

*Revue / Jusqu'à la mort
accompagner la vie*



N° 125 - JUIN 2016

**Pourquoi recourir aux thérapies
non conventionnelles?**



DE L'HOMÉOPATHIE VERS UNE MÉDECINE INTÉGRATIVE AU SERVICE DES MALADES EN FIN DE VIE

* JEAN-LIONEL BAGOT, MÉDECINE GÉNÉRALE, CLINIQUE DE LA TOUSSAINT, GROUPE HOSPITALIER SAINT-VINCENT, STRASBOURG

Si l'offre de soins en médecines complémentaires est encore très peu développée dans les hôpitaux français, 70 % des patients atteints de cancer les utilisent pour améliorer leur qualité de vie pendant les traitements (Rodrigues, 2010) et 56 % des Français ont eu recours au moins une fois à l'homéopathie en 2012 (Étude IPSOS). Que deviennent ces patients une fois hospitalisés ? Comment leur permettre de continuer d'avoir accès à la médecine complémentaire dont ils ont fait le choix en médecine de ville ?

La progression constante de la prévalence d'utilisation des médecines complémentaires est une réalité à considérer dans l'accueil et la prise en charge des patients lorsqu'ils sont hospitalisés. Leurs choix thérapeutiques sont à respecter et à connaître au risque de se retrouver dans une situation conflictuelle. Les soins palliatifs par leur approche globale de la personne malade et par l'interdisciplinarité de l'accompagnement thérapeutique présentent les conditions idéales pour favoriser, expérimenter et évaluer la présence hospitalière de ce type de médecine.



SOIN DE SUPPORT HOMÉOPATHIQUE EN CANCÉROLOGIE

Il y a dix ans, sous l'impulsion du D^r Jean-Philippe Wagner, oncologue et ancien président de JALMALV, le Groupe Hospitalier Saint-Vincent m'a permis d'ouvrir la première consultation française de soin de support homéopathique en cancérologie à la clinique Sainte-Anne. Quelque temps après, le D^r Véronique Vignon, chef du service de soins palliatifs de la clinique de la Toussaint et coutumière d'expériences novatrices, me proposa un temps partiel au SSR-Soins palliatifs¹ qu'elle venait d'ouvrir. Cette toute nouvelle utilisation de l'homéopathie, compétence médicale inhabituelle en milieu hospitalier, a fait école puisqu'une dizaine de centres anti-cancéreux français proposent aujourd'hui des soins homéopathiques de soutien à leurs patients. L'expérience se poursuit au sein du groupe hospitalier, une dynamique est engagée permettant le développement d'autres approches intégratives. Au-delà de l'homéopathie, c'est toute une vision nouvelle du soin qui est proposée. Les patients peuvent bénéficier d'un accompagnement spécifique qui tient compte du mode de vie et des besoins de chacun. Cela concerne autant le bien-être psychique (gestion du stress, de la fatigue et des émotions) que le bien-être physique (activités physiques, diététique et soins esthétiques). L'homéopathie est une pratique médicale, reconnue par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM, 1997). Les médicaments utilisés sont inscrits à la pharmacopée française (X^e édition, 1965), possèdent une AMM² en pharmacie de ville, un statut de médicament et un remboursement à 100 % chez les patients en ALD³. Ils ont les mêmes obligations de fabrication, de monographies, d'enregistrement et de contrôle par l'Agence nationale de sécurité du médicament que n'importe

1. Soins de suite et de réadaptation.
2. Autorisation de mise sur le marché.
3. Affection longue durée.

quelle autre substance pharmaceutique. Le nom de chaque médicament est exprimé en latin selon l'usage pharmaceutique. La prescription se fait par conséquent en DCI⁴ et peut être comprise par les pharmaciens du monde entier.

