

HOMÉOPATHIE EN PÉDIATRIE – ÉVIDENCE ET PRATIQUE

Heiner Frei, Stephan Baumgartner, Benedikt Huber

L'article original a été rédigé en allemand.

Traduit par : Rudolf Schlaepfer

Introduction

Depuis 2007, Swiss Health Surveys documente une augmentation régulière du recours à la médecine complémentaire en Suisse⁽¹⁾. Parmi les approches les plus demandées figure l'homéopathie^(2,3). De nombreuses études nationales et internationales confirment que l'homéopathie fait partie des thérapies complémentaires les plus utilisées chez les enfants et les adolescent-e-s⁽⁴⁻¹⁴⁾, dans tous les domaines, de la médecine de premier recours^(8,14) à la médecine hautement spécialisée^(5,9,10,13). Une enquête menée auprès des pédiatres suisses par Huber et al. révèle qu'à côté de la phytothérapie, l'homéopathie est la méthode complémentaire la plus souvent prescrite ou recommandée, aussi pour l'utilisation personnelle ou familiale⁽⁸⁾.

À la base de l'homéopathie se trouve la prescription de médicaments selon le principe de similitude. Formulé par Samuel Hahnemann (1755-1843, fondateur de l'homéopathie), ce principe dit que pour traiter un symptôme chez une personne malade, il faut administrer une substance qui provoquerait des symptômes similaires chez une personne en bonne santé. Les médicaments homéopathiques sont généralement prescrits sous une forme dynamisée : la substance souche est diluée selon un procédé spécifique et mélangée intensément par une énergie mécanique.

Les préparations homéopathiques disponibles en Suisse doivent respecter les exigences de l'Ordonnance sur les médicaments complémentaires et les phytomédicaments (OAMédcophy)⁽¹⁵⁾. Leur production se base sur des pharmacopées reconnues en Suisse (e. a. la Pharmacopée européenne⁽¹⁶⁾, le Deutsches Homöopathisches Arzneibuch⁽¹⁷⁾ et la Pharmacopée française⁽¹⁸⁾). Ces préparations ne sont pas utilisées qu'en homéopathie, mais aussi en phytothérapie et en médecine anthroposophique.

Dans cet article, nous présentons tout d'abord la controverse autour de l'homéopathie et les données scientifiques actuelles, pour mettre en lumière en

suite son utilisation pratique et thérapeutique dans le cadre d'un cabinet de pédiatrie.

Homéopathie – une pratique controversée ?

Bien que l'homéopathie figure parmi les méthodes de médecine complémentaire les plus demandées par la population suisse, elle fait régulièrement l'objet de critiques dans la presse grand public. Ces critiques suggèrent souvent que l'homéopathie manque de fondement scientifique et que ses effets médicaux reposeraient principalement sur l'effet placebo⁽¹⁹⁾. Dans la littérature scientifique les articles remettant en question les principes fondamentaux de l'homéopathie sont rares; une revue systématique récente n'a recensé que quinze publications de ce type au cours des 60 dernières années⁽¹⁹⁾.

Les principales critiques portent sur l'utilisation de médicaments dynamisés supposés avoir une action médicamenteuse spécifique. En raison du mode de préparation, qui dilue la substance mère au-delà du seuil où un effet pharmacologique peut être détecté par un procédé chimique, ces médicaments sont souvent considérés comme dépourvus d'efficacité autre que placebo⁽¹⁹⁾.

Du point de vue de l'homéopathie, les objections contre cette approche sont infondées pour plusieurs raisons. D'une part la prescription homéopathique repose avant tout sur le principe de similitude; l'utilisation de dynamisations élevées n'est pas obligatoire, un traitement homéopathique étant possible également avec des dilutions basses D3, D4 ou D6 (contenant des substances chimiquement détectables). D'autre part l'homéopathie se considère comme une médecine de régulation, où la véritable cause efficiente (*causa efficiens* selon Aristote) des effets thérapeutiques homéopathiques réside dans la réponse des patient-e-s. Le médicament homéopathique est considéré un stimulus spécifique (une information, *causa formalis* dans le sens aristotélique). Cela distingue fondamentalement le mode d'action des pré-



Heiner Frei

Stephan Baumgartner
Benedikt Huber

<https://doi.org/10.35190/Paediatria.f.2025.1.5>

Correspondance :
heiner.frei@hin.ch

parations homéopathiques de celui des médicaments conventionnels, pharmacologiquement actifs, supposés exercer (*causa efficiens*) directement eux-mêmes un effet dans le corps du/de la patient-e (p.e x. en bloquant certains récepteurs).

