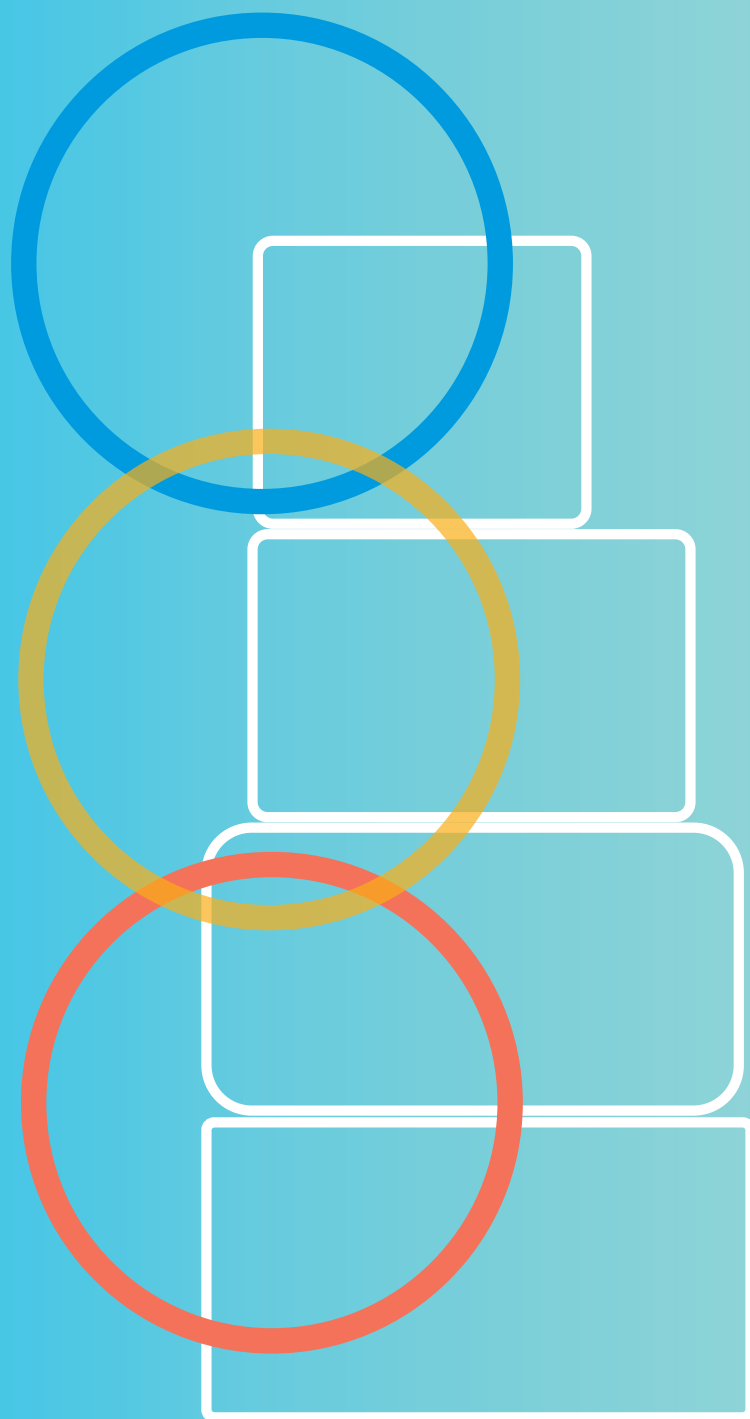


LIVRE BLANC DE LA MÉDECINE ANTHROPOSOPHIQUE



PRÉFACE

DU PR JACQUES KOPFERSCHMITT



*Il n'y a rien dans la science qui n'ait d'abord
apparu dans la conscience.*



Georges Canguilhem

La médecine anthroposophique offre une vision intégrative du soin, sans le dissocier d'une approche humaniste. La médecine a tant évolué en étant confrontée aux maladies chroniques en forte progression, mais aussi à la complexité, qu'il est maintenant opportun de s'interroger sur des pratiques qui gardent un vrai sens de complémentarité, et non pas d'alternatif, comme souvent mal interprété.

Toute dimension singulière et argumentée du soin (le care) ne peut être ignorée. C'est pourquoi l'histoire, les expériences internationales et les réflexions européennes donnent à la médecine anthroposophique une place incontournable, décrite dans ce livre blanc.

Comme pour toute approche non conventionnelle, la recherche est une étape incontournable pour en démontrer l'efficacité et la sécurité. Une vigilance sans complaisance accompagne la démarche clinique et son enseignement. Le temps est venu de contribuer à une meilleure explication et diffusion des concepts, en restant dans la rigueur et la pluralité scientifique.

Ce livre blanc est attendu pour nous éclairer.

Professeur Jacques Kopferschmitt

Professeur de Thérapeutique,
Président du Collège Universitaire
de Médecines Intégratives
et Complémentaires.



