

COMPTE RENDU DE LA REUNION DE LA COMMISSION ENSEIGNEMENT DE LA SOCIETE SAVANTE D'HOMÉOPATHIE

16 janvier 2009 - Hôpital St Jacques - Paris

Membres présents :

Dr Jean Luc Allier, Dr Mourad Benabdallah, Dr Micheline Deltombe, Dr Antoine Demonceaux, Dr Didier Deswarte, Dr Alain Diais, Dr Jean Philippe Dupré, Dr Françoise Morin, Dr François Gassin, Dr Jean François Gouteyron, Dr Dominique Jeulin, Dr Alain Joseph, Dr Patricia Le Roux, Dr Jacques Prat, Mr Albert Claude Quemoun, Dr Gérard Sanchis, Dr Yves Maillé, Dr Louis Mathieu.

Excusés : Dr Gérard Delahaye, Dr Marielle Marron, Dr Pierre Popowski, Dr Guy Rougier, Dr Daniel Scimeca.

Animatrice : Dr Patricia Le Roux.

MATINEE

Dr Jean Luc Allier :

3ème réunion, trois réflexions, ravi de vous voir nombreux, félicitations de prendre de votre temps et de venir participer à cette dynamique. Cela prouve que cette initiative de la SSH de vous réunir, responsables de l'enseignement de l'homéopathie, était légitime. Deuxième point, je vous rappelle que l'objectif principal de cette commission enseignement de la SSH est de trouver une base commune d'enseignement pour pouvoir proposer au Conseil national de l'ordre des médecins un diplôme ou même plusieurs diplômes.

Nous travaillons ce matin sur la structure commune de l'enseignement qui pour toutes les écoles, avec pour chaque école des options spécifiques à leur sensibilité.

Rien n'empêche d'avoir des options différentes et complémentaires. Nous avons la chance d'avoir une thérapeutique homéopathique qui apporte de la réflexion et cette réflexion, au sens systémique apporte de la complexité source d'enrichissement.

Nous étions partis sur un enseignement commun, universitaire ou pas, ou les deux, pourquoi pas deux formes d'enseignement, un enseignement universitaire, un enseignement d'école privée, un enseignement mixte, un enseignement européen aussi.

En tout cas ce qui est primordial, c'est de communiquer avec le conseil de l'ordre et de proposer, et même de travailler avec eux.

Une première proposition de schéma avait été proposée par Patricia, que j'ai ensuite repris pour vous le présenter.

La plupart ont reçu le programme de l'enseignement.

J'insiste pour commencer déjà par le nombre d'heures nécessaire à cet enseignement.

Animatrice, Patricia Le Roux :

Dans la matinée, nous allons envisager le contenu de ce programme, et l'après midi arriver à un consensus par rapport au conseil de l'ordre et aussi à une labellisation universitaire.

Nous travaillons donc sur le document sus cité.

Dr Yves Maillé :

Je vous ai rajouté dans le projet la définition de l'homéopathie qui a été adoptée par l'ECH¹ et par la LMHI² et qui va être donnée à l'OMS.

Dr Patricia Le Roux :

Quelle est la définition que nous, en tant que diplômé français nous donnons de l'homéopathie ? Ceci est une demande de nos confrères européens et nous nous devons d'aborder en préalable ce concept.

Dr Yves Maillé :

Personnellement, je ne suis opposé à aucune option, mais ce que je demande c'est que les phrases soient claires. Nous pouvons par exemple à propos de la thérapeutique préciser deux méthodologies côte à côte.

Dr Patricia Le Roux :

Rappel du premier projet de définition :

Méthode thérapeutique basée sur la loi de similitude et utilisant des remèdes préparés à partir de substances dynamisées et à dose infinitésimale.

La définition de l'ECH par contre est celle-ci :

Définition de l'homéopathie (en accord avec la définition internationale, OMS 2009)

L'homéopathie est une méthode thérapeutique destinée à améliorer l'état de santé d'un organisme par l'administration de remèdes expérimentés, dilués et dynamisés qui sont sélectionnés par individualisation en accord avec la loi des semblables.

Dr François Gassin :

Remedy est un mot anglais qui veut dire médicament, et nous devons donc spécifier plutôt médicament que remède.

Dr Yves Maillé :

La première chose que je ferai remarquer c'est que nous parlons d'un organisme et non pas d'un organisme malade. La maladie est précédée d'un certain nombre de symptômes, fonctionnels ou psycho fonctionnels, où l'organisme n'est pas encore malade. Or le fonctionnement de l'homéopathie c'est d'augmenter la capacité de résistance de l'individu, leur homéostasie, leur capacité d'adaptation. Si nous mettions organisme malade, on devient limitatif.

Dr François Gassin :

Par contre, nous pouvons mettre en accord avec le principe de similitude.

Dr Gérard Sanchis :

La nosologie de la maladie n'est pas la sémiologie. Il y a une notion de progression. La nosologie c'est quelque chose de fermé, la sémiologie peut exprimer des symptômes ou des signes qui sont des symptômes orientés.

Dr Alain Joseph :

La loi de similitude c'est connu de tout le monde et principe c'est trop vaste..

Dr Allier, Dr Deswarte :

Le mot loi est perturbant par rapport à la communication que nous aurons à l'extérieur. Loi c'est le dogmatisme, c'est dire des choses intangibles, surtout vu de l'extérieur.

¹European Committee for Homeopathy - <http://www.homeopathyeurope.org/>

²Liga medicorum homeopathica internationalis - <http://www.lmhint.net/>

Dr Patricia Le Roux :

Nous avons donc entériné l'utilisation de principe de similitude.

Autre problème, utilisation du terme médicament, certains préférant utiliser le terme substance ou comme Dominique Jeulin le fait remarquer, substance utilisée comme médicament dilué et dynamisé..

Donc nous adoptons en consensus la définition suivante :

L'homéopathie est une méthode thérapeutique destinée à améliorer l'état de santé d'un organisme par l'administration de substances expérimentées, diluées et dynamisées utilisées comme médicaments, qui sont sélectionnés par individualisation en accord avec le principe de similitude.

Dr Patricia Le Roux :

Certains d'entre nous veulent évoquer le nombre d'heures d'enseignement.

Nous commençons par le travail sur le contenu.

Dr Yves Maillé :

Suivant la formation du candidat, le nombre d'heures ne va pas être le même.

Le fait d'avoir un texte dans lequel on précise que l'on peut avoir différentes approches, qui ne vont donc pas concerner la même méthodologie, cela paraît important. J'avais souligné l'insuffisance de la définition de la maladie. Dans les 6 mois d'ailleurs, un texte va être publié par l'OMS, qui va en donner des critères beaucoup plus précis.

Dans le cadre de l'ECH, il était important que les homéopathes dits « cliniques » et les homéopathes dits « classiques » donnent les termes exacts de leur définition de la maladie. Rien n'empêche de faire un amalgame au niveau de la définition. L'essentiel c'est que les mots précis de chaque côté y soient.

Ainsi les règles générales de prescription :

- Prescription du remède unique pour reprendre les conditions d'Hahnemann,
- Ensuite la prescription d'un remède de fond et de remèdes satellites.

Les deux méthodologies sont clairement exposées.

Ceci afin que notre projet soit conforme avec le futur texte qui sera repris à l'OMS.

Dr Dominique Jeulin :

A t on un exemplaire de ce texte ?

Un texte existe mais beaucoup plus complet, mais notre travail, ici c'est déjà de dégager un consensus en France qui puisse être accepté par notre conseil de l'ordre et que nous pourrions présenter ensuite aux instances européennes notamment l'ECH.

Dr Louis Mathieu :

Je me mets à la place de celui qui lit le texte, prescription d'un remède unique, prescription de plusieurs remèdes...

Dr Alain Diais :

..Ce sont des techniques de prescription..

Dr Patricia Le Roux :

Reprenons le texte : ...cette théorie doit permettre une mise en application dans la prise en charge du patient.

Dr François Gassin :

Définition de la maladie, définition de l'homéopathie.

Ne pas mettre définition de la maladie, mais conception de la maladie.

Dr Yves Maillé :

Les causes des maladies, cela ne me va pas...

Parle t'on des causes des maladies selon Hahnemann, les causes de déséquilibre de « l'énergie vitale » ? pour moi c'est contenu dans l'organon.

Dr Jean Luc Allier :

Hahnemann avait parlé des causes alimentaires, et il faut différencier de l'aspect symptomatique, par exemple des symptômes qui resurgissent après prescription d'un remède homéopathique qui correspondent à un autre concept...

Nous devons reformuler.

Mettons conception homéopathique des maladies.

Dr Louis Mathieu :

Si nous voulons procéder par ordre, nous devons envisager la notion de déséquilibre fonctionnel au départ (déséquilibre de l'énergie vitale de Hahnemann), et après parler des cause artificielles, d'hygiène etc... Mais la conception homéopathique de la maladie c'est le déséquilibre de l'énergie vitale ou déséquilibre fonctionnel.

