

# **UNIVERSITE DE LILLE**

**UFR3S-MÉDECINE**

Année 2025

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

## **Efficacité de l'homéopathie dans le traitement des lombalgies chroniques : Une revue systématique de la littérature**

Présentée et soutenue publiquement le trente et un janvier  
2025

à 18 :00 au pôle formation

**Par Abdellatif GARTIT**

---

### **JURY**

**Président :**

Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI

**Assesseurs :**

Monsieur le Docteur Adnane DABRI

**Directeur de thèse :**

Monsieur le Docteur Abdelmadjid KHEDIM

---



# Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

# Sigles

<b>AINS</b>	Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien
<b>CNOM</b>	Conseil National de l'Ordre des Médecins
<b>DGS</b>	Direction Générale de Santé
<b>EASAC</b>	European Academies Science Advisory Council
<b>EVA</b>	Echelle visuelle Analogique
<b>FTC</b>	Federal Trade Commission
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>HetOP</b>	<i>Health Terminology Ontology Portal</i>
<b>INCa</b>	Institut National pour le Cancer
<b>KCE</b>	Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé
<b>MeSH</b>	Medical Subject Heading
<b>NHS</b>	National Health Service
<b>NRS</b>	Numerical Rating Scale
<b>ODI</b>	Oswestry Disability
<b>PRISMA</b>	Preferred Reporting Items for Systematic revue and Meta Analysis
<b>SF 12/36</b>	Medical Outcomes Study Short-Form General Health Survey
<b>TDAH</b>	Trouble déficitaire de l'Attention Hyperactivité

# Sommaire

Avertissement.....	3
Sigles.....	4
Sommaire .....	5
Introduction.....	7
1 Définitions.....	7
2 Introduction générale.....	7
3 Etat des lieux généraux de la prise en charge des lombalgies chroniques .....	8
4 Objectif .....	8
Matériel et méthodes .....	9
1 Design de l'étude.....	9
2 Collectes et sélection des articles .....	9
3 Analyse et extraction des données.....	10
4 Détermination du niveau de preuve des articles.....	10
Résultats.....	12
1 Collecte et sélection des articles .....	12
2 Caractéristiques des études .....	17
2.1 Étude sur la douleur .....	18
2.2 Etude du handicap fonctionnel .....	18
2.3 Étude de la qualité de vie .....	18
2.4 Étude sur la réduction des traitements conventionnels .....	19
Discussion .....	20
1 Principaux résultats .....	20
2 Discussion des résultats.....	21
3 Réactions réglementaires et légales.....	22
4 Intérêt des patients pour les PSNC .....	23
5 Discussion de la méthode : forces et limites de notre revue.....	24
6 Implication pratique et perspective clinique .....	25
Conclusion.....	27
Références .....	28
Annexe 1 .....	34
Annexe 2 .....	35
Annexe 3 .....	36



# Introduction

## 1 Définitions

La lombalgie est définie comme une douleur localisée entre la charnière thoracolumbaire et le pli fessier inférieur[1,2]. Elle est considérée comme chronique lorsqu'elle persiste au-delà de trois mois[3].

L'homéopathie est une pratique médicale alternative fondée à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle par le médecin allemand Samuel Hahnemann[4]. Elle repose sur trois principes fondamentaux[4]. La loi des similitudes ("Similia similibus curentur") qui stipule qu'une substance provoquant des symptômes chez une personne saine peut, à des doses infinitésimales, traiter des symptômes similaires chez une personne malade [5]. Puis, Les remèdes homéopathiques sont préparés par une série de dilutions successives de la substance active dans de l'eau ou de l'alcool, accompagnées à chaque étape d'une agitation vigoureuse appelée dynamisation ou succussion. Les homéopathes affirment que ce processus transfère les propriétés thérapeutiques à la solution diluée [6]. Ce qu'ils appellent la dilution et la dynamisation. Enfin, la loi de l'individualisation du traitement (« il n'y a pas de maladies, seulement des malades »)[7], utilisée en association avec la notion de « terrain » du patient. Ce qui se traduit par des prescriptions hétérogènes, adaptées à chaque patient, visant un état général, un ensemble de symptômes et non pas une seule indication[8].

## 2 Introduction générale

La lombalgie chronique est un problème de santé publique majeur[9], avec une prévalence de 84 % au cours de la vie[10]. Elles représentent le deuxième motif de consultation en médecine générale[11], ce qui suscite des questions quant à la prise en charge de premier recours. Elle affecte une grande partie de la population mondiale et représente une cause importante d'incapacité fonctionnelle et d'absentéisme professionnel[2,12]. Elle est la principale cause d'arrêt de travail en France, et la principale cause d'invalidité dans le monde[2,13].

Face à une forme chronique, la distinction est faite entre deux tableaux étiologiques. Premièrement, Les lombalgies non spécifiques ou communes qui sont souvent dues à des troubles mécaniques ou dégénératifs du rachis, tels que des lésions discales, arthrosiques, ou mixtes[2,14]. Puis les lombalgies spécifiques comme l'ostéoporose, les infections, les fractures, ou encore des pathologies inflammatoires, comme la spondylarthrite ankylosante[2]. Enfin, les lombalgies peuvent parfois être compliquées par des symptômes radiculaires[15], tels que des lombosciatalgies (douleurs irradiant le long du nerf sciatique) ou des lombo-cruralgies (douleurs irradiant le long du nerf crural), en cas d'atteinte nerveuse[16].

### **3 Etat des lieux généraux de la prise en charge des lombalgies chroniques**

La prise en charge de la lombalgie chronique requiert une approche multidisciplinaire, dans laquelle le médecin traitant joue un rôle clé en coordonnant les différents intervenants. En 2019, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié des recommandations stratégiques concernant cette prise en charge[16,17]. Elles mettent en avant les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) en première intention, notamment lors des exacerbations aiguës de lombalgies chroniques (grade A)[16]. Cependant, ces médicaments doivent être prescrits à la dose minimale efficace et pour une durée aussi courte que possible, en raison des risques d'effets secondaires cardiovasculaires et gastro-intestinaux, particulièrement chez les personnes âgées[18].

Les approches non médicamenteuses sont également privilégiées en première ligne (grade B)[16]. Elles incluent l'autogestion, la reprise des activités quotidiennes, une activité physique adaptée, ainsi que la kinésithérapie. Ces interventions visent à encourager le patient à demeurer actif, à éviter l'inactivité prolongée, et à renforcer la musculature dorsale pour soutenir la colonne vertébrale[16].

Dans certains cas réfractaires aux traitements conservateurs, des infiltrations ou des interventions chirurgicales peuvent être envisagées, mais elles restent des solutions de dernier recours[19].

Des techniques non invasives comme l'homéopathie sont également utilisées dans la gestion des lombalgies chroniques[20]. Cependant, l'efficacité de cette méthode reste controversée, et les études sur le sujet manquent de preuves scientifiques solides pour en démontrer les bienfaits [21].

### **4 Objectif**

Cette étude a ainsi pour objectif de regrouper les données de la littérature concernant la prise en charge homéopathique des lombalgies chroniques afin de conclure quant à sa place dans l'arsenal thérapeutique en médecine générale.

Dans cette approche, l'intérêt se portera principalement sur les lombalgies communes non compliquées, représentant environ 80 % des cas de lombalgie chronique[22]



# Matériel et méthodes

## 1 Design de l'étude

Cette étude est une revue systématique descriptive de la littérature dont la réalisation a suivi les recommandations internationales PRISMA 2020 ( Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)[23,24] (Annexe 1).

## 2 Collectes et sélection des articles

La collecte et la sélection des articles ont été effectuées par trois opérateurs indépendants du 16 juin 2024 au 20 septembre 2024. Les bases de données internationales suivantes ont été interrogées depuis leur création : Google Scholar®, Web Of Science®, MEDLINE (PubMed®) et Embase®[25]. La revue francophone de médecine générale « Exercer® » a également été examinée. Il n'y a pas eu de restriction appliquée concernant les dates de publication des études. Pour la base de données Google scholar, seuls les articles des dix premières pages de résultats de recherche (100 articles) ont été sélectionnés[26]. Nous avons effectué toutes nos analyses basées sur des études déjà publiées, aucune approbation éthique ni consentement éclairé n'était donc requis.

Une recherche préliminaire a été réalisée pour identifier les mots-clefs les plus fréquemment utilisés dans la littérature et ceux recommandés sur la plateforme HeTOP (Health Terminology / Ontology Portal)[25]. La recherche documentaire a été effectuée avec les mots clefs de recherche « MeSh » (Medical Subject Heading) suivants : Les mots clés retenus pour définir « homéopathie » étaient : « homeopathy ». Ceux retenus pour définir « lombalgies chroniques » étaient : « chronic low back pain » et « persistent low back pain ». Enfin, ceux retenus pour définir « médecine générale » étaient : « primary care », « family practice », « family medicine », « general practice » et « general medicine ».

