



Le référentiel français de clinique homéopathique

WEB

Dr Alain Sarembaud, Vincennes (94)



Les 50^{èmes} Entretiens homéopathiques de Paris en ce mois de janvier 2025 sont un événement historique pour les professionnels de l'homéopathie française, non seulement par leur antériorité, mais surtout, pour la première fois de cette rencontre, notre fédération, la Fédération nationale des sociétés médicales homéopathiques de France (FNSMHF), s'est associée à la seconde fédération homéopathique française, la Fédération française des sociétés d'homéopathie (FFSH), présidée par le docteur Daniel Scimeca, dans le dessein de communiquer par chaque société médicale homéopathique française l'une de leurs interventions majeures.

Pour la Société française d'homéopathie (SFH) dont la chronique est mêlée étroitement à l'histoire de l'homéopathie française et plus particulièrement à la Fédération nationale des sociétés médicales homéopathiques de France (FNSMHF) comme l'un des fondateurs, ce texte ambitionne d'attester notre intégration commune à la médecine française.

Pour cela, nous vous invitons à réfléchir sur le premier référentiel français de clinique homéopathe travaillé dans le cadre de l'Unaformec (Union nationale de associations de formation continue), sur l'initiative du docteur Jean-Paul Billot, médecin homéopathe et gériatre, représentant la Société française d'homéopathie, invitant, lors du congrès du Bicentenaire du principe homéopathique en 1996, toutes les autres sociétés homéopathiques fédérées dont le CHF (Centre homéopathique de France), l'École homéopathique de Clermont-Ferrand, la Société hahnemannienne Dauphiné-Savoie, la Société de médecine homéopathique d'Aquitaine, la Société de perfectionnement homéopathique du Nord et la Société savante d'homéopathie, à y travailler sous l'égide de la Société française de documentation et de recherche en médecine générale.

1. Définition ordinale

Avant d'envisager ce référentiel avec l'Unaformec, en 1996, la FNSMHF ainsi que la SFH avaient été conviées grâce aux dirigeants homéopathes du Syndicat national des médecins homéopathes français de l'époque (SNMHF), Michele Daut

et François Gassin, à dialoguer avec des conseillers ordinaires délégués à ce dialogue confraternel.

Cette commission d'étude sur l'homéopathie, proposée par le docteur Bernard Glorion, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, présidée par le docteur René Lebatard-Sartre, conclut, dans un rapport éponyme d'une douzaine de pages, à la définition suivante :

« L'homéopathie est une méthode thérapeutique basée sur le trépied conceptuel d'Hahnemann : similitude, globalité, infinitésimalité – Administration à des doses très faibles ou infinitésimales de substances susceptibles de provoquer, à des concentrations différentes chez l'homme en bonne santé (pathogénésie), des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade. »

Cette reconnaissance par l'autorité médicale ordinale a ainsi facilité le projet homéopathique au sein de l'Unaformec de référentiel pour l'auto-évaluation des pratiques professionnelles : dossier médical en homéopathie.

2. Similitude homéopathique

Le principe de similitude thérapeutique est la base de la démarche homéopathique : une similitude entre les signes pathologiques du patient et les signes observés dans la pathogénésie d'un produit évalué.

« Toute substance susceptible de produire, soit à dose pondérable, toxique ou physiologique, soit en dilution infinitésimale, des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade. »

¹213^e session du conseil national de l'Ordre des médecins, 11 et 12 décembre 1997.

male, un tableau morbide chez un sujet présentant un bon équilibre de santé et sensible à cette substance, est capable de guérir, utilisée à dose infinitésimale (excepté dans le cas où existe des lésions irréversibles), un tableau pathologique identique au premier. »

Cette similitude thérapeutique, possible par une observation précise des symptômes, a besoin de l'expérimentation médicamenteuse sur des sujets sains et sensibles, exprimée en pathogénésie hahnemannienne.

3. Compléments de la théorie hahnemannienne

- La pratique des atténuations pharmacologiques permet de se soustraire à l'effet de résonance et de toxicité des produits prescrits, aboutissant à l'utilisation d'une posologie infinitésimale.
- L'individualisation du traitement s'impose par les signes pertinents : les plus personnels, les plus insolites et les plus frappants.
- La conception globale du malade et de sa maladie se décline en maladies chroniques, diathèses.

