

L'homéopathie par-delà les querelles scientifiques : vers une médecine intégrée ?

Annette LEXA-CHOMARD

Résumé

Les deux conceptions médicales que sont l'homéopathie et la *biomédecine* prennent naissance en Europe il y a 200 ans. Philosophiquement irréconciliables, elles n'ont eu de cesse pourtant de se construire en parallèle sans jamais se rencontrer. Aujourd'hui encore au XXI^e siècle, malgré le succès spectaculaire de la biomédecine, l'homéopathie connaît un succès grandissant alors que la preuve de son efficacité thérapeutique reste toujours controversée. La recherche de la preuve de l'efficacité de l'homéopathie s'est faite dans le cadre méthodologique et philosophique et à l'aide des outils développés pour et par la biomédecine. De plus les travaux ont bien souvent omis l'un des trois piliers de la thérapeutique homéopathique (pathogénésie, similitude, infinitésimalité). Longtemps, on a refusé de voir dans l'homéopathie ce qui explique les raisons de son succès : une médecine de la relation et non des objets, une médecine de l'homme total et non une approche mécaniciste, une approche individualisée du patient malade et de son traitement et non une médecine de la norme statistique, une écoute attentive du corps vécu par le patient et une prise en compte de l'environnement, autant de critères qui amènent à considérer l'homéopathie comme une ethnomédecine. Les récents et surprenants travaux de l'équipe de Luc Montagnier, venant corroborer les travaux de *biologie numérique* de Jacques Benveniste, pourraient donner un souffle nouveau à la recherche des mécanismes fondamentaux des hautes dilutions. Mais, seule une approche intégrée permettra de dépasser les vieilles querelles et l'apparente contradiction philosophique : ainsi l'homéopathie pourrait alors très bien être vue à la fois comme une nanomédecine et comme une ethnomédecine.

Introduction

Il existe de par le monde différents systèmes médicaux, parmi lesquels la médecine occidentale dite *conventionnelle*, appelée aussi *biomédecine*, qui a fait ses

preuves de manière spectaculaire au cœur du xx^e siècle mais montre actuellement aussi ses limites. Son succès tient autant au développement de l'hygiène et de la chirurgie que, plus tardivement, de la pharmacie. Elle est pharmacologiquement fondée sur l'approche réductionniste de la biologie moléculaire qui est une vision de l'organisme séparant, réduisant l'individu à un dysfonctionnement moléculaire. La médecine conventionnelle intervient quand la maladie est déclarée ou quasi déclarée : c'est alors une lutte « contre » (antibiotique, anti-inflammatoire, etc). La médecine conventionnelle n'applique un traitement que si son efficacité est prouvée statistiquement par rapport à un effet placebo, selon les canons du paradigme dominant de l'*Evidence Based Medicine* (la médecine fondée sur le niveau de preuves) : essai clinique randomisé¹ en double aveugle, méta-analyses, prise en compte d'un nombre restreint de paramètres biologiques ou anatomiques pour faciliter l'analyse statistique, ceci pour démontrer l'efficacité comparée d'un traitement pour un patient randomisé « moyen » ou « standard ».

À côté de cette médecine conventionnelle, il existe des médecines dites complémentaires et alternatives – qui ne sont perçues au mieux que comme accessoires, tolérées en France et réservées à la « bobologie » – comme l'homéopathie. Fondées sur l'empirisme, elles reposent sur un système intégrationniste et cherchent à rétablir bien souvent un équilibre perturbé, avant que ne se déclenche progressivement une maladie.

Nous assistons actuellement à un moment passionnant et décisif où les vieilles querelles autour de l'effet revendiqué d'un remède théoriquement sans molécule sont en passe d'être dépassées. Car, par delà les discussions concernant la preuve mécanistique et clinique de l'efficacité du remède homéopathique, n'est-ce pas une refonte de notre système de pensée occidental hérité des Lumières qu'il faut oser enfin penser ? Le cas de l'homéopathie ne serait-il pas l'occasion, paradoxalement, de dépasser les nombreux biais et impensés pour développer une nouvelle médecine plus humaniste, sans pour autant perdre en rigueur scientifique ?