AVANT-PROPOS

Le grand problème des 100 prochaines années, en biologie, sera peut-être de comprendre ce qui fait d'un être humain, un être humain¹.

Dans le contexte de la recherche toujours croissante des patients d'une approche globale de leur santé et d'une médecine dénuée d'effets secondaires, ne rejetant pas la médecine conventionnelle, la médecine anthroposophique propose un élargissement de l'art de guérir qui prend en compte tous les aspects de l'être humain. Face à la place laissée vacante dans ce domaine par la médecine conventionnelle, il convient d'apporter des éléments concrets de réflexion. C'est l'objectif de ce livre blanc consacré à la médecine anthroposophique. Son ambition est en outre de remédier à la méconnaissance dont souffre la médecine anthroposophique en France et qui a généré chez certains de nos concitoyens de la méfiance et des attaques injustifiées².

Cette méconnaissance de la médecine anthroposophique au pays de Descartes est sans doute liée en grande partie au fait qu'elle inclut dans sa démarche et dans sa pratique quotidienne, au-delà des niveaux corporel et biologique (directement accessibles à la biologie moléculaire et à l'imagerie médicale) les domaines émotionnels et psychiques, individuel et spirituel de l'être humain, ainsi que ses interactions familiales, sociales et environnementales. Ce sont précisément ces domaines qui font que les patients se tournent de plus en plus vers la médecine dite intégrative dont la médecine anthroposophique fait partie. En effet, la médecine intégrative s'appuie sur les méthodes diagnostiques et thérapeutiques de la médecine conventionnelle et propose un élargissement vers les données non prises en compte par celle-ci. Elle ne constitue donc en aucun cas une médecine alternative.

Il convient ici de souligner que si la médecine anthroposophique vient compléter par les processus d'autorégulation et d'auto-guérison (la salutogenèse) la médecine des « anti » (anti-inflammatoires, antibiotiques, antidépresseurs, antimitotiques, etc.), a aussi ses limites, en particulier dans les cas où les immenses progrès techniques et moléculaires de la médecine conventionnelle s'imposent. Ainsi, par exemple, les médecins d'orientation anthroposophique respectent l'obligation vaccinale (l'IVAA classe d'ailleurs la vaccination parmi les mesures préventives indispensables à une bonne santé³).

Apparue en Europe autour des années 1920, en même temps et à la même époque que la médecine scientifique, la médecine anthroposophique est fondée sur une recherche fondamentale et clinique en plein essor depuis plusieurs décennies et consacrée tant à l'évaluation des médicaments et des traitements qu'à l'évaluation

1. Martin J « The idea is more important than the experiment » Lancet. 2000; 356: 934-937.

2. Le Tribunal administratif de Paris a ainsi condamné la Miviludes le 27 avril 2018 pour avoir classé la médecine anthroposophique parmi « les médecines à risque de dérives sectaires ».

3. IVAA : Fédération Internationale des Associations de Médecine Anthroposophiques - <http://www.ivaa.info>.

4. Les médicaments anthroposophiques sont produits dans le respect des Bonne Pratiques de Fabrication (BPF).

5. Guidelines for good CAM practice - <http://www.camdoc.eu/Pdf/Model%20Guidelines%20CAM%20Practice.pdf>.

6. Programme de base commun.

7. Ces associations sont regroupées au sein de la Fédération Internationale des Associations Médicales Anthroposophiques (<https://www.ivaa.info>).

de la pratique et du système médical ainsi qu'à celle de son coût. Elle apporte ainsi des éléments concrets au débat concernant la place que la médecine anthroposophique peut occuper dans l'offre de soins. Outre cette recherche dynamique, l'expérience pratique des médecins d'orientation anthroposophique a permis depuis près d'un siècle le développement de thérapeutiques adaptées à l'évolution des pathologies contemporaines et aux maladies dites de civilisations.

Comme le présent livre blanc le souligne, la prise en charge des patients par la médecine anthroposophique permet d'individualiser et de personnaliser leur traitement. Par ailleurs, en plus des traitements individualisés, la médecine anthroposophique propose également « des médicaments types⁴ » avec des indications cliniques que tout médecin peut inclure dans sa pratique, même sans formation spécifique. Cette association de l'approche individualisée et de celle par pathologies permet d'élargir le domaine d'utilisation de la médecine anthroposophique. Elle est en effet indiquée en première intention dans toutes les pathologies aiguës ou chroniques, (ce qui permet souvent d'éviter le recours aux antibiotiques, donc de diminuer l'antibiorésistance, ainsi qu'aux psychotropes, aux AINS, et aux corticoïdes). Elle est également indiquée en traitement de support en accompagnement des thérapies lourdes dont elle permet d'atténuer les effets secondaires. Enfin, elle peut être utilisée en relais des traitements conventionnels dans les maladies chroniques, en particulier en cas d'échec thérapeutique.

