

Médecin homéopathe mais médecin d'abord.

Etre ou s'affirmer médecin homéopathe dans le monde d'aujourd'hui? Quelle est donc la signification de cette affirmation?

Nous pourrions dire simplement que nous exerçons la médecine et que nous utilisons l'homéopathie, de même que nous utilisons l'allopathie ou d'autres techniques complémentaires. **Pour quoi donc toutes ces complémentarités?**

Qu'avons donc nous appris pendant environ 10 ans pour devoir encore faire appel à d'autres disciplines. Certains médecins d'ailleurs se contentent de ce qu'ils ont appris à la faculté et se perfectionnent dans ce sens.

Il faut avouer quand même que notre médecine jusqu'ici malgré ses progrès indéniables a encore des progrès à faire sur **l'abord du patient dans sa globalité**. Le patient ne se laisse pas facilement mettre en boîte, dans le sens que la causalité des maladies n'est pas toujours si évidente d'autant plus si il y en a plusieurs!

Les protocoles scientifiques qui recherchent leur validité dans le nombre de sujets pour être significatifs ont besoin de **protocoles** clairs et de situations claires également.

J'ai le souvenir d'une patiente à forte personnalité qui devant son oncologue a eu une répartie évocatrice : "Madame, nous avons un protocole de soins à suivre pour vous!" Proposition à laquelle elle a répondu: "mais Docteur, je ne suis pas un protocole!"

Les expérimentations scientifiques doivent se faire en double aveugle. Le patient ne doit pas savoir ce qu'il prend et le médecin non plus. Heureusement que cela ne se fait que dans les expérimentations. Mais ce fait déteint sur le praticien lui même. On écoute du patient ce qui est utile pour le diagnostic de la maladie, et on filtre le bruit de fond, c'est à dire ce que pense ou ressent le patient. Tous ces symptômes étant pour le praticien, ce que l'on appelle **les signes fonctionnels**. Ces patients qui s'expriment trop d'ailleurs sont appelés malades fonctionnels et relégués au rang des hypochondriaques.

Dans la vie courante, le patient n'a pas toujours son mot à dire, ni le médecin d'ailleurs devant **les protocoles parfois contraignants**. Le médecin a perdu de son pouvoir avec les objectifs de santé publique articulés aux organismes payeurs. La médecine doit voir des objectifs rationnels et standardisés, ce qu'on appelle maintenant les concepts de **l'Evidence base medicine** (EBM).

Le patient en face de nous est-il standardisable? Et la maladie elle-même d'ailleurs ? D'autant plus que souvent les pathologies peuvent se cumuler chez une même personne. Toutes les études scientifiques d'ailleurs concernent des pathologies isolées, mais le concept même de **la polypathologie** par exemple est déjà plus empirique. Et si il y a bien quelqu'un qui gère la polypathologie c'est bien **le médecin généraliste dit de premier recours**.

C'est le but d'un ouvrage que je publie aux éditions Masson, dont le thème est **l'approche de l'homéopathie face à la polypathologie**.

La vision du corps en médecine est très dépouillée. David Le Breton dans son livre **"Anthropologie du corps et modernité"** nous dit que le corps à notre époque n'est pas le corps des époques plus lointaines. Les conceptions du corps sont tributaires des conceptions de la personne. Le corps moderne est coupé de lui même d'abord. On a un corps plus que l'on est son corps. Il est coupé des autres, par notre individualisme à tout crin. Pour l'auteur il est coupé aussi du cosmos c'est à dire de notre environnement au sens large, et il développe des considérations plus complexes que nous n'aborderons pas ici.

Notre vision du corps est désincarnée. Ou nous pourrions dire nous n'incarbons pas assez notre corps! C'est une autre façon de dire que nous ne prenons pas soin de lui, que nous ne savons pas l'écouter, que nous le surmenons, que nous le comprenons mal.

C'est bien le médecin qui est aussi impliqué dans cette responsabilité vis à vis du corps de l'autre.

Cette vision du corps est bien celle de **Claude Bernard** qui est le père de la médecine expérimentale moderne. L'expérimentation est ici animale et la physiologie étudiée ainsi nous montre le côté animal de notre corps!

C'est Claude Bernard qui a commencé à nous faire comprendre comment le corps équilibrait ses constances par ce nouveau concept de **l'homéostasie**.

Samuel Hahnemann, fondateur de l'homéopathie précédait donc cette période de fondement de la médecine moderne, et il ne faut pas trop reprocher son manque de rigueur puisque ce modèle rationnel n'existait pas encore. Il avait sa rigueur et celle de son époque et il était dans l'enthousiasme d'une idée nouvelle à une époque de transition entre les concepts alchimiques et la chimie de Lavoisier en train d'éclore.

Il nous donne une certaine vision du malade pour lequel ce qui importe le plus pour le médecin c'est **le comment de la maladie plus que le pourquoi**.

Cette approche comble justement ce qui nous manque aujourd'hui dans l'approche du patient, c'est la sensibilité individuelle de ce patient et la manière dont il réagit à sa maladie.

