



Spécial « jeunes »



SÉBASTIEN DES GUIDI
&
L'HOMÉOPATHIE
À LYON

Association
Promotion de la Médecine
Homéopathique

Lettre trimestrielle n° 56
Juin 2010

SOMMAIRE

- Sommaire p 2
- Sébastien Des Guidi p 2
- Éditorial de la présidente p 3
- L'homéopathie, la langue, la posture... p 4 à 7
- Les allergies de l'été chez l'enfant
au niveau ORL p 8 à 11
- apmh.asso.fr p11
- Les Assises Most 2010 p 12 à 13
- Nouvelles du centre « ADO » p 14 à 15
- Carnet et enquête p 16

Les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

Sébastien Des Guidi

Sébastien Des Guidi (1769-1863) fait partie des grands lyonnais. Il est enterré au Cimetière de Loyasse où son monument funéraire se visite toujours, mais son nom reste lié avant tout à l'Histoire de l'homéopathie en France, dont il fut l'introducteur et le premier grand promoteur.

Sa *Lettre aux médecins français sur l'homéopathie*, œuvre programmatique publiée à Lyon en 1832, figure dans le présent volume.

Aventurier, médecin, grand précurseur ? Couvert d'honneurs, conspué, sa longue vie ne laisse pas indifférent. En véritables limiers, Roland SAUSSAC et Jacques-Edouard PONCET mènent leur investigations. Ils suivent les méandres de cette vie, élucidant les énigmes, recensant là les mystères non encore résolus à propos de ce personnage énigmatique.

Les Auteurs

Jacques Edouard PONCET, docteur en médecine, diplômé de pédiatrie et puériculture, ancien assistant de biologie et ancien attaché consultant des Hospices Civils de Lyon.

Roland SAUSSAC, agrégé d'histoire, docteur d'état, consacre l'essentiel de ses travaux à l'histoire de Lyon au XIX^e siècle.

Jacques André Éditeur, 2005, 154 pages - 20€

Éditorial de la Présidente

Le soleil est enfin de retour au moment où cette lettre vous parvient. J'espère que, grâce à notre médecine favorite, vous aurez traversé cet hiver prolongé sans trop de maux. Une fois de plus je vais vous mettre à contribution en vous demandant de bien vouloir répondre au petit questionnaire que vous trouverez au dos de cette lettre. Vous savez que, pour qu'une association soit représentative, il faut que tous ses membres participent...

Cette lettre « spéciale jeunes » met tout d'abord l'accent sur un problème de société : « la tétine » et ses répercussions sur la langue et la posture du jeune enfant, mis en cause également par les « rhino ». C'est pour une fois à une orthophoniste, Martine Joly, que nous laissons la parole.

Dans une suite logique le Docteur Popowski vous parle de ces allergies de l'été des jeunes enfants qui sont bien contraignantes.

Et, bien sûr, nous vous donnons des nouvelles du « Centre Ado », où le docteur Fred Rerolle a prodigué ses premières formations. N'hésitez pas à aller « surfer » sur notre site pour voir des photos supplémentaires.

Vous trouverez le compte-rendu des assises Most 2010 et la date des assises 2011 à réserver dès maintenant !

Enfin nous vous annonçons la prochaine Assemblée Générale, où nous aurons à élire de nouveaux membres au Conseil d'administration, car, à notre grand regret, notre amie et ancienne présidente, Jacqueline Peker a choisi de se retirer. Nous lui renouvelons tous nos remerciements pour le travail et le temps qu'elle nous a donnés durant les deux ans de son mandat. *Nous avons besoin de bénévoles réguliers comme de bénévoles ponctuels et ce dans toutes les régions, merci de vous faire connaître.*

Lors de cette AG nous aurons la joie de vous révéler les « membres d'honneurs » de notre association.

Dans la prochaine lettre, nous aborderons un article sur les addictions, par le docteur Charlotte Lenas, sujet, combien préoccupant dans nombre de familles, qui suivra un article sur les travaux du docteur Bernard Vial.

Isabelle Rossi

L'HOMÉOPATHIE, LA LANGUE ET LA POSTURE... UNE ASSOCIATION INATTENDUE ?

Travaillant au sein d'une équipe pluridisciplinaire, dans une approche diagnostique et thérapeutique des troubles posturaux, nous avons pu constater **l'importance de la bouche dans l'équilibre postural**.

Au sein de la bouche, **la langue** est un **organe d'une grande influence** sur l'équilibre buccal, mais également sur l'équilibre postural. Elle **doit pouvoir s'exprimer**, se positionner, se déplacer librement dans la bouche par rapport au palais, ce qu'elle est empêchée de faire actuellement pour deux raisons essentielles :

- **La tétine** qui est devenue un véritable « fléau » de société et les **tétées tardives** (biberons au-delà de 1 an)
- **Les pathologies nasales obstructives** de plus en plus fréquentes, avec les phénomènes de pollution et d'allergies, où l'homéopathie peut être d'un grand secours dans les actions de prévention ou de thérapie.

