



L'application Iphone
de l'APMH



Association
Promotion de la Médecine
Homéopathique

Lettre trimestrielle n° 62
Décembre 2011

SOMMAIRE

- Agenda p 2
- Éditorial de la présidente p 3
- Un petit déjeuner paléo 2^{ième} partie p 4 à 11
- Des nouvelles d'HSF p 12 à 13
- Pharmaciens homéopathes p 14 à 15
- Cancer du sein, prévention p 16 à 20
- Témoignage d'un patient p 21
- Vétérinaire homéo en allemagne p 22 à 23
- Homéopathie à la ferme p 24

Les articles et commentaires sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

AGENDA

Assemblée Générale 2012 d'HSF-France
Le samedi 24 mars 2012 à 14 h
Domaine de Massacan 83130 – La Garde

4^{ième} Assises MOST
Le samedi 31 mars 2012 de 10 à 17 h
Faculté de la Pitié Salpêtrière
106 boulevard de l'Hôpital 75013 Paris

www.polemost.fr

Éditorial de la Présidente

La fin de l'année approche, période propice aux bilans. Souvent on se lamente sur tout ce qu'on devait faire et qu'on n'a pas eu le temps de faire.....

Je vous propose pour une fois de faire plutôt le bilan de ce qui va bien, et heureusement, tout au long de ce numéro, vous pourrez trouver de quoi vous réjouir.

Pour le réveillon, vous allez favoriser les fruits de mer, pour essayer de manger le plus « paléo » possible, et du coup vous sentir en pleine forme.

En cette période de crise, félicitons-nous qu'HSF-France puisse continuer à intervenir de par le monde grâce à votre générosité. Vous savez que nos deux associations sont liées par leur objectif commun, l'homéopathie. Elles se complètent harmonieusement, l'une privilégiant la promotion de l'homéopathie en France et l'autre apportant sa dimension humanitaire à travers le monde.

Un article fait le point sur les pharmacies homéopathiques, et pour les trouver, vous pouvez aller sur le site de l'APMH, dans l'annuaire des praticiens. À la fin de l'année, l'application APMH pour iPhone sera enfin disponible gratuitement. À télécharger sur le lien ; <http://itunes.apple.com/fr/app/id481084660>.

Quelques conseils, et non des moindres, vous sont donnés par l'association *Au sein des femmes* pour la prévention du cancer du sein, et par un patient, ayant subi une prothèse totale des deux hanches !

La dernière lettre de l'APMH vous parlait de l'homéopathie dans vos jardins, celle-ci, insiste sur l'homéo des animaux, à travers le témoignage d'un véto allemand, et d'un livre, *Homéo à la ferme*.

Isabelle Rossi

Les graisses sont les bienvenues dans les aliments entiers, à condition de ne pas les altérer par une cuisson à haute température !

Les noix, noisettes, amandes, noix du Brésil, de macadamia, l'avocat ou l'huile d'olive en accompagnement du thon, le beurre sont vos meilleurs alliés pour absorber des acides gras intacts et avoir un bon apport calorique grâce aux acides gras saturés en particulier quand les besoins augmentent, température extérieure basse, sport programmé au moment de la pause repas ... Il y a d'autres intérêts nutritionnels aux oléagineux et autres graisses brutes:

1/ le premier intérêt est de satisfaire au niveau gustatif le besoin de gras qui est naturel et adapté.

2/ le deuxième intérêt c'est d'ingérer des graisses non oxydées soit par le vieillissement en bouteille (les huiles végétales notamment les plus raffinées et filtrées pauvres en phytostérols et en vitamine E s'oxydent assez rapidement et peu de consommateurs respectent les conditions et les délais de conservation au niveau des différentes bouteilles d'huile stockées), soit par la cuisson à haute température qui produit des oxydations mais aussi des hydrogénations source d'acides gras dits trans fortement athérogènes (*pourvoyeurs de plaques de cholestérol dans les artères*) et présent dans de nombreux produits industriels.

Au total, choisir des oléagineux, du beurre, au petit déjeuner ne doit pas vous remplir de culpabilité mais au contraire contribuer à vous rassasier. Or le gras est aussi fortement satiétogène à condition d'être consommé dans des aliments entiers. Toute friture ou cuisson des graisses est contreproductive car, outre l'altération des graisses elles contribuent à retarder la digestion, voire à la rendre difficile.

Les fruits crus: de l'eau, des vitamines, des oligoéléments des enzymes et très peu de sucres...

Les fruits sont absolument indispensables au petit déjeuner. Il peut s'agir de tout fruit de saison mais aussi de fruits dont vous avez envie et que vous achetez à cette fin, comme les fruits dits « exotiques » ananas, fruits de la passion, mangoustans etc, tous présents dans nos grands magasins. Certains fruits sont plus riches en sucres que d'autres. C'est pourquoi il faut choisir en priorité des baies: myrtilles, cassis, groseilles, framboises, mures, airelles etc. Ces baies peuvent

être achetées fraîches ou congelées et sont ainsi disponibles dans tous les pays toute l'année. Certaines baies sont plus riches en sucres comme la banane ou la datte qui seront consommées avec modération (une fois par semaine) en cas d'excès de poids ou de diabète sucré. Tous les fruits dits « secs » donc tous les fruits séchés, sont au contraire très riches en sucres et sont à éviter sauf cas particuliers. Si l'on ne dispose que de fruits séchés en voyage par exemple il est possible de les réhydrater avant de les manger. Toutefois ils resteront très riches en sucres car la réhydratation ne permet de retrouver le contenu en eau d'un fruit frais. Il est alors préférable de mélanger ces fruits réhydratés avec des fruits peu sucrés comme les myrtilles ou le cassis...

