



BU bibliothèque Lyon 1

<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

**UNIVERSITE CLAUDE BERNARD-LYON I
U.F.R. D'ODONTOLOGIE**

Année 2012

THESE N° 2012 LYO 1D 069

**T H E S E
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le :

par

BATAILLE Chloé

Née le 17 avril 1987, à Chambéry (73)

**L'homéopathie en odontologie : intérêts, enjeux et utilisation par les chirurgiens-
dentistes.
Enquête à travers un questionnaire.**

JURY

M. MALQUARTI Guillaume

Président

Mme CHAUX-BODARD Anne-Gaëlle

Assesseur

Mme RICHARD Béatrice

Assesseur

M. FABRIS Matthieu

Assesseur

**L'homéopathie en odontologie :
intérêts, enjeux et utilisation par les chirurgiens-
dentistes.**

Enquête à travers un questionnaire.

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université
Vice-Président du Conseil Scientifique
Vice-Président du Conseil des Etudes et de Vie Universitaire
Directeur Général des Services

M. le Professeur F-N. GILLY
M. le Professeur P-G. GILLET
M. le Professeur P. LALLE
M. A. HELLEU

SECTEUR SANTE

Comité de Coordination des Etudes Médicales	Président : Mme la Professeure C. VINCIGUERRA
Faculté de Médecine Lyon Est	Directeur : M. le Professeur. J. ETIENNE
Faculté de Médecine et Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux	Directeur : Mme la Professeure C. BURILLON
Faculté d'Odontologie	Directeur : M. le Professeur D. BOURGEOIS
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques	Directeur : Mme la Professeure C. VINCIGUERRA
Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation	Directeur : M. le Professeur Y. MATILLON
Département de Formation et Centre de Recherche en Biologie Humaine	Directeur : M. le Professeur P. FARGE

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES

Faculté des Sciences et Technologies	Directeur : M. le Professeur F. DE MARCHI
UFR des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives	Directeur : M. le Professeur C. COLLIGNON
Institut Universitaire de Technologie Lyon 1	Directeur : M. C. VITON, Maître de Conférences
Ecole Polytechnique Universitaire de l'Université Lyon 1	Directeur : M. P. FOURNIER
Institut de Science Financière et d'Assurances	Directeur : Mme la Professeure V. MAUME DESCHAMPS
Institut Universitaire de Formation des Maîtres De l'Académie de Lyon (IUFM)	Directeur : M. A. MOUGNIOTTE
Observatoire de Lyon	Directeur : M. B. GUIDERDONI, Directeur de Recherche CNRS
Ecole Supérieure de Chimie Physique Electronique	Directeur : M. G. PIGNAULT

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Doyen : M. Denis BOURGEOIS, Professeur des Universités

Vice-Doyen : Mme Dominique SEUX, Professeure des Universités

SOUS-SECTION 56-01: PÉDODONTIE

Professeur des Universités : M. Jean-Jacques MORRIER
Maître de Conférences : M. Jean-Pierre DUPREZ

SOUS-SECTION 56-02 : ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : M. Jean-Jacques AKNIN, Mme Sarah GEBEILE-CHAUTY,
M. Laurent MORGON, Mme Claire PERNIER,
Mme Monique RABERIN

SOUS-SECTION 56-03 : PRÉVENTION - EPIDÉMIOLOGIE ECONOMIE DE LA SANTÉ - ODONTOLOGIE LÉGALE

Professeur des Universités : M. Denis BOURGEOIS
Maître de Conférences : M. Bruno COMTE

SOUS-SECTION 57-01 : PARODONTOLOGIE

Professeur des Universités Emérite : M. Jacques DOURY
Maîtres de Conférences : M. Bernard-Marie DURAND, Mme Kerstin GRITSCH
M. Pierre-Yves HANACHOWICZ,
M. Philippe RODIER, Mme Christine ROMAGNA

SOUS-SECTION 57-02 : CHIRURGIE BUCCALE - PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION

Maître de Conférences : Mme Anne-Gaëlle CHAUX-BODARD, M. Thomas FORTIN,
M. Jean-Pierre FUSARI

SOUS-SECTION 57-03 : SCIENCES BIOLOGIQUES

Professeur des Universités : M. J. Christophe FARGES
Maîtres de Conférences : Mme Odile BARSOTTI, Mme Béatrice RICHARD,
Mme Béatrice THIVICHON-PRINCE, M. François VIRARD

SOUS-SECTION 58-01 : ODONTOLOGIE CONSERVATRICE - ENDODONTIE

Professeur des Universités : M. Pierre FARGE, Mme Dominique SEUX
Maîtres de Conférences : Mme Marion LUCCHINI, M. Thierry SELLI, M. Cyril VILLAT

SOUS-SECTION 58-02 : PROTHÈSE

Professeurs des Universités : M. Guillaume MALQUARTI, Mme Catherine MILLET
Maîtres de Conférences : M. Christophe JEANNIN, M. Renaud NOHARET, M. Gilbert VIGUIE,
M. Stéphane VIENNOT, M. Bernard VINCENT

SOUS-SECTION 58-03 : SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES OCCLUSODONTIQUES, BIOMATÉRIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE

Professeur des Universités : M. Olivier ROBIN
Maîtres de Conférences : M. Patrick EXBRAYAT, Mme Brigitte GROSGOGEAT,
Mme Sophie VEYRE-GOULET

MALQUARTI Guillaume

Professeur des Universités à l'UFR d'Odontologie de Lyon
Praticien-Hospitalier
Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université Lyon I
Chef de Service du Service d'Odontologie de Lyon

Je vous suis reconnaissante de nous faire l'honneur de présider ce jury.

Je tiens à souligner la bienveillance que vous accordez aux étudiants, années après années, nous accompagnant tout au long de notre cursus universitaire.

Votre sympathie vis-à-vis du sujet de cette thèse est appréciable et estimée .

CHAUX-BODARD Anne-Gaëlle

Maître de Conférences à l'UFR d'Odontologie de Lyon
Praticien-Hospitalier
Docteur en Chirurgie Dentaire
Ancien Interne en Odontologie
Docteur de l'Université Grenoble 1

Peu d'occasions se sont présentées de travailler sous votre encadrement, mais cela ne m'a pas empêchée d'apprécier votre disponibilité et votre gentillesse.

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez aux étudiants par votre présence et votre accompagnement ainsi que de la qualité des cours que vous nous avez dispensés.

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

RICHARD Béatrice

Maître de Conférences à l'UFR d'Odontologie de Lyon
Praticien-Hospitalier
Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université Bordeaux 2

Les circonstances n'ont pas permis que l'on travaille ensemble mais la composition de cette thèse m'a amenée à consulter une thèse que vous aviez dirigée il y a quelques années. Ces deux réflexions s'inscrivent dans la même continuité.

En encadrant des thèses et en siégeant à ce jury, vous faites partie des personnes de notre profession qui contribuent à la promotion de l'homéopathie, ce dont je vous suis reconnaissante.

FABRIS Matthieu

Assistant hospitalo-universitaire au CSERD de Lyon
Ancien Interne en Odontologie
Docteur en Chirurgie Dentaire

Merci de votre ouverture d'esprit, et de m'avoir aiguillée dans mon travail.

Vous avez su avoir la patience de lire et relire mes (longs) écrits, en y apportant un regard critique et constructif.

Je vous remercie pour votre encadrement, l'enthousiasme et l'intérêt que vous avez portés à l'établissement de cette thèse.

Remerciements

Je remercie les laboratoires BOIRON pour les documents qu'ils m'ont gracieusement fournis.

Je remercie tout particulièrement Amine HAJOUI, pour son accueil et sa sollicitude, au sein de la filiale de BOIRON à Saint-Denis de la Réunion.

Un grand merci à Michel DURAND, président de la Société Odonto-Stomatologique Grenobloise d'Homéopathie, pour avoir relu ce travail et m'avoir fait partagé son avis pointu et remarques judicieuses.

Merci au président de l'Association Nationale Pour l'Homéopathie Odonto-Stomatologique, Grégory HELFENBEIN pour m'avoir donné accès à la liste des adhérents de l'ANPHOS, sans laquelle je n 'aurai pu mener à bien cette thèse.

Merci à tous les chirurgiens-dentistes qui ont contribué de près ou de loin à cette thèse, en répondant à l'enquête, en partageant leurs difficultés comme leur passions.

Sommaire

Introduction..... p 1

Première partie : Définition, grands principes et enjeux.

1. Définition et grands principes..... p 2

- 1.1. Généralités
- 1.2. Fondements historiques

2. Les outils..... p 3

- 2.1. La Matière Médicale
- 2.2. La notion de terrain
- 2.3. Le médicament

3. Le travail d'Hahnemann..... p 8

- 3.1. Naissance de l'homéopathie
 - 3.1.1. Un climat intellectuel scientifique et intellectuel propice
 - 3.1.2. Circonstances de découvertes
- 3.2. Développements de la discipline
- 3.3. Reconnaissance

4. 1860-1950 : vulgarisation de la discipline et industrialisation..... p 12

- 4.1. Diffusion et pratique de l'homéopathie
- 4.2. Industrialisation

5. La recherche..... p 14

- 5.1. Premiers pas
- 5.2. Particularités de la recherche clinique et biologique
- 5.3. Le milieu odontostomatologique

6. L'affaire Benveniste..... p 18

7. Les enjeux d'aujourd'hui..... p 21

- 7.1. Législation
- 7.2. Contexte économique et santé publique
- 7.3. Avantages et limites de l'homéopathie

Deuxième partie : Enquête sur l'utilisation de l'homéopathie par les

chirurgiens-dentistes

1. Matériel et méthode.....	p 26
1.1. Construction du questionnaire	
1.2. Public visé et moyens de diffusions	
2. Analyse des résultats et discussion.....	p 27
2.1. Identité et activité des répondants	
2.2. Formation des chirurgiens-dentistes	
2.3. Pratique quotidienne	
2.3.1. L'abord initial du patient	
2.3.2. Les prescriptions	
2.3.2.1. Modalités des prescriptions	
2.3.2.2. Le contenu des prescriptions	
2.4. Les patients	
2.5. Atouts et limites de l'homéopathie au cabinet selon les chirurgiens-dentistes	
3. Conclusion et critique de l'étude.....	p 40

Troisième partie : les possibilités de formations en formations initiale et continue

1. Accès historique à la formation.....	p 43
2. La formation initiale.....	p 44
3. La formation continue.....	p 45
3.1. Formation généraliste s'adressant aux médecins et étudiants	
3.2. Formations généralistes s'adressant également aux chirurgiens-dentistes	
3.3. Formation s'adressant exclusivement aux chirurgiens-dentistes	
4. Conclusion.....	p 48

Conclusion..... p 49

Bibliographie..... p 51

Annexe..... p 55

Annexe: Questionnaire

Introduction

« Ce n'est que du sucre, ça ne peut pas faire de mal ! », « L'homéopathie, c'est merveilleux, cela guérit même les aphtes en quinze jours ! », « Ces petites granules blanches font un bon placebo ! ». Voici quelques-uns des préjugés et des a priori les plus courants à propos de l'homéopathie. Ceux-ci sont nombreux tant dans l'esprit du grand public qu'au sein du corps médical. Une bonne partie de ce dernier porte un regard sceptique, voire hostile aux médecines alternatives dont l'homéopathie est l'une des principales représentantes.

Pourtant, ces médecines répondent en partie aux demandes de santé publique : la population vieillissante et polymédiquée complique les prescriptions; les résistances antibiotiques se développent à cause de leur utilisation abusive; la France est grand consommateur de psychotropes. Le grand-public se tourne spontanément vers les thérapeutiques alternatives, rejetant parfois l'allopathie. Il existe une réelle attente des patients envers leurs professionnels de santé, médecins ou chirurgiens-dentistes.

Pourquoi le corps médical tarde-t-il à répondre à cette demande ? Depuis ses fondements, l'homéopathie suscite des réactions passionnées autant positives que négatives. Cette médecine s'est développée suivant les mouvements intellectuels, scientifiques et sociaux, balançant entre franche intégration et contestation marquée. Les enjeux actuels, médical, scientifique et économique vont être mis en évidence au jour de son histoire mouvementée. Quelle place cela laisse-t-il à la sphère odonto-stomatologique?

Notre profession n'est pas indifférente à cette pratique plaçant les particularités du patient au centre de la démarche thérapeutique : un tiers d'entre-nous ne prescrit pas d'homéopathie mais souhaite être informé sur cette pratique (6). La méconnaissance de la discipline semble être le principal vecteur des préjugés et donc de sa non-utilisation. A travers une enquête, on s'intéressera au profil du chirurgien-dentiste « homéopathe » afin de répondre à cette question : comment intégrer l'homéopathie dans l'exercice quotidien de notre profession? Un petit noyau de praticiens manie les doses infinitésimales : pourquoi et comment utilisent-ils l'homéopathie en odontologie ? Quels regards portent-ils sur cette pratique ?

On cherchera plus largement comment donner à l'ensemble de notre profession accès à une médecine hautement individualisée, spécifique et complémentaire de l'art dentaire, où la relation de confiance dentiste-patient prime sur le reste.

Première partie : Définition, grands principes et enjeux.

1. Définition et grands principes

1.1 Généralités (2 ; 5 ; 16 ; 18 ; 22)

L'homéopathie, à la fois conception médicale et technique thérapeutique, est née au dix-huitième siècle, sous l'impulsion d'un médecin allemand, Samuel Hahnemann. Elle repose sur la notion de globalité de l'individu et de dynamisme, l'organisme fournissant constamment un effort pour maintenir un équilibre intérieur face aux agressions extérieures. En tant que méthode thérapeutique, elle utilise des doses non toxiques de substances médicamenteuses chez le sujet malade, capables de déclencher un ensemble de symptômes semblables à la maladie observée à dose toxique chez un individu sain.

Ceci définit l'un des piliers de l'homéopathie: le principe de similitude. Ainsi une affection présentant le syndrome œdème/ inflammation localisée/ douleur améliorée par le froid pourra être traitée par la spécialité homéopathique *Apis*, préparée à partir de macérât d'abeille entière. *Apis* peut être indiquée dans les états inflammatoires tels l'urticaire, l'érythème solaire, le syndrome allergique. Une récente étude a également mis en évidence l'action pro-agrégante et pro-thrombotique de l'aspirine hautement diluée à l'inverse de l'aspirine à 100 mg/kg qui conserve les propriétés classiques connues à dose pharmacologique. (Lalanne; 1992 ; 19)

Ceci nous amène au deuxième pilier de la méthode : le principe de dilution. Afin d'éviter toute action toxique du médicament, les substances sont diluées selon un protocole strict. Une faible dilution aura une activité stimulante, une moyenne plutôt régulatrice et les hautes dilutions une action freinatrice.

Enfin l'un des mérites de l'homéopathie, tant aux prémices de son utilisation qu'aujourd'hui, est de placer le patient au centre de la démarche thérapeutique. Il est coutumier de dire qu'elle soigne un malade davantage pour ce qu'il est que pour ce qu'il a. Le choix du traitement se base sur un long interrogatoire et prend en compte la dualité physiologique et

émotionnelle de l'individu.

1.2. Fondements historiques (16 ; 21 ; 24)

Similia similibus curentur, que les semblables guérissent les semblables, principe vieux de 2000 ans, énoncé par Hippocrate. Il utilise de faibles doses d'hellébore, connue pour provoquer des diarrhées, pour traiter le choléra, initiant un procédé réutilisé lors des épidémies de choléra du temps de Hahnemann. Au delà de cet exemple thérapeutique, l'homéopathie intègre l'éthique médicale hippocratique à travers la globalité du patient et en appliquant le *Primum non nocere*, d'abord ne pas nuire, à travers la dilution des médicaments dont on éloigne ainsi la toxicité.