1/ La tétine constitue une véritable **obstruction buccale qui entrave le développement psycho-moteur** :

- Elle empêche la langue de venir prendre des contacts antérieurs au palais comme le nécessite le repos des 17 muscles qui la constituent et de la chaîne musculaire antérieure dont elle dépend. Chez le nouveau-né, la langue se positionne à l'horizontale, ses mouvements ne pouvant se faire que d'avant en arrière étant donné la configuration anatomique au départ. Ce positionnement évolue avec la réorganisation des parties du corps par rapport à la pesanteur, et les modifications anatomiques qui se produisent, lorsque le tronc se verticalise, **avec l'acquisition de la position assise sans soutien, vers 6-8 mois. La langue s'érige alors avec la colonne**. Sa partie antérieure vient en butée sur l'avant du palais **si la voie est libre (sans tétine)**. Les appuis peuvent se prendre vers le haut, sur le pourtour du palais, vers lequel la langue s'est tout naturellement orientée. La déglutition qui se faisait à l'origine par aspiration, déclenchée de manière réflexe par la succion, peut se faire par compression. **La langue est prête à fonctionner dans un axe vertical. L'axe horizontal antéro-postérieur de fonctionnement lingual primaire n'est plus adapté à la verticalisation de la posture.**

- **Par ailleurs, la tétine constitue un sérieux obstacle à l'expression, aux mouvements des lèvres et de la langue nécessaires à l'articulation des sons de la parole.** Les lèvres ne peuvent se fermer. La langue ne peut venir s'articuler au palais lorsque l'enfant s'essaye aux bruitages, aux premiers sons, aux premiers mots.

Une dysfonction linguale perturbe l'équilibre non seulement « localement », au niveau buccal, mais également à distance, au niveau postural, du fait de ses points d'attache postérieurs. A l'arrière, la langue est reliée au crâne, et au larynx (entre autres). En tirant ses points d'insertion vers l'avant, elle crée un déséquilibre antéro-postérieur, avec tous les troubles musculo-articulaires et fonctionnels qui en découlent.

Conséquences de ces « tétées tardives » qui empêchent la langue de s'élever au palais :
- Frein à la croissance harmonieuse de la bouche : Déformations des dents (versions, béances), des mâchoires (prognathie) et du palais (étroit et ovale). La langue ne se place pas sur le pourtour du palais et, de ce fait, n'exerce pas les forces nécessaires à son développement transversal et dans le sens antéro-postérieur .

- Frein à l'évolution de la parole. Les enfants parlent plus tard et moins bien, avec une langue qui, au lieu de s'élever de manière différenciée au palais, se propulse de façon monobloc :

entre les dents, sur les dents et dans la mandibule

- Frein à l'évolution de la déglutition. Elle continuera à se faire sur un mode primaire, en propulsion, avec une indifférenciation fonctionnelle entre :

la langue, la tête, la mandibule et les lèvres

et les conséquences néfastes des tractions exercées sur la colonne vertébrale. Nous avalons notre salive environ 2000 fois par 24 heures (2 fois par minute éveillé, 1 fois par minute endormi)

- Frein à l'évolution psychologique de l'enfant, d'où une prise d'autonomie plus laborieuse, un comportement « bébé ». Frein à son ouverture physique et psychique sur le monde extérieur. Sa langue ne peut se « délier ».

- Frein à l'évolution harmonieuse de la posture. Une malposition linguale correspond à une mise en tension permanente des 17 muscles qui la constituent. Cette tension ne reste pas isolée, elle se transmet à toute la chaîne musculaire antérieure dont dépend la langue ; On observe un déséquilibre postural caractéristique de « vrille en 3 plans » avec :

. une épaule plus haute et enroulée en dedans ;

. l'aile iliaque du même côté également emmenée en haut et en avant

(attitude « en vrille »)

. une « fausse » jambe courte (en fait tirée vers le haut) du même côté

. la tête en avant des épaules, elles-mêmes en avant des fesses

(vrille « en 3 plans » antéro-postérieurs)

. une attitude scoliotique

. une déformation, par excès de rotation interne de l'axe jambier qui entraîne des

jambes en X, avec *genu valgum* (fémurs vers l'intérieur, tibias vers l'extérieur), des pieds : versés en dedans, des gros orteils avec tendance à l'hallux valgus (pouces vers l'extérieur, angulation et rotation du premier rayon).



Ostéopathes, kinésithérapeutes, podologues, voire même chirurgiens vont alors être sollicités pour réduire ces troubles, qui récidiveront tant que la langue continuera à dysfonctionner.

Si l'on veut traiter la cause il faudra, en réalité, faire appel à l'orthophoniste.