Les fruits sont ils riches en sucres ?

Les fruits sont très riches en eau! La quantité de sucres présente en poids dans un fruit est faible.

Le tableau N°1 montre que le contenu en eau des fruits est très important et que la quantité de sucres est faible (4). En revanche le tableau N°2 montre la forte densité calorifique des produits céréaliers et leur fort index glycémique. Ainsi les céréales apportent plus de sucres avec un index glycémique plus élevé que les fruits...

Tableau N°1

Contenu des fruits en eau (6), index glycémique et quantité de sucres pour 100 g de fruits crus.

Fruit (nom commun)	Pourcentage d'eau (%)	Index Glycémique	Quantité de sucres pour 100g (g)
Abricot	86	57	8
Banane	74	54	20,4
Myrtilles	85	53	11
Orange	87	44	10,6
Pomme	84	39	11,8

Tableau N°2

Produit	Pourcentage	Index	Quantité de
---------	-------------	-------	-------------

céréaliier (nom commun ou de marque)	d'eau (%)	Glycémique	sucres pour 100g (g)
Pain baguette	38	95	55
Cornflakes	3	84	86,7
Riz blanc	58 - 64	87	31,1
Croissant	23,2	67	38,3
Muffin	35 - 49	44	50

Les fruits ou les jus de fruits ?

Pour de très sérieuses raisons nutritionnelles exposées plus haut il est important de privilégier les fruits entiers crus plutôt que les jus. En effet pour un litre de jus d'orange il faut presser entre 2,5 et 3,5 kg d'oranges en fonction du type de cultivar... Ce qui signifie que pour 250 ml de jus il faut presser entre 625 et 875 g d'oranges. Sachant qu'une orange pèse en moyenne 200 g cela revient à presser entre trois et quatre oranges. Peu de personnes consomment cette quantité d'oranges crues car la satiété arrive avant. En revanche il est courant de voir des personnes prendre deux ou trois verres de jus de fruits au petit déjeuner. C'est pourquoi les jus apportent entre deux et trois fois la quantité de sucres que l'on ingère en mangeant les fruits entiers. Ceci bien sûr pour ne parler que des purs jus. Il y a aussi d'autres produits qui contiennent des sucres ajoutés. Mais l'essentiel est aussi dans ce qui ne se voit pas, ce que les jus ne contiennent pas ou en moindre quantité: les fibres, les vitamines dégradées par les traitements divers y compris la flash pasteurisation, les oligo-éléments et les enzymes de la cellule végétale du fruit.

De surcroît outre le fait d'apporter plus de sucres (entre 100 et 300%) qu'une portion de fruits, les jus contiennent des sucres très facilement assimilables c'est-à-dire que l'index glycémique d'un jus est beaucoup plus élevé que celui du fruit frais. Dans l'équation $CG = IG \times P/100$, nous voyons que pour l'orange $IG = 42$, $P = 23g$ pour une orange de 270g, il vient $CG = 42 \times 23/100 = 9,89$. Pour le jus $IG = 53$ et $P = 24g$ il vient $CG = 12,72$! Bien sûr, ceci n'est pas la CG totale du petit déjeuner conventionnel et en particulier il faut y ajouter les céréales, le lait et les autres fruits ou bien le sucre ou le miel ajouté. L'addition sucrée est très élevée alors que le petit déjeuner paléo limite très bien la charge glycémique totale.

Enfin je mentionne des boissons sucrées industrielles qui contiennent autant ou plus de sucre que les jus de fruits et ont un IG plus élevé! La CG du Coca Cola[®] est de 16, celle du Fanta[®] de 23, celle des boissons "sportives" très élevée aussi, Isostar[®] présente une CG de

18, Gatorade® de 12 (2, 3). On peut regretter que cette information nutritionnelle ne soit pas présente sur les étiquettes de ces produits. Avant l'effort et pendant ce dernier, en dehors de compétiteurs de haut niveau, il n'est pas nécessaire d'absorber de telles quantités de sucre et surtout pas au petit déjeuner avant d'aller à la séance d'entraînement. C'est pourquoi le petit déjeuner paléo ne comprend pas de jus de fruits, pas de sodas, mais des fruits entiers.

Les légumes verts: quelle place au petit déjeuner?

Leur place dans le petit déjeuner est essentielle pour absorber la quantité de phytonutriments végétaux et de vitamines nécessaires au métabolisme mais aussi à la conservation des structures fragiles comme les vaisseaux, le muscle cardiaque, le cerveau, l'œil. Pour cela il est possible d'ajouter quelques feuilles de salades ou un autre légume avec la protéine mais les quantités ingérées spontanément sont très faibles.

1/ Le juicing

Il est plus approprié de faire du jus de légumes. Un verre va apporter une quantité très importante de phytonutriments, de fibres solubles et de vitamines. Cette même quantité de végétaux ingérée entiers nécessiterait, soit de prolonger le repas trop longtemps, soit de les cuire pour faire une soupe avec une perte des vitamines thermosensibles.

C'est pourquoi je recommande le jus de légumes frais au petit déjeuner.

2/ Privilégier les légumes foliaires et les légumes fruits

Un appareil simple comme le Champion ou l'Omega 3 Juicer ou bien un centrifugeur est nécessaire. Voici un mélange de base très goûteux: céleri, persil, pomme et carotte. Il peut être préparé pour deux ou trois jours et additionné d'algues comme la spiruline ou bien la Nori en paillettes. L'effet satiétogène est très étonnant alors que l'apport calorique est faible et la charge glycémique calculée est dépendante de la proportion de pomme ou de carotte. Si vous voulez perdre du poids un jus de légumes sans racines ni fruits est recommandé. Par exemple, céleri, persil, tomates, brocoli et fenouil, avec deux tranches de gingembre frais. Ce dernier jus à un IG bas et apporte très peu de calories pour 250 ml de jus.