La médecine anthroposophique est pratiquée par des médecins, elle n'entraîne donc aucun impact négatif sur l'organisation des soins (retard diagnostique ou refus de soins). Comme tout médecin, les médecins à orientation anthroposophique respectent bien évidemment le code de déontologie. Concernant la pratique de la médecine intégrative et des CAM (CAM - Médecine Alternative et Complémentaire - terminologie utilisée par les institutions européennes), ils appliquent les lignes directrices pour une bonne pratique des CAM publiées par CAMDOC Alliance⁵. A quand la reconnaissance officielle de la médecine anthroposophique par le Conseil National de l'ordre des médecins ?

Pour protéger les patients, il ne suffit pas d'étudier et d'évaluer les médicaments et les traitements non médicamenteux, il convient également de garantir la compétence de ceux qui les prescrivent dans leur pratique quotidienne. La formation des médecins en médecine anthroposophique s'appuie aujourd'hui sur un core curriculum⁶ de 1000 heures de formation dont le contenu a été adopté par l'ensemble des associations médicales du monde entier⁷. Ce parcours est sanctionné par la délivrance d'un certificat international. Un processus international d'accréditation des écoles de formation a été mis en place et les enseignants sont appelés à suivre les séminaires de formation des formateurs (TTT : Teach The Teacher in Anthroposophic Medicine).

Ne serait-il pas pertinent et utile, comme le suggèrent depuis plusieurs années l'étude européenne CAMbrella⁸ et l'OMS, d'inclure dans le cursus universitaire, une session d'information ou d'introduction dédiée à la médecine intégrative (dont la médecine anthroposophique) et pour les médecins intéressés, un diplôme universitaire voire une spécialisation ? Il convient de souligner ici l'exception strasbourgeoise : la médecine anthroposophique bénéficie de 10 journées de formation annuelle dans le cadre du Service de Formation Continue de l'Université de Strasbourg (UNISTRA).

Dès les années 1980, le Conseil Européen des Médecins pour le Pluralisme en Médecine⁹ a cherché en s'appuyant sur l'idée que la médecine est "une", à promouvoir le concept de pluralisme des approches médicales. Cette approche permet de favoriser la promotion de la santé, de soutenir la prévention et peut-être, de guérir les maladies chroniques et les maladies de civilisations particulièrement complexes (et pas seulement de les « gérer », de les « manager »). Le pluralisme en médecine place en outre le patient au centre de la démarche thérapeutique, lui permettant de devenir acteur de sa santé et de passer du statut d'objet à traiter à celui de sujet qui participe activement à son traitement. Dans cette même logique, un rapport HTA (Health Technology Assessment), publié en 2006¹⁰ et revu en 2011¹¹, a évalué la médecine anthroposophique en tant que système médical en se fondant sur les critères d'évaluation « efficacité, service rendu, coûts, qualité et innocuité ». Ce rapport HTA est notamment à l'origine de la reconnaissance officielle de la médecine anthroposophique en Suisse. Nous ne pouvons qu'appeler de nos vœux une évaluation adéquate et objective du système médical anthroposophique en France afin de permettre sa reconnaissance officielle. Les patients et les praticiens pourront ainsi disposer d'une offre de soins réellement plurielle qui intègre la médecine anthroposophique.



Docteur Robert Kempenich

Président de l'AREMA (Association pour la Recherche et l'Enseignement en Médecine Anthroposophique),

Président de la Société Savante de Médecine Anthroposophique (SSMA),

Ancien membre de l'Advisory Board de CAMbrella,

Ancien Président de l'ECPM (European Council of doctors for Plurality in Medicine),

Ancien membre du CA de la IVAA (International Federation of Anthroposophic Medical Associations).

8. CAMbrella (WP5, Health Technology Assessment - HTA, and the map of CAM provision in the EU)

-www.cordis.europa.eu.

9. European Council of doctors for Plurality in Medicine - ECPM : association regroupant 55 000 médecins et membres de CAMDOC Alliance (dénommé maintenant EUROCAM), groupement rassemblant les principales fédérations européennes de médecines complémentaires.

10. Kienle GS, Kiene H, Albonico HU. Anthroposophic medicine: effectiveness, utility, costs, safety. Stuttgart, NY: Schattauer Verlag; 2006.