On pourrait objecter que ce concept d'un médicament homéopathique fonctionnant comme un agent principalement informationnel est séduisant mais une construction bien trop théorique. Existe-t-il une évidence pour un tel effet ? Nous souhaitons résumer ici l'état actuel de la recherche concernant l'homéopathie. Un résumé actualisé est disponible (en allemand et anglais) sur le site de l'*Institut für Komplementäre und Integrative Medizin* de l'Université de Berne, qui a servi également de base à la synthèse ci-après⁽²⁰⁾.

État actuel de la recherche préclinique sur l'homéopathie

Si les préparations homéopathiques possèdent une structure spécifique à caractère informationnel, elle devrait être mesurable à l'aide de méthodes physiques conventionnelles. Une revue systématique récente a conclu qu'en effet existent des indices en faveur de propriétés physiques spécifiques des préparations homéopathiques⁽²¹⁻²³⁾. Ont été examinées 134 publications, relatant 203 expériences, dont 147 (72%) ont observé des propriétés physiques mesurables de préparations homéopathiques. En se limitant aux études de qualité, 23 sur 29 expériences (79%) ont détecté des propriétés spécifiques des préparations homéopathiques par rapport aux contrôles. Il existe donc une évidence empirique suggérant l'existence de propriétés physiques de ces préparations. Toutefois il manque un modèle théorique fournissant une base pour en expliquer les effets spécifiques, en particulier informationnels. L'évidence expérimentale est néanmoins très prometteuse et incite à des recherches approfondies.

Plus de 1000 études ont exploré les effets précliniques de préparations homéopathiques^(24,25) par des modèles *in vitro*, des analyses biologiques avec des plantes et des tests sur des animaux.

La dernière revue des modèles *in vitro* a identifié 58 publications rapportant 67 expériences⁽²⁶⁾. 34 des 44 expériences considérées comme de qualité supérieure ont observé des effets des préparations homéopathiques par rapport au placebo. Les analyses immunologiques utilisant des granulocytes basophiles semblent être l'approche expérimentale la plus prometteuse, suivies par les analyses enzymatiques. Les cultures de cellules ont montré une réponse moins marquée aux préparations homéopathiques. Des études utilisant des microarrays (puces d'ADN) et la PCR en temps réel ont fourni des premiers indices d'une modulation de l'expression génique⁽²⁷⁾.

Dans la recherche fondamentale en homéopathie on a recours depuis longtemps aux bioanalyses à base de plantes. Des revues systématiques récentes ont identifié 192 publications décrivant 202 études expérimentales, dont on a évalué la qualité des rapports⁽²⁸⁾.

Parmi les études avec une qualité satisfaisante, 42 études expérimentales ont utilisé des méthodes statistiques et des contrôles appropriés pour identifier les effets spécifiques des préparations homéopathiques par rapport au placebo. Quarante de ces 42 études (95%) ont constaté des effets spécifiques basés sur l'évidence empirique.

Avec environ la moitié de toutes les publications, les expériences sur les animaux représentent la plus grande part de la recherche fondamentale en homéopathie. En raison du grand nombre de publications et d'études, ce domaine de recherche n'a pas encore été entièrement exploré. Il existe des revues systématiques générales datant de ces dernières années^(29,30), ainsi que des méta-analyses thématiques dans les domaines de la toxicologie expérimentale, de la recherche comportementale et de la métamorphose⁽³¹⁻³³⁾. Ces trois méta-analyses constatent des effets spécifiques basés sur l'évidence de préparations homéopathiques par rapport au placebo.

En résumé, on peut conclure que les préparations homéopathiques ont montré, dans un grand nombre d'études précliniques, des effets spécifiques ainsi que des propriétés physiques mesurables qui les distinguent d'un placebo.

État de la recherche clinique sur l'homéopathie

Actuellement on dénombre plus de 450 études cliniques randomisées contrôlées (RCT) et plus de 150 études de cohortes non randomisées portant sur les applications homéopathiques⁽³⁴⁾. Ces études ont été résumées et évaluées dans plusieurs revues systématiques et méta-analyses, soit non liées à une indication ou spécifiques à une indication.