Pour pouvoir ingérer la quantité de légumes verts que mastiquent nos ancêtres simiens au gré de leur cueillette dans la forêt ou bien que

récoltaient il y a peu les peuples méditerranéens dans la nature (une des bases du régime crétois) le jus de légumes est une option valable et goûteuse, il s'agit typiquement d'une adaptation du régime paléo à notre mode de vie.

L'eau en quantité adaptée à la soif

La soif est parfaitement régulée par notre cerveau. Cette sensation est physiologique et il est absurde de l'anticiper en buvant "systématiquement" de l'eau toute la journée, voire en s'imposant une quantité minimale d'eau à boire absolument. De telles recommandations rigides sont ridicules et manifestement sans base scientifique.

Quelques aliments perturbent l'équilibre de l'eau.

1/ Le sel

Les mets très salés sont générateurs dans les heures qui suivent d'une sensation de soif. Il est donc préférable de les éviter au petit déjeuner.

2/ Le café

Il s'agit du café et à un bien moindre degré du thé car ils contiennent tous les deux un diurétique, la caféine. Il faut en tenir compte et boire de l'eau en suivant, notamment pour ceux et celles qui persistent après une consommation régulière de café à avoir une diurèse réactionnelle. Il faut bien différencier ce volume d'urine supplémentaire d'une vessie hyperactive, autre conséquence délétère du café. La sensation impérieuse du besoin d'uriner qui survient après avoir bu du café n'est pas synonyme d'augmentation de la diurèse. Le plus souvent cette vessie hyperactive se vide d'une petite quantité d'urine. Une vessie hyperactive peut conduire à l'incontinence.

3/ L'alcool

Ce n'est vraiment pas le problème du petit déjeuner car la consommation d'alcool est totalement exclue d'un petit déjeuner sous quelque forme que ce soit. Toutefois retenons que la consommation d'alcool déshydrate, et si cette consommation date de la veille au soir c'est au petit déjeuner suivant que seront ressentis les symptômes de la déshydratation.

Il est donc essentiel de boire avant tout de l'eau et de compléter par d'autres boissons.

Les adaptogènes: il faut varier!

Un adaptogène est un aliment ayant des propriétés stimulantes sur le plan musculaire et cérébral. La liste est longue : thé, café, gingembre, ginseng, menthe... Pour certains ils contiennent de la caféine substance addictogène surtout quand elle est consommée en quantité importante dans un petit volume, un espresso par exemple.

Le café torréfié est consommé en grandes quantités depuis la deuxième guerre mondiale. En 2000 un américain du nord consommait 100,5 litres de café par an, alors que la quantité de café torréfié consommée par an en France en 2008 était de 5,4 kg/hab et seulement 0,2 kg/hab de thé. Pour consommer du café il vaut mieux choisir des cultivars pauvres en caféine et une torréfaction à basse température, c'est facile à contrôler à la maison, plus difficile pour le café industriel.

Pour autant il est essentiel de varier. Le thé vert (achetez du thé vert en vrac) est très adapté au régime paléo car il apporte une grande quantité d'eau, des phytonutriments dotés de propriétés nutritionnelles intéressantes et peu de calories. Il peut être parfumé avec des feuilles de menthe, du gingembre, du citron... D'autres boissons infusées comme le thé sont à essayer, le Rooibos, le Maté.

Conclusion: quelques idées...

Petit déjeuner 1

Pommes en dés avec la peau, donc bio ou bien sans traitement, amandes soit écrasées (pâte d'amandes non additionnée de sucre) ou bien en petits morceaux ou bien amandes fraîches en saison, deux œufs crus, myrtilles décongelées ou bien abricot pour "confitures" ; congelés dès après l'achat et décongelés la veille. Le tout dans un bol, mélanger légèrement. Compléter avec un thé vert (un grand bol) avec une cuillère à café de miel.

Petit déjeuner 2

Jus de légumes frais pressé au masticateur type Omega Juicer ou Champion ou centrifugeur classique (céleri, persil, basilic, une tomate, un morceau de gingembre frais), Spiruline mise à tremper dans un bol la veille, des haricots de mer ou bien des algues Nori. Associer à une tranche de jambon cru de montagne. Compléter avec un ou deux fruits (tranche d'ananas, pêche, et raisin noir). Un thé vert avec une cuillère à café de miel.

Petit déjeuner 3

Vous avez fait un peu d'endurance hier (plus d'une heure trente de vélo/course à pied/natation/marche rapide en montagne)? Vous n'êtes pas en surpoids ? Vous pouvez faire ce matin un porridge (avoine en grains ou bien orge en grains mises à tremper la veille) avec des fruits rouges ou des canneberges congelées. Mélangez un œuf cru. Buvez aussi 250 ml d'eau au minimum au petit déjeuner, surtout si vos yeux sont un peu secs, signe de déshydratation persistante après l'endurance d'hier... L'avoine et l'orge ont les plus bas index glycémiques mesurés parmi toutes les céréales. Vous êtes un peu mou? Vous pouvez prendre un grand bol de café filtre ou bien préparer un thé vert fort (type Gunpowder) et ajouter du gingembre frais (deux ou trois tranches par bol).

Petit déjeuner 4

Vous achetez du crabe congelé et vous faites une salade très fraîche avec crabe en miettes, citron et tout ce que vous avez envie de manger avec, petites feuilles de salade, œuf poché, petits cubes de poivrons rouges, avocat Hass bien mûr... Ensuite fruits rouges avec des abricots et un thé vert. Petite astuce : le crabe royal entier peut s'acheter en hypermarché mais le crabe en miettes est plus difficile à trouver en particulier les chaînes de produits congelés n'en ont plus, allez chez un distributeur de produits asiatiques.