L'association de ces mots clefs a permis de rédiger plusieurs équations de recherche. Ces dernières ont été formulées et validées par trois investigateurs en parallèle et en aveugle[2]. Elles ont été retranscrites dans un tableau (Annexe 2).

Les critères d'inclusion des articles étaient : les Essais cliniques, en langue française ou anglaise dans le but d'une disponibilité et d'une compréhensibilité internationale, qu'au moins un des groupes ait des lombalgies communes et chroniques, que le traitement évalué soit un traitement homéopathique, que l'étude porte sur une population humaine d'âge supérieur ou égal à 18 ans[2,26]. L'étude doit contenir une évaluation de la douleur et/ou des capacités fonctionnelles et/ou de la qualité de vie et/ou de l'évaluation globale du patient et/ou de la consommation médicamenteuse des patients[2,26].

Aucune contrainte temporelle n'a été mise en place pour l'inclusion des études. Les méta-analyses, les revues de littérature, les thèses, les études de cas, les études animales, les mémoires ou articles de journaux étaient non inclus. Les articles dont le contenu complet n'était pas disponible ont également été exclus de cette revue[2,26].

Après collecte des articles sur les différentes bases de données électroniques, ils étaient soumis à un processus de sélection en trois étapes : une première étape de tri consistait à sélectionner les articles sur leur titre. L'article était ainsi directement exclu en cas de titre n'abordant pas le sujet d'intérêt. La deuxième étape consistait à sélectionner les articles restants sur leur résumé (abstract). La dernière étape consistait à sélectionner sur lecture complète des articles retenus lors de la seconde étape lorsqu'ils étaient disponibles, ces derniers étaient intégralement lus pour être inclus ou non inclus selon les critères d'inclusion et de non-inclusion[2,25,26].

L'ensemble de ces étapes de sélection des données ont été réalisées par trois opérateurs en parallèle et en aveugle de la décision des autres. Ils avaient le choix entre l'inclusion, l'exclusion et l'indécision. En cas de discordance (indécisions et conflits) lors de la levée de l'aveugle entre l'auteur de la revue et les deux opérateurs indépendants, les trois opérateurs relisaient ensemble le titre, le résumé et/ou le texte intégral afin de pouvoir se mettre d'accord sur la classification finale de l'article : « inclus » ou « exclus ». En l'absence de consensus obtenu, il était prévu que l'avis d'un quatrième investigateur soit sollicité, le cas ne s'est pas présenté[2,25,26].

Pour la constitution et le tri des articles après dédoublement sur Zotero ® , les auteurs ont utilisé l'application web Rayyan QCRI ® ( Qatar Computing Research Institute), permettant la collaboration de relecteurs pour les revues systématiques de littérature[27] . Les différentes études sélectionnées étaient intégrées à l'assistant de recherche Zotero ® au fur et à mesure des étapes sus-décrites[2,25,26].

### **3 Analyse et extraction des données**

Les données de l'ensemble des articles sélectionnés ont été extraites et reportées dans un tableau récapitulatif type (Annexe 3) comprenant les éléments suivants : Les références de l'étude, les caractéristiques des participants de l'étude, les critères d'inclusion et de non-inclusion, les caractéristiques de l'étude, le financement de l'étude, la zone géographique, protocole de soins, les critères de jugements principaux et secondaires et leurs méthodes de mesures, les principaux résultats, les forces et/ou limites de l'étude et le niveau de preuve de l'étude.

Ces différentes données ont ensuite été synthétisées dans un tableau en deux parties pour être analysées. L'extraction et l'analyse des données ont été menées par un seul opérateur : l'auteur de la revue, sans contrôle par les deux autres intervenants.

### **4 Détermination du niveau de preuve des articles**

Le niveau de preuve des études incluses a été évalué sur la base de quatre indicateurs.

Le premier indicateur était le score de validité méthodologique de Downs et Black traduit en français [28] évaluant la validité interne des études, il est constitué de 27 items sur 28 points au total, abordant l'ensemble des critères méthodologiques des études[2].

Le deuxième indicateur est l'impact factor (IF)[29], il s'agit d'un marqueur biométrique largement utilisé sur le plan international pour estimer la performance et la visibilité

d'une revue scientifique via le nombre moyen de citations des articles qui y sont publiées sur une période de deux ans[30]. Nous y avons eu accès via le Journal Citation Report ® [2,31].

Enfin nous avons évalué le niveau de preuve selon la gradation proposée par la HAS, qui classe les études selon trois niveaux de qualité : Niveau 1 (bonne qualité), niveau 2 (qualité moyenne), niveau 3 et 4 (faible qualité) et selon trois grades de recommandations : grade A , B et C [2,32].

# Résultats

## 1 Collecte et sélection des articles

La recherche documentaire initiale a permis de recenser cent quarante références, englobant des essais cliniques, des revues de la littérature, des méta-analyses, des études de cas, ainsi que d'autres travaux de pertinence variable. Après l'élimination de quatre doublons, il subsistait cent trente-six études, parmi lesquelles deux ont été retenues à l'issue de l'application du protocole détaillé dans la section précédente. Un article a pu être ajouté après lecture bibliographique. L'ensemble des étapes de sélection est illustré dans le diagramme de flux présenté en figure 1. Par ailleurs, la liste des études écartées peut être obtenue sur demande auprès de l'auteur