Après avoir rappelé l'origine de l'homéopathie et les trois piliers de la thérapeutique homéopathique (pathogénésie, similitude, infinitésimalité), les travaux expérimentaux qui ont suscité la polémique dans les milieux scientifiques et médicaux seront examinés sous l'angle épistémologique et sociologique. De la polémique autour des travaux de Jacques Benveniste, qui postula une théorie de la « mémoire de l'eau » aux récents travaux de l'équipe de Luc Montagnier, avec la détection et la transmission de signaux électromagnétiques générés par des nanostructures d'ADN viral diluées et dynamisées, trente années de recherches actives n'ont pourtant pas réussi à convaincre les opposants et les sceptiques de l'efficacité thérapeutique de l'homéopathie.

1. Randomiser : introduire un élément aléatoire dans un calcul ou dans un raisonnement.

Comment dans ces conditions expliquer son succès persistant² auprès des patients de par le monde en médecine humaine et vétérinaire ? Pour ce faire, il est nécessaire d'ouvrir la discussion par une approche anthropologique et philosophique de l'homéopathie, afin de comprendre pourquoi le paradigme dominant de la biomédecine n'est pas pertinent pour valider cette médecine. C'est ainsi que le statut de l'homéopathie peut être questionné au sein des pratiques thérapeutiques complémentaires et alternatives à la biomédecine : il sera proposé de l'envisager comme une ethnomédecine tout en ne négligeant pas les dernières avancées de la recherche fondamentale qui pourraient amener à considérer l'homéopathie comme une nanomédecine.

L'origine de l'homéopathie

L'homéopathie prend naissance en Europe Centrale. Elle a été développée par Samuel Hahnemann (1755-1843). Né dans une famille protestante à Meissen (Saxe), il fit des études de médecine à Leipzig, puis poursuivit ses études à Vienne. L'École de Vienne était alors acquise aux thèses modernistes de la médecine : on y pratiquait l'observation au lit du malade, ce qui était une avancée majeure. Le jeune Hahnemann étudiait alors avec le docteur Antoine Stoerck (1731-1803) qui travaillait sur les drogues médicamenteuses, autre sujet qui préoccupait les médecins modernistes de l'époque. C'est ainsi que Stoerck avait été conduit à tester l'effet de la ciguë à faible dose sur lui-même, selon une méthode somme toute précise et rigoureuse pour l'époque, et il est certain que cette approche des drogues a influencé Hahnemann (Mure, 2014).

Hahnemann débuta sa pratique médicale en Transylvanie (Roumanie) : il fut reçu médecin en 1779. Il exerça ensuite en Saxe dans une région minière pauvre où il s'intéressa aux maladies professionnelles des mineurs. Accordant une grande importance à la qualité des drogues médicinales, il va progressivement mettre au point une pharmacopée originale selon la méthode du *similimum* d'Hippocrate (« semblable souffrance »), réintroduit par Paracelse³

2. 53 % de la population française a recours à l'homéopathie selon l'étude patient IPSOS (échantillon national représentatif de 1200 personnes âgées de 18 ans et plus), juin 2010 (vs 39 % en 2004).

3. Paracelse (1493-1541) privilégiant l'expérience est à l'origine de l'émancipation de la médecine par rapport aux anciennes croyances spéculatives (Galien, Avicenne), et fut le premier à utiliser des produits chimiques et des sels métalliques. Il enseigna la théorie des signatures (l'utilisation de la noix pour activer les fonctions cérébrales par exemple), mais ses idées n'ont pas été toutes bien comprises à son époque. Il est souvent considéré comme le père de la toxicologie (« Toutes les choses sont poison, et rien n'est sans poison ; seule la dose détermine ce qui n'est pas un poison », ainsi il a vu que le mercure soigne la syphilis, mais, mal dosé, tue). Il décrivit les risques professionnels liés à l'extraction des minerais et au travail des métaux ou à l'exposition au radon.

deux siècles auparavant et fondé sur l'observation des symptômes expérimentaux de l'étude médicamenteuse sur l'homme sain et les symptômes du malade.

