

L'homéopathie dans la population pédiatrique



Société
canadienne
de pédiatrie

English on page 173

De nos jours, de plus en plus de Canadiens, y compris les enfants, sont exposés à une vaste gamme de produits et de services de pratiques parallèles. Sur la scène nationale, 3,8 milliards de dollars ont été dépensés en produits parallèles et en produits de santé naturels de 1996 à 1997 (1). En 2001, 75 % des Canadiens utilisaient au moins un produit de santé naturel, et 19 % consultaient un praticien en pratiques parallèles (2,3). L'homéopathie est l'une des pratiques parallèles les plus populaires chez les enfants (4). Le présent document analyse les principes de l'homéopathie et les données probantes, ou leur absence, sur son utilisation contre des troubles pédiatriques précis. Il vise à permettre aux médecins, aux dispensateurs de soins et aux familles de prendre des décisions éclairées en matière de prise en charge des patients. Une analyse systématique de la documentation scientifique à jour a été exécutée dans *PubMed*, *CAM on PubMed*, la *Cochrane Library* et les sites Web de Santé Canada (termes de recherche utilisés : *homeopathy*, *alternative and complementary medicine*, *children*, *paediatrics*, *infants* et *teens* – homéopathie, pratiques et produits parallèles, enfants, pédiatrie, nourrissons et adolescents). Étant donné le peu d'études au sein de la population purement pédiatrique, certains articles cités incluaient des données pour adultes. Aucun essai analysant les effets des préparations homéopathiques pédiatriques en vente libre n'a été relevé.

UNE PERSPECTIVE HISTORIQUE

L'homéopathie, un mot dérivé du grec *omeos* (similaire) et *pathos* (maladie), a été mise au point à la fin du XVIII^e siècle par le médecin allemand Samuel Hahnemann (5,6). Elle s'est vite répandue dans les autres pays européens et aux États-Unis, en partie parce que les remèdes médicaux classiques de l'époque étaient souvent plus dangereux ou douloureux que les maladies qu'ils devaient traiter. En ce siècle, certains patients ont adopté les pratiques parallèles, y compris l'homéopathie, en raison d'une insatisfaction et d'un désenchantement croissants envers un système médical dépersonnalisé, « à haute technologie » (6-8). De plus, l'homéopathie, en vertu de sa nature soi-disant non toxique, plaît à ceux qui ressentent des inquiétudes légitimes envers les médicaments classiques (9). L'homéopathie est l'une des pratiques parallèles les plus populaires de par le monde, surtout en Europe (7,10). Aux États-Unis, son usage a quintuplé depuis 1990, en grande partie grâce à la vente de produits en vente libre (11). L'homéopathie et les médicaments homéopathiques ne doivent pas être confondus avec les remèdes à base de plantes médicinales.

LES PRINCIPES DE L'HOMÉOPATHIE

Un principe fondamental de l'homéopathie repose sur la loi des similitudes, ou loi des semblables (c'est-à-dire qu'une substance peut guérir, chez un patient, les symptômes mêmes qu'il provoque chez un individu en santé) (7). Une plante, un minéral ou un autre produit est choisi parce qu'il provoquerait les symptômes initiaux du patient chez un volontaire sain (12). Administré sous une forme très diluée, le remède homéopathique choisi devrait soulager ces symptômes. À l'heure actuelle, il existe plus de 2 000 substances connues comme des remèdes dans la matière médicale homéopathique (13). Par exemple, une préparation homéopathique dérivée des coquerelles peut servir à traiter une forme d'asthme caractérisée par une suffocation par accumulation de mucus (14). Une autre manifestation de l'asthme pourrait être traitée à l'aide d'une autre préparation. Le choix des remèdes d'après les symptômes plutôt que d'après la maladie fait partie intégrante de la démarche intégrée du traitement par l'homéopathe (6).