Dans une revue systématique, Hamre et al. ont analysé des méta-analyses transversales sur les résultats et la qualité méthodologique d'études randomisées contrôlées comparant des traitements homéopathiques au placebo⁽³⁵⁾. Ont été identifiées six méta-analyses couvrant des traitements homéopathiques individualisés^(36,37), non individualisés⁽³⁸⁾ et généraux⁽³⁹⁻⁴¹⁾. Pour les trois méta-analyses présentant un risque de biais jugé faible^(36,38,39), l'analyse de l'ensemble des études a montré un effet positif significatif des préparations homéopathiques par rapport au placebo. Dans les analyses de sensibilité, limitées aux études de qualité, l'effet est resté significatif dans deux méta-analyses (sur l'homéopathie individualisée⁽³⁶⁾ et générale⁽³⁹⁾), mais n'était plus significatif dans la méta-analyse portant sur l'homéopathie non individualisée⁽³⁸⁾.

Cela signifie que les méta-analyses non limitées à une indication spécifique et présentant un faible risque de biais ont globalement montré un effet significatif en faveur de l'homéopathie. L'évidence était modérée pour l'homéopathie non individualisée et élevée pour l'homéopathie individualisée, c'est-à-dire lorsque le traitement était réalisé selon le principe de similitude avec des remèdes spécifiques.

Qu'en est-il des analyses coût-bénéfice de l'homéopathie ?

La revue systématique la plus récente, publiée en 2024, a analysé 21 études qui ont comparé le coût-bénéfice de traitements homéopathiques à un groupe témoin (médicaments conventionnels, placebo, pas de traitement, e.a.)⁽⁴²⁾. Dans quatorze des 21 études, le traitement homéopathique a été jugé plus efficace à coût moindre ou similaire, ou aussi efficace à moindre coût. Une étude n'a montré aucune différence en termes d'efficacité et de coût. Six études ont rapporté des coûts plus élevés pour l'homéopathie, mais dans deux de ces six études, des analyses économiques spécifiques ont indiqué que les bénéfices du traitement homéopathique compensaient les coûts plus élevés. En résumé, dans seize des 21 études les traitements homéopathiques ont présenté un avantage par rapport aux groupes témoin. Bien que certaines études aient révélé des faiblesses méthodologiques, les résultats sont très intéressants et cohérents par rapport au remboursement des prestations médicales homéopathiques par l'assurance maladie obligatoire (LAMal) en Suisse.

En résumant l'état actuel de la recherche préclinique et clinique sur l'homéopathie, on peut conclure que les préparations homéopathiques ont des effets spécifiques qui, utilisés de manière adéquate (c'est à dire une prescription clinique qualifiée et des méthodes appropriées pour les essais précliniques) se différencient du placebo, avec un profil coût-bénéfice très probablement favorable.

Recherche clinique sur l'homéopathie en pédiatrie

Les auteurs ne connaissent aucune revue systématique concernant l'utilisation de l'homéopathie en pédiatrie. C'est pourquoi quelques études cliniques particulièrement intéressantes seront présentées ici à titre d'exemple.

Jacobs et al. ont publié en 2003 une méta-analyse de trois RCT portant sur le traitement homéopathique classique de la diarrhée chez les enfants⁽⁴³⁾. Cette méta-analyse a montré une réduction significative de la durée de la diarrhée (3.3 jours contre 4.1 jours, $p=0.008$) ainsi que du nombre de selles (2.7 contre 3.4, $p=0.004$) avec les préparations homéopathiques par rapport au placebo. Les médicaments homéopathiques les plus fréquemment prescrits (dans 80% des cas) étaient *Podophyllum*, *Arsenicum album*, *Sulphur*, *Chamomilla* et *Calcarea carbonica* (tous en dilution C30). Les prescriptions étaient basées sur la symptomatologie individuelle (p. ex. moment de survenue de la diarrhée, amélioration par la chaleur ou le froid, soif, faim, désir de boissons chaudes ou froides, etc.). Un RCT ultérieur, mené par la même équipe pour évaluer l'efficacité d'un médicament homéopathique complexe (composé de *Podophyllum*, *Arsenicum album*, *Sulphur*, *Chamomilla* et *Calcarea carbonica*, tous en C30), n'a curieusement montré aucun effet significatif, ni sur la durée de la diarrhée ni sur le nombre de selles⁽⁴⁴⁾.