Dr Alain Joseph :

Dans conception homéopathique des maladies, il suffit de rajouter étiologie..

Dr Didier Deswarte :

En sachant que les causes des maladies, elles vont évoluer aussi dans la conception de nos confrères classiques, et que nous ne devons pas trop nous enfermer dans des modèles...savoir de quoi on parle dans l'utilisation de nos termes...

Dr Jean Luc Allier :

Energétique, c'est le bon mot, en fait les deux mots sont à utiliser, fonctionnel et énergétique. Fonctionnel est beaucoup plus réducteur. Il faut laisser déséquilibre énergétique.

Dr Dominique Jeulin :

Enlevons le terme énergie vitale.

Mouvement de foule sur le concept.

Mettre le terme entre parenthèses.

Dr Didier Deswarte :

On mélange une référence historique et une définition actuelle.

Dr François Gassin :

En fait historiquement le concept d'énergie vitale est antérieur à Hahnemann et est issu de Barthez.

Dr Jean Philippe Dupré :

Si ce texte doit être lu par des gens qui ne sont pas médecins homéopathes, c'est délicat de mettre déséquilibre de l'énergie vitale sans mettre au moins selon Hahnemann.

Acquiescement de l'assemblée.

Dr Alain Diais :

Trouver un autre terme que unité somato-psychique, c'est un terme qui risque de dater.

Dr Jean Luc Allier :

Cela risque aussi de revenir à la mode aussi par contre.

Dr Yves Maillé :

En médecine classique, soit on considère le soma, soit on considère le psychisme.
L'homéopathie considère l'individu dans une totalité.

Dr Jean Luc Allier :

La définition de psychosomatique peut être très précise et il faut éviter ce terme.

Dr Didier Deswarte :

Nous ne serons pas amalgamés au terme psychosomatique.

Dr Yves Maillé :

Le terme somato-psychique
C'est exactement le terme qui convient.
On pourrait mettre aussi, en accord avec la définition internationale.

Dr Patricia Le Roux :

La similitude
Principe de similitude, loi de similitude, notion de sensibilité.

Dr Yves Maillé :

La loi de semblables selon Hahnemann. Je mettrai le texte fondateur de l'homéopathie.

Un petit mouvement de foule ici, et certains dont je suis, préfèrent la notion de principe plutôt que loi.

Dr Antoine Demonceaux :

A un moment donné c'est une loi, mais deux siècles plus tard c'est un principe. La similitude n'est pas une loi, c'est un principe.

Dr Patricia Le Roux :

A l'unanimité on laisse la loi des semblables selon Hahnemann. On passe au point suivant.
La réaction globale et particulière de chaque patient.

Dr François Gassin :

Réaction globale et des particularités de chaque patient.

Dr Jean-Luc Allier :

Le symptôme en tant que tel, à la référence de la systémique auquel il fait allusion, cela fait partie des concepts.
Le symptôme homéopathique est une réalité bien précise.

Le symptôme tel que décrit dans la croix de Hering.

Dr Gérard Sanchis :

Le symptôme est exprimé par le patient, il ne devient signe homéopathique, parce que nous avons un complément d'information. Dans le symptôme de base, commun à tout le monde. Un patient qui exprime : « j'ai mal », il l'exprime autant dans la démarche allopathique que homéopathique, il n'y a rien d'original, ensuite nous qualifions, et nous avons une vision complémentaire par le vécu réactionnel individuel. Il faut expliquer ce que l'homéopathie amène en plus au symptôme de base.

Dr François Gassin :

Définition de la sémiologie homéopathique.

Dr Yves Maillé :

Moi, je mettrai valorisation du symptôme en homéopathie.

Dr Antoine Demonceaux :

Cela n'a pas le même sens...

Dr Patricia Le Roux :

Nous sommes d'accord pour le texte suivant ;

Définition de la sémiologie en Homéopathie : localisations, sensations, les modalités, signes concomitants, causalités (Hering).

Valorisation et hiérarchisation des symptômes.

Dr Patricia Le Roux :

Types sensibles, constitution et terrain.

Dr Antoine Demonceaux :

Les constitutions, cela fait partie de l'histoire de l'homéopathie.

C'est la tradition de l'homéopathie française...nous pouvons le mettre en historique... je ne me battrais pas là-dessus...

Dr François Gassin :

Les constitutions, cela fait partie des thèses dites scientifiques, raciales du 19e siècle.

Dr Yves Maillé :

Moi, je l'enlèverai.

Dr Jean-François Gouteyron :

Il faut garder les types sensibles, les constitutions et le terrain.

Dr Jean-Philippe Dupré :

Le terrain en homéopathie, cela peut être défini par les notions de constitution, de diathèse et de type sensible. On peut pas ne pas s'en servir, mais le terrain en homéopathie cela se définit par ces trois notions.

Dr Yves Maillé :

Le terrain, point.

Dr Didier Deswarte :

Il nous faut débattre sur ce point précis de terrain.

Dr Yves Maillé :

C'est une terminologie typique de l'homéopathie française.

Dr Françoise Morin :

Moi, je l'utilise tous les jours cette notion.

Dr Didier Deswarte :

Justement, si c'est une notion typique de l'homéopathie française, c'est une chose à exprimer de la part de praticiens dont nous sommes dans l'attitude pluraliste en particulier que certains d'entre nous pratiquent.

Dr Gérard Sanchis :

Est-ce que c'est important de mettre ces notions sur un programme de tronc commun ?

Oui, oui....

Dr Yves Maillé :

La notion de miasme est une notion hahnemanienne, pas la notion de diathèse. le terme de diathèse a été inventée par les français.

Dr Jean-Luc Allier :

Mettre notion de terrain et diathèses.

Dr Jean-Philippe Dupré :

On nous attend sur les notions de terrain, si nous n'explicitons pas ces notions de terrain, nous ne sommes pas lisibles.

Dr Jean-Luc Allier : la notion de terrain de l'homéopathie française rejoint la notion des miasmes, la notion des symptômes homéopathiques latents, avec la notion des symptômes mentaux. La notion de terrain englobe tout cela.

On est d'accord sur la notion de terrain, et chaque courant peut y mettre sa version.

Dr Gérard Sanchis :

On peut mettre deux points après la notion de terrain et mettre profil réactionnel.

Non...on a intérêt à rien mettre....ce n'est pas juste....

Dr Antoine Demonceaux :

Réfléchir au fait suivant : quel est le risque que l'on prend à mettre la notion de terrain. On peut décrire la notion de terrain selon la conception que l'on en a. Certains disent diathèses, moi mode réactionnel.

Dr Jean-Philippe Dupré :

La diathèse est un mode réactionnel, parler de mode réactionnel ne me gêne pas. Mais nous sommes sensés compléter un consensus. Qu'il y ait plusieurs voix qui s'expriment nettement, cela me semble de nature à rassembler.

Cela me semble important que ces notions de constitution, diathèses soient notées.

Dr Yves Maillé :

Alors je veux que l'on mette miasme.

Dr Dominique Jeulin :

Dans ce cas là, parler de modes réactionnels.

Dr Patricia Le Roux :

Mode réactionnel à la place de diathèse.

Oui..

Dr François Gassin :

Pourquoi ne pas parler de diathèse, les allergologues l'emploient.

Dr Mourad Benabdallah :

Je suis d'accord avec le mode réactionnel, mais je ne suis pas d'accord pour supprimer le terme diathèse d'une présentation d'enseignement de l'homéopathie, pour moi, c'est un non sens. Et à la limite aussi tempéraments parce que ce sont des notions qui servent à prescrire l'homéopathie.

Dr François Gassin :

Notion de type sensible, constitution, et entre parenthèse, notion de miasme..

Mouvement de foule...non...

Dr Jean-Luc Allier :

La notion de prédisposition me semble intéressant, et cela me semble englober la notion de miasme, et de diathèse. Et c'est un terme qui vis-à-vis de nos instances conviendra.

Dr Didier Deswarte :

Yves, es-tu d'accord avec cette notion..

Dr Yves Maillé :

Oui.

Dr Mourad Benabdallah :

Ces notions de terrain, c'est un outil thérapeutique, point final.

Dr Jean Prat :

On avance pas, il faudra reporter la discussion à l'après midi...

Dr Patricia Le Roux :

Il nous faut un consensus..

Dr Mourad Benabdallah :

Cette ligne là c'est la plus importante, le programme est là !!!

Les constitutions, les tempéraments, les diathèses, les types sensibles font partie de l'homéopathie quand on l'enseigne. Vous ne pouvez pas épurer la définition de l'homéopathie en supprimant certains termes primordiaux.

Dr Jean Luc Allier :

C'est ta manière de faire...