1/ En résumé, ne vous limitez plus changez!

L'erreur c'est bien évidemment de garder le même schéma de produits industriels mais de diminuer les quantités, de mettre du lait écrémé au lieu de demi-écrémé, de diminuer l'épaisseur de la couche de beurre ou de confiture, de mettre un édulcorant au lieu du sucre dans le café.

2/ A propos du café torréfié

Coupez plusieurs jours pour vous déshabituer. La plupart du temps les buveurs de café croient qu'ils le peuvent et ils s'aperçoivent qu'en vérité c'est difficile. C'est donc une dépendance à la caféine. Et profitez de cet arrêt pour passer à du thé vert.

3/ Variez vos protéines!

Pensez à avoir toujours une protéine pour le lendemain afin de ne pas déjeuner avec des œufs coque ou crus tous les jours. Il faut donc avoir par exemple de la longe de porc séchée entière à découper en fines tranches, ou bien du crabe en miettes dans le congélateur, ou bien un sachet de saumon fumé en tranches.

4/ Attention à l'approvisionnement

Ne restez pas dépourvu d'aliments frais pour éviter de reprendre une alimentation transformée et hypercalorique. Il est essentiel d'anticiper en faisant vos courses!

5/ Prenez du plaisir

Goûtez ce que vous mangez, préférez la qualité gustative à la quantité insipide, le jeûne à un repas de junk food.

En général un petit déjeuner de ce type donne une autonomie importante y compris pour des actifs. La sensation de faim ne réapparaît que 5 à 6 heures après. Toutefois il faut continuer, même si vous n'avez pas une grosse faim, à avoir une prise alimentaire en milieu de journée car dans le cas contraire vous serez trop fatigué pour finir votre journée en particulier après le travail.

Le petit déjeuner paléo est une étape de changement, il procure une énergie durable sans excitation. Il est essentiel de personnaliser votre petit déjeuner en notant l'état de forme que vous ressentez avec différents aliments. Cela ne résout pas tout mais à l'inverse les jours sans petit déjeuner ou bien avec un petit déjeuner rempli de glucides rapides sont vite ressentis comme des journées épuisantes.

Guy André Pelouze
Chirurgien Cardiovasculaire

Références

- 1/ <http://www.pluzz.fr/jt-19-20-languedoc-roussillon-2011-09-04-19h00.html>
- 2/ <http://www.diet-i.com/gi-per-food-serving/glycemic-load-sodas.htm>
- 3/ <http://glycemic-index-list.com/default.asp>
- 4/ <http://www.thefruitpages.com/contents.shtml>
- 5/ Hu, F. B. (2010). "Are refined carbohydrates worse than saturated fat?". *American Journal of Clinical Nutrition* 91 (6): 1541–1542.
- 6/ <http://www.ca.uky.edu/enri/pubs/enri129.pdf>





Dans un système international de plus en plus instable, dans un contexte économique et social de plus en plus déséquilibré, c'est avec difficulté que les ONG tentent d'affirmer leur légitimité. De nombreux articles et reportages récents montrent que les ONG souffrent de leur statut et de certaines images les qualifiant d'usurpatrices, de malhonnêtes... Pourtant notre monde a un besoin de solidarité internationale et publique. La solidarité internationale est l'équilibre de notre monde et les ONG ne doivent pas perdre de vue leurs valeurs et objectifs tout comme les personnes ne doivent se débarrasser de leur conviction et de leur humanité.

C'est grâce à ce soutien et cette solidarité sans frontière qu'HSF-France poursuit avec succès ses interventions auprès des populations les plus démunies. C'est grâce à la générosité des gens et non grâce aux subventions, qu'HSF-France a encore pu cette année assurer ses missions auprès de ses pays compagnons (au sens étymologique du terme) que sont :

- Le Bénin : HSF-France a achevé sa session de formation et une nouvelle programmation est planifiée pour 2012. De nouveaux projets au Nord-Bénin se mettent peu à peu en place.

le personnel du centre ADO



- Au Burkina-Faso : HSF-France continue à soutenir la « case santé ». Un nouveau cycle d'enseignement a aussi débuté à Réo.
- Madagascar : deux médecins d'HSF-France s'y sont rendus à titre personnel, afin de voir les résultats des missions d'HSF. Ils ont également assuré deux semaines de formations.



- Au Sénégal ; depuis des années HSF-France apporte son aide et son savoir sur l'homéopathie et de nouvelles formules de formation sont en perspective pour 2012.

C'est aussi grâce à un soutien sans faille qu'HSF-France a pu au mois de novembre organiser une mission exploratoire au Maroc dans le Haut-Atlas dans la vallée de l'Aït Gougemez, où plusieurs partenariats sont envisageables avec des associations locales de développement ainsi qu'une formation aux soins de santé primaire.



HSF-France poursuit son engagement, continue de répondre à ses objectifs et à honorer ses valeurs. Mais n'oublions pas que seule une solidarité sans-frontières et un soutien continu peuvent permettre à une ONG d'apporter son aide humanitaire, accroître ses perspectives de missions et conserver ses liens de fidélité aux pays compagnons.



HSF-France a refait son site :
<http://hsf-france.com>

Nous ne pouvons que vous conseiller d'aller le consulter. Vous y trouverez une mine d'information.

Le bureau

*Le conseil d'administration d'HSF-France
Centre Saint-Jacques Paris, le 23 /10/11*

Existe-t-il encore des Pharmaciens Homéopathes ?

