

DOSSIER HOMEOPATHIE

K. Van Wassenhoven
Par ordre de Unio Homoeopathica Belgica

INDEX

CHAPITRE 1 : Information Générale

- I. Qui était le docteur Hahnemann ?
- II. La base de l'homéopathie...
- III. Que veulent dire les termes dilution - dynamisation ?
- IV. La présentation des remèdes.
- V. Que signifie "maladie" pour l'homéopathe ?
- VI. Homéopathie - allopathie.
- VII. La loi des semblables
- VIII. Qu'est-ce qu'un homéopathe classique ?
- IX. Comment se déroule le traitement administré par un homéopathe classique ?
 1. Anamnèse
 2. Etude de l'anamnèse et choix du médicament

CHAPITRE 2 : Quelques explications de plus

- I. Le jeu du vrai et du faux
- II. Qu'est-ce que l'homéopathie aujourd'hui ?
- III. Auto-médication
- IV. Le jeu "Homéopathie" ou autre chose ?

CHAPITRE 3 : Les aspects légaux

CHAPITRE 4 : Dossier scientifique

" Méta - analyse de travaux récents en clinique homéopathique "

- I. Le groupe "homéopathie" (1994 - 1996)
- II. L'étude "Klaus Linde" (1997)
- III. L'action COST B4 (1993 - 1999)
- IV. L'action COST B4 (1993 - 1999) Supplément
- V. Conférence de Londres (avril 1999)
- VI. Conclusions

BIBLIOGRAPHIE

CHAPITRE 1 : INFORMATION GENERALE

I. QUI ETAIT LE DOCTEUR HAHNEMANN ?

L'homéopathie a été découverte au début du 19^{ème} siècle, alors que les thérapeutiques le plus souvent utilisées consistaient en trépanations, saignées, utilisation de soufre et de mercure, ventouses et autres pratiques oubliées aujourd'hui.

Hahnemann, né en 1755, en Saxe, médecin en 1779, connaît les écrits d'Hippocrate, le père de la médecine, traitant des méthodes de guérison. Des médecins grecs savaient déjà que l'on pouvait guérir la toux par un remède capable aussi de la provoquer. Cette constatation avait donné naissance au principe de base de l'homéopathie "similia similibus curentur", ce qui veut dire: une maladie sera guérie par un remède semblable à cette maladie. Hippocrate ne pouvait pas savoir qu'il faudrait encore attendre 1300 ans avant que Hahnemann ne développe cette idée de base en une technique médicale complète, vérifiée par les expérimentations.

Hahnemann n'est pas seulement médecin, mais aussi érudit et polyglotte. Il traduit de nombreux ouvrages ce qui lui permet de connaître à peu près toutes les formes de médecine utilisées dans le monde à son époque.

En traduisant une matière médicale du Docteur Cullen sur le quinquina; Hahnemann est interloqué par l'interprétation de l'auteur; il ne peut admettre le mode d'action du quinquina que le Dr. Cullen décrit. En effet, Hahnemann a connu la fièvre des marais ou fièvre tierce, et l'a traitée avec ce remède. Pour vérifier, il décide de prendre du quinquina à dose pondérale et constate qu'il présente des symptômes subjectifs semblables à ceux qu'il connaissait de la fièvre des marais. C'est ainsi qu'il formule en 1796 le principe de similitude:

" Afin de guérir en douceur, rapidement, efficacement et durablement, choisi, pour toutes les maladies, un médicament qui peut engendrer un mal semblable à celui qu'il doit guérir."

Au cours de ses recherches, Hahnemann constate que les patients traités avec le médicament "similaire" ont des réactions initiales très vives. Il prescrit des médicaments à trop forte concentration. Il se met donc à les diluer, à les dynamiser. Il fait paraître, en 1801, dans le "Journal de la pharmacologie pratique de Hufland" un article sous le titre "De la force de l'administration des médicaments". En 1806, il exige dans un autre article; "l'administration simple sans mélange, de médicaments". En 1827, il parle pour la première fois de dynamisation, c'est-à-dire de la dilution particulière de la substance d'origine. Bien avant Hahnemann a reconnu qu'il a obtenu les meilleurs résultats de guérison avec des médicaments à haute dilution et à dilution maximale.

La première pharmacopée incomplète (Materia Medica) d'Hahnemann est publiée en 1805. Il y décrit 27 médicaments provenant essentiellement de plantes, qu'il a expérimentés sur lui et sur des volontaires et qu'il avait appliqués d'après le principe de similitude. Il publie par la suite d'autres pharmacopées exhaustives.

Afin de répandre sa doctrine médicale, Hahnemann se met à donner des cours à l'Université de Leipzig. Agrégé à 56 ans, il devient professeur. A cette époque, le médecin Hahnemann avait beaucoup de succès. Des gens venus de L'Europe entière sollicitent ses soins. En 1829, son épouse Henriette Küchler meurt. Hahnemann se remarie en 1835 et épouse l'artiste peintre Melanie D'Hervilly, âgée

de 34 ans. La même année ils s'installent à Paris. Stimulé par sa jeune épouse Hahnemann développe encore une grande activité créatrice comme chercheur et médecin. Hahnemann meurt à Paris le 2 juillet 1843, à l'âge de 88 ans.

L'homéopathie est la seule doctrine qui part d'une idée de base indéfectible perdurant depuis plus de 200 ans: le principe de similitude.

Pour plus d'information, voir le dossier "Historique de l'homéopathie"

II. LA BASE DE L'HOMÉOPATHIE...

Au départ de ses découvertes, Hahnemann expérimente différentes substances et se rend compte que la loi de similitude se confirme...

Toutes les expérimentations pratiquées sur lui-même et sur d'autres volontaires sont récoltées dans une matière médicale, aussi appelée "pathogénésie". La minutie avec laquelle Hahnemann et ses disciples ont élaboré des listes de symptômes, est tellement grande qu'aujourd'hui encore, elles constituent une base pour nos choix thérapeutiques. Ceci n'exclut nullement que de nos jours, les médecins pratiquant l'homéopathie, ne fassent encore régulièrement de nouvelles expérimentations.

On peut d'ailleurs expérimenter soi-même une pathogénésie très simple; celle de l'oignon. Toutes les ménagères en connaissent les effets. Les réactions seront différentes d'une personne à l'autre. L'addition de tous les symptômes provoqués, constituent une pathogénésie. Retenons surtout les écoulements du nez et les yeux irrités, que ,pratiquement, tout le monde présente. Si un malade, peu importe son âge, présente un écoulement de ce type SANS avoir manipulé de l'oignon, il peut guérir simplement en utilisant de l'oignon. C'est ici que la notion de dose est importante: l'expérimentation que Hahnemann en a faite montre qu'une substance qui peut déclencher des symptômes à certaines doses est capable de guérir ces mêmes symptômes à une autre dose. Revenons en donc à notre malade qui souffre de rhinite; il suffit de placer dans sa chambre un minuscule fragment d'oignon pour que l'émanation atmosphérique, qui est déjà une dilution, permette la guérison de l'écoulement, selon la loi des semblables.

Toute la recherche sur les remèdes homéopathiques est basée sur ce principe.

III. QUE VEULENT DIRE LES TERMES "DILUTION" - "DYNAMISATION" ?

La dilution est facile à comprendre; c'est-à-dire délayer une substance dans du liquide; la dynamisation implique un phénomène de succussions continues, pour que le mélange soit le plus homogène possible. L'expérimentation a montré que plus un produit est dynamisé, donc secoué, plus sa puissance d'action est grande.

A partir de la teinture-mère ou d'une solution alcoolique d'une substance, un pharmacien homéopathe pourra préparer les dilutions successives demandées par le médecins. Ces dilutions peuvent être décimales, centésimales ou millésimales. Auparavant, ces dilutions étaient préparées à la main. Actuellement, on utilise un appareil qu'on appelle "dynamiseur". En fait, la dilution et la dynamisation se font ensemble.

- Il existe principalement deux méthodes de préparation des médicaments: la première a été déterminée par Hahnemann lui-même. Pour préparer une dilution hahnemannienne (si c'est une centésimale, on parlera de centésimale Hahnemannienne ou Ch), on verse une goutte de teinture-mère du médicament à

préparer dans 99 gouttes de solvant (alcool ou l'eau). Le mélange est obtenu par une dynamisation de 150, c'est à dire qu'il y aura 150 secousses à la main ou dans un dynamisateur, terminées par un arrêt brusque. On obtient ainsi 1CH. Mélangeant une goutte de cette dilution 1 CH, avec 99 gouttes de solvant dans un deuxième flacon. La deuxième dilution centésimale hahnemannienne 2 CH est obtenue; 1 goutte de 2 CH plus 99 gouttes de solvant, la 3 CH est prête et sert pour les autres dilutions, jusqu'au trentième flacon qui permettra d'obtenir la dilution 30 CH, utilisée dans les expérimentations.

Une autre méthode de préparation de médicaments est la dilution due à Korsakov¹. Ici les dilutions successives et les dynamisations sont préparées dans un seul et même flacon. La première dynamisation, la 1 K est la même que celle qu'on obtient par la méthode d'Hahnemann, c'est-à-dire une goutte de teinture-mère du médicament et 99 gouttes de solvant. Ensuite, le flacon est vidé et les quelques gouttes restant sur les parois constituent la base de la deuxième dilution de Korsakov. On ajoute et on mélange la quantité de solvant nécessaire pour remplir à nouveau le tube. Les dilutions successives sont obtenues à chaque nouveau remplissage du flacon, donc la 2K, 3K, 4K, etc. Cette méthode de fabrication est certes moins puriste, mais c'est précisément cette imprécision de fabrication qui lui donne sans doute sa plus grande efficacité; en effet, une 30K comportera toujours une trace de toutes les dilutions-dynamisations précédentes. On obtient un effet cumulatif qui n'existe pas avec une dilution hahnemannienne qui est pure, mais qui n'obtient que l'effet de la dilution-dynamisation utilisée.

Certains pensent que les résultats thérapeutiques des préparations hahnemanniennes sont moins durables et plus difficiles à obtenir que ceux par les dilutions korsakoviennes.

- Si une substance est insoluble dans l'alcool, les dilutions sont remplacées par des triturations dans du lactose qui est un sucre dénué de toxicité et d'activité thérapeutique et qui est d'ailleurs difficilement résorbé par l'organisme. Il n'y a donc aucun danger, même pour un diabétique. Au-delà des triturations de l'ordre de 5 CH, tous les produits redeviennent solubles dans l'alcool: on peut revenir à des dilutions classiques.

IV. LA PRESENTATION DES REMEDES

Au terme des modes de préparation, le remède homéopathique se présente le plus souvent sous une forme liquide, à base d'alcool à 70°. Le pharmacien homéopathe conserve les remèdes sous cette forme: les teintures - mères et les diverses dilutions.

En pratique, en centésimales Hahnemanniennes, on ne dépasse pratiquement jamais la 30 CH. L'activité des dilutions - dynamisations supérieures n'est pas nécessairement meilleure, elle devient même aléatoire.

Quelques remèdes insolubles dans l'alcool se présenteront sous forme de poudre pour leur basse dilution tout au moins. On peut utiliser ces préparations en gouttes telles quelles pour les liquides, ou en sachet pour les poudres. Le plus souvent, cependant, le remède homéopathique est présenté soit sous forme de granules soit sous forme de poudres. Ces granules, globules ou poudres, sont constitués de lactose, parfois agrémentés, pour le goût, d'un peu de saccharose; ils ont été

¹ Korsakov était un médecin militaire prusse, des flacons de verre sont fragiles sur un champ de bataille !

imprégnés de la solution alcoolique d'un médicament, à une dilution - dynamisation déterminée. Cette imprégnation donne le nom du médicament par exemple: Pulsatilla 5CH.

Les granules sont le plus souvent utilisées pour les doses urgentes et pour les prises répétitives. Les poudres sont utilisées pour faire des séries de dilutions - dynamisations croissantes, chaque sachet ayant une autre dilution du même produit. Un remède homéopathique est pris à jeun (loin d'un repas ou de quelque substance en contact buccal comme un dentifrice), on le laisse fondre dans la bouche et on attend au moins un quart d'heure avant de s'alimenter (une heure serait l'idéal mais cela est rarement réalisable !)

En dehors de ces formes courantes, rien n'empêche un médecin de prescrire et un pharmacien de préparer toute autre présentation du remède; en gouttes, en potion, en ampoules, suppositoires etc.

La toxicité de ces préparations est faible; il faudrait une sensibilité particulière à une substance pour avoir des réactions importantes que l'on appelle "pathogénésie", dont il a été question plus haut.

V. QUE SIGNIFIE "MALADIE" POUR L'HOMÉOPATHE ?

L'origine de toute maladie est, d'après Hahnemann, un dérèglement de la force vitale. Celle-ci est quelque chose d'immatériel, qu'on ne peut mesurer ou peser, mais dont on peut cerner l'effet. Elle se loge au tréfonds de l'être humain. Toutes les fonctions de l'organisme humain dépendent de cette force vitale. D'après Hahnemann, l'essence intérieure de la maladie - le dérèglement de la force vitale - n'est pas perceptible directement, mais seulement grâce aux signes de maladie extériorisés: les symptômes. Le médicament qui guérit doit s'orienter d'après ce phénomène, lui correspondre. Les symptômes en eux-mêmes ne sont pas la maladie, ils sont uniquement l'expression d'une force vitale dérégulée. Guérison ne signifie pas refoulement individuel des symptômes, mais rééquilibrage de la force vitale. Chaque maladie suppose une prédisposition. Même si une personne a contracté le virus de la grippe, elle ne va pas forcément développer la maladie.