Dr Mourad Benabdallah :

Non ce n'est pas ma manière de faire, c'est telle que l'on me l'a enseignée, et c'est telle que je l'enseigne !!!

Dr Patricia Le Roux :

Nous sommes en train de faire un consensus, Mourad...

Dr Mourad Benabdallah :

Dans ce cas il faut noter ces termes.

Dr Jean Luc Allier :

Pour faire un consensus, il faut faire des concessions...

...Il faut supprimer miasme...et mettre tempérament...

...non...

Dr Dominique Jeulin :

Je suis capable d'être aussi coléreuse que toi, Mourad, mais je ne veux pas le nom de miasme sur ce document.

Trois voix contre le fait de ne pas mentionner miasme, donc nous adoptons le fait de ne pas mentionner ce mot et d'adopter les lignes suivantes :

Notion de terrain : Modes réactionnels (diathèses), types sensibles, constitutions.

Dr Yves Maillé :

Nous avons bien entendu que pour la majorité d'entre vous, ici, la présence du mot diathèse est important.

Pour l'instant cette phrase est imparfaite, elle ne réunit pas l'ensemble des sensibilités, une phrase pourrait être trouvée...

Dr Jean Luc Allier :

Le mot prédisposition semble intéressant, c'est un mot qui peut être entendu par tout le monde, contrairement au mot miasme.

Dr Yves Maillé :

Mettons diathèses et prédispositions.

Notion de terrain : Modes réactionnels (diathèses et prédispositions), types sensibles, constitutions.

Unanimité donc cette fois.

Dr Jean-Philippe Dupré :

Cela fait 20 ans que j'enseigne l'homéopathie, 10 ans au centre homéopathique de France, 10 ans président de l'école française d'homéopathie, je n'ai jamais employé le mot de prédisposition.

Dr Jean-Luc Allier :

Tu vas commencer maintenant..

Dr Mourad Benabdallah :

Quelle est la définition d'une diathèse : en fonction du passé pathologique d'une personne, on peut pressentir son mode réactionnel pour les maladies à venir.

Prédisposition par contre c'est plutôt du domaine de la constitution. Si je suis carbonique, je vais être prédisposé à faire certaines maladies...

Désaccord, trois contre prédisposition.

Prédisposition est quand même un terme plus adéquat.

Chapitre de la matière médicale.

On parle de matière médicale, de source et fiabilité pour Antoine Demonceaux...

On parle des sources de la matière médicale, de l'aspect empirique dans le sens d'expérimental.

Dr Didier Deswarte :

Empirisme est un terme à prendre au sens noble du terme, dans le sens de modalité issue de l'expérience.

Usage traditionnel semble mieux pour tout le monde et remplace le terme d'empirique.

Sources de la Matière médicale : usage traditionnel, toxicologie, expérimentation pathogénétique, symptômes cliniques guéris.

Dr Patricia Le Roux :

Définition d'une pathogénésie et expérimentation.

Dr Yves Maillé :

On sous-entend que l'on veut enseigner la méthodologie expérimentale homéopathique. Je marquerai, pathogénésie, entre parenthèses, méthodologie expérimentale.

Pathogénésie (méthodologie expérimentale).

D'accord...

Dr Patricia Le Roux :

Le médicament.

Le médicament homéopathique, modes de préparations :

Dilutions dynamisation et formes galéniques.

Suivi et évaluation de l'action thérapeutique

Principe d'amélioration et de guérison en Homéopathie.

Loi de Hering

Notion de suppression et de déplacement des symptômes.

Classification des maladies : conception Hahnemannienne maladie aiguë, maladie chronique et manifestations aiguë d'une maladie chronique.

Maladies aiguës individuelles et collectives .

La maladie chronique : en sachant que nous sommes dans la conception hahnemannienne.

Dr Jean-Philippe Dupré :

Vous devez parler de diathèse à cet endroit là !

Dr Patricia Le Roux :

Gardons-nous les termes, sycose, luèse etc..de manière explicite ?

Drs Jean-Philippe Dupré, Mourad Benabdallah :

Pour quoi ne pas garder ces termes là ?

Dr Dominique Jeulin :

Mettre utilité de ces conceptions pour le traitement d'une maladie chronique aujourd'hui,

Acquiescement de Yves Maillé et de Micheline Deltombe.

Dr Yves Maillé :

C'est soit des conceptions, soit des modèles, parce que c'est surtout un modèle étiopathogénique.

Maladie chronique en homéopathie

La psore, la sycose, la luèse (Hahnemann) et le tuberculinisme (A. Nebel): Utilité de ces modèles pour le traitement d'un malade chronique d'aujourd'hui.

Drs Jean- Philippe Dupré à Jean-Luc Allier :

Je partage ton avis de clairement identifier nominalement deux modes de prescription, une technique de prescription uniciste...

Dr Dominique Jeulin :

Non pas uniciste, mais prescription d'un remède unique.

Dr Jean-Philippe Dupré :

... mais de dire qu'en France, il existe deux façons de prescrire, qui ne sont pas exclusives l'une de l'autre et qui ont chacune leur logique identifiée.

Dr Alain Diais :

Il y a trois registres sur les techniques de prescription, celle de la prescription du remède unique dont nous venons de parler, celle de l'homéopathie clinique, à savoir tout d'abord, prescription de remèdes aigus, ensuite remèdes chroniques et remèdes satellites, troisièmement, remèdes de la maladie chronique.

Acquiescement ...

Dr Yves Maillé :

A partir du moment où il y a une définition si précise de l'homéopathie clinique, dans ce cas mettre technique de prescription d'un remède unique incluant la totalité des symptômes ne va plus du tout, pour la simple raison que en homéopathie classique aussi on fait de l'aigu, et du chronique...je mettrai donc : technique de prescription en homéopathie classique.... *Choix d'un médicament unique incluant la totalité des symptômes de la situation aiguë ou de la maladie chronique.*

Acquiescement.

Dr Mourad Benabdallah :

Il faut bien se rendre compte que l'homéopathie classique, c'est un terme fort. Que représente l'homéopathie classique, c'est l'homéopathie de référence ? l'homéopathie qui n'est pas moderne ? ancienne ?

Le terme pluraliste paraît redondant, au contraire, il est très précis ce terme pluraliste, cela veut dire que l'on utilise les techniques de fond et les techniques locales sur la même ordonnance.

Dr Jean-Philippe Dupré :

Techniques de prescription pluraliste en homéopathie clinique

Le texte suivant est adopté :

Techniques de prescriptions :

- Techniques de prescription en homéopathie classique (unicisme) :

Choix d'un médicament unique incluant la totalité des symptômes de la situation aiguë ou de la maladie chronique.

- Techniques de prescription en homéopathie clinique (pluralisme) :

Médicaments de la pathologie aiguë.

Médicaments de la pathologie chronique : médicaments principaux et satellites.

- Techniques de prescriptions complexistes.

Dr Patricia Le Roux :

Chap. 7 : données scientifiques actuelles concernant l'homéopathie. Travaux de recherche actuels en homéopathie. Comment rechercher les publications sur medline ?

Comment évaluer sa pratique de médecin et homéopathe ?

Dr Antoine Demonceaux :

Dans la recherche en homéopathie il y a en premier, tout ce qui se fait en recherche, et deuxième point, où aller chercher les publications valables, leur donner les sites de référence..

Dr Dominique Jeulin :

...les sources informatiques valides...

Dr Yves Maillé :

Notion de sources informatiques valides, oui...

Dr Antoine Demonceaux :

J'ai fait une évaluation pratique de groupes de médecins homéopathes, je me suis rendu compte qu'ils avaient une pratique médicale qui était au-dessus en moyenne de la pratique médicale des médecins non homéopathes selon les critères actuellement demandés par l'HAS. Il est donc intéressant d'inclure, nous médecins homéopathes dans notre enseignement, le fait que l'homéopathie améliore la qualité médicale. Le critère de base étant ici la tenue du dossier médical.

Dr Albert Quemoun :

Au niveau des souches homéopathiques, il est important sinon capital, de spécifier la plante elle-même, par exemple, bryonia. Hahnemann a fait sa pathogénésie sur bryonia alba, or dans certaines matières médicales, on parle de bryonia dioïca, ce n'est pas la même chose, pas la même plante, l'une est dioïque, l'autre est monoïque, l'une contient des prostaglandines, l'autre n'en contient pas, ce n'est pas la même pathogénésie. De la même façon que arnica, c'est arnica montana.

Dr Patricia Le Roux :

Avançons, nous avons maintenant une liste de médicaments, pouvons-nous la voir ensemble.

Dr Yves Maillé :

Dans la liste internationale, on envisage 100 médicaments et non pas 67. J'ai donc complété notre liste avec la liste internationale.

Dr Dominique Jeulin :

Je voudrais intervenir sur le chapeau, études théoriques, cela ne va pas du tout, je voudrais que cela s'appelle, présentation de la méthode homéopathique.

D'accord....