Hahnemann avait fondé son raisonnement sur l'expérimentation sur l'homme sain ce qui était pour lui le seul moyen fiable pour connaître les propriétés des substances médicamenteuses destinées à traiter une personne malade (Mure, 2014). Pour l'indication des médicaments, il a insisté très tôt sur l'importance du dosage, montré la place des concentrations faibles (les concentrations infinitésimales arriveront plus tard). Il publia plusieurs ouvrages dont *l'Organon ou l'art rationnel de guérir* en 1801, un *Traité de Matière Médicale Homéopathique* (1834) et un *Traité sur les maladies chroniques* (1832).

Il employa la première fois le mot *Homéopathie* en 1855 (*homéo* semblable, *pathos* souffrance). Le développement de ce qu'on appelait alors la *nouvelle médecine* ou la *médecine réformée* se fera tout au long du XIX^e et XX^e siècles porté par la dynamique et le mouvement créés par les patients, suscitant oppositions, rejets et ralliements.

Mais ce courant de rationalisation de la médecine qui se poursuit par la recherche de drogues de plus en plus pures oblitéra les travaux de recherche sur l'homéopathie. Ce n'est qu'en 1950 en France qu'apparaissent les premières publications scientifiques visant à montrer l'action des médicaments homéopathiques (avec notamment l'étude des sels de bismuth et d'arsenic)

L'homéopathie s'est donc constitué dans un courant progressiste (importance de la qualité des drogues et de la place de l'observation clinique par la prise en compte de la personne malade) et s'est inscrite dans l'histoire de la recherche des sciences médicales mais elle s'est détachée très tôt du courant majoritaire qui allait donner naissance à la biomédecine contemporaine.

Les trois piliers de la thérapeutique homéopathique (pathogénésie, similitude, infinitésimalité)

Ces principes sont les fondements de la pratique thérapeutique et ce sont ces principes qui doivent être interrogées par la recherche expérimentale normalement, ce qui n'a pas été le cas hélas et a conduit aux nombreux malentendus autour de la recherche de la preuve expérimentale de l'homéopathie.

La pathogénésie

Il s'agit de l'ensemble des signes ou symptômes d'un individu sain face aux différents produits expérimentés, aboutissant à l'identification de « types sensibles » (basés sur des traits caractériels et morphologiques). Ainsi

l'anhydride arsénieux provoque chez le sujet sain une irritation nécrosante, une agitation et de l'anxiété, une sensation de brûlure intense ou de froid extrême, une peau sèche, ulcérée, des ongles déformés cassants, etc. Les types sensibles AA (*Arsenicum album*) sont des sujets exigeants, minutieux, très critiques, ordonnés, méticuleux, avarés. Physiquement, ils sont le plus souvent pâles, maigres, frileux, leur peau est sèche, desquamante, etc.

De la même manière, le café cru peut entraîner une insomnie et il sera utilisé pour lutter contre les insomnies de surmenage. Mais la pathogénésie du café cru chez l'individu sain décrit bien d'autres signes comme par exemple la « sensation de tête trop petite, de clou planté dans le pariétal (céphalées), de sensibilité du cuir chevelu au toucher, d'hypersensibilité sensorielle, à la douleur, une odontalgie calmée par l'eau froide gardée dans la bouche, des flatulences, des palpitations violente par les émotions », etc. (Duprat, 1948 in Bastide, 2004).

La similitude

Principe de base de la thérapeutique homéopathique, elle repose sur une analogie (ou similitude) de symptômes, ceux provoqués par des doses toxiques, pondérales ou infinitésimales d'un remède chez un sujet sain (pathogénésie), et ceux observés chez le malade. Ainsi *Arsenicum album* (anhydride arsénieux en poudre) est utilisé dans les cas de troubles cutanées aigus avec peau sèche (eczéma, urticaire, brûlure, ...), les douleurs nerveuses brûlantes calmées par la chaleur, etc.

Un autre exemple peut être donné avec la racine d'Ipéca connue pour être un vomitif puissant et utilisée pour combattre ces mêmes vomissements une fois diluée et dynamisée.

Ces deux principes se retrouvent d'ailleurs dans le principe connu en toxicologie d'hormèse et développé par Edward Calabrese. Selon ce principe, on observe à faible dose une inversion de l'effet biologique obtenu à dose plus élevée. Ce principe avait été décrit déjà par Arndt Schulz. Cet effet est particulièrement connu dans le domaine de la radioactivité : de faibles doses de rayonnement ionisant protègent l'organisme de l'apparition de tumeurs cancéreuses alors que des doses plus élevées provoquent des cancers⁴.