Sachant tout cela, peut-on continuer à rester sans réaction face à l'usage de plus en plus répandu et donc supposé « normal » de ces tétines, ou biberons qui au-delà d'un an n'ont rien de physiologique mais entravent le bon développement physique et psychique de nos enfants ?

D'où l'importance de prévenir plutôt que de guérir !

Entre 6 mois et 1 an, l'enfant est anatomiquement prêt à fonctionner autrement que sur un mode de tétée, mais pour que ces nouvelles potentialités s'expriment, il a besoin d'être stimulé par un changement de mode alimentaire. C'est le moment du passage en douceur à l'alimentation à la cuillère et au verre. Un enfant qui marche ne devrait plus prendre le biberon.

Dès qu'il marche « comme un adulte », il devrait s'alimenter « comme un adulte ».

Il y a des moments favorables à de nouveaux apprentissages dont il faut savoir profiter. Au-delà, les comportements se figent et ce qui n'a pas été mis en place spontanément, stimulé par l'environnement et la nécessité de s'adapter à de nouvelles contraintes, devra faire l'objet d'une rééducation.

Il vaut mieux « perdre un peu de temps » au moment opportun pour en gagner par la suite.

Pour éviter tous ces problèmes, il est important de diffuser l'information et je remercie l'APMH de m'en donner ici l'occasion.

Informers les parents, les pédagogues, les thérapeutes sur :

- le rôle de la langue non seulement dans l'équilibre buccal, mais aussi dans l'équilibre postural ;
- le fait que le comportement lingual, au même titre que la marche, est le résultat d'un apprentissage pour la déglutition comme pour la parole ;
- les conditions privilégiées pour faire ces apprentissages et les moments privilégiés au-delà desquels l'évolution ne se fera plus spontanément et devra faire l'objet d'une rééducation ;
- les obstacles au développement...

2/ Autre obstacle majeur à l'adoption d'une position linguale physiologique : Les pathologies nasales obstructives :

Quand le nez est bouché, **la langue doit rester en position basse et antérieure** pour que la respiration puisse se faire par la bouche... Il n'y a pas le choix, **c'est une question de survie !...** En effet, la langue en position physiologique (pointe et bords sur le pourtour du palais) crée une étanchéité buccale, qui empêche toute entrée d'air. Mal positionnée, elle est aussi dysfonctionnelle, les appuis nécessaires pour avaler la salive ou émettre les consonnes antérieures se faisant tout naturellement à l'endroit où la langue prend contact au repos. En cas d'obstruction nasale, la langue, ne pouvant se placer au palais, prendra ses appuis vers le bas (dans la mandibule) et vers l'avant (sur les dents) dans la direction où elle est déjà orientée, en se propulsant.

Traiter les affections ORL, les infections, les allergies, **éviter un encombrement nasal chronique sont des conditions indispensables** (même si elles ne sont pas toujours suffisantes) et, dans tous les cas, **primordiales, pour permettre un positionnement lingual physiologique et une liberté posturale.**

Pour cela **l'homéopathie nous est d'un précieux recours.**

Attention, une fois que les habitudes sont prises, il **ne suffit pas de lever l'obstacle pour que la langue retrouve spontanément un positionnement et un mode de fonctionnement physiologique. Une « rééducation » s'avère nécessaire ...** Il n'y a pas d'âge pour reprendre les expérimentations sensori-motrices et obtenir une évolution.

Si la tétine a été enlevée trop tardivement (au-delà de 6-8 mois) ...

Si le biberon a été prolongé (au-delà de 12-15 mois) ...

Si l'enfant a été empêché de respirer par le nez pendant un certain temps...

...les habitudes prises perdureront sans que la personne en ait la conscience ou l'idée que cela pourrait être autrement.

La position linguale de repos physiologique (pointe et bords orientés vers le haut sur le pourtour du palais, dos relâché en forme de cuillère) ne se réinstallera pas spontanément. La langue continuera :

- à se placer plus bas, orientée vers les dents ;

- à fonctionner avec des mouvements de propulsion sur les dents ou dans la mandibule, pour parler ou avaler la salive ;

- à tirer sur ses points d'attache postérieurs (crâne, larynx...) avec des implications rachidiennes.

Ce mode de fonctionnement lingual n'est pas adapté à la posture verticale, il est source de désordres musculo-articulaires qui ne pourront être résolus qu'à l'aide d'une rééducation orthophonique si l'on veut que les autres traitements soient efficaces dans la durée.

Pour conclure, quelques points à retenir :

- **Ne pas occulter le problème de la langue dans l'origine des maux.**
- **Connaître les *maux* qu'elle peut provoquer et pas seulement les *mots* !**
- **Retrouver la « voie » du bon sens qui n'est pas celle de la tétine...**
- **Avoir recours à l'homéopathie pour traiter et prévenir les affections rhinopharyngées si l'on veut éviter de « se mettre la langue à dos » !**



Martine JOLY,

Orthophoniste,

Membre fondateur de l'association « Langue, Voix, Posture ».