11. Kienle GS, Glockmann A, Grugel R, et al. Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin-Update eines Health Technology Assessment- Berichts und Status Quo. Forsch Komplementmed. 2011; 18:269-82.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE DU PR JACQUES KOPFERSCHMITT.....	2
AVANT-PROPOS.....	3
PANORAMA DE LA MÉDECINE ANTHROPOSOPHIQUE EN FRANCE ET DANS LE MONDE.....	7
UNE APPROCHE GLOBALE DU PATIENT QUI SE TRADUIT PAR UNE DÉMARCHÉ THÉRAPEUTIQUE GLOBALE.....	11
UNE FORMATION RIGOUREUSE PERMET AUX PRATICIENS D'INTÉGRER LA MÉDECINE ANTHROPOSOPHIQUE DANS LEUR PRATIQUE QUOTIDIENNE....	16
LE MÉDICAMENT ANTHROPOSOPHIQUE : PHARMACIE ET RÉGLEMENTATION	17
LA RECHERCHE EN MÉDECINE ANTHROPOSOPHIQUE.....	20
DES PATIENTS A LA RECHERCHE D'UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE.....	23
QUESTIONS / RÉPONSES.....	28
ANNEXES.....	30

PANORAMA

DE LA MÉDECINE ANTHROPOSOPHIQUE EN FRANCE ET DANS LE MONDE

Les débuts de la médecine anthroposophique

La médecine anthroposophique est née en 1920 de la collaboration d'un groupe de médecins, notamment le Dr Ita Wegman, avec Rudolf Steiner, philosophe et fondateur de l'anthroposophie. De nombreux médecins en ont ensuite développé les concepts et les applications thérapeutiques. Plusieurs instituts et structures hospitalières furent créés dès 1921, notamment en Suisse et en Allemagne. La médecine anthroposophique a connu un développement important et continu qui a abouti à une reconnaissance officielle comme « orientation thérapeutique particulière », à l'instar de la phytothérapie et de l'homéopathie, dans la loi allemande sur le médicament de 1976.

La médecine anthroposophique, une médecine complémentaire citée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et identifiée par l'Union Européenne

Publiée en 2013, la « Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 »¹² cite la médecine anthroposophique parmi « certaines formes de médecine complémentaire [...] largement utilisées à travers le monde ». Partant de ce constat et de la demande exprimée par les patients et les prestataires de santé d'avoir accès à des services de santé revitalisés, en priorité les soins personnalisés et centrés sur la personne, l'OMS propose à ses états membres d'élargir l'accès aux produits, pratiques et praticiens de médecines traditionnelles et complémentaires, dont la médecine anthroposophique.

Quant à l'Union Européenne, elle a choisi de financer CAMbrella¹³, un réseau européen de recherche sur les médecines alternatives et complémentaires (CAM) qui a mené un programme de recherche sur la situation des CAM en Europe entre 2010 et 2012. Le groupe était composé de 16 institutions partenaires de 12 pays européens. Le projet CAMbrella était axé sur la recherche universitaire. Le groupe, créé dans le contexte d'un programme-cadre, a ainsi pu examiner le statut des CAM en Europe, dont la médecine anthroposophique à laquelle un chapitre est consacré. Il a notamment conclu qu'elles jouaient un rôle important dans les soins de santé en Europe tout en déplorant le manque d'informations sur ce sujet, contrairement à la situation observée en Amérique du Nord, en Asie et en Australie. Les chercheurs ont ainsi appelé à la mise en place d'une stratégie européenne coordonnée et ont proposé pour ce faire une feuille de route pour la recherche européenne sur les CAM¹⁴.

12. OMS – Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014 - 2023 - <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201fr/s21201fr.pdf>.

13. www.cordis.europa.eu.

14. Communiqué de presse CAMbrella – conférence de presse du 29 novembre 2012 - <http://www.camdoc.eu/Pdf/PressReleaseFinalConfere nce.pdf>.



La médecine anthroposophique est pratiquée dans plus d'une soixantaine de pays.

La médecine anthroposophique en Europe et dans le monde

La médecine anthroposophique est pratiquée dans plus de 60 pays et notamment dans 25 structures hospitalières, 2 hôpitaux universitaires et 120 centres de soins répartis en Allemagne, en Italie, aux Pays-Bas, au Brésil et en Suisse. Elle est également utilisée dans plus de 500 établissements pour personnes ayant des difficultés d'apprentissage et des handicaps psychomoteurs dans 19 pays membres de l'Union Européenne, en Norvège et en Suisse.

En Europe, sur la base du nombre de prescriptions, il a été estimé que les médicaments anthroposophiques sont prescrits par plus de 30 000 médecins dans 21 des 27 états membres de l'UE, ainsi qu'en Norvège et en Suisse.

En Allemagne, on dénombre douze hôpitaux ou services hospitaliers anthroposophiques. Ces établissements et les médecins qui y travaillent incluent la médecine anthroposophique dans leur pratique, y compris dans la prise en charge des urgences et les soins intensifs et conformément à l'exigence des plans du gouvernement fédéral allemand. Ils sont tous certifiés selon la norme « coopération pour la transparence et la qualité des soins de santé » (KTQ).