4. Cette inversion d'effet ne doit pas être confondue avec la mithridatisation qui consiste à ingérer des doses croissantes d'un produit toxique afin d'acquérir une insensibilité ou une résistance vis-à-vis de celui-ci. Une application médicale actuelle est la désensibilisation spécifique à un allergène, par exemple le venin des hyménoptères.

L'infinitésimalité

C'est le même médicament (d'origine minérale, végétale ou animale) qui, à dose infinitésimale, guérira le symptôme qu'il pourrait d'ailleurs provoquer s'il était à forte dose. À cela s'ajoute lors de la préparation du médicament homéopathique, la dilution (décimale ou centésimale) avec dynamisation ou trituration : un extrait végétal (teinture mère), animal, ou minéral est progressivement dilué de 10 en 10 (on parle de DH) ou de 100 en 100 (1 partie pour 99 partie d'eau ou de sucre) et on parle alors de CH. À la 12^e dilution hahnemanienne, il n'y a plus aucune molécule de la préparation de départ. À chaque dilution on dynamise le mélange, c'est-à-dire que le flacon est fortement secoué à l'aide d'un vortex. Les souches minérales, chimiques, ou animales insolubles dans l'eau sont broyées par trituration dans du lactose. Cette pharmacologie des hautes dilutions est la pierre d'achoppement pour le paradigme mécaniciste dominant qui considère que s'il n'y a plus de molécules, il ne peut y avoir d'effet.

Les travaux expérimentaux

Depuis une trentaine d'années se sont accumulés des travaux expérimentaux : ils ont consisté à tester l'activité pharmacologique de hautes dilutions sur des modèles animaux ou cellulaires principalement. Ces travaux doivent répondre aux canons de l'essai randomisé en double aveugle : les animaux ou humains testés sont répartis au hasard et appariés en deux groupes témoins et traités ; ni l'expérimentateur ou le statisticien qui effectue la mesure ni la personne traitée ne doivent savoir ce qu'il mesure et, pour ce faire, on utilise un système de codage et les essais doivent être reproductibles. Cependant cette rigueur orthodoxe ne semble pas suffire, car ces publications sont systématiquement refusées dans les revues internationales, à comité de lecture, attachées au paradigme dominant, à savoir l'impossibilité d'envisager une activité sans support matériel ou moléculaire. Les travaux paraissent donc dans des revues non côtées et de moindre audience.

Pourtant, l'essai randomisé en double aveugle, référence absolue de l'*Evidence Based Medicine* afin de tester un médicament, est critiqué pour les nombreux biais introduits, qu'ils soient méthodologiques ou liés aux conflits d'intérêts⁵. Et le principe de l'essai clinique randomisé en double aveugle est incompatible avec les principes de pathogénésie et de similitude pour lesquels l'individualité du patient est essentielle à la réussite du traitement (notion de patient « type sensible »). Il est alors très difficile voire impossible de réaliser des méta-analyses à partir d'essais construits de manière inappropriée.

5. L'épidémiologiste international Peter C. Gotzsche en a fait une critique impitoyable dans *Deadly Medicine and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare*, Ed. Radcliffe Publishing Ltd, 320 p.

Par ailleurs, pour comprendre sociologiquement la persistance de discussions autour des travaux expérimentaux, il convient d'ajouter que les homéopathes sont des hommes de terrain peu attachés à la recherche de preuves expérimentales et que l'industrie pharmaceutique est peu demandeuse, car la législation du médicament homéopathique n'exige pas d'essais expérimentaux et cliniques pour la mise sur le marché.

La polémique autour des travaux de Jacques Benveniste : l'affaire dite de « la mémoire de l'eau »