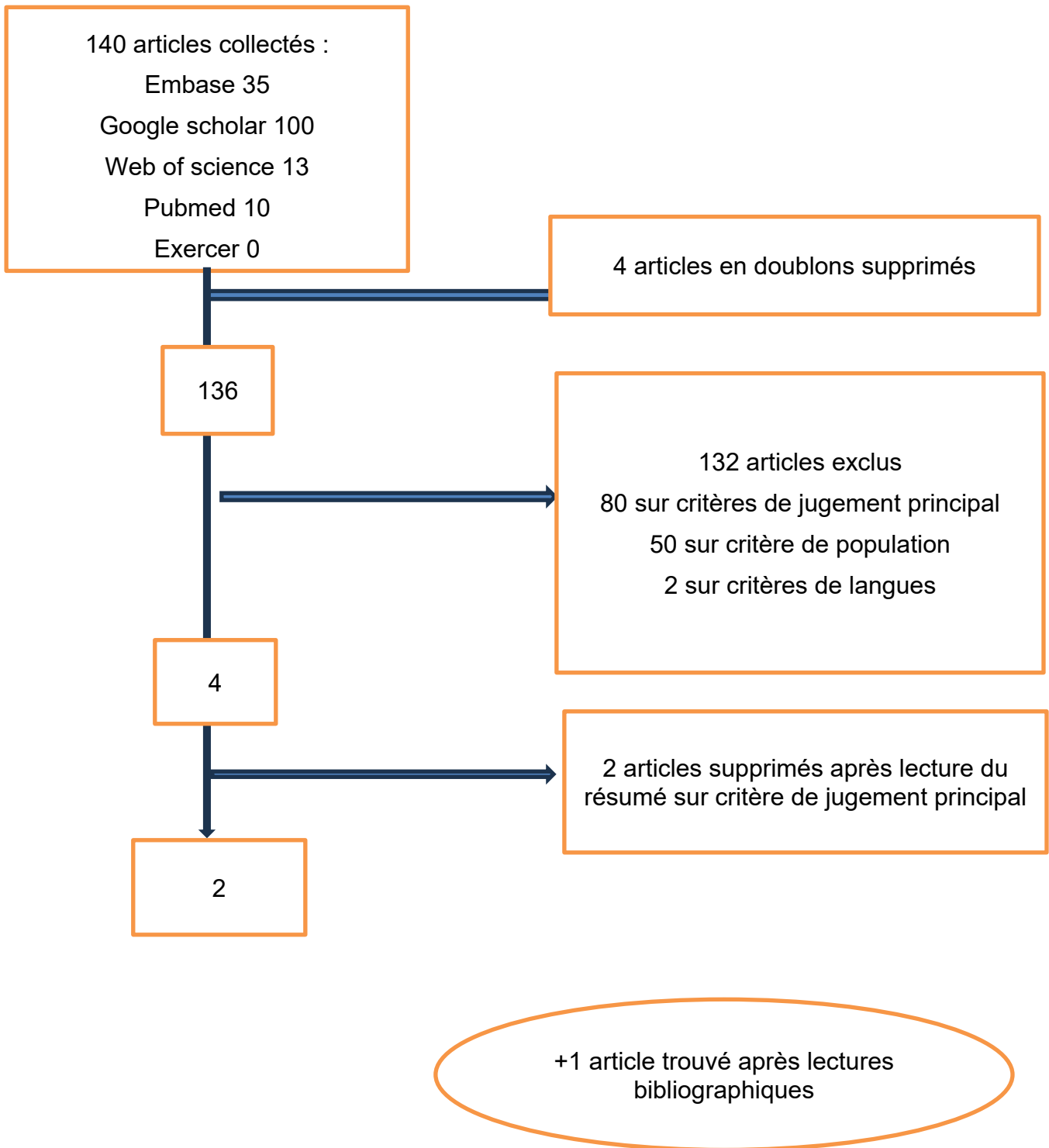


Figure 1 - Diagramme de flux de l'étude

**Tableau 1 collectes des données**

Titre : <i>Effect of Individualized Homoeopathic treatment in chronic low back pain : A prospective observational study</i> Auteurs : <b>Kamlesh Bagmar, Subhash Yadav, Mita Gharde, Gayatri Nimbhore, Vishal Nimbhore</b> Journal : <i>International Journal of Homoeopathic Sciences, 2020[33]</i>						
	Caractéristiques de la population	Caractéristiques de l'étude	Critères de jugement	Principaux résultats	Forces et limites	Niveau de preuve
RL1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre : 30 patients souffrant de lombalgie chronique</li> <li>- Âge : 18 à 60 ans</li> <li>- Sexe : 36.67% d'hommes 63.33% de femmes</li> <li>- Type de pathologie : lombalgie chronique non spécifique</li> <li>- Critères d'inclusion : - patients entre 18 et 60 ans - lombalgies &gt; 12 semaines</li> <li>- critères d'exclusions : - patiente enceinte et allaitante - lombalgies sur tumeur ou infection - douleur irradiant d'un autre organe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- étude observationnelle prospective</li> <li>- Lieu : Inde, clinique homéopathique spécialisée</li> <li>- durée : 18 mois</li> <li>- Méthode de recrutement : Recrutement via consultations externes en soin primaire</li> <li>- Protocole : Traitement homéopathique individualisé, ajusté selon la réponse clinique + conseils interventionnels de promotion de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesures de la douleur par l'Échelle Numérique de la Douleur (NRS)</li> <li>- Oswestry Disability Index (ODI) pour évaluer le handicap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de 60.5% de la douleur (NRS)</li> <li>Amélioration de 74.3% du score ODI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forces : suivi sur 18 mois, étude en soins primaires</li> <li>- Limites : échantillon réduit (30), pas de groupe contrôle, pas d'aveugle, pas de test de puissance</li> <li>- Taille échantillon : faible</li> <li>- Conflits d'intérêt : Non déclarés</li> <li>- biais de sélection : médecins sélectionnés adeptes de l'homeoptahie e</li> <li>- biais de recrutement : volontariat</li> <li>Biais de confusion : non prises en comptes des traitements conventionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HAS : 3/4</li> <li>- Score de validité Black &amp; downs : 14/24</li> <li>Revue non répertoriée pour l'impact factor</li> </ul>

**Tableau 1 collectes des données**

<p align="center"><b>Titre : Homeopathic treatment of patients with chronic low back pain : A prospective observational study with 2 years' follow-up</b>  <b>Auteurs : Claudia M. Witt, Rainer Lüdtkke, Roland Baur, Stefan N. Willich</b>  <b>Journal : Clinical Journal of Pain, 2009[34]</b></p>						
	<b>Caractéristiques de la population</b>	<b>Caractéristiques de l'étude</b>	<b>Critères de jugement</b>	<b>Principaux résultats</b>	<b>Forces et limites</b>	<b>Niveau de preuve</b>
RL2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre : 129 patients souffrant de lombalgie chronique</li> <li>- Âge moyen : 43,6 ans +- 12,7 ans</li> <li>- Sexe : 64,3% de femmes</li> <li>- Type de pathologie : lombalgie chronique non spécifique (durée moyenne 9,6 +- 9 ans)</li> <li>- 91,3% avait été pré-traités</li> <li>- Critères d'inclusion : lombalgie <math>\geq</math> 3 mois (&gt; 95,2% des patients), âge <math>\geq</math> 18 ans</li> <li>- critères d'exclusion : 1 dans l'article : inclusion de lumbago N'exclut pas explicitement les femmes enceintes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etude observationnelle prospectives multicentriques</li> <li>- Méthode de recrutement : Consultations spécialisées en soins primaires.</li> <li>- suivi : questionnaire standardisé</li> <li>- Protocole : Soins homéopathiques individualisés traitement homéopathique, NRS et SF-36 utilisés</li> <li>- Lieu : Allemagne, cliniques homeopathiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesures de la douleur par NRS</li> <li>- Qualité de vie mesurée par SF-36</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction de 60.8% de la douleur (NRS) à 3 mois</li> <li>- Amélioration de la qualité de vie (SF-36) Score physique +4.89 scores mentam +6,70 améliorations modérées à significatives (Cohen's d = 0,33 et 0,54)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forces : -échantillon important (129), Suivi long (2 ans) etude en soins primaires</li> <li>- Limites : - pas de témoin, non randomisé, pas d'aveugle,</li> <li>- biais de sélection : medecins homeopathes</li> <li>- biais de recutements des patients : volontariat</li> <li>- nombre important de perdue de vue.</li> <li>- traitements combinés et non homogènes.</li> <li>- resultats donnés pour traitement à trois mois sur études de 24 mois.</li> <li>- Conflits d'intérêt : Financée par une fondation liée à l'homéopathie, à savoir la Karl und Veronica Carstens Foundation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HAS : 3/4</li> <li>- Score de validité Black &amp; Downs : 14/24</li> <li>- Impact factor : 2.948</li> </ul>

**Tableau 1 collectes des données**

<p align="center"><b>ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF HOMOEOPATHIC REMEDIES IN IMPROVING QUALITY OF LIFE OF CHRONIC LOW BACK PAIN : A PROSPECTIVE STUDY. Dr. Indrajeet P. Shah Department of Medicine, MNR Homoeopathic Medical College and Hospital, Sangareddy, Telangana[35]</b></p>						
	Caractéristiques de la population / Critères d'inclusion	Caractéristiques de l'étude	Critères de jugement	Principaux résultats	Forces et limites	Niveau de preuve
<b>RL3</b>	<p>20 patients</p> <p>Sex ratio : 35% d'hommes et 65% de femmes</p> <p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hommes et femmes âgés de 40-55 ans</li> <li>- Lombalgies chroniques &gt; 12 semaines :</li> <li>- Lombalgies non spécifiques - Patientes non enceintes : Non précisé</li> </ul> <p>Critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antécédents de carcinome, de traitement par stéroïdes, VIH.</li> <li>Perte de poids inexplicée.</li> <li>Symptômes neurologiques étendus.</li> <li>Déformations structurelles du rachis.</li> </ul>	<p>Type d'étude : Étude observationnelle prospective</p> <p>Financement : Non spécifié</p> <p>Lieu et durée : OPD Sangareddy, Telangana INDE</p> <p>Durée : Déc 2018 - Fév 2019 soit 90 jours</p> <p>Protocole : traitement homeopathique individualisé</p>	<p>Principal : Oswestry Disability Index (ODI)</p> <p>Secondaire : Questionnaire SF-12 sur la qualité de vie</p>	<p>Amélioration significative des scores de l'ODI et de la qualité de vie après 90 jours de traitement homéopathique</p>	<p>Forces : Étude prospective, utilisation d'outils validés</p> <p>Déclare l'absence de conflits d'interet</p> <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de groupe témoin</li> <li>Taille d'échantillon limitée</li> <li>Biais de recrutement : volontariat</li> <li>Biais de performance</li> <li>Biais de confusion : traitements combinés et non homogènes</li> </ul>	<p>Niveau 3/4 (HAS)</p> <p>Score de black and downs : 17/27</p> <p>Impact factor 2022 : 1.4</p>



## 2 Caractéristiques des études

Les informations clés des trois articles analysés sont présentées dans le tableau 1 (Collecte des données). Ces études ont été conduites en Inde et en Allemagne, avec des durées respectives de 90 jours (RL3), 18 mois (RL1) et 2 ans (RL2). La taille des échantillons variait entre 20 et 129 participants. Toutes les études étaient de faible puissance méthodologique (HAS 3), avec des facteurs d'impact allant de 1,4 à 2,98, tandis que RL1 ne disposait pas d'une indexation pour l'impact factor. Le tableau 2 illustre les principaux résultats obtenus (Tableau 2)

**Tableau 2 : résumé des résultats**

	Critère de jugement principal	Résultat principal	Résultats secondaires
RL1 Bagmar et al. (2020),	ODI : oswestry disability index. Mesure de l'incapacité liée à la lombalgie chronique	Reduction de 60,51% sur 18 mois	NRS diminution de 74,33 % sur 18 mois
RL2 Witt et al. (2009)	NRS numeric rating scale, mesure de l'intensité de la douleur	Réduction de 60.8% de la douleur à 90 jours de traitement (5,21 à 2,04)	SF-36 : Physique +4,89 points, Mental +6,70 points (24 mois)
RL3 Shah et al. (2019)	ODI : oswestry disability index. Mesure de l'incapacité liée à la lombalgie chronique	Amélioration significative du score ODI après 90 jours de traitement Baisse de 3,45 points sur 90	SF-12 : amélioration significative de la qualité de vie après 90 jours de traitement mais pas d'amélioration sur la marche et le sommeil  Diminution significative des anti-inflammatoires et antalgiques en 90 jours

## 2.1 Étude sur la douleur

Witt et al. (RL2) montre une réduction significative de la douleur à court, moyen et long terme. La douleur, mesurée par l'échelle NRS (Numerical Rating Scale)[36], a diminué de 5,21 au début de l'étude à 2,04 après 24 mois, ce qui représente une réduction de 60,8 %. Cette diminution s'est traduite par une grande taille d'effet (Cohen's  $d = 1,67$ ), marquant une diminution importante et durable de la douleur.