60 pays

25 structures hospitalières

2 HÔPITAUX
UNIVERSITAIRES

120 centres de soins dans 5 pays

500 établissements spécialisés dans 19 pays

30000 médecins prescripteurs
dans 21 pays de l'UE ainsi qu'en Suisse
et en Norvège

En Suisse, la médecine anthroposophique fait partie des cinq médecines complémentaires que le Département Fédéral de l'Intérieur a décidé de faire rembourser par l'assurance maladie. La médecine anthroposophique est exercée dans trois cliniques anthroposophiques et par des médecins libéraux, dont environ 200 membres de l'association médicale anthroposophique suisse (VAOAS).

15. <http://www.amaf.medecine-anthroposophique.fr/index.php>.

16. <https://www.arema-anthropomed.fr/>

17. <http://www.ifema.fr/>

La médecine anthroposophique en France

La médecine anthroposophique est apparue en France au milieu des années 1920. La première association médicale anthroposophique a été créée en 1974. Aujourd'hui, environ 300 médecins sont inscrits dans quatre associations professionnelles ou de formation :

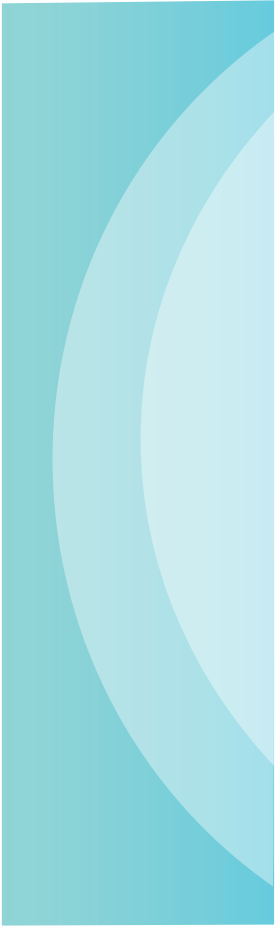
- l'Association Médicale Anthroposophique en France (AMAF)¹⁵ ;
- l'Association pour la Recherche et l'Enseignement en Médecine Anthroposophique (AREMA)¹⁶ ;
- l'Institut de Formation En Médecine Anthroposophique (IFEMA)¹⁷ ;
- l'Association de Formation en Médecine Anthroposophique (AFMA).

A ces structures s'ajoutent :

- La Société Savante de Médecine Anthroposophique (SSMA) ;
- Le Syndicat National de Médecine Anthroposophique (SNMA) ;

A l'heure actuelle, la médecine anthroposophique est exercée dans des cabinets médicaux libéraux, par des médecins généralistes et spécialistes : gynécologues, rhumatologues, cardiologues, pédiatres, dermatologues, psychiatres, ophtalmologues, gastroentérologues. On estime entre 7 000 et 8 000 le nombre de prescripteurs de médicaments anthroposophiques dans l'hexagone :

- 300 médecins ayant suivi une formation spécifique approfondie (voir ci-après) ;
- 4 000 à 5 000 médecins homéopathes ;
- des médecins généralistes ou spécialistes ;
- des professionnels de santé : chirurgiens-dentistes, sages-femmes.



A retenir :

La médecine anthroposophique est une médecine complémentaire citée par l'Organisation Mondiale de la Santé ainsi que dans l'étude européenne CAMbrella. Elle répond à une demande croissante des patients et des professionnels de santé.

Très répandue dans le monde, notamment en Allemagne et en Suisse, elle est exercée par 300 médecins en France. Un nombre bien plus important de professionnels de santé ont recours aux médicaments anthroposophiques dans l'hexagone.

UNE APPROCHE GLOBALE DU PATIENT

QUI SE TRADUIT PAR UNE DÉMARCHE THERAPEUTIQUE GLOBALE

Une démarche fondée sur des principes éthiques

La médecine anthroposophique s'appuie sur des valeurs fondamentales qui déterminent en particulier le cadre éthique de l'exercice des praticiens :

- **La liberté individuelle**

Au plan de la conscience comme au niveau organique physiologique, l'être humain est orienté vers l'individualisation et la liberté. Ce principe est formulé par Rudolf Steiner comme concept de « l'individualisme éthique ».

Concrètement en médecine anthroposophique, le patient est co-décideur et co-acteur de son traitement.

- **Le principe de responsabilité vis-à-vis de l'environnement naturel et social**

L'être humain et la nature ont parcouru un chemin d'évolution commun, avant que l'être humain ne se sépare de la nature, jusqu'à menacer les grands équilibres et la planète. Il est désormais responsable, de façon à la fois autonome et dépendante, de sa relation avec cet environnement. De même, dans ses interactions sociales, l'être humain a évolué jusqu'à l'hyper-individualisme en rupture avec les références culturelles et les relations socio-culturelles traditionnelles. La santé individuelle et collective ne peut se développer en faisant abstraction de celle de la planète, ni de celle de l'environnement socio-culturel.