Aujourd'hui, on évalue à 500 millions le nombre d'utilisateurs à travers le monde. On estime à 600 000, le nombre de patients atteints de cancer prenant de l'homéopathie en France (Rodrigues, 2010). Elle fait l'objet d'enseignements dans les facultés de médecine et de pharmacie sous la forme de DIU ou de DU comme c'est le cas à Strasbourg.

Les ultra-hautes dilutions utilisées expliquent pourquoi l'homéopathie ne présente « pas d'effets secondaires ni d'interaction avec les traitements conventionnels » (Kassab, 2009), elle est classée dans les médecines complémentaires « sans effets délétères retrouvés » (Barrière, 2010). La récente étude EPI 3, a montré qu'il n'y avait pas de perte de chance chez les patients soignés par des médecins homéopathes, par rapport à ceux soignés par des médecins conventionnels (Rossignol, 2011). Dans cette étude, le coût de la prescription homéopathique s'est révélé deux fois moins cher en moyenne (25,62 € vs 48,68 €) pour une efficacité thérapeutique équivalente dans les deux groupes et une absence d'effets secondaires dans le groupe homéopathie (Colas, 2015).

L'HOMÉOPATHIE, MÉDECINE D'INTERSTICE

Le médecin homéopathe est avant tout médecin. Il n'est pas question pour lui de remplacer un traitement conventionnel qui a fait la preuve de son efficacité quand le pronostic vital est en jeu. L'homéopathie n'est pas un traitement des pathologies graves tel le cancer. Elle n'est pas non plus le traitement des douleurs métastatiques osseuses. Elle peut par contre améliorer l'état général, diminuer les effets secondaires des traitements et permettre d'agir sur des symptômes n'ayant pas de traitements

4. Dénomination commune internationale.



spécifiques en allopathie. Elle s'inscrit alors dans le concept de médecine d'interstice. L'utilisation de *Crotalus horridus* 7 CH en cas de thrombopénie chimio-induite en est un exemple intéressant puisqu'il n'existe pas de traitement conventionnel pour traiter cette perturbation biologique. Dans ma pratique, l'utilisation de ce venin de serpent à dose infinitésimale a souvent permis une remontée rapide des plaquettes.

Mon expérience personnelle s'appuie sur près de 4000 consultations par an sur trois sites : le cabinet libéral, le centre de radiothérapie et le service de soins palliatifs (Bagot, 2013 ; 2014). L'homéopathie me permet souvent de résoudre des situations pour lesquelles il n'y avait pas de réponse adaptée avec les médicaments conventionnels (Bagot, 2011 ; 2015 ; 2016). C'est un outil thérapeutique supplémentaire que tout médecin devrait connaître et qui permet de soulager des effets secondaires sans risquer d'en provoquer de nouveaux.

En confirmant le patient dans ses choix, l'offre de soin homéopathique lui permet de développer son *self empowerment*, c'est-à-dire sa capacité à exercer un contrôle sur la nature des changements qui le concernent et de devenir l'agent de sa propre destinée (Bagot, Bagot-Tourneur, Mathelin, 2008). Si le malade n'est pas responsable de sa maladie, il peut devenir acteur de sa santé. L'homéopathie représente une part d'espoir supplémentaire dans une démarche volontaire qui témoigne d'une tentative d'appropriation de la maladie par le patient. Rares sont les malades venant chercher un remède « miracle » auprès de l'homéopathe. Ils sont avant tout à la recherche de soins moins agressifs et non iatrogènes⁵.

L'HOMÉOPATHIE EN SOINS PALLIATIFS

L'homéopathie n'a pas d'AMM en collectivité. Il faut par conséquent l'accord du pharmacien hospitalier pour la détention et la délivrance de ces médicaments (Bagot, 2014).