L'homéopathie prend en considération l'ensemble des signes d'un état morbide (même ceux d'avant) avec, en toile de fond, l'histoire du patient et régule, grâce au médicament adéquat, la force vitale déséquilibrée. Elle rééquilibre l'organisme, active l'autoguérison qui était bloquée, prive les bactéries de leur terrain favorable à leur prolifération, guérit, de manière naturelle, de l'intérieur.

L'homéopathie essaie de guérir l'altération qui est à la base de la maladie exprimée par les symptômes individuels sur le plan physique, psychique et spirituel.

Comme Hahnemann l'a précisé: "Il n'y pas de maladies, il n'y a que des malades!! "

VI. HOMEOPATHIE - ALLOPATHIE

La différence entre la "thérapeutique des semblables" et la technique classique, appelée "allopathie", ou aussi "technique des contraires" est très claire. Pour un mal de tête, vous prenez un 'anti-mal de tête'; vous luttez CONTRE le symptôme. En homéopathie, on donnera un médicament semblable, qui peut provoquer un mal de tête et qui, à une dose diluée, est capable de provoquer la réaction inverse qui sera curative.

L'unique vocation des médecins est de rétablir la santé des personnes malades. C'est ce que l'on appelle "guérir".

Telle est la première phrase de Hahnemann dans sa doctrine homéopathique. La guérison peut être définie ainsi: "indépendance retrouvée du malade par rapport à son médecin".

Un malade obligé sans cesse de revenir chercher une cure ne peut pas être considéré comme guéri. Un médecin a donc l'obligation de rechercher la technique médicale capable d'amener cette guérison chez les malades qui lui font confiance.

L'idéal thérapeutique consiste à rétablir la santé d'une manière rapide, douce et permanente, à enlever et à détruire la maladie dans son intégralité par la voie la plus courte, la plus sûre et la moins nuisible; cela d'après des principes clairs et intelligibles. Le médecin est, en même temps, le conservateur de la santé s'il connaît les conditions qui la troublent, qui engendrent et entretiennent les maladies et s'il sait les écarter de l'homme bien portant.

Lutter contre le symptôme ne suffit plus; voilà tout un programme que Hahnemann nous invite à suivre.

Une remarque s'impose cependant aujourd'hui:

De plus en plus souvent, grâce aux succès remarquables des techniques médicales modernes, on voit apparaître des événements symptomatiques qui n'ont plus rien à voir avec un symptôme spontané. Il faudra tout le discernement d'un médecin pour faire la part des choses et décider de la meilleure approche thérapeutique nécessaire à un moment donné pour le patient particulier. L'exemple le plus marquant est celui de la gériatrie, grâce à des techniques nouvelles, il est possible de maintenir en vie, tout en respectant une réelle qualité de vie, de plus en plus de monde. Dans ces cas l'homéopathie pourra rester utile mais seulement en complément d'une approche médicale.

VII. LA LOI DES SEMBLABLES

Le traitement réellement homéopathique répond bien à la loi des semblables, c'est à dire qu'on va utiliser un remède provoquant des symptômes semblables à ceux de la pathologie existante et on ne se limitera donc plus à un symptôme mais à la totalité des troubles que présente un malade, c'est à dire à l'ensemble des expressions des souffrances dans tout l'organisme. L'action, en loi des semblables, doit permettre de corriger, en une fois, toute la dysharmonie existante. L'effet de l'oignon que nous avons pris comme exemple (voir plus haut), est une illustration simple de cette loi de semblables. Si l'oignon est capable de provoquer, en intoxication, certains symptômes, il sera capable, à une autre dose, de guérir ces troubles apparus spontanément chez un malade. L'exemple est, bien sûr, caricatural. Le plus souvent, la situation est infiniment plus complexe. C'est ainsi que, pour prescrire un remède provoquant des troubles semblables à ceux d'un malade présentant une symptomatologie diverse et variée, il faut tenir compte de l'ensemble des effets que ce remède peut provoquer.

Pour l'étude d'un remède, quand quelqu'un est intoxiqué accidentellement ou par l'expérimentation volontaire d'un remède, il faut noter TOUS les symptômes provoqués par ce produit. On ne peut donc pas faire une distinction entre effet principal et effets secondaires comme on le fait pour les médicaments classiques. Peu importe s'il peut provoquer une sensation de bien-être chez quelqu'un et un effet négatif chez quelqu'un d'autre. TOUS sont à retenir comme effets du remède testé.

Quand le médecin voit un malade, et qu'il convient de le guérir en loi des semblables, il doit tenir compte de l'ensemble des symptômes du malade dans leurs modalités particulières. Il doit rechercher le remède homéopathique (semblable) qui présente le même tableau symptomatique ou pathogénésie, trouvé lors de l'expérimentation sur des volontaires ou retrouvé chez des malades intoxiqués accidentellement par ce médicament.

VIII. QUI EST HOMEOPATHE CLASSIQUE ?

Un homéopathe classique prend / doit prendre du temps pour vous. Il est impossible de faire une anamnèse homéopathique complète en quelques minutes. La plupart du temps, une anamnèse dure une, deux, voire plusieurs heures durant lesquelles l'homéopathe consigne le plus exactement possible les situations et symptômes que vous lui avez décrits, ce qui lui permet d'avoir une base fiable pour effectuer le choix du médicament.

Chaque homéopathe sérieux a pour objectif de trouver le médicament le plus similaire et par conséquent, curatif. Pour cette raison, un homéopathe classique vous donnera rarement plusieurs médicaments homéopathiques à prendre ensemble.

De plus, il ne vous fera pas des promesses de guérison exagérées et fallacieuses. Certes, des guérisons spectaculaires ont lieu, mais c'est plutôt le processus de guérison à long terme qui l'emporte.

On ne devient pas homéopathe d'un jour à l'autre. La formation de l'homéopathe classique dure plusieurs années et n'est jamais définitive; une formation continue 'à vie' est la règle.

Mais un homéopathe est tout d'abord MEDECIN. Chaque patient doit bénéficier de la méthode thérapeutique qui lui convient le mieux, appropriée à sa maladie et à sa situation. En cas de problèmes "mécaniques", orthopédiques ou chirurgicaux, cela peut être la médecine classique, par exemple. Mais lorsqu'une maladie peut être surmontée par la stimulation des défenses immunitaires, on peut recommander une thérapeutique régulatrice, par exemple l'homéopathie classique. S'il doit choisir la thérapeutique la plus efficace pour un patient, celle qui "... rétablit rapidement, de manière douce et durable, la santé ou supprime et anéantit la maladie dans toute son étendue par la voie la plus courte, la plus sûre et avec le moins d'inconvénients possibles" (Organon §2), le médecin doit connaître les diverses méthodes thérapeutiques.

On attend d'un homéopathe qu'il bénéficie d'une formation approfondie en homéopathie et dispose de solides connaissances en médecine classique, s'il veut exercer sa profession en médecin responsable.

IX. COMMENT SE DERoule LE TRAITEMENT ADMINISTRE PAR UN HOMEOPATHE CLASSIQUE ?

L'homéopathie est une thérapeutique qui donne une grande importance à des facteurs d'individualisation. Elle ne propose pas des médicaments contre certaines maladies, mais uniquement des médicaments individuels pour des gens malades.

1. Anamnèse

L'anamnèse homéopathique, la saisie de l'unicité d'un individu, de l'histoire de sa maladie, prend beaucoup de temps mais elle est la condition sine qua non pour

mener à bien tout traitement homéopathique sérieux. Lorsqu'un cas est complexe, l'anamnèse demandera plusieurs heures.

Au début de l'entretien, le patient est prié de parler des troubles qu'il ressent. Souvent, celui-ci indique tout d'abord des généralités ou utilise des termes de la médecine classique pour raconter sa maladie et ses symptômes physiques. Il énumère les diagnostics, les examens de laboratoires, les radiographies etc.... qui sont autant d'informations utiles à l'homéopathe. La raison de cette utilité n'est pas que ces renseignements l'aident à trouver le médicament approprié, mais à évaluer la gravité de la souffrance du patient et à établir un pronostic.

L'histoire de la maladie est également importante. Quelles opérations subies ? Quelles vaccinations ? Les maladies vénériennes, dépressions, maladies infectieuses de longue durée etc. sont consignées. Comment la maladie s'est-elle développée ? Quels en ont été les catalyseurs ? Quels traitements ont été appliqués jusqu'à présent ?

Ensuite, il s'agit de clarifier la nature exacte des symptômes, de localiser chaque symptôme, de cerner la sensation, les symptômes concomitants et les influences (modalités). Un symptôme s'aggrave-t-il ou s'améliore-t-il par ex. par le froid, la chaleur, les changements de temps, le mouvement, le repos, la pression etc. ?

L'homéopathe pose également de questions sur la biographie du patient, son histoire personnelle, de la naissance jusqu'au moment de l'entretien, des questions sur sa conception de la vie, ses objectifs, ses désirs de changements, le jugement qu'il porte sur lui-même et les autres, la façon d'exprimer ses sentiments de joie, colère, tristesse; il pose aussi des questions sur les angoisses et des rêves du patient, etc.

Des questions plus générales ont aussi leur importance: celles relatives à la tolérance de l'organisme du patient, à ses réactions au soleil, au vent, à la pluie, à l'influence de la lune, à la qualité de son sommeil et sa position préférée pour s'endormir, relatives aussi à l'appétit, la faim, la soif, l'envie de certains produits alimentaires, aux mets qu'il ne supporte pas, à la sexualité, la vitalité, les défaillances de la mémoire, les difficultés de concentration, les problèmes psychiques et relationnels etc.

Il importe beaucoup que l'homéopathe manifeste au patient son écoute attentive et sa participation et qu'il s'abstienne de toutes considérations morales. L'objectif est de saisir et de comprendre l'unicité du patient, englobant le corps, le psychisme et l'esprit.

Chaque anamnèse est singulière et unique.

2. Etude de l'anamnèse et choix du médicament

Après avoir soigneusement cerné le cas dans son ensemble, l'homéopathe étudie les indications du patient, afin de déterminer le médicament que le malade recevra au début. Cette étude de l'anamnèse doit pouvoir être faite tranquillement et elle requiert également beaucoup de temps. Il faut éviter de prescrire en hâte une ordonnance, dictée par le manque de temps.

L'homéopathe recherche les symptômes les plus éloquents dans un répertoire des symptômes et les rubriques correspondantes lui fournissent la liste des médicaments qu'une expérimentation pathogénétique a fait ressortir. Il établit ensuite une liste des médicaments correspondants aux symptômes retenus, et pour finir, seuls restent deux ou trois médicaments qui ont été fréquemment cités dans les rubriques.

Grâce à sa formation, son expérience et ses propres expérimentations médicamenteuses, l'homéopathe a fait connaissance avec les médicaments. Par un

travail incessant avec les remèdes homéopathiques, il tente de saisir leur "essence intérieure". Il tente aussi de saisir et de comprendre les éléments essentiels de la nature du patient et sa problématique. Lorsque l'image du remède et celle de l'être se correspondent, le similimum - le médicament curatif le plus similaire est trouvé.

CHAPITRE 2 : QUELQUES EXPLICATIONS DE PLUS

Selon un droit de réponse à EOS/octobre '98/n°10/« Homeopathie : wetenschap of geloof ? »M.M.

« La critique est facile, la science et l'art médical sont difficiles »

I. LE JEU DU VRAI ET DU FAUX

EST-CE VRAI que l'homéopathie jouit d'un **engouement nouveau**, d'un retour lié au « New Age » et à d'autres idées mystiques en vogue ?

FAUX: Dès le départ elle a été largement appréciée par les patients qui ont eu la chance de la rencontrer. Qu'il ait existé une limitation d'accès n'était lié qu'au petit nombre de praticiens formés à sa pratique, ce qui a fortement évolué aujourd'hui, et **à l'opposition perpétuelle de l' « establishment » médical**. Pour illustrer ces affirmations, voici deux faits historiques :

- Le premier médecin qui pratiqua l'homéopathie en Belgique fut le chirurgien Dr. P.J. De Moor (1787-1845). Il apprit cette pratique médicale auprès d'Hahnemann et s'établit à Alost. Le jour de ses obsèques, les fabriques d'Alost n'ont pas travaillé (réf. Homéopathie - Henri Sonck - 1985). Depuis lors, l'homéopathie n'a fait que s'accroître ainsi que le nombre de médecins formés et à la création de nouveaux centres de formation.
- Au cours d'un débat à l'Académie de médecine, le 26 mai 1860, malgré les interventions de plusieurs de ses membres en faveur de l'étude de l'homéopathie, le Dr. Lebeau prononça les paroles suivantes : « Demander à une Académie de médecine, composée comme la nôtre, ce qu'elle croit de l'homéopathie c'est comme si on demandait à une assemblée de rabbins ce qu'elle croit de la religion catholique. » (réf. Dr. K.H. Velle, Docteur en Histoire, Archives du Royaume, Beveren - Homeopathisch Bekeken n°28 mai 1995). Ce refus systématique de l'analyse scientifique par les autorités belges compétentes est aussi démontré par le nombre de publications sur l'homéopathie (proche de zéro) réalisées en milieu universitaire en Belgique. Dans un tel climat, le débat scientifique n'est pas possible. L'utilisation dans un article de termes comme « bible, effet Lourdes, croyance, pseudo-science, charlatanisme, dogme, blondine, danger potentiel, etc. » est en rapport à cet a priori religieux, on est bien loin d'une approche scientifique objective.

EST-CE VRAI que la loi de similitude est un dogme ?