Le remède sous une forme pure s'associerait sûrement à un certain degré de toxicité, mais il est dilué et agité vigoureusement (succussé) dans une dilution de 1:10 (X ou D pour décimal) ou de 1:100 (C pour centésimal) avec une solution d'eau et d'alcool. Plus la dilution est élevée, plus le médicament est puissant. Les substances insolubles sont pulvérisées et agglutinées en granules avec du saccharose ou du lactose (15). La valeur des préparations à haute dilution est supérieure au nombre d'Avogadro, et les préparations ne contiennent plus la molécule originale. Le mécanisme d'action précis des médicaments homéopathiques sur les symptômes biologiques demeure inexplicable (5). Pour bien des gens, l'absence d'explication scientifique aux traitements homéopathiques met en doute sa légitimité (5,6,10,12,15). Certains sont d'avis que des interactions complexes se produisent pendant les dilutions, qui confèrent à la molécule d'eau une « mémoire » de la substance originale (12,13). La controverse constante quant aux mécanismes d'action de l'homéopathie dépasse la portée du présent article.

LA PRATIQUE CLINIQUE

La pratique et le champ d'application de l'homéopathie sont variés. Les médicaments homéopathiques peuvent être achetés en vente libre sans conseils médicaux ou, parfois, par suite des seules recommandations d'un pharmacien (p. ex., camilia pour la percée des dents). Les homéopathes (qui, au Canada, sont rarement des médecins autorisés) peuvent privilégier divers

modes de traitement. L'une de ces méthodes, l'homéopathie « classique », consiste à examiner une description longue et détaillée des symptômes, dont la portée diffère souvent beaucoup de celle d'une anamnèse classique, pour administrer un seul remède à des doses peu fréquentes (6). L'homéopathie « clinique » fait appel à une association de remèdes pour traiter les variations d'un trouble clinique. Certains praticiens peuvent également utiliser d'autres dispositifs, tels que des instruments électroniques (6). Cette variabilité marquée des modes d'exercice de l'homéopathie constitue l'une des raisons pour lesquelles les essais sont difficiles à exécuter, à analyser, à comparer et à reproduire en homéopathie (16).

LA RÉGLEMENTATION ET L'INNOCUITÉ DE L'HOMÉOPATHIE

La Direction des produits de santé naturels, une entité de Santé Canada, traite des préoccupations des intervenants en homéopathie et des aspects de sa réglementation (17). Depuis janvier 2004, les produits homéopathiques approuvés sont dotés d'un numéro d'identification du médicament (DIN-HM). Les critères de réglementation de ces médicaments sont exposés dans le site Web de Santé Canada, à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/evidence_homeopathic_med_guidance_f.pdf>.

D'ordinaire, les médicaments homéopathiques bien préparés sont réputés comporter peu d'effets secondaires en raison de leur extrême dilution (13). Pour la même raison, ils risquent peu d'interagir avec les médicaments classiques. Cependant, il existe un phénomène que les homéopathes décrivent comme une « aggravation des symptômes », selon lequel quelques patients peuvent présenter une aggravation initiale des symptômes pendant les quelques heures suivant la prise de la préparation (18). Une analyse (18) d'articles anglophones tirés de bases de données biomédicales, de journaux et de symposiums en homéopathie entre 1970 et 1995 sur les effets négatifs des médicaments et des produits homéopathiques a été publiée en 2000. Les auteurs ont découvert que l'information sur les effets néfastes était de piètre qualité et ne comportait pas des particularités importantes nécessaires pour en évaluer la causalité. Ils ont conclu que les médicaments homéopathiques comportent un très faible risque de toxicité par rapport au placebo (18). Cependant, ils ont émis des réserves à tirer cette conclusion parce que le mode d'évaluation des effets néfastes n'était habituellement pas décrit. Il est démontré que les produits homéopathiques (une association de médicaments homéopathiques souvent non dilués et de plantes médicinales ou d'autres ingrédients) ont un potentiel nuisible.

Un rapport de cas (19) de dermite de contact (syndrome du babouin) causée par l'ingestion d'une préparation homéopathique de mercure a été déclaré en Espagne. Un deuxième rapport (20) d'intoxication au mercure exigeant un traitement par chélation a été déclaré chez un nourrisson traité au mercure homéopathique pour un érythème fessier. Il est difficile de relier des effets négatifs éventuels aux remèdes homéopathiques, parce que ceux-ci sont souvent obtenus en vente libre.

Bien qu'il existe relativement peu d'inquiétudes quant à l'innocuité des produits homéopathiques bien préparés, on remet en question le système de croyances de l'homéopathie et de ses praticiens. Dans certains cas, les homéopathes n'aiguillent pas les enfants vers des soins classiques, tandis que dans d'autres, les parents peuvent attendre les résultats de l'homéopathie avant de consulter un médecin (8,21).