Concrètement, cela implique que les traitements doivent respecter l'environnement naturel et socio-culturel.

- **Le principe d'évolution**

L'être humain est un être en évolution permanente et il est acteur de sa propre évolution. Chaque être humain suit un chemin individuel vers la liberté que l'acte médical se doit de respecter.

- **Les fondements scientifiques :**

L'orientation anthroposophique de la médecine est intégrative par essence : la médecine anthroposophique s'appuie de principe sur les données scientifiques de la médecine conventionnelle qu'elle élargit sans contradiction ni *a priori*. Elle élargit donc cette dernière de manière complémentaire. Ainsi, par exemple, l'approche anthroposophique d'un patient hypertendu peut permettre au médecin de compléter le traitement antihypertenseur conventionnel de son patient par un traitement médicamenteux anthroposophique approprié et individualisé.

L'organisme humain en tant qu'unité fonctionnelle autonome

La médecine anthroposophique considère l'organisme humain comme une unité fonctionnelle, intégrant plusieurs niveaux qui correspondent aux règnes de la nature (minéral, végétal et animal). Ceci permet d'extraire de la nature les substances et les processus, afin de les orienter par une préparation pharmaceutique spécifique vers les processus internes à l'être humain.

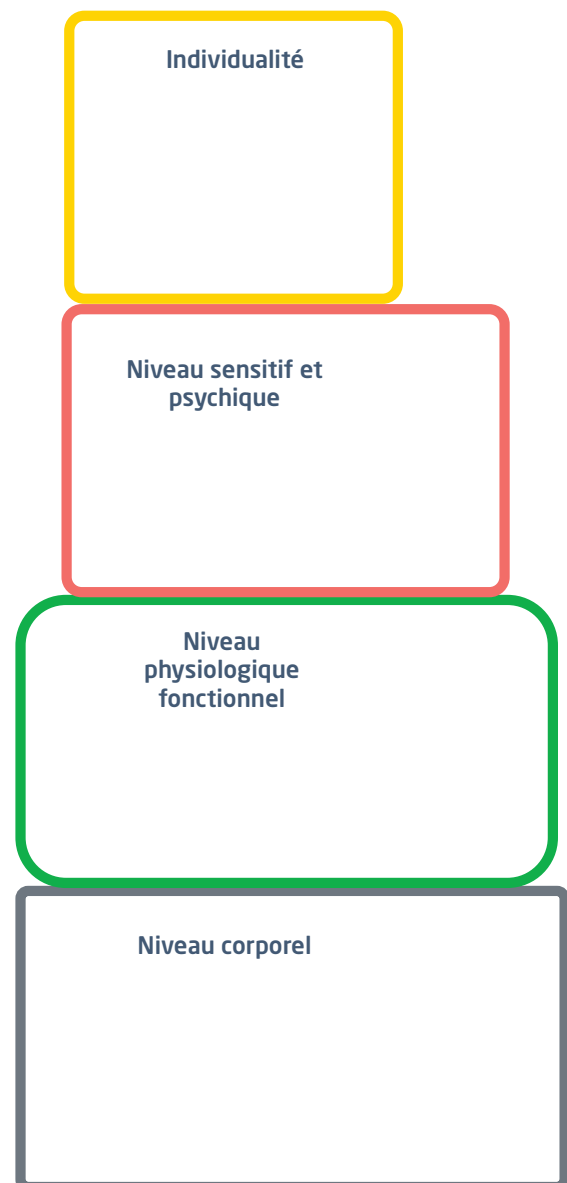
Elle distingue notamment quatre niveaux d'organisation hiérarchisés :

- **Le niveau corporel** correspond aux structures physiques, aux substances mesurables et quantifiables, c'est-à-dire à ce que décrivent les sciences médicales fondamentales.