« **Dogme de la loi de similitude** » : **observation des symptômes provoqués chez des sujets sains et recherche des symptômes semblables chez les patients afin de leur donner le remède correspondant.**

FAUX: la **Matière Médicale** homéopathique d'un remède (sa description) n'est pas seulement une énumération de symptômes étudiés par expérimentation sur individus sains. Tous les symptômes observés par la toxicologie du remède (observations accidentelles ou expérimentations volontaires) sont inclus dans ces Matières Médicales. De plus, un symptôme n'est vraiment retenu que s'il a été confirmé (validé) par l'utilisation clinique du remède pour ce symptôme. Ceci explique pourquoi, dès le départ, les médecins homéopathes n'ont cessé de publier les cas cliniques (par milliers) en référence à ses symptômes « semblables ».

EST-CE VRAI que, du point de vue scientifique, les listes de symptômes expérimentaux sont sans valeur car le nombre d'expérimentateurs est insuffisant ?

FAUX: par cette affirmation on ignore qu'en science, les statistiques ne sont utilisables que pour le contrôle de valeurs où la **quantité** est l'élément essentiel. Pour les contrôles de la **qualité** d'un élément, il faudra utiliser d'autres références (réf. Jeremy Sherr 1993). On pourrait comparer cette situation à celle de l'agriculture ou de l'élevage, on peut faire des statistiques quantitatives sur le nombre de kg produits à l'hectare ou sur la production de viande selon la race envisagée mais l'évaluation de la qualité de cette viande ou des produits de l'agriculture n'a rien à voir avec cette statistique mais avec la documentation prouvant la qualité du produit (composition, absence de résidus chimiques, goût, sélection du départ, soins donnés, etc.)

EST-CE VRAI que l'image d'un remède homéopathique est fixé une fois pour toute ?

FAUX: en homéopathie, un remède est d'autant plus fiable qu'il est bien documenté, non seulement par des observations expérimentales détaillées mais aussi par l'observation minutieuse des résultats de son utilisation accidentelle (toxicologie) ou clinique (cas cliniques publiés). De ce fait, l'expérience des homéopathes d'aujourd'hui s'ajoute à celle des anciens pour construire une base de connaissances de plus en plus large.

EST-CE VRAI qu'il existe plusieurs approches différentes en homéopathie ?

VRAI: le médecin homéopathe évaluera en fonction de la situation du patient quelle catégorie de symptômes de la Matière Médicale seront pris en considération et il appliquera le concept thérapeutique correspondant à l'analyse du cas. Ces concepts thérapeutiques homéopathiques se précisent de plus en plus en relation avec les résultats de la recherche scientifique fondamentale. Les différents niveaux de similitude utilisables (globale, clinique, isopathique, hormésis, génétique, cybernétique, etc.) sont une des preuves de l'évolution constante de nos connaissances en homéopathie. On est donc bien loin d'un dogme ou d'une théorie figée et immuable.

EST-CE VRAI ? On ne peut pas confondre le principe général de similitude recherché pour la prescription avec le mécanisme d'action du remède qui variera selon le concept homéopathique utilisé.

VRAI: il existe plusieurs explications de l'action de ces remèdes. La recherche fondamentale nous apprend aujourd'hui, que pour certains concepts il faut utiliser

une concentration moléculaire alors qu'à d'autres, l'activité expérimentale est amplifiée par le processus de dynamisation du remède et que dans ce cas, une haute dilution est préférable.

EST-CE VRAI que la **Matière Médicale de Kent** est une référence de liste de symptômes?

FAUX: la Matière Médicale de Kent n'est que la publication de notes d'étudiants (non corrigées) des conférences données par le Dr. Kent développant et commentant la Matière Médicale de Hering.

C'est pourquoi on parle de Matière Médicale **pure** lorsqu'il s'agit de listes exhaustives (exemples : Matière Médicale du Dr. Allen qui rassemble les symptômes de l'expérimentation sur individus sains ; Matière Médicale du Dr. Hering qui rassemble les symptômes confirmés par la clinique).

De nombreux auteurs ont donc écrit des Matières Médicales **intégrées** qui sont des compilations personnelles de l'étude des Matières Médicales pures et de leur propre expérience. Les bases de l'homéopathie sont donc multiples, composées de ces divers types de Matières Médicales mais aussi des études précliniques (concepts) et des multiples cas cliniques publiés confirmant les expérimentations pures.

EST-CE VRAI que la **notion de similitude** « c'est comme utiliser du sucre contre le diabète » ou « utiliser des antibiotiques à partir de symptômes semblables »?

FAUX: ceci voudrait dire que l'on aurait provoqué du diabète en expérimentant chez des individus sains du sucre fortement dilué et que ce sucre dilué guérirait le diabète. Il faut d'ailleurs signaler que le diabète est un diagnostic et non pas un symptôme comme la soif par exemple. D'autre part, un antibiotique est utilisé pour détruire un agent infectieux, peu importe les symptômes du patient. Un antibiotique est toujours compatible avec l'homéopathie sauf en cas d'allergies à cet antibiotique bien sûr.

EST-CE VRAI que c'est Hahnemann qui a conclu historiquement **qu'il n'y a pas de maladie mais uniquement des malades?**

VRAI, mais il est inexact d'en faire une sorte de dogme. Pour **TOUT** médecin, le malade doit être et reste encore aujourd'hui le centre de toutes ses préoccupations. Il n'en reste pas moins que le diagnostic de maladie, l'examen du malade et donc la demande éventuelle d'examens complémentaires est indispensable avant d'entamer le processus de recherche du diagnostic homéopathique. D'ailleurs du diagnostic de maladie dépend le concept thérapeutique qui sera utilisé en homéopathie. Ne faisons pas d'éléments de l'histoire, ou d'anecdotes, des généralisations sans fondement.

EST-CE VRAI qu'il y a autant d'homéopathies que d'homéopathes?

FAUX car il y a uniformité entre les formations en homéopathie, un accord global existe sur l'enseignement de l'homéopathie en Europe (réf. Homéopathie en Europe ECH 1996). En fin d'études, tous les étudiants sont capables de retrouver le même remède homéopathique pour le même cas clinique proposé. Ces cas cliniques, présentés aux étudiants, sont des cas réels guéris par le traitement homéopathique appliqué. Référence doit également être faite à la large base de connaissances communes dont on a parlé plus avant.

EST-CE VRAI que la menthe est interdite si on prend de l'homéopathie ?

FAUX: mais il est vrai qu'il est préférable de ne rien mettre en bouche avant de prendre un produit homéopathique. Le produit doit être 'reconnaissable', ce qui n'est pas possible si vous avez mis déjà en bouche des produits à goût fort et à plus forte raison s'ils sont anesthésiants comme la menthe. Par contre plus tard, au cours de la journée ceci n'aura plus d'importance mais il faudra alors éviter les produits antidotes à votre remède. Pour chaque remède il y a des antidotes spécifiques, parlez-en à votre médecin. Sachez cependant que l'antidote le plus large est le camphre, heureusement aujourd'hui ce produit vraiment désuet.

LA QUESTION DES FONDEMENTS SCIENTIFIQUES DE L'HOMÉOPATHIE.

Pour plus de détails voir aussi 'la méta-analyse des travaux récents en clinique homéopathique'.

Les fondements de l'homéopathie sont donc cohérents mais sont-ils en concordance avec les connaissances scientifiques modernes ?

Est-il scientifique de se limiter, pour répondre à cette question, à une seule publication contestée de Mr Benvéniste ? Qu'en est-il alors des autres travaux publiés dont 1/3 le furent dans des revues internationales à comité de lecture et dont plus de la moitié sont considérés de qualité scientifique irréprochable.

Pour plus de clarté, il est nécessaire de rappeler qu'il ne faut pas confondre les recherches qui sont en rapport avec la chimie ou la physique et la recherche préclinique.

Il faut reconnaître qu'en ce qui concerne la physique, il y a, à ce jour, beaucoup trop peu de travaux publiés (tout au plus 25), il serait donc prématuré d'en tirer une quelconque conclusion.

Par contre, la recherche préclinique est déjà impressionnante (et troublante selon un de nos contradicteurs) avec ses 162 publications évaluées par un groupe d'experts européens. Il y a trois catégories de travaux; 1) ceux qui concernent l'activité des dilutions; 2) ceux qui mettent en évidence la présence d'une information spécifique dans le remède et 3) ceux qui s'intéressent à l'influence de l'état de sensibilité du receveur sur sa capacité de réagir.

Peut-on considérer ces recherches comme originales, isolées et sans rapport avec les connaissances médicales communes ?

N'est-il pas surprenant de constater que la personne qui a publié le plus de travaux dans des revues internationales à comité de lecture est une professeur d'immunologie en faculté de pharmacie de l'université de Montpellier ?

On sait aujourd'hui que notre système de défenses immunitaires n'est pas un système « automatique » qui répondrait à une logique mécaniste mais est un système dynamique en constante évolution au cours de notre existence. On a longtemps cru que la réaction antigène-anticorps était une réaction simple, automatique. C'est ignorer, entre autres, les découvertes du Dr. Jernes concernant les réseaux immunitaires. La production d'anticorps s'organise en réseaux dynamiques qui interfèrent les uns avec les autres, amplifient certaines réactions, en freinent d'autres. Les prédispositions génétiques permettent même de prévoir ces événements. Certains cliniciens ont encore quelques difficultés à comprendre l'importance de ces découvertes (faites il y a plus de 20 ans déjà) car, pour des

raisons pédagogiques, il est plus facile de simplifier la présentation de ces réactions que d'en montrer la complexité.

En hormonologie, on sait aujourd'hui que les cellules réagissent à la « présence » de l'insuline par l'ouverture de « canaux » permettant le passage d'éléments nutritifs en provenance du liquide intercellulaire. En absence d'insuline, ces canaux restent fermés. Mais on sait aussi que cette molécule d'insuline ne doit pas être en contact direct avec la cellule, même éloignée d'elle, sa présence à distance fera réagir la cellule. On ne sait toujours pas comment cette « information » (présence d'insuline quelque part bien loin d'elle) est transmise à la cellule ni quelle est sa nature. Ce n'est pas pour cela que l'importance du phénomène « insuline » est remis en question.

Que l'état de sensibilité de l'être vivant influence son « comportement » est aussi démontré par des recherches classiques. L'être vivant le plus élémentaire, puisque unicellulaire (uniflagelle), est placé dans une boîte de Pétri (milieu de culture) contenant un milieu nutritif glucosé, on compare son comportement à celui qui est placé dans un milieu exempt de glucose. Si on donne à des êtres vivants une information identique, à savoir une goutte d'acide lactique déposée dans chaque boîte (l'acide lactique est l'élément nutritif le plus pauvre qui existe), le comportement des deux uniflagelles sera totalement différent. Celui vivant dans le milieu enrichi de glucose va s'éloigner le plus possible de cette goutte; à l'opposé, l'autre va se précipiter vers cet acide lactique. Si une cellule est capable d'interpréter une information identique de manière totalement différente suivant son état de sensibilité déterminé par l'analyse du milieu environnant, qu'en sera-t-il d'un être vivant complexe formé de cellules regroupées en tissus, organes et doté d'intelligence ?

La recherche fondamentale en homéopathie est donc reliée directement aux recherches de pointe en médecine dans les secteurs de l'immunologie, de l'hormonologie, de la transmission de l'information intercellulaire, des mécanismes d'autodéfense et de contrôle génétique et global de toutes ces réactions. A partir de toutes ses études qui démontrent, avec reproductibilité interne, les effets de hautes dilutions sur des systèmes vivants sensibles (cellules - plantes - animaux), il est non seulement possible de proposer une hypothèse cohérente de la similitude mais aussi de constater expérimentalement la valeur de différentes approches homéopathiques classées par concepts. Dans certains cas, la présence de molécules reste nécessaire, dans d'autres, au contraire, les effets sont d'autant plus remarquables que la dynamisation est importante. Il ne faut pas confondre dilution et dynamisation. Par une simple dilution, tout effet disparaît avec la disparition des molécules mais, en utilisant un processus de dilution accompagné de dynamisation (méthode particulière de mélange des dilutions successives avec le solvant) on constate expérimentalement une efficacité conservée et même amplifiée dans certains modèles où la sensibilité du receveur est particulièrement importante.

Il est donc ridicule de comparer ces effets avec la présence d'impuretés dans l'eau de consommation; ce sont de simples dilutions inoffensives si on n'est pas dans un stade d'hypersensibilité comme le malade allergique à certaines traces de métaux. De plus, le médicament homéopathique est fabriqué à partir de Teintures Mères (TM) extrêmement spécifiques et puissantes (quelques fois toxiques d'ailleurs) et ceci n'a donc plus rien de comparable avec un système d'épuration de l'eau.

Nous ne prétendons pas que les règles de la chimie classique sont incorrectes, mais de nombreux phénomènes qui se produisent chez l'être vivant ne peuvent plus être expliqués par ces règles qui devront donc être adaptées à l'observation expérimentale.

Plusieurs modèles expérimentaux sont actuellement au stade de la reproduction externe par des instituts indépendants. Ne pas faire mention des résultats publiés à ce jour serait un signe de manque d'objectivité scientifique.