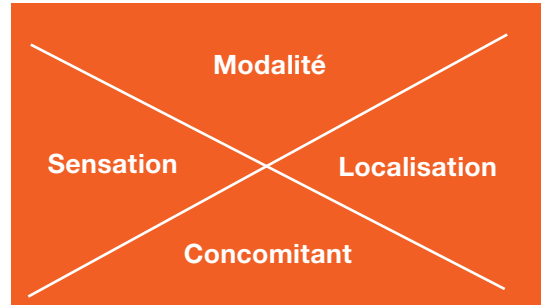
4. Unaformec et homéopathie

Dix années plus tard, en 2007, l'Union nationale de formation médicale continue (Unaformec), l'organisme fédérateur et indépendant des structures syndicales et commerciales, née en 1978, sous l'impulsion de la ministre de la Santé, Madame Simone Veil, intègrera d'abord la Société française d'homéopathie, en 1998, avec Jean-Paul Billot comme administrateur puis la FNSMHF avec Alain Sarembaud.

Sous la présidence du docteur Philippe Bonet, avec d'autres médecins dont Marcel Tobelem, Didier Sebbah et Yves Le Noc de la Société française de documentation et de recherche en médecine générale (SFDRMG) et de l'Unaformec avec les homéopathes des sociétés fédérées, les responsables élaborent un référentiel pour les médecins désirant faire une observation grâce à l'outil homéopathique : référentiel pour l'auto-évaluation des pratiques professionnelles : dossier médical en homéopathie.

5. Croix de Hering

L'élément de base de la prescription par la similitude est le **symptôme modalisé** dont les caractéristiques sont indiquées par la croix de Hering dans ce « Premier référentiel de pratique homéopathique » validé en conseil d'administration de l'Unaformec sous l'autorité morale, à ce moment, de la Haute autorité de Santé.



La croix de Hering définit les caractéristiques qui rendent un symptôme homéopathiquement utilisable

6. Protocole

L'auto-évaluation porte sur 10 patients.

Tous les patients vus en consultation pour lesquels il ne s'agit pas de la première rencontre, avec pour critères de sélection :

- La présence du patient pour vérifier la validité du dossier ;
- Les dossiers des 10 prochains patients vus consécutivement ;
- Les dossiers de chaque premier patient vu pendant les 10 jours consécutifs.

7. Qualité du dossier

1. Retrouver rapidement et sans risque d'erreur le bon dossier et éliminer les risques d'erreur par homonymie : identité – date de naissance (Code de la santé publique).
2. Pouvoir contacter facilement le patient : adresse et téléphone à jour (Consensus d'expert, Recommandation ANAES).
3. Identifier rapidement les allergies et intolérances médicamenteuses (Grade B, Recommandation ANAES).
4. Disposer d'une synthèse des antécédents médicaux et chirurgicaux à jour des données significatives et comprenant les facteurs de risque du patient (Grade B, Recommandation ANAES).
5. Améliorer la précision du recueil des symptômes pour les rendre utilisables homéopathiquement. Un symptôme doit être qualifié, c'est-à-dire précisé dans toutes ses composantes et dans son contexte temporo-spatial.
6. Pouvoir repérer dans le dossier les symptômes homéopathiques les plus spécifiques.
7. Améliorer le suivi thérapeutique homéopathique.

8. Critères d'évaluation

1. Les données du patient sont facilement identifiées
L'identité à jour et la date de naissance sont-elles bien notées dans le dossier ?