Consultante aux H.C.L.(pathologie des ATM et posturologie)

service du Dr Thierry Sauvigné (stomato-implantologie),

Le conseil du Docteur Alain Horvilleur

Donner trois granules trois fois par jour de l'un des médicaments suivants en fonction des circonstances.

- Pour faciliter la rééducation : Arnica montana 9 CH.

- Nez bouché : Nux vomica 9 CH.

- Rhinopharyngite hivernale : Kalium bichromicum 9 CH.

- Rhume allergique : voir l'article du docteur Pierre Popowski page 8.

bibliographie

• Combeau F : « Dynamique vocale – Dynamique corporelle Prise de conscience par le mouvement »
Edition « Espace du temps présent » : 1995

• Cornut G : « La voix » Que sais-je ? n°627 Edition PUF 2004

• Feldenkrais M : « L'évidence en question » Edition L'inhabituel, Paris 1997

• Joly M, Joly P, Hueber Th: "Une approche étiologique des troubles de la posture"

Le spécialiste de médecine du sport au service des praticiens, n°39 mai-juin 2002

Les allergies de l'été chez l'enfant au niveau ORL

Les allergies de l'enfant représentent un vaste cadre, objet de préoccupations quotidiennes pour les parents et le pédiatre. Ce cadre englobe des maladies aussi diverses que l'asthme, l'eczéma, le rhume des foins ou les réactions à certains médicaments (antibiotiques, aspirine...)

Dans ce cadre, il faut faire une place à part aux allergies O.R.L. en raison de leur fréquence (un enfant sur deux dans une consultation hospitalière d'ORL), de leur association possible avec certaines manifestations plus graves comme l'asthme, et de leur retentissement chez l'enfant sur la scolarité, le sommeil, le comportement, sans parler du coût pour le budget familial, justifiant l'éducation thérapeutique des parents dans un but d'automédication raisonnée.

LES MANIFESTATIONS DE L'ALLERGIE ORL CHEZ L'ENFANT

Elles sont au nombre de quatre :

1 - les rhinopharyngites à « potentiel allergique ».

Elles représentent les manifestations les plus fréquentes de l'allergie respiratoire supérieure, apanage des enfants à partir de 7 ans, mais pouvant atteindre aussi les très jeunes enfants avant 4ans.

Leurs particularités sont à retenir :

- éternuements en salves avec écoulement aqueux (coryza) très abondant transformant le nez en une véritable fontaine. Ce coryza peut devenir peu à peu purulent.
- soudaineté de leur apparition d'un jour à l'autre sans signes prémonitoires, évolution brève et disparition quasi immédiate dans certaines conditions atmosphériques, climatiques ou saisonnières.
- Mais surtout absence de fièvre et incessante répétition, avec leur association fréquente à des symptômes oculaires (rougeur, larmolement, prurit, sensations de piquûre, de brûlure, ...), qui finissent par rendre leurs manifestations hautement évocatrices de l'allergie. La TOUX peut être associée aux symptômes ORL.

2 – les rhino – sinusites.

Elles sont l'aboutissement local des rhinites allergiques qui au bout de quelques mois ou années entraînent une obstruction nasale permanente, des maux de tête, parfois un écoulement verdâtre reflétant une surinfection. Leur traitement est plus difficile.

3 - les polypes des fosses nasales.

Rares avant dix ans. Le symptôme le plus souvent retrouvé, en dehors de l'obstruction nasale, est la perte de l'odorat (anosmie).

4 - les otites séro – muqueuses.

Fréquentes, elles sont plutôt une complication de l'allergie en ORL, secondaire à l'obstruction nasale et à l'hypertrophie de la muqueuse, qui gênent le bon fonctionnement de la trompe d'Eustache.

QU'EST-CE QUE L'ALLERGIE ?

Nous avons vu que la manifestation la plus courante de l'allergie ORL chez enfant est la rhinite et, en été, la rhinite pollinique. Car l'allergie est l'expression d'une rencontre d'un TERRAIN et d'un ENVIRONNEMENT. Elle peut se définir comme la capacité d'un organisme à réagir excessivement ou anormalement à certaines substances de l'environnement présentes en quantité si faibles qu'elles ne sont pas susceptibles d'entraîner les mêmes réactions chez des sujets dits normaux. Le terrain, donc l'hérédité, jouent un rôle important, puisque 90% des enfants présentant une rhinite pollinique ont des antécédents allergiques familiaux. Mais l'environnement joue aussi un rôle important, par la quantité et la qualité des substances en suspension dans l'atmosphère. Le fait que les symptômes allergiques ORL surviennent en ETE est caractéristique de la POLLINOSE, ou allergie aux pollens. La période privilégiée se situe entre la première quinzaine d'avril (arbres) et le 15 juillet (graminées), avec un maximum en juin, au moment où la pollinose atmosphérique est la plus dense. Mais ce sont essentiellement les pollens de graminées (dactyle, phléole, pâturin des prés...) qui sont retrouvés dans plus de 90% des cas. Lorsque la séquence saisonnière se poursuit au-delà du 15 juillet, jusqu'en août et septembre, c'est le pollen de plantain qui est responsable, associé ou non à d'autres herbacées (armoise) et aux urticacées (pariétaire) qui sévissent essentiellement en milieu méditerranéen.