Au Moyen-Age, Paracelse s'exprime ainsi : « *c'est le semblable qui doit être comparé avec le semblable et cette comparaison sert à découvrir les arcades pour guérir.* »

Von Stoerck, professeur à Vienne alors que Hahnemann y étudie, expose en 1763 un procédé d'expérimentation et une hypothèse proche de l'homéopathie : « *Si le Stramonium fait devenir folles les personnes qui jouissent d'une bonne santé, en leur troublant l'esprit; [...] ne peut-on pas éprouver si cette plante ne remettrait pas dans l'état sain, l'esprit de ceux qui sont altérés et qui sont fous ?* » Si cette supposition a été depuis lors réfutée par la médecine classique, elle n'en reste pas moins décisive dans l'élaboration de la doctrine hahnemaniennne.

2. Les outils

2.1. La matière médicale (2 ; 22 ; 24 ; 27)

Les matières médicales sont de véritables répertoires de toutes les spécialités homéopathiques, exposant la pathogénésie des remèdes. La pathogénésie est le recueil soigneux des symptômes fonctionnels et lésionnels déclenchés chez l'individu sain par des doses toxiques et sub-toxiques de la substance en question. Celle-ci a donc été testée sur des individus sains dit « sensibles » afin de voir ses effets à dose pharmacologique. Pour une prescription adaptée, les symptômes du malade devront coïncider au mieux avec ceux

du médicament homéopathique, la dilution sera d'autant plus grande que la loi de similitude sera respectée.

La matière médicale est constituée d'une part de données expérimentales telles que les données biologiques et pharmacologiques, classiquement connues pour une substance et d'autres part de données empiriques, vérifiées par la pratique clinique. Ces observations sont le fruit du recueil des symptômes subjectifs exprimés par le patient et des symptômes objectivement recensés par l'expérimentateur. Toutes les modalités des symptômes seront explorées : causes et circonstances déclenchantes, facteurs atténuants ou aggravants (le froid, le chaud, les changements de température, l'humidité, le moment de la journée, le type de douleur, etc), influence des composantes émotionnelle et psychique.

Aujourd'hui, la constitution d'une pathogénésie est codifiée de façon rigoureuse : le nombre de sujets étant représentatif (trente à cent), un examen médical complet est effectué, et seuls ceux en parfaite santé sont retenus; les tests sont effectués en double aveugle, la substance testée se présentant sous forme de tubes identiques et numérotés. Une hiérarchisation des symptômes, en fonction du nombre de sujets ayant réagi est ensuite effectuée : symptômes de degré fort, moyen ou faible si ils concernent, la totalité, la moitié ou quelques sujets.

Ce sont donc de précieux outils d'aide à la prescription, le praticien homéopathe cherchera le symptôme, le plus particulier voire insolite décrit par le patient pour orienter son choix de traitement. Ces recueils ne sont pas figés dans le temps mais n'ont cessés de s'enrichir, que ce soit au dix-neuvième siècle au gré des expérimentations et observations des partisans de l'homéopathie que de nos jours selon le dynamisme des publications confrontées aux nouvelles données biologiques et médicales.

2.2. La notion de terrain : « *le microbe n'est rien, le terrain est tout* » Claude Bernard (16 ; 24 ; 25)

La notion de terrain est plus étendue que celle utilisée classiquement en médecine : Laborit, cité par Poitevin, la définit comme « la dimension réactionnelle selon l'histoire neuro-endocrino-métabolique » à laquelle l'auteur ajoute l'aspect immunitaire ». Plus simplement, c'est la prédisposition d'un sujet à contracter des maladies en fonction de son

type physique et psychologique et de ses antécédents héréditaires et personnels.

Les homéopathes distinguent plusieurs niveaux de « sensibilités » : à la base les constitutions, puis les diathèses et les types-sensibles.

La constitution est la composante non pathologique du terrain. On parlera d'individu carbonique, fluorique ou phosphorique en fonction de ses caractéristiques morphologiques et psychologiques. La diathèse est la tendance à développer diverses pathologies, englobant les différentes réactions face aux agressions de l'environnement (climatique, microbienne, parasitaire ou mycosique). La luèze, la psore, la sycose et le tuberculisme sont les principales diathèses. Au même titre que la matière médicale, c'est une aide à la prescription. Les types-sensibles peuvent être qualifiés de « bons répondeurs ». Ils regroupent les signes morphologiques, caractériologiques, comportementaux et les tendances pathologiques permettant de prévoir la sensibilité d'un sujet à une vingtaine de médicaments à action générale. En cela, ils peuvent renvoyer au nom des médicaments : on parlera de type Lachesis par exemple.

Ces classifications, loin d'être fantaisistes, trouvent leur fondement dans la théorie des 4 éléments qui évoluera en théorie des humeurs qui constitue le socle de la médecine médiévale : la saignée pour tempérer le sang, purger la bile...

A la Renaissance, l'origine des affections psychiques et physiologiques est expliquée grâce au jeu des humeurs par la coction des aliments dans le corps, propre à chacun et influencé par l'âge, la saison et l'heure, autant de paramètres pris en compte par l'homéopathie. La dichotomie entre médecine hippocratique et galéniste ne s'estompe pas lors de la période médiévale mais préfigure au contraire, l'opposition entre médecine classique (chimiothérapie et galéniste) et médecine alternative dont les principaux représentants sont les acupuncteurs et homéopathes.

Cet édifice moyenâgeux est ébranlé par Paracelse et Van Helmont : chaque élément ne se conçoit qu'en fonction des trois autres se mélangeant avec lui. Les trois principes de Paracelse constituant le corps, le Sel, le Souffre et le Mercure pressentent les types homéopathiques Mercurius solubilis et Sulfur.

Le dix-neuvième siècle voit fleurir les théories organicistes, les organes remplaçant les humeurs, qui se superposent sans réelle progression. La rupture entre le physique et le

mental va même desservir l'homéopathie.

Cependant, il faut tempérer l'utilisation des classifications, une vision trop typologique, malheureusement trop vulgarisée comme telle, de l'homéopathie va à l'encontre de l'individualisation des traitements. Un simple mode réactionnel à un médicament ne doit pas enfermer un sujet dans une typologie qui peut au final lui être étrangère. Une telle approche n'est pas seulement normalisatrice et réductrice mais aliénante et abêtissante. L'amalgame est trop souvent fait entre les conséquences pharmacologiques de l'administration d'une substance et les réactions d'un type-sensible à cette substance auxquelles certains praticiens rajoutent une interprétation pseudo-psychanalytique, à la limite de la dogmatisation de l'homéopathie. L'homéopathie doit se garder de toute attitude extrême, tant partisane qu'antagoniste, qui ne pourrait que nuire à sa crédibilité.

2.3. Le médicament (5 ; 17 ; 22)

Le médicament homéopathique est issu des trois règnes : animal (macérât d'abeille donne *Apis*, le venins de serpent *Lachesis*), minéral (le soufre : *Sulfur*;) et végétal (la fleur d'arnica : *Arnica montana*). Il existe également des biothérapies qui sont des préparations à partir de produit d'origine microbienne, non-chimiquement défini, des sécrétions, des excréctions pathologiques ou non, à partir de tissus animaux, végétaux ou d'allergènes. (*Collibacillum* préparé à partir de culture *E. coli*). Les isothérapies sont préparés uniquement pour le malade à base d'un souche qui lui est propre. Les hétéro-isothérapies ne proviennent pas du malade mais sont en rapport direct avec celui-ci. Dans le domaine dentaire, une intolérance au monomère de résine d'une prothèse amovible pourra être traitée spécifiquement par dilution du monomère grâce à une préparation magistrale.

Le support le plus couramment utilisé est le granule, sphère de saccharose et de lactose d'environ 50 milligrammes. On trouvera également des globules destinés à une prise unique et espacée dans le temps (5mg, exemple : *Oscillococtinum*®), des gouttes, des triturations, des ampoules buvables, des suppositoires ou des pommades

(Homéoplasmine®).

La fabrication comprend plusieurs étapes : la macération de la matière première dans un solvant, la dilution, la dynamisation et l'imprégnation du support.

La macération dure trois semaines environ, le solvant étant de l'eau ou de l'alcool : ceci aboutit à la teinture-mère.

Puis la dilution est effectuée selon un protocole strict décrit dans la Pharmacopée Française. Pour obtenir une dilution centésimale, notée CH sur les tubes de granules pour centésimales hahnemaniennes : 1 pour cent de teinture-mère dilué dans 99 parties de solvant donne la dilution 1 CH. Un pour cent de cette dilution 1CH dilué dans 99 parties de solvant donne la 2CH, etc. Il existe aussi les dilutions décimales selon le même principe (DH). Au delà de la douzième dilution (12CH), il ne reste plus de molécule de matière première, la dilution se situant au-delà du nombre d'Avogadro ($6,02 \cdot 10^{23}$).

Entre chaque dilution, la solution est dynamisée : des deux secousses initiales préconisées par Hahnemann, la Pharmacopée Française est passée à une centaine de secousses énergiques. L'origine scientifique est inconnue mais indispensable au bon fonctionnement du remède homéopathique.

Enfin, la préparation va imprégner les granules ou globules en fonction de leur porosité et de leur capacité de rétention.

Il existe différentes écoles homéopathiques. On peut dénombrer trois principaux courants : uniciste, complexiste et pluraliste.

La technique uniciste est un idéal thérapeutique et intellectuel peu accessible au plus grand nombre, consistant à trouver un seul médicament correspondant au patient qui sera pris à intervalles espacés et à doses élevées.

Les complexistes prescrivent plusieurs spécialités dans une même préparation en fonction des symptômes du malade. Cette méthode est en soi assez discutable car on ignore les effets pharmacologiques de substances réunies ensemble ; André Rouy est l'un des rares homéopathes à obtenir des effets significatifs.

L'enseignement de la technique pluraliste, la plus répandue en France, se fonde sur l'interaction et le complémentarité des médicaments. La prescription comporte plusieurs

remède : l'un de drainage pour faciliter l'action du traitement général, un deuxième de fond, de terrain correspondant à la pathologie et au type morpho-psychologique et enfin un remède d'action locale visant un symptôme particulier. Les homéopathes Vannier, Voisin et Fortier-Bernoville en sont les représentants.

Il nous faut revenir un instant sur l'origine de la dynamisation des préparations homéopathiques : sans celle-ci, ils se révèlent inefficaces. Hahnemann, comme tout médecin de son époque, effectuait ses trajets à cheval trimbalant sa mallette de médicaments. A force de consultations, tantôt à son cabinet , tantôt au domicile des patients, il constata que les médicaments administrés au domicile du malade étaient plus efficaces :il en déduisit que les secousses produites par le transport jouaient un rôle déterminant.

3. Le travail d'Hahnemann

3.1. Naissance de l'homéopathie

3.1.1. Un climat scientifique et intellectuel propice (13 ; 21)

L'homéopathie n'est pas née par hasard à la fin du 18ème siècle sous l'impulsion d'un seul homme. Cette période d'émulation intellectuelle où circulent idées philosophiques et scientifiques crée un climat propice à la naissance de nouveaux concepts. Vienne est profondément ancrée dans le courant moderniste auquel adhèrent Hahnemann et ses proches.

Sur le plan médical, le dix-huitième siècle a apporté son lot d'observations et de classifications sur la Nature et l'origine des maladies, sans apporter toutefois d'explication. Les hôpitaux guérissent autant qu'ils contaminent, les médecins s'abstiennent de traiter faute de solution efficace. Hahnemann conteste les dogmes médicaux de l'époque, en pratiquant au lit du malade une « nouvelle médecine ». Cela ne manque pas de séduire ses confrères: une méthode rationnelle, globale proposant des traitements et des indications précises pour les médicaments.

L'Église catholique, en recul devant l'avancée du matérialisme et la rationalisation des idées, voit en l'homéopathie, grâce avec ses liens avec l'immatériel, un biais pour mettre en place « une science catholique ».

Crédit et soutien à la discipline sont apportés par les industriels et les hommes politiques à la sphère influente dans le Second Empire: nombre d'entre-eux se réclament du socialisme utopique, mouvement soutenu par les saint-simoniens. Dans un contexte où médecine légale et hygiène publique se vulgarisent, les médecins entendent jouer un rôle social à part entière ; ainsi un enseignement consacré à l'homéopathie est mis en place en 1831 grâce aux saint-simoniens.

Du point de vue scientifique, Hahnemann s'inspire des travaux de Jenner, Cullen et Von Stoerck. Jenner (1749-1823 ; travaux sur l'inoculation de la variole) lui apporte l'utilisation de la maladie pour soigner et l'expérimentation sur l'homme sain. Von Stoerck établit une méthode expérimentale en testant la stramoine sur lui-même, observant et notant scrupuleusement ses effets, s'interrogeant sur ses indications (préambule au principe de similitude) tout en réduisant les doses utilisées. Ces hommes de sciences se rejoignent dans leur formation pluridisciplinaire, ce qui les mène au même questionnement, à la même volonté de rationalisation de l'utilisation du médicament.

Le travail d'Hahnemann porte avant tout sur la santé et le rapport de la chimie à la médecine. Il tente de rationaliser les indications médicamenteuses en respectant au mieux l'individualité du malade. L'homéopathie est une nouvelle discipline qui doit autant à Hahnemann qu'à son époque.

3.1.2. Circonstances de découverte (5 ; 21 ; ;22 ; 27)

Né en 1755 à Meissen, Hahnemann commence des études de médecine à Leipzig, où l'enseignement basé sur la médecine hippocratique reste théorique. Il complète sa formation en clinique à Vienne dès 1777. Il soutient sa thèse en 1779 et commence tant bien que mal à exercer avec le maigre bagage médical qu'il a accumulé. Rapidement, il est déçu des résultats obtenus, du peu de moyen à sa disposition et de l'inaccessibilité de son idéal « soulager et guérir ». Il se tourne vers d'autres travaux concernant la chimie médicale, l'hygiène ou la diététique. Reprenant l'une de ses activités étudiantes, il traduit

des ouvrages médicaux.

C'est en se penchant sur la Matière Médicale de William Cullen, que le médecin allemand est frappé des contradictions de l'auteur, qui cite des résultats paradoxaux selon les doses employées, sans fournir toutefois d'explication: « *Pour calmer les accès de fièvre du marais, on administre au malade du Quinquina du Pérou qui est lui même capable de déclencher ce type de fièvre* ». Hahnemann décide d'expérimenter sur lui-même les effets du quinquina (nom homéopathique connu : *China rubra*), utilisé avec plus ou moins de succès à l'époque pour traiter ce que l'on appelle aujourd'hui le paludisme. Il décrit alors : frissons, chaleur, sueur et constate lui-même : " *Le quinquina, qui détruit la fièvre, provoque chez le sujet sain les apparences de la fièvre* ", énonçant ainsi le principe de similitude. Intrigué par de tels résultats, il multiplie les expérimentations, sur lui-même et sur ses proches avec le mercure , la belladone, l'ipéca...

Le principe se vérifie, maintes expériences répétées et vérifiées aboutissent la publication en 1796 de son Essai sur un nouveau principe pour démontrer la valeur curative des substances médicinales : l'homéopathie est née. La première partie expose la recherche du mode d'action des médicaments à travers des théories chimiques et des expérimentations animales. Hahnemann cherche à confirmer le principe de similitude, ou plus dogmatiquement loi de similitude, plus hypothèse de travail que découverte universelle. En seconde partie, il expose des cas guéris selon son postulat grâce à la camomille, l'arnica, la noix vomique, le mercure, le plomb ou l'arsenic... L'Essai est publié dans le Journal de médecine pratique dirigé par Hufeland. Appartenant tous deux à l'École Moderne de Vienne, ils prônent une médecine clinique, l'un en diffuse le savoir, l'autre s'adonne à l'expérimentation. Le Journal comble en effet un vide éditorial au milieu des revues savantes, ne publiant que des articles concernant la pratique avec des items précisément définis.