- Le dossier est à jour en ce qui concerne les coordonnées du patient
L'adresse précise et les coordonnées téléphoniques actualisées sont-elles retrouvées dans le dossier et validées par le patient ?
- Le dossier comprend une liste à jour des effets indésirables des médicaments (allergies et intolérances)
Le patient confirme-t-il le contenu de la liste des allergies et intolérances médicamenteuses ou leur absence ?
- Les antécédents personnels et familiaux significatifs comprenant les facteurs de risque figurent dans le dossier.
Le patient confirme-t-il la présence ou l'absence dans le dossier de tous ses antécédents médicaux et chirurgicaux ?
- Les informations enregistrées à chaque consultation comprennent les éléments homéopathiques ayant conduit

- à la conclusion et à la décision prise : un symptôme doit être qualifié, c'est à dire précisé dans toutes ses composantes et dans son contexte temporo-spatial.
Les symptômes présentés par le patient sont-ils qualifiés dans le dossier par leur localisation, leurs sensations, leurs modalités, la concomitance avec d'autres symptômes ?
- Les symptômes homéopathiques les plus caractéristiques sont notés dans le dossier et hiérarchisés.
Les symptômes homéopathiques les plus spécifiques sont-ils hiérarchisés dans le dossier ?
 - Les prescriptions successives sont notées dans le dossier avec leur posologie et la durée.
Trouve-t-on dans le dossier les traitements homéopathiques successifs ?

9. Grille de recueil

N° Patient	L'identité à jour et la date de naissance sont-elles bien notées dans le dossier ?	L'adresse précise et les coordonnées téléphoniques actualisées sont-elles retrouvées dans le dossier et validées par le patient ?	Le patient confirme-t-il le contenu de la liste des allergies et intolérances médicamenteuses ou leur absence ?	Le patient confirme-t-il la présence ou l'absence dans le dossier de tous ses antécédents médicaux et chirurgicaux ?	Les symptômes présentés par le patient sont-ils qualifiés dans le dossier par leur localisation, leurs sensations, leurs modalités, la concomitance avec d'autres symptômes ?	Les symptômes homéopathiques les plus spécifiques sont-ils hiérarchisés dans le dossier ?	Trouve-t-on dans le dossier les traitements homéopathiques successifs ?

10. Analyse critique

- Avez-vous respecté la méthode de sélection des dossiers que vous aviez retenue ?
 Avez-vous analysé le nombre de dossiers prévu ?
 Les données sont-elles bien renseignées ?
 Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points faibles de votre pratique) ?
 Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?

En guise de conclusion

Comme vous avez pu le constater, un travail consciencieux scientifique a été réalisé par les médecins homéopathes de la FNSMHF avec l'égide méthodologique de l'Unaformec et de la Société française de documentation et de recherche en médecine générale et sous leur autorité, grâce à l'implication permanente de la SFH ; ce référentiel a vu le jour mais n'a pas eu toute la reconnaissance souhaitée, de notre part, du côté des autorités.

Cependant cet investissement de tout un chacun est notre héritage qui doit être valorisé et transmis, l'un des messages que je transmets avec vous depuis 1994 au sein de notre structure fédérale. J'utilise cette rencontre pour remercier :

- **nos invités d'honneur** des Entretiens homéopathiques de Paris, présidents de ceux-ci depuis 1994, par ordre alphabétique : Jean-Lionel Bagot, Jean-Paul Billot, André Coulamy, Pierre Cornillot, Flavio Dantas, Alain Diais, Odette Duflo-Boujard, Jean-Bernard Crapanne, Catherine Gaucher, Michel Guernonprez, Alain Horvilleur, Claude Jousset, Pascale Laville, Philippe Marchat, Françoise Moreau, Florence Peyrefitte, Jacqueline Peker, Philippe Picard, Bernard Poitevin, Hélène Renoux, Jean-Pierre Ruasse, Geneviève Ziegel et Roland Zissu.
- Et pour la réussite des congrès nationaux de province, depuis 1994, les **présidents de sociétés**, devenus présidents de notre fédération, par ordre alphabétique, Jean Alexis, Françoise Barbaud-Moussier, Dominique Bernard Tepper, Christine Bertin Belot, Charles Bentz, Brigitte Bouche-Hennion, Philippe Champion, Gérard Chauvin, Michèle Daut, Micheline Deltombe Kopp, Didier Deswarte, Dominique Florentin, Dominique Fourmaintraux, François Gassin, Claude Ghezy, Jacques Lamothe, Brigitte Lécot-Famechon, Jean-Louis Masson, Jacques Moreau, Alain Pitel, Jacques-Édouard Poncet, Guy Rougier, Jean-Jacques Salva, Pierre Sirieix, Richard Sprigg et Jean-Marie Tribouillard.