5. Morbidité en relation avec le soin.

De nombreuses situations thérapeutiques peuvent se rencontrer en soins palliatifs. J'ai mis plusieurs années pour déterminer les médicaments les plus utiles afin de constituer une liste fixe et limitative à la demande du pharmacien. Ce sont 25 médicaments et dans un seul dosage, le 9 CH. La plupart d'entre eux ont été choisis pour leur action sur la fatigue, symptôme le plus fréquemment rencontré en soins palliatifs, pour lequel nous sommes habituellement assez démunis. Les autres indications sont la prise en charge des effets secondaires des opioïdes et de la corticothérapie ; les troubles anxio-dépressifs ; les troubles digestifs (nausées, constipation, perte d'appétit, dysgueusie) ; les troubles stomatologiques (aphtes, mycose, hypersalivation, mucite) ; les troubles cutanés (fissures, sécheresse, prurit, folliculite) ; les troubles neurologiques (neuropathie périphérique, tremblements) ; les thrombopénies (saignements, ecchymoses). La douleur n'est pas la meilleure indication de l'homéopathie sauf pour son action sur la participation psychogène du ressenti douloureux.

Afin de permettre une distribution rationnelle et plus aisée par le personnel soignant, l'homéopathie est délivrée en même temps que les autres médicaments. Trois granules sont donnés dans une petite cupule en plastique. Le patient est invité à les sucer après avoir avalé les autres médicaments le cas échéant. La prescription et l'administration sont notées sur le logiciel de prescription et les tubes de granules restent à l'infirmerie sur le chariot de soin (Bagot, 2013).

Pour les situations aiguës (angoisses, traumatisme, nausées, prurit, etc.), ils peuvent être prescrits en « si besoin » et délivrés à la demande par les infirmières. Ils accompagnent systématiquement les protocoles d'aromathérapie que nous avons mis en place dans le service. Ils sont alors administrés au début du soin par le soignant.



UN CHAMP NOUVEAU EN SOINS PALLIATIFS

C'est souvent une surprise agréable pour un patient habitué aux médecines complémentaires de découvrir dans un service de soins palliatifs un médecin homéopathe. Ses choix thérapeutiques lui semblent compris et accueillis. Le service de soins palliatifs devient un véritable milieu « hospitalier » pour ces personnes qui sont parfois en refus ou rejet des soins allopathiques. Paradoxalement, il m'arrive de devoir expliquer à ces malades l'intérêt, voire la nécessité, d'associer les traitements médicaux classiques à l'homéopathie.

Quant aux autres patients, l'homéopathie leur est proposée lorsqu'une indication spécifique se présente. C'est le cas par exemple de *Cuprum metallicum* pour les crampes nocturnes, d'*Opium* pour la constipation aux opioïdes, de *Nux vomica* pour les nausées, de *Phosphoricum acidum* pour la fatigue ou encore d'*Aconitum napellus* pour une crise d'angoisse aiguë. En expliquant bien la démarche thérapeutique, rares sont les malades qui refusent ce type de traitement.

Dès le début, la personnalité particulière de l'inventeur, Samuel Hahnemann, et le changement de paradigme médical ont créé des tensions voire des ruptures entre la médecine homéopathique et la médecine conventionnelle. Aujourd'hui, la tendance est fort heureusement au rapprochement et à une meilleure compréhension mutuelle des différentes pratiques médicales. Il ne faut pas que le patient se sente ballotté entre médecine « douce » et médecine « dure ». Quant aux médecins, ils devront veiller à ne pas entrer en rivalité. « C'est dans le respect et la connaissance de la pratique de l'autre qu'une vraie complémentarité médicale pourra émerger au service du patient » (Bagot, Tourneur-Bagot, 2011). Le malade doit pouvoir avoir accès aux meilleurs soins de la médecine scientifique occidentale et à des médecines complémentaires validées et de qualité. C'est ce que les Anglo-Saxons appellent la médecine

intégrative. De ce fait, il n'y a plus de médecine « douce » ou de médecine « parallèle », mais une seule médecine, celle qui accompagne et qui soigne.