Fin de la matinée

APRES MIDI

Dr Patricia Le Roux :

Nous allons discuter de deux points.

Nous avons discuté de la reconnaissance par le conseil de l'ordre, nous allons discuter maintenant de la question suivante : faut-il une validation universitaire ou non ? Ou ce sont simplement les représentants de toutes les écoles qui signent ce texte.

Faisons un tour de table.

Dr Antoine Demonceaux :

Pendant un temps, nous avons eu l'espoir que l'enseignement pourrait être universitaire. Actuellement cela ne semble pas tout à fait réglé. Il y a encore beaucoup de doyens dans les universités ou professeurs dans leur université qui sont pas du tout favorables à l'enseignement de l'homéopathie. Je pense qu'il faut mûrir notre projet, et laisser les fonctionnements actuels en université et écoles.

Dr Patricia Le Roux :

Tu es d'accord pour que nous présentions notre travail au conseil de l'ordre et qu'il soit signé par toutes les écoles.

Dr Antoine Demonceaux : oui.

Dr Louis Mathieu :

Nous avons proposé au doyen les services de notre école. C'est le doyen qui fait la pluie et le beau temps. En attendant, nous continuons avec le fonctionnement habituel de notre école. Les élèves cherchent une reconnaissance universitaire.

Dr Jean-Luc Allier :

Déjà, êtes-vous d'accord que, ensemble nous demandions une reconnaissance au conseil de l'ordre de notre enseignement sous forme d'une base commune et de différentes options et différentes écoles universitaires ou non ?

Oui.

Dr Patricia Le Roux :

On continue le tour de table.

Dr Gérard Sanchis :

Cette année à Bordeaux nous avons eu les mêmes difficultés de recrutement que Mourad à Lille avait exprimé l'an dernier. Nous n'avions alors pas ouvert notre première année car nous estimions que ce n'était pas viable, avec seulement 9 inscrits officiels, alors qu'il en faut au moins 15. Par contre nous continuons la première année.

En tout cas, je suis d'accord pour cette attitude commune que nous abordons ici en vue d'une reconnaissance du conseil de l'ordre. Quand aux diplômés universitaires, qu'ils vivent tant

que nous avons des universitaires ouverts d'esprit pour faire en sorte d'avoir cette qualité, qui je trouve affine la médecine. Personnellement, j'ai fait des démarches pour qu'à l'université de Bordeaux, nous ayons des interventions pour expliquer aux étudiants de quoi il s'agit.

Dr Micheline Deltombe :

C'est ce que déjà le doyen Cornillot à Bobigny disait sur le fait de sensibiliser les étudiants.

Dr Gérard Sanchis :

Le problème maintenant, pour les écoles universitaires ou pas c'est quand même le problème du recrutement, et le recrutement ne se fait que s'il y a un minimum d'information quelques soient les sources d'information, universitaire, c'est plus facile en étant sur place. Quant aux écoles privées c'est plus difficile. A mon avis nous devons passer par les laboratoires.

Dr Micheline Deltombe :

C'est pas l'avis de tout le monde.

Dr Gérard Sanchis :

C'est mon avis, car concrètement, ce sont les laboratoires qui sont sur le terrain.

Dr Patricia Le Roux :

On continue le tour de table.

Dr Jean-François Gouteyron :

Je veux m'exprimer au nom de Philippe Champion et du CHF. Le CHF est une école et présente cette option de l'homéopathie à nos élèves. Pour le moment nous ne voyons pas trop ce que pourrait nous apporter l'université. Nous sommes très « écoutants », « regardants », et nous pourrions faire évoluer notre position éventuellement. Quant au programme, tout à fait d'accord pour qu'il soit soumis au conseil de l'ordre tel qu'il est et que l'on puisse le signer au nom d'une école privée.

Dr Jean-Philippe Dupré :

Est-ce que le travail que nous faisons aujourd'hui qui va peut-être se concrétiser par un programme commun, est ce que ce dépôt d'un texte au conseil de l'ordre, c'est quelque chose qui émane de nous ? Et de nous, de qui ? Ou est-ce qu'il y a une demande formelle des autorités ordinales, et laquelle ? C'est très différent d'arriver avec un texte qui serait dans la lignée de celui de Lebatard-Sartre³, ou de répondre à une demande ? Je me souviens d'avoir fait un interview d'un ancien président du conseil de l'ordre, il y 10 ans, le Dr Glorion qui disait : ce que je déplore c'est qu'il n'y ait pas de société savante d'homéopathie et dans ce cas, ce serait l'interlocuteur privilégié du conseil de l'ordre pour la reconnaissance officielle d'une compétence ou d'une orientation particulière, comme c'est le cas en gastro-entérologie ou cardiologie etc... donc il y a un intérêt. Pour autant ils n'étaient pas demandeurs. La question est : la demande vient de nous ou vient-elle du conseil de l'ordre ?

Dr Didier Deswarte :

Jean Luc Allier, pourrais-tu t'exprimer là-dessus ?

Dr Jean-Luc Allier :

Il est important pour nous dans un premier temps de faire cette démarche au conseil de l'ordre pour nous positionner.

³ <http://rfx.free.fr/MedIllusion/Homeopathie/Lebatard-Sartre.htm>

Dr Antoine Demonceaux :

L'ECH avait bien avancé par les « guides lines » au niveau européen, avec la participation de Yves Maillé pour l'homéopathie classique, et j'avais dit à Yves que l'on ne pouvait pas se reconnaître dans ce modèle. J'étais présent au nom des écoles françaises, et il n'était pas normal qu'au niveau de l'Europe ne soit représenté que le courant uniciste dit classique. Il serait normal qu'il y ait représentations des écoles de type pluraliste.

Il faut donc dans le cadre de cette société savante faire un texte et qu'au moins on se retrouve tous ensemble autour d'une table. Et c'est lors d'une réunion de bureau de la SSH avec Dominique Jeulin, Jean-Luc Allier, Daniel Scimeca, Didier Deswarte **et moi-même**, il a été dit de lancer la première réunion d'enseignement de la société savante dans le cadre d'une commission.

La question qui a été posée, du fait que l'homéopathie soit enseignée dans le sein des universités, ou le fait de garder aussi les écoles privées. Je pense que cette question reste posée.

La deuxième question posée, est de savoir si le texte qui au départ devait partir à l'ECH, pour clarifier notre situation en France, et poser cela au nom de la société savante au conseil de l'ordre ; que nous avons un consensus sur un programme, et nous allons trouver un consensus sur un examen...les choses avancent pour l'homéopathie.

Dr Mourad Benabdallah :

Le fond et la forme à Lille. Le fond. L'existence du DIU à Lille, c'est le recrutement. Nous avons un bon exemple de collaboration entre le domaine officiel du DIU et le privé. Parce que sans le laboratoire Boiron nous n'aurions pas eu 20 personnes inscrites au DIU à Lille. Nous avons, par leur intermédiaire, présenté un nouveau programme pour la première année. Le programme, « il est ce qu'il est », c'est le livre du Dr Guermonprez. Son livre, c'est un cours, il devait s'appeler « le cours ».

J'avais décidé à Lille l'an dernier de surseoir la première année par manque d'étudiants. C'est donc le laboratoire Boiron qui a rencontré les médecins, les pharmaciens, pour nous amener 6 ou 7 médecins et 14 pharmaciens.

Nous avons fait un programme de première année de 96 heures, l'année prochaine nous ne ferons pas 96 heures pour les pharmaciens, donc ce sera l'objet de discussions, avec les professeurs de pharmacie pour élaborer une spécificité.

Dr Patricia Le Roux :

Es-tu d'accord donc que nous présentions le programme que nous travaillons ici au conseil de l'ordre ? ...

Dr Mourad Benabdallah :

Oui.

Dr Mourad Benabdallah :

Dernière remarque, la structure et l'élaboration d'un DIU, même en collaboration avec l'université, cela se fait de façon artisanale, de façon relationnelle. Il faut bien savoir que l'on continue à enseigner en faculté de médecine, aux étudiants de première année que l'homéopathie est un placebo, qu'elle est une médecine à mettre au même rang que celle des charlatans et des guérisseurs, voilà comment on procède à Lille

Dr Didier Deswarte :

Je confirme que cela se passe ainsi en P1 à Lille.

Dr Mourad Benabdallah :

Cela pour dire que c'est de l'artisanat notre enseignement universitaire, il ne faut pas se prendre pour des enseignants de faculté, ce que nous ne sommes pas. On ne joue pas dans la même cour.

Il faut rester humble, faire au coup par coup selon sa région, selon ses possibilités...

Dr Jacques Prat :

Sur le plan de l'intégration à l'université je partage ce point de vue. Déjà nous n'avons pas les moyens physiquement, nous ne sommes déjà pas assez nombreux pour être intégrés, et nous n'avons pas les moyens financiers. Effectivement nous pouvons travailler au coup par coup, nouer des liens et des relations privilégiés avec certains universitaires.