Installé depuis bientôt trois décennies, tout d'abord dans une officine de centre ville ultra spécialisée (la plus ancienne de France ?), puis depuis presque trois ans - après transfert - dans une officine plus périphérique et un peu plus généraliste (nécessités économiques faisant...le tube de granules étant au prix bloqué de 1,80 € depuis plus de quinze ans !), je m'interroge : Existe-t-il encore des Pharmacies Homéopathiques ?

La réponse est...OUI, mais les prétendants à ce titre sont rares. Si, en effet, presque toutes les pharmacies françaises arborent fièrement sur leurs vitrines différentes spécialités : allopathie, herboristerie, matériel médical, orthopédie, parapharmacie, **homéopathie**, bien peu nombreuses sont celles qui méritent l'appellation « Pharmacie Homéopathique »

Historiquement, la pharmacie homéopathique était une officine qui fabriquait ses médicaments. Pour prendre l'exemple lyonnais, trois pharmacies répondaient à ce critère jusqu'aux années 1980 : Pharmacies Boiron, Bédène (dont je suis le successeur) et Lévy.

Puis, par nécessité de « sécuriser » la préparation (l'homéopathie ne se satisfait donc pas de l'artisanat ?)...ou volonté hégémonique des et maintenant d'un laboratoire....la préparation magistrale ou officinale a été l'objet de suspicion...et même d'une « chasse » qui a pratiquement provoqué sa disparition. Nombre de confrères officinaux, objets tout comme moi d'une véritable inquisition de la part des autorités de santé ont alors décidé d'arrêter !

Au niveau de mon officine, nous avons décidé de « réduire » la voilure et d'utiliser le principe des 20/80 (20% des souches qui correspondent à 80% de la demande sont commandées et stockées d'avance pour répondre à la prescription ou à l'automédication), les souches restantes sont conservées sous forme liquide dans notre diluthèque et ceci nous permet de répondre presque à 100% de la demande, avec, dans ce cas, un petit délai d'attente pour « monter » une dilution à partir de la

teinture-mère ou de la dilution la plus proche de celle demandée, et imprégner granules ou globules.

Si la législation actuelle nous a également privés des auto-isothérapeutiques, elle nous autorise encore heureusement les Hétéro-isothérapeutiques tels que : dilution de poils de chat, dilution de tabac, de substances allergisantes diverses....

Cependant, des pharmacies qui ne fabriquent pas du tout peuvent se revendiquer « Pharmacies Homéopathiques ».

Il faut que leurs titulaires, ou une personne de l'officine soit à même de dispenser un conseil allant plus loin que :

« Vous avez le trac ? Prenez du Gelsemium...ou encore moins ciblé : Utilisez Sédatif P.C* ou L72*.

En effet, l'homéopathie ne se contente pas de « l'à peu près » et on ne peut cibler un remède sans poser quelques questions – même succinctes - mais qui vont orienter sur un remède, qui, pour reprendre notre exemple, sera finalement peut-être Argentum, Nitricum, Ignatia, Arsenicum ou Aconit.

La tendance actuelle des laboratoires, devant la disparition annoncée des médecins prescripteurs (*fermeture du secteur 2*) a été de développer les spécialités « passe-partout », qui permettent plus facilement un conseil (beaucoup moins précis) ou une automédication (superficielle).

Mais, rien ne remplacera le dialogue singulier que, comme le médecin, le pharmacien homéopathe se doit d'engager avec son patient dans l'espace de confidentialité qui existe maintenant dans toutes les officines, pour une dispensation homéopathique de qualité.

Michel Hacker
Docteur en Pharmacie
Attesté d'homéopathie



1/ La prévention du cancer du sein

Le dépistage du cancer du sein,

Il peut consister en une prise en charge individuelle d'une patiente se rendant chez son médecin généraliste ou son gynécologue, ou s'insérer dans le cadre d'un programme national de dépistage, comme cela est fait en France pour le cancer du sein (mammographie gratuite proposée tous les deux ans chez les femmes entre 50 et 74 ans, avec double lecture). Pour être efficace et réduire de façon significative la mortalité par cancer du sein, la participation doit être de 70 à 80% minimum, ce qui est loin d'être le cas en France (actuellement environ 50% de participation des femmes). Ainsi les résultats sont-ils très décevants pour le moment malgré les énormes efforts réalisés depuis des années. Il commence trop tard (un grand nombre de femmes ayant un cancer du sein ont moins de 50 ans, elles sont de plus en plus jeunes, parfois autour de 39 ans) et s'arrête trop tôt (après 74 ans des femmes présentent des cancers du sein ; elles ne vont presque plus chez le gynécologue et ne sont quasiment pas examinées par leur médecin généraliste, qui parfois les voit en consultation tous les mois ou les trimestres pour le renouvellement de leur ordonnance, la prise de la tension artérielle et très rarement la palpation des seins...).

Il se contente trop souvent de la mammographie si elle est normale, sans faire d'échographie; nous verrons qu'il est possible ainsi de laisser partir rassurée une femme pour deux ans avant le prochain contrôle alors qu'elle présente un authentique cancer mais radio-transparent, c'est-à-dire non visible à la mammographie, qui aurait été visible à l'échographie et qui n'est pas forcément palpable.

2/ Lexique de la prévention du cancer du sein

L'examen clinique

Le gynécologue, le radiologue (et aussi le médecin généraliste) examinent les seins à la recherche d'anomalies palpables : nodules, placards glandulaires, asymétrie, ganglions axillaires et vérifient l'absence d'écoulement mammelonnaire.

La mammographie

Il s'agit d'une radiographie des seins, comprimés sur une plaque sensible soumise à des rayons X. La mammographie numérisée prend le pas sur la mammographie conventionnelle. Elle assure entre autres avantages, une moindre exposition au rayonnement (l'équivalent du rayonnement reçu au cours d'un voyage de 8h en avion). Son inconvénient est son coût, tant à l'achat que pour la maintenance, ceci explique que tous les

radiologiques ne soient pas encore équipés de mammographes numériques.