Un autre secteur de grave préoccupation provient de l'attitude négative qu'affichent certains homéopathes envers la vaccination. Au Québec, une étude (22) indique que 40 % des infirmières qui administrent des vaccins approuvent l'affirmation selon laquelle l'homéopathie peut éliminer le besoin de vacciner. Une autre étude (23), menée en Allemagne auprès de médecins autorisés homéopathes ou non homéopathes, a révélé que même si les vaccins classiques (contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite, par exemple) sont bien acceptés dans les deux groupes, d'autres le sont moins par les médecins homéopathes. Une enquête auprès de 42 homéopathes du Massachusetts (21) a permis de découvrir que seulement 35 % d'entre eux recommandaient la vaccination, et que 9 % s'y opposaient activement. Plusieurs autres enquêtes sur les attitudes des homéopathes envers la vaccination ont donné des résultats similaires (24,25). En Angleterre, une étude (26) a révélé que l'homéopathie est la principale raison citée pour expliquer le non-respect du calendrier de vaccination par les parents.

LE RECOURS À L'HOMÉOPATHIE CHEZ LES ENFANTS

À quelle fréquence l'homéopathie est-elle utilisée pour soigner des maladies et des troubles infantiles? Une étude remontant à 1992 (4) et portant sur un département de pédiatrie ambulatoire de Montréal, au Québec, a révélé que chez 11 % de ceux qui avaient recouru aux pratiques parallèles, l'homéopathie arrivait en deuxième place pour ce qui est de l'usage global. Dans une enquête exécutée en Angleterre (27), il a été démontré que sur les 18 % d'enfants qui avaient utilisé des pratiques parallèles, l'homéopathie représentait l'un des traitements les plus populaires contre des troubles dermatologiques, respiratoires, affectifs et des oreilles, du nez et de la gorge. Dans deux études pédiatriques britanniques (28,29), 15 % des enfants asthmatiques et 35 % des enfants atteints de dermatite atopique qui avaient essayé les pratiques parallèles avaient privilégié l'homéopathie. En Norvège, les enfants consultent de plus en plus des homéopathes, les visites étant passées de 10 % en 1985 à 25 % en 1998 (30). Une enquête menée en 1999 auprès d'enfants italiens (31) a révélé que 7,7 % des enfants avaient utilisé l'homéopathie.

L'EFFICACITÉ DE L'HOMÉOPATHIE

Dans l'ensemble, la qualité des essais cliniques en homéopathie ne se compare pas favorablement à celle de la médecine classique (32). Néanmoins, des tentatives ont été engagées à l'aide de méta-analyses des données disponibles pour déterminer si l'homéopathie est plus efficace qu'un placebo. En 1991, Kleijnen et coll. (33) ont mené une méta-analyse de 105 essais aux résultats analysables. Ils ont conclu