En 1985, Jacques Benveniste réalisait des expériences de dégranulation de basophiles : les basophiles sont des globules blancs impliqués dans la réaction allergique. Ils possèdent sur leur surface des Immunoglobulines E (IgE) qui, au contact d'un antigène, déclenchent notamment la libération d'histamine, une substance impliquée dans la réaction allergique. Ces basophiles peuvent être colorés et ils perdent cette coloration lorsqu'ils sont mis en contact avec l'anti-IgE. Dans sa fameuse publication qui fit l'objet de la controverse (*Nature*, 1988), il affirmait avoir obtenu de manière reproductible des pics de dégranulation avec des dilutions homéopathiques d'anti-IgE [réalisées par agitation, de 10 en 10, les dilutions actives les plus hautes ne comportant plus une seule molécule ($10^{-60}M$)]. Il invoqua dans sa publication acceptée dans la prestigieuse revue *Nature*, en guise d'interprétation, une transmission de l'information via les molécules d'eau. La publication dans *Nature* de Benveniste a rapidement été critiquée sur le fait que les expériences menées étaient non reproductibles et les tests utilisés non fiables. La revue *Nature* avait d'ailleurs fait précéder l'article d'une mention spéciale exprimant un doute sur les résultats publiés. La passion soulevée par la « mémoire de l'eau » a tenu pour beaucoup à la parution à la Une du journal *Le Monde* de la théorie : le caractère insolite de la découverte et la personnalité médiatique de Benveniste ont assuré le vif emballement médiatique et les critiques les plus vives⁶.

6. *Travaux personnels* : À l'époque de ces travaux, j'étais en contrat pour 3 années avec les laboratoires BOIRON (avril 1985 à mars 1988). Je fus amenée à travailler sur le test de dégranulation des basophiles, et à rechercher une éventuelle inhibition de la dégranulation des basophiles (provoqués par un allergène) au moyen de dilutions homéopathiques de PAF acether un des médiateurs de la réponse inflammatoire découvert par Jacques Benveniste et capable de provoquer la dégranulation histaminique. Des résultats préliminaires surprenants avec même, dans certains cas de concentrations d'antigènes et de dilutions homéopathiques, une inhibition totale de la dégranulation, constituaient la première étape de mise au point expérimentale qui aurait dû logiquement conduire à une vraie stratégie d'essai. Il était évident selon moi qu'il fallait absolument envisager les biais, les erreurs d'interprétation. Mon contrat se terminant au moment où éclatait l'affaire de « la mémoire de l'eau », les laboratoires Boiron mirent un terme à cette collaboration et je ne pus ni infirmer ni confirmer ces résultats préliminaires.

Jacques Benveniste et la transmission électromagnétique et numérique du signal moléculaire

Jacques Benveniste poursuit durant les années 90 ses travaux reposant sur l'hypothèse d'un support non matériel de l'information intermoléculaire véhiculée par le dipôle eau (H_2O). Il chercha à transmettre l'information supposée contenue dans une haute dilution homéopathique (ne contenant plus de molécules) par le biais d'un support électromagnétique, traitée ensuite numériquement dans un autre laboratoire pour être à nouveau décodée puis stockée et transmise par le dipôle eau.

Luc Montagnier et la détection et transmission de signaux électromagnétiques générés par des séquences d'ADN bactérien et viral

C'est au travers d'une découverte fortuite que l'équipe de Luc Montagnier – colauréat du Prix Nobel avec Françoise Barré-Sinoussi pour leur découverte en 1983 du virus du HIV responsable du SIDA – orienta ses travaux vers la biologie numérique initiée par Jacques Benveniste. C'est en cherchant à éliminer par ultrafiltration un *Mycoplasma pirum*, compagnon bactérien du virus HIV, que les chercheurs de l'équipe découvrirent, par technique de PCR⁷, dans l'ultrafiltrat censé ne plus rien contenir, le mycoplasme réapparu au bout de deux à trois semaines. Comme si les bactéries avaient communiqué à l'eau elle-même l'information nécessaire à leur régénération ultérieure.

Ils développèrent alors une expérience étonnante consistant à enregistrer et transmettre les ondes électromagnétiques de très basse fréquence, émises par des séquences d'ADN de virus HIV à hautes dilutions aqueuses, à d'autres tubes contenant de l'eau pure et les ingrédients organiques de base destinés à régénérer des séquences ADN par PCR (enzymes, nucléotides, etc.): la séquence d'ADN du virus HIV retrouvée était identique à 98 % à la séquence d'origine. Montagnier, comme Benveniste et quelques physiciens théoriciens comme G.Preparata, E. Del Giudice et G.Vitello en Italie pensent pouvoir expliquer ces résultats par la théorie quantique des champs et Marc Henry⁸ en France avance l'hypothèse que l'eau est capable de former des nanostructures cohérentes de molécules qui seraient le produit ou la source des phénomènes de résonances électromagnétiques selon la théorie quantique des champs. Si les résultats obtenus par l'équipe de Montagnier s'avéraient exacts,