Reste le problème de la **confirmation clinique de l'efficacité de l'homéopathie.** Dans tout acte médical il y a un aspect psychologique qui va interférer sur le résultat thérapeutique. Cette interférence peut être positive (placebo) ou négative (nocebo). L'effet « Rosenthal » est bien connu; ce professeur avait demandé à des étudiants de chronométrer le temps utilisé par deux lots de rats pour parcourir un labyrinthe. Les étudiants avaient été convaincus que le lot « A » était formé de rats particulièrement doués pour ce type d'épreuve et l'autre « B » de rats ordinaires. A l'analyse des résultats, on constate que le lot « A » est chronométré plus rapide que l'autre. Quelle n'est pas la surprise des étudiants d'apprendre que les deux lots sont constitués de rats identiques! Il est donc hors de doute que des facteurs psychologiques chez le patient et le thérapeute vont interférer avec le résultat clinique. (Pour plus de détails, voir aussi notre dossier scientifique)

L'analyse objective de l'efficacité d'une quelconque méthode thérapeutique médicale est toujours confrontée à ce problème. Il est donc essentiel de tenter d'isoler le phénomène à analyser de toute influence extérieure. Si ceci n'est pas trop compliqué pour l'analyse de l'effet d'un médicament spécifique dans une indication particulière pour autant que l'on dispose de moyens de mesure de cet effet, il est beaucoup plus difficile de le faire lorsqu'il n'y a pas d'indication particulière au remède mais un effet global. Des comités d'experts européens sont cependant arrivés à la conclusion que cette analyse est possible même si elle est difficile et si elle doit faire partie d'une stratégie de recherche qui permet de déterminer quel modèle expérimental est suffisamment simple et fiable pour isoler l'effet spécifique du remède des interférences non spécifiques. Le double insu est donc possible pour autant que les critères d'inclusions des patients ne tiennent pas seulement compte d'une indication mesurable mais aussi des critères homéopathiques nécessaires.

Cette évaluation a-t-elle déjà été faite en homéopathie ?

Les mêmes experts (nommés par la Commission Européenne : spécialistes de la méthodologie de recherche, pharmacologues, et médecins chercheurs homéopathes) ont réalisé l'analyse des publications cliniques disponibles à ce jour. Des presque 400 publications disponibles, une sélection a été faite concernant celles qui pouvaient être soumises à l'analyse mathématique (double insu, randomisation, statistiques). L'audit de ces études, contrôlé par plusieurs équipes travaillant indépendamment mais utilisant la même grille d'évaluation, confirme simplement les résultats obtenus par d'autres auteurs dont le Dr. Knipchild (plus de 40 évaluations sont disponibles à ce jour). Personne ne peut donc ignorer ces conclusions qui reconnaissent un effet spécifique supérieur à l'effet du placebo. Une **présomption scientifique d'efficacité clinique** de l'homéopathie existe donc, même si le nombre d'études disponibles dans un diagnostic particulier est encore insuffisant à ce jour.

Bien sûr, ces faits indéniables, car constatés par des experts universitaires indépendants, demandent confirmation par la réalisation de nouvelles études. En matière de science, aucune conclusion n'est définitive et ce qui définit le scientifique est justement qu'il doute toujours de tout. Aucune connaissance scientifique n'est jamais définitive et acquise pour toujours, sachons oser l'analyse objective des éléments disponibles à ce jour.

Le rapport complet de cette analyse peut être obtenu auprès de la Commission Européenne - DGXII - Dr. FRACCHIA - square de Meeus n°16 - B-1050 Bruxelles). Une revue des revues de littérature antérieures sera bientôt disponible, réalisée par le groupe COST B4 - Médecines non conventionnelles. (voir INTERNET: ... COSTB4REPORT...;...COSTB4SUPPLEMENT...)

Même si la méthode scientifique expérimentale a fort évolué au cours du temps, elle a toujours fait partie de la médecine homéopathique. Sans cesse, elle se remet en question et la recherche fondamentale nous permet aujourd'hui de voir cette thérapeutique médicale sous un angle complètement nouveau. Il n'en reste pas moins que la recherche qualitative restera toujours la pierre angulaire de l'homéopathie. Evaluer les milliers de cas publiés, dont leur reproductibilité, avec des observateurs indépendants, est sans doute un des challenges que l'on aura à relever à l'avenir.

II. QU'EST CE QUE L'HOMÉOPATHIE AUJOURD'HUI ?

L'homéopathie est un **système médical qui repose sur une base de connaissances extrêmement large**. Une partie de ces connaissances est apportée par l'expérimentation pure sur individus sains, une autre par l'étude de la toxicologie des remèdes, et enfin et surtout, par les multiples confirmations cliniques accumulées par les générations successives des médecins qui approfondissent cette méthode thérapeutique médicale. L'étude de l'homéopathie est donc difficile car suppose l'intégration de toutes ces formes de connaissances et un accompagnement régulier par des médecins plus anciens et expérimentés.

Nier les réussites de nos prédécesseurs, croire qu'ils se sont tous trompés car leurs observations ne seraient que des effets psychologiques obtenus par leur foi dans la méthode ou pire, dire qu'ils ont tous été des exploiters des malades serait nier aussi les guérisons qui s'obtiennent de manière identique pour le choix du remède en tenant compte de symptômes semblables ainsi validés par la clinique. Ce riche patrimoine de connaissances donne à l'homéopathie moderne une maturité indéniable qui ne pourra que grandir encore dans les années à venir.

Il serait erroné de croire que l'homéopathie ne serait active que pour les petits maux pour lesquels on n'a réellement pas besoin d'un médecin. Le livre du Dr. Horvilleur a été écrit pour les patients qui souhaitent soigner eux-mêmes leurs petits problèmes quotidiens; cet ouvrage ne permet pas de tirer une conclusion quant aux indications médicales de l'homéopathie. Des sujets d'études cliniques publiées, on constate que **les maladies le plus souvent analysées sont les allergies, les problèmes de digestion, les douleurs, les problèmes gynécologiques, les plaintes urinaires, les infections récidivantes, les problèmes rhumatologiques, les maladies de la peau**. Toutes les maladies qui touchent à l'immunité sont de bonnes indications de

traitement homéopathique qui sera utilisé seul si aucune autre alternative n'est possible et efficace ou en complément d'un autre traitement.

La consultation avec un médecin homéopathe est scindée en plusieurs parties. Au départ, ce seront les plaintes du patient qui ont priorité, on y inclut le diagnostic médical de maladie, les examens cliniques, biologiques et autres, si nécessaire. Dans un deuxième temps, le médecin recherche la spécificité homéopathique des plaintes du patient, leurs modalités (fréquence, occurrence, concomitances, etc.), les symptômes de terrain (sans cesse présents), les symptômes particuliers. Ensuite, les symptômes significatifs (car confirmés par l'expérience) sont retenus et analysés afin d'en déduire une probabilité de traitement. La décision thérapeutique est prise en finale en tenant compte de tous les éléments cités ci-dessus. Le traitement homéopathique sera prescrit seul ou en complémentarité d'un autre traitement. C'est pourquoi il est impératif de maintenir l'homéopathie entre les mains des médecins.

Pour comprendre **comment le remède agit**, on parlera aujourd'hui de pharmacologie informationnelle plutôt que moléculaire. La reproduction par des laboratoires indépendants des modèles expérimentaux démontrant cette activité est en cours, nul doute que, dans les mois à venir, il sera possible d'en parler de façon plus détaillée. Il suffit de comprendre aujourd'hui que, ce que l'homéopathie recherche n'est pas l'activité intrinsèque d'un remède, mais sa capacité de déclencher une réaction curative chez un individu sensibilisé à cette information. Suivant la nature de cette sensibilisation il est possible d'utiliser différentes voies, concepts de traitement, qui permettent d'éviter des réactions trop violentes ou surmonter des barrières qui pourraient bloquer cette réaction thérapeutique. Pour plus de renseignements, il est conseillé de lire le rapport COST B4² sur les médecines non conventionnelles (Working-group Literature Review Basic Research).

III. L'AUTO - MEDICATION

- Il est de notoriété publique que beaucoup de gens se soignent par eux-mêmes avec de l'homéopathie. Certains utilisent pour cela les livres que l'on peut trouver en librairie ou les petits manuels fabriqués par les différents laboratoires pharmaceutiques homéopathiques. D'autres ont acquis une connaissance de remèdes utiles pour eux-mêmes et les membres de leur famille au contact avec les traitements efficacement prescrits par leur médecin homéopathe. Pour des situations similaires, ils n'hésitent pas à réutiliser un remède efficace auparavant.
- Dans ce cas, il faudra éviter les hautes dynamisations et se limiter aux dilutions courantes 5CH ou 30K. Il faudra aussi sans délais consulter un médecin si un quelconque doute existe par rapport au diagnostic.
- Certains ont acquis une connaissance suffisante que pour conseiller efficacement des amis ou des relations plus éloignées, ici aussi il faudra s'assurer que le diagnostic correct a bien été posé par un médecin. Nous ne voulons pas mettre en doute ici la possibilité du choix d'un remède homéopathique correct par ces personnes mais mettre en garde sur les pièges diagnostics fréquents qu'il n'est pas possible d'éviter sans connaissances médicales approfondies et reconnues.

² Il est possible de procurer le rapport COST chez: Mme A. MANDENDOFF, European Commission, rue de la Loi 200 (SDME 1/42) B-1049 Brussels - TEL (32-2)29-64289 Référence: EUR 18420 EN

IV. LE JEU "HOMEOPATHIE OU AUTRE CHOSE"

Selon vous quels mots de la liste ci-jointe font partie du monde de l'homéopathie et lesquels n'ont rien à voir avec celui-ci ?

- ISOPATHIE
- ANTHROPOSOPHIE
- ORGANOTHERAPHIE
- MOLECULES ENDOGENES
- IRIDOLOGIE
- RADIESTHESIE
- HORMESIS
- IDENTIQUE
- OLIGOTHERAPIE
- FLEURS DE BACH
- BIOTHERAPIQUES
- GEMMOTHERAPIQUES
- LITHOTHERAPIE
- SELS BIOCHIMIQUES DE SCHUESSLER
- COMPLEXISME
- UNICISME
- REGULATION CYBERNETIQUE
- EFFET REBOND
- AROMATHERAPIE
- SIMILITUDE
- MORATHERAPIE

1. LES BIOTHERAPIQUES : oui, font partie du monde de l'homéopathie.

La définition des souches pour biothérapies est donnée par la Pharmacopée française de 1983, 10^e édition.

Il s'agit de produits d'origine microbienne non chimiquement définis, de sécrétions ou d'excrétions pathologiques ou non, de tissus animaux ou végétaux.

Seuls les 27 biothérapies sont commercialisables en France et délivrables uniquement :

- à partir de la 3 CH et jusqu'à la 30 CH (sauf le sérum anticolibacillaire qui, lui, est délivrable à partir de la 3 DH).
- sous les formes pharmaceutiques suivantes :
 - tubes granules,
 - doses globules,
 - dose ampoule buvable,
 - ampoules buvables par boîtes de 6, 12 et 30 unités.

Ces biothérapies sont délivrés sous forme de spécialités à nom commun.

Ils peuvent être classés en trois grandes catégories:

- les biothérapies CODEX,
- les biothérapies simples,
- les biothérapies complexes.

2. LES ISOTHERAPIQUES : oui, font partie du monde de l'homéopathie.

Les isothérapiques sont aussi des biothérapiques, mais ils sont préparés extemporanément à partir de souches fournies par le malade lui-même.

Les auto-isothérapiques sont des médicaments homéopathiques obtenus à partir d'un prélèvement biologique fourni par le malade auquel la préparation est destinée et dont la première dilution liquide doit être stérilisée. Nous utilisons pour cela une filtration stérilisante à froid.

Pour répondre à la réglementation de la Sécurité Virale, seuls les prélèvements autres que sang, placenta, salive, sperme ou ne contenant pas l'un de ces éléments, sont acceptés. Des flacons spécialisés sont gracieusement mis à votre disposition pour permettre l'acheminement des prélèvements vers les succursales régionales d'une usine pharmaceutique. Les prélèvements doivent être adressés dans les plus brefs délais pour éviter toute altération ou dégradation, dans les sachets "prélèvements" prévus à cet effet. Les préparations isothérapiques sont livrées au pharmacien dans les 24 heures qui suivent la réception du prélèvement.

Les hétéro-isothérapiques sont des médicaments homéopathiques obtenus à partir d'allergènes dont les origines sont très variées et peuvent être:

- des produits de l'environnement professionnel du malade: peintures, ciments, vernis...
- des produits utilisés dans l'environnement du malade et traditionnellement employés pour le ménage, la toilette, l'habillement (textiles de synthèse, savons...).
- des poussières de maison sur le lieu d'habitation du malade lui-même.
- des poils, plumes d'animaux au contact du malade.

3. LA GEMMOTHERAPIE : non, ne fait pas partie du monde de l'homéopathie.

La préparation des souches utilisées est décrite dans la pharmacopée française de 1983, 10^e édition. C'est une thérapeutique phytothérapique qui utilise des macérats glycinés de bourgeons, de jeunes pousses, de radicules, de semences ou d'écorces.

Préparation des macérats glycinés:

Les macérats glycinés sont préparés à partir de l'Action dissolvante d'un mélange (glycérine-alcool) dans des proportions définies. Le poids du macérat glyciné obtenu est égal à vingt fois le poids de drogue traitée, ramenée au poids de drogue déshydratée.

Conservation:

La conservation des macérats glycinés suit les mêmes règles que celle des teintures-mères: stockage à l'abri de la chaleur et de la lumière dans des flacons bien bouchés.

Liste de abréviations utilisées:

BG: Bourgeons

CH: Chantons

ER: Ecorce de racines

ET: Ecorce de tige

GL: Glands

JP: Jeunes pousses

RD: Radicules

SM: Semences

4. L'ORGANOTHERAPIE : oui, fait partie du monde de l'homéopathie.

L'organothérapie est une méthode thérapeutique qui vise à traiter l'organe ou le tissu malade par administration d'organe, de tissus ou de sécrétions d'organes administrés à doses infinitésimales. Il ne s'agit pas d'une thérapeutique substitutive.