TABEAU 1
Le traitement homéopathique de troubles précis chez les enfants

Trouble	Type d'étude	Description de l'étude	Résultats	Commentaires	Références
Otite moyenne	Essai par observation	Comparaison du traitement homéopathique par rapport au traitement classique	Aucune différence de douleur, de récurrence ou de tympanogramme	Mauvaise méthodologie	41
	Essai aléatoire à double insu contrôlé contre placebo	Comparaison du traitement homéopathique par rapport à un placebo	Aucune différence d'échecs de traitement, mais moins de symptômes au sein du groupe traité par homéopathie	Petit échantillonnage	42
	Essai aléatoire et contrôlé sans insu	Comparaison du traitement homéopathique par rapport au traitement standard	Aucune différence de perte d'acuité auditive ou d'usage d'antibiotiques	Petit échantillonnage	43
	Essai non contrôlé	Traitement homéopathique seulement	72 % avaient contrôlé leur douleur au bout de 12 h		44
	Étude pilote	Traitement à l'aide de 10 remèdes homéopathiques	Enjeux d'une étude correcte définis		45
Hypertrophie adénoïdale	Essai aléatoire à double insu	Comparaison du traitement homéopathique par rapport à un placebo	Aucune différence de besoin d'adénoïdectomie		46
Asthme	Essai aléatoire à double insu contrôlé contre placebo	Traitements homéopathique et classique par rapport à un placebo et un traitement classique	Aucune différence entre le traitement homéopathique d'appoint et un placebo		47-52
	Essai non contrôlé	Homéopathie individualisée	Aucune différence dans le volume expiratoire forcé ou l'oxyde nitreux expiré	Très petit échantillonnage	53
	Analyse de Cochrane		Insuffisance de données probantes pour évaluer le rôle de l'homéopathie		54
Allergies	Patient comme propre sujet témoin	Traitements homéopathique et classique	Diminution du recours aux médicaments classiques	Étude comportant de nombreux problèmes	55
Rhume ou grippe	Essai sans insu	Comparaison du traitement homéopathique par rapport à un placebo	Aucune diminution des symptômes, du besoin d'antibiotiques ou des amygdalectomies ou des adénoïdectomies		56
	Analyse de Cochrane dans la prévention et le traitement de la grippe	Traitement homéopathique seulement	Petite réduction des symptômes	L'analyse ne permet pas de recommander l'utilisation du traitement	57
Diarrhée	Essai aléatoire (et méta-analyse effectuée par les mêmes auteurs)	Comparaison du traitement homéopathique par rapport à un placebo	Diminution marquée du nombre de selles le jour 3 et de la durée de la diarrhée	Études bien conçues	58-60
	Méta-analyse	Comparaison du traitement homéopathique par rapport à un placebo	Effet positif de l'homéopathie		61
Verrues	Essai aléatoire sans insu	Comparaison du traitement homéopathique par rapport à un placebo	Aucune différence entre les groupes	La référence 64 est une analyse d'autres troubles dermatologiques	62-64
Stomatite causée par la chimiothérapie	Essai aléatoire en insu	Comparaison du Traumeel (BHI Inc, États-Unis) avec un placebo	Différence statistiquement significative favorable à l'homéopathie	Multiples problèmes de méthodologie	65
Agitation postopératoire	Essai non aléatoire et non contrôlé	Comparaison du traitement homéopathique par rapport à un placebo	L'homéopathie assurait un plus grand soulagement	Graves failles méthodologiques et de compte rendu	66
TDAH	Essai non aléatoire et non contrôlé	Traitement à l'aide de divers remèdes homéopathiques	75 % des TDAH ont diminué avec les traitements homéopathiques	Graves problèmes méthodologiques	67

TDAH Trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité

que les données probantes étaient suffisantes pour indiquer un résultat statistiquement favorable à l'homéopathie, même si la qualité méthodologique de nombreux essais laissait à désirer. Ce résultat s'accompagnait de plusieurs mises en garde et inquiétudes, une demande d'études à double insu plus vastes et plus rigoureuses n'étant pas la moindre.

La méta-analyse suivante, effectuée en 1997 par Linde et coll. (34), portait sur 89 essais que les auteurs jugeaient acceptables. D'après les conclusions des auteurs (au moyen d'un risque relatif rapproché), il était peu probable que les effets cliniques de l'homéopathie soient entièrement attribuables à l'effet placebo. On ne possédait pas assez de données probantes pour conclure que l'homéopathie était efficace contre un trouble donné. Cependant, le mode de sélection des études a été contesté, certains décelant un biais vers des études aux résultats positifs (35,36). Une autre méta-analyse, exécutée par Linde et Melchart (37), a permis de comparer l'homéopathie individualisée à un autre traitement, à un placebo ou à l'absence de traitement. Dans les 19 essais qui fournissaient des données suffisantes, l'homéopathie était beaucoup plus efficace qu'un placebo. Lorsque les essais étaient limités à ceux qui comportaient la méthodologie la plus solide, on n'observait aucun effet significatif. Il est impossible de tirer des conclusions fermes quant à l'efficacité générale de l'homéopathie, en raison de la mauvaise qualité des essais, des forts taux d'attrition et du rôle inconnu des biais de publication (32,38-40).

Étant donné la nature non concluante des données jusqu'à présent, le système de croyance de l'individu influera très probablement sur l'interprétation des résultats. Les opposants à l'homéopathie sont peu susceptibles d'être ébranlés par une tendance vers des essais positifs, tandis que leurs adeptes sont plus enclins à rejeter des résultats négatifs.