7. PCR : la Polymérase Chain Reaction permet de détecter, par amplification génique, une seule molécule d'ADN.

8. Intervention du P^r Marc Henry, chercheur et enseignant à l'université de Strasbourg au Colloque « La biologie à la lumière des théories physiques : nouvelles frontières en biologie », 8/10/2014, UNESCO, Paris.

ils supposeraient rien moins qu'un changement de paradigme avec la conceptualisation d'un nouveau cadre théorique, et créditeraient alors l'efficacité de l'homéopathie d'une réalité biophysique.

Un approche anthropologique et philosophique de l'homéopathie

Ces travaux expérimentaux permettent-ils de valider à eux seuls l'homéopathie comme thérapie alternative à la biomédecine ? Peut-on évaluer l'efficacité de l'homéopathie avec les outils de la biomédecine ? Ces deux conceptions de la vie, de la santé et de la médecine ne s'inscrivent pas dans le même cadre conceptuel : l'un est le cadre réductionniste, mécaniste ; l'autre pourrait s'apparenter au vitalisme en lien avec des relations complexes des divers éléments du vivant, supposant aussi un système utilisant énergie et information. L'un repose sur la pensée réductionniste qui isole les diverses parties du vivant, espérant comprendre le tout par l'étude de ses parties les plus infimes (jusqu'à l'ADN). L'autre repose sur une pensée holistique (le tout ne se résume pas à la simple somme des parties).

Pour comprendre ce qui constitua philosophiquement le succès de ce qui allait devenir la biomédecine, il est nécessaire de revenir aux origines même de la médecine moderne, il y a 200 ans. À la fin du XVIII^e et au début du XIX^e siècle, la méthode anatomo-clinique fut le premier pas vers la médecine positiviste institutionnalisée, avec l'étude attentive de la maladie au lit du malade, de ses causes, des lésions et des modifications tissulaires observées.

Au même moment se développait parallèlement une autre médecine empirique centrée sur la thérapeutique, la volonté de guérir et sans support théorique. On assista à la confrontation de deux visions opposées du monde et au triomphe de la raison sur le sensible, au triomphe d'une vision mathématique de la nature et de la vie au mépris de la réalité sensible. Le *désir de savoir*, sans tenir compte du sensible, du corps vécu du malade, l'emporta sur la *volonté de guérir* car les thérapeutiques étaient alors inexistantes (Marchat, 2001).

Aujourd'hui encore, au XXI^e siècle, le vécu du patient, ce que le malade ressent, pense, exprime, cède devant la toute-puissance de l'usage des mathématiques, de la technique, de l'examen chiffré, pixellisé, considéré comme ultime vérité. Se développe même une tyrannie de la normalité (normes physiologiques, anatomiques, etc.) pourtant mal définie et mal comprise aussi bien par les malades que par les médecins et sur laquelle repose toute une série de programmes de santé, cette rationalité tyrannique servant les intérêts des gestionnaires et des industriels de la santé plus que les malades eux-mêmes. De plus, la recherche biomédicale se concentre actuellement sur des programmes d'enjeux sociétaux où tous doivent chercher dans la même direction et dans le même paradigme, menaçant de stérilité la recherche scientifique.

Pourtant, l'homéopathie n'a pas disparu. Depuis 200 ans, elle a évolué, des écoles se sont créées avec plus ou moins de bonheur et, actuellement, elle est plébiscitée par de nombreux patients en Europe et de par le monde (Brésil, Inde, États Unis, etc.). Car l'homéopathie prescrit à chaque approche personnelle une thérapeutique du *corps sensible*, du *corps vécu* du patient et ne contredit nullement le cadre classique d'approche de la pathologie. Elle n'utilise pas tout à fait la physiologie classique mais néanmoins elle ne la contredit nullement et paraît la déborder plutôt. Elle serait une ouverture vers une physiologie globale, ouverte, systémique, complexe (Marchat, 2001).