Frei et al. ont publié en 2005 une étude sur le traitement homéopathique classique du TDAH⁽⁴⁵⁾. Cette étude combinait une étude de cohorte non contrôlée visant à déterminer le remède homéopathique adapté individuellement et à évaluer l'efficacité en conditions réelles, avec un essai clinique randomisé en double aveugle de type cross-over comparant les remèdes homéopathiques au placebo. Dans l'étude de cohorte une amélioration cliniquement significative des symptômes (mesurée à l'aide du Conners' Global Index, avec une réduction d'au moins 50% ou de 9 points) a été obtenue chez 70 des 83 enfants (84%). Ont été utilisés 17 remèdes homéopathiques différents, les plus fréquemment prescrits étant *Calcarea carbonica*, *Sulphur*, *Chamomilla*, *Lycopodium* et *Silicea*. Dans le RTC a été observée une différence significative en faveur des préparations homéopathiques ($p<0,05$).

L'homéopathie en pratique, illustrée par des infections virales

Les infections virales représentent le problème médical le plus fréquent en pédiatrie. En médecine conventionnelle on ne peut que soulager les symptômes, sans moyen d'accélérer la guérison. En particulier pour la toux, on observe parfois des évolutions très longues.

Lors de ma première année de pratique en tant que pédiatre et médecin de famille, j'ai (HF) été confronté à ce problème dans toute son ampleur. Après avoir tenté en vain de soigner des enfants souffrant de toux persistante avec tous les remèdes conventionnels disponibles, certains parents m'ont raconté qu'ils s'étaient finalement tournés vers un homéopathe, qui avait rapidement résolu le problème. En tant que médecin, deux réactions sont possibles face à une telle information : rejeter cela comme un non-sens, ou approfondir le sujet, acquérir des connaissances et essayer l'homéopathie par soi-même. Malgré mes antécédents en hématologie-oncologie, j'ai choisi la seconde option. Au départ, j'étais très sceptique, mais j'ai rapidement été surpris de constater des effets réels. Aujourd'hui, presque 37 ans plus tard, nous traitons très souvent les infections virales, les maladies psychosomatiques et, lorsque cela est indiqué, d'autres pathologies avec l'homéopathie, tout en utilisant également des médicaments conventionnels lorsque c'est nécessaire. Les deux approches ont leurs forces et leurs faiblesses, mais elles se complètent remarquablement bien dans le cadre d'une médecine intégrative. Disposer de ces deux méthodes n'est pas seulement intéressant, cela élargit considérablement les possibilités thérapeutiques.

La mononucléose infectieuse: un exemple de best-practice

Louis, un adolescent de quinze ans, présente depuis deux jours une fièvre à 40° C, un rhume avec écoulement jaunâtre, de la toux ainsi que des douleurs à la déglutition et abdominales. L'examen clinique révèle un dépôt blanchâtre sur les amygdales, des ganglions cervicaux enflés et une rate palpable. La formule sanguine révèle une monocytose et une CRP à 35 mg/l.

Il existe différentes méthodes pour déterminer le remède homéopathique adapté. Dans notre pratique, nous utilisons l'analyse de polarité⁽⁴⁶⁾, particulièrement bien adaptée aux cabinets de premier recours. Pour qu'un remède homéopathique puisse agir, il doit couvrir le plus précisément possible les symptômes du-de la patient-e, notamment les caractéristiques de la maladie, c'est-à-dire les facteurs qui améliorent ou aggravent l'état du-de la patient-e. Chez Louis, nous avons relevé les points suivants :

- désir accru d'air frais et de chaleur
- les douleurs abdominales s'améliorent en position assise, replié sur lui-même
- le repos améliore l'état; le-la patient-e manifeste une aversion pour tout mouvement
- toucher aggrave les douleurs (ganglions cervicaux et rate)
- amélioration après les repas
- les aliments chauds sont douloureux à avaler.

À l'aide d'un logiciel⁽⁴⁷⁾ nous pouvons déterminer le remède homéopathique le plus adapté. Ce processus est appelé répertoriage (voir figure 1).