LE TRAITEMENT HOMÉOPATHIQUE DE TROUBLES PRÉCIS CHEZ LES ENFANTS

Au tableau 1 figure le résumé des traitements homéopathiques utilisés auprès des patients pédiatriques et publiés dans la documentation scientifique. Il contient de l'information sur le type d'étude, une brève description de l'étude, l'issue du traitement et des commentaires particuliers. Bien que les parents utilisent souvent les remèdes homéopathiques contre les coliques et la percée des dents, aucune étude n'a émergé de la recherche dans la documentation médicale sur l'usage de préparations contre ces troubles.

SOMMAIRE

L'homéopathie est une forme courante de pratique parallèle utilisée pour traiter des troubles pédiatriques. D'après les données probantes, les effets négatifs de médicaments homéopathiques bien préparés semblent plutôt rares, bien qu'ils soient peut-être sous-déclarés. Cependant, une importante préoccupation provient de la réticence des homéopathes à soutenir la vaccination. Par ailleurs, le délai avant de chercher à obtenir des traitements médicaux classiques dans l'attente des résultats de traitements homéopathiques peut compromettre la santé de l'enfant.

Des questions sur l'usage de l'homéopathie et d'autres traitements ou produits parallèles devraient être systématiquement posées pendant l'anamnèse pédiatrique, surtout dans le cas d'enfants atteints de maladies chroniques. À l'instar de toutes les pratiques parallèles, les médecins devraient être prêts à répondre aux questions des parents sur l'homéopathie, en adoptant un discours informé et non critique. Seules quelques études bien menées (42,58,60) démontrent les bienfaits possibles de l'homéopathie prescrite par des praticiens formés à l'égard de quelques troubles bien précis chez l'enfant. Par conséquent, des études plus rigoureuses démontrant son efficacité s'imposent avant qu'on puisse recommander l'homéopathie comme un traitement parallèle crédible auprès de la population pédiatrique.

REMERCIEMENTS : Le comité de la pédiatrie communautaire tient à remercier ses concepteurs et confrères du comité de pharmacothérapie et des substances dangereuses pour leurs commentaires tout au long de l'élaboration de cet énoncé.

RÉFÉRENCES

1. Santé Canada. Direction de la recherche appliquée et de l'analyse. Bulletin de recherche sur les politiques de santé: Pratiques et produits parallèles : L'autre piste conventionnelle. Numéro 7, novembre 2003. <<http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/araad-draa/francais/dgdr/fbulletin/fmainstream.html> > (version à jour le 7 février 2005).
2. Hay Health Care Consulting Group. Berger population health monitor overview report March 2001. (téléphoner à Earl Berger, au [416] 815-6405)
3. Millar WJ. Patterns of use – alternative health care practitioners. *Health Rep* 2001;13:9-21.
4. Spiegelblatt L, Laine-Ammara G, Pless IB, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994;94:811-4.
5. Merrell WC, Shalts E. Homeopathy. *Med Clin North Am* 2002;86:47-62.
6. Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. *Ann Intern Med* 2003;138:393-9.
7. Ernst E, Kaptchuk TJ. Homeopathy revisited. *Arch Intern Med* 1996;156:2162-4.
8. Horowitz BZ. Homeopathic remedies for children: Are they cause for concern? *J Toxicol Clin Toxicol* 2000;38:355-6.
9. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: A meta-analysis of prospective studies. *JAMA* 1998;279:1200-5.
10. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994;309:107-11.
11. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL et coll. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
12. Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine: Homeopathy. *BMJ* 1999;319:1115-8.
13. Breuner CC. Complementary medicine in pediatrics: A review of acupuncture, homeopathy, massage, and chiropractic therapies. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2002;32:353-84.
14. Malthouse S. Homeopathic remedies for asthma. *Can Fam Physician* 1997;43:1917.
15. Homeopathic products. *Med Lett Drugs Ther* 1999;41:20-1.
16. National Institutes of Health Office of Alternative Medicine, Practice and Policy Guidelines Panel. Clinical practice guidelines in complementary and alternative medicine. *Arch Fam Med* 1997;6:149-54.
17. Santé Canada. Consultation sur les produits homéopathiques - Rapport sommaire. 15 et 16 mai 2002. <http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/sum_rep_homeopathic_consultation_f.pdf> (version à jour le 7 février 2005).
18. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J* 2000;89(Suppl 1):S35-8.
19. Audicana M, Bernedo N, Gonzalez I, Munoz D, Fernandez E, Gastaminza G. An unusual case of baboon syndrome due to mercury present in a homeopathic medicine. *Contact Dermatitis* 2001;45:185.