3.2. Développements de la discipline (22 ; 24 ; 28)

De nombreuses personnalités se rallieront à l'homéopathie, non pas comme à une méthode ou un art de guérir, mais comme à une véritable doctrine, une religion, souvent suite à une « guérison miraculeuse » :c'est le cas du Comte des Guidi, qui sera l'un des propagateurs de

l'homéopathie en France suite à la guérison inespérée de sa femme. Persécuté par une partie du corps médical, Hahnemann en tire profit, n'hésite pas à se placer en position de martyr. Son Organon de l'art de guérir va bientôt tenir lieu d'évangile.

Le médecin continue ses expériences, nonobstant les oppositions, réduisant les doses, d'abord pour ne pas affecter la santé de ses proches et la sienne, puis pour affiner les symptômes. Une somme d'informations accumulées, il constitue une matière médicale homéopathique, décrivant les effets des substances à doses subtoxiques, sans toutefois se prêter à une quelconque interprétation, la prudence lui étant venue à force de critique. Il porte les dilutions d'abord à 10^{-8} (pour comparaison : les hormones : 10^{-12}), et ce n'est qu'à partir de trente années de travaux qu'il atteint la douzième centésimale et en 1839, il aborde pour la première fois les effets des hautes dilutions (30CH).

Il publie en 1810 l'Organon de l'art de guérir auquel succéderont six éditions, en 1811 le Traité de Matière Médicale Pure et après une seconde thèse devient enseignant à la faculté de médecine de Leipzig. Il accède progressivement à la renommée et est reconnu par le corps médical.

3.3. Reconnaissance (13 ; 21 ; 22)

En 1821, c'est en tant que médecin à la cour du Duc d'Anhalt-Kothen qu'une jeune intellectuelle et artiste française vient le consulter: ils finissent par se marier et émigrent en France où il va vulgariser sa méthode, non sans les perpétuelles querelles médicales. Ce qui vaudra une intervention du ministre de l'instruction publique, de Guizot en 1848 prenant sa défense devant l'Académie de médecine : « *Monsieur Hahnemann est un savant de grand mérite. La science doit être pour tous. Si l'homéopathie est une chimère, ou un système sans valeur propre, elle tombera d'elle-même. Si, au contraire, elle est un progrès, elle se répandra malgré toutes nos mesures de préservation et l'Académie doit le souhaiter avant tout autre, elle qui a la mission de faire avancer la science et d'encourager les découvertes* ». Force est de constater que deux siècles plus tard, l'homéopathie occupe toujours le devant de la scène.

Dans la première moitié du 19^{ème} siècle, l'homéopathie jouit de l'ambiance intellectuelle et idéologique qui la portera et favorisera son développement. Technique autant que doctrine, elle sert de plateforme de rencontre aux différents courants de pensée de l'époque.

4. 1860- 1950 Vulgarisation de la discipline et industrialisation (13)

4.1. Diffusion et pratique de l'homéopathie

L'émulation intellectuelle de l'époque favorise la naissance de nombreuses sociétés d'homéopathie, créant chacune autant de revues, à la survie aléatoire. Entre 1830 et 1860, pas moins d'une trentaine de revues sont dénombrées, mais moins de la moitié auront une existence supérieure à 5 ans, et trois survivront à une vingtaine d'années de publication. De même, plus de 600 ouvrages verront le jour au cours de cette période, du guide familial aux publications cliniques pour praticiens avertis.

La révolution de 1848, et la disparition des personnalités de l'époque, imprégnées par cette ambiance marque le début d'un certain recul de l'homéopathie, entre 1860 et 1920, qui est également desservie par des divisions internes.

L'intérêt fluctuant pour l'homéopathie aux travers des différentes époques a souvent été expliqué par le rythme des découvertes de la médecine classique. Les succès thérapeutiques pasteurien occupent le devant de la scène médicale au détriment de l'homéopathie. En outre, l'homéopathie est condamnée par l'Académie de médecine en 1835, les médecins-homéopathes sont parfois poursuivis pour exercice illégal de la pharmacie, ce qui renforce l'exclusion de l'homéopathie des sociétés médicales.

Selon les homéopathes eux-mêmes, seuls 5% du corps médical adhère à la doctrine d'Hannemann. Peu de praticiens, essentiellement parisiens, donc peu de diffusions, et des possibilités de formation limitées sont responsables de la stagnation de l'homéopathie.

L'accès aux spécialités homéopathiques est lui-aussi problématique. Peu de pharmacies préparent les médicaments. Au plus fort de l'activité, on dénombre onze pharmacies, dont 4 à Paris, le reste à Lyon, Bordeaux, Marseille ou Avignon. Quelques pharmacies mixtes font leur apparition mais peu d'entre-elles acquièrent la confiance des médecins. La complexité

de la préparation homéopathique n'attirent guère les pharmaciens.

In fine, des querelles internes finissent de disloquer le mouvement. A la suite d'échec dans le traitement de maladies aiguës, Hahnemann publie un traité Des maladies chroniques, où il affirme qu'assainir le terrain, la psore, avant de traiter le symptôme principal est primordial et que seule cette pratique rentre dans le cadre de l'homéopathie, il va jusqu'à qualifier de « demi-homéopathes » les praticiens n'adhérant pas à cette nouvelle méthode. Née sur fond religieux, l'homéopathie s'est développée dans une ambiance doctrinale. Elle finit par se sectariser, et devient plus fragile face aux progrès de la médecine du début du vingtième siècle.

4.2. Industrialisation (13)

L'incapacité de la médecine pasteurienne à traiter certaines maladies à l'étiologie désormais connue, l'intérêt que portent quelques grands noms de la médecine, tels Charcot ou Richet, qui s'intéressent aux liens de l'homéopathie avec l'immatériel, expliquent un regain d'intérêt.

Plus encore, l'entrée de l'homéopathie dans l'ère de l'industrialisation vient alimenter un souffle nouveau. Plusieurs laboratoires vont ainsi naître, en France ou Allemagne, leur activité sera vite florissante.

Formé par l'homéopathe Nebel, un médecin répondant au nom de Vannier, tout d'abord installé confortablement dans un cabinet à la clientèle aisé, va s'associer avec un pharmacien, René Baudry, pour créer un dispensaire, doublé de la publication d'une revue, d'un enseignement et d'un laboratoire pharmaceutique. Le tout est malheureusement ruiné par la première Guerre Mondiale. Dès 1924, la publication de la revue et un cycle de conférences reprennent. En 1926, le Laboratoire Homéopathique de France voit le jour grâce à la réunion de 34 actionnaires et d'un budget de 400 000 Francs. Palliant enfin à la pénurie chronique de médicaments homéopathiques, le succès est immédiat: en 1927, le chiffre d'affaire est de 2 Millions, dont 300 000 de bénéfice, finançant ainsi enseignement et propagande.

De son côté, René Baudry va créer le Laboratoire Central d'Homéopathie à Annonay, accompagné de sa revue, Le Propagateur d'Homéopathie, et de la Société Rhodanienne

d'Homéopathie. Cette dernière lui demande de dédoubler son laboratoire pour installer à Lyon, le Laboratoire Général d'Homéopathie Rhodanienne.

C'est en 1932 que naît le Laboratoire Homéopathique Moderne. Il sera dirigé par deux pharmaciens frères jumeaux, Henri et Jean Boiron. Le véritable financier de l'opération se nomme Lucien Lévig, guéri par un disciple de Nebel, grâce à des complexes homéopathiques. Ce détail à son importance car les complexes homéopathiques deviennent les produits-phares du laboratoire. La politique du laboratoire est donc proche de Hahnemann par la nécessité d'assainir le terrain, la psore avant de traiter, et s'éloigne de la doctrine initiale en n'hésitant pas à associer plusieurs spécialités.

Bien que créés dans une atmosphère de concurrence, ces laboratoires rendront tous le médicament homéopathique plus fiable, plus disponible et accessible. L'industrialisation, l'utilisation de machines-outils standardisées et la large communication effectuée par les laboratoires finit d'attiser la curiosité du grand-public, le produit homéopathique se rapprochant d'autant plus de la pharmacopée traditionnelle.

En 1966, puis 1988, on assiste à la fusion successive des différents laboratoires pour former le groupe Boiron.

5. La recherche

5.1. Premiers pas (24)

Les fondements même de l'homéopathie s'inscrivent dans une démarche expérimentale : tout d'abord avec l'application de l'axe thérapeutique établi par Hipocrate et repris par ses élèves, Anton Von Stoerck qui explore la loi de similitude dès 1763 et les travaux d'Hahnemann s'appuyant sur une méthodologie précise.

Le 19^{ème} siècle voit les premières « enquêtes épidémiologiques » à l'occasion de graves épidémies comme celle du choléra en 1832 où la nouvelle thérapeutique est testée. Influencés par le contexte grave, les résultats sont à étudier avec précaution mais ont le mérite de mettre en évidence les premiers tests de médicament sur un nombre conséquent de malades affectés de la même pathologie.

Il faudra attendre les années 1930-1950, pour que les premières études physiques se mettent en place avec pour but de mettre en évidence la présence de molécules actives dans les dilution ou d'une signature physique de la molécule par modification du solvant. Cependant, les résultats ne s'avèrent ni significatifs, ni fiables ni reproductibles. En 1955, une équipe composée de Wurmser Lisa, Boiron Jean et Henri va faire prendre un tournant à la recherche homéopathique en utilisant le méthode spectrométrique et des traceurs radioactifs avec pour but de déterminer si les doses infinitésimales ont une action pharmacologique et sur la justification expérimentale du principe de similitude. Les résultats obtenus sont probants et reconfirmés. D'autres travaux, malheureusement restreints au cercle des revues homéopathique, sont également menés dans le but de prouver l'efficacité de médicament homéopathique à plus ou moins haute dilution. Grâce à la publication progressive dans des revues scientifiques internationales, l'homéopathie connaît un regain d'intérêt de la part de la communauté scientifique. En 1980, la rExpaevue Nature fait paraître les travaux de Benveniste, ce qui déclenche la fameuse polémique autour de la mémoire de l'eau. L'homéopathie peine toujours à obtenir sa reconnaissance scientifique.

5.2. Particularités de la recherche clinique et biologique (2 ; 3 ; 4)

Il faut dire que la recherche en homéopathie doit composer avec les fondamentaux de la discipline, qui sont parfois difficile à concilier avec la rigueur que nécessite la démarche scientifique.

La recherche clinique tend à déterminer l'efficacité du médicament homéopathique et à affiner les techniques de prescription. Il faut donc mettre en place une méthode d'évaluation intégrant l'individualisation de la prescription homéopathique, forcément influencée par la relation médecin/patient :

- un même diagnostic chez 2 patients conduira à 2 remèdes différents si les modalités symptomatiques sont différentes ;
- un diagnostic différent pourra aboutir au même remède si la pathogénésie est proche;
- la prescription peut évoluer selon des fluctuations de la maladie ou de l'état du

patient.

Le recrutement des patients et d'une équipe de recherche compétente reste difficile, d'autant plus que la méthode thérapeutique et le protocole lui est inhabituel. Ces études sont considérées comme chronophages, temps qui pourrait être consacré à d'autres études.

Pour répondre aux exigences doubles de l'homéopathie et de la recherche, plusieurs formes de protocole sont mises en place :

- plusieurs médicaments sont mis à disposition des prescripteurs, soit des verums soit des placebos, l'étude est en simple aveugle ;
- l'ensemble des malades avec une pathologie commune reçoit une thérapeutique commune, le choix de la pathologie et des patients-cibles doit être judicieux afin s'éloigner le moins possible des principes homéopathiques ;
- le médecin-homéopathe fait sa prescription individuellement, le médicament est alors fabriqué, soit en verum, soit en placebo, ce qui permet une étude en double aveugle.

L'homéopathie peine à trouver sa place dans les revues scientifiques généralistes, la communauté scientifique ne lui accordant guère de crédit, arguant que les recherches sont biaisées, financées par les laboratoires d'homéopathie. A cela, on peut citer la méta-analyse de Kleijnen, réalisée en 1991, sur la qualité méthodologique de 107 essais cliniques représentant 96 publications : 81 essais contre 24 ont des résultats positifs et de conclure qu'« il est faux de dire que l'homéopathie n'a pas été évaluée selon la méthode moderne des essais contrôlés ».

En outre, le faible coût des médicaments n'attire pas le financement de la part des laboratoires.

Les cibles d'action des médicaments et leurs conditions d'utilisation occupent la recherche biologique. La difficulté réside ici dans la nécessité de trouver des types-sensibles aux hautes dilutions. Il faut souligner que celle-ci porte essentiellement sur les hautes dilutions, sujet délicat ayant déjà fait polémique, et non pas par exemple sur le bien fondé du principe de similitude. Elle permet néanmoins de constituer des dossiers scientifiques sur le médicament homéopathique. Le temps de recherche, nécessairement plus souple, alimente le débat sur les hautes dilutions.

Quelques fois, les autorités se mêlent du débat et enclenchent des programmes de recherches. Tels fut le cas de G. Duffois, ministre des affaires sociales de 1984 à 1986 qui appuya l'expérimentation en milieu hospitalier. Le protocole, évaluant la reprise du transit intestinal après une intervention, se solde par un échec: le médicament homéopathique ne présente pas de différence significative par rapport au placebo. Ceci s'explique justement en raison du manque d'habitude dans l'application du protocole clinique et de l'indication thérapeutique homéopathique peu appropriée. Là encore les difficultés de la recherche homéopathique provoquent un recul de sa crédibilité dans le milieu hospitalo-universitaire au lieu d'en conforter la position.

5.3. Le milieu odonto-stomatologique (26)

En 1912, de Nevrezé, professeur d'orthodontie à Paris s'intéresse à la notion de terrain et de prédisposition, ce qui l'amène naturellement à se tourner vers l'homéopathie. Un rapport statistique est établi en 1936 par le Docteur Fortier-Bernoville : au sein de la Société d'Homéopathie, 6 stomatologues et 152 dentistes sympathisants sont dénombrés sur quelques 1884 médecins, étudiants et sympathisant. Un enseignement est dispensé par l'Hôpital Saint Jacques, au centre Homéopathique de France et par la Société Française d'Homéopathie et la Société Rhodanienne d'Homéopathie. En 1937, une première publication spécifique, La Médecine homéopathique en Stomatologie, est rédigée par le Docteur Charles Bitterlin, enseignant à Saint Jacques.

Les sociétés, formations et revues spécifiques continuent à se développer : dans les années cinquante, une section dentaire est créée au Centre Homéopathique de France par le Professeur Bénillouz, responsable de l'enseignement homéopathique à Montrouge. L'Association Odonto-Stomatologique est fondée en 1964 par G. Monteuil et Galeiller. Le Lien Homéopathique Dentaire intègre les Annales Homéopathiques au sein de 8 pages consacrées à la dentisterie. La Société d'Homéopathie Odonto-Stomatologique d'Acquitaine et la Société du Centre organisent des réunions d'informations et de formations réunissant plusieurs centaines de participants.

Dans les années soixante-dix, les sociétés se regroupent pour créer la Fédération Française

de Sociétés d'Homéopathie Hahnemanienne Odonto-Stomatologique (FFSHHOS), créée par Jean-Meuris, élève de P. Schmidt à l'origine d'une école se rattachant au courant uniciste. Son premier congrès se tient à Paris en 1975 avec pour thème les parodontopathies, puis un congrès se tiendra tous les 2 ans dans différentes régions. L'extension à l'international ne tarde pas avec en 1972 la *Ligae Pars Dentaria Europa Ligae Medicorum Homeopathica Internationalis* avec un congrès à Lyon puis Vienne, Nuremberg ou Athènes. D'autres réunions auront lieu sans être officialisées en raison de la difficulté d'harmoniser les différents statuts européens.