Dans RL1, une diminution moyenne de 60,51 % de l'intensité de la douleur (NRS) a été observée après 18 mois de suivi. Les résultats montrent que les patients ont ressenti une réduction significative de la douleur dès les premières semaines du traitement.

Shah et al. (RL3) a évalué l'impact du traitement sur 20 patients suivis pendant 90 jours. Une diminution significative de l'intensité de la douleur a été mesurée, avec une baisse moyenne de 3,45 points sur l'échelle NRS.

## 2.2 Etude du handicap fonctionnel

Witt et al. (RL2), montre une baisse significative du handicap fonctionnel évaluée par l'Oswestry Disability Index (ODI)[37]. Après 24 mois, les patients ont présenté une réduction de 59,7 % de l'ODI.

Bagmar et al. (RL1) ont également rapporté une diminution marquée du handicap fonctionnel. L'ODI a diminué de 74,33 % après 18 mois.

RL3 a montré une diminution significative de l'ODI après 90 jours. Les domaines les plus impactés incluent les soins personnels, la capacité à soulever des charges et la vie sociale. Toutefois, aucune significativité n'a été notée pour la marche et le sommeil, indiquant des limitations spécifiques du traitement dans ces cas.

## 2.3 Étude de la qualité de vie

Witt et al. (RL2) ont mesuré la qualité de vie des patients à l'aide du SF-36[38]. Après 24 mois, le score physique a augmenté de 4,89 points et le score mental de 6,70 points, représentant des améliorations modérées à significatives (Cohen's  $d = 0,33$  et  $0,54$  respectivement).

Dans RL1, les patients ont signalé des améliorations globales de leur qualité de vie, attribuables à la réduction de la douleur et à l'amélioration des capacités fonctionnelles.

Dans RL3, Ils ont utilisé le SF-12[39] pour évaluer la qualité de vie. Une amélioration significative a été enregistrée dans les domaines physique et psychologique, avec une augmentation moyenne de -19 points dans chaque composante après 90 jours de traitement.

## **2.4 Étude sur la réduction des traitements conventionnels**

Dans RL2, l'utilisation de médicaments conventionnels a été réduite de moitié après 24 mois. Cette baisse s'accompagne d'une diminution des consultations chez des spécialistes pour la lombalgie.

Bagmar et al. N'ont pas mesuré spécifiquement la consommation de médicaments.

RL3 a confirmé une diminution progressive et significative de l'utilisation des anti-inflammatoires et des antalgiques au cours des 90 jours de suivi.

# Discussion

## 1 Principaux résultats

Les études incluses dans cette revue sont trois études prospectives observationnelles examinant l'efficacité des traitements homéopathiques dans le traitement de la lombalgie chronique, avec des résultats globalement positifs.

Les trois études montrent une réduction importante et statistiquement significative de la douleur, avec des pourcentages de réduction similaires autour de 60% pour Witt et al (RL2) et Bagmar et al (RL1) sur des périodes de suivi respectives de 18 et 24 mois. L'étude de Shah (RL3) montre également une amélioration significative mais sur une période plus courte (90 jours). Ces résultats sont cohérents avec ce qui est retrouvée dans une étude pilote randomisée contrôlée menée par Gmünder et al (2002)[40] qui a comparé l'homéopathie à la physiothérapie standardisée pour le traitement de la lombalgie chronique sur 43 patients. Elle a montré une diminution significative du score Oswestry (évaluant la douleur et l'incapacité) dans le groupe homéopathie à la fin du traitement mais seulement à 2 mois[41]. Morris et al. dans une étude contrôlée randomisée en double aveugle publiée en 2022 ont examiné l'efficacité d'un complexe homéopathique en association avec la physiothérapie dans le traitement de la lombalgie chronique due à l'arthrose[42]. Ils ont également montré une amélioration significative sur la douleur en utilisant l'échelle EVA de la douleur[43].

Notre revue permet de montrer une cohérence sur l'amélioration de la qualité de vie et la réduction de l'incapacité fonctionnelle dans nos trois études. Ces résultats se retrouvent également pour Gmünder et Al. Et Morris et AL

L'étude de Witt et al. (RL2) fournit le plus de données sur la réduction de l'utilisation des soins conventionnels. À 24 mois, le nombre de patients utilisant des médicaments pour la lombalgie était réduit de moitié par rapport au début de l'étude. Nos deux autres études n'ont pas évalué ce critère. L'étude EPI3, une étude observationnelle à grande échelle menée en France entre 2007 et 2008 par Roberts et Al, a comparé la prise en charge et les prescriptions de médecins homéopathes à celles de médecins conventionnels pour plusieurs pathologies, dont les troubles musculosquelettiques incluant la lombalgie chronique[Citation]. Cette étude suggère que l'approche homéopathique pourrait permettre de réduire la consommation de médicaments conventionnels, notamment d'AINS et d'opioïdes, dans la prise en charge des troubles musculosquelettiques chroniques, sans impact négatif sur l'évolution clinique des patients[44]. Cependant, il est important de noter que s'agissant d'une étude observationnelle, elle ne permet pas d'établir de lien de causalité direct entre l'utilisation de l'homéopathie et la réduction des prescriptions d'AINS et d'opioïdes.

D'autres études qui ont comparé le traitement homéopathique à d'autres thérapies semblent également apporter des résultats favorables, comme nous avons pu le voir ci-haut avec Gmünder et al et Morris et al. (2016) qui ont également évalué l'efficacité d'un complexe homéopathique associé à la physiothérapie par rapport à un placebo et semblent montrer une amélioration significativement supérieure dans le groupe traitement par homéopathie et physiothérapie contre physiothérapie et placebo pour la douleur, le fonctionnement quotidien et l'amplitude de mouvement[40,42]

## 2 Discussion des résultats

Bien que ces études suggèrent un bénéfice potentiel des traitements homéopathiques dans la prise en charge de la lombalgie chronique, leurs faiblesses méthodologiques ne permettent pas de conclure définitivement à leur efficacité. Les améliorations observées pourraient être en partie dues à l'évolution naturelle de la maladie, à un effet placebo ou à l'effet non spécifique d'une prise en charge globale et individualisée.

Cette faiblesse méthodologique est aussi bien retrouvée dans les études sélectionnées dans notre revue que dans les études que nous avons trouvées ensuite en étendant notre champ de recherche à d'autres bases de données[45].

Elle peut être due, pour certaines études à un manque de rigueur, mais souvent ce sont les principes même de l'homéopathie qui empêche de pouvoir se soumettre à une méthodologie rigoureuse[46]. En effet, le principe d'individualisation dans l'homéopathie préconise un traitement individualisé pour chaque patient, ce qui rend difficile la standardisation nécessaire dans les essais cliniques randomisés. Chaque patient peut recevoir un remède différent pour la même condition, compliquant la comparaison des résultats[47].

Puis, les dilutions infinitésimales fait que les remèdes homéopathiques sont souvent dilués au point qu'il ne reste plus de molécules de la substance active. Cela rend difficile l'établissement d'un mécanisme d'action plausible et la mise en place d'un placebo véritablement inerte pour comparaison[48].

Enfin, l'approche holistique qui considère le patient dans sa globalité, prenant en compte des symptômes physiques et psychologiques qui peuvent être subjectifs et difficiles à quantifier de manière objective[49].

Les principes fondamentaux de l'homéopathie tels que la "loi des similitudes," la "dynamisation" et la "mémoire de l'eau" ne peuvent être mis en évidence avec les connaissances scientifiques établies en chimie, physique et biologie[50].

Ainsi de la dilution au-delà du nombre d'Avogadro. De nombreuses préparations homéopathiques sont diluées à des niveaux tels qu'aucune molécule de la substance initiale n'est présente. Par exemple, une dilution 30C signifie que la substance a été diluée  $10^{30}$  fois, bien au-delà de la limite du nombre d'Avogadro (environ  $6,022 \times 10^{23}$  molécules par mole). Cela défie les bases mêmes de la chimie, qui stipulent qu'une substance doit être présente pour exercer un effet biologique[51].