Le remède le plus adapté ici est *Mezereum* (Mez.), produit à partir de la teinture de *bois-gentil*. Louis reçoit une dose en puissance C 200. Après l'administration du remède, son état s'améliore heure après heure. En l'espace de quatre jours les douleurs à la déglutition et les dépôts blancs ont disparu et après une semaine Louis est complètement rétabli. L'évolu-

tion spontanée d'une mononucléose infectieuse dure au moins deux à quatre semaines.

Études prospectives sur les résultats dans la pratique pédiatrique

De tels résultats sont impressionnants et marquent naturellement le praticien. Cependant dans notre pratique (HF) il était important de comprendre précisément quels étaient les effets de l'homéopathie. Nous avons donc régulièrement mené des études prospectives sur les résultats cliniques pour différentes pathologies. Afin de comparer les résultats, il a fallu d'abord définir un schéma posologique uniforme ainsi que des limites cohérentes.

Intervention et schéma posologique

Les patient-e-s souffrant de maladies aiguës reçoivent le remède homéopathique le mieux adapté selon le répertoriage homéopathique sous forme de dose unique, administrée directement pendant la consultation. Ils reçoivent également une dose de réserve du second meilleur remède à prendre à domicile, si l'amélioration des symptômes principaux n'atteint pas 50 % après deux jours.

Limites

Effet d'emblée : amélioration des symptômes d'au moins 50 % dans les 48 heures suivant l'administration du remède le mieux adapté. Effet retardé : amélioration après 48 heures supplémentaires grâce au remède de réserve. Aucun effet : amélioration <50 % après quatre jours, nécessitant une nouvelle prise en charge du-de la patient-e.

Résultats et Discussion

La figure 2 présente un résumé des résultats des études sur les effets dans notre cabinet, incluant un

			Mez.	Bar-c.	Kali-c.	Anac.	Bry.
Touches			8	8	8	8	8
Somme			21	17	17	13	18
Différence de polarité			16	11	4	4	2
76	Désir d'air frais	P	3	3	1	1	1
90	> Chaleur en général (amél.)	P	2	3	4	1	2
43	> Position assise, courbé (amél.)	P	3	1	4	1	1
117	> Repos (amél.)	P	2	2	1	2	4
68	Aversion contre tout mouvement	P	3	3	1	2	2
121	< Toucher (agg.)	P	3	1	1	2	3
52	> Repas, après (amél.)	P	2	1	2	1	1
52	< Aliments chauds (agg.)	P	3	3	3	3	4

Figure 1. Interface du logiciel « Polarity Analysis »⁽⁴⁷⁾ pour déterminer le remède homéopathique indiqué (ici mononucléose infectieuse, 8 critères). Interprétation des résultats : la première ligne affiche les médicaments potentiellement adaptés au-de la patient-e. Les touches (ou « correspondances ») indiquent le nombre d'aspects du-de la patient-e couverts par chaque remède. La différence de polarité indique la spécificité du remède par rapport aux symptômes du-de la patient-e. Plus elle est élevée, mieux le remède couvre les symptômes du-de la patient-e et plus il est probable qu'il-elle sera soulagé-e.

total de 223 patient-e-s atteints de maladies aiguës. Des sous-groupes de cette analyse ont été publiés ailleurs⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾, par contre pas le résumé présenté ici. L'analyse a porté sur des patient-e-s atteints de grippe, d'otite moyenne aiguë, d'amygdalite, de sinusite, d'infections des voies respiratoires supérieures et inférieures, ainsi que de gastro-entérite. D'après nos données 88 % des patient-e-s atteints de maladies virales aiguës, traités uniquement par homéopathie, ont montré une amélioration de plus de 50 % après quatre jours et n'ont pas nécessité de traitement ultérieur jusqu'à la guérison complète. Seuls 12 % des patient-e-s ont nécessité une nouvelle consultation. Comme pour toute étude sur les maladies aiguës, il est difficile de quantifier précisément le nombre de guérisons spontanées. Cependant, des études partielles sur la grippe H1N1 et l'otite moyenne aiguë ont montré que les patient-e-s traité-e-s par homéopathie individualisée sont significativement plus rapidement soulagés de la douleur ou autres symptômes que ce qu'on aurait pu s'attendre avec un placebo^(48,50).