Les souches organothérapeutiques sont obtenues à partir de jeunes animaux garantis sains, produits pas des élevages identifiés, puis élevés sous contrôle dans un laboratoire vétérinaire spécialisé. Les souches organothérapeutiques ne sont ni d'origine bovine ni d'origine ovine. Après l'abattage de l'animal dans une structure spécialisée, un vétérinaire prélève les organes, dans des conditions rigoureuses d'hygiène et de propreté. Mis en place en 1982, le processus de fabrication qui conduit à l'obtention du lyophilisat de base est strictement défini et contrôlé.

L'identité des souches est histologiquement vérifiée par un laboratoire vétérinaire universitaire. Les lyophilisats sont contrôlés bactériologiquement et répondent aux normes en vigueur. Les lyophilisats, en flacons hermétiquement fermés, sont le point de dilutions et des triturations.

5. La LITHOTHERAPIE : oui, fait partie du monde de l'homéopathie.

Les souches lithothérapeutiques sont constituées par des roches et minerais d'origine naturelle

6. LES SELS BIOCHIMIQUES DE SCHUESSLER : oui, font partie du monde de l'homéopathie.

Les 12 sels de Scheussler correspondent aux éléments minéraux indispensables à la minéralisation du corps humain.

L'administration à doses infinitésimale de ces 12 minéraux, selon Schuessler, rétablit l'équilibre de l'organisme déficient en lui apportant les éléments minéraux nécessaires pour corriger les carences éventuelles.

Ces sels appartiennent à la tradition homéopathique.

Les Sels biochimiques de Schuessler doivent être prescrits sous leur dénomination homéopathique.

Ils sont prescrits généralement sous forme de comprimés ou de triturations le plus souvent en sixième décimale (6DH).

7. LA REGULATION CYBERNETIQUE : on ne sait pas encore si elle est reliée au monde de l'homéopathie.

concerne l'effet de très faibles doses fonctionnant comme un signal moléculaire permettant des modifications de la régulation (effets feedback, feedbefore, synergies, régulation par seuils, etc...)

8. L'EFFET REBOND : non, ne fait pas partie du monde de l'homéopathie.

après un effet pharmacologique ou toxique fort et ponctuel, l'organisme présente des manifestations opposées en tant que réaction dynamique régulatrice qui peut entraîner à son tour un nouvel effet inhibiteur. Le système se stabilise assez rapidement; c'est un effet qui est fonction du temps.

9. L'HORMESIS : oui peut faire partie du monde de l'homéopathie mais pas uniquement.

concerne l'action toxique inversée d'une substance qui devient un agent stimulant à une concentration plus faible.

Sa généralisation à toute action pharmacologique pondérale porte le nom de loi d'Arndt-Schultz. C'est une inversion d'effet en fonction de la concentration.

10. L'IDENTITE : oui, fait partie du monde de l'homéopathie.

l'administration de faibles doses de toxique à un organisme déclenche des phénomènes opposés (application de la loi d'Arndt-Schultz). Si cette faible dose stimulante est administrée en pré-traitement, la dose toxique du produit donnée dans un deuxième temps présente une action plus faible. C'est le phénomène de "mithridatisation".

Si la faible dose de toxique est administrée après l'intoxication, le système de défense est augmenté. Des "réactions croisées" entre toxiques différents peuvent être observées.

Si au lieu de l'administration préventive d'une dose pondérale plus faible du toxique, l'organisme est préparé par l'administration d'une haute dilution du toxique (dépourvue de molécule), un réel système d'apprentissage (qui ne se manifeste qu'un moment de l'intoxication) est établi. Par exemple les molécules de défense ne sont synthétisées qu'au moment de l'intoxication. D'autre part, l'apprentissage est strictement spécifique et ne permet pas de "réaction croisée". Si l'apprentissage n'est pas réalisé avec une haute dilution identique au toxique révélateur, une augmentation de l'effet toxique peut être observée. Ce phénomène est une manifestation de la loi d'identité.

11. EFFET DE DILUTIONS DE MOLECULES ENDOGENES : oui, fait partie du monde de l'homéopathie.

Puisque ces dilutions sont préparées à partir de molécules appartenant à l'organisme receveur, l'organisme identifie automatiquement grâce à son génome l'information propre qu'elles véhiculent. Les effets varient selon la nature et le niveau d'information de la molécule et selon l'état du receveur.

12. LA SIMILITUDE : oui, est la base fondamentale de l'homéopathie.

Il y a similarité entre les effets expérimentaux de la molécule exogène chez le sujet sain et les symptômes présentés par le malade. La molécule exogène doit être reçue sous forme de dilution dynamisée. Lorsqu'il y a similitude entre les symptômes présentés par le malade et ceux provoqués par le remède, l'administration d'une haute dilution du remède permet alors la disparition des symptômes du malade.

13. UNICISME : oui, fait partie du monde de l'homéopathie.

c'est l'utilisation d'un seul produit isolé correspondant aux expérimentations sur un individu sain.

14. COMPLEXISME : peut faire partie du monde de l'homéopathie.

Ces formules composées résultent de l'association de médicaments homéopathiques unitaires qui ont chacun une action spécifique vers un organe, une sphère ou une lésion. La compilation de ces médicaments homéopathiques unitaires sous forme de composés permet une action plus large sur la pathologie déterminée.

15. ANTHROPOSOPHIE : non, ne fait pas partie du monde de l'homéopathie.

Anthroposophie était caractérisée comme une science de l'esprit ('Geisteswissenschaft' en Allemand) par son inventeur Rudolf Steiner (1861 - 1925) . Il voyait cela comme une branche de la science qui traite tout ce qui est spirituel, ou sans matière, par la nature, avec des entités spirituels et leurs interférences. En développant son anthroposophie, Steiner implicitement continue dans la ligné de l'approche épistémologique de J.G.Fichte (1762 - 1814), F.W.J.Schelling (1775 - 1854) et G.W.F.Hegel (1770 - 1831) idéalisme philosophique, son développement par I.H.Fichte (1796 - 1879) et I.P.V.Troxler (1780 - 1866), et de J.W.Goethe (1749 - 1832) approche de la science. Voir Steiner (1886/tr.1988), Steiner (1914/tr.1973). Steiner caractérisait l'anthroposophie comme discipline scientifique utilisant la même approche de base comme n'importe quelle autre science.

16. OLIGOTHERAPIE : non, ne fait partie pas du monde de l'homéopathie.

ou usage d'oligo éléments pour soigner les maladies fonctionnelles. Ce sont des métaux ou métalloïdes naturellement présents à l'état de traces dans l'organisme des êtres vivants. Cette thérapeutique diffère de la tendance actuelle qui consiste à prescrire des oligo éléments à doses massives pour pallier d'éventuels manques. L'apport à doses physiologiques permet de relancer l'activité enzymatique et de rétablir les échanges physiologiques indispensables à un état de bonne santé. C'est l'oligo-thérapie réactionnelle.

17. FLEURS DE BACH : non, ne fait pas partie du monde de l'homéopathie.

C'est une spécialisation de la médecine des plantes mais le Dr. Bach a étudiée particulièrement l'activité des macérats d'une série de fleurs et en a développé l'usage thérapeutique.

18. IRIDOLOGIE : non, ne fait pas partie du monde de l'homéopathie.

ou irido-diagnostic est une méthode qui cherche à déterminer, par l'examen de l'iris de l'œil, le siège et la nature de troubles et de lésions organiques existant dans les autres parties du corps humain (on dit aussi iridoscopie). En fait, ceci EXCLUS toute thérapeutique par ce procédé qui n'a donc rien à voir avec l'homéopathie.

19. RADIESTHESIE : non, ne fait pas partie du monde de l'homéopathie.

Au 19^e siècle on prétendait que l'utilisation de la baguette de sourcier se basait sur le principe idéomotrice. Selon Chevreul, Lehman et autres, le radiesthésiste pourrait conclure par la présence de certains signes sur un terrain, de la présence d'eau, de minéraux etc.

20. AROMATHERAPIE : non, ne fait pas partie du monde de l'homéopathie.

L'aromathérapie est une spécialisation de la médecine des plantes en ce sens que ce n'est plus la fleur, les feuilles, les fruits ou les racines qu'on emploie, mais bien l'essence aromatique.

21. MORATHERAPIE : pour certains un lien existe avec l'homéopathie mais ce n'est pas l'avis de la majorité.

Le docteur MORELL et l'électronicien RASCHER ont construit un appareil (MORA) pour analyser les ondes électromagnétiques émises par un être vivant, en l'occurrence un patient. Les ondes saines, psychologiques, produites par la personne sont restituées après amplification. Au contraire, les ondes perturbées, pathologiques sont transformées en vibrations en miroir (=inversées) et restituées, ce qui les annule. Il s'agit jusqu'ici d'un appareil visant à traiter les anomalies électromagnétiques constatées chez une personne.

Parallèlement les médecins pourraient utiliser cet appareil pour faire entrer en résonance les vibrations du patient avec celles émises par des substances quelconques comme un médicament classique, un remède homéopathique, un métal, un aliment etc... La valeur de ce produit sur ce patient pourrait ainsi être estimée. On teste ces différentes substances par des mesures effectuées aux points d'acupuncture des méridiens.

L'avenir de la recherche en ce domaine nous permettra de clarifier la relation existant entre les remèdes suggérés par l'appareil et la technique de l'homéopathie classique uniciste avec l'interrogatoire approfondi qu'elle suppose. Certaines hypothèses concernant le mécanisme d'action des remèdes homéopathiques suggèrent en effet que la substance diluée et dynamisée émettrait des vibrations électromagnétiques capables, en tant que signal énergétique, de corriger les perturbations chez les personnes malades.



CHAPITRE 3 : LES ASPECTS LEGAUX

Loi Colla



**Relatif aux pratiques non conventionnelles
dans les domaines de l'art médical, de l'art
pharmaceutique, de la kinésithérapie, de
l'art infirmier et des professions
paramédicales**

**Comme pratique non conventionnelle est
convenue:**

- Homéopathie
- Chiropraxie
- Ostéopathie
- Acupuncture
- Le Roi peut, de sa propre initiative ou à la demande des organisations professionnelles concernées qui sont reconnues, installer des chambres pour d'autres pratiques non conventionnelles que celles mentionnées ci-dessus.

DEFINITIONS:

→ **PRATIQUE NON CONVENTIONNELLE:**

* La pratique habituelle d'actes ayant pour but d'améliorer et / ou de préserver l'état de santé d'un être humain.

→ **ORGANISATION PROFESSIONNELLE RECONNUE:**
* les organisations professionnelles de praticiens d'une pratique

Aa) susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle, reconnues par le Roi sur base de critères fixés par Lui.

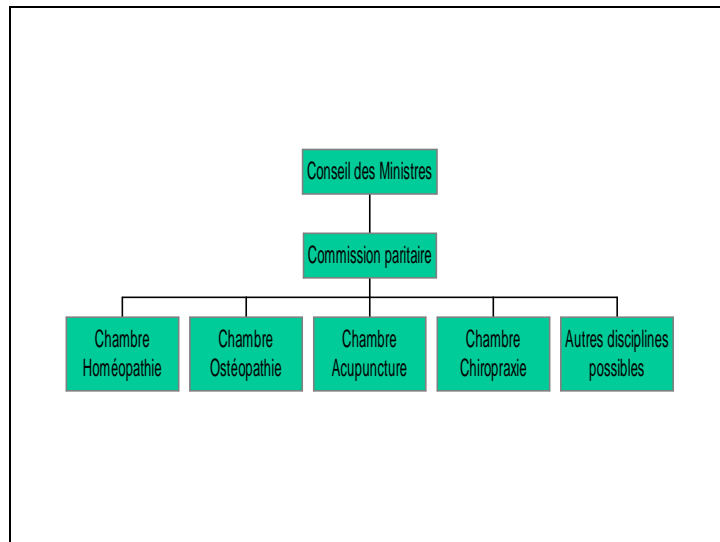
B) Ces critères portent notamment sur:

- la personnalité juridique,
- la liste des membres,
- l'engagement à participer à la recherche scientifique et à une évaluation externe.

STRUCTURE:

- Une COMMISSION PARITAIRE « pratiques non conventionnelles est installée.

- Pour chaque pratique non conventionnelle une CHAMBRE est créée.



PROCEDURE (I): Les conditions générales pour toutes les pratiques non conventionnelles

- Dans les six mois de son installation, la commission paritaire émet un avis au ministre en ce qui concerne les conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles.

Cet avis porte notamment sur:

- l'assurance professionnelle et la couverture minimale,
- l'appartenance à une organisation professionnelle reconnue,
- un système de publicité,
- le liste d'actes non autorisés pour les praticiens non médecins.

- Ces conditions générales sont, sur base de cet avis, déterminées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

PROCEDURE (II):enregistrement des pratiques non conventionnelles

- La CHAMBRE concernée formule un projet d'avis et le communique à la commission paritaire.
- La commission paritaire ne peut émettre un avis que dans la mesure où un projet d'avis lui a été communiqué par la Chambre de la pratique concernée.
- La commission paritaire se prononce dans les trois mois.
- Sur demande de la commission paritaire, ce délai peut être prolongé de trois mois maximum.
- A l'issue de cette période, l'avis est censé être rendu et un rapport relatant les différentes positions exprimées au sein de la commission paritaire, est transmis au ministre.