Parallèlement, l'enseignement se met en place et se structure progressivement.

En 1984, le Syndicat National des Chirurgiens-Dentistes Homéopathes est créé, plaçant pour la reconnaissance de la spécialité et d'un diplôme universitaire.

La FFSHHOS devient l'ANPHOS, Association Nationale Pour l'Homéopathie Odonto Stomatologique qui se donne pour mission de « *promouvoir et soutenir l'application et l'extension dans le domaine odonto-stomatologique des principes et moyens thérapeutiques exposés dans la sixième édition de l'Organon dans le strict respect des lois hahnemaniennes* », entre autre à travers son journal Homeo-dens et des congrès réunissant 100 à 150 participants.

On peut également noter la vulgarisation de logiciels d'aide à la prescription et de répertorisation tels que Homéorep du Docteur Bachelerie ou Aide-Homéo.

6. L'affaire Benveniste (8 ; 9 ; 11 ; 24)

Le 30 juin 1988 paraît dans *Nature* un article intitulé : « Dégranulation de basophiles humains déclenchées par de hautes dilutions d'Anticorps anti-IgE » signé entre autres, par Benveniste, Poitevin et Davenas. Si ce titre obscur pour le grand public n'attire pas l'attention, la Une du Monde daté de la veille s'est chargée d'attiser les curiosités en évoquant « la mémoire de la matière ». Benveniste, alors directeur de recherche de l'Unité 200 de l'INSERM, a en effet tenu une conférence, créant un « effet d'annonce » non sans conséquences. Un mois plus tôt, des informations avaient déjà filtrées, dans le même quotidien, suite au congrès d'homéopathie de Strasbourg où Benveniste évoqua ses travaux. Si l'article de *Nature* ne mentionne à aucun moment l'homéopathie, le Monde en fait état en

mentionnant ses « molécules fantômes » : le protocole d'expérimentation utilise des hautes dilutions d'anti IgE, telles qu'elles ne contiennent mathématiquement plus de molécules. La presse parle d'un concept « révolutionnant les bases de la physique ». Une polémique entretenue par les médias commence à naître dans le débat public; la communauté scientifique ne tarde pas à réagir.

Les travaux de l'unité 200 soulèvent tour à tour curiosité et incrédulité scientifique. Les conditions de publication préfiguraient ces réactions : l'équipe de Benveniste a bataillé durant 2 ans pour faire accepter l'article. Celui-ci est accompagné d'un éditorial de Maddox, directeur de *Nature*, émettant des réserves quant aux résultats et estimant le publier par « ouverture d'esprit ». Maddox pose 2 autres clauses : les résultats doivent être reproduits par des laboratoires indépendants et *Nature* effectuera une enquête dans les locaux de l'unité de recherche.

Le protocole est reproduit par une équipe israélienne en 1987 : devant les résultats tantôt positifs tantôt négatifs, ils font appel à E. Davenas. Arrivée dans l'optique de faire de démonstration de protocole, Davenas se voit obliger à effectuer des expériences en semi-aveugle dans un « climat de méfiance peu favorable ». Les tubes ayant servi aux expériences sont passés à l'électrophorèse : l'image est identique pour les solutions diluées ou non diluées. Les soupçons de tricherie pesant déjà sur les épaules de la jeune chercheuse semblent être confirmés par une charge accablante. C'était sans compter la présence de molécules contaminantes dans les solutions telles que l'albumine destinée au bon fonctionnement cellulaire : une simple erreur se transforme en accusation !

Les expériences italiennes sont plus probantes avec 7 résultats sur 8 positifs et demeurent entièrement indépendantes.

La commission d'enquête de *Nature* se compose de Maddox, physicien de formation, James Randi, prestidigitateur américain connu pour ses explications scientifiques de phénomènes paranormaux et Walter Stewart, expert en fraude scientifique, également dans le comité de lecture scientifique de l'article et ayant eu un échange cordial avec Benveniste avant l'enquête. Cette composition, dépourvu de biologistes ou d'immunologistes, est pour le moins surprenante, et le principal signataire ne manquera d'attaquer *Nature* sur cette base. Les expériences furent reproduites 7 fois en tout au cours de l'enquête qui débute le 4 juillet 88. Les 3 premières réalisées selon les habitudes du laboratoire sont positives ; la 4ème, en

semi-aveugle l'est également ; les 3 dernières à l'aveugle avec une procédure particulière : les informations codées sont placées à l'intérieur d'une enveloppe collée au plafond du laboratoire. Au moment de l'analyse des résultats, les résultats sont clairs : d'une part quelqu'un a essayé d'ouvrir l'enveloppe, d'autre part les résultats sont négatifs.

Randi conclut que Benveniste est « une homme honnête qui croit en son système » qui a été abusé par son auto-illusion et Stewart que « l'effet n'existe pas », le biais d'observation étant l'un des explications des variations de résultats.

Benveniste crie au scandale, est comparé plusieurs fois à un « Gallilée moderne », la presse ne manque pas de s'emparer de l'affaire. Si le chercheur est le premier à utiliser des métaphores et extrapoler des expériences scientifiques en langage commun, exercice délicat et périlleux, c'est la revue l'Humanité qui titre sur la « mémoire de l'eau » qui donnera son nom à toute l'affaire. L'emballage médiatique s'est finalement construit sur un seul et unique article, en cause une découverte scientifique inhabituelle et une possible validation scientifique de l'homéopathie.

Le directeur de recherche de l'INSERM perd en crédibilité, et à travers le retentissement international de l'affaire, c'est toute la communauté scientifique française qui en pâtît. Les sanctions ne tardent pas à tomber : au moment du renouvellement de ses fonctions de directeur, Benveniste voit celui-ci être différé et l'étendue de ses recherches considérablement réduite. Il devra par la suite monter un laboratoire privé pour continuer ses recherches sur les hautes dilutions et la mémoire de l'eau.

Luc Montagnier, prix Nobel 1985 pour sa découverte du virus du sida, porte un regard neuf sur les travaux de Benveniste : à la conférence de Lugano en octobre 2007 il évoque à nouveau cette notion de mémoire de l'eau, grâce à des nanostructures qui seraient capables de mémoriser une empreinte génétique. Il confirme cette déclaration en 2008 dans son livre Les combats de la vie : « Certains phénomènes, comme l'homéopathie, restent mystérieux. Je fais allusion à certaines idées de Jacques Benveniste car j'ai récemment rencontré des phénomènes que seules ses théories semblent pouvoir expliquer. Je pars d'observations, pas de croyances. » Le virologue français poursuit des recherches à Shanghai depuis décembre 2010 sur les phénomènes de vagues électromagnétiques produites par l'ADN dans l'eau soulignant à nouveau « ce que je peux dire c'est que les hautes dilutions sont vraies ; [...] il existe des structures de l'eau imitant la molécule

originale ».

7. Les enjeux d'aujourd'hui

7.1. Législation (13 ; 17)

L'arrêté du 24 février 1939 définit les différentes préparations en les divisant entre unitaires et complexes, reconnaissant de facto officiellement l'homéopathie. L'enregistrement des produits est rendu obligatoire en 1941, cela ne concerne néanmoins que les spécialités existantes, les nouvelles en étant exclues. Des représentants de l'homéopathie sont présents dans les commissions du formulaire et de la pharmacopée.

La codification de la préparation des spécialités est inscrite dans l'arrêté du 21 décembre 1948, à l'exception des hautes dilutions hahnemanniennes et korsakoviennes qui ne sont pas reconnues.

En 1965, les préparations unitaires et complexes sont décrites pour la première fois dans la Pharmacopée Française. Il faut attendre la loi du 18 janvier 1994 pour avoir une définition strict du médicament homéopathique : *« tout médicament obtenu à partir de produits, substances ou compositions appelés souches homéopathiques, selon le procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne ou, à défaut, par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre état membre de la Communauté Européenne. Un médicament homéopathique peut contenir plusieurs principes »*. En 1999, les auto-isothérapiques (produit à partir de substance propre au sujet) sont interdits.

Entre 2004 et 2007, le taux de remboursement passe de 65 à 33%, et le nombre de spécialités remboursées tombent de 1165 à 350.

7.2. Contexte économique et santé publique (2 ; 7 ; 17 ; 18)

Les médicaments homéopathiques offrent une alternative économique intéressante de traitement : leur prix, bloqué depuis 1988, est 5 fois inférieur au prix moyen des spécialités pharmaceutiques remboursables (1,86 versus 9,03 euros). Ils représentent 6% des spécialités remboursables vendues pour seulement 0,2% de la valeur totale remboursée.

Cela se répercute automatiquement sur le coût remboursé d'une ordonnance homéopathique, trois fois moins chère qu'une ordonnance allopathique. La prise en charge globale par un médecin homéopathe, comprenant les honoraires, le remboursement des prescriptions et les arrêts de travail, s'élève à 157 000 euros par an contre 296 000 euros pour un médecin généraliste classique.

Une étude compare la prise en charge par des médecins généralistes homéopathes et généralistes non-homéopathes sur une journée de consultations type, à l'automne, en hiver et au printemps : peu de différence de diagnostics et de patientèle mais une différence majeures dans les types de traitement prescrits. A partir de là, plusieurs études comparatives sur la stratégie de prise en charge de différentes pathologies ont été menées :

- troubles anxieux: les stratégies de prise en charge (efficacité médicale, utilité, coût global pour l'assurance maladie) des homéopathes et non-homéopathes se sont avérées équivalentes ; les stratégies « médicament homéopathique » versus « psychotrope » sont égales sur le plan de l'utilité et de l'efficacité médicale pour un coût global inférieur pour aux médicaments homéopathiques.(expliqué par moins d'arrêt maladie)
- Prise en charge des rhino-pharyngite aiguës récidivantes chez l'enfant : la stratégie des homéopathes est supérieure en terme d'efficacité médicale (moins d'épisodes et moins de complications) et de qualité de vie, le coût global étant équivalent ; ce dernier est inférieur en ce qui concerne les médicaments homéopathiques avec une efficacité médicale et une qualité de vie supérieure.

Ces 2 exemples penchent donc en faveur de l'homéopathie, tant sur le plan économique qu'au niveau de la santé publique en diminuant la prescription et la consommation de psychotropes et d'antibiotiques, leur préférant une prescription homéopathique.

Enfin, les patients se révèlent satisfaits du traitement car 88% d'entre eux ne consultent pas d'autre médecin après une consultation homéopathique.

Les prescripteurs sont médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes. On dénombre 2000 médecins-homéopathes, 11 200 prescripteurs réguliers. Ces chiffres sont à mettre en parallèle avec l'Inde, où l'homéopathie est une spécialité médicale à part entière avec ses universités d'homéopathie dispensant un enseignement de 6 à 7 ans, de niveau équivalent aux études médicales classiques : 125 000 praticiens homéopathes, 273 hôpitaux d'états et

8865 dispensaires.

La reconnaissance par le grand-public n'est plus à prouver : 39% de Français avaient déjà utilisé l'homéopathie en 2004, ils sont 53% en novembre 2011. Les utilisateurs sont plutôt des femmes et concernent 45% d'enfants. Les spécialités d'automédications représentent 45% du chiffre d'affaire de Boiron, le laboratoire étant le 2ème laboratoire d'automédication.

7.3. Avantages et limites de l'homéopathie (17 ; 22 ; 24 ; 27 ; 32)

La tendance générale est aux médecines alternatives dont l'homéopathie, acupuncture ou l'ostéopathie sont les principales représentantes. Le caractère naturel, l'atotoxicité s'en dégageant, une observance renforcée par la présentation galénique (« les petites granules ») et une apparente facilité d'automédication expliquent cet engouement. Cet aspect-là n'est pas sans danger, car une partie de la population rejetant l'allopathie peut avoir recours à des « médecines douces » au cours d'une maladie grave. Par ailleurs des revues grand-public, partisans des thérapeutiques alternatives, publient parfois des articles un peu fantaisistes (« Etes-vous Nux Vomica ou Lachesis ? », « Trouvez votre type constitutionnel d'après la forme de vos dents ! ») qui donnent une vision réductrice et partielle de l'homéopathie.

Sur le plan médical, l'homéopathie n'est pas toute puissante et trouve ses limites dans les pathologies graves :

- les états d'insuffisance immunitaire (sida, cancer),
- les états toxi-infectieux dépassant les défenses de l'organisme,
- les processus dégénératifs avancés avec troubles tissulaires irréversibles (arthérosclérose, rhumatismes déformants),
- les maladies constitutionnelles à fortes tonalités génétiques (diabète insulino-dépendants, dyslipoprotéinémie).

Néanmoins dans tous ces cas, l'homéopathie est une thérapeutique d'appoint, en améliorant le confort des patients, grâce au peu d'interférences existantes avec les autres médicaments. En ce sens, le développement de la complémentarité homéopathie – allopathie doit être

encouragé. Par exemple dans le traitement de l'hypertension artérielle : un premier médicament classique est prescrit pour diminuer la tension artérielle, un médicament homéopathique adapté va permettre de diminuer la posologie du premier, d'en diminuer les effets secondaires, donc d'en améliorer la tolérance et l'observance. D'aucuns objecteront que des particularités liés au régime alimentaire de patients atteints d'un diabète ou d'une intolérance au lactose contre-indiquent l'usage de l'homéopathie. Ceci est tout relatif, la forme galénique s'orientera vers des ampoules buvables ou des gouttes.

Contrairement à l'allopathie dont la tendance est de supprimer une réponse physiologique de l'organisme face à une agression (fièvre, inflammation), l'homéopathie agit comme régulateur et modulateur biologique grâce à des substances administrées, selon des doses semblables à celles que sécrète l'organisme (hormone : 10^{-12}). Le médicament ne masque pas l'avancée de la maladie : s'il ne rétabli pas un équilibre, d'autres symptômes, nécessitant d'autres remèdes, apparaissent. Bien que la démarche diagnostique d'un médecin-homéopathe reste identique à celle d'un médecin « classique », la prescription obéit au tableau clinique, elle reste donc possible lors d'une pathologie non-identifiée ou à étiologie inconnue.

L'homéopathie reste une médecine rigoureuse et exigeante, voire élitiste. La loi de similitude doit impérativement être respectée sous peine de ne pas obtenir de résultats.

Si l'on élargit un peu le panorama économique de l'homéopathie, au-delà de son coût accessible pour le consommateur moyen de nos pays développés et son avantage incontestable pour réduire « le trou de la sécu », le développement de son utilisation serait intéressante dans les pays en voie de développement. Ainsi, l'association loi 1901 Homéopathes sans frontières défend une homéopathie humanitaire : efficace, économique donc accessible aux plus démunis, globale et compatible avec les croyances et les systèmes thérapeutiques traditionnels. Les structures médicales locales sont guidées vers plus d'autonomie : les remèdes sont fabricables sur place et stockables aisément ; peu de matières premières, pas de technologie sophistiquée rendent son développement attractif en tant « que modèle d'industrie non polluante ». La recherche clinique y est possible pour mesurer les effets de l'apport de l'homéopathie comme le prouve l'étude « CHINA » au

Bénin, utilisé pour diminuer les effets indésirables de la quinine dans le traitement du paludisme.

Le point faible de l'homéopathie semble être l'insuffisance d'argument scientifique, d'où découle le manque de reconnaissance de la communauté scientifique. Bien que les travaux sur l'efficacité des hautes dilutions abondent, les explications sur le principe d'action même de l'homéopathie restent hypothétiques. La recherche devrait s'articuler autour de 4 points essentiels:

- est-ce que ça marche ? L'état de santé du patient subit-il une réelle modification ?
- La preuve scientifique de l'efficacité : ne serait-ce qu'un placebo sophistiqué servit par la qualité de la consultation homéopathique et une sympathique forme galénique ?
- le mécanisme d'action : la modification de la structure du solvant au cours de la fabrication du médicament serait-elle la clé de l'action ?
- l'avenir de l'homéopathie : quelle place dans les systèmes économiques de santé, dans les PED ? Quelles conséquences sur l'environnement ?