J'ai un problème par rapport au travail qui a été fait ce matin, en commun. Jusqu'à maintenant à l'école INHF Paris, on a pas fait allusion ou très peu, aux méthodes de travail pluralistes. Nous avons une vingtaine d'enseignants, tous unicistes. Nous pouvons donc être en porte à faux. On pourra nous reprocher de ne pas trouver l'enseignement uniciste dans les écoles pluralistes, et de ne pas trouver l'enseignement pluraliste dans les écoles unicistes.

Dernier point par rapport aux laboratoires, c'est un bémol ici très fort, je prône une indépendance absolue et totale avec les labos, et nous pourrions dire avec le laboratoire. Il faut être clair sur ce point. Les laboratoires ont pour fonction de vendre les granules, c'est très respectable en soi, et nous, nous avons pour but d'enseigner l'homéopathie, et ce n'est pas notre rôle de concourir à la survie des labos, je serai ferme là-dessus, il faut se séparer complètement du laboratoire.

Dr Didier DESWARTE :

La survie du laboratoire, c'est la survie de notre médicament et si vous n'avez plus le laboratoire...

Dr Jean Prat : il y des pharmaciens qui sont susceptibles de nous aider, en fabriquant eux-mêmes le médicament...le laboratoire dont je ne citerai pas le nom se permet des libertés de suppression de médicaments, qui sont hautement discutables.

Dr Antoine Demonceaux :

Il faut savoir qu'actuellement toutes les formations, DIU, ainsi à Reims, sont subventionnées par divers laboratoires. La formation, cela un coût ainsi que les mailings, et si nous ne nous faisons pas connaître, il n'y aura personne dans les écoles.

C'est quand même Christian Boiron qui a financé en majorité le congrès d'Ostende qui est un congrès de la ligue, qui n'est donc pas un congrès Boiron, qui est au départ un congrès uniciste. Cela montre une volonté d'ouverture. Pour vous parler du CEDH, nous avons une partie subventionnée qui nous permet d'assurer la logistique, il n'y a aucune ingérence au niveau de l'école, on écrit ce qu'on veut. Mais il y a un partenariat qui nous donne des moyens, et ainsi un bon recrutement, bien que cela n'est pas si simple.

Dr Louis Mathieu : je ne veux pas critiquer Boiron, cela fait trente ans que nous avons créé notre école, et Boiron n'a pas arrêté de nous mettre des bâtons dans les roues, je suis pas tout à fait d'accord avec un partenariat, mais nous leur avons demandé, mais nous avons un enseignement qui ne leur plaît pas, toi ton enseignement leur plaît, c'est exactement cela.

Dr Patricia Le Roux :

Continuons le tour...

Dr Jean-Philippe Dupré :

Je voudrais faire quelques réflexions. Tout le monde est d'accord pour que nous soyons indépendants, et personne ne veut être dépendant, mais il y une notion c'est l'interdépendance. Nous sommes interdépendants les uns des autres, et il faut savoir où

passer la ligne de crête et c'est quelque chose de difficile. Au CHF, pour parler de ce que nous connaissons, cela a toujours été une position pas facile à tenir, qui nous vaut l'indépendance dans la gestion de nos programmes, qui nous vaut la reconnaissance de la part des pouvoirs publics, des institutions, et qui nous vaut un certain respect de la part de nos confrères. Cette position est difficile mais est possible, elle est constamment remise en question, par exemple à St Jacques, le CHF a investi pour remettre ces salles où nous nous réunissons, au goût du jour. Il est donc possible que les écoles qui ont un diplôme indépendant pluraliste continuent à vivre. Maintenant ce n'est pas facile. Cette notion d'interdépendance, il faut la creuser sans exclusive, et peut être avec l'air du temps, c'est-à-dire, que ce qui était valable à une époque, ne l'est peut être plus tout à fait maintenant. Il faut savoir un peu surfer sur la vague, intelligemment, pour maintenir quoi ? Pour maintenir le message, que nous voulons transmettre de l'homéopathie. Ce n'est jamais qu'un moyen. Les laboratoires peuvent nous servir à un moment donné. Il faut que nous puissions nous servir d'eux, mais qu'ils ne puissent pas se servir de nous.

Mouvement de foule : il faut avancer...

Dr Jean-Philippe Dupré :

Tout cela pour dire de parler plutôt d'interdépendance que de dépendance.

Dr Yves Maillé :

Comme Patricia, je suis beaucoup dans la communauté internationale, et je peux vous dire que, vraiment ce qui est le plus important en homéopathie, c'est l'unité de la communauté homéopathique internationale. C'est ce qui fait la réelle solidité de l'homéopathie, et du fait qu'une intervention extérieure ne peut pas arrêter l'homéopathie. Même si demain, un pays, un laboratoire dominant décide de ne plus fabriquer les produits, immédiatement au niveau de la communauté homéopathique internationale nous aurons déjà la parade, parce que nous sommes unis et représentons quelque chose de supranational et qui dépasse les intérêts ponctuels. C'est la raison pour laquelle je suis ici, et je suis très fier du travail que l'on a fait ce matin, parce que cela me paraît absolument essentiel que nous soyons capables de nous revendiquer de la même communauté. C'est-à-dire, même si ce que nous faisons est différent par certains points ou par beaucoup de points, suivent les uns ou les autres, cela n'a pas d'importance. L'important c'est que nous ayons cet intra-communautarisme homéopathique et qui est fondamental, et qui passe par le fait d'appartenir à quelque chose qui est représenté au niveau de ce qui n'est pas homéopathique, c'est-à-dire, le conseil de l'ordre. C'est lui qui donne à l'étudiant le droit de mettre une mention sur sa plaque, son ordonnance. Et à ce niveau là, il est essentiel que nous, communauté homéopathique française, soyons capables de dire : nous avons 4 ou 5 diplômes validants. Si un étudiant va au conseil de l'ordre avec un de ces diplômes, c'est qu'il a reçu une formation, qui peut être différente, et a le droit d'être reconnu par le conseil de l'ordre.

Actuellement cela n'a pas de sens. Dans un département, ce sera le diplôme de l'école française, dans l'autre celui du CEDH, etc... cela n'est pas possible de continuer comme cela. Et en plus cela amène un discrédit

Par rapport à la question du lobby, et que je regarde sur le plan supranational, la seule défense qui existe contre les lobbies, c'est l'exigence de qualité.

A partir du moment où la communauté homéopathique ici présente, dit que l'on ne peut pas supprimer certains remèdes parce qu'une partie de l'homéopathie qui a besoin pour fonctionner de plus de remèdes que cela, et qui doit être reconnue en tant que telle. C'est là où la notion de communauté homéopathique peut amener le laboratoire à revoir sa position, c'est-à-dire que nous devons représenter quelque chose au plan scientifique, et là aussi je soutiens la société savante qui me paraît être une structure importante pour notre développement. Donc ce texte est essentiel car il est un symbole.

Dernier point, en ce qui concerne la faculté. Nous devons maintenir le pont avec la faculté d'une manière ou d'une autre, c'est-à-dire dans une proposition constante, que cela marche ou que cela ne marche pas. Nous, communauté homéopathique, nous devons présenter tous les ans en faculté, un programme d'introduction à la faculté, qu'ils le prennent ou qu'ils ne le prennent pas, ce sera pris une année ou l'autre. Mais nous devons être présents. Ensuite nous pourrions avoir l'opportunité, dans une ville, à l'occasion d'une rencontre avec un doyen ou dans d'autres circonstances, de développer un DIU qui marche ! De toute façon, il nous faut savoir que nous sommes en pleine mutation. La nouvelle de cette semaine, c'est quand même le discours du Professeur Montagnier, découvreur du SIDA, qui nous dit : Benveniste avait raison. Et non seulement, il y avait une mémoire de l'eau, mais en plus elle ne fonctionne que quand on a dilué la substance au-delà de 10^{-18} !

Dr Louis Mathieu :

La référence, vous la trouvez en rejoignant le site suivant : http://www.agoravox.fr/article.php?id_article=48506

Dr Alain Diais :

Par rapport au travail d'aujourd'hui et ce que nous allons en faire, c'est déjà un exploit d'avoir fait ce travail. Nous avons ainsi un outil de référence sur lequel on peut s'appuyer, en interface avec les gens qui font autorité. Nous avons ainsi une base commune que l'on peut partager. Deuxième point aussi, dans ce travail entre nous, c'est que nous sommes sortis d'un certain manichéisme, et cela je l'apprécie beaucoup, et c'est très bien que les uns et les autres sachant non pas se parler mais s'écouter en plus. Bravo !