20. Montoya-Cabrera MA, Rubio-Rodriguez S, Velazquez-Gonzalez E, Avila Montoya S. [Mercury poisoning caused by a homeopathic drug]. *Gac Med Mex* 1991;127:267-70.
21. Lee AC, Kemper KJ. Homeopathy and naturopathy: Practice characteristics and pediatric care. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000;154:75-80.
22. Dionne M, Boulianne N, Duval B et coll. Manque de conviction face à la vaccination chez certains vaccinoteurs québécois. *Can J Public Health* 2001;92:100-4.
23. Lehrke P, Nuebling M, Hofmann F, Stoessel U. Attitudes of homeopathic physicians towards vaccination. *Vaccine* 2001;19:4859-64.
24. Sulfaro F, Fasher B, Burgess MA, for the Immunisation Interest Group of the Royal Alexandra Hospital for Children. Homeopathic vaccination. What does it mean? *Med J Aust* 1994;161:305-7.
25. Ernst E, White AR. Homeopathy and immunization. *Br J Gen Pract* 1995;45:629-30.
26. Simpson N, Lenton S, Randall R. Parental refusal to have children immunised: Extent and reasons. *BMJ* 1995;310:227. Erratum in: 1995;310:777.
27. Simpson N, Roman K. Complementary medicine use in children: Extent and reasons. A population-based study. *Br J Gen Pract* 2001;51:914-6.
28. Ernst E. Use of complementary therapies in childhood asthma. *Pediatr Asthma Allergy Immunol* 1998;21:29-32.
29. Johnston GA, Bilbao RM, Graham-Brown RAC. The use of complementary medicine in children with atopic dermatitis in secondary care in Leicester. *Br J Dermatol* 2003;149:566-71.
30. Steinsbekk A, Fonnebo V. Users of homeopaths in Norway in 1998, compared to previous users and GP patients. *Homeopathy* 2003;92:3-10.
31. Menniti-Ippolito F, Gargiulo L, Bologna E, Forcella E, Raschetti R. Use of unconventional medicine in Italy: A nation-wide survey. *Eur J Clin Pharmacol* 2002;58:61-4.
32. Jonas WB, Anderson RL, Crawford CC, Lyons JS. A systematic review of the quality of homeopathic clinical trials. *BMC Complement Altern Med* 2001;1:12. <www.biomedcentral.com/1472-6882/1/12> (version à jour le 7 février 2005).
33. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. *BMJ* 1991;302:316-23.
34. Linde K, Clausius N, Ramirez G et coll. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997;350:834-43.
35. Buckman R. Reproducibility of results with homeopathic remedies. *CMAJ* 1999;160:1128-9.
36. Ernst E, Pittler MH. Re-analysis of previous meta-analysis of clinical trials of homeopathy. *J Clin Epidemiol* 2000;53:1188.
37. Linde K, Melchart D. Randomized controlled trials of individualized homeopathy: A state-of-the-art review. *J Altern Complement Med* 1998;4:371-88.
38. Reilly D, Taylor MA, Beattie NG et coll. Is evidence for homeopathy reproducible? *Lancet* 1994;344:1601-6.
39. Ernst E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 2002;54:577-82.
40. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP, for the Homeopathic Medicines Research Advisory Group. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. *Eur J Clin Pharmacol* 2000;56:27-33.
41. Friese KH, Kruse S, Ludtke R, Moeller H. The homeopathic treatment of otitis media in children – comparisons with conventional therapy. *Int J Clin Pharmacol Ther* 1997;35:296-301.
42. Jacobs J, Springer DA, Crothers D. Homeopathic treatment of acute otitis media in children: A preliminary randomized placebo-controlled trial. *Pediatr Infect Dis J* 2001;20:177-83.
43. Harrison H, Fixsen A, Vickers A. A randomized comparison of homeopathic and standard care for the treatment of glue ear in children. *Complement Ther Med* 1999;7:132-5.
44. Frei H, Thurneysen A. Homeopathy in acute otitis media in children: Treatment effect or spontaneous resolution? *Br Homeopath J* 2001;90:180-2.
45. Barnett ED, Levatin JL, Chapman EH et coll. Challenges of evaluating homeopathic treatment of acute otitis media. *Pediatr Infect Dis J* 2000;19:273-5.