PROCEDURE (III):enregistrement d'une pratique individuelle

La commission paritaire rend un avis sur:

- le projet de la Chambre concernée et sur:
 - l'opportunité de l'enregistrement de la pratique non conventionnelle,
 - en tenant compte de critères relatifs à la qualité des soins et à leur accessibilité,
 - à leur influence positive sur l'état de santé des patients
 - et sur une définition de la pratique visée.
- les conditions dans lesquelles les praticiens d'une pratique non conventionnelle enregistrée peuvent être enregistrés de manière individuelle.
 - Les exigences en matière de formation,
 - Une attestation de réussite de la formation,
 - La formation permanente,
 - La liste des actes autorisés,
 - Un système de publicité

PROCEDURE (IV): La confirmation par la loi

- Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les conditions de l'enregistrement individuel des praticiens, sur base de l'avis émis la commission paritaire.
- Les arrêts ne peuvent produire leurs effets s'ils ne sont confirmés par la loi avant la fin du 6ième mois qui suit leur publication au Moniteur Belge.

ORGANISATION:

1. COMMISSION PARITAIRE:

→ **composition:**

- 50% de membres proposés par les facultés de médecine; il s'agit tant de généralistes que de spécialistes, autorisés à exercer la médecine.
- 50% de membres proposés par les chambres, au moins un membre de chaque chambre. Ils doivent exercer la pratique non conventionnelle.

→ **ne peut émettre avis:**

- que si, plus de 50% au moins des membres sont présents et moyennant l'approbation des deux tiers des membres présents.

2. CHAMBRE:

→ **composition:**

- 5 membres présentés par les facultés de médecine, parmi lesquels au moins 1 praticien de la médecine générale;
- 5 membres exerçant la pratique non conventionnelle et présentés par une organisation professionnelle reconnue.

→ **émet un projet d'avis à la commission paritaire dans les trois mois (max. six mois) de la demande d'avis qui lui est adressé par le ministre.**

→ **tâches:**

- elle propose les directives de bonne pratique de la pratique concernée.
- rend un avis au ministre relatif:

* à l'organisation d'un système de peer review
* aux règles de déontologie.

L'EXERCICE D'UNE PRATIQUE:

→ Nul ne peut exercer l'une des pratiques non conventionnelles enregistrées ou accomplir des actes ayant trait à cette pratique, qu'après avoir été enregistré relativement à cette pratique.

→ Aussi longtemps que le ministre ne s'est pas prononcé sur l'enregistrement individuel, le praticien professionnel concerné ne peut plus exercer la pratique non conventionnelle.

→ Dérogation: le praticien professionnel qui a introduit une demande d'enregistrement dans un délai de 6 mois, après publication au Moniteur Belge des dispositions prises sur les conditions de l'enregistrement individuel, peut continuer à exercer la pratique non conventionnelle.

L 'ENREGISTREMENT INDIVIDUEL:

- est accordé par le ministre sur avis de la Chambre concernée.
- est accordé si l'intéressé remplit toutes les conditions générales et spécifiques.
- La Chambre ne peut rendre un avis négatif qu'après avoir donné à l'intéressé l'occasion de lui exposer son point de vue.
- La Chambre peut suspendre l'enregistrement pendant un délai d'un an maximum, ou le lui retirer.

OBLIGATION D 'INFORMATION:

- Tout praticien d'une pratique non conventionnelle enregistrée tient un dossier pour chacun de ses patients.
- Avant d'entamer un traitement à l'égard de son patient, tout praticien qui n'est pas titulaire d'un diplôme de médecin:
 - est tenu de demander au patient de produire un diagnostic récent relatif à sa plainte, établi par un médecin.
 - Le patient qui émet la volonté de ne pas consulter un médecin, confirme sa volonté par écrit.
- Tout praticien prendra toutes les précautions pour éviter que son patient ne soit privé d'un traitement conventionnel.
- Le praticien, non titulaire d'un diplôme de médecine, est tenu d'informer un médecin, à la demande du patient, de l'évolution de la santé de ce patient.
- L'arrêté royal n°78, relatif à l'exercice de l'art de guérir reste applicable.

CHAPITRE 4 : DOSSIER SCIENTIFIQUE

Novembre 1999

Méta-analyses des travaux récents en clinique homéopathique.

Dr. Michel Van Wassenhoven.

*Membre Suppléant au Parlement Européen,
Président de l'action COST-B4 - (1993-1999) « Unconventional Medicine » en 1997,
Vice Président pour la Belgique de la Ligue
Médicale Homéopathique Internationale.*

Cet exposé réalisera le survol des différentes revues de la littérature homéopathique publiées durant les dernières années et envisagera les perspectives d'avenir.

Nos jeunes confrères sont parfois déçus du manque de systématique dans leurs résultats cliniques. L'homéopathie n'est pas une méthode simple pour des médecins « pressés » ; sans l'étude continue, l'approfondissement des connaissances et les remises en question il n'est pas possible d'arriver à ces résultats réguliers. Que ce travail soit un encouragement pour ceux qui persévèrent dans cet effort.

1. Le Groupe "HOMOEOPATHIE" (1994 - 1996)

Sous la présidence du Professeur G.FÜLGRAFF (Université de Berlin) ce groupe était constitué d'une vingtaine de personnes. Pour un tiers des méthodologistes spécialisés dans la recherche médicale, un tiers de chercheurs en médecine "orthodoxe" et de chercheurs connus dans le secteur de l'homéopathie (désignés par la Commission Européenne à partir d'une liste proposée par l'E.C.H.). Ce groupe a commencé son travail en 1994 et a déposé son rapport final auprès de la Commission Européenne en juillet 1996. Il peut être obtenu à l'adresse suivante : Dr. FRACCHIA - European Commission - D.G.XII - Science Research & Development - 8 floor - square de Meeus, 46 - B-1040 BRUSSELS - BELGIUM.

Ce groupe publia en 1996 un réel AUDIT de toute la littérature clinique homéopathique disponible. Le professeur J.P. BOISSEL (Prof. de Pharmacologie Clinique à l'Université Claude Bernard de Lyon - France) en fut le coordinateur et l'éditeur.

Le but de ce groupe était de réaliser une revue critique de la littérature clinique homéopathique afin d'évaluer une possible activité clinique spécifique versus placebo ou groupe non traité.

Par une recherche d'envergure, 377 références furent localisées. De ces publications 184 furent retenues dans un premier temps car correspondent à des critères d'éligibilité prédéfinis :

115 travaux clairement randomisés [sélection des patients dans le groupe traité par le « verum » ou le groupe contrôle « at random », au hasard] (dont 32 seulement définissent bien à l'avance le résultat recherché) et

69 non randomisés ou incertains sur ce point.

La qualité générale de ces 184 publications sélectionnées fut ensuite évaluée par différents groupes indépendants dans différentes universités :

- * 20% méthode de décision d'attribution d'un type de traitement ou d'un autre non spécifiée ou incertaine ;
- * 4% schéma (design) de l'expérimentation non décrit ;
- * 34% type d'insu non spécifié (double ou simple insu, étude ouverte) ;
- * 20% critères d'inclusion de patients non décrits ;
- * 77% principe d'intention de traitement non spécifié.

En conclusion, quelques publications présentent un niveau de qualité satisfaisant et correspondent aux critères actuels de publication de recherche clinique. Un tiers de ces rapports sont de pauvre qualité et correspondent probablement à des recherches où la qualité de la méthodologie est pauvre.

24 études randomisées décrivant clairement un but primaire de recherche (une seule était en simple insu) furent retenues en fin de procédure de sélection. Ceci permettant 28 comparaisons de groupes.

Pour 3 comparaisons les éléments nécessaires pour le calcul mathématique de l'audit n'étaient pas disponibles et pour 4 la qualité de ces éléments était insuffisante pour autoriser leur incorporation dans cette méta-analyse. Il reste donc 21 comparaisons utilisables pour le calcul des valeurs statistiques « p » rassemblées. Ces 21 comparaisons proviennent de 19 études publiées.

Ceci représente un nombre total de 2.282 patients. Ceci signifie que la quantité des évidences disponibles sur l'efficacité de l'homéopathie est limitée en terme de quantité.

Pour les 21 comparaisons utilisables, toutes méthodes confondues, le résultat final est une valeur « p » inférieure à 0.001. Ceci signifie qu'au moins dans une étude l'hypothèse nulle d'absence d'effet spécifique peut être rejetée c'est-à-dire que les patients qui ont été soumis à cette analyse (ceux qui ont été traités par un remède homéopathique) ont eu un bénéfice par rapport à ceux qui n'ont reçu qu'un placebo. On ne peut bien sûr rien dire concernant d'éventuels biais de recherche. Il ne fut pas non plus possible de réaliser une méta-analyse conventionnelle puisqu'il fut nécessaire de regrouper des maladies et des critères de contrôle très variés.

On pourrait donc penser que les résultats obtenus par cette analyse générale sont trop optimistes. Cependant les autres analyses de sensibilité démontrèrent que ces résultats sont significatifs et robustes (proportion de patients ayant quitté en cours d'étude et valeurs « p » pour chaque étude prise isolément).

En résumé, les conclusions de ce travail sont les suivantes :

Il existe une littérature clinique intéressante concernant l'homéopathie, malheureusement elle est de qualité variable. Sur 377 références, seulement 21 ont pu servir à un réel audit inter universitaire (Lyon-Londres-Milan-Amsterdam). Si à partir des études analysables on peut conclure qu'il existe une activité des remèdes homéopathiques supérieure au placebo, on ne peut en tirer de conclusions définitives sur la valeur de l'homéopathie puisque le nombre de patients inclus dans ces études n'est que de 2.282. (Pour l'exemple : la reconnaissance définitive de l'activité anticoagulante de l'aspirine nécessita 45.000 patients inclus dans 6.000 études). Cependant, ces conclusions confirment entièrement les résultats d'audits antérieurs (Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G 1991). L'homéopathie est donc bien digne de recherche.

2. L'étude "Klaus LINDE" (1997)

En septembre 1997, la revue "The Lancet" publia une méta-analyse fort comparable à la précédente (Vol. 350 - Septembre 20, 1997 - pp 834). La question posée ici était on ne peut plus claire : "Les effets cliniques de l'homéopathie sont-ils des effets placebo ?". Ici aussi l'analyse portait donc sur les études avec contrôle placebo. La méthode de recherche de publications bien que différente de l'analyse précédente permis de localiser 186 papiers publiés dont 119 randomisés contre 184/115 pour le "groupe homéopathie". Ici aussi, l'analyse statistique sophistiquée permet de conclure **"Il n'est pas possible d'attribuer les effets cliniques de l'homéopathie uniquement à un effet placebo même si cette conclusion ne permet pas d'affirmer définitivement l'efficacité spécifique de l'homéopathie"**. Plus de recherches rigoureuses sont nécessaires.

Ce parallélisme dans les inclusions et les résultats de ces deux méta-analyses permet de confirmer la valeur indéniable de ces conclusions. Dans le travail de Klaus Linde, la présence d'éventuels biais de publication furent aussi recherchés par les tests de sensibilité les plus modernes et les plus sévères; malgré ces divers ajustements de variables, les résultats restent toujours significatifs et solides.

3. L'action COST B4 (1993 - 1999).

Cette action a commencé en 1993 et s'est terminée en 1999.

Les rapports annuels d'activité, le rapport final du Comité de direction ainsi que son Supplément ont été publiés par la Commission Européenne et peuvent être obtenus à l'adresse suivante : Dr. MANDENOFF - European Commission - COST Scientific Secretary for Medical Research - rue de la Loi, 200 - B-68, 4/26 - B-1049 BRUSSELS - BELGIUM.

Les rapports de l'action COST B4 se trouvent également sur Internet, termes de recherche : <COSTB4report> & <COSTB4supplement>.

La question posée au sujet des médecines non conventionnelles était celle de leur efficacité. Pour répondre à cette question, le comité de direction a obtenu la collaboration de « Cochrane Collaboration » qui est un réseau de chercheurs dans le secteur du médical à l'échelle mondiale. Cette organisation a développé une banque de donnée centrale localisée à Londres. Plutôt que de réaliser une revue supplémentaire de toute la littérature disponible, le travail du groupe fut de réaliser une revue des revues de littérature clinique. Furent évoqués, l'acupuncture, l'homéopathie, la phytothérapie et les thérapies manuelles (comprenant la chiropraxie et l'ostéopathie).

Les critères d'inclusion ont été : les revues prospectives d'études cliniques humaines décrivant explicitement au moins un des éléments suivants : description de la méthode de recherche et de sélection des publications ; description de la méthode pour en évaluer la qualité ; description de la méthode utilisée pour résumer les résultats. Il fallait en outre que ces revues soit publiées ou acceptées pour publication, qu'elles se focalisent sur l'effet des traitements (et non pas seulement sur le diagnostic, les effets secondaires, etc.), qu'elles aient été publiées dans les 15 dernières années (1983-1997).

Les sources furent : Medline, Embase, la banque de données du Centre de recherche sur la médecine complémentaire de l'Université de Munich. De plus, les chercheurs connus par l'action COST B4 furent aussi contactés personnellement afin de pourvoir en publications.

Toutes les informations disponibles (année de publication, conditions, groupes contrôles, méthode d'évaluation, nombre et type d'études incluses, conclusions, etc.) furent résumées sous forme de tableaux. Chaque revue pouvait obtenir une ou plusieurs qualifications :

« C » si la méthode de recherche des publications pour la revue était explicite et 'Complète [recherches dans les banques de données internationales (ex. Medline, Embase) et dans des banques de données spécifiques (ex. Ciscorn), bibliographies des articles obtenus et contact avec les auteurs ou chercheurs du secteur].

« Q » si la 'Qualité des études cliniques incluses a été contrôlée selon les critères méthodologiques standards (randomisation, insu etc.).

« M » si les résultats des études incluses ont été résumées sous la forme d'une 'Méta-analyse quantitative (analyse statistique combinée des résultats de diverses études indépendantes).