Derrière cela, l'exemple de ce que l'on fait à Nantes. Nous y avons un enseignement universitaire, ce qui est un grand mot, car c'est en fait à l'occasion de rencontres informelles et de sympathie avec une professeur de galénique, qui est décédée et qui a été relayée par un collègue avec laquelle nous avons eu d'excellents rapports. C'est une affaire d'individus et de relationnel. Elle nous a réunis dernièrement, en disant qu'elle nous apprécie mais qu'elle ne croyait pas du tout à l'homéopathie et que ce n'était pas du tout son centre d'intérêt. Donc nous faisons profil bas, mais nous sommes dans la place, mais devons travailler à rehausser le niveau. Ici nous travaillons au niveau national, et nous pourrions nous coordonner.

Soyons relationnels par rapport à tous nos contacts à tous niveaux, mais ne rêvons pas.

Dr Micheline Deltombe :

Cela fait maintenant longtemps que je suis à la faculté, et je me réjouis beaucoup que l'on s'entende. Ce qui est un peu triste c'est que nous étions bien partis avec la faculté, pour montrer que l'homéopathie méritait d'être enseignée, et ces dernières années, cela devient très difficile, aussi bien à Bobigny qu'à Marseille. Pour le moment nous tenons le coup. Dans toutes les écoles, il y a moins d'étudiants. Nous avons le Professeur Cornillot et maintenant le Professeur Lazarus qui sont très ouverts. Je suis favorable à une formule où nous pourrions nous unir et travailler avec le conseil de l'ordre. Quant aux laboratoires, nous sommes toujours restés à Bobigny plus ou moins indépendants. Le doyen Cornillot disait toujours : « je ne suis pas contre les laboratoires, mais notre mission, de professeur de médecine et de médecin c'est de faire de la médecine et d'avoir des étudiants à qui on apprend quelque chose. Mais les laboratoires ont une action tout à fait positive, c'est qu'ils peuvent nous permettre de nous retrouver, de faire des colloques, et nous permettent de travailler », cela c'est le rôle des laboratoires.

En tout cas je me réjouis de ce travail aujourd'hui et du fait que l'on ne se batte pas et que l'on soit unis, tout en ne perdant pas nos spécificités.

Dr Dominique Jeulin :

Beaucoup de choses ont été dites, et nous sommes dans une situation terriblement paradoxale. Paradoxale au niveau des institutions. Ainsi je peux vous dire que nous n'avons jamais eu d'aussi bons rapports avec les institutions. Le CNOM actuellement, quand nous les rencontrons en tant que syndicat des médecins homéopathes, pour défendre des médecins en difficulté, nous y sommes entendus. Au niveau de l'UNCAM, ils viennent de prendre conscience que nous étions des médecins généralistes à part entière, et ceci en 2009. Ils prennent conscience que nous sommes dans le parcours de soins coordonnés, ou médecins traitants à part entière, ou que nous avons constaté les problèmes de tolérance des médicaments génériques..., si vous, vous nous le dites, vous on peut bien vous croire !!

C'est quand même un paradoxe, que d'un côté nous soyons des électrons libres et qu'en fait, nous avons pignon sur rue quand nous allons à l'AFSSAP, à l'UNCAM, au comité scientifique de la caisse... donc j'entends bien, à la fois un certain pessimisme, et aussi que quand nous sommes en contact de structures, notre relation n'est pas aussi mauvaise que cela, aujourd'hui.

Quels sont les facteurs d'inquiétude, le premier, c'est que nous avons une pyramide des âges catastrophique. Nous médecins homéopathes, ouvrons les yeux. Dans ma région, nous sommes 3200 généralistes, si nous travaillons tous jusqu'à 65 ans, nous sommes 1400 à partir à la retraite, dans le 8 prochaines années.

Fortuitement, j'en discutais, inquiète avec notre ami le Dr Rabannes, et de me rétorquer que dans l'histoire de l'homéopathie, le phénomène démographique a toujours existé. Il y a eu des creux démographiques et des reprises qui se sont toujours faites.

Notre rôle principal, et nous sommes unanimes à le dire, c'est de continuer à former. Former des gens de qualité, le plus que l'on peut, mais dans le volume de nos possibilités. Derrière cela, la place de l'industrie. J'étais jeune médecin homéopathe, et je montais l'escalier avec Jean Boiron, Porte Maillot, lors d'une manifestation homéopathique avec 400 médecins. Il y avait alors de grandes discussions syndicales pourfendant la notion de relation avec les laboratoires. Je lui disais alors, que si nous n'avions pas de laboratoire efficace qui permette à mes patients de recevoir les médicaments que j'ai prescrits, à 8 h du matin le samedi, et qui sont livrés, car le laboratoire a son système indépendant de livraison en urgence, si nous n'avions pas cela nous serions bien handicapés. Ceci pour dire que nous sommes interdépendants. Il faut donc que nous gardions une industrie pharmaceutique efficace, performante, pour que nous puissions avoir des médicaments homéopathiques en urgence, quand nous en avons besoin.

Dans les structures de formation médicale classique, qui donc paye la formation ? C'est l'industrie, mais qui paye les moyens, pas ce qui est dit ! Et en plus c'est une question de validation. Il y donc maintenant une certaine liberté.

Qui paye le budget de l'AFSSAPS, 80% est d'origine de l'industrie ! Donc, ayons les pieds sur terre et essayons d'avancer.

Ensuite, nous devons aller à l'ordre, et c'est important que nous y allions tous ensemble. Quand le syndicat a poussé à créer la Société savante c'est qu'il y avait une nécessité d'avoir une évaluation et je le sentais venir. C'est d'autant plus important c'est que dans la loi HPST, même si l'on se projette un peu plus loin, le financement de la formation continue va profondément changer, puisque dans la loi à ce jour, non encore promulguée, il n'y aura plus qu'un fond unique pour la formation médicale. Et ce seront les sociétés savantes qui vont valider. Donc si nous avons ainsi, une société savante avec un programme validé, nous aurons certes du mal à se faire reconnaître par le collège des généralistes, mais il va falloir qu'on se mouille la chemise.

Ensuite la faculté, une chose me réjouit beaucoup, c'est qu'actuellement, tous les doyens au cours inaugural, cassent du sucre sur le dos de l'homéopathie. C'est donc devenu si important que cela ? Pour qu'un doyen de fac en parle dès la première année. Toulouse, un quart d'heure. Les étudiants en première année en auront entendu parler ! Le germe du doute !

Ainsi il y un lobbying à faire au niveau de l'ordre. Il nous faut surveiller du coin de l'œil la formation médicale continue. Chacun dans nos régions rallions les DIU, tout en faisant

référence à un programme unitaire national, alors au niveau de l'ordre nous n'aurons plus le même discours.

Allons y modestement comme cela a été dit, c'est le lobbying. Il faut le faire, car cela porte ses fruits.

Dr Gérard Sanchis :

L'alternative, c'est de rentrer dans des formations médicales continues, et proposer des enseignements d'homéopathie.

Dr Louis Mathieu :

Oui, une FMC indemnisable, avec une démarche qui demande du temps, qui prescrit peu, qui est économiquement d'actualité, qui optimise les dépenses de santé, d'autant plus les médecins unicistes, moins de 5 euros par ordonnance !

Dr Jean-Luc Allier :

Je pense que le travail d'aujourd'hui représente un exploit. Nous avons tous une volonté de s'unir, et ce travail en cours à un côté positif sur lequel je voulais insister.

J'espère que ce travail fera évoluer pour chacun la réflexion, et changer même l'enseignement. A Bobigny, nous nous sommes attachés à faire un enseignement global, englobant tous les courants.

Une réflexion qui va vous surprendre, c'est que je suis devenu « très laboratoire Boiron », ils font des choses formidables, dans leur dynamique, leur recherche, leur partenariat, c'est clair, il faut le reconnaître, par contre là où je me permets d'être plus précis et critique, c'est par rapport au fait de l'enseignement et de l'enseignement de base. Ainsi pour parler de l'école CEDH qui défend les intérêts de Boiron, ce peut être respectable, mais au niveau et dans le cadre de la formation de base, je trouve que c'est dommage. Je parle de la formation de base et non pas de formation médicale continue ou le partenariat peut être justifié.

Dans cette dynamique de fierté et d'exploit que j'exprimais à l'instant, en même temps, le paysage de l'enseignement de base est en train de changer, d'un côté vous aviez les écoles privées et les écoles de laboratoire, de l'autre côté, les DIU universitaires. Boiron va envahir l'espace universitaire, et que je suis très mal à l'aise, en ayant eu la chance d'enseigner à Bobigny qu'il y ait cette confusion. Par contre pour l'avenir il y a peut-être des bonnes choses à en retirer. J'essaie de prendre du recul par rapport à l'avenir. Mais pour le moment il semble exister une confusion un peu inquiétante entre un enseignement universitaire avec une certaine indépendance, et un enseignement complètement dépendant du laboratoire. Nous sommes en train de faire une option d'enseignement commune et vous, pour reprendre un article dans le news Boiron, au niveau de vos contacts universitaires vous signez CEDH, cela ne me semble pas logique...soit vous faites un DIU universitaire, soit vous faites une école, c'est l'un ou l'autre. En plus vous utiliserez un coaching par les délégués pour les étudiants dans une spécificité de type pluraliste.