La mémoire de l'eau, hypothèse proposée pour expliquer l'efficacité supposée des solutions hautement diluées, suggère que l'eau conserve une "empreinte" des substances qu'elle a rencontrées. Cependant, ce concept a été largement discrédité en raison de l'absence de reproductibilité et des études contrôlées, telles que celles menées par Maddox et al. (1988), n'ont pas réussi à confirmer ce phénomène[52].

Nous avons pu conclure à cette généralisation en nous basant sur la revue systématique d'Ernst et Al publiée en 2011 qui a conclu à l'absence de preuves convaincantes de l'efficacité de l'homéopathie dans la lombalgie chronique, soulignant le manque d'essais contrôlés randomisés de haute qualité et a conclu qu'aucune condition médicale n'a démontré de réponse convaincante à un traitement homéopathique par rapport à un placebo ou à d'autres interventions de contrôle[53].

C'est aussi le cas de la méta-analyse rigoureuse de Shang et al. (2005) publiée dans *The Lancet*, qui a comparé 110 essais contrôlés par placebo en homéopathie avec

110 essais en médecine conventionnelle. Elle a conclu que, lorsque seuls les essais de haute qualité sont pris en compte, les effets de l'homéopathie ne sont pas supérieurs à ceux d'un placebo. Elle a mis en lumière la surreprésentation des résultats positifs dans les études de faible qualité, un problème récurrent dans les recherches homéopathiques[21].

L'étude de Gartlehner et al (2021) a révélé que près de 38% des essais enregistrés sur l'homéopathie sont restés non publiés, et 50% des essais contrôlés randomisés publiés n'ont pas été enregistrés révélant un biais de publication majeur[54].

La Revue du Conseil National de la Recherche Médicale et de la Santé d'Australie a examiné 225 études et n'a trouvé "aucune preuve fiable que l'homéopathie est efficace pour traiter des conditions médicales." L'homéopathie a été jugée équivalente à un placebo, et le rapport recommande de ne pas l'utiliser en pratique clinique[55].

Plusieurs revues systématiques Cochrane ont évalué les traitements homéopathiques pour des conditions spécifiques comme l'asthme, le TDAH et l'arthrose. Ces revues concluent systématiquement qu'il n'y a pas de preuves suffisantes ou d'efficacité démontrée[20,56].

Dans le Rapport KCE de 2011 ( belgian health care knowledge centre ), des études publiées ont testé l'efficacité de l'homéopathie pour les indications suivantes : insomnie, rhinite allergique, lombalgie, indications obstétriques, fatigue chronique, démence, asthme, énurésie, dépression, anxiété, symptômes liés à un cancer ou son traitement, bouffées de chaleur, problèmes pédiatriques, déficit de l'attention et syndrome d'hyperactivité, fibromyalgie, VIH, insuffisance veineuse chronique, et les symptômes prémenstruels[57]. Aucune de ces études n'a montré d'efficacité de l'homéopathie, pourtant certaines étaient de bonne qualité. Le rapport conclut donc que l'effet clinique est non distinguable d'un effet placebo qui est quant à lui connu et démontré[57].

### **3 Réactions réglementaires et légales**

Face à l'absence de preuves scientifiques établies, de nombreux organismes de réglementation et gouvernements ont pris des mesures pour limiter ou éliminer le soutien à l'homéopathie.

Le Service National de Santé (NHS) au Royaume-Uni a cessé de financer l'homéopathie en 2017, la considérant comme une mauvaise utilisation des ressources limitées[58].

Le Conseil consultatif des académies scientifiques européennes (EASAC) en 2017 a conclu que les produits homéopathiques sont scientifiquement infondés et manquent d'efficacité[59].

La Fédéral Trade Commission (FTC) aux Etats-Unis exige que les produits homéopathiques portent des avertissements indiquant qu'ils ne sont pas prouvés scientifiquement[60].

En France, avant 2021, les médicaments homéopathiques étaient remboursés à hauteur de 30 %, sans avoir fait la preuve de leurs efficacités[61]. Puis en 2019, la Haute Autorité de Santé (HAS) a évalué l'efficacité des traitements homéopathiques et conclu qu'ils n'avaient pas d'efficacité prouvée supérieure à celle d'un placebo[62]. À la suite de cette évaluation, le gouvernement a décidé de réduire le remboursement

à 15 % en 2020, avant de le supprimer totalement à partir du 1er janvier 2021[63]. Ainsi, l'homéopathie bénéficie d'un cadre légal spécifique qui garantit sa commercialisation en tant que médicament, tout en imposant des limites claires sur son usage et sa promotion[64]. Cependant, les récentes décisions de déremboursement reflètent une volonté des autorités de privilégier les traitements fondés sur des preuves scientifiques, ce qui pourrait progressivement marginaliser l'homéopathie dans le système de santé français[65].

Le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) dans son rapport de juin 2023 a alerté sur l'essor de plus en plus importants des différentes pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) et de leurs dérives potentielles[66]. Bien que l'homéopathie n'y soit pas explicitement citée, la pratique répond pourtant aux critères retenus. Ainsi, pour le CNOM :

*« On parle de pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) lorsqu'on évoque des pratiques également appelées « médecine traditionnelle », « médecines alternatives », « médecines complémentaires », « médecines naturelles » ou encore « médecines douces ». « Ces pratiques sont diverses, tant par les techniques qu'elles emploient que par les fondements théoriques qu'elles invoquent. [66,67]*

Certaines pratiques de soins non conventionnels (PSNC) sont intégrées depuis plusieurs années dans des approches thérapeutiques complémentaires proposées en milieu hospitalier, notamment pour aider les patients à mieux tolérer leur maladie et les traitements parfois difficiles à supporter[66].

Cependant, pour que ces soins complémentaires soient intégrés dans le cadre de soins standardisés, ils doivent répondre à des critères stricts définis par un groupe d'experts coordonné par l'Institut National du Cancer[66]. Ces critères incluent : un niveau de preuve suffisant concernant leur efficacité sur la survie, un impact significatif sur la qualité de vie, le nombre de patients potentiellement concernés, ainsi que la possibilité de leur mise en œuvre au niveau territorial, en fonction des moyens[66,68]. L'homéopathie ne remplit pas les principaux critères requis pour être incluses

## 4 Intérêt des patients pour les PSNC

Selon une étude Ipsos de 2018, 77% des Français déclarent avoir déjà utilisé des médicaments homéopathiques[69]. L'étude EPI3 menée en 2011-2012 sur 8559 patients en médecine générale a montré que 43% des patients avaient reçu au moins une prescription de médicaments homéopathiques sur 1 an[70]. Les patients consultant des médecins homéopathes sont plus souvent des femmes, avec un niveau d'éducation plus élevé, et en meilleure santé physique globale[71].

Avant le déremboursement, 126 millions d'euros lui étaient habituellement attribués annuellement [72]. Selon les chiffres fournis par Philippe Besset, président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, les ventes de produits homéopathiques remboursables ont connu un "écroulement", passant de 88 millions d'unités en 2019 à seulement 8 millions en 2022. Globalement, les ventes totales de produits homéopathiques (remboursables et non remboursables) ont fortement diminué, passant de 126 millions d'euros en 2019 à 43 millions en 2022[73].

Malgré les controverses sur son efficacité scientifique, l'homéopathie continue d'attirer de nombreux patients. 56% des Français utiliseraient l'homéopathie 74% étaient défavorable à son déremboursement[69].

Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elle était remboursée, ce qui a pu favoriser la confiance du patient[74]. Puis, même sans remboursement, son cout reste faible, atteignant environ 18 euros annuellement[72]. Même si l'évolution des prescriptions montre un recul dans certaines études[75]. L'homéopathie offre une approche individualisée, prenant en compte les symptômes spécifiques et les paramètres individuels du patient[8]. Cet attrait peut également par l'approche dite holistique considérant les aspects physiques, émotionnels et mentaux de la santé du patient, séduisant ceux qui recherchent une approche plus globale de leur santé[76].

la majorité des usagers des PSNC souhaitent combler les insuffisances d'une prise en charge globale, incluant les dimensions physique, psychologique et parfois spirituelle, ainsi que le manque de temps d'écoute accordé par les soignants[71]. En négligeant une approche holistique du soin, en particulier son aspect social, le médecin tend à être perçu davantage comme un technicien scientifique que comme un véritable soignant[77]. Par ailleurs, la pénurie de médecins dans de nombreuses régions, combinée à une prise en charge souvent jugée expéditive (consultations de 15 minutes), ouvre la voie à l'installation d'autres professionnels.[66].

La méfiance des patients envers la médecine conventionnelle est un phénomène en expansion. Des crises comme la pandémie de Covid-19 ou le scandale du sang contaminé dans les années 1990 ont érodé la confiance du public[78]. De plus, des affaires impliquant des médicaments, telles que le Mediator ou la Dépakine, ont renforcé les doutes vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique[79]. Enfin, l'incapacité perçue de la médecine conventionnelle à répondre pleinement à certaines souffrances, notamment liées aux maladies chroniques et douloureuses, pousse une partie des patients à se tourner vers des approches alternatives[80].