Le renforcement de la recherche est conditionné par deux clauses: les laboratoires Boiron détiennent les finances, à charge de institutions officielles d'encadrer cette recherche dans le domaine hospitalo-universitaire, sans quoi une dérive du secteur ne se ferait pas attendre avec une pratique en dehors du champ de la médecine.

Deuxième partie : Enquête sur l'utilisation de l'homéopathie par les chirurgiens-dentistes

Un petit noyau de praticiens a intégré l'usage de l'homéopathie dans leur exercice quotidien de manière ponctuelle ou plus poussée. Afin de cerner comment l'homéopathie est-elle applicable à l'odontologie, avec ses contraintes et ses avantages, et quels regards ces chirurgiens-dentistes portent-ils sur leur pratique, nous les avons soumis à un questionnaire.

1. Matériel et méthode

1.1. Construction du questionnaire (10)

Une partie du questionnaire est issu d'une thèse soutenue en 1989 (DROGUET, 10) qui se donnait pour but d'évaluer la pratique de l'homéopathie en odonto-stomatologie, l'idée étant de conserver un certain nombre de questions afin de pouvoir effectuer une comparaison à quelques 20 ans d'écart. Le questionnaire initial prenait en compte au travers 21 questions :

- le moyen de formation, les relations avec les confrères non-homéopathes ou avec des médecins-homéopathes,
- le type de pratique quotidienne : séance ou questionnaire pour cerner un patient, situations faisant l'objet d'une prescription homéopathique, ou la contre-indiquant
- le profil et les réactions des patients
- une ouverture sur la pratique ou l'intéressement à d'autres médecines douces.

Ont donc été conservées presque telles quelles, à fin de comparaison les questions 9, 10, 14 à 18 et 23. (Annexe I).

Pour mieux comprendre quels chirurgiens-dentistes, comment et pourquoi s'intéressent-ils à l'homéopathie, l'enquête a été scindée en plusieurs parties ainsi organisées :

- qui sont les dentistes ? sexe, âge, lieu, durée et orientation de l'exercice
- pourquoi et comment se sont-ils formés ?

- comment pratiquent-ils l'homéopathie ? Établissement du profil du patient, méthode et fréquence de prescription, situations faisant l'objet d'une prescription et résultats obtenus

- les patients soignés : sexe, âge, catégories socioprofessionnelles et réactions

- avantages et limites de l'homéopathie au cabinet dentaire.

L'objectif principal est d'avoir un panorama de la pratique de l'homéopathie par les dentistes, la validité ou l'efficacité de la discipline ainsi que les modalités pratiques de prescription n'étant pas abordés.

1.2. Public visé et moyens de diffusions (10 ; 29)

L'enquête de la thèse de 1989 portait sur les dentistes recensés par l'annuaire mis en place par l'Association Odonto-Stomatologique Homéopathique. Après vérification, l'annuaire est aujourd'hui caduque en absence de mise à jour. L'ANPHOS a donc bien voulu me transmettre la liste de ces adhérents. Liste conséquente comprenant plus d'une centaine de membres, mais souvent incomplète.

La diffusion via internet, par l'intermédiaire d'un site spécialisé dans les sondages et enquêtes mettant à disposition une banque de données et des moyens d'exploitation des données a été choisie pour son aspect pratique et actuel (e-questionnaire.com). Quelques questionnaires ont été envoyés par courrier postal. Quatre réponses ont été obtenues suite à une publication sur un forum professionnel (eugénol).

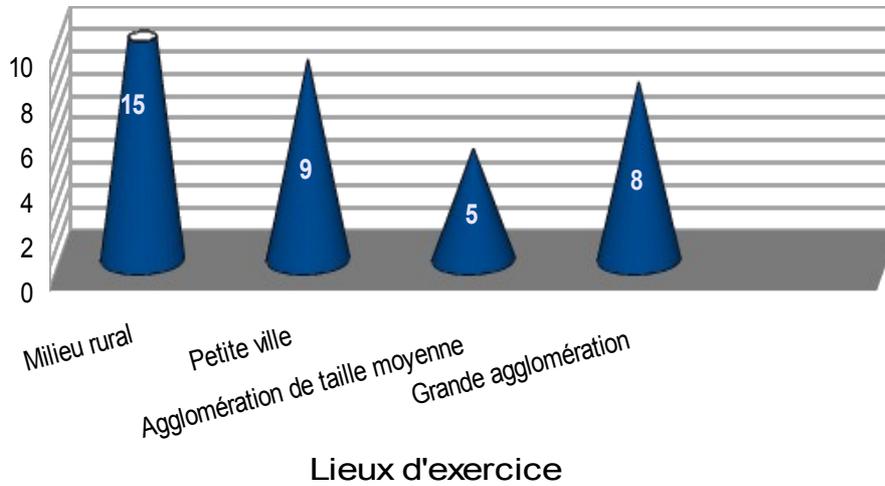
2. Analyse des résultats et discussion

2.1. Identité et activité des répondants (Questions 1 à 5) (10)

38 chirurgiens-dentistes ont répondu au questionnaire dont 20 hommes et 18 femmes. On compte une légère majorité d'hommes, les praticiens intéressés par l'homéopathie sont déjà bien ancrés dans la profession (24 travaillent depuis plus de 20 ans, 31 ont plus de 46 ans), généralement omnipraticiens et exerçant plutôt en milieu rural et ensuite dans une grande agglomération.

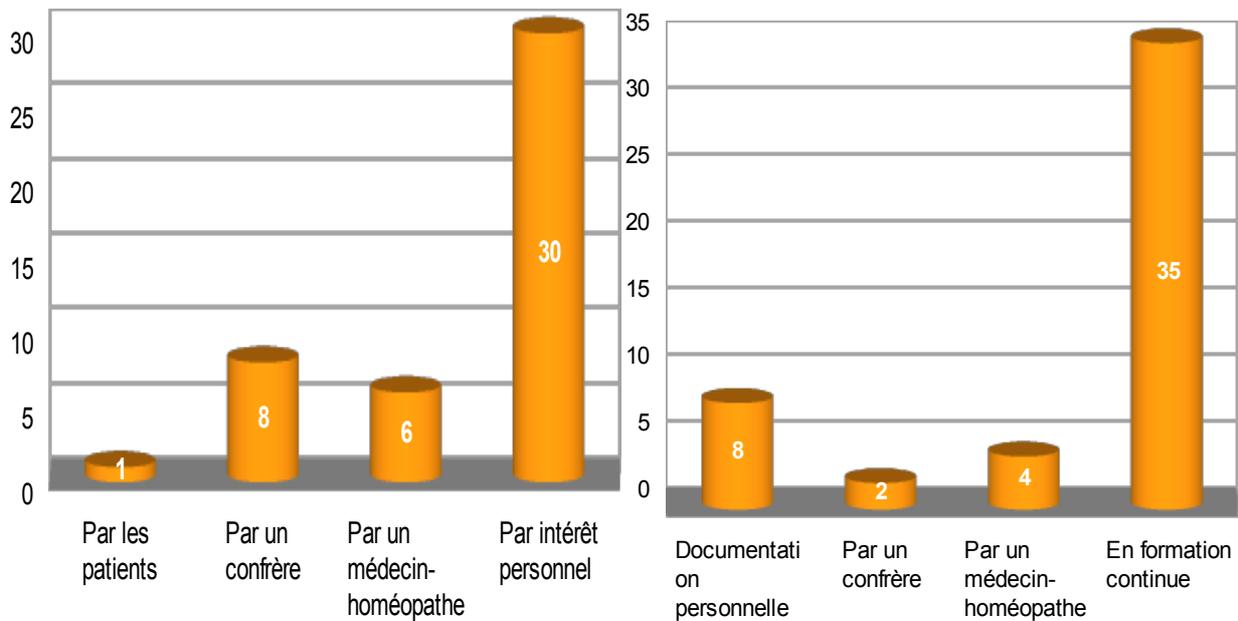
On note que l'intérêt des femmes pour l'homéopathie a progressé depuis 1989 où elles ne

représentaient que 37% de la population interrogée ; ceci est à mettre en balance avec la féminisation de la profession.



Types d'activités	Nombre de praticiens
Omnipraticiens	32
ODF	3
Omnipraticiens et implantologie	2
Omnipraticiens et ODF	1

2.2 Formation des chirurgiens-dentistes (Questions 6 à 8)



Les praticiens se sont tournés vers l'homéopathie principalement par intérêt personnel, une quinzaine a été initiée par un confrère, dentiste ou médecin. Un dentiste précise qu'il s'est penché sur cette discipline suite à des échecs de l'allopathie. La formation s'est faite aux trois-quarts en formation continue, via séminaires et conférences de l'ANPHOS. Cela s'explique en partie car les coordonnées des praticiens ont été trouvées via l'Association. Seuls 8 praticiens déclarent avoir eu recours à une documentation personnelle composée d'ouvrages spécialisés et d'accès à internet ; ceci peut sembler de prime abord étonnant car constitue souvent la première source d'information consultée pour n'importe quel domaine. On peut objecter à cela, que malgré le soin apporté à la rédaction d'ouvrage spécialisés , il est difficile de ne pas tomber dans un catalogue de remèdes indiqués dans telle symptomatologie, ce qui s'éloigne de l'un des fondements de l'homéopathie, l'individualisation poussée du traitement au patient.

L'homéopathie est ancrée depuis des années dans la pratique des dentistes, ce qui reste en accord avec leur temps d'exercice: 14 des 24 dentistes travaillant depuis plus de 20 ans utilisent l'homéopathie également depuis plus de 20 ans. Une douzaine s'est tournée vers l'homéopathie depuis moins de 10 ans environ.

2.3 Pratique quotidienne

2.3.1. L'abord initial du patient : (questions 9 à 11)

Consacrer une séance pour cerner le patient relève typiquement de la démarche homéopathique. Des dentistes ont répondu y consacrer de 40 min à 1h30. Cependant seuls 37% des praticiens déclarent en prévoir une. Trois raisons sont principalement invoquées par les répondants ne prévoyant pas de séance spécifique :

- 6 d'entre eux estiment ne pas pouvoir y consacrer le temps nécessaire ;
- une pratique occasionnelle ne nécessite pas une telle démarche ;
- cela dépend également du type de pratique de l'homéopathie. En cas

d'homéopathie de terrain (traitement d'affection chronique), le questionnaire est primordial afin d'affiner les symptômes et se rapprocher du similium ; au contraire en cas de pathologie aiguë, les symptômes sont semblables pour la plupart des patients (exemple : une inflammation présente toujours les mêmes signes d'appels, les remèdes seront plus ou moins identiques pour plusieurs patients). Enfin, une simple observation du comportement du patient est riche en information.

En revanche, la pratique d'un questionnaire médical classique est largement répandue : cette question touche à la fois au domaine homéopathique et au domaine omni-pratique classique. Là où l'on espérait des réponses se restreignant au champ homéopathique, la qualité de ces dernières est biaisée par le chevauchement des 2 disciplines. Ainsi, si l'on se penche sur le contenu du questionnaire, il n'y a pas de différences clairement dessinées entre les différents items proposés : la majorité des praticiens a coché les 3 items : passé médical, habitudes de traitement et symptomatologie et ses modalités de survenue.

Seuls deux répondants se sont clairement inscrits dans la démarche homéopathique en recherchant « une vision globale sur tout », et la composante « émotionnelle ».

2.3.2. Les prescriptions (Questions 12 à 19)

2.3.2.1. Modalités des prescriptions (29)

Type de prescriptions		Fréquence	
Symptomatiques	3	Systématiquement	8
Pluralistes	16	Régulièrement	18
Unicistes	17	À la demande	9
NSP*	1	NSP	2
Résultats		Contre-indications	
Très satisfaisants	13	Attitude des patients	26
Corrects	16	Age	0
Variables	8	Pathologies graves	11
Médiocre	0	Autre	10
* NSP : ne se prononce pas		NSP	4

Unicistes et pluralistes se trouvent en égale proportion : la première option de prescriptions s'explique par la politique d'enseignement de l'ANPHOS, dont sont issus la grande majorité des praticiens répondants; la seconde option que choisissent 42% des dentistes se justifie par son accessibilité par rapport à l'approche uniciste, où savoir médical global est indispensable et pas toujours évident dans notre profession. Un dentiste remarque pertinemment qu' « il faudrait être médecin-dentiste » pour posséder une telle démarche. C'est le cas des dentistes suisses, fortement représentés dans le domaine homéopathique, au sein de l'Association Suisse Romande pour la Dentisterie Holistique, représentant 23% des adhérents à l'ANPHOS. Il est heureux de constater que seuls 3 praticiens prescrivent de manière symptomatique exclusivement, indépendamment du patient, ce qui nous éloigne des catalogues de prescription déjà évoqués plus haut.

78% des dentistes déclarent obtenir des résultats corrects à très satisfaisants. Près de la moitié en prescrit régulièrement, et une petite dizaine à la demande. L'un d'entre eux précise qu'il est aisé d'obtenir de bons résultats en pathologie aiguë et plus délicat pour les pathologies de terrain.

L'attitude du patient vis à vis de l'homéopathie est l'un des principaux facteurs limitant la prescription. Ensuite sont évoquées les pathologies graves telles que cancer, maladie dégénératives, septicémie, ou infection. Des obligations légales d'antibioprophylaxie ou thérapie viennent compléter ces limites. Un praticien prescrit dans ces cas-là de l'homéopathie en association avec l'allopathie. Face à un patient difficile à cerner, au psychisme trop affecté, ou à un organisme « encrassé par des prescriptions médicamenteuses répétées », quelques répondants affirment réserver leurs prescriptions. Enfin, certains dentistes n'hésitent pas à orienter les patients vers un médecin-homéopathe, soit par manque de temps, soit par manque de compétence.

2.3.2.2. Le contenu des prescriptions (5 ; 15)

Le tableau ci-dessous synthétise dans les situations où les praticiens prescrivent de l'homéopathie et les spécialités les plus couramment utilisées. La colonne « nombre de prescripteurs » indique les dentistes ayant affirmé prescrire dans ces cas-là. La troisième colonne met en évidence les remèdes cités par plusieurs dentistes, le nombre entre parenthèse faisant état du nombre de dentistes l'ayant cité.