Les conclusions au sujet de l'efficacité sont classifiées par comparaison au groupe placebo ou non traités : « + » = bonnes évidences d'efficacité supérieure au placebo ou non traité ; « (+) » = résultat positif mais pas absolu ou seulement tendance à une évidence positive ; « ? » = ambigu ou évidences insuffisantes ; « - » = aucun effet supérieur aux autres groupes.

Pour des comparaisons avec des résultats standardisés ou d'autres traitements : « + » = évidences pour un résultat supérieur aux standards ou autres traitements ou au moins équivalence d'efficacité ; « (+) » = évidences limitées pour une équivalence d'effet ; « ? » = évidences insuffisantes ou ambiguës ; « - » = les standards ou les autres traitements sont supérieurs.

Table : Revues systématiques en clinique homéopathique.

Premier Auteur	Année	Intervention	Condition	Comparaison	Qualificat.	Nbre	Conclusions
Hill	90	Toutes	Toutes	placebo		40	?
Kleijnen	91	Toutes	Toutes	placebo	C,Q	107	(+)
Lutz	93	Toutes	Toutes	placebo	M	22	?
Boissel	96	Toutes	Toutes	placebo	C,Q,M	115	(+)
Linde	97	Toutes	Toutes	placebo	C,Q,M	119	(+)
Wiesenaue	96	Galphinia	pollinoses	placebo	M	7	+
Reilly	94	Isopathie	allergies	placebo		3	+

En conclusion, par les revues systématiques récentes on constate qu'environ 190 études contrôlées ont été publiées avec des remèdes homéopathiques. De celles-ci, environ 120 étaient randomisées (choix des groupes au hasard). Le nombre d'études cliniques prospectives non contrôlées en homéopathie est relativement faible si on exclu les publications sur les remèdes complexes (association de plusieurs remèdes homéopathiques dans une même préparation).

A partir des deux plus récentes méta-analyses (Boissel – Linde : cfr. plus haut), la revue de l'ensemble de toutes les publications cliniques suggère que le remède homéopathique peut avoir un effet supérieur au placebo. La faible qualité de certaines études et le manque de réplication d'un modèle spécifique dans des centres indépendants empêchent cependant une acceptation définitive de cette conclusion pour le moment.

Deux modèles d'études ont été reproduits dans différents centres avec des résultats comparables supérieurs au placebo. Pour le modèle GALPHINIA, la qualité des études est acceptable mais ne respecte pas tous les standards actuels, de plus ces études ont été coordonnées par le même expérimentateur ce qui ne peut dans ce cas être considéré comme des répliques indépendantes. Cette même dernière remarque est valable pour le modèle ISOPATHIE qui en plus n'a pas à chaque fois considéré des conditions de maladies identiques (pollinoses & asthme allergique). Une confirmation vraiment indépendante et rigoureuse serait donc encore nécessaire pour rendre ces conclusions définitives.

La recherche clinique homéopathique a été jusqu'ici orientée presque complètement vers une seule question : « est-ce un placebo ? ». Cette question générale ignore le fait que l'homéopathie peut être utilisée de différentes manières (concepts

thérapeutiques) dans des conditions extrêmement variables. Théoriquement, rien ne dit que tous les concepts thérapeutiques homéopathiques sont tous effectifs de la même manière. La raison de cette question générale est à rechercher dans le fait que pour les autorités académiques l'action des dilutions homéopathiques ne correspond pas à un paradigme acceptable, les chercheurs ont donc surtout cherché à « justifier » l'homéopathie par rapport aux autorités scientifiques établies. Il en ressort que les recherches publiées peuvent être remises en question par rapport à la pratique homéopathique courante, les modèles étudiés ne reflétant que rarement la pratique journalière.

Aucune revue systématique des milliers de cas cliniques publiés régulièrement par les homéopathes du monde entier n'a été réalisée à ce jour. Les recherches futures devraient être **plus orientées vers la pratique quotidienne** de l'homéopathie.

A notre connaissance, aucune revue systématique concernant les risques de l'homéopathie n'a été faite à ce jour. Du point de vue conventionnel, qui considère l'homéopathie comme un placebo, un risque direct est peu probable pour le moins sous le seuil d'une certaine dilution. Les homéopathes ne parlent que peu d'effets secondaires en homéopathie, tout au plus ils ont publié des cas d'« aggravations primaires » (aggravation de symptômes dans la première phase d'un traitement) mais ils considèrent cette réaction comme positive.

Un risque indirect (non application d'un autre traitement adéquat) pourrait être plus important mais peu de publications existent sur ce phénomène. Récemment, des cas de malaria ont été reportés chez des patients qui avaient essayé de prévenir la malaria par l'homéopathie plutôt que par les médicaments standards.

4. L'action COST B4 (1993 - 1999) (Supplément).

Il me semble qu'il serait malheureux de ne pas mentionner ici la revue de littérature « pré-clinique » réalisée durant cette même action COST B4.

Cette revue fut confiée à un groupe de travail spécialisé, la collaboration du Professeur Madeleine Bastide permis de bénéficier des facilités d'une thèse de doctorat en pharmacie à l'université de Montpellier.

Durant une première phase, une revue des revues de littérature antérieure permis surtout d'établir une liste claire de critères nécessaires pour qu'une publication soit pertinente par rapport à l'homéopathie et de qualité (critères scientifiques).

Les revues de littérature analysées furent :

G FUMAGALLI (*EXPERIMENTALARBEITEN FUR EINEN NACHWEIS DER EFFEKTE KLEINSTER DOSEN - EINE LITERATURUBERSICHT*) - Dissertation de 1992, Institut de Chimie Physiologique de l'école supérieure vétérinaire de Hanovre (Allemagne).

La grille de critères, identique pour chaque étude présente l'avantage d'être facilement accessible et permet une comparaison rapide des différentes publications. Mais elle est rigide, son manque de souplesse engendrant parfois un défaut de justesse dans la critique qui ne peut par ce système être nuancée ou fine. En outre, on peut s'étonner de l'abondance de signes négatifs correspondant à des critères comme études en aveugle, études avec placebo, représentant des caractéristiques quasi systématiques de l'expérimentation contemporaine. Cette grille d'évaluation paraît désuète, n'évaluant la valeur de chaque expérience que par, pourrait on dire, ses caractéristiques externes et ne donnant aucune indication sur l'esprit dans lequel elle a été réalisée et les mécanismes auxquels elle fait appel. L'erreur qui se glisse parfois dans l'évaluation de certaines études en fait un travail très subjectif malgré l'objectivité qu'il semble revendiquer.

R.HALM (*ACTUALITE ET MODERNITE DE LA RECHERCHE EXPERIMENTALE EN HOMŒOPATHIE*).

Dans cette thèse soutenue en janvier 1993, René Halm analyse, explique ou mentionne 272 publications dont 48 parmi les 403 sélectionnées pour notre étude; il ne les évalue pas. Il décrit les expérimentations, notant éventuellement les défauts qu'il y décèle sans jamais remettre en cause leur intérêt. Il met en évidence les hypothèses et explications que ces études peuvent suggérer ainsi que leurs densité, intérêt et sens par rapport à la méthode, il semble être peu exigeant quant à leurs protocoles. Par la progression de son plan, il définit le domaine de chaque expérience et permet une vue à la fois générale et détaillée de la recherche expérimentale en homéopathie. Cette étude semble juste et objective puisqu'elle ne porte aucun jugement.

J.J.AULAS (*L'HOMÉOPATHIE: APPROCHE HISTORIQUE ET CRITIQUE ET EVALUATION SCIENTIFIQUE DE SES FONDEMENTS EMPIRIQUES ET DE SON EFFICACITE THERAPEUTIQUE*).

Il s'agit d'un livre publié en 1985 abordant l'Homéopathie sous plusieurs de ses aspects: historique, géographique, mode de préparation, législation, expérimentation pathogénétique, recherche pharmacologique. Le but de cet ouvrage exposé dans l'introduction, est de "faire le point le plus objectivement possible sur l'homéopathie ", et la tonalité en est donnée par la première ligne, une citation: "*dans le faux, sinon l'insensé, le vrai déjà s'éprouve et se cherche.*" F Dagognet (la raison et les remèdes). Dans le chapitre relatif à la recherche pharmacologique de laboratoire, l'auteur utilise 41 références (dont 9 présentes dans notre bibliographie) pour soutenir que "les affirmations selon lesquelles la loi de similitude ou l'activité de doses infinitésimales sont démontrées chez l'animal ne peuvent pas être acceptées". Il définit une série de critères qu'une expérimentation doit présenter pour être valide.

T VAN ASSELDONK : (*HOMÉOPATHIE BIJ PLANTEN*).

Il s'agit d'une vue générale des données de recherche sur l'Homéopathie chez les plantes inspirée de l'étude de 51 publications dont 12 référencées parmi celles que nous nous proposons d'étudier. Cet article a été publié en 1991. L'auteur ne définit pas de système d'évaluation, mais présente un résumé des publications analysées et une vue pertinente, mais personnelle, de ce que devrait être la recherche en Homéopathie chez les plantes. L'individualisation semble être pour elle le concept fondamental trop souvent négligé, effacé par certains protocoles et masqué par la présentation statistique des résultats; pour plus de justesse plusieurs paramètres devraient être analysés; et selon elle, la non reproductibilité de l'action d'un remède ne signifie pas qu'elle n'existe pas.

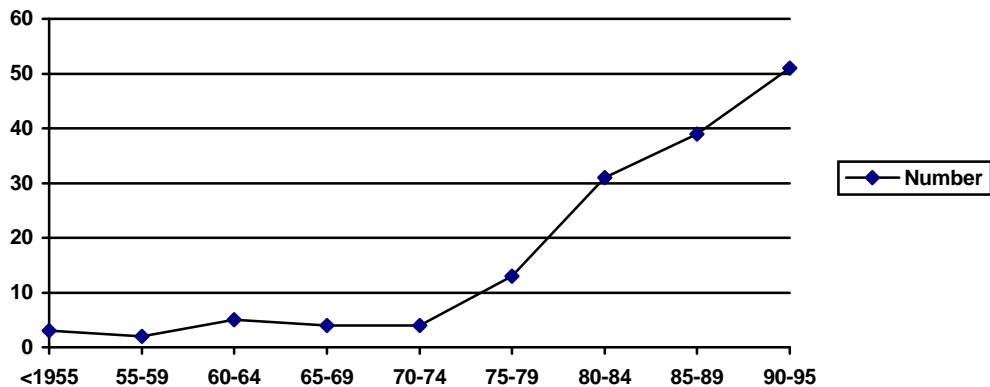
K. LINDE : (*CRITICAL REVIEW AND META-ANALYSIS OF SERIAL AGITATED DILUTIONS IN EXPERIMENTAL TOXICOLOGY*).

Une étude publiée en 1994 portant sur les effets protecteurs des préparations diluées et agitées en série en toxicologie expérimentale et comportant 139 expérimentations depuis 1955 (dont 64 référencées pour notre étude .) Le système d'évaluation est constitué par des critères d'inclusion et une évaluation de la qualité de chaque publication incluse. Une méta-analyse combinant les résultats de toutes les expérimentations comparables a été réalisée quand : a) la même toxine était utilisée; b) la dose et la voie d'administration étaient identiques; c) la dilution dynamisée était de préparation et de niveau de dilution identiques; d) la mesure des résultats était identique; e) les scores évaluant la qualité représentaient au moins 50% du maximum ou au delà du score moyen pour toutes les études et qu'aucune déficience méthodologique majeure n'était notée; f) au moins trois expériences qualifiées avaient eu lieu. L'ensemble de ce travail est très rigoureux.

Cette revue des revues ne permet d'autre conclusion que de décider de réaliser une revue plus complète, rigoureuse et systématique. Le groupe de travail décida de n'inclure dans cette nouvelle revue que les publications où au moins un élément clef de l'homéopathie est présent (par exemple les hautes dilutions). En cours de travail, il fut évident qu'un simple classement selon la présence ou non de différentes variables (critères scientifiques et homéopathiques = analyse de la "**relevance**" de l'étude) n'a de sens que si on les classe aussi par concept de traitement. Ces concepts peuvent révéler la base biologique du mécanisme d'action des produits homéopathiques même en l'absence de démonstration par la physique conventionnelle.

Comme pour la recherche clinique, cette recherche est un phénomène relativement neuf qui s'amplifie depuis des années 80.

Tableau A : Nombre de publications de recherche fondamentale classifiée par année de publication.



Différents aspects du phénomène homéopathique ont été étudiés par divers auteurs à l'aide de plusieurs modèles biologiques. Il fut possible de classifier les publications par rapport aux concepts étudiés (la figure suivante montre le pourcentage de publications dans chaque catégorie) :

- Utilisation de molécules endogènes diluées = sensibilité génétique (28%)
- Règles d'Identités (Mithridates) = apprentissage (24%)
- Autres (20%)
- Hormésis (loi d'Arndt-Schultz) = inversion des effets par dilution homéopathique (13%)
- Principe de Similitude = corrélation des symptômes (8%)
- Régulation Cybernétique (feedback etc.) = signal moléculaire (4%)
- Effet Rebond (self guérison) = corrélation dans le temps (3%)

* *Utilisation de molécules endogènes* : les dilutions sont préparées à partir de solutions concentrées de molécules qui appartiennent au même être vivant. L'effet est le même que si le produit original était présent. *Les modèles sur cellules et animaux sont les plus courants, certains sont aussi réalisés sur des plantes.*

* *Règles d'Identité* : le produit utilisé pour le traitement est le même que le produit toxique cause des problèmes. Il peut être donné avant ou après l'intoxication en dilution homéopathique supérieure ou inférieure au nombre d'Avogadro. *Ce modèle est essentiellement animal, mais parfois aussi utilisé sur des plantes et très rarement sur des cultures cellulaires. Une reproductibilité indépendante a été retrouvée dans le modèle végétal à l'Arsenic ou au CuSO₄ intoxication/detoxication du lepidium ou du blé.*

* *Hormésis* : concept général qui définit un changement d'effet, vers un effet opposé, d'une substance à deux différentes concentrations. *Le plus souvent cette recherche se fait sur animaux ou des plantes mais des cellules en culture ont aussi été utilisées, de même dans deux cas des volontaires humains ont été soumis à ce modèle avec de l'aspirine.*

* *Le Principe des Semblables* : une substance, capable de provoquer des **symptômes** dans un organisme sain, agira comme agent curatif dans un organisme malade qui présente les mêmes **symptômes** spontanément. *Toutes ces études ont été faites sur animaux.*

Les règles de l'identité, l'hormésis et le principe des semblables sont en relation directe les uns avec les autres. Ils sont classés en différents concepts de recherche fondamentale car ils utilisent des modèles de recherche différents.