Aspects pratiques du traitement homéopathique

Il existe souvent une idée reçue selon laquelle les traitements homéopathiques nécessitent beaucoup de temps et ne sont donc pas adaptés à la pratique quotidienne d'un médecin de premier recours. Il existe pourtant différentes méthodes en homéopathie, qui permettent de déterminer le remède approprié, certaines étant compatibles avec le temps disponible dans un cabinet de pédiatrie, comme par exemple l'analyse de polarité décrite ci-dessus. Dans notre cabinet (HF), nous proposons aux familles une pédiatrie

de premier recours, incluant les examens préventifs, les vaccinations selon le calendrier suisse, les échographies de la hanche et les analyses de laboratoire courantes. La seule différence est que nous traitons les maladies virales, psychosomatiques et, si indiqué, d'autres affections par l'homéopathie. Nous recevons en moyenne environ 45 patient-e-s par jour. Au début je gérais cela seul mais aujourd'hui je suis assisté par une jeune collègue et une médecin assistante. Le traitement des affections aiguës prend généralement de quinze à vingt minutes, tandis que pour les maladies chroniques, qui sont bien plus rares, la détermination du remède prend un peu plus de temps, mais ne dépasse généralement pas 30 minutes.

La pratique ne diffère que peu de la manière de faire habituelle en pédiatrie : avant de débiter un traitement homéopathique nous effectuons une brève anamnèse, examinons l'enfant, réalisons, si nécessaire, des analyses biologiques et posons un diagnostic. Lorsque l'indication pour l'homéopathie est donnée, nous utilisons une checklist pour identifier les aspects individuels, c'est-à-dire les facteurs naturels qui améliorent ou aggravent l'état du de la patient-e. Les aspects typiques incluent par exemple l'influence de l'air frais, du froid, de la chaleur, de la position corporelle (couché, assis, debout), de mouvements, de l'effort, de la faim, de la soif, du désir de boissons froides ou chaudes, etc. Cette étape est simple et rapide, et avec le logiciel Polarity-Analysis⁽⁴⁷⁾, nous pouvons immédiatement intégrer cette liste dans le processus de détermination du remède. Le résultat est un diagnostic homéopathique différentiel, comme illustré dans la *figure 1*.