En dehors des pollens, l'été peut voir survenir des symptômes ORL dus à d'autres substances causales ou agissant comme cofacteurs aggravants, en particulier des polluants industriels (SO₂, oxydes d'azote, ozone...). Ils transforment les petits patients, hantant les cabinets de pédiatres, en véritables « sentinelles » reflétant très précisément le niveau de pollution de l'atmosphère de nos villes (et de nos campagnes !)

Enfin, dans tous les cas, il faut savoir que l'environnement psycho-affectif joue aussi un grand rôle dans le déclenchement des crises.

TRAITEMENT DES ALLERGIES ORL ESTIVALES DE L'ENFANT

Contrairement à certaines idées reçues, il faut dire que l'allergie ORL de l'enfant n'est pas bénigne : elle peut évoluer vers des affections invalidantes, voire graves, comme la maladie asthmatique, et elle DOIT ÊTRE TRAITÉE.

Naturellement, la prévention vient au premier plan, quand on sait que l'allergie est favorisée :

- par la consommation de lait de vache par la mère pendant la grossesse et par l'enfant après la naissance,
- par la prise de certains médicaments par la mère pendant la grossesse (progestérone),
- par la date de l'accouchement (sont propices au développement de l'allergie les périodes d'avril à mai et de septembre à novembre),
- par les conditions d'accouchement (tout accouchement anormal peut provoquer des anomalies immunitaires),
- par la pollution atmosphérique et alimentaire
- par le tabagisme familial
- par certaines maladies virales, et par le STRESS en général.

Traitement homéopathique

Il agira sur les symptômes locaux par certains petits remèdes, et sur la globalité par le traitement de fond.

ÉCOULEMENT NASAL IRRITANT

- avec yeux rouges :

SABADILLA : crise allergique annoncée par un chatouillement du palais obligeant le malade à plaquer sa langue sur celui-ci pour arrêter les éternuements abondants en salves ; amélioration en buvant chaud.

KALIUM IODATUM : coryza aqueux irritant aggravé par l'air frais, amélioré dans une chambre chaude ; douleurs de la racine du nez.

- sans yeux rouges :

ALLIUM CEPA: coryza clair, abondant, excoriant les narines et la lèvre supérieure ; éternuements ; aggravation dans une chambre chaude, amélioré en plein air ; « l'enfant empoigne son larynx ».

ARSENICUM ALBUM : écoulement épais et transparent, continu, brûlant, amélioré par la chaleur ; paupière inférieure gonflée.

SCILLA MARITIMA : coryza aggravé par le froid avec toux.

ARALIA RACEMOSA : écoulement aqueux salé aggravé par le moindre courant d'air ; toux au coucher.

ÉCOULEMENT NASAL NON IRRITANT

- avec yeux rouges :

EUPHRASIA : larmolement oculaire constant, aggravé par le froid, le grand air, la nuit, amélioré par la chaleur ; douleurs des sinus ; toux diurne uniquement.

SOLANUM LYCOPERSICUM : rougeur oculaire et toux sèche nocturne, aggravée par l'air froid, améliorée dans une pièce chaude.

SOLIDAGO VIRGA : coryza avec asthme.

CUPRUM ACETICUM : coryza aggravé par le froid, les émotions.

- avec yeux et nez qui grattent :

SUCCINICUM ACID : coryza et toux aggravés air froid.

PHLEUM PRATENSE : début d'été avec asthme.

ARUNDO DONAX : prurit de l'oreille et du palais.

COMOCLADIA : douleur oculaire aggravée la nuit, améliorée à l'air frais.

FAGOPYRUM : prurit des narines et trompe d'Eustache ; maux de tête sus-orbitaires ; améliorés par l'eau froide ; croûtes de narines et lèvres gercées.

CYCLAMEN : prurit de l'oreille amélioré au grand air ; alternance de rhino et d'obstruction.

POLYPES ET OBSTRUCTION NASALE

TEUCRIUM MARUM : renâchement de mucosités et goût de moisi dans la gorge ; nez bouché aggravé dans une pièce chaude et par l'humidité.

STICTA PULMONARIA : mêmes symptômes, mais la toux est améliorée par l'écoulement nasal, aggravée par les changements de température.

SANGINARIA CANADENSIS : Coryza irritant aggravé par le vent, la nuit et le froid ; douleurs brûlantes à la racine du nez.

Tous les remèdes ci-dessus sont à prendre en 4 CH, 3 granules toutes les heures ou deux heures jusqu'à amélioration des symptômes.