## **5 Discussion de la méthode : forces et limites de notre revue**

Cette étude bibliographique présente plusieurs limites. Tout d'abord, le faible nombre d'études incluses ne permet pas une analyse fiable et applicable. Ce petit nombre d'études pourrait s'expliquer par l'étroitesse de l'équation de recherche qui a ciblé uniquement les études concernant la lombalgie chronique n'étant pas secondaires (ni lombalgies de causes tumorales, ni inflammatoires...etc). Nous n'avons retenu que le terme : « homeopathy » dans les mots clés MeSh inclus pour notre équation de recherche. La lecture ultérieure de la littérature nous a permis de découvrir d'autre termes comme « Homeopathic Remedies », « Homeopathic Medicine » ou encore « Homeopathic Preparations » qui aurait pu élargir notre étude.

Les articles dont le contenu complet n'était pas disponible ont également été exclus de cette revue. Ce qui a davantage limiter le nombre d'articles qui aurait pu être étudié

Les études incluses sont observationnelles ou de petite taille, ce qui limite la force des conclusions et les études observationnelles sont particulièrement sujettes aux biais de sélection et de mesure.



Les critères d'inclusions étaient des articles en français ou anglais, l'homéopathie ayant une base importante en Allemagne, ce choix a pu impliquer un biais. Il se peut qu'il existe des études admissibles non traduites ou non répertoriées dans les bases de données choisies.

En ce qui concerne les études incluses, la plupart des participants aux essais ont été sélectionnés sur une base de volontariat dans des structures de soins et cliniques spécialisés en homéopathie par des médecins homéopathes, les populations étudiées peuvent ne pas être entièrement représentatives de tous les patients souffrant de lombalgies chroniques en pratique clinique.

Dans nos études, les traitements homéopathiques sont individualisés pour chaque patient, conformément à la pratique clinique homéopathique classique. Cela signifie que chaque patient reçoit un remède unique choisi en fonction de ses symptômes physiques, émotionnels et contextuels. Bien que cette approche reflète la pratique réelle de l'homéopathie, elle introduit une hétérogénéité significative dans les interventions. Les préparations administrées, leurs doses, et la fréquence des prises varient considérablement entre les participants, rendant impossible la standardisation ou la reproductibilité de ces traitements dans d'autres études ou contextes cliniques.

Nous notons également dans nos études le manque de comparaison directe avec les traitements conventionnels, Ainsi, elles ne nous permettent pas de situer l'efficacité de l'homéopathie par rapport aux traitements standards.

Nous avons déjà discuté le biais important de publication concernant les études sur l'homéopathie, les études aux résultats négatifs étant moins susceptibles d'être publiées[54].

Enfin le manque d'explication sur les mécanismes d'action, les études ne permettant pas de comprendre comment l'homéopathie pourrait agir sur la lombalgie chronique.

Cette revue présente toutefois des points forts. Les bases de données étudiées étaient larges et diversifiées. La sélection des articles a été réalisée par trois investigateurs en double aveugle. La méthodologie réalisée a suivi les recommandations de la grille PRISMA. Nous avons pris en considération à la fois les études spécifiques à la lombalgie chronique et les études plus générales sur l'homéopathie, élargissant le champ de recherche.

## **6 Implication pratique et perspective clinique**

Des études futures plus robustes sur l'homéopathie devraient se concentrer sur la standardisation des protocoles de traitement homéopathique pour qu'ils puissent être reproductible et transposable à la population générale. L'inclusion de mesures objectives des résultats cliniques, en plus des évaluations subjectives permettrait de distinguer un éventuel effet avec plus de force. Des essais contrôlés randomisés de haute qualité, avec des groupes témoins recevant un placebo ou un traitement conventionnel, seraient idéaux pour évaluer l'efficacité réelle de l'homéopathie. Ces études devraient inclure des suivis à long terme pour observer la durabilité des effets. Une telle rigueur méthodologique permettrait d'évaluer plus précisément l'efficacité de l'homéopathie dans diverses conditions, tout en respectant ses principes fondamentaux.

De plus, Il est crucial de comprendre pourquoi les patients se tournent vers des pratiques non conventionnelles pour pouvoir répondre efficacement à leurs attentes dans le cadre de la médecine conventionnelle. L'intérêt est donc majeur, dans le cadre de recherches qualitatives, de réaliser des entretiens approfondis et des enquêtes afin d'analyser les besoins non satisfaits, comme l'écoute, la personnalisation des soins ou la gestion des douleurs chroniques, ou dans le cadre d'études comparatives de comparer la satisfaction des patients suivant des approches centrées patients avec ceux utilisant des pratiques non conventionnelles, afin d'identifier les points forts et les limites des deux approches. Certaines études existent déjà, mais le champ d'étude est encore loin d'être couvert[77]. Il serait également intéressant d'étudier comment les déterminants sociaux et culturels influencent les choix des patients, leur confiance envers les soins conventionnels, et leurs attentes vis-à-vis des professionnels de santé.

Investir dans la recherche sur la santé centrée sur le patient et l'éducation thérapeutique est une démarche ambitieuse mais nécessaire pour répondre aux défis actuels de la médecine. En réhumanisant la pratique médicale, en favorisant une prise en charge globale et en redonnant au patient un rôle actif, ces approches permettent de réconcilier efficacité scientifique et satisfaction des usagers. Par leur possible capacité à s'adresser aux insuffisances perçues de la médecine conventionnelle, elles pourraient offrir une alternative crédible et sécurisée aux pratiques non conventionnelles, tout en renforçant la confiance dans le système de santé. Ce changement de paradigme pourrait devenir un levier puissant pour construire une médecine plus accessible, humaine et résiliente.

# Conclusion

Les preuves scientifiques ne sont pas réunies pour affirmer une efficacité de l'homéopathie au-delà de l'effet placebo. Ses principes fondamentaux semblent incompatibles avec les connaissances scientifiques établies, et les revendications de bénéfices cliniques ne sont pas étayées par des essais rigoureux.

# Références

- [1] Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. Haute Aut Santé n.d. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune) (accessed October 5, 2024).
- [2] Kaddouri PI. en médecine générale : Une revue systématique de littérature n.d.
- [3] da C Menezes Costa L, Maher CG, Hancock MJ, McAuley JH, Herbert RD, Costa LOP. The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. *CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can* 2012;184:E613-624. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111271>.
- [4] Rabanes O. Homéopathie et poisons. *Ethnol Fr* 2004;34:411–8. <https://doi.org/10.3917/ethn.043.0411>.
- [5] Bellavite P, Signorini A. The emerging science of homeopathy: complexity, biodynamics, and nanopharmacology 2002.
- [6] Anick DJ, Ives JA. The silica hypothesis for homeopathy: physical chemistry. *Homeopathy* 2007;96:189–95. <https://doi.org/10.1016/j.homp.2007.03.005>.
- [7] Il n’y a pas de maladies, mais seulement des malades, disent [...] - Miguel de Unamuno. [dicocitations.com](https://www.dicocitations.com) n.d. <https://www.dicocitations.com/citations/citation-93802.php> (accessed January 12, 2025).
- [8] Otero J. Étude de la perception globale de l’efficacité des traitements homéopathiques prescrits chez 88 patients n.d.
- [9] La lombalgie, un enjeu de santé publique n.d. <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/pathologies/lombalgies/enjeu-sante-publique> (accessed October 5, 2024).
- [10] PubMed entry n.d.
- [11] Finley CR, Chan DS, Garrison S, Korownyk C, Kolber MR, Campbell S, et al. What are the most common conditions in primary care? Systematic review. *Can Fam Physician Med Fam Can* 2018;64:832–40.
- [12] B R, C L, C C, B E, F B, A G, et al. Identification of Responders to Balneotherapy among Adults over 60 Years of Age with Chronic Low Back Pain: A Pilot Study with Trajectory Model Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214669>.
- [13] Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis* 2014;73:968–74. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204428>.
- [14] Rachialgies n.d. <http://www.lecofer.org/item-objectifs-0-3-0.php> (accessed October 5, 2024).
- [15] Lombalgie n.d. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain> (accessed October 5, 2024).