Grace à leur engagement et à leurs sociétaires, grâce à vous tous, nous avons porté fièrement et honnêtement la flamme vivante de l'homéopathie française, merci.

BIBLIO

1. Billot JP, Homéopathie en gériatrie, Paris, Maloine, 1992.
2. Billot JP. Un premier référentiel de pratique médicale homéopathique en France. *La Revue d'Homéopathie* 2010 ; Doi : 10.1016/S1878-9730(10)70005-0 ; 1 : 22-25.
3. Billot JP. Unaformec et Homéopathie *La Revue d'Homéopathie* 2020 ; 11 : 90
4. ANAES Recommandation – « La tenue du dossier médical en médecine générale : état des lieux et recommandations ». Septembre 1996.
5. Cornillot P (sous la direction de), Homéopathie le traité. Paris, Frison Roche, t. I, Encyclopédie des Médecines Naturelles, 1995.
6. Doré M. *La Fédération nationale des sociétés médicales homéopathiques de France adhère à l'Unaformec*. *La Revue d'Homéopathie* 2010. Doi : 10.1016/j.revhom.2010 ; 1 : 34.
7. Demarque D. *L'Homéopathie, médecine de l'expérience*, Boiron, 3/2001.
8. Demarque D. *Techniques homéopathiques*, Sainte-Foy-lès-Lyon, fac-similé, Boiron, 2/2000.
9. Demangeat G. Conférences d'homéopathie. Paris : Similia ;1999.
10. Demarque D, Sémiologie homéopathique, Le François, 1972.
11. Guernonprez M. *Homéopathie : principes, clinique, techniques*. Paris, CEDH, 2006.
12. Hahnemann S. *Krankenjournal* DF 5 (1837-1842). Haug, 1992.
13. Hahnemann S, *Organon de l'art de guérir*, 6 éditions successives, 1^{ère} édition en 1810. Boiron ;1984.
14. Jeulin-Flamme D. L'histoire de l'homéopathie vue à travers l'action syndicale du SNMHF : un éternel recommencement ! *La Revue d'Homéopathie* 2021 ; Doi : 10.1016/j.revhom.2021.01.008 ; 12 : 257.
15. Le Batard Sartre, Chassort, Colson, Haefeli, Monier, Mozar. Rapport de la commission d'étude sur l'homéopathie. CNOM. 213e session du conseil national de l'Ordre des médecins, 11 et 12 décembre 1997. *L'Homéopathie européenne*, 1998 ; 5 : 7-21.
16. Marchat Ph. Le paradoxe de l'homéopathie. *La Revue d'Homéopathie* 2021. Doi : 10.1016/j.revhom.2021.01.005 ; 12 : 42-5.
17. Poitevin B. Pour un enseignement actualisé, intégré et bienveillant de l'homéopathie ; *La Revue d'Homéopathie* 2016 ; Doi : 10.1016/j.revhom.2016.01.013 ; 7 : 1
18. Sarembaud A, Poitevin B. Pratique et bases scientifiques, Elsevier Masson, 2011.
19. Sarembaud A. Chronique de la Société française d'homéopathie (1824-2018) *La Revue d'Homéopathie*. Doi : 10.1016/j.revhom.2018.10.002 ; 9 : 185-190.
20. Sarembaud A. Poitevin B. Rapport sur la Commission d'étude sur l'Homéopathie (1995–1997). *La Revue d'Homéopathie* 2018. Doi : 10.1016/j.revhom.2018.07.027. 9 : 110-117.
21. Sarembaud A. Relations entre médecins homéopathes et Conseil de l'Ordre des médecins *La Revue d'Homéopathie*. Doi : 10.1016/j.revhom.2020.01.006 ; 11 : 1 ; 47-52.
22. Sarembaud A. 140 *ordonnances en homéopathie*. Elsevier Masson 2008, XXI-XXIII
23. Zissu R, Guillaume M, *Fiches de Matière médicale homéopathique*, Boiron, 1989.