent procéder à l'extraction des données de façon indépendante, et une méthode de consensus doit avoir été mise en place pour le règlement des différends.

☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible de répondre ☐ Sans objet

Remarque :

Deux personnes sélectionnent les études, deux personnes procèdent à l'extraction des données, puis elles se mettent d'accord ou vérifient leur travail respectif.

Commentaire :

Traduction en français : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux www.inesss.qc.ca

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux
Québec 

3. La recherche documentaire était-elle exhaustive?

Au moins deux sources électroniques doivent avoir été utilisées. Le rapport doit comprendre l'horizon temporel de la recherche et les bases de données interrogées (Central, EMBASE et MEDLINE, par exemple). Les mots clés et (ou) les termes MeSH doivent être indiqués et, si possible, la stratégie de recherche complète doit être exposée. Toutes les recherches doivent être complétées par la consultation des tables des matières de revues scientifiques récentes, de revues de la littérature, de manuels, de registres spécialisés ou d'experts dans le domaine étudié et par l'examen des références fournies dans les études répertoriées.

☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible de répondre ☐ Sans objet

Remarque :

Si on a consulté au moins deux sources et eu recours à une stratégie complémentaire, cocher « oui » (Cochrane + Central = deux sources; recherche de la littérature grise = stratégie complémentaire).

Commentaire :

4. La nature de la publication (littérature grise, par exemple) était-elle un critère d'inclusion?

Les auteurs doivent indiquer s'ils ont recherché tous les rapports, quel que soit le type de publication, ou s'ils ont exclu des rapports (de leur revue systématique) sur la base du type de publication, de la langue, etc.

☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible de répondre ☐ Sans objet

Remarque :

Si les auteurs indiquent qu'ils ont recherché la littérature grise ou non publiée, cocher « oui ». La base de données SIGLE, les mémoires, les actes de conférences et les registres d'essais sont, en l'occurrence, tous considérés comme de la littérature grise. Si la source renfermait de la littérature grise, mais aussi de la littérature à large diffusion, les auteurs doivent préciser qu'ils recherchaient de la littérature grise ou non publiée.

Commentaire :

5. Une liste des études (incluses et exclues) est-elle fournie?

Une liste des études incluses et exclues doit être fournie.

☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible de répondre ☐ Sans objet

Remarque :

Il est acceptable de s'en tenir aux études exclues. S'il y a un hyperlien menant à la liste, mais que celui-ci est mort, cocher « non ».

Commentaire :

6. Les caractéristiques des études incluses sont-elles indiquées?

Les données portant sur les sujets qui ont participé aux études originales, les interventions qu'ils ont reçues et les résultats doivent être regroupées, sous forme de tableau, par exemple. L'étendue des données sur les caractéristiques des sujets de toutes les études analysées (âge, race, sexe, données socio-économiques pertinentes, nature, durée et gravité de la maladie, autres maladies, par exemple) doit y figurer.

☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible de répondre ☐ Sans objet

Remarque :

Ces données ne doivent pas nécessairement être présentées sous forme de tableau, pour autant qu'elles soient conformes aux exigences ci-dessus.

Commentaire :

7. La qualité scientifique des études incluses a-t-elle été évaluée et consignée?

Les méthodes d'évaluation déterminées a priori doivent être indiquées (par exemple, pour les études sur l'efficacité pratique, le choix de n'inclure que les essais cliniques randomisés à double insu avec placebo ou de n'inclure que les études où l'affectation des sujets aux groupes d'étude était dissimulée); pour d'autres types d'études, d'autres critères d'évaluation seront à prendre en considération.

☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible de répondre ☐ Sans objet

Remarque :

Ici, les auteurs peuvent avoir utilisé un outil ou une grille quelconque pour évaluer la qualité (score de Jadad, évaluation du risque de biais, analyse de sensibilité, etc.) ou peuvent exposer les critères de qualité en indiquant le résultat obtenu pour CHAQUE étude (un simple « faible » ou « élevé » suffit, dans la mesure où l'on sait exactement à quelle étude l'évaluation s'applique; un score général n'est pas acceptable, pas plus qu'une plage de scores pour l'ensemble des études).

Commentaire :

8. La qualité scientifique des études incluses dans la revue a-t-elle été utilisée adéquatement dans la formulation des conclusions?

Les résultats de l'évaluation de la rigueur méthodologique et de la qualité scientifique des études incluses doivent être pris en considération dans l'analyse et les conclusions de la revue, et formulés explicitement dans les recommandations.

☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible de répondre ☐ Sans objet

Remarque :

Voici une formulation possible : « La faible qualité des études incluses impose la prudence dans l'interprétation des résultats ». On ne peut cocher « oui » à cette question si on a coché « non » à la question 7.

Commentaire :

9. Les méthodes utilisées pour combiner les résultats des études sont-elles appropriées?

Si l'on veut regrouper les résultats des études, il faut effectuer un test d'homogénéité afin de s'assurer qu'elles sont combinables (chi carré ou I^2 , par exemple). S'il y a hétérogénéité, il faut utiliser un modèle d'effets aléatoires et (ou) vérifier si la nature des données cliniques justifie la combinaison (la combinaison est-elle raisonnable?).

☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible de répondre ☐ Sans objet

Remarque :

Cocher « oui » si on souligne ou explique la nature hétérogène des données, par exemple si les auteurs expliquent que le regroupement est impossible en raison de l'hétérogénéité ou de la variabilité des interventions.

Commentaire :

10. La probabilité d'un biais de publication a-t-elle été évaluée?

Une évaluation du biais de publication doit comprendre une association d'outils graphiques (diagramme de dispersion des études ou autre test) et (ou) des tests statistiques (test de régression d'egger, méthode de Hedges et Olkin, par exemple).

☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible de répondre ☐ Sans objet

Remarque :

Si les auteurs ne fournissent aucun résultat de test ni diagramme de dispersion des études, cocher « non ». Cocher « oui » s'ils expliquent qu'ils n'ont pas pu évaluer le biais de publication, parce qu'ils ont inclus moins de 10 études.

Commentaire :

11. Les conflits d'intérêts ont-ils été déclarés?

Les sources possibles de soutien doivent être déclarées, tant pour la revue systématique que pour les études qui y sont incluses.

☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible de répondre ☐ Sans objet

Remarque :

On ne peut cocher « oui » que si la source de financement ou de soutien de la revue systématique ET de chaque étude incluse est indiquée.

Commentaire :

Appréciation générale

©Shea et al. BMC Medical Research Methodology 2007 7:10 doi:10.1186/1471-2288-7-10.

Les remarques (en italiques), signées Michelle Weir, Julia Worswick et Carolyn Wayne, rendent compte de conversations avec Bev Shea et (ou) Jeremy Grimshaw qui ont eu lieu en juin et octobre 2008 ainsi qu'en juillet et septembre 2010.

Annexe n°3 : Grille de lecture d'analyse qualitative d'une étude thérapeutique d'après le Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations de la HAS paru en janvier 2000

Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations

GRILLE DE LECTURE D'UN ARTICLE THERAPEUTIQUE

Titre et auteur de l'article: _____

Rev/Année/Vol/Pages _____

Thème de l'article :

	OUI	NON	?
1. Les objectifs sont clairement définis	☐	☐	☐
2. Méthodologie de l'étude			
• L'étude est comparative	☐	☐	☐
- l'étude est prospective	☐	☐	☐
- l'étude est randomisée	☐	☐	☐
• Le calcul du nombre de patients a été fait <i>a priori</i>	☐	☐	☐
• La population de l'étude correspond à la population habituellement traitée	☐	☐	☐
• Toutes les variables cliniquement pertinentes sont prises en compte	☐	☐	☐
• L'analyse statistique est adaptée	☐	☐	☐
• L'analyse est faite en intention de traiter	☐	☐	☐
3. Les résultats sont cohérents avec l'objectif de l'étude et tiennent compte d'éventuels effets secondaires	☐	☐	☐
4. Applicabilité clinique			
• La signification clinique est donnée	☐	☐	☐
• Les modalités de traitement sont applicables en routine	☐	☐	☐

Commentaires :

TABLEAU 3. GRADE DES RECOMMANDATIONS.

NIVEAU DE PREUVE SCIENTIFIQUE FOURNI PAR LA LITTERATURE	GRADE DES RECOMMANDATIONS
Niveau 1 - Essais comparatifs randomisés de forte puissance – Méta-analyse d’essais comparatifs randomisés - Analyse de décision basée sur des études bien menées	A Preuve scientifique établie
Niveau 2 - Essais comparatifs randomisés de faible puissance - Études comparatives non randomisées bien menées - Études de cohorte	B Présomption scientifique
Niveau 3 - Études cas-témoin	C
Niveau 4 - Études comparatives comportant des biais importants - Études rétrospectives - Séries de cas - Études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale)	Faible niveau de preuve scientifique

X. Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

ELIE (Thibault) – Revue de littérature évaluant l’efficacité ou l’inefficacité de l’homéopathie au sein de la base de données Cochrane.

Th. : Méd. : Brest 2021

RESUME :

Introduction : L’homéopathie est depuis janvier 2021 exclue de la liste des médicaments pris en charge par Assurance maladie. Dans ce contexte de faible mise en valeur, il semble important de s’intéresser aux études évaluant son efficacité

Objectif : Réaliser une revue systématique de littérature à haut niveau de preuve, évaluant l’efficacité de l’homéopathie face à un placebo ou un traitement de référence.

Méthode : Une revue systématique de la littérature a été réalisée sur le catalogue du site Cochrane à l’aide de mot MeSH (« Homeopathy », « Homoeopathy », « Homeopathic », « Homeopat », « Homoeopat »). La qualité des publications sélectionnées (selon les critères d’inclusion et d’exclusion) a été réalisée en deux parties, grâce à la grille d’évaluation des revues systématiques AMSTAR et d’après la grille de lecture d’un article thérapeutique de la HAS

Résultats : 15 publications correspondant aux critères d’inclusion ont été sélectionnées, permettant l’analyse d’un total de 46 ECR. Parmi ces ECR, 6 ont montré une différence significative pour l’homéopathie, et 2 ont montré une équivalence de l’homéopathie face à l’allopathie. L’ensemble des articles inclus présentait un faible niveau de preuve (faible nombre de participant, manque de données disponibles, présence de nombreux biais et présence d’études en simple aveugle).

Conclusion : Il n’existe pas de preuve robuste démontrant l’efficacité de l’homéopathie face à un placebo ou un traitement allopathique. En présence des données recueillies par cette revue je ne peux prescrire de l’homéopathie ou éventuellement comme placebo impur sur désir du patient. L’absence de preuve de l’efficacité d’un traitement, ne signifie pas obligatoirement inefficacité. Il faudrait des études menées selon une méthode plus rigoureuse, afin d’en tirer des conclusions.

MOTS CLES:

« Homeopathy » (MeSH Major topic)

« Homoeopathy » - « Homeopathic » - « Homeopat » - « Homoeopat »

JURY :

Président : Mr le Professeur LE RESTE Jean-Yves

Membres : Mr Le Professeur LE RESTE Jean-Yves

Mr le Professeur BERTOU Christian

Mr le Docteur VIALA Jeanlin

Mme Le Docteur LOZAC'H Evelyne

DATE DE SOUTENANCE : 30 Septembre 2021