- [16] Haute Autorité de Santé - Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune n.d. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune) (accessed October 5, 2024).
- [17] Bailly F, Trouvin A-P, Bercier S, Dadoun S, Deneuille J-P, Faguer R, et al. Clinical guidelines and care pathway for management of low back pain with or without radicular pain. *Joint Bone Spine* 2021;88:105227. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2021.105227>.
- [18] Monteiro C, Silvestre S, Duarte AP, Alves G. Safety of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs in the Elderly: An Analysis of Published Literature and Reports Sent to the Portuguese Pharmacovigilance System. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:3541. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063541>.
- [19] Weinstein JN, Tosteson TD, Lurie JD, Tosteson ANA, Hanscom B, Skinner JS, et al. Surgical vs nonoperative treatment for lumbar disk herniation: the Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT): a randomized trial. *JAMA* 2006;296:2441–50. <https://doi.org/10.1001/jama.296.20.2441>.
- [20] Vickers AJ, Smith C. Homoeopathic Oscillocochinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;CD001957. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001957.pub2>.
- [21] Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JAC, et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet Lond Engl* 2005;366:726–32. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67177-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67177-2).
- [22] Douleur · Inserm, La science pour la santé. Inserm n.d. <https://www.inserm.fr/dossier/douleur/> (accessed October 5, 2024).
- [23] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- [24] Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol* 2009;62:e1-34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>.
- [25] Adafer PR. Time-restricted feeding : Revue systématique de la littérature de ses effets sur la santé humaine n.d.
- [26] Dabri PA. Effets de la créno-balnéothérapie sur les lombalgies chroniques en médecine générale : une revue systématique de la littérature n.d.
- [27] Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016;5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- [28] Aubut J-AL, Marshall S, Bayley M, Teasell RW. A comparison of the PEDro and Downs and Black quality assessment tools using the acquired brain injury intervention literature. *NeuroRehabilitation* 2013;32:95–102. <https://doi.org/10.3233/NRE-130826>.
- [29] St-Aubin C-H. Guides thématiques: Comprendre et évaluer l'impact de la recherche: Facteur d'impact n.d.

[https://libguides.biblio.usherbrooke.ca/comprendre\\_evaluer\\_impact\\_recherche/facteur\\_impact](https://libguides.biblio.usherbrooke.ca/comprendre_evaluer_impact_recherche/facteur_impact) (accessed January 13, 2025).

- [30] Sharma M, Sarin A, Gupta P, Sachdeva S, Desai AV. Journal Impact Factor: Its Use, Significance and Limitations. *World J Nucl Med* 2014;13:146. <https://doi.org/10.4103/1450-1147.139151>.
- [31] Clarivate n.d. [https://access.clarivate.com/login?app=jcr&alternative=true&shibShireURL=https://ps:2F%2Flogin.incites.clarivate.com%20om%2F%3FDestApp%3DIC2JCR%26amp;auth%3DShibboleth&shibReturnURL=https://ps:2F%20%2Flogin.incites.clarivate.com%2F%20\(accessed%20January%2017,%202024\)](https://access.clarivate.com/login?app=jcr&alternative=true&shibShireURL=https://ps:2F%2Flogin.incites.clarivate.com%20om%2F%3FDestApp%3DIC2JCR%26amp;auth%3DShibboleth&shibReturnURL=https://ps:2F%20%2Flogin.incites.clarivate.com%2F%20(accessed%20January%2017,%202024)). (accessed October 15, 2024).
- [32] Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique - État des lieux. Haute Aut Santé n.d. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1600564/fr/niveau-de-preuve-et-gradation-des-recommandations-de-bonne-pratique-etat-des-lieux](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1600564/fr/niveau-de-preuve-et-gradation-des-recommandations-de-bonne-pratique-etat-des-lieux) (accessed October 15, 2024).
- [33] Bagmar K, Yadav S, Gharte M, Nimbhore G, Nimbhore V. Effect of individualized homoeopathic treatment in chronic low back pain: a prospective observational study. *Int J Hom Sci* 2020;4:70–2.
- [34] Witt CM, Lüdtke R, Baur R, Willich SN. Homeopathic treatment of patients with chronic low back pain a prospective observational study with 2 years' follow-up. *Clin J Pain* 2009;25:334–9. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31819050bb>.
- [35] P. Shah DI. ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF HOMOEOPATHIC REMEDIES IN IMPROVING QUALITY OF LIFE OF CHRONIC LOW BACK PAIN: A PROSPECTIVE STUDY. *Int J Med Biomed Stud* 2019;3. <https://doi.org/10.32553/ijmbs.v3i4.222>.
- [36] Nugent SM, Lovejoy TI, Shull S, Dobscha SK, Morasco BJ. Associations of Pain Numeric Rating Scale Scores Collected during Usual Care with Research Administered Patient Reported Pain Outcomes. *Pain Med Off J Am Acad Pain Med* 2021;22:2235–41. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab110>.
- [37] Fairbank JC, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. *Spine* 2000;25:2940–52; discussion 2952. <https://doi.org/10.1097/00007632-200011150-00017>.
- [38] Lins L, Carvalho FM. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE Open Med* 2016;4:2050312116671725. <https://doi.org/10.1177/2050312116671725>.
- [39] Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol* 1998;51:1171–8. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(98\)00109-7](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(98)00109-7).
- [40] Gmünder R, Kissling R. [The Efficacy of homeopathy in the treatment of chronic low back pain compared to standardized physiotherapy]. *Z Orthop Ihre Grenzgeb* 2002;140:503–8. <https://doi.org/10.1055/s-2002-34004>.

- [41] Vianin M. Psychometric properties and clinical usefulness of the Oswestry Disability Index. *J Chiropr Med* 2008;7:161–3. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2008.07.001>.
- [42] Morris M, Pellow J, Solomon EM, Tsele-Tebakang T. Physiotherapy and a Homeopathic Complex for Chronic Low-back Pain Due to Osteoarthritis: A Randomized, Controlled Pilot Study. *Altern Ther Health Med* 2016;22:48–56.
- [43] Fermanian J. Validation des échelles d'évaluation en médecine physique et de réadaptation : comment apprécier correctement leurs qualités psychométriques. *Ann Réadapt Médecine Phys* 2005;48:281–7. <https://doi.org/10.1016/j.anrmp.2005.04.004>.
- [44] Moride Y. Methodological Considerations in the Assessment of Effectiveness of Homeopathic Care: A Critical Review of the EPI3 Study. *Homeopathy* 2022;111:147–51. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1732335>.
- [45] Herman PM, Crawford CC, Maglione MA, Newberry SJ, Coulter ID. The State of Homeopathic Research n.d.
- [46] Walach H, Righetti M. [Homeopathy: principles, status of research, research design; comment]. *Wien Klin Wochenschr* 1996;108:654–63.
- [47] Ulbrich Zürni S, Teut M, Roll S, Mathie R. Opportunities and Limitations of the N-of-1 Clinical Trial Design in Homeopathy Research. vol. 107. 2018. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1633343>.
- [48] Vickers: Independent replication of pre-clinical... - Google Scholar n.d. [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?journal=Forsch%20Komplementar med&title=Independent%20replication%20of%20pre-clinical%20research%20in%20homeopathy:%20a%20systematic%20review&author=AJ%20Vickers&volume=6&publication\\_year=1999&pages=311-320&pmid=10649002&doi=10.1159/000021286](https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Forsch%20Komplementar%20med&title=Independent%20replication%20of%20pre-clinical%20research%20in%20homeopathy:%20a%20systematic%20review&author=AJ%20Vickers&volume=6&publication_year=1999&pages=311-320&pmid=10649002&doi=10.1159/000021286) (accessed January 10, 2025).
- [49] Bellavite P. Homeopathy and integrative medicine: keeping an open mind. *J Med Pers* 2015;13:1–6. <https://doi.org/10.1007/s12682-014-0198-x>.
- [50] Une revue systématique des revues systématiques de l'homéopathie - Ernst - 2002 - British Journal of Clinical Pharmacology - Wiley Online Library n.d. <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2125.2002.01699.x> (accessed January 10, 2025).
- [51] Diluting a solution to Avogadro's limit. *Sci Snail* n.d. <http://www.sciencesnail.com/1/post/2018/08/diluting-a-solution-to-avogadros-limit.html> (accessed January 10, 2025).
- [52] Maddox J, Randi J, Stewart WW. Les expériences de « haute dilution » sont une illusion. *Nature* 1988;334:287–90. <https://doi.org/10.1038/334287a0>.
- [53] Ernst E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 2002;54:577–82. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.2002.01699.x>.
- [54] Gartlehner G, Emprechtlinger R, Hackl M, Jutz FL, Gartlehner JE, Nonninger JN, et al. Assessing the magnitude of reporting bias in trials of homeopathy: a cross-sectional study and meta-analysis. *BMJ Evid-Based Med* 2022;27:345–51. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2021-111846>.