* *Régulation Cybernétique* : effets de dilutions homéopathiques inférieures au nombre d'Avogadro (reste donc moléculaire !) d'un produit agissant sur la régulation d'un système étudié. *Des cellules ou des animaux sont les sujets de cette recherche.*

* *Effet Rebond* : après une forte contamination toxique, le sujet expérimental présente des symptômes opposés et régulateurs. Cet effet est toujours temporaire et lié au temps écoulé. *Nous avons trouvé uniquement ici des travaux sur cellules.*

Des **études pré-cliniques** analysées (162 papiers sur 455 publications), une sur trois a été publiée dans une revue internationale à comité de lecture. On peut donc y relever la qualité scientifique relativement élevée.

Résultats résumés :

Colonne numéro **1** = Concepts - Mécanismes (%) / n° **2** = Nombre d'art. / n° **3** = Etudes Pub. dans les années 90 / n° **4** = Publiées dans revues internat. / n° **5** = Relevance (%) : **a)** meilleures (score 7-6) - **b)** moyennes (score 5-4-3) - **c)** faibles (score 2-1-0) / n° **6** = Conclusions.

1	2	3	4	5 a)	5 b)	5 c)	6
Similia 8 %	13	3	1	12	1	0	(Meilleurs que les contrôles)
Sens. Génét. 28 %	44	17	17	28	9	7	Meilleurs que les contrôles
Identité 24 %	38	3	11	25	10	3	Meilleurs que les contrôles
Hormésis 13 %	20	6	9	10	4	6	A confirmer
Effet Rebond 3 %	4	4	1	0	2	2	Insuffisants pour en juger
Feedback etc. 4 %	5	5	4	0	0	5	Insuffisants pour en juger
Autres 20 %	33	14	4	2	3	28	Insuffisants pour en juger

En accord avec ces résultats, on peut conclure que 2 modèles sont déjà bien étudiés et peuvent servir pour comprendre l'activité des remèdes homéopathiques dans certaines circonstances bien définies: l'utilisation des molécules endogènes et les règles de l'identité (isopathie). Les publications sur l'usage homéopathique des molécules endogènes ont été le plus souvent publiées dans les années 90, sont très souvent publiées dans les revues internationales à comité de lecture, 65% d'entre-elles sont pleinement pertinentes et de la meilleure qualité. Meilleurs que les contrôles signifie que les résultats obtenus sont en accord avec la question posée, supérieurs de manière significative aux différents groupes de contrôle utilisés (groupes traités avec le solvant seulement, le solvant dynamisé, une médication sans pertinence, un groupe non-traité,...). Pour les règles d'identité, les articles sont aussi de très bonne pertinence et de grande qualité scientifique. La plupart de ces études furent aussi publiées dans les années 90, une sur trois dans des revues à comité de lecture.

Le principe des semblables ne pourrait être reconnu définitivement que si plus d'études confirmeraient les résultats actuels. Les 12 ou 13 articles sont pertinents et de très bonne qualité mais seulement un a été publié dans une revue à comité de lecture et seulement 3 dans les années 90.

Les autres hypothèses ne sont pas encore confirmées par des résultats suffisants que pour être retenus pour la recherche clinique.

On peut donc conclure par cette revue de la littérature pré-clinique en homéopathie que la qualité scientifique de ces publications est suffisante mais que malheureusement seulement quelques publications s'intéressent à la loi des semblables, fondement de l'homéopathie. On notera cependant que le phénomène homéopathique est digne de recherche et que diverses hypothèses cohérentes peuvent être formulées pour des recherches futures. L'utilisation de concepts de recherche fondamentale pour la validation clinique est tout à fait justifiée. Il est par ailleurs important de constater que ce sont les modèles démontrés en recherche pré-clinique qui ont à ce jour les meilleurs résultats cliniques (isopathie & molécules endogènes).

5. Conférence de Londres (avril 1999)

Au cours de cette deuxième conférence (la première s'est tenue en 1997) ayant pour but de faire le point sur l'évaluation de l'efficacité de l'homéopathie, j'ai été frappé par le nombre sans cesse croissant d'études visant **l'évaluation de la pratique de tous les jours**. (Conférence Proceedings – Royal London Homoeopathic Hospital – 15-16 April 1999)

Il a été question de l'évaluation de l'usage de remèdes homéopathiques achetés directement en pharmacie pour l'automédication aux Royaumes Unis : les polychrestes et les préparations complexes sont les remèdes les plus demandés pour de courtes durées d'utilisation le plus souvent. Les traitements au long terme se font en général avec supervision d'un prescripteur.

L'usage de l'homéopathie en service hospitalier est un nouveau terrain d'évaluation : pour quelles indications un patient est-il hospitalisé en service homéopathique ? Quels résultats objectifs sont ainsi

obtenus, ceci est en général associé aux résultats de l'évaluation de son "bien-être" par les patients traités eux-mêmes (questionnaires validés) et ceci confirme nettement l'efficacité de l'homéopathie dans des cas dramatiques (les « incurables » de la médecine) ?

L'analyse systématique des effets « secondaires » des traitements homéopathiques est d'actualité. L'analyse mathématique de 53 publications sur le sujet permet de conclure que l'incidence d'effets secondaires est plus fréquent dans les groupes traités avec un remède homéopathique que dans les groupes placebo. Ces effets sont cependant mineurs et transitoires. La qualité des études est malheureusement insuffisante. Il faut néanmoins signaler que les publications dans les revues médicales conventionnelles mentionnent plus d'effets secondaires que celles publiées dans les revues homéopathiques ; mais il existe souvent une confusion entre les remèdes homéopathiques vrais et des remèdes faussement attribués à l'homéopathie.

Plusieurs études prospectives sur l'effet de l'homéopathie dans la pratique journalière évalué par des questionnaires validés y ont été présentées. L'évaluation du bien-être du patient par questionnaires successifs (le premier avant le traitement, les suivants en cours de traitement) permet d'inclure très rapidement de très nombreux patients et de tirer des conclusions significatives en relation avec la réalité quotidienne de la pratique. L'Organisation Mondiale de la Santé et les autorités Européennes estiment que cette méthode est plus rapide et tout aussi valable pour l'évaluation de l'efficacité des pratiques médicales individualisées. Cette technique d'évaluation permet en plus l'analyse socio-économique systématique du phénomène observé et l'évaluation des risques éventuels de ces pratiques. Les résultats encore partiels à ce jour permettent cependant d'envisager l'efficacité clinique de l'homéopathie pour une grande variété de problèmes médicaux.

L'analyse de la qualité de l'information reçue du patient (anamnèse et notes des patients) a été également considérée et ceci nous conduit tout naturellement à l'évaluation des publications de cas cliniques uniques et remarquables. Ce type de publication est habituel dans les revues homéopathiques mais l'analyse systématique de la validité de ces cas dans le but d'évaluer l'efficacité clinique de l'homéopathie n'a pas encore été réalisée. Il semble cependant que l'on s'oriente vers la collection systématique des cas cliniques de tous les praticiens par des programmes d'ordinateurs de plus en plus performants. L'évaluation des résultats de ces traitements à long terme commence à voir le jour et sont également fort prometteurs.

6. Conclusions

Dans les différentes analyses citées ci-dessus se trouve le consensus actuel entre experts internationaux concernant la valeur clinique de l'homéopathie. Le travail réalisé à ce jour n'est qu'une petite partie de ce qui nous reste à faire mais il a dépassé un point de non-retour. On ne peut plus ignorer aujourd'hui les Médecines non conventionnelles et particulièrement l'homéopathie ou se cacher derrière des affirmations dogmatiques dépassées.

Un processus inexorable est engagé et souhaité par les autorités, la reconnaissance des Médecines non conventionnelles et de l'homéopathie se fera par l'intermédiaire de démarches scientifiques réalisées en dehors de tout climat de suspicion. Sans doute cette démarche sera aussi normative mais cette harmonisation aura des bases comprises et acceptées par tous. La protection des consommateurs, souci prioritaire des autorités européennes, sera ainsi assurée.

Les études en double insu restent certainement « la » référence scientifique actuelle mais il faut constater que la validation définitive de l'homéopathie par ce moyen n'est pas pour demain. Ces études sont très coûteuses et pour chaque étude quelques dizaines de patients seulement seront inclus. Si on exige la validation de l'homéopathie par cette voie unique, pour arriver aux quelques dizaines de milliers de patients nécessaires il passera encore beaucoup d'eau sous les ponts. Il ne faudrait cependant pas oublier ou négliger cette voie !

Plus rapides et plus proches de la pratique journalière sont certainement les études prospectives du "bien-être" des patients traités. La valeur des questionnaires validés est acceptée par la communauté scientifique mondiale, le coût de ces études est vraiment minime, elles permettent d'emblée l'inclusion de patients par milliers. Nul doute que pour le moment, les autorités nous conseillent vivement cette démarche nouvelle qui devrait permettre en quelques années l'évaluation objective de l'efficacité clinique et des risques éventuels de l'homéopathie. Les premières études publiées à ce jour démontrent l'efficacité clinique de l'homéopathie, les méta-analyses de ces publications se feront dans les années à venir.

Je n'ai pas parlé des études rétrospectives concernant nos pratiques qui mériteraient certainement aussi un audit général et des publications plus régulières et standardisées au moment où nos

systèmes informatisés sont de plus en plus performants. Ceci constituera également un déficit pour l'avenir.

Dr. Michel van Wassenhoven.

Références :

1. Boissel JP, Cucherat M, Haugh M, Gauthier E. Critical literature review on the effectiveness of homeopathy : overview of data from the homeopathic medicine trials. In: Homeopathic Medicine Research Group. Report to the Commission of the European Union, 1996:195-210.
2. Linde K, Clausius N, Ramirez G, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects ? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997;350(9081):834-43.
3. Monckton J, Belicza B, Betz W, Engelbart H, **Van Wassenhoven M**. Final report of the management committee 1993-98. In: COST Action B4 – Unconventional medicine. Report to the Commission of the European Union : EUR 18420 EN.
4. Jenny S, Monckton J, Schulze-Pillot T, **Van Wassenhoven M**. Supplement to the Final report of the management committee COST B4 1993-98. Approved march 1999. In: Report to the Commission of the European Union.
5. Kayne S, Beattie N, Reeves A. Self treatment using homeopathic remedies bought OTC in a sample of British pharmacies. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;78.
6. Clover A. Patient benefit survey: Tunbridge Wells homeopathic hospital 1997. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;76.
7. Spence D. Clinical outcome audit : Bristol homeopathic hospital 1999. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;75.
8. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicine provoke adverse effects ? A systematic review. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;70-74.
9. Walach H. Effects of acupuncture and homeopathy : a prospective documentation. Intermediate results. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;65-69.
10. Chaffuerin G. Improving the evaluation of homeopathy : economic considerations and impact on health. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;59-64.
11. Van Haselen R. The economic evaluation of complementary medicine : a staged approach at the Royal London homeopathic hospital. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;54-58.
12. Buxton M. Assessing the cost-effectiveness of homeopathic medicines : are the problems different from other health technologies ? Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;50-53.
13. Treuherz F, et al. Homeopathy in general practice, a descriptive report of work with 500 consecutive patients. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;41.
14. Haidvogel M. Integrative medicine data collection network (IMDCN). Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;40.
15. Sharples F, Van Rhijn A. Improving the accessibility and quality of clinical and patient information in the patient's medical notes. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;37.
16. Rezzani CM. Winchip : computerized homeopathic investigation program : a data collection tool to help the doctor in daily practice and a real instrument to prove and improve homeopathy. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;32.
17. Peters D, Pinto GJ, Harris G. Using a computer-based clinical management system to improve effectiveness of a homeopathic service in a fundholding general practice. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;24-29.
18. Heger M, Riley DS, Haidvogel M. International integrative primary care outcomes study (HPCOS-2): an international research project of homeopathy in primary care. Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;18-23.
19. Kleijnen J. What research is needed to show the effectiveness of homeopathy ? Conference Proceedings : Improving the success of homeopathy 2:15-16 april 1999;6-8.

BIBLIOGRAPHIE

1. BROCHURES

EMIL BREU, Homéopathie, une introduction, Société pour le développement de l'homéopathie classique - Berne, 1996

DOCUMENT PRIVE UNIO, Tout ce qu'il faut savoir sur l'homéopathie, date inconnue

2. ARTICLES

CHRISTINE BLUARD, Similia similibus curantur, Tempo Médicale, Avril 1999

CHRISTINE BLUARD, De la conception de la maladie et de celle du médicament, Tempo Médicale, Mai 1999

ETIENNE CAPIEAUX, Le médecine homéopathique a le vent en poupe en Belgique, Le mutualiste, 1998