La mammographie décrit des opacités et des calcifications, et précise leur taille, leur forme et leur répartition.

Attention ! Quelques cancers bien visibles à la mammographie ne donneront pas d'image échographique. De la même façon, certains cancers (le plus souvent lobulaires) ne seront pas vus à la mammographie mais le seront à l'échographie. Il faut donc considérer qu'on ne doit pas faire de mammographie seule sans faire d'échographie complémentaire, même si la mammographie ne montre aucune image suspecte. Ceci n'est pas proposé dans la campagne nationale de dépistage, l'échographie complémentaire n'étant pratiquée que devant une anomalie mammographique ou à la palpation.

Lors de la mammographie, certains mettent en garde contre les dangers de l'irradiation et contre les risques de propagation de cellules cancéreuses à cause de la compression des seins, de la pratique de biopsies et des interventions chirurgicales. A l'heure actuelle, aucune preuve formelle de cancer radio-induit (pour un dépistage raisonnable) n'a été produite, ni de diffusion de cancer par pression des seins sur cancer. L'essaimage éventuel de cellules cancéreuses au cours de ponctions et/ou de biopsies (bien que rarement observé) doit être relativisé compte tenu des avantages diagnostiques considérables apportés par ces techniques qui sont actuellement incontournables.

Après mammectomie, la cicatrice doit être palpée par le médecin à la recherche de récidives à type de nodules et surtout le radiologue lors de la mammographie et échographie du sein restant, doit passer la sonde d'échographie sur la cicatrice et dans les creux axillaires.

La galactographie

Cette technique d'exploration du réseau galactophorique (*canaux excréteurs du lait*) avec injection d'un produit de contraste par un pore mamelonnaire se pratique en cas d'écoulement non laiteux, uni ou multipore, souvent bilatéral.

L'échographie conventionnelle

Elle fait appel aux ultra-sons et permet de différencier les lésions solides, bénignes ou malignes, des kystes (remplis de liquide) ayant donné des anomalies mammographiques, et d'analyser des lésions palpables sans image mammographique. Elle identifie les images de superposition à la mammographie. L'échographie est sans danger et peut être renouvelée régulièrement. C'est un examen de première intention chez la femme jeune qui peut être suivi de clichés mammographiques au moindre doute.

Le faisceau d'ultra-sons de l'échographie conventionnelle n'analyse que des segments de canal et explore le sein quadrant par quadrant, de façon orthogonale. L'échographie permet aussi de guider les biopsies percutanées et les repérages préopératoires.

L'échographie ductale

L'échographie ductale par technique ducto-radiale (*rotation autour du mamelon*) est un examen pratiqué malheureusement par un nombre restreint de médecins, bien qu'elle représente une avancée exceptionnelle, dans le diagnostic notamment de petites tumeurs non ou mal visibles à la mammographie et/ou à l'échographie conventionnelle. Elle explore de façon anatomique, longitudinale, avec une sonde spécifique, les divers lobes mammaires constituant les seins. Chaque lobe présente de nombreux lobules, situés le long des canaux qui sont explorés depuis leur origine au niveau du mamelon jusqu'à leur extrémité distale. Dans les lobules, les éléments glandulaires appelés acini, forment des structures semblables à des mini grappes de raisin. Le tissu épithélial qui tapisse canaux galactophores, lobules et acini est le lit de la majorité des lésions cancéreuses.

Cet examen permet de découvrir des lésions millimétriques au niveau des Unités-Ducto-Lobulaires-Terminales (UDTL). Le doppler et l'élastographie permettent d'affiner le diagnostic proposé par des médecins expérimentés.

L'IRM, imagerie par résonance magnétique

Un produit de contraste, le gadolinium est administré par voie veineuse, pour permettre de visualiser la vascularisation de tumeurs cancéreuses du sein. Elle permet de détecter de petites tumeurs de un à deux mm (contre cinq mm pour la mammographie). Elle est pratiquée pour conforter ou compléter un diagnostic mammographique et échographique. Elle peut être un bon outil de dépistage chez les femmes à haut risque de cancer du sein, notamment chez les femmes jeunes aux seins denses peu lisibles à la mammographie. En cas de cancer lobulaire souvent multiple et touchant les deux seins, elle peut permettre de dépister une ou plusieurs tumeurs. Elle peut aider à planifier la thérapie et à surveiller les seins après les thérapeutiques lourdes du cancer.

Les 7 règles prescrites par l'association AU SEIN DES FEMMES
www.auseindesfemmes.com

1^{ière} règle : Faire suivre la mammographie d'une échographie, même si la première est normale.

2^{ème} règle : Faire une mammographie et une échographie tous les ans si antécédent proche (mère, sœur, fille) Faire une mammographie et une échographie tous les 2 ans en l'absence d'antécédent proche plus une échographie intermédiaire un an après.

3^{ème} règle : Savoir que tous les cancers du sein ne donnent pas une boule
4^{ème} règle : Savoir que les cancers qui donnent une boule ne sont palpables qu'au-delà d'un certain volume.

5^{ème} règle : Savoir que certains cancers du sein ne peuvent être dépistés que par la mammographie (*par la présence de certains types de micro-calcifications*).

6^{ème} règle : Savoir que certains cancers du sein ne peuvent pas être dépistés à la mammographie (cancers radio-transparents) et qu'ils ne sont visibles qu'à l'échographie.

7^{ème} règle Au moindre doute, faire une IRM mammaire.