OTITES SERO-MUQUEUSES.

Il n'est pas question de traiter ici cette pathologie complexe.

TRAITEMENTS PREVENTIFS

L'AUTO-ISOTHERAPIE n'est malheureusement plus réalisable de nos jours, à cause du principe de précaution.

POLLENS 15 CH : une_dose globules par semaine, à commencer un mois avant la période pollinique.

POUMON HISTAMINE 15 CH : une dose par semaine pendant la période incriminée.

TRAITEMENT DE TERRAIN

Il est bien entendu du ressort du médecin homéopathe. Lui seul permettra d'obtenir une guérison complète et définitive.

Docteur Pierre POPOWSKI
91230 MONTGERON



<http://apmh.asso.fr>

Le site de l'Apmh a fait peau neuve.

Il se veut plus convivial, avec plus de photos, plus performant, avec plus d'articles.

Vous pouvez désormais, entre autres, y trouver un annuaire « homéo » où sont référencés les professionnels de santé ayant recours à l'homéopathie en première intention. (*médecins généralistes et spécialistes, vétérinaires, sages-femmes, pharmaciens..*)

Il n'est certes pas encore complet, mais il est alimenté en permanence par les coordonnées que vous nous transmettez. (*après vérification*)

Toutes vos remarques et suggestions pour l'améliorer sont les bienvenues.

Le bureau

LES DEUXIEMES ASSISES MOST PATIENTS-MÉDECINS : UNE JOURNÉE DÉTONANTE

Les deuxièmes Assises MOST se sont déroulées à Paris à la faculté de médecine Pitié-Salpêtrière le Samedi 10 avril 2010.

A l'ouverture le Docteur Meyer SABBAH, président de PÔLE MOST, a rappelé les objectifs et la dynamique du mouvement.

Initiant le thème de la manifestation, Maître Hervé de FONTMICHEL, avocat de PÔLE MOST, correspondant de l'Institut de France, a brillamment posé le cadre juridique de « la liberté de choix thérapeutique », un des fondements du droit français, soulignant l'égalité de droit entre les médecins, quelle que soit la thérapeutique qu'ils aient, en conscience choisie, pour soigner leurs patients.

- **À la première table ronde**, nous avons débattu de la préservation des moyens thérapeutiques : jour après jour, en effet, nous assistons à la disparition de plantes de la pharmacopée, de souches homéopathiques, de préparations, de formes galéniques, de produits de mésothérapie. Nous sommes confrontés depuis des années à une législation aveugle qui avance et détruit mais ne reconstruit pas, à l'hégémonie de ceux qui dictent leur loi sur le marché du médicament. Une première solution a été apportée par nos confrères mésothérapeutes de PÔLE MOST qui ont décidé de racheter, en commun, leurs molécules de travail.

- **La deuxième table ronde** posait la question de l'accès aux soins MOST. Nous avons évoqué, tout d'abord, le coût pour le patient de ces spécificités et la nécessité d'obtenir un meilleur remboursement par l'intermédiaire des complémentaires de santé, la Sécurité sociale restant, sur ce point, aux abonnés absents ! Dans ce but, la Mutuelle pour l'Utilisation des Spécificités Thérapeutiques (MUST) sera proposée aux médecins et aux patients avant la fin de l'année 2010.

Second problème, la démographie MOST : le nombre de médecins qui optent pour ces thérapeutiques est bien trop restreint. Le formatage initial qui exclut nos thérapeutiques, la durée des études post-universitaires (trois ans en moyenne pour obtenir un diplôme) la difficulté de pratiquer une consultation longue sans rémunération correcte, en fait, le manque de reconnaissance de ces thérapeutiques, dissuadent les jeunes médecins de s'engager dans ces voies. La proposition d'un tarif horaire de consultation a été reconnue comme la piste la plus intéressante, vraisemblablement, pour rendre viable l'entreprise médicale.

- Le professeur Michel PERRIGOT, grâce auquel nos Assises ont pu se tenir dans ce lieu prestigieux, a rappelé la place que ces thérapeutiques devraient occuper dans le système de santé et nous a présenté le diplôme interuniversitaire de mésothérapie dont il a été l'instigateur avec le docteur Denis LAURENS.

A la dernière table ronde de la matinée, nous avons évoqué le label MOST, qui vient d'être mis en place. Isabelle ROSSI, présidente de l'APMH, nous a exposé l'intérêt de sa mise en place et souligné la forte demande des utilisateurs. Il permettra dans un premier temps, aux patients, de reconnaître la qualité scientifique d'un article grand public, ou d'un produit à visée thérapeutique ou préventive proposé en vente libre.