Affections	Nombre de prescripteurs	Spécialités prescrites par plusieurs dentistes	Spécialités citées une seule fois par un dentiste
Soins conservateurs douloureux	15	Hypericum (3), Arnica (2), Ledum (2)	Bryonia, Belladonna, complexe n°314 Weleda, Mercurius, Phosphorica, Radix, Magnesia, Mezerum,
Affections endodontiques	20	Arnica, Bryonia, Hepar sulfur, Pyrogenium(4) Belladonna, (3)	Ammonium carbonicum, Arsenicum album, Camomilla, Rhus toxicodendron, Apis, Mercurius, Silicea, Aconit, complexe n°374 Weleda
Affections parodontales	25	Mercurius (5) Apis, Pyrogenium, Silicea (2)	Arnica, Arsenicum album, Bellis perennis, divers complexes de Weleda, Echinacea, Kreosotum, Phosphorus, Remèdes de l'inflammation et sels calcaires : Calcarea carb./ phosph./ fluor., Belladonna
Affections de la muqueuse et de la gencive	24	Calendula (en TM, le plus souvent) (4) Echinacea, Borax (2)	Belladonna, Natrum muriaticum, Rhus thoxicodendron, Staphysagria, Remèdes de l'inflammation et divers complexes Weleda.
Accidents d'évolution des dents temporaires ou définitives	29	Belladonna, Cherentus (2)	Apis, Bryonia (enfants), Mercurius
Intolérance de la prothèse amovible	15	Ipeca (8) Nux vomica, Arnica, (3) Calendula TM, (2)	Cocculus, Staphysagria
Prémédication (anxiété ou allergie)	26	Gelsemium (13) Ignatia amara(8) Apis (3) Aconit (2)	Argentum nitricum, Arsenicum album, Calcarea carb., Ipeca, Moseus, Platina, Pulsatilla, Sedatif PC, Staphysagria, Stressdoron®,
Interventions chirurgicales	31	Arnica (15) Hypericum (6)	Apis, Lachesis, Phosphorus, Ruta graveolus, Silicea,

		Calendula, China (3) Ledum palustre, Symphytum Staphysagria, Phosphorus(2)	
Hémorragie	30	China (14) Phosphorus (10) Arnica (4) Lachesis (3)	Aconit, Antimonium, Ferrum phosphoricum, Millefillium
Autres	6		Complexes de venins de serpents en cas d'infections, Sepia, Vaccinotoxicum
NSP	16		

Question 19 : Les spécialités prescrites le plus couramment :

Spécialités couramment citées	Nombre de dentistes affirmant la prescrire le plus couramment
Arnica	27
Gelsemium	7
Belladonna	6
China	4
Ipeca	3

Un simple coup d'œil au tableau de synthèse suffit à se rendre compte de la grande variété de prescription, ce qui est en accord avec la philosophie de l'homéopathie d'adapter au mieux le remède. D'ailleurs parmi les 16 praticiens s'étant abstenus de répondre à la question, 8 se sont justifiés en soulignant qu' « il n'existe pas de recettes de cuisine » et qu'il y a « autant de remèdes que de patients ».

Trois catégories se distinguent par le consensus existant dans la prescription : la prémédication, les interventions chirurgicales et le traitement des hémorragies avec respectivement une prévalence pour Gelsemium, Arnica et China ou Phosphorus.

Arnica est de loin le remède le plus prescrit: 27 des dentistes le classent en tête des prescriptions les plus courantes et il est cité 27 fois dans le tableau ci-dessus, apparaissant dans presque toutes les catégories. En effet, Arnica est le remède du traumatisme, d'autant plus efficace que les symptômes rencontrés suivent ces caractéristiques :

- douleurs aggravées par les traumatismes physiques et émotionnels violents, le toucher, la parole, la seule présence ;
- douleurs améliorées par la position couchée, la tête basse et les applications chaudes.

Ses propriétés sont antalgiques, anti-inflammatoires (diminution des œdèmes), cicatrisantes (action sur les traumatismes et contusions), circulatoires (action sur la fragilité capillaire et protectrices vis à vis de l'infection (évite les suppurations ultérieures). Ceci en fait un remède très complet, actif en préventif comme en curatif, ce qui explique sa prépondérance.

Penchons-nous sur la prémédication anxiolytique, bien utile dans l'exercice de notre profession. Dans son Homéopathie clinique pour le chirurgien-dentiste, Florine Boukhozba cite six remèdes employés le plus fréquemment à cet effet : Ignatia amara, Gelsemium sempervirens, Arsenicum album, Coffea cruda, Argentum nircum. En comparant avec notre tableau, cinq de ses spécialités ont été effectivement citées par les répondants. Gelsemium et Ignatia sont les remèdes les plus fréquents. Le jasmin de Virginie ou Gelsemium est un remède à action générale, indiqué dans l'anxiété par anticipation, avec tremblements associés. Ignatia, surnommé « tranquillisant homéopathique », correspond à l'émotion somatisée : typiquement le patient ayant des palpitations ou autres troubles allant jusqu'à la lipothymie à la simple vue de la fraise ou de la seringue d'anesthésie. Ces deux remèdes peuvent être associés pour leur complémentarité, il sont d'ailleurs souvent prescrit aux étudiants en période d'examens.

China rubra et Phosphorus sont largement utilisés en cas d'hémorragie où 80% des dentistes utilisent de l'homéopathie pour traiter cette affection aiguë. A noter que China couvre la majorité des hémorragie rencontrées, et que à l'instar de Arnica, peut être utilisé en préventif avant une intervention, en curatif lors d'une hémorragie au fauteuil (il fait

partie de la trousse d'urgence homéopathique) ou en usage chronique lors de gingivorragies.

On peut noter la présence de remède dits « de terrain », comme les sels de calcaires, notamment dans le traitement d'affections parodontales. En maintenance, Calendula TM (teinture-mère), « quelques gouttes dans un demi-verre d'eau tiède, préalablement bouillie », en bain de bouche, est particulièrement indiqué. On le retrouve aussi dans les affections de la sphère orale, grâce à son action adoucissante, antiseptique et cicatrisantes.

Les soins conservateurs et l'intolérance de la prothèse amovible sortent du lot avec seulement 10 à 15 prescripteurs. Concernant cette dernière, certains dentistes ont précisé que seule la retouche de la prothèse, donc la suppression de la cause de la blessure peut résoudre le problème : l'intervention prime sur la prescription. Le même argument peut s'appliquer aux soins conservateurs ; la douleur dans ces cas-ci provenant d'une agression de la pulpe, elle peut aussi être considérée comme d'origine endodontique, on change à ce moment-là de catégorie. Hypericum, cités 3 fois, est en effet « l'arnica du nerf ».

Pour aider au choix thérapeutique, utilisation de l'homéopathie, de l'allopathie ou du geste interventionnel, on peut s'appuyer sur la tableau suivant :

Défenses intactes	Défenses diminuées	Défenses dépassées	
	Troubles fonctionnels réversibles		Atteintes lésionnelles irréversibles
Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Auto-défense naturelle	Stimulation des défenses	Remplacement de défenses	Suppression des structures lésionnelles
Hygiène de vie Hygiène alimentaire	Acupuncture Homéopathie Oligo-éléments	Allopathie	Chirurgie

Extrait de Homéopathie 1 des Dr GARCIA PIE ROSSI

2.4. Les patients (Questions 20 à 23)

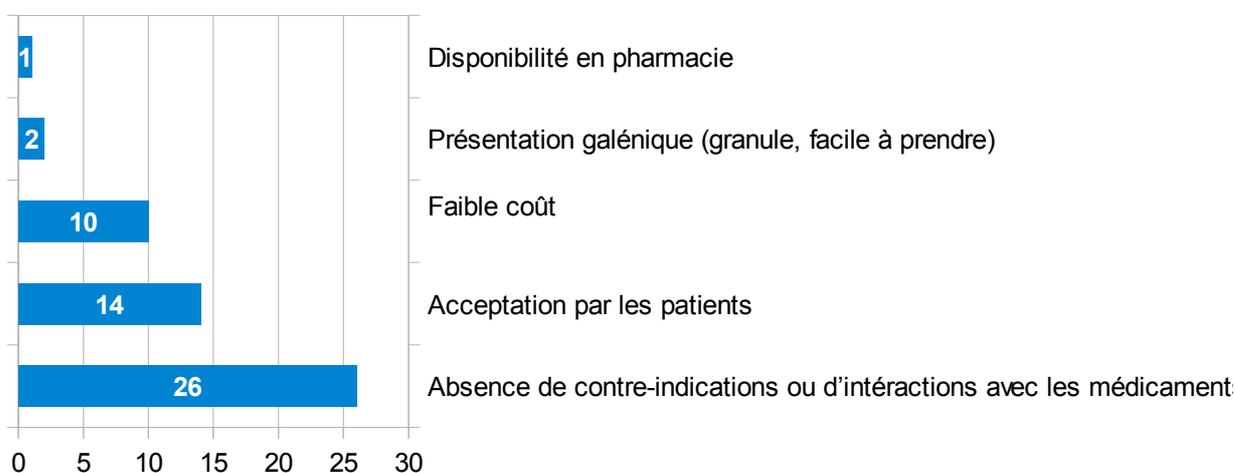
Dans l'ensemble, beaucoup de praticiens ne se sont pas prononcés sur ces questions arguant qu'il n'y avait pas de patientèle-type demandeuse d'homéopathie. Un répondant précise que sa patientèle est tout de même composée de patients « intéressés par les médecines alternatives : homéopathie, ostéopathie, acupuncture, phytothérapie, huiles essentielles, naturopathie, etc ». Un autre considère, après avoir travaillé en ville puis en milieu rural, que l'acceptation est d'autant plus grande dans ce dernier milieu.

On peut cependant dégager la tendance suivante : les femmes entre 25 et 60 ans, avec une profession intermédiaire, libérale ou cadre supérieur semblent recevoir plus de prescriptions homéopathiques. Les enfants sont aussi présents significativement.

Les réactions à une prescription homéopathique sont majoritairement bonnes mais suscitent quelques fois interrogation et scepticisme. Attitude qui tombe généralement après la constatation des effets positifs et rapide que peut avoir l'homéopathie utilisée directement au cabinet (dans les réflexes nauséux au cours d'une empreinte, pour la gestion du stress ou l'apparition de symptômes allergiques par exemples). Dans le reste des cas, la réaction peut être « variable » ou alors le choix est bien entendu laissé au patient, mais aucune réaction extrême n'est notable. Un praticien considère, après avoir travaillé en ville puis en milieu rural, que l'acceptation est d'autant plus grande dans ce dernier milieu.

2.5. Atouts et limites de l'homéopathie au cabinet selon les chirurgiens-dentistes (Questions 24 et 25)

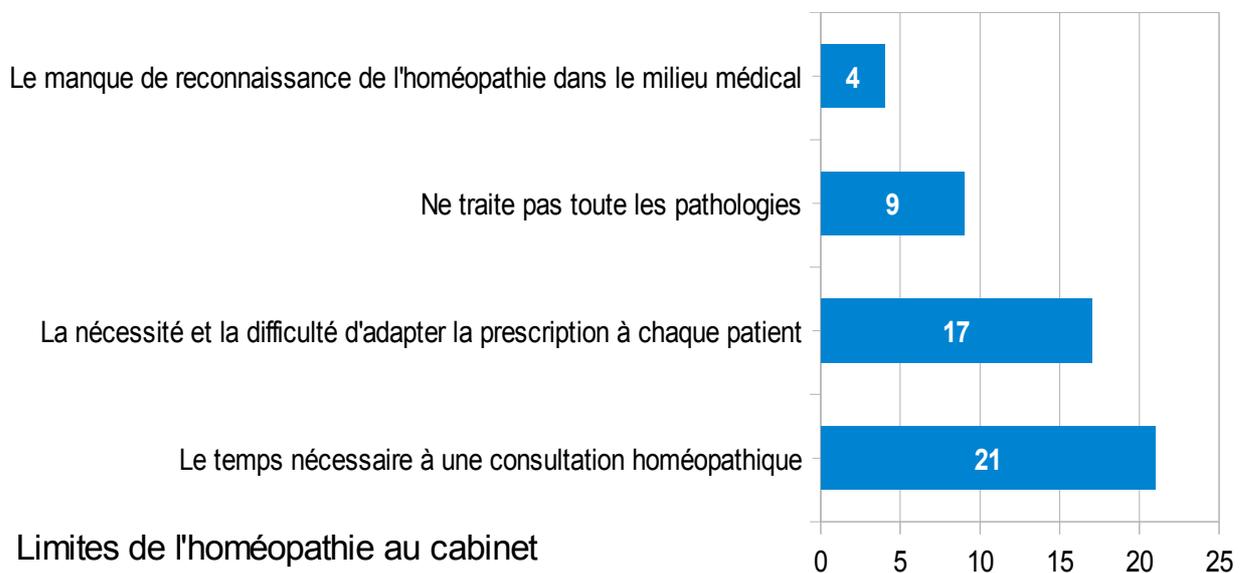
Atouts de l'homéopathie au cabinet



L'avantage principal de l'homéopathie dans la pratique odontologique est de loin son innocuité et sa compatibilité avec les médicaments classiques auxquels nous sommes de plus en plus confrontés par l'augmentation de la patientèle vieillissante et la polymédication y afférant.

La bonne réaction des patients évoquée ci-dessus est confortée par les 14 praticiens estimant que l'acceptation de l'homéopathie est l'un des ses atouts.

Vient ensuite son faible coût, on peut penser que les praticiens ont donc conscience du poids économique que peut avoir leurs prescriptions.



Sont cités les principales caractéristiques de l'homéopathie : « la prise en charge globale du patient », l'aspect naturel et non chimique, son efficacité et sa rapidité d'action,. L'alternative thérapeutique qu'elle représente, « évitant ainsi la prescription d'antibiotique », tout en étant « complémentaire avec l'allopathie » permet ainsi de « traiter les récurrences dues au terrain » (dans le cas de parodontites par exemple).

Néanmoins l'exigence de la pratique homéopathique n'est pas sans conséquence : 21 dentistes estiment que le temps de consultation nécessaire à une bonne pratique entrave son utilisation au cabinet, à moins de « mettre en place des consultations hors nomenclature ». En dehors des arguments chronophage et financier, la difficulté à trouver le meilleur remède reste un obstacle de taille : cet aspect s'explique avec tous les arguments sus-cités

le temps, le manque de connaissance, la multiplicité des remèdes existants, le manque de formation spécialisées dans le domaine dentaire.

Le manque de reconnaissance dans le milieu médical en général est peu cité, ce qui reste étonnant au vu des réactions rencontrées au cours de la rédaction de cette thèse : souvent découlant d'une méconnaissance de l'homéopathie, les réflexions portent sur un effet qui ne relèverait que du pur placebo (« ce n'est que du sucre ») ou moins réductrices mais pas moins condescendantes (« ça fait plaisir au patient et ça ne fera pas de mal »).

Au-delà de cela, il ne faut pas oublier que notre profession reste manuelle et interventionniste : « le geste prime ! » rétorque l'un des dentistes interrogés. L'homéopathie rentrant parfaitement dans le cadre de confiance où doit évoluer la relation dentiste- patient, elle ne reste qu'un outil de plus pour mieux traiter, mieux soulager, mieux répondre à la demande des patients (le combat même d'Hahnemann!). Pourquoi s'en priver ?

3. Conclusion et critique de l'étude

De même que l'homéopathie a suscité des passions contraires du dix-huitième siècle à nos jours, les praticiens interrogés se sont montrés tour à tour enthousiastes ou plus réservés. Le consensus en ressortant est que l'homéopathie reste une médecine très efficace si elle est utilisée avec toute la rigueur qu'il se doit.

La haute spécificité de l'homéopathie, qui est l'un de ses principaux atouts, a été aussi le principal obstacle à la construction de ce questionnaire : le cloisonnement induit par celui-ci va à l'encontre de la philosophie de l'homéopathie.

Respecter le cahier des charges d'un questionnaire n'est pas chose aisée : les questions se doivent être suffisamment concises et claires, couvrir un champ d'information le plus large possible sans redondance entre les différentes questions. La formulation des items de réponse ne doit pas influencer le répondant : ceci n'a pas été le cas dans la question 11 portant sur les contenu du questionnaire médical mené par les chirurgiens-dentistes. Les trois items proposés : « le passé médical », « les habitudes de traitement », « la symptomatologie et ses modalités de survenue », couvraient le champ de la dentisterie classique et de l'homéopathie ; les réponses en ont été biaisées, d'autant plus que la simple

lecture des items faisait sentir aux répondants « les bonnes réponses » qu'il fallait cocher. Les trois propositions ont donc été choisies par presque tous les répondants, de sorte que les résultats n'étaient pas représentatifs de la pratique de l'homéopathie.