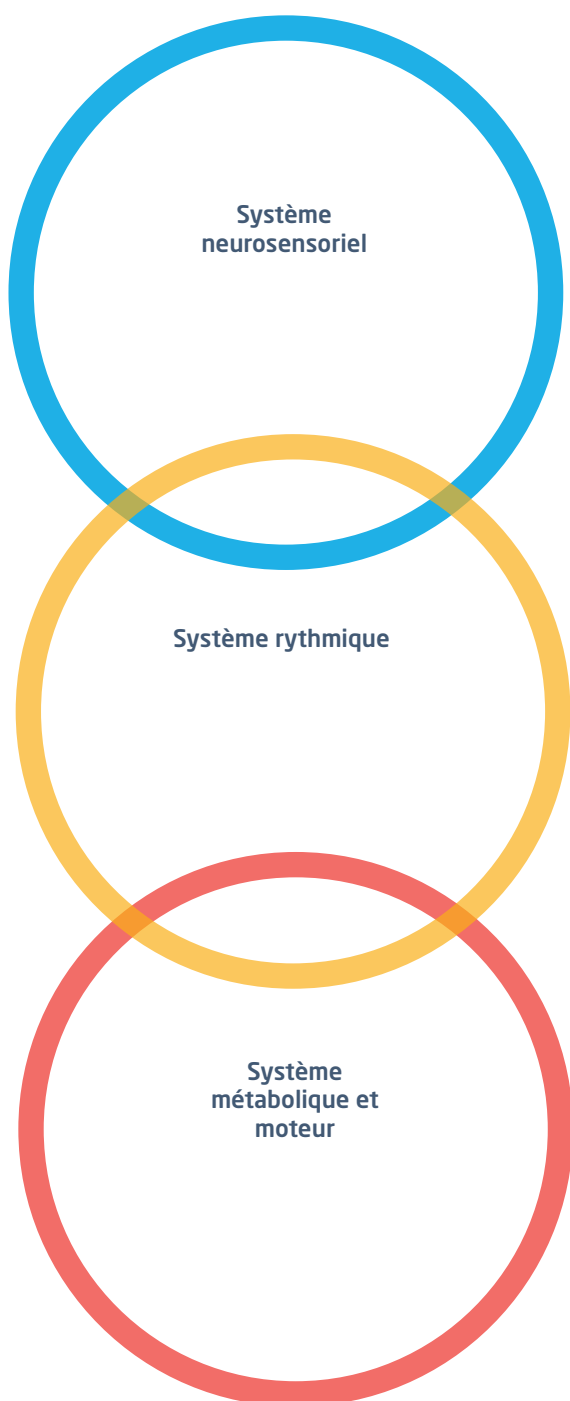
- **Le niveau physiologique fonctionnel** permet d'intégrer les substances physiques dans le domaine du vivant : il est caractérisé par les processus d'autonomisation et d'échanges, ceux de la différenciation des diverses fonctions, des tissus et des organes, de la croissance, du maintien de la vie, de la régénération et de la reproduction. Ces processus sont communs avec ceux du monde végétal. Ce niveau dynamique d'organisation imprègne, conditionne et organise le niveau physique.

- **Le niveau sensitif et psychique**, commun avec le monde animal, fait de l'être vivant un être doué de perceptions, de sensations et de mouvements physiques et psychiques. Sur ce niveau sont fondés les systèmes respiratoire, circulatoire, nerveux et locomoteur.

- **Le niveau de l'individualité**, du « Je » correspond à l'individualité de l'être humain, se manifestant par la conscience. Ce niveau spirituel pénètre et modèle l'organisme entier, il laisse son empreinte à travers le niveau psychique, et le niveau physiologique fonctionnel jusqu'au niveau physique. Il se manifeste dans les fonctions psychiques et cognitives, la capacité de donner sens ou orientation spirituelle à la biographie individuelle. Ce niveau de l'individualité se manifeste également dans les particularités corporelles spécifiques de l'être humain, par exemple la station verticale, jusqu'au niveau du système immunitaire, spécifique à chaque être humain.



Ces quatre niveaux d'organisation interagissent entre eux selon trois modalités fonctionnelles différentes :



- **Le système neurosensoriel** inclut le système nerveux et les organes sensoriels, prédominant dans la tête. Il comprend également les fonctions de perception externe ou interne. Les fonctions de perception et de conscience sont au premier plan dans ce système que l'on peut qualifier de système d'intégration des informations.

- **Le système métabolique et moteur** prédomine dans les organes de la digestion et de l'appareil musculaire. Il comprend au sens large toutes les fonctions de production énergétiques, d'échanges et d'assimilation ainsi que les fonctions du mouvement locomoteur. Dans le système métabolique et moteur prédominent les niveaux corporel et physiologique fonctionnel décrits plus hauts. Alors qu'au niveau neurosensoriel, le psychisme et le « Je » agissent de manière consciente, aux niveaux métabolique et moteur, ils agissent de manière inconsciente, dans les organes.

- **Le système rythmique** s'appuie sur le système circulatoire et le système respiratoire. Il est responsable de l'organisation chronobiologique de l'organisme humain. Il englobe toutes les fonctions rythmiques de l'organisme, depuis le rythme veille-sommeil jusqu'aux rythmes du péristaltisme intestinal, aux rythmes cérébraux ou aux variations rythmiques de la journée (circadiennes) et de la production hormonale. Il s'agit des fonctions qui assurent la mise en relation et l'adaptation mutuelle du système métabolique-locomoteur et du système neurosensoriel. Ainsi, par exemple, le rythme cardiaque et le rythme respiratoire s'accroissent lorsque, suite à un stimulus transmis par le système neurosensoriel, le système locomoteur active les fonctions musculaires.