Dr Antoine Demonceaux :

Nous ne sommes pas une école de laboratoire, nous avons un partenariat avec Boiron qui permet d'avoir les moyens de développer notre école. Ce n'est pas pareil. Boiron n'a rien à voir dans le contenu de ce que l'on fait, rien ! Absolument rien. Le contenu est un travail incessant depuis Denis Demarque et Jacques Jouanny, qui était très teinté. Car le travail que l'on fait là ensemble...avec Jacques Boulet déjà depuis un an, nous avons travaillé à changer un peu notre programme, pour travailler un peu plus sur les fondements, l'organon, le répertoire. Demarque était très large d'idées et très consensuel, Jouanny était un peu plus marqué, et a donné une teinte très marquée « antiuniciste », avec un certain sectarisme qu'il a fallu purger au cours du temps. Ce n'est pas facile quand on est issu d'une école avec des gens qui ont l'aura de Jouanny, de Demarque, ce n'est pas évident, comme d'autres ont l'aura

de Schmidt ou d'autres de Guermonprez. Ces personnages sont très respectables, mais ce ne sont pas des vérités vivantes, ils ont émis des idées et des concepts très intéressants.

Nous avons donc un partenariat avec Boiron qui nous rend service. Quand nous faisons des partenariats avec les facultés, ce ne sont pas des partenariats avec Boiron, ce sont des partenariats CEDH-Fac parce que leur fourniture de matériel pédagogique, un classeur pour les étudiants, deux ou trois bouquins de référence, une matière médicale, et on signe un partenariat de matériel pédagogique.

Dr Jean Luc Allier :

Nous n'avons pas donné suite à cette collaboration. A partir du moment où vous êtes impliqués avec un laboratoire, il y a forcément des comptes à rendre. Cher Antoine, j'ai bien compris ce que tu disais mais, pour moi vous avez toujours un double langage, qui me paraît pas toujours clair.

Dr Patricia Le Roux :

Recentrons le débat sur le programme.

Dr Jean Luc Allier :

Ceci étant dit, vous n'avez pas contacté les facultés avant...il risque d'y avoir un DIU type CEDH, pourquoi pas ? C'est mieux que rien.

Dr Patricia Le Roux :

Tout le monde est d'accord pour que ce texte soit signé par toutes les écoles, à destination du conseil de l'ordre, pour qu'il reconnaisse les signataires du programme.

Dr Patricia Le Roux :

On continue, la liste de la matière médicale.

Dr Dominique Jeulin :

Savoir, savoir faire, savoir être, ce sont les critères de la connaissance.

Dr Patricia Le Roux :

Stratégie thérapeutique appuyée sur la matière médicale. Il faut discuter du titre.

Dr Antoine Demonceaux :

Nous sommes dans la même configuration que tout à l'heure, pour la prescription, la même dialectique.

Dr Alain Diais :

Etude et mode d'emploi...

Dr François Gassin :

Il y a une différence toute de même. Tout à l'heure, nous avons mis l'homéopathie classique ou uniciste, et l'homéopathie pluraliste et clinique. D'autre part, on peut utiliser le répertoire quand on est pluraliste et on doit utiliser la matière médicale quand on est uniciste.

A mon avis, tout le monde doit apprendre la matière médicale et/ou le monde doit pouvoir se servir d'un répertoire.

Dr Patricia Le Roux :

Que conservons-nous donc dans ce titre : sémiologie...

Dr Jean-Luc Allier :

L'intérêt d'étudier les pathologies, c'est aussi l'occasion d'aborder la sémiologie homéopathique. L'intérêt c'est de traiter non pas tant le symptôme que le patient. Sinon nous donnerons des recettes et ce n'est pas le but.

Dr Jean-Philippe Dupré :

Nous avons aussi à avoir le diagnostic de la maladie. Le diagnostic est double, le diagnostic du malade est indissociable du diagnostic de la maladie. Sinon cela nous sera reproché. Il faut le redire, l'homéopathie ne fait pas l'impasse sur l'étude de la maladie en elle-même.

..Nous pourrions parler de stratégies thérapeutiques...
Unanimité pour.

Dr Yves Maillé :

Première phrase : prise en charge homéopathique des patients. Les étudiants doivent être capables de répondre à des situations thérapeutiques...

Dr Jean-Philippe Dupré :

Les stratégies, cela a été dit plus haut, on ne va pas y revenir. Il faut dire simplement, voilà les patients que l'on est susceptible de prendre en charge. La grande différence c'est que nous prenons en charge des patients. Le mot patient suffit.

Dr Jean-François Gouteyron :

Plutôt que pathologies, nous pourrions mettre situations cliniques.

Très bien, d'accord...

Dr Yves Maillé :

Je pense que cette notion d'anamnèse mériterait d'être poussée dans le texte.

C'est toute la richesse de notre sémiologie...c'est implicite...

Parlons de la croix de Hering.

A qui s'adresse l'enseignement ?

Nous avons parlé des professions ordinales.

Dr Dominique Jeulin :

Il y a toute une partie de l'examen clinique que ne peuvent pas faire les pharmaciens, les infirmières.

Dr Jean-Luc Allier :

Nous avons dit, médecins, vétérinaires et sages femmes.

Dr Patricia Le Roux :

Pensons que nous allons au conseil de l'ordre avec ce travail...

Dr Mourad Benabdallah :

A Lille, le diplôme avait été ouvert aux pharmaciens et médecins avec le Doyen Traisnel. Cette année, nous avons 7 médecins et 14 pharmaciens. Une remarque d'expérience que vous connaissez peut être. Les pharmaciens ne sont pas là pour faire un examen clinique, ni des prescriptions, ils sont là pour des conseils d'officine, et délivrer les ordonnances. Les copies des pharmaciens sont généralement meilleures que celles des médecins.

Dr Gérard Sanchis :

A Bordeaux, c'est inscrit dans nos statuts, que les pharmaciens en général ne font qu'une première année.

Dr Patricia Le Roux :

On anticipe ici sur le contenu de l'examen, aujourd'hui on fait un programme.

Dr Yves Maillé :

Un problème qui s'est vu, c'est qu'une sage femme ayant suivi l'enseignement s'installe comme homéopathe.

Dr Jean-Luc Allier :

J'insiste sur le point que la subvention du labo est importante. Est-ce que le laboratoire pourrait clarifier ? ...

Dr Yves Maillé :

Ne pas demander des choses formelles, de ce type. Il est plus important d'inviter le laboratoire Boiron à participer à ce travail collectif que nous faisons, et à l'esprit que nous essayons de donner, moyennant quoi ils vont ouvrir leur mode d'action. Si on se présente à eux de façon digne et compétente, je crois que le contact se fera...

Pour revenir en arrière, nous n'avons pas développé la connaissance et le mode d'emploi d'un répertoire.

Dr Jean-Philippe Dupré :

L'utilisation du répertoire, ce n'est pas une obligation, l'important c'est la connaissance de la matière médicale. Valoriser et hiérarchiser c'est la méthode homéopathique, cela ne présuppose pas forcément l'utilisation du répertoire.

Dr Jean-Luc Allier :

Pour moi c'est impossible d'avoir une spécificité sans répertoire. On ne peut pas se passer d'un outil qui va rassurer et d'être plus compétitif et compétent, pour respecter la globalité et la particularité des patients.

Dr Jean-Philippe Dupré :

Un bon homéopathe pluraliste, qui introduit les notions de tempéraments et de terrain, arrive au même médicament...

Dr Jean-Luc Allier :

Je ne suis pas d'accord... j'ai exercé en pluralisme, et maintenant depuis 15 ans en unicisme, j'ai vu la différence...

Dr Mourad Benabdallah :

Il y peut être un moyen simple d'établir un nouveau consensus, encore une fois.

Les textes sont là : seule la connaissance de la matière médicale est requise à un médecin pour connaître l'homéopathie. Le répertoire ne fait pas partie de l'outil de base. Il suffit de mettre en référence les matières médicales et quelques répertoires.

Dr Jean-Philippe Dupré :

C'est pas sur le même plan.

Dr Jean Prat :

Il faut mettre matière médicale ; et éventuellement des répertoires. Ne pas mettre ou. Le répertoire est un outil qui affine.

Dr Alain Diais :

Un médecin homéopathe doit pouvoir se servir des deux, matière médicale et répertoire.

Tout le monde est d'accord sur ce point.

Dr Yves Maillé :

A mon avis, on peut trouver encore une meilleure phrase, mais nous allons échanger par les mails.

On peut utiliser le répertoire quand la stratégie l'impose...