La proportion de la population interrogée peut également porter à discussion. Sur une centaine d'adhérents à l'ANPHOS, seul un tiers environ a répondu. Plusieurs raisons se juxtaposent :

- le moyen de diffusion choisi : le questionnaire via internet est adapté pour une population plutôt jeune ; or il est ressorti que beaucoup de praticiens étaient soit en fin de carrière, soit à la retraite depuis des années. Si certains ont répondu gracieusement au questionnaire, d'autres ont estimé avoir cessé de travailler depuis trop longtemps pour y répondre.

- les coordonnées des praticiens, souvent insuffisantes (e-mail invalides, adresse non mises à jour) , ont été complétées par téléphone en partie, mais ont freiné la diffusion de l'enquête. Les praticiens ont été ensuite relancés par téléphone, démarche fastidieuse qui a généré autant de réactions négatives qu'enthousiastes.

- le temps moyen de réponse est de 15 à 20 minutes : la longueur du questionnaire a rebuté certains praticiens qui n'ont pas complété entièrement l'enquête et rendu inexploitable leurs réponses.

- la précision du questionnaire : des dentistes ont estimé ne pas avoir la compétence suffisante pour apporter une contribution significative; à l'inverse d'autres ont considéré que cette précision s'éloignait des principes de la discipline et se sont abstenus de répondre à certaines questions. Liste conséquente comprenant plus d'une centaine de membres, mais souvent incomplète. Des absences de coordonnées, ou des coordonnées erronées n'ont pas facilité la diffusion du questionnaire.

En définitive, les exigences du questionnaire et de l'analyse statistique n'ont cessé de se heurter aux spécificités homéopathiques.

Cependant, les conclusions de l'étude restent claires : l'homéopathie mérite une place dans l'exercice quotidien de notre profession, par son

efficacité, sa prise en charge globale et individualisée.

Dans notre discipline essentiellement interventionniste, le geste technique prévaut toutefois sur son usage. De même, elle est complémentaire de l'allopathie mais ne peut s'y substituer, notamment dans les cas où l'antibiothérapie/prophylaxie est nécessaire.

La complexité de sa pratique bute néanmoins sur le manque de formations et d'informations des chirurgiens-dentistes : il serait ainsi intéressant de mener une enquête englobant une population plus large d'omnipraticiens pour évaluer l'intérêt général de notre profession pour l'homéopathie, en leur fournissant la possibilité de se faire une opinion sur une discipline qui reste méconnue. Il nous faut donc faire le point sur les possibilités de formations inhérentes à l'exercice de l'odontologie.

Troisième partie : Les possibilités de formations en formation initiale et continue

«Il est très facile d'enseigner des généralités sur l'homéopathie, la matière médicale, et la méthode analogique mais il est très difficile de faire comprendre à un médecin quelle doit être son attitude devant un malade ; tout cela est beaucoup trop subjectif et lié à sa personnalité, plus ou moins consciente, à sa culture, à ses choix personnels et à bien d'autres choses encore » Michel Aubin

1. Accès historique à la formation (13 ; 23)

Initialement, la transmission de type maître- apprenti dominait. Au vu du développement doctrinal du milieu du 19^{ème} siècle, les nouvelles recrues se *convertissaient* à l'homéopathie, dans une démarche allant au-delà d'une simple adhésion à une méthode de traitement, les motivations pouvant être religieuses ou spirituelles.

L'exclusion de l'homéopathie des sociétés médicales ne favorise pas le développement de son enseignement au sein des facultés de médecine et des hôpitaux. Cependant des cours informels se mettent progressivement en place. La constance, et la durée d'existence de ces cours restent aléatoires, ainsi que leur contenu, plutôt méconnus. Le Docteur Léon Simon tient des cours entre 1836 et 1848 à l'amphithéâtre de l'Athénée puis dans un amphithéâtre privé à la Sorbonne. La Révolution en interrompt la tenue, pour ne reprendre qu'en 1865. Ceux-ci ont lieu à la Sorbonne et à Clermont-Ferrand mais semblent s'adresser plus au grand public qu'au corps médical en vue d'une application clinique.

La formation clinique est le maillon manquant qui permettrait l'instauration d'une véritable formation homéopathique. La pratique clinique en hôpital est le plus souvent liée à la présence d'un médecin-homéopathe, et son départ suffit pour que tout tombe en désuétude. Ainsi le Docteur Teissier, acquérant le statut de médecin des hôpitaux en 1840, introduit la doctrine hahnemanienne à l'hôpital de Sainte Marguerite de Beaujeu à partir de 1848 et à l'Hôpital des Enfants de 1848 à 1864. La création d'hôpitaux privés reste difficile en

France, comme le montre l'exemple de l'Hôpital Homéopathique de Saint Jacques, fondé à Paris en 1869 mais dont le projet existait depuis 1835. L'établissement vivote dans un petit local avec quelques 150 à 200 entrées par an, jusqu'à que sa reconnaissance d'utilité publique attire de nouveaux dons. Des leçons de clinique y seront organisées dès 1886.

A Lyon, on peut citer l'Hôpital Homéopathique de Saint Luc créé par les Docteurs Emery et Gallavardin en 1870.

Enfin, quelques dispensaires résultant de l'association d'un médecin et d'un pharmacien viennent difficilement compléter l'offre de soins et de formations.

Au cours du vingtième siècle, les cours se structurent progressivement, comprenant même des sous-sections dentaires comme au Centre Homéopathique de France, fondé par Léon Vannier en 1931, convaincu qu'un enseignement structuré doit se coupler avec des échanges cliniques maître-élève. Les différentes sociétés homéopathiques dentaires s'organisent et diffusent le savoir homéopathique odonto-stomatologique à travers revues et conférences.

2. La formation initiale (1 ; 12 ; 14 ; 25)

Peu d'universités proposent des cours consacrés à l'homéopathie. En 1972, les facultés dentaires de Montpellier, Toulouse et Marseille dispensent quelques heures de cours en cinquième année.

Aujourd'hui, seule l'Université de Lille semble former ses sixièmes années grâce à des séminaires. Si l'on fait un parallèle avec les universités de médecine : en 1998, 40% des facultés de médecine de l'Union Européenne dispensent des cours sur les médecines alternatives alors qu'elles sont 81% au Canada dont 69% d'entre-elles privilégient l'homéopathie. En effet, l'homéopathie fait partie des médecines alternatives les plus enseignées (au USA) : 57% des cours concernant les médecines alternatives portent sur cette discipline.

Dans une étude menée à la faculté d'odontologie de Bordeaux (d'après Fabre J ; Thèse de 2007; 12) auprès de 162 étudiants de la 4ème à la 6ème année, plus de 75% d'entre-eux souhaiteraient une formation ou une sensibilisation à l'homéopathie au cours de leurs études. Car si 90% des étudiants connaissent l'homéopathie, leurs notions restent vagues et

les supposées indications assez limitées (douleur, anxiété...). 55% des étudiants pensent que les patients seraient intéressés par ce type de traitement mais il semble que les étudiants n'aient pas les moyens de prescrire ou même, de se faire une opinion personnelle sur l'homéopathie. Une étude aux USA (Rosenbaum ; 2002. 26) a montré un rapport direct entre le niveau de connaissance en médecine alternative et la croyance en leur efficacité ; un cours introductif pourrait donc aider le tiers d'étudiants qui ne souhaitent pas, ou ne savent pas, s'ils prescriraient de l'homéopathie à leur patient, à être convaincu, ou non, de l'intérêt de l'homéopathie.

L'auteure de l'étude conclut qu'un « développement concret au plus vite [de l'enseignement] serait nécessaire ». Encore, précise-t-elle, faut-il en définir les modalités : enseignement uniquement introductif, théorique ou clinique ? Cours obligatoire ou optionnel ? Quels intervenants ? Sachant que l'identité de ce dernier donnera une forte orientation à ces cours. En revanche, il semble judicieux de proposer ces cours dans les dernières années d'études, l'étudiant ayant déjà été confronté à la clinique, face à des patients parfois demandeurs, s'étant constitué une modeste expérience et ayant développé ses sens clinique et critique. La 6ème année, offrant une ouverture sur le monde professionnel grâce au stage actif, y serait particulièrement propice.

3. La formation continue

3.1. Formation généraliste s'adressant aux médecins et étudiants (30)

Le Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie (CEDH), organisme de formation privé, propose une formation clinique à l'homéopathie, s'adressant préférentiellement aux médecins. La palette de formation est large, de la session découverte permettant d'acquérir les bases de l'homéopathie aux séminaires de perfectionnement en passant par les formations en lignes. La première année du diplôme de Thérapeutique Homéopathique et Diplôme Universitaire est également ouverte aux pharmaciens et sages-femmes.

3.2. Formations généralistes s'adressant également aux chirurgiens-

dentistes (31)

Le Centre d'études Homéopathiques de France (CHF) s'adresse aux médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, vétérinaires et aux étudiants de ces disciplines. L'orientation de l'enseignement est une homéopathie dite « pluraliste raisonnée », toujours en confrontation avec la clinique.

Le CHF se donne comme « unique but de transmettre un savoir », et est géré comme une association à but non lucratif, indépendante de tout laboratoire ou autre organisme financier.

Le cycle d'enseignement dure 3 ans, un samedi par mois de 8h30 à 18h. Il porte sur des généralités, la Matière Médicale et la thérapeutique. Sont vus successivement, la rhumatologie, la neuro-ophtalmologie, les pathologies cardiovasculaires, la néphrologie, la neurologie, la stomatologie... Un volet est consacré spécifiquement aux douleurs dentaires, abcès, caries, parodontopathies, pathologies de la langues et des glandes salivaires. Une formation pratique, complétant l'enseignement théorique, est assurée au Centre de santé Saint Jacques.

L'institut National Homéopathique Français (I.N.H.F.) se réclame de la pratique uniciste et propose des formations aux médecins, vétérinaires, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, et aux étudiants en fin de cursus de ces disciplines.

Une formation accélérée, sous-forme de 3 week-ends découvertes permet de s'initier à l'homéopathie. La formation de base comprenant 7 week-ends sur 1 an permet de d'effectuer des prescriptions sur des cas aigus courant grâce aux quelques 70 heures de théorie et 50 heures de travaux pratiques. Sur 2 ans, à raison de 7 week-ends par an, la formation diplômante permet de couvrir toutes les situations cliniques et les médecins pourront prétendre au titre de médecins-homéopathes. 140 heures théoriques, 100h de pratique et un stage de 30h chez un praticien permettent d'aborder la Matière Médicale élargie, un approfondissement du répertoire et des stratégies de prescription dans les pathologies aiguës et chroniques. Des cycles de perfectionnement et un congrès annuel viennent compléter l'offre de formation continue.

3.3. Formations destinées exclusivement aux chirurgiens-dentistes (25 ; 26)

Un DU d'Homéopathie Dentaire est proposé par l'Université de Lille pour la première fois en 1981. Créé par le Pr Garcia et dirigé par Jean Hego, il s'étale sur 2ans, la première année étant consacrée aux principes de bases de l'homéopathie enseigné par des médecin-homéopathes, la seconde aux applications cliniques.

Un stage d'homéopathie appliqué à l'odontologie, toujours proposé par le Pr Garcia, est mis en place à Paris V. Également sur 2 ans, à raison d'une journée de stage par semaine et un contrôle de connaissance puis d'un stage hospitalo-universitaire la 2ème année, le tout est sanctionné par un mémoire de fin de stage et un diplôme.

L'ANPHOS (Association Nationale Pour l'Homéopathie Odonto-stomatologique) regroupe plusieurs sociétés :

- Société d'Homéopathie Odonto-Stomatologique Nord Picardie (SHOSNP),
- Association de Recherche en Odontologie Énergétique et Thérapeutique (ARDENT),
- Association Suisse Romande pour l'Étude Holistique en Odonto-Stomatologie (ASREHOS),
- Société Odonto-Stomatologique Grenobloise d'Homéopathie (SOSGH),
- Société d'Homéopathie Odonto-Stomatologique de Provence (SHOP),
- Association de Recherche du Grand Ouest Sud pour l'Homéopathie et la Dentisterie Informatrice (ARGOS-HDI)

Chacune d'entre elles propose des séminaires et conférences touchant à l'homéopathie mais également aux autres médecines alternatives tels que l'intervention de Pierre Leroy, ostéopathe (*Biokinergie, généralités et utilisation au cabinet dentaire*) ou sur des sujets plus généraux comme la *Détection des foyers buccaux et leurs traitements. Théorie et pratique* proposé par le Dr Léopold Kun.

Un enseignement complet est proposé au sein de l'ANPHOS, structuré en cycle de 2 ans avec 3 séminaires intensifs. L'approche de l'homéopathie est uniciste est repose sur quatre

fondamentaux : « la méthodologie homéopathique, l'étude de la matière médicale des médicaments, l'acquisition de la technique répertoriale, et l'entraînement à la pratique clinique (concernant les maladies aiguës et chroniques en odontostomatologie)

A titre d'exemple voici le programme d'un week-end issu de la première année de formation :

- Traitement de l'anxiété : Gelsemium, Ignatia, Apis, Phosphorus
- Les constitutions homéopathiques : Calcarea carbonica, Calcarea phosphorica, Calcarea fluorica, Ferrum phosphoricum
- Les remèdes d'inflammation
- Exercices de répertorisation.
- Le tuberculisme : Tuberculinum
- Traitement des nausées
- L'hypersensibilité à la douleur : Nux vomica
- Traitement des arthrites : Rhus toxicodendron
- Les remèdes de traumatismes bucco -dentaires : Arsenicum album, Symphytum, Ledum palustre
- Exercices de répertorisation
- Journée entièrement consacrée à l'étude de cas cliniques et la recherche répertoriale.

4. Conclusion

La formation continue en homéopathie centrée sur la dentisterie existe bel et bien et répond aux exigences de l'homéopathie. Néanmoins, elle touche un nombre confidentiel de praticiens, faute d'information préalable en formation initiale. Une approche plus simplifiée, à buts informatif et de découverte permettrait de recruter une palette plus large de chirurgiens-dentistes. A cette fin, le développement de cours au sein des facultés dentaires apparaît comme essentiel, ne serait-ce que pour vulgariser l'idée que l'usage de l'homéopathie en odontologie est possible, et pourquoi d'associer cet enseignement à d'autres médecines alternatives, tout aussi intéressantes et méconnues de notre profession.

Conclusion

L'homéopathie s'est construite au fil des courants intellectuels et scientifiques, complémentaires ou contradictoires. Elle s'est pourtant inscrite dans les idées de chaque époque, s'appuyant sur les divers mouvements de pensées pour se développer. Malgré deux siècles de controverses, l'homéopathie est toujours dans l'actualité médicale, apportant une réponse tant sur le plan économique qu'en terme de santé publique. Elle n'en est pas moins marginalisée par une partie du corps médical et reste anecdotique dans le milieu odonto-stomatologique. Comme on l'a vu à travers l'enquête, l'exigence et la rigueur demandées pour une pratique efficace de l'homéopathie constituent souvent des obstacles à sa vulgarisation. Néanmoins, utilisée dans toutes ses dimensions, c'est une médecine efficace et qui trouve une véritable complémentarité avec l'art dentaire. Toutefois, elle ne se substitue ni à l'allopathie parfois indispensable, ni au geste technique qui prévaut en dentisterie. Si son atout économique est indéniable, l'enjeu actuel est de réussir à intégrer une pratique parfois chronophage au sein de l'exercice libéral, avec les contraintes de rentabilité et de réponse à l'importante demande de soins y afférents.

Au-delà de ces aspects pragmatiques, la question de la formation des chirurgiens-dentistes demeure en suspens. En dépit de l'existence d'une formation complète s'adressant à la profession, les praticiens soulignent que la complexité de l'homéopathie ne permet pas de demi-mesure dans l'application de la médecine hahnemanienne et demande un réel engagement de la part du chirurgien-dentiste qui prétend en faire un usage quotidien. Il semble en revanche que son usage en cas d'affections aiguës (hémorragie, réflexes nauséux...) ou d'abord psychologique (anxiété...) soit accessible au plus grand nombre.