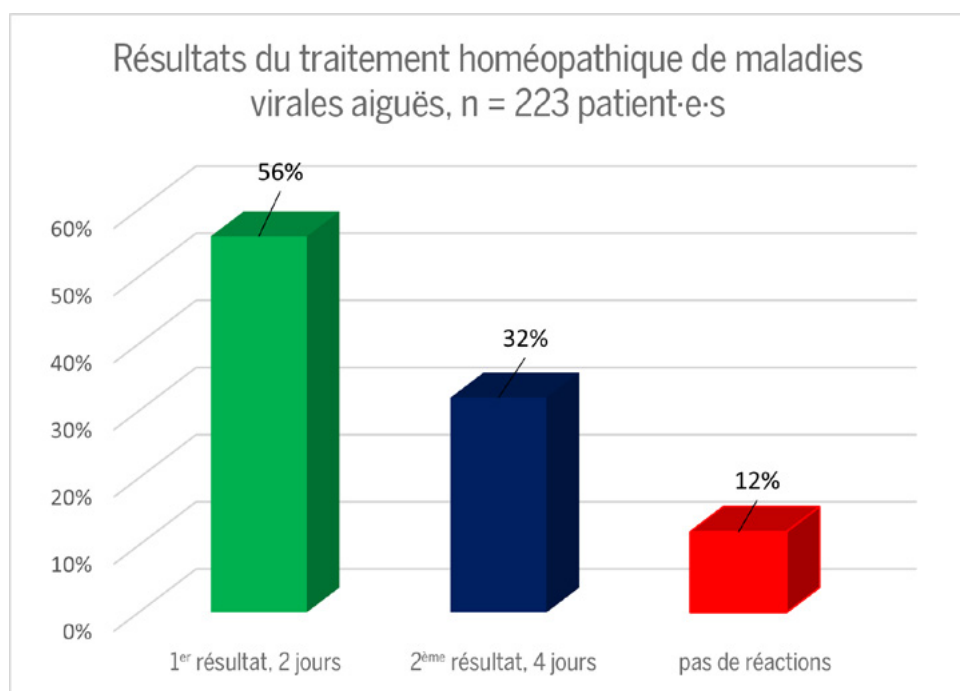


Figure 2. Nombre de patient-e-s avec une amélioration des symptômes de >50 % en 2 resp. 4 jours après la consultation. Chez 56% des patient-e-s les symptômes se sont améliorés de >50% dans les 2 jours, 32 % ont nécessité le médicament de réserve et l'amélioration a eu lieu 4 jours après la consultation. 12 % ont dû faire l'objet d'une deuxième consultation, une amélioration des symptômes de >50 % ne s'étant pas produite.

Le traitement se fait alors avec le remède le plus approprié, administré sous forme de dose unique, que nous répétons aux jours 2 et 3 du traitement, ainsi qu'une dose de réserve d'un remède homéopathique alternatif, que les parents peuvent administrer à l'enfant si l'amélioration n'atteint pas au moins 50 % au jour 4. La répétition du premier remède est une mesure récente. Nous l'appliquons parce que, selon nos observations, la durée d'action des médicaments semble s'être raccourcie ces dernières années, éventuellement en raison de l'augmentation des champs électromagnétiques ubiquitaires émis par divers appareils électroniques.

Le traitement homéopathique individualisé

L'approche décrite correspond à un traitement adapté à la réaction individuelle du-de la patient-e face à la maladie. Ainsi il n'existe pas de remède unique pour la mononucléose infectieuse, la scarlatine ou l'otite moyenne. Ce sont les aspects spécifiques du-de la patient-e qui déterminent le remède qu'il recevra. Par exemple, un-e patient-e atteint de mononucléose infectieuse recevra *Mezereum*, un autre *Hepar sulphuris* et un autre encore *Phosphorus*, toujours en haute dilution (généralement C 200), de sorte que selon notre expérience aucun effet secondaire ne peut se produire (C 200 indique le nombre d'étapes de dilution et de dynamisation du remède). Une guérison rapide des maladies aiguës est courante lorsque le remède est correctement choisi. Si la guérison est lente et laborieuse, cela peut indiquer une évolution spontanée de la maladie due à un choix imprécis du remède.

Le traitement individualisé est ce que nous pouvons offrir de mieux à nos patient-e-s. Il nécessite une bonne connaissance de l'homéopathie. Pour les premiers essais personnels avec l'homéopathie, il existe des indications qui ont fait leur preuves.

Indications prouvées

Nous considérons l'indication prouvée lorsqu'un tableau clinique ou un symptôme particulier répond fréquemment (bien que pas toujours) à un médicament spécifique, *non* individualisé (voir tableau 1). Afin que ces indications éprouvées puissent être traitées efficacement, il est utile d'avoir les médicaments mentionnés, dans les dilutions appropriées, en stock au cabinet. Les médicaments suivants sont recommandés : *Ignatia* C 200, *Gelsemium* C 200, *Argentum nitricum* C 200, *Aconitum* C 200, *Lycopodium* C 200, *Ipecacuanha* C 200, *Senna* C 200, *Arnica* C 30, *Hypericum* C 30, *Hepar sulphuris* C 30.

Les doses uniques peuvent être conditionnées sous forme de poudre en sachets de 6 x 9 cm et étiquetées. Pour la prescription répétée conviennent des emballages d'origine des fabricants, qui peuvent aussi être prescrits.

Médicaments complexes

Dans le commerce on propose souvent des médicaments homéopathiques complexes, des mélanges de différents médicaments supposés traiter une indication spécifique. Dans ce cas le choix des médicaments

se fait en fonction de la maladie et pas selon la symptomatologie/réaction individuelle du-de la patient-e. Sporadiquement les patient-e-s font part d'une amélioration par les médicaments complexes qu'ils utilisent de leur propre initiative. Nous y renonçons parce qu'après des traitements complexes d'une certaine durée, les patient-e-s ne réagissent plus aussi bien aux médicaments homéopathiques spécifiques. Les données scientifiques concernant l'homéopathie non-individualisée sont controversées⁽³⁵⁾.

Comment apprendre l'homéopathie?