3/ CONSEILS D'HOMÉOPATHIE

la pratique de la mammographie peut être suivie de la prise d'une dose de X Ray en 15CH et parfois d'Arnica en 5CH voire en 30CH. En cas d'image très suspecte, il convient d'ajouter Carcinosinum 7CH [souche homéopathique non disponible en France], 2 granules matin et soir pendant une semaine et Asteria rubens 5CH, 2 granules matin et soir pendant deux semaines (risque hypothétique d'essaimage des cellules cancéreuses lié à la compression des seins ?). Magnésium, plantes anxiolytiques, homéopathie antistress (Ignatia 9CH, Gelsemium 9CH, Passiflora composé, 5 granules), la veille, une heure, une demi-heure avant l'IRM. (Même protocole pour préparation à la micro ou à la macrobiopsie en cas d'image suspecte)

Pour tenir le coup lors de l'IRM: allongée sur le ventre, dans le « tunnel » dont le fond est ouvert sur la pièce, les seins pendant au travers de fenêtres prévues pour l'examen, un casque sur les oreilles à cause du bruit intense à venir pendant 20 à 30mn, il vaut mieux tout de suite fermer les yeux, respirer profondément avec son ventre et visualiser des images positives (les préparer mentalement avant).

4/ Témoignages ELLES LE VIVENT :

1° pas de mammographie sans échographie

La mammographie d'Arlette, 76 ans, est normale, La palpation n'a retrouvé aucune anomalie ; Une échographie du sein et des creux axillaires est demandée en plus de la mammographie. Elle montre une formation irrégulière, d'axe non parallèle, de 15 mm, et un ganglion suspect axillaire de 17 sur 11mm. Il s'agit d'un carcinome lobulaire infiltrant de 15mm de grade I. Il n'y a pas d'atteinte ganglionnaire. Les

récepteurs hormonaux sont positifs. Elle bénéficie d'une radiothérapie et d'une anti-hormonothérapie.

2° une échographie intermédiaire entre deux mammographies

La mammographie sans échographie de Colette, 51 ans, de l'an dernier était normale. Une échographie du sein et des creux axillaires est demandée un an après pour un suivi intermédiaire. La palpation est normale. L'échographie montre une lésion d'1 cm. Il s'agit d'un carcinome canalaire invasif de 7mm, de grade III, les récepteurs hormonaux et HER-2 sont positifs. Il n'y a pas d'atteinte ganglionnaire. Une tumorectomie suivie d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie est proposée. Elle bénéficie d'une anti-hormonothérapie et d'un traitement au trastuzumab.

3° vigilance face au risque de récurrence

Florence, 28 ans, dont la grand-mère maternelle a eu un cancer du sein. En consultation, le médecin palpe une boule au niveau d'un sein. Une mammographie et une échographie sont pratiquées. Il s'agit d'un carcinome canalaire infiltrant plurifocal. Florence fait une chimiothérapie plus légère à l'étranger, refuse la radiothérapie, accepte l'anti-hormonothérapie. Trois ans plus tard, elle vient en consultation pour une boule suspecte au niveau de la cicatrice. Il y a deux foyers de carcinome canalaire invasif de grade II. Elle accepte une mastectomie.

4° vigilance en cas de cancers familiaux

La mère de Fantille, 52 ans, vient de décéder d'un cancer du sein comme sa mère et sa grand-mère. La mammographie de Fantille à 25 ans était normale. Celle pratiquée après le décès de sa mère dont elle s'est occupée montre des microcalcifications suspectes. Elle a maintenant 28 ans. Une première intervention montre à côté d'un carcinome canalaire in situ, un carcinome canalaire infiltrant de grade III, triple négatif (pas de récepteurs hormonaux ni HER-2, donc de mauvais pronostic). Une chimiothérapie est proposée avant une mastectomie. Fantille demande une mastectomie bilatérale avec reconstruction immédiate par pose de prothèses. Fantille dira plus tard qu'elle était persuadée au décès de sa mère d'avoir un cancer du sein. Elle se dit guérie maintenant.

tiré en partie de l'ouvrage :

*Cancer du sein, prévention, accompagnement par les
médecines complémentaires*

Dr Bérengère Arnal, Martine Laganier,
éditions Eyrolles 2010



Témoignage d'un patient

Une dysplasie cotyloïdienne des 2 hanches ajoutée à la pratique pendant plus de 20 ans du karaté en ignorant cette anomalie congénitale m'ont conduit à envisager une chirurgie de prothèse totale de hanche (PTH), tout d'abord à droite. La compensation sur la hanche gauche pendant plus de 2 ans et son état initial déjà préoccupant ont fait que la hanche gauche est devenue aussi douloureuse que la droite avec une impotence fonctionnelle importante. La décision, rare, de pratiquer une PTH bilatérale dans le même acte chirurgicale fut prise.

La technique adoptée fut ASIA (Anterior Supine Intermuscular Approach) qui permet un abord antérieur sans couper aucun muscle ni tendon.

Une préparation homéopathique fut mise en route dans les jours précédents avec Gelsemium pour le stress, puis dans les 48 heures avant l'intervention par Symphytum pour le traumatisme osseux, par Arnica pour les hématomes et saignements, par Rhus toxicodendron pour les muscles traumatisés, même si non sectionnés, par Ruta graveolens pour les ligaments étirés, par Opium pour la reprise du transit et les nausées des antalgiques morphiniques, par Silicea pour la cicatrisation, et par un cocktail associant Nux vomica + Berberis vulgaris+ Solidago + Chelidonium majus pour faciliter l'élimination de l'anesthésie.