Enfin, un pas pour la reconnaissance et la promotion de nos travaux : l'attribution de trois PRIM (prix de l'initiative MOST) :

- Au docteur Albert Claude QUEMOUN, dont les travaux sur la maladie d'ALZHEIMER ont déjà été validés par l'INSERM, pour ses recherches actuelles, en partenariat avec

l'université de Québec, sur les possibilités de traitement homéopathique dans cette pathologie qui est une priorité de santé publique.

- Au docteur Pierre FYOT qui prépare une étude clinique sur l'apport du mésolift dans le suivi des traitements chimiothérapeutiques et radiothérapeutiques du cancer du sein.
- Au docteur Michel SOLON pour son travail sur le droit des contrats et son application à la relation patient-médecin, patient caisse, médecin caisse.

Premier temps fort de l'après midi, une signature entre le docteur Meyer SABBAH et le docteur Patrice HALIMI : la création de la Société Française de Médecine Environnementale (SFME) avec pour membres fondateurs l'Association Santé Environnement et PÔLE MOST. La création de cette société, unique en France, nous permet d'affirmer notre choix citoyen, celui d'une médecine qui tient compte de l'environnement et préserve l'avenir.

Immédiatement après, un grand moment : **l'intervention du professeur Bernard DEBRE** qui, avec son élégance naturelle et son indéfectible sens de l'humour, nous a fait partager sa « rencontre » avec nos thérapeutiques : comment un professeur d'urologie, chirurgien des hôpitaux, s'est interrogé au vu des résultats obtenus par nos thérapeutiques jusqu'à en utiliser certaines dans son service. Il a montré un vif intérêt pour notre mouvement et nous a assurés de son soutien et suivi **une table ronde sur la compétence du patient**, en présence des associations de patients et d'avocats spécialisés en droit médical. Nous avons traité du patient acteur de sa santé, de ses droits mais aussi de ses devoirs et de son éducation pour un résultat optimal. Des ateliers vont être mis en place dans cette optique.

- **Le Docteur Alain HORVILLEUR**, célèbre homéopathe lyonnais, a introduit la réflexion philosophique à propos de la relation patient-médecin en remplaçant le colloque singulier dans une dimension humaniste.

- **La table ronde suivante** a permis d'évoquer les problèmes inhérents à la formation initiale, ainsi que ceux de la Formation médicale continue (FMC) et de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). L'une des associations de PÔLE MOST organise depuis longtemps déjà de la FMC et de l'EPP les plus adaptées possibles, mais, un autre élément de réponse va constituer le **deuxième temps fort de l'après-midi**, avec une double officialisation :

- **Le Docteur Patrice HALIMI**, président de l'Association Santé Environnement Provence nous a alertés sur les problèmes dus à la pollution de l'eau par les pesticides et autres produits chimiques, mais aussi par l'élimination des médicaments, antibiotiques, hormones, produits de chimiothérapie...

Dernière table ronde de la journée, la représentation des MOST, évoquait l'urgence et la nécessité pour nous, d'être présents dans les instances officielles pour pouvoir peser sur les décisions, pour ne plus confier notre destin à tous ceux qui depuis longtemps nous bercent de promesses mais ne nous ont jamais permis d'occuper la place légitime qui est la nôtre.

Entre propositions et concrétisations, cette journée riche et détonante a donné à tous, patients et médecins, des raisons d'espérer : espoir pour les patients de pouvoir être soignés par une médecine MOST de qualité, avec une prise en charge décente, espoir pour les médecins de pouvoir pratiquer une médecine humaniste, à sa juste place dans le système de santé.

Les participants, cadres d'associations, médecins, patients, se sont quittés avec la tête pleine de projets et un enthousiasme renouvelé, conscients que, si notre richesse est notre diversité, notre force reste notre union. C'est ensemble que nous obtiendrons une vraie liberté de choix thérapeutique et retrouverons enfin le plaisir d'exercer.

Docteur Danièle Colongeon

Prochain rendez-vous :

les 3^{èmes} Assises MOST Patients-Médecins le 2 avril 2011 à Paris

Grâce à votre soutien, une première mission a pu avoir lieu au centre médicosocial d'ADO à Cotonou.

Le projet se met en place, les conditions pour la formation à la thérapeutique homéopathique de tout le personnel soignant du centre sont favorables.

Nous avons pu fournir, grâce à vous, un ordinateur pour utiliser le logiciel d'aide à la prescription homéopathique PC-Kent offert par les éditions Évidence, une imprimante, des livres de matière médicale, un stock de médicaments homéopathiques...

En attendant une prochaine mission de formateur de France, la sage femme Gisèle Kiti, formatrice béninoise, commence à initier toute l'équipe à la thérapeutique homéopathique.

Rappel du contexte :

Un infirmier à la retraite a créé un dispensaire de soins dans le quartier d'Agla, à Cotonou, où vit une population très démunie dans une zone inondable et insalubre. Ces populations sont donc plus particulièrement exposées à différents types de maladies hydriques que sont le paludisme et les diarrhées.