Les maladies résultent d'une rupture d'équilibre au sein de cette organisation, ce qui occasionne une manifestation neurosensorielle ou métabolique au mauvais endroit et/ou au mauvais moment. Par exemple, une douleur intestinale est l'expression de la présence de la conscience neurosensorielle à un endroit où les fonctions organiques se déroulent normalement dans l'inconscience. Fondée sur des principes précis et spécifiques de correspondance, la thérapeutique anthroposophique consiste à mettre en relation des substances médicamenteuses ou des processus (par exemple la chaleur) empruntés à la nature, avec le déséquilibre fonctionnel de la maladie, afin de stimuler dans l'organisme du patient les fonctions d'autorégulation qui permettront de rétablir l'équilibre rompu.

Une démarche thérapeutique globale

La médecine anthroposophique intègre les moyens diagnostiques et thérapeutiques de la médecine conventionnelle et elle met en plus à la disposition du médecin des moyens thérapeutiques spécifiques, conçus pour agir de façon différenciée sur les différents niveaux et les systèmes fonctionnels de l'organisation humaine, de façon adaptée à chaque cas. De plus, le médecin prend en compte les étapes de la vie du patient, ses expériences passées, sa situation actuelle et les développements futurs, dans un accompagnement dit « biographique ».

Démarche médicamenteuse

Les médicaments issus de la tradition anthroposophique sont d'origine minérale, végétale ou animale. Homéopathiques pour la plupart, ils sont préparés selon des procédés et des processus pharmaceutiques spécifiques, conformes aux pharmacopées nationales ou à la pharmacopée européenne. Ils sont administrés par voie orale, par voie externe ou par voie sous-cutanée selon la situation clinique du patient.

Démarche non médicamenteuse

Les thérapies anthroposophiques telles que l'eurythmie thérapeutique (art du mouvement à but thérapeutique qui rappelle la pratique du Gi Qong ou du Tai Chi), les activités d'art-thérapie (peinture, modelage, chant, musique, art de la parole), la physiothérapie anthroposophique (regroupant différentes techniques de massages) ou encore les soins infirmiers anthroposophiques, constituent une partie importante de la médecine anthroposophique. Elles sont en voie de développement en France.

Une démarche qui s'inscrit dans le système de soins existant

L'impact sur l'organisation des soins

La médecine anthroposophique est pratiquée par des médecins généralistes ou par des spécialistes, recevant les mêmes catégories de patients présentant les mêmes types de pathologies que l'ensemble des médecins exerçant en France. Elle est donc pleinement intégrée dans le système de soins et n'a pas d'impact négatif sur l'organisation des soins.

La relation avec la médecine conventionnelle

La médecine anthroposophique n'est pas une médecine alternative. Elle s'intègre dans l'exercice de la médecine conventionnelle et s'appuie sur les fondements scientifiques, diagnostiques et thérapeutiques de celle-ci. Dans ce contexte, la médecine anthroposophique intervient dans toutes les situations de la pratique médicale quotidienne, tant dans les pathologies aiguës que chroniques :

UTILISÉE EN PREMIÈRE INTENTION dans de nombreuses situations, elle permet d'éviter le recours aux médicaments ayant des effets secondaires (psychotropes et anti-inflammatoires) ainsi qu'aux antibiotiques (ce qui contribue à la lutte contre l'antibiorésistance). C'est notamment le cas dans les situations à risque que peuvent représenter les patients fragilisés en gériatrie (poly-pathologies, patients polymédiqués), en obstétrique et en pédiatrie.

EN ACCOMPAGNEMENT DES TRAITEMENTS conventionnels, la médecine anthroposophique permet :

- D'améliorer la tolérance et de réduire les effets secondaires des traitements (insuffisance rénale, troubles hépatiques, allergies), en particulier dans les maladies chroniques (neurologie et psychiatrie, rhumatologie, dermatologie) ainsi qu'en cancérologie, en traitement de support.
- D'éviter l'accoutumance et la dépendance (diminution ou sevrage des psychotropes en psychiatrie, des anti-inflammatoires et des corticoïdes en rhumatologie).
- De prendre en compte la globalité du patient, et par voie de conséquence, d'individualiser la thérapeutique.

Enfin, la médecine anthroposophique intervient également *EN RELAIS DES TRAITEMENTS CONVENTIONNELS*

- En cas d'échec thérapeutique ou de contre-indication (affections musculo-squelettiques, allergies, maladies auto-immunes, etc.).
- Pour éviter les récurrences dans de nombreuses situations (les maladies infectieuses de la sphère ORL et broncho-pulmonaires, les allergies et les épisodes asthmatiques, les dermatoses atopiques, les états anxio-dépressifs, les affections rhumatismales).

Différenciation avec l'homéopathie

En médecine anthroposophique, comme en homéopathie, le choix des médicaments repose sur une méthode établissant une correspondance entre d'une part, les symptômes et la constitution du patient et d'autre part les substances (plantes, minéraux etc.) issues de la nature. La médecine anthroposophique se rapproche ainsi d'autres médecines globales telles que