L'homéopathie, une ethnomédecine

*L'ethnomédecine considère l'homme dans sa totalité, elle le replace dans un large contexte écologique, elle démontre que le mauvais état de santé ou la maladie sont dûs à un déséquilibre, à une inadaptation au milieu, et non seulement à l'action d'agents pathogènes*⁹. L'homéopathie répond à cette définition, en tant que médecine de l'homme total, médecine holistique, médecine des relations plutôt que des objets (système, organes, molécules, etc.) pris indépendamment les uns des autres. Elle considère le corps non pas comme un objet isolé, solitaire qu'on peut découper en organes, tissus, cellules, mais comme un tout vivant en relation constante avec son environnement et lieu d'échanges permanents d'information, d'apprentissage. Le corps a une mémoire (psychique, immunitaire, génétique, etc.). Chaque maladie est « colorée » par la morphologie d'un individu, son vécu émotionnel, son rapport avec le pouvoir, l'autre, sa sexualité, ses activités, ses valeurs, son rapport avec le pouvoir, l'argent, le stress, l'environnement physique, social, familial, ses besoins alimentaires (besoins de froid, de chaud, de sucre, etc.).

Conclusion

L'homéopathie est la médecine complémentaire et alternative la plus populaire et la plus controversée. La recherche de son efficacité nécessite déjà de réintroduire les trois principes fondamentaux de cette thérapeutique que sont la pathogénésie, la similitude et l'infinitésimalité, dans les protocoles de recherche expérimentale. Mais plus globalement, c'est à une science plus intégrée (intégration des composantes individuelles, sociales et culturelles) qu'il faut appeler, comme une épidémiologie et des études cliniques prenant en compte les variations individuelles et les données contextuelles, les gains en terme de qualité de vie, de réduction des coûts des soins médicaux,

9. Selon la définition de Willem J.P. (2006) *L'ethnomédecine : Une alliance entre médecine et tradition*. Éd. Jouvence, 121 p.

diminution des arrêts de travail, etc. Cela pourrait apporter une solution pragmatique à la recherche de la preuve dans l'évaluation des médecines non conventionnelles, avec des outils d'analyses bénéfice/risque et coût/bénéfice.

Philosophiquement, il est nécessaire de renouer avec une approche plus positive de la santé en considérant l'état normal de l'homme comme bien portant et prenant en compte l'aptitude d'un être vivant à aller vers la résilience et l'homéostasie alors que la tendance actuelle du marché va vers plus de prépathologies, vers l'obsession de la déviation autour de la norme statistique à des fins de rationalisation et de mercantilisation de la santé.

Seule une complémentarité des deux approches apparemment contradictoires, opposées et irréductibles pourrait permettre d'ouvrir un espace de dialogue fécond à même de voir naître un nouveau cadre conceptuel dans lequel se développera alors une véritable médecine intégrative alliant l'usage des meilleurs pratiques biomédicales et l'approche respectueuse du *corps vécu* de l'homme, de ses valeurs et préférences, et de son environnement. ■

Bibliographie

BASTIDE (M.), *Déterminisme et Homéopathie*, Conférences, Congrès FNSMHF, Besançon, 10-12 juin 2004.

CALABRESE (E.J.), *Hormesis : a revolution in toxicology, risk assessment and medicine*, EMBO Rep, 5 (Suppl 1), oct. 2004, S37-S40.

Dossier spécial Homéopathie, « Par delà les querelles scientifiques : vers une médecine intégrée ? », *Ethnopharmacologia*, n° 51, avril 2014, 107 p.

LEXA (A.), « La mémoire de l'eau me revient », *Ethnopharmacologia*, 38-41.

MONTAGNIER (L.), « Détection et transmission de signaux électromagnétiques générés par des séquences d'ADN d'origine bactérienne et virale : applications médicales », *Ethnopharmacologia*, 4-9.

MURE (C.), « La recherche sur les substances médicamenteuses à l'origine de l'homéopathie, toute une histoire », *Ethnopharmacologia*, 15-21.

VAN WASSEN HOVEN (M.), « Contribution de la recherche fondamentale et clinique à l'enregistrement et à l'autorisation des médicaments homéopathiques en Europe », *Ethnopharmacologia*, 92-96.

MARCHAT (P.), *La médecine déchirée entre désir de savoir et volonté de guérir*, Éd. Privat, 2001, 252 p.