Résultat des courses : en salle de réveil, nous n'étions que 2 sur 6 à ne pas vomir suite aux morphiniques (je ne sais pas si l'autre rescapé avait pris de l'homéopathie) ; à J1 je béquillais 50 m dans les couloirs quand les opérés d'un seul côté se trainaient avec des cadres ; à J2 je partais seul faire mes radios de contrôle, et montais et descendais une dizaine de marches sous les yeux jaloux des autres opérés ; à J3 le chirurgien décidait ma sortie au matin ; et pendant tout ce temps, en dehors de la première nuit où la morphine fut nécessaire, je ne réclamais aucun antalgique supplémentaire au protocole établi contrairement à l'ensemble des pensionnaires d'après les dires de l'équipe soignante.

Cela ne prouve rien, simplement qu'il y a un faisceau d'observations tendant à démontrer un avantage à la préparation homéopathique lors d'un acte chirurgical.

Pour le moins cela aura intrigué toute l'équipe de soignants, et notamment la kinésithérapeute qui s'est jurée de se pencher sur cette thérapeutique ici toute préventive.

Michel, Nice

Vétérinaire homéopathe en Allemagne

Je m'appelle Sabine Stark, j'ai 46 ans et je vis au nord de l'Allemagne. Ma région, le Schleswig-Holstein est entourée par la mer Baltique, la mer du Nord et le Danmark.

Cette région dispose de beaucoup de fermes avec les fameux chevaux "Holsteiner" (les meilleurs sauteurs au monde) et de villages plutôt petits, où l'on trouve des animaux de compagnie comme des chats et des chiens et encore des chevaux quand on a son propre pré.

Ce sont les animaux que je préfère comme patients, parce que je les connais mieux. J'ai grandi dans un tel village et j'aimais beaucoup les chiens. Plus tard, j'ai commencé à faire de l'équitation et j'ai eu le grand plaisir de trouver un vrai ami (race de Trakehner) qui m'a accompagnée pendant 20 ans.

Aujourd'hui, j'ai une jument de la race Holsteiner (vous pouvez la voir sur l'internet sous le site: www.gesunddurchglobuli.de) et un chien de la race Hovawart.

J'ai cherché une profession autour des animaux toute ma vie, j'ai été heureuse de trouver une école qui s'est spécialisée en homéopathie pour les animaux. Elle s'appelle "Aminalmundi". J'ai suivi ses cours pendant 4 ans. On ne m'a pas seulement appris l'homéopathie uniciste, mais aussi le comportement typique des animaux, leurs maladies les plus importantes et comment des médecins vétérinaires traitent les maladies conventionnellement. J'ai fait un an de stage à l'école qui a son propre dispensaire.

J'ai terminé fin de 2007 et commencé à pratiquer en 2008. Je rends visite aux gens chez eux, parce que je trouve que c'est important de voir le comportement des patients dans leur vie quotidienne et comment ils vivent (si c'est naturel ou non, etc.). La première consultation dure environ 2 heures, parce que je veux tout savoir de mon patient, c'est-à-dire toutes les maladies qu'il a eues, tous les événements importants, etc.

Je traite tous les genres de maladies comme des allergies (de plus en plus nombreuses en Allemagne, provoquées par la nourriture industrielle, les médicaments contre les parasites et par les vaccinations), des infections, le cancer, l'épilepsie, les conséquences des accidents, mais aussi des angoisses ou des agressions etc.

Les graves et longues maladies sont souvent traitées avec des doses "LM" (*ndlr : les cinquante-millésimales, non disponibles en France*) qu'on donne par jour ou une ou deux fois par semaine. Ainsi, on peut réagir immédiatement quand on voit une réaction trop forte, on peut modifier la dose ou même changer le

médicament. Souvent les gens perdent patience pour un tel traitement. C'est dommage, parce qu'on a souvent vu de grand succès grâce à l'homéopathie.

Pour terminer, je souhaite à toutes et à tous un grand succès avec cette pratique merveilleuse.

Merci et salutations cordiales.



Sabine Stark

Hauptstrasse 86a

D-24869 Doerpstedt

Email: sabine.stark@globuli-fuer-tiere.de

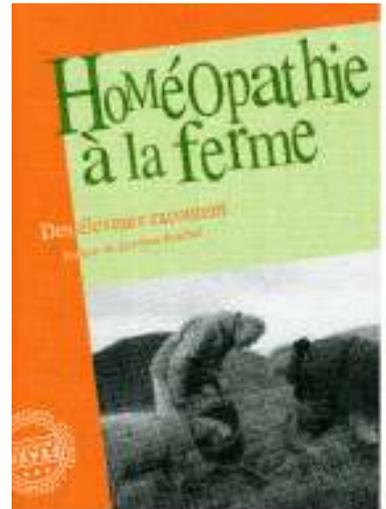
Internet: www.gesunddurchglobuli.de

Homéopathie à la ferme

Des éleveurs, préoccupés par le bien-être et la santé de leurs animaux s'intéressent aux médecines alternatives. La rencontre avec un vétérinaire homéopathe les conduit à se former, à expérimenter, à échanger entre eux pour soigner autrement.

Dans ce livre, fruit d'un cheminement collectif, ils témoignent de leurs réussites et de leurs tâtonnements ; mais bien au-delà d'une connaissance technique, ils nous parlent de patience, d'observation, d'entraide, de choix, de responsabilité.... Un art de vivre avec les animaux qui interroge profondément notre vision de la santé...

Un livre à offrir à tous ceux qui vivent avec des animaux...



Homéopathie à la ferme, des éleveurs racontent...

Collectif, préface de Jocelyne Porcher
Editions REPAS ISBN 978-2-9192703-7
224 pages 16 €

Association régie par la loi 1901. N°: W 691 069 632

13 chemin de Montauban 69005 LYON

tél : 06 70 30 23 88 directeur de la publication : Isabelle Rossi

ISSN : 1969-3109 Dépôt légal : 09/2011

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