C'est pourquoi plaider pour une diffusion de l'homéopathie tant auprès des chirurgiens-dentistes diplômés que des étudiants en dentaire apparaît comme pertinent. Il serait dommage de se priver d'une médecine complémentaire et aux nombreux champs d'applications en odonto-stomatologie, faute d'information ou de méconnaissance de celle-

ci. Une simple information sur l'existence de médecines alternatives applicables à l'art dentaire permettrait aux futurs praticiens ou chirurgiens-dentistes déjà en exercice de se forger une opinion à ce propos, et de choisir en toute connaissance de cause de se former ou non à ces pratiques. Dans cette optique-là, mesurer à travers une nouvelle étude le potentiel intérêt des chirurgiens-dentistes pour les médecines alternatives serait une ouverture intéressante.

Bibliographie

- (1) BARBERIS J. , de TONI E., SCHIAVONE M., ZICCA A., GHIO R.
Unconventional medicine teaching at the universities of the European Union.
J Altern Complement Med, 2001, 7(4), 337-343
- (2) BELON P., BOIRON C.
Recherche en homéopathie. [Texte imprimé] : résultats, publications, commentaires
CEDH, cop. 2006 1 vol. (111 p.) : ill., couv. ill. ; 24 cm.
2-85742-203-2
- (3) BOIRON C.
L'avenir de l'homéopathie. [Texte imprimé]
Albin Michel, imp. 2003, cop. 2004 ; 1 vol (152p.) : couv. ill. en coul ; 23 cm ;
ISBN 2-226-14212-6
- (4) BOIRON C. , REMY J.
L'homéopathie, un combat scientifique. [Texte imprimé]
Albin Michel, c1990. 196 p. ; 23 cm. ISBN : 2226048480
- (5) BOUKHOBZA F.
Homéopathie clinique pour le chirurgien dentiste Texte imprimé]
impr. 2010 Ed Ruel-Malmaison Ed CdP , impr. 2010 1 vol. (VII-221 p.) : ill. en
noir et en coul., couv. ill. en coul. ; 21 cm ISBN : 978-2-84361-145-2 (br.)
- (6) BOUKHOBZA F.
Clinic « Tribune : Pourquoi avez-vous recours à l'homéopathie dans votre pratique
quotidienne ? », p 7, Juillet 2008 – vol. 29.
- (7) CHAUFREIN G., TRICHARD M.
Evaluation médico-économique du médicament homéopathique.
Dans Recherche en homéopathie. P97 à 105 de BELON P., et BOIRON C.
- (8) DAVENAS E., BEAUVAIS F., AMARA J., OBERBAUM M., ROBINZON B.,
MIADONNAI A., POMERANZ B., FORTNER P., BELON P. , SAINTE LAUDY
J., POITEVIN B., BENVENISTE J
Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE,
Nature 333, 816-818 (30 Jun 1988).
- (9) DE PRACONTAL M.
Les Mystères de la mémoire de l'eau
Ed La découverte, 2 mars 1990.
- (10) DROGUET M-H.
L'homéopathie en pratique odontostomatologique courante : Enquête auprès de 68

- chirurgiens-dentistes. [Texte imprimé]
 Sous la direction de H. Guillermin. Thèse d'exercice : Odontologie. Chirurgie-
 dentaire : Lyon 1 : 1989
- (11) ENSERINK M.
 Newsmaker interview : Luc Montagnier
 French Nobelists Escapes "Intellectual Terror" to Pursue Radical Ideas in China
 Science 24 December 2010 Vol. 330 no. 6012 p. 1732 DOI: 10.1126/
 science.330.6012.1732
- (12) FABRE J.
 L'homéopathie en odontologie : à propos de son enseignement en formation initiale
 à Bordeaux 2. [Texte imprimé]
 Sous la direction de B. RICHARD. Thèse d'exercice : Odontologie. Chirurgie
 dentaire : Bordeaux 2 : 2007
- (13) FAURE O.
 « L'homéopathie entre contestation et intégration » ,
 Actes de la recherche en sciences sociales, 2002/3 no 143, p. 88-96. DOI :
 10.3917/arss.143.0088
- (14) GARCIA C.
<http://www.homeopathie-dentaire.net> [ressource électronique]
 Site internet de l'Association Odonto-Stomatologie Homéopathique (AOSH)
- (15) GARCIA , PIE , ROSSI
 Homéopathie I
- (16) GUERMONPREZ M.
 Les tempéraments [Texte imprimé] : typologie & types sensibles homéopathiques
 Éditions Boiron, 2008. 1 vol. (194 p.) : ill. ; 24 cm.
- (17) HAJOUI A.
 L'homéopathie au Maroc. Place, spécificités et axes de développement. [Texte
 imprimé]
 Université Paul Sabatier (Toulouse) Faculté de sciences pharmaceutiques. 2010
 1 vol. (111 f.) : ill., graph., tabl. ; 30 cm Num. national de thèse : 2010TOU32028
- (18) HORVILLEUR A
 101 conseils pour vous soigner par l'homéopathie.
 Hachette. 1977 [Texte imprimé]
- (19) LABORATOIRE BOIRON
 Les médicaments homéopathiques et Boiron ; chiffres-clés
 Document fourni par Amine HAJOUI, directeur de filiale de Boiron à la Réunion

- (20) LALANNE M.C., RAMBOER I., DE SEZE O., DOUTREMEPUICH C.
In vitro platelets/endothelial cells interactions in presence of acetylsalicylic acid at various dosages.
Thromb. Res., 1992 ; 65(1) : 33-43
- (21) MURE Corine HAHNEMANN Samuel, GIORDAN André, RAICHVARG Daniel, GUENATA Laurent.
Aux origines de l'homéopathie.[Texte imprimé]
Boiron ; Z'édicions, cop. 1998 150 p. : ill. en noir et en coul., couv. ill. ; 24 cm.
Texte remanié d'un mémoire de DEA d'éthique médicale et de santé publique
- (22) PICARD P.
Conseiller l'homéopathie. [Texte imprimé]
Boiron. 06/2008 ; 430 p ISBN :978-2-85742-138-2
- (23) POITEVIN B.
Ombres et lumières sur l'homéopathie. Un défi pour demain.
Maisonneuve.1993. 187p. ISBN 2-7160-0150-2 [Texte imprimé]
- (24) POITEVIN B.
Letters to the editor.
Homeopathy I. 2008
- (25) PONS Janine
Evolution de l'Odonto-Stomatologie homéopatique en France. [ressource électronique]
Disponible sur: <http://www.homeoint.org/seror/odonto/index.htm>
- (26) ROSENBAUM M.E., NISLY N.L., FERGUSON K.J., KLIGMAN E.W.
Academic physicians and complementary and alternative medicine : an intititutional survey.
Am J MedQual. 2002 ; 17 (1) : 3-9
- (27) RUASSE J-P.
L'indispensable en homéopathie.
Techniced. ISBN 2-9500767-3-4 [Texte imprimé]
- (28) THOURET G.
Samuel Hahnemann, sa Vie, ses Idées.
Thèse de doctorat en médecine, présentée par le Dr Robert Séror..
Disponible sur <http://homeoint.org/book3/hahnemann/similia.htm>

Ressources électroniques

- (29) Association Nationale Pour l'Homéopathie Odonto-stomatologique
<http://www.anphos.fr>
- (30) Centre d'études Homéopathiques de France
<http://www.chf.asso.fr>
- (31) Institut National Homéopathique Français
<http://www.inhfparis.com>
- (32) Homéopathes Sans Frontières
<http://.hsf-france.com/>

Annexe

Annexe I : Questionnaire ayant servi de support à l'enquête

Votre activité

1 - Vous êtes:

- une femme
- un homme

2 - Votre classe d'âge

- entre 25 et 35 ans
- entre 36 et 45 ans
- plus de 46 ans⁵³

3 - Vous exercez dans:

- un milieu rural
- une petite ville (10 000/ 40 000 habitants)
- une agglomération de taille moyenne (500 000 habitants) ou en banlieue
- une grande agglomération (plus de 100 000 habitants)

4 - Vous exercez depuis:

- moins de 5 ans
- 5 à 10 ans
- 10 à 20 ans
- plus de 20 ans
- à la retraite

5 - Votre activité est plutôt orientée:

- omnipratique
- endodontie
- pédodontie
- ODF
- chirurgie (implanto- parodontologie)
- autre (préciser)

Votre formation

6 - Par quel(s) biais vous êtes-vous intéressé à l'homéopathie?

- à la demande des patients
- par un confrère
- par le biais d'un médecin homéopathe

- par intérêt personnel (vous avez recours à l'homéopathie pour vous-même)
- autre

7 - Vous vous êtes formé:

- par documentation personnelle (ouvrages spécialisés, sites internet...)
- grâce à un confrère
- par conseil d'un médecin homéopathe
- en formation continue (séminaire et conférence)

8 - Depuis combien de temps utilisez-vous l'homéopathie dans votre pratique?

- moins de 5 ans
- 5 à 10 ans
- 10 à 20 ans
- plus de 20 ans

Votre pratique quotidienne

9 - Prévoyez-vous une séance pour cerner votre patient?

- oui
- non, pourquoi?

10 - Pratiquez-vous un questionnaire détaillé pour chaque patient ?

- oui
- non, pourquoi?

11 - Vos interrogations portent sur:

- le passé médical
- les habitudes de traitements (automédication, allopathie, médecines alternatives ...)
- la symptomatologie et ses modalités de survenue
- autre (préciser)

12 - Vos prescriptions comportent:

- autant de spécialités que de symptômes (un symptôme= un remède)
- plusieurs spécialités correspondant au mieux à votre patient (conception pluraliste)
- si possible une seule spécialité collant au profil de votre patient (tendance uniciste)

13 - Avec quelle fréquence prescrivez-vous des médicaments homéopathiques?

- systématiquement (dès qu'une ordonnance s'y prête)
- régulièrement, dans des situations-types où le traitement homéopathique vous semble le plus adapté
- plutôt à la demande du patient

14 - Quels résultats constatez-vous généralement à la suite d'un traitement

homéopathique ?

- très satisfaisant
- correct
- variable
- médiocre

15 - Y-a-t-il des situations qui freinent vos prescriptions :

- attitude du patient
- âge
- pathologie grave (préciser lesquelles dans le cadre ci-dessous)
- autre (préciser)

16 - Prescrivez-vous de l'homéopathie en cas:

- d'urgence
- de traitements de fonds
- si non: pourquoi?

17 - Prescrivez-vous de l'homéopathie en cas de:

- soins conservateurs douloureux
- affection d'ordre endodontique
- affection d'ordre parodontale
- affection de la muqueuse et gencive (aphte, leucoplasie, etc)
- accident d'évolution de dent temporaires ou définitives
- intolérance de prothèse amovible (blessures, réflexes nauséux...)
- prémédication (anxiété, allergie...)
- interventions chirurgicales
- hémorragie
- autres (préciser)

18 - Quelles spécialités prescrivez-vous en cas de:

- soins conservateurs douloureux
- affection d'ordre endodontique
- affection d'ordre parodontale
- affection de la muqueuse et des gencives
- intolérance de la prothèse amovible (blessures, réflexes nauséux...)
- prémédication (anxiété, allergie...)
- intervention chirurgicale
- hémorragie
- autre (préciser)

19 - Quelles spécialités prescrivez-vous le plus souvent?

- Arnica montana
- Gelsemium

- Ipeca
- Borax
- China rubra
- Belladone
- Autre (préciser)

Vos patients

20 - Les patients à qui vous prescrivez de l'homéopathie sont à majorité:

- Femme
- Homme
- Enfant

21 - Leur tranche d'âge:

- Enfant, moins de 18 ans
- 18-25 ans
- 25-40 ans
- 40-60 ans
- plus de 60 ans

22 - Leur catégorie socio-professionnelle:

- Collégien, Lycéen, Etudiant
- Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise
- Profession libérale, Cadre supérieur
- Profession intermédiaire
- Employé, ouvrier
- Retraité
- sans activité professionnelle (sans emploi, au foyer...)
- Autre

23 - Quelle réaction suscitent vos prescriptions homéopathiques aux patients n'en ayant pas fait la demande?

- bonne réceptivité
- avec circonspection ou interrogation
- avec indifférence
- refus catégorique
- autre

En conclusion:

24 - Quels sont pour vous les principaux atouts de l'homéopathie dans l'exercice de notre profession? (2 réponses maximum)

- acceptation par les patients
- absence de contre-indications ou interférences avec les médicaments classiques

- son faible coût
- sa présentation galénique (en granule, facile à prendre...)
- sa disponibilité en pharmacie
- autre (préciser)

25 - Quels sont les facteurs limitants de l'utilisation de l'homéopathie au cabinet dentaire?

- le temps nécessaire à une consultation homéopathique
- ne traite pas toutes les pathologies
- la nécessité et la difficulté d'adapter chaque prescription à chaque patient
- le manque de reconnaissance de l'homéopathie dans le milieu médical
- autre (préciser)

26 - Avez-vous des commentaires ou réflexions à apporter?

27 - Vous souhaitez être informé des résultats de ce questionnaire, merci de me transmettre vos coordonnées (adresse mail)

28 - Connaissez-vous d'autres praticiens utilisant l'homéopathie? si oui, pouvez-vous indiquer leurs coordonnées (adresse mail si possible) ci-dessous?

BATAILLE (Chloé) - L'homéopathie en odontologie : intérêts, enjeux et utilisation par chirurgiens- dentistes. Enquête à travers un questionnaire.

(Thèse : Chir. Dent. : Lyon : 2012.000)

N°2012 LYO 1D 000

Résumé :

L'homéopathie, une des principales représentées des médecines alternatives, reste marginalisée par une partie du corps médical, son enseignement dans les facultés d'odontologie est quasi inexistant. En résulte une méconnaissance de cette discipline que l'on juge le plus souvent à la lumière d'a priori et de lieux communs. A travers son histoire mouvementée, nous mettrons au jour de nombreux champs d'applications de l'homéopathie, de la santé publique aux questions économiques, en passant par l'humanitaire. Nous nous interrogerons sur la place que peut avoir cette médecine au sein de notre profession : grâce à une enquête, nous verrons comment certains praticiens ont réussi à intégrer, à différents degrés, l'homéopathie dans leur exercice quotidien, avec ses avantages et ses contraintes. Il en ressort que c'est une médecine efficace, complémentaire de l'odontologie mais rigoureuse et difficile à appliquer dans toutes ses dimensions dans un exercice libéral. Le manque de formation, de compétence, sont alors pointés du doigt par les praticiens. En effet, s'il existe une offre de formation en formation continue, celle-ci est absente des universités. Se pose alors le problème de son enseignement, de sa structure et de son contenu, qui doit permettre une large diffusion en touchant les étudiants comme les chirurgiens-dentistes diplômés. Dans cette optique, une étude mesurant l'intérêt des praticiens pour les médecines alternatives serait souhaitable.

Rubrique de classement :

Homéopathie

Mots clés :

- Homéopathie
- Odontologie polyvalente
- Médecine alternative

Mots clés en anglais :

- Homeopathy
- Versatile odontology
- Complementary and alternative medicine (CAM)

Jury : Président :**Assesseurs :**

Monsieur le Professeur Guillaume Malquarti
Madame le Docteur Anne-Gaëlle Chauv-Bodard
Madame le Docteur Béatrice Richard
Monsieur le Docteur Matthieu Fabris

Adresse de l'auteur :

Chloé, Bataille
132 le Clos du Verger
73 290 La Motte-Servolex