Nous, en tant que médecin nous avons été formés médecins et devons nous conformer au **modèle de la médecine expérimentale**, mais nous avons **une approche complémentaire qui enrichit notre pratique**. Une pratique plus à l'écoute, plus humaine aussi, d'autant plus que pour que notre thérapeutique homéopathique soit efficace et le moins aléatoire possible, il faut qu'elle soit **individualisée au patient**. **Le patient doit être écouté et examiné en prenant compte des symptômes objectifs et subjectifs de ce patient et traité avec le médicament le plus similaire**.

Nous n'insisterons pas à ce niveau de l'exposé sur les grands principes de l'homéopathie sensés être connus. Mais nous savons qu'au sein de notre milieu de médecins homéopathes d'expérience nous avons des **pratiques parfois différentes**. Pourquoi donc?

Dans d'autres disciplines médicales vous savez bien qu'il peut y avoir des conceptions diverses et des abords différents **mais l'approche scientifique est une démarche qui permet les consensus**. Mais ici, en ce qui concerne l'homéopathie, il faut bien voir que nous parlons d'une **approche complémentaire** et j'y insiste. **Nous sommes d'abord médecins** au sens large et nous respectons les consensus scientifiques et les recommandations de pratique.

Ces grands consensus de pratique sont **des concepts de santé publique**. **Mais nous médecins de premier recours nous gérons la santé individuelle**. C'est un autre monde! Un patient n'est pas l'autre, même avec la même maladie, et d'autant plus avec plusieurs maladies. Avec ces thérapeutiques complémentaires, de même qu'avec l'acupuncture, nous répondons mieux à une demande du patient d'être mieux et de résoudre des problèmes que la médecine classique néglige ou tarde à améliorer. Nous avons des résultats souvent étonnants, car ils font appel justement à une autre approche. Mais cette approche, je le répète ne remplace aucunement l'approche médicale orthodoxe! **Le patient ne va pas voir l'homéopathe, il va voir le médecin homéopathe**, qui lui seul discernera les indications thérapeutiques.

Un autre danger cependant est à prendre en compte, c'est que l'on demande aussi au patient de discerner le profil du médecin homéopathe. Médecin mais néanmoins homme! Nous n'en sommes plus maintenant au niveau de la relation médicale au dialogue entre celui qui sait et l'autre qui ne sait pas. **La relation est aussi un contrat de soins et la décision médicale doit être un consentement éclairé**. Le patient a son mot à dire et les objectifs de soins du médecin doivent être énoncés clairement. Le médecin ne doit pas non plus énoncer des certitudes. **Il n'y a pas de certitudes en médecine. Il n'y a que des approches qui soient le plus documentées possibles et qui font prendre le moins de risque possible tout en donnant le plus de chance possible d'être en bonne santé, au vu des découvertes scientifiques les plus récentes**.

C'est au patient de discerner des médecins à la personnalité excessive, surtout si ils critiquent systématiquement la médecine dite classique ou si ils vous promettent des résultats spectaculaires sur des maladies graves. **Ne coupez pas en tant que patient les liens avec le courant médical classique!**

Revenons maintenant à notre thérapeutique homéopathique. Cette pratique complémentaire pour être bien pratiquée doit conserver l'esprit de son inventeur. **Elle sera efficace si elle respecte une certaine similitude entre les symptômes observés chez le patient et le médicament homéopathique lui même.** Le raisonnement ici est analogique alors que le raisonnement de prescription de l'allopathie est de bonne logique.

Voilà donc une difficulté de compréhension pour celui qui connaît peu l'homéopathie. Chaque médicament homéopathique a un mode d'emploi mais ce n'est pas celui de la boîte de médicament qui raisonne par pathologie. **Pour prescrire l'homéopathie il faut connaître la matière médicale de ce médicament.**

Exemple pratique: ainsi pour l'allopathie devant une **inflammation**, le praticien donnera un anti-inflammatoire à condition toutefois que le patient le supporte et n'ait pas de contre-indication.

Pour l'homéopathe, il faut d'abord **définir quelle sorte d'inflammation**, c'est à dire comment le patient l'exprime. Il y a une douleur battante, pulsatile, c'est rouge et on sent la chaleur à distance, ce sera BELLADONA qui sera indiqué. La douleur est brûlante et piquante, c'est gonflé et plutôt rosé, et c'est calmé par le froid, ce sera APIS. Une douleur brûlante qui paradoxalement est améliorée par la chaleur, et ce sera ARSENICUM ALBUM.

Il faut exprimer et noter les modalités d'amélioration ou d'aggravation pour trouver le médicament et donc cerner la façon que le patient a de réagir. Une réaction brutale et ce seront ACONITUM et BELLADONA, si c'est très progressif ce peut être FERRUM PHOSPHORICUM, ou encore BRYONIA.

Prenons un autre exemple. Pourquoi APIS agit il sur ces sortes de douleurs et d'inflammation? C'est ici un bel exemple de la similitude. Souvenez- vous si vous avez été piqué par une abeille. Vous retrouverez les symptômes décrits plus haut de la piqûre d'abeille. Si vous donnez comme médicament cet extrait du venin d'abeille mais en dilution dynamisation homéopathique, il devient thérapeutique pour ces mêmes symptômes.