46. Feuchter U, Friese KH, Moeller H. Results of a randomised prospective double-blind clinical trial on the treatment of adenoid vegetations. *Eur J Gen Pract* 2001;7:48-54.
47. White A, Slade P, Hunt C, Hart A, Ernst E. Individualised homeopathy as an adjunct in the treatment of childhood asthma: A randomised placebo controlled trial. *Thorax* 2003;58:317-21.
48. Dantas F. Homeopathy in childhood asthma. *Thorax* 2003;58:826. (Lettre)
49. Brien SB, Lewith G. Homeopathy in childhood asthma. *Thorax* 2003;58:826-7. (Lettre)
50. Fisher P, Chatfield K, Mathie R. Homeopathy in childhood asthma. *Thorax* 2003;58:827. (Lettre)
51. Leckridge R. Homeopathy in childhood asthma. *Thorax* 2003;58:827-8. (Lettre)
52. White A. Homeopathy in childhood asthma. *Thorax* 2003;58:828. (Réponse à une lettre)
53. Li AM, Bush A, Wilson NM. Homeopathy in childhood asthma. *Thorax* 2003;58:826. (Lettre)
54. McCarney R, Linde K, Lasserson T. Homeopathy for chronic asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;1:CD000353.
55. Frenkel M, Hermoni D. Effects of homeopathic intervention on medication consumption in atopic and allergic disorders. *Altern Ther Health Med* 2002;8:76-9.
56. de Lange de Klerk ES, Blommers J, Kuik DJ, Bezemer PD, Feenstra L. Effect of homeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections. *BMJ* 1994;309:1329-32.
57. Vickers AJ, Smith C. Homeopathic Oscilloccinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;1:CD001957.
58. Jacobs J, Jimenez LM, Gloyd SS, Gale JL, Crothers D. Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: A randomized clinical trial in Nicaragua. *Pediatrics* 1994;93:719-25.
59. Duggan C, Kleinman RE. Homeopathy study questions. *Pediatrics* 1994;94:963. (Lettre)
60. Jacobs J, Jimenez LM, Malthouse S et coll. Homeopathic treatment of acute childhood diarrhea: Results from a clinical trial in Nepal. *J Altern Complement Med* 2000;6:131-9.
61. Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: Combined results and meta-analysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J* 2003;22:229-34.
62. Kainz JT, Kozel G, Haidvogel M, Smolle J. Homeopathic versus placebo therapy of children with warts on the hands: A randomized double-blind clinical trial. *Dermatology* 1996;193:318-20.
63. Labrecque M, Audet D, Latulippe LG, Drouin J. Homeopathic treatment of plantar warts. *CMAJ* 1992;146:1749-53.
64. Smolle J. Homeopathy in dermatology. *Dermatol Ther* 2003;16:93-7.
65. Oberbaum M, Yaniv I, Ben-Gal Y et coll. A randomized, controlled clinical trial of the homeopathic medication TRAUMEEL S in the treatment of chemotherapy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation. *Cancer* 2001;92:684-90.
66. Alibeu JP, Jobert J. [Aconite in homeopathic relief of post-operative pain and agitation in children] *Pédiatrie* 1990;45:465-6.
67. Frei H, Thurneysen A. Treatment for hyperactive children: Homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. *Br Homeopath J* 2001;90:183-8.

COMITÉ DE LA PÉDIATRIE COMMUNAUTAIRE

Membres : Docteurs Cecilia Baxter, Edmonton (Alberta) (1998-2004); Mark Feldman, Toronto (Ontario); William James, Ottawa (Ontario) (2002-2004); Mia Lang, Edmonton (Alberta); Denis Leduc (président, 1998-2004), Montréal (Québec); Cheryl Mutch, Burnaby (Colombie-Britannique); Michelle Ponté (présidente), London (Ontario); Linda Spiegelblatt, Montréal (Québec); Sandra Woods, Val-d'Or (Québec) (1998-2004); David Wong (représentant du conseil), Summerside (Île-du-Prince-Édouard)

Représentant : Docteur Richard Haber, Montréal (Québec) (section de la pédiatrie générale, Société canadienne de pédiatrie)

Auteure principale : Docteur Linda Spiegelblatt, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal (Québec)

Les recommandations du présent énoncé ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif. Des variations tenant compte de la situation du patient peuvent se révéler pertinentes. Les adresses Internet sont à jour au moment de la publication.