- [55] nhmrc-information-paper-effectiveness-of-homeopathy.pdf n.d.
- [56] Hawke K, Driel ML van, Buffington BJ, McGuire TM, King D. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children - Hawke, K - 2018 | Cochrane Library n.d.
- [57] Gendt TD, Advocaten DG, Desomer A. Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique n.d.
- [58] England NHS. NHS England » Le NHS England lance un plan d'action pour éliminer les prescriptions de médicaments inutiles et inefficaces, permettant ainsi au NHS d'économiser plus de 190 millions de livres sterling par an 2017. <https://www.england.nhs.uk/2017/07/medicine-consultation/> (accessed January 10, 2025).
- [59] The EASAC Statement. Homeopathy Res Inst HRI 2019. <https://www.hri-research.org/resources/homeopathy-the-debate/the-easac-statement/> (accessed January 10, 2025).
- [60] La FTC publie une déclaration de politique d'application concernant les allégations marketing pour les médicaments homéopathiques en vente libre | Federal Trade Commission n.d. <https://www.ftc.gov/news-events/news/press-releases/2016/11/ftc-issues-enforcement-policy-statement-regarding-marketing-claims-over-counter-homeopathic-drugs> (accessed January 10, 2025).
- [61] à 20h30 PFM et EML 9 juillet 2019, À 06h32 ML 10 J 2019. Agnès Buzyn : «Pourquoi je dérembourse l'homéopathie». leparisien.fr 2019. <https://www.leparisien.fr/societe/sante/agnes-buzyn-pourquoi-je-derembourse-l-homeopathie-09-07-2019-8113272.php> (accessed January 10, 2025).
- [62] Médicaments homéopathiques : une efficacité insuffisante pour être proposés au remboursement. Haute Aut Santé n.d. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3066934/fr/medicaments-homeopathiques-une-efficacite-insuffisante-pour-etre-proposees-au-remboursement](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3066934/fr/medicaments-homeopathiques-une-efficacite-insuffisante-pour-etre-proposees-au-remboursement) (accessed January 10, 2025).
- [63] Déremboursement des médicaments homéopathiques. info.gouv.fr n.d. <https://www.info.gouv.fr/actualite/deremboursement-des-medicaments-homeopathiques> (accessed January 10, 2025).
- [64] L'homéopathie en France : position de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps n.d. <https://www.academie-medecine.fr/lhomeopathie-en-france-position-de-lacademie-nationale-de-medecine-et-de-lacademie-nationale-de-pharmacie/> (accessed January 10, 2025).
- [65] Olivier J. Déremboursement de l'homéopathie: estimation des conséquences sur sa consommation, en ambulatoire, chez les patients d'Ille-et-Vilaine n.d.
- [66] cnom\_psnr.pdf n.d.
- [67] DGS. Les pratiques de soins non conventionnelles. Ministère Trav Santé Solidar Fam n.d. <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-securite-et-pertinence-des-soins/securite-des-prises-en-charge/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles> (accessed January 10, 2025).



- [68] ste\_20170004\_0000\_0048.pdf n.d.
- [69] Barthélémy L, Desforges Z. Les Français et l'homéopathie n.d.
- [70] Piolot M, Fagot J-P, Rivière S, Fagot-Campagna A, Debeugny G, Couzigou P, et al. Homeopathy in France in 2011-2012 according to reimbursements in the French national health insurance database (SNIIRAM). *Fam Pract* 2015;32:442–8. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz028>.
- [71] Cadet C. Étude de prévalence du recours aux médecines alternatives et complémentaires (MAC) chez les patients consultant en médecine générale à La Réunion (Avril-Juillet 2022) n.d.
- [72] Olivier J. Déremboursement de l'homéopathie: estimation des conséquences sur sa consommation, en ambulatoire, chez les patients d'Ille-et-Vilaine n.d.
- [73] L'homéopathie, après la tempête du déremboursement. *La Croix* 2022.
- [74] L'homéopathie plébiscitée par les Français | Ipsos 2018. <https://www.ipsos.com/fr-fr/lhomeopathie-plebiscitee-par-les-francais> (accessed January 11, 2025).
- [75] de Nil L. L'évolution de la pratique de l'homéopathie chez les médecins généralistes des Hauts-de-France suite au déremboursement par la Sécurité Sociale en janvier 2021 n.d.
- [76] Barthélémy L, Desforges Z. Les Français et l'homéopathie n.d.
- [77] Berger S, Braehler E, Ernst J. The health professional-patient-relationship in conventional versus complementary and alternative medicine. A qualitative study comparing the perceived use of medical shared decision-making between two different approaches of medicine. *Patient Educ Couns* 2012;88:129–37. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.01.003>.
- [78] Erosion of Trust in Health Care: A Public Health Crisis. *AJMC* 2024. <https://www.ajmc.com/view/erosion-of-trust-in-healthcare-a-public-health-crisis> (accessed January 11, 2025).
- [79] Baromètre santé 360 -Les médecines alternatives et complémentaires\_0.pdf n.d.
- [80] Habermann TM, Thompson CA, LaPlant BR, Bauer BA, Janney CA, Clark MM, et al. Complementary and Alternative Medicine Use among Long-Term Survivors: A Pilot Study. *Am J Hematol* 2009;84:795–8. <https://doi.org/10.1002/ajh.21554>.

# Annexe 1



## PRISMA 2020 Checklist

Section and Topic	Item #	Checklist Item	Location where item is reported
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	
<b>ABSTRACT</b>			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	
<b>METHODS</b>			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #6)).	
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	
<b>RESULTS</b>			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	
<b>DISCUSSION</b>			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	
<b>OTHER INFORMATION</b>			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

## Annexe 2 -

Équations de recherche	
<b>PUBMED</b>	(homeopathy) AND ((chronic low back pain) OR (persistent low back pain)) AND (primary care OR family practice OR family medicine OR general practice OR general medicine) Filtres: aucun
<b>GOOGLE SCHOLAR</b>	(homeopathy) AND ((chronic low back pain) OR (persistent low back pain)) AND (primary care OR family practice OR family medicine OR general practice OR general medicine) Filtre: 10 premières pages
<b>WEB SCIENCE</b>	<b>OF</b> (homeopathy) AND ((chronic low back pain) OR (persistent low back pain)) AND (primary care OR family practice OR family medicine OR general practice OR general medicine) Filtres: aucun
<b>EMBASE</b>	(homeopathy) AND ((chronic low back pain) OR (persistent low back pain)) AND (primary care OR family practice OR family medicine OR general practice OR general medicine) Filtres: aucun
<b>EXERCER</b>	(homéopathie) ET ((lombalgies chroniques) OU (lombalgies persistantes)) ET (soins primaires OU médecine familiale OU médecine générale) Filtres : aucun

## Annexe 3

<i>Références (titres, auteurs, années de publication, nom du journal, volume, page)</i>						
	<b>Caractéristiques de la population</b>	<b>Caractéristiques de l'étude</b>	<b>Critères de jugement</b>	<b>Principaux résultats</b>	<b>Forces et limites</b>	<b>Niveau de preuve</b>
RL	Méthodologie (critère éligibilité) Groupe d'âge Taille de l'échantillon	Type d'étude Financement Lieu et durée de l'étude	Critère de jugement principal Critères de jugements secondaires	Résultats	Biais Validité Interne et externe	Impact factor



**AUTEUR : Nom :** GARTIT **Prénom :** Abdellatif

**Date de Soutenance :** 31/01/2025

**Titre de la Thèse :** efficacité de l'homéopathie dans le traitement des lombalgies chroniques : Une revue systématique de la littérature

**Thèse - Médecine - Lille 2025**

**Cadre de classement :** Médecine Générale

**DES + FST ou option :** Médecine Générale

**Mots-clés :** médecine générale, lombalgie chronique, homeopathie, pratiques de soin non conventionnelles,

**Résumé :**

**Contexte :** Les lombalgies chroniques constituent un enjeu majeur de santé publique en France et à l'échelle mondiale. Leur impact socio-économique est considérable, tant en termes de dépenses de santé que d'absentéisme professionnel. Bien que les symptômes s'améliorent généralement dans les 6 premières semaines, des études récentes indiquent que la douleur peut persister au-delà de 12 semaines dans 24 à 61% des cas.

L'homéopathie, méthode non invasive utilisée depuis plus d'un siècle, reste sujette à controverse. Cette étude vise à faire le point sur les données scientifiques actuelles afin d'évaluer la pertinence de cette pratique en médecine générale pour la prise en charge des lombalgies chroniques. En examinant les études disponibles, nous chercherons à déterminer si l'homéopathie peut offrir une option thérapeutique dans l'arsenal du médecin généraliste face à cette pathologie fréquente et invalidante.

**Matériel et Méthodes :** Revue systématique descriptive de la littérature dont la réalisation suivant les recommandations internationales PRISMA. Recueil d'articles à partir de 4 bases de données scientifiques (Google scholar, PubMed, Web of science, Embase).

**Résultats :** sur 136 articles recueillis, trois ont été retenus pour être analysés

**Conclusion :** Les preuves scientifiques ne sont pas réunies pour affirmer une efficacité de l'homéopathie au-delà de l'effet placebo. Ses principes fondamentaux semblent incompatibles avec les connaissances scientifiques établies, et les revendications de bénéfices cliniques ne sont pas étayées par des essais rigoureux..

**Composition du Jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI

**Assesseurs :** Monsieur le Docteur Adnane Dabri

**Directeur :** Monsieur le Docteur Abdelmadjid KHEDIM