Ce nouveau regard sur les soins est en marche depuis dix ans au sein du Groupe Hospitalier Saint-Vincent où la médecine intégrative, par son caractère novateur et avant-gardiste, s'inscrit dans la dynamique d'innovation au service de l'Homme, chère à la Fondation Vincent-de-Paul.



Références

- Bagot J.-L., « L'homéopathie en cancérologie, vers une médecine intégrative », *Ethnopharmacologia* n° 51, décembre 2013 pp. 72-77.
- Bagot J.-L., « L'homéopathie en soins palliatifs. Expérience personnelle et propositions », *revhom* 2014, 5, pp. 65-70.
- Bagot J.-L., « Okoubaka aubrevillei : un nouveau médicament pour les soins de support en cancérologie », *revhom* 2015, 6, pp. 46-51.
- Bagot J.-L., « Un homéopathe dans un service de soins palliatifs » *Continuing Care Les soins palliatifs*, Bruxelles, Dec. 2013, pp. 2-5.
- Bagot J.-L., Bagot-Tourneur O., Mathelin C., « L'homéopathie en gynécologie : une consultation comme les autres ? » *Gynecol Obstet Fertil*, 2008 Apr, 36(4), pp. 484-5.
- Bagot J.-L., Bagot-Tourneur O., « Pertinence de l'éducation thérapeutique dans le cancer du sein », *Psycho-oncologie* (2010) 4, pp. 21-25.
- Bagot J.-L., « Traitement des manifestations cutanées induites par les inhibiteurs des facteurs de croissance épithéliaux », *revhom*, 2011, 2, pp. 100-105.
- Bagot J.-L., « Using hetero-isotherapies in cancer supportive care: the fruit of fifteen years of experience », *Homeopathy*, 2016 105, pp.119-125.
- Bagot J.-L., Tourneur-Bagot O., « L'homéopathe, l'oncologue et le patient », *Psycho-Oncologie* 2011, Volume 5, 3, pp. 168-172.
- Barrière J., « Risques et complications potentiels des médecines complémentaires en cancérologie », Eurocancer2010 John Libbey Eurotext, Paris, 2010, pp. 91-94.
- CNOM, Rapport de la commission d'étude sur l'homéopathie, 27 février 1997.

Colas A., Danno K., Tabar C., Ehreth J., Duru G., "Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France", *Health Econ Rev.*, 2015, Dec ; 5(1):55.

Commission nationale de la pharmacopée, Pharmacopée française, X^e éd. Paris, Maisonneuve, 1983.

Ipsos, Étude patients recueil on-line 1200 personnes, juin 2012.

Groupe Hospitalier Saint-Vincent <http://www.ghsv.org/> 2013.

Hahnemann S., « Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales, suivi de quelques aperçus sur les principes admis jusqu'à nos jours », *Journal de pharmacologie pratique et de chirurgie*, éd. C.W. Hufeland, Iéna, 1796.

Hippocrate, « Traité des lieux de l'homme », *Œuvres complètes d'Hippocrate*, trad. É. Littré, Ed. Baillière, 10 vol, Paris, 1839-1861. (I, 688).

Kassab S., Cummings M., Berkovitz S., van Haselen R., Fisher P., « Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments », *Cochrane Database Syst Rev*, 2009 Apr, 15 ; (2).

Rodrigues M., « Utilisation des médecines alternatives et complémentaires par les patients en cancérologie : résultats de l'étude Mac-Aerio », *Eurocancer 2010*, John Libbey Eurotext, Paris, 2010, pp. 95-96.

Rossignol M. *et al.*, "Who seeks primary care for musculoskeletal disorders (MSDs) with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3-LASER survey in France", *BMC Musculoskelet Disord*, 2011 ; 12:21.

Pour en savoir plus

Bagot J.-L., *Cancer et Homéopathie, rester en forme et mieux supporter les traitements*, 2^e éd. Kandern : Unimedica ; 2016, pp. 1-398.