Dr Jean-Philippe Dupré :

Non, non, quand la stratégie l'impose cela voudrait dire, que ceux qui n'utilisent pas le répertoire, c'est qu'ils ne savent pas voir que la stratégie l'impose ! Désolé je ne le pense pas.

Dr Jean-Luc Allier :

Mon idée, dans la pratique, c'est qu'à partir du moment où il y a prise en compte de la personne et du symptôme homéopathe, si vous n'avez pas le répertoire, vous passerez à côté de plein de symptômes homéopathiques..

Dr Jean-Philippe Dupré :

C'est ton idée...je ne me sens pas dans l'obligation de le faire, ni de l'enseigner..

Dr Jean-Luc Allier :

Cela fait vingt ans que je pratiquais ainsi, mais depuis que nous avons les logiciels, c'est un outil d'un grand intérêt...

Dr Mourad Benabdallah :

.. A ce moment, nous n'avons plus besoin du médecin homéopathie, il suffit de la machine....

Mouvement de foule.

Dr Gérard Sanchis :

La thérapeutique est basée sur la matière médicale, et nous avons différentes techniques dont la technique répertoriale, qui est une façon d'aborder la matière médicale,

Dr Mourad Benabdallah :

Il faut dire les choses plus clairement, la technique répertoriale est une technique uniciste préférentielle.

Non..

Dr Dominique Jeulin :

On arrête là, est-ce que vous êtes d'accord avec cette phrase, qui est contre..

Dr Jean-Luc Allier :

Je ne suis pas d'accord, mais j'accepte volontiers de faire un consensus..

A propos de la formation

Dr Antoine Demonceaux :

Il faut voir ce qu'on entend par formation.

Dr Jean-Luc Allier :

Déjà voir le nombre d'années...

Dr Antoine Demonceaux :

Est-ce que l'on considère, que quand un médecin sort de cette formation, il est étiqueté médecin homéopathe et c'est clos. Ou est-ce une formation initiale ? c'est très important de le définir. Ce n'est pas le même nombre d'heures si on fait une formation pour former un médecin à l'homéopathie, ou si on fait une formation d'un médecin homéopathe, ce n'est pas du tout la même signification.

Dr Didier Deswarte :

Pourrait-on envisager un cycle court donnant lieu à une attestation et un cycle long donnant lieu à un diplôme ? avec respectivement des durées de deux ans pour l'attestation et trois ans un diplôme, par exemple ?

Dr Yves Maillé :

Cela me plairait bien cela..

Dr Antoine Demonceaux :

Nous, nous disons un diplôme de thérapeutique homéopathique, volontairement, ce qui veut dire qu'un médecin qui sort du CEDH n'a pas un diplôme de médecin homéopathe. Il est qualifié à utiliser la matière médicale, la thérapeutique homéopathique mais ensuite, il lui reste deux ans à faire, d'expertise et de perfectionnement de la matière médicale pour arriver à un certain niveau, ce qui arrive à environ 400 heures.

Dr Jean-Luc Allier :

Attention ! Qui donc fait 400 heures de formation ?!

Dr Antoine Demonceaux :

Nous, nous faisons cette formation sur 4 ans. 2 ans de thérapeutique homéopathique, et après une expertise, des stages, mais ces projets sont en cours d'élaboration, et de réflexion.

Dr Alain Diais :

Si vous faites de l'initiation sur un an, on aura de la théorie. Si on fait une initiation d'une pratique de l'homéopathie, tu auras beaucoup de formation clinique, d'expériences cliniques c'est-à-dire des modules et l'intégration à la pratique du praticien.

Dr Didier Deswarte :

Question complémentaire : certains font une année commune pour les pharmaciens, d'autres pensent qu'ils ont le droit à la formation entière du diplôme homéopathique. Qu'en pensez vous ?

Dr Jean-Luc Allier :

Etes-vous d'accord déjà que l'on envisage un diplôme sur trois ans ? avec initiation sur un an ou sur deux ans ?

Dr Yves Maillé :

Je vous donne l'avis de l'Europe. Des écoles donnaient 250 heures de cours, d'autres 400 heures. D'autres avaient 500 heures. Donc une grande variété.

C'est la raison pour laquelle, nous avons opté : la formation devrait être de l'ordre de 600 heures, incluant au minimum 350 heures de cours. Autrement dit, l'important c'est pas le 600 mais le 350.

Dans ces cours, nous avons l'enseignement magistral, mais aussi les exercices pratiques, dont les travaux dirigés.

Donc effectivement 350 heures incluant les cours magistraux et les TP, c'est pas énorme, c'est un minimum.

...Fait sur trois ans

Dr Yves Maillé :

Je continue la formulation européenne : .. et il est recommandé qu'elle s'applique sur une période de trois ans. Parce que dans certains pays, les gens qui se forment en homéopathie, ils ne font que cela, il faut donc la faire en deux ans. En deux ans ils font 600 heures. On a donc opté pour des phrases ouvertes.

Dr Jean-Luc Allier :

Spécifie t'on l'élaboration d'un mémoire ?

Dr Antoine Demonceaux :

Si un jour, les diplômes européens sont supprimés et transformés en masters professionnels comme il existe au maroc. Ils donnent lieu obligatoirement à un mémoire, car c'est statutaire, donc c'est bien que nous nous mettions dans cette règle d'élaborer un mémoire.

Texte proposé :

La formation en vue du Diplôme National d'Homéopathie devrait être de 350 heures de cours (enseignement + travaux dirigés). La formation doit intégrer suffisamment d'exercices pratiques et d'expériences cliniques et il est recommandé qu'elle soit dispensée sur une période de trois ans et qu'elle donne lieu à la rédaction d'un mémoire.

L'enseignement de 1^{ère} année (110 heures) donne droit à la délivrance d'une attestation d'Initiation à l'Homéopathie validée par la réussite à l'examen de fin de 1^{ère} année.

Dr Jean-Luc Allier :

Est-ce que vous êtes d'accord sur cette formulation ?

Dr Yves Maillé :

Chez les anglo-saxons, il existe des cours d'introduction à l'homéopathie, et qui correspondent à peu près à une première année, et qui sont sur 110 heures. Il est bien stipulé dans leurs statuts, que c'est une initiation et que cela ne leur permet pas de revendiquer le titre d'homéopathe.

Dr Dominique Jeulin :

Je pense qu'il faut une validation par un examen.

Dr Jean-Luc Allier :

Nous continuerons à affiner les termes et de spécifier les différentes options de pratique.

Dr Gérard Sanchis :

Il est important pour nos confrères de montrer une seule voie, les options apparaîtront après dans la pratique médicale.

Dr Jean-Luc Allier :

Différentes écoles reconnaissent un programme commun.

Dr Antoine Demonceaux :

Les options, comme son nom l'indique, ce sera à la discrétion de chaque école.

Dr Jean-Luc Allier :

Nous aurons un programme commun et des options différentes, intégrées dans ce programme.

Dr Antoine Demonceaux :

Nous avons mis en place un programme, de ce que doit connaître un médecin, pour pouvoir utiliser l'homéopathie. C'est ce que nous avons défini ensemble. Si en plus de ce cadre là, telle ou telle école veut développer des options...

Dr Jean-Luc Allier :

Je ne suis pas d'accord. Les options doivent être intégrées dans la formation de base. Pour revenir sur un problème de stratégie générale, vous avez compris mon irritation par rapport à la formation de base et au CEDH, par contre il faut reconnaître à Boiron par rapport à cette formation de base, c'est qu'ils forment des médecins, et intègrent l'homéopathie comme une pratique médicale, et il faut reconnaître cela à Boiron. Ils veulent certes faire des prescripteurs et cela se comprend, et n'ont pas choisi la solution de facilité.

Dr Antoine Demonceaux :

Par rapport à ce que tu dis à propos du CEDH et de Boiron, c'est que Christian Boiron et Thierry avaient décidé de basculer le laboratoire sur une priorité aux spécialités, et avaient demandé au CEDH de faire des formations en conséquence. Nous avons refusé. Notre travail au CEDH c'est de faire de l'enseignement de l'homéopathie. Il y a des limites que l'on ne franchira jamais. Par contre ils sont ouverts à nos actions...

Dr Jean-Luc Allier :

Ils étaient ouverts à l'époque où il fallait des points et que c'est l'université qui donnait ces points...

Dr Antoine Demonceaux :

Par exemple, ils ont donné un grand coup de main à Mourad Benabdallah pour le recrutement de médecins à l'enseignement de Lille...

Mouvement de foule

Les représentants de l'enseignement Dolisos sont absents, ici à notre réunion.

Ils n'ont pas compris l'enjeu..

Dr Didier Deswarte :

Nous allons conclure. Je vous remercie tous de votre participation. Nous avons réussi à travailler ensemble et à concrétiser cette première maquette d'un programme commun. Nous continuerons donc à travailler sur le fond

Dr Antoine Demonceaux : merci à la société savante.