Le Centre Médico-social Adeyémi Dominique d' Agla (cms ADO) est ouvert depuis deux ans. Son objectif principal est de prodiguer des soins de qualité et à des coûts réduits, pour favoriser l'accès aux soins de santé au plus grand nombre. Pour atteindre ce but l'homéopathie a été choisie comme thérapeutique de première intention dans la mesure du possible.

L'équipe de 33 personnes motivées, est composée de 3 Administrateurs, 1 médecin généraliste, un médecin gynéco-obstétricien, 2 biologistes, 6 sages femmes, 5 infirmiers, 10 aides soignants, 3 agents.

Au cours de cette première mission nous avons pu tous les rencontrer.

Leur enthousiasme et dévouement sont communicatifs. Il faut savoir que tout le personnel a accepté de commencer à travailler dans le centre sans toucher un salaire complet en attendant que l'activité soit suffisante pour permettre d'être payé.

Voilà un bel exemple de solidarité qui nous motive encore pour soutenir ce projet.

Le service est assuré 24 heures sur 24.

Tout le personnel soignant reçoit dès maintenant une initiation à l'homéopathie et nous avons mis en place avec eux des stratégies de prise en charge des pathologies les plus courantes avec des arbres décisionnels d'aide à la prescription. Ainsi rapidement, quand seront acquis les bases de l'homéopathie les premières prescriptions pourront s'établir.

Lors de notre séjour au Bénin, nous avons eu le bonheur de rencontrer au nord du pays une équipe de secouriste qui avait été formé à l'homéopathie par HSF-Hollande.

Certes, il s'agit d'une formation moins complète que celle que dispense HSF-France à Cotonou et Porto-Novo au sud du Bénin, mais avec ces connaissances rudimentaires, ces secouristes nous ont montré qu'ils faisaient déjà des merveilles auprès d'une population démunie et isolée de toute structure sanitaire... Ils utilisent avec succès l'homéopathie pour traiter des pathologies variées comme les morsures de chiens enragés, piqûres de serpents dangereux, de scorpions, crises de paludisme, diarrhées, hépatites, teignes etc... Cela nous confirme tout l'intérêt de ce projet pour permettre les soins homéopathiques auprès d'une population pauvre et exposée à de nombreuses pathologies .

Nous nous sommes engagés à soutenir le centre ADO pour la formation de tout le personnel soignant et de prendre en charge le coût financier des consultations et des traitements homéopathiques pour les patients les plus démunis.

Cet engagement représente une somme annuel d'environ 7000 euros.

*Docteur Fred Rerolle
Homéopathe Sans Frontière, Lyon*



L'Apmh, grâce à vos dons a déjà pu verser 2000 € pour ce projet. Nous espérons bien pouvoir compléter cette aide. Il vous suffit d'envoyer un chèque à l'ordre de l'Apmh avec au dos « Centre Ado »
Merci pour eux I.R.

EXPOSITION HAHNEMANN

Actuellement vous pouvez admirer l'exposition consacrée à la vie et à l'œuvre de Samuel Hahnemann (1755-1843), le « père de la médecine homéopathique ».

Elle est prêtée par l'Apmh jusqu'au 13 juin 2010 au

Centre de santé Saint-Jacques

37, rue des Volontaires - 75015 Paris

Du lundi au jeudi de 8 h à 19 h et le vendredi de 8 h à 18 h (01 53 58 40 80)

Assemblée Générale 2010

La prochaine Assemblée Générale aura lieu le vendredi 15 octobre 2010 à 19 h à Lyon. Elle sera accompagnée d'une conférence d'Alain Horvilleur sur Sébastien Des Guidi, célèbre médecin lyonnais qui a introduit l'homéopathie en France. Vous recevrez ultérieurement la convocation avec le pouvoir et l'indication du lieu exact.

Enquête « Grippe H1N1 »

Vous vous souvenez certainement de l'épisode Grippe H1N1 pour lequel le gouvernement nous incitait, pour ne pas dire nous imposait, de se faire vacciner, à l'occasion duquel nous vous avons conseillé de continuer à vous soigner préventivement comme vous avez l'habitude de le faire.

Il est important pour tous de connaître les suites de cet épisode, la question restant entière : Fallait-il ou non se faire vacciner ? Pour cela nous vous demandons de répondre au mini-questionnaire suivant .

Nombre de personnes dans votre foyer : _____ Adulte(s) _____ Enfant(s)

Nombre de personnes s'étant fait vaccinées _____ A _____ E

Nombre de personnes ayant eu la grippe H1N1 _____ A _____ E

Commentaires _____

Nom _____ (facultatif)

Questionnaire à adresser à l'Apmh par courrier ou par courriel.

Association régie par la loi 1901. N°: W691 069 632

13 chemin de Montauban 69005 LYON

tél : 06 70 30 23 88 ISSN : 1969-3109

Site : www.apmh.asso.fr E-mail : apmh.asso@orange.fr