C'est donc un raisonnement par analogie. Ainsi par extension quand vous regardez dans le Vidal, ce dictionnaire rouge sur le bureau du médecin ou la notice du médicament dans sa boîte, vous sont décrits les actions des médicaments et les effets secondaires. **Si ce médicament était homéopathique il faudrait dans les indications prendre en compte aussi les effets secondaires comme des indications thérapeutiques!!**

Ainsi la digitale peut produire un ralentissement du pouls, et DIGITALIS 9CH peut en homéopathie régulariser les troubles fonctionnels cardiaques avec pouls lent. La morphine peut donner des troubles des muqueuses avec constipation, et OPIUM 9CH pourra améliorer cette même constipation atonique. Le café est un excitant du système nerveux et rend un peu euphorique et vous tient éveillé, COFFEA 15CH, sera très efficace pour les réveils dans la nuit avec impression d'être pleinement éveillé, c'est d'ailleurs le médicament de l'émotion joyeuse.

Tant d'autres exemples et aussi il faut le dire des exceptions à cette inversion d'action, tout n'est pas si simple et carré.

La technique pluraliste.

Un autre point important est **d'étudier chaque médicament en connaissant la composition de ce médicament**, ce qu'on appelle la **pharmacognosie**, c'est à dire connaître la composition chimique et le mode d'action de la molécule. Cela permet une **approche physiopathologique**. Ce sont les matières médicales du docteur Michel Guermonprez parues aux éditions CEDH ou celle de Demarque, Jouanny, Poitevin, Y. Saint-Jean aux mêmes éditions.

Dans mon ouvrage, sur la polypathologie, qui paraîtra mi-janvier aux éditions Elsevier Masson, et qui s'adresse à des médecins qui viennent de suivre un enseignement de base et qui pourraient être désarmés pour commencer à gérer un traitement de fond d'un malade chronique, j'insiste sur cette vision de la thérapeutique homéopathique qui doit s'appuyer d'abord sur des **bases rationnelles physiopathologiques**. Et j'insiste aussi sur la **technique dite pluraliste** qui est la technique principale à appliquer dans le cadre du malade chronique poly pathologique.

C'est cette technique qui nous a été enseignée, entre autres par le **Dr Michel Guernonprez**. Mais ce dernier nous le faisait avec une remarquable pédagogie et un sens clinique hors du commun. Il a fait un condensé de cet enseignement dans un ouvrage: **Homéopathie, - Principes - Techniques - Pratique, aux éditions CEDH**.

Cet abord pluraliste ce n'est pas donner beaucoup de médicaments, c'est les prescrire en complémentarité et toujours selon des indications précises qui respectent la similitude. C'est aussi bien connaître les complémentarités des médicaments entre eux ou la façon de les faire se succéder.

C'est aussi la seule méthode qui permette un dialogue avec la médecine classique.

La règle est de savoir espacer les médicaments au fur et à mesure de l'évolution favorable ou d'alterner pour éviter les accoutumances ou les effets contraires si on donne trop souvent les médicaments.

La pratique dite uniciste qui est de trouver le seul médicament qui conviendrait à chaque personne est impossible à gérer en médecine générale surtout dans le contexte de la poly-pathologie.

Les signes psychiques sont très investis dans cette approche et parfois trop.

Cette pratique a ses indications, elle a ses subtilités, elle est aussi un certain perfectionnement maniant la technique dite répertoriale.

Elle convient à des consultations souvent longues, centrées sur le vécu de la personne et s'apparente à une véritable psychothérapie. Mais c'est un modèle dans le modèle dirons nous.

Ce modèle en tout cas n'est pas celui qu'il faut présenter à nos instances scientifiques si nous ne voulons pas être relégués à une approche dite "placebo".

Il y aurait beaucoup à dire sur ce concept "fourre- tout" du placebo. Je répète souvent que c'est une "asepsie conceptuelle". **La science n'aime pas le subjectif, mais dans le même temps elle déshumanise la médecine.**

Or pour l'homéopathie, il faut considérer ce ternaire:

en premier lieu la relation du médecin et son malade qui fait partie de la thérapeutique quelle qu'elle soit.

Deuxième point le médicament homéopathique qui a une action aussi dont on ne connaît pas tous les mécanismes, mais qui doit être considérée comme une approche informative, de type physicochimique et électromagnétique.

Le troisième point est le patient lui-même, et la façon dont il se gère lui-même, l'écoute de son corps, son cheminement de santé.

Ces trois points sont indissociables dans cette approche homéopathique.

Dr Didier DESWARTE

Président de la société de Perfectionnement en homéopathie du Nord. www.sphn.fr

Membre du CA et ancien président de la société savante d'homéopathie. www.assh.fr

Vice-président du syndicat SNMHF

Ouvrages: Confiez votre thyroïde à l'homéopathie, Coppin, Deswarte, éditions Pietteur
Systémique et globalité prescrire l'homéopathie en endocrinologie, Ed. CEDH, 2013
Polypathologie et homéopathie, Ed. Elsevier Masson, (à paraître).

Blog: www.homeolille.fr

ddeswarte@wanadoo.fr