La Société Suisse des Médecins Homéopathes (SSMH) propose une formation complète en homéopathie par l'Academy de la SSMH (svha.ch). Ce programme comprend un cours d'introduction et quatre modules de week-end répartis sur deux ans, qui comprend l'analyse de polarité. Cette formation peut être suivie en parallèle avec une activité professionnelle et permet d'obtenir l'attestation de formation complémentaire qui autorise la facturation de traitements homéopathiques via l'assurance de base. Les médicaments homéopathiques sont par ailleurs remboursés par l'assurance de base même sans cette attestation.

Il est possible d'apprendre l'analyse de polarité de manière autodidacte, à l'aide du livre « Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie »⁽⁴⁶⁾ et le logiciel Polarity Analysis⁽⁴⁷⁾, tous deux disponibles à des prix abordables. Le livre propose de nombreux cas pratiques, permettant d'acquérir de l'expérience dans la sélection des remèdes. Sont également disponibles des cours en ligne en anglais sur l'analyse de polarité⁽⁵¹⁾.

Le « Handbuch der homöopathischen Leitsymptome »⁽⁵²⁾ permet de mieux connaître les remèdes, en se concentrant au début sur la quarantaine de remèdes essentiels (une liste peut être obtenue auprès de l'auteur principal). Effectuer un stage dans un cabinet pédiatrique homéopathique permet de se former de manière approfondie.

Conclusion

L'homéopathie enrichit considérablement les possibilités thérapeutiques dans la pratique pédiatrique, en particulier pour les maladies pour lesquelles la médecine conventionnelle ne propose que des mesures symptomatiques. Elle rend le travail plus diversifié et stimulant, tout en aboutissant à des résultats satisfaisants. Associée à la possibilité de recourir, si nécessaire, à des traitements conventionnels, elle répond au souhait d'une médecine intégrative exprimé par de nombreux parents.

Pour la bibliographie, veuillez consulter notre version en ligne de l'article.

Indications prouvées		
Examens et psychisme		
Symptôme	Médicament	Dosage
Angoisse avant des examens	<i>Ignatia C 200</i>	1–2x/j 2 globuli
Trac/énervement pendant des examens	<i>Gelsemium C 200</i>	2 globuli avant l'examen
Blocage lors d'examens	<i>Argentum nitricum C 200</i>	2 globuli avant l'examen
Choc psychique	<i>Aconitum C 200</i>	1–2x/j 2 globuli
Chagrin, dépression réactive	<i>Ignatia C 200</i>	2x2 globuli/j
Vomissements acétonémiques		
Immédiatement au cabinet	<i>Lycopodium C 200</i>	2 globuli immédiatement, en plus tous les 10 min. 20 ml de sol. glucosa-line p.o.
Si le-la patient-e vomit toujours après une heure	<i>Ipecacuanha C 200</i>	2 globuli, et continuer tous les 10 min. 20 ml p.o.
Si le-la patient-e vomit toujours après une heure de plus	<i>Senna C 200</i>	2 globuli, et continuer tous les 10 min. 20 ml p.o.
Généralement Lycopodium arrête les vomissements. Si l'enfant devient apathique, il faut passer à la médecine conventionnelle.		
Traumatologie/appareil locomoteur		
Blessure des parties molles, plaie contuse, hématome	<i>Arnica C 30</i>	3x2 globuli/j, de suite et pendant plusieurs jours
Blessure d'un nerf, blessure du bout du doigt, contusion du sacrum	<i>Hypericum C 30</i>	3x2 globuli/j, de suite et pendant plusieurs jours
Corps étranger	<i>Hepar sulfuris C 30</i>	2 globuli/j jusqu'à éjection du corps étranger
Douleurs de croissance	<i>Calcium phosphoricum C 200</i>	2 globuli 1x/semaine pendant 6 semaines

Tableau 1. Indications prouvées pour un traitement homéopathique.

Auteur-e-s

Dr. med. Heiner Frei, Praxis für Integrative Pädiatrie, Laupen
 Dr. sc. nat. Stephan Baumgartner, Institut für Komplementäre und Integrative Medizin IKIM, Universität Bern, Bern
 Dr med. Benedikt Huber, Centre de pédiatrie intégrative, hôpital fribourgeois HFR, Fribourg

Les auteur-e-s n'ont déclaré aucun lien financier ou personnel en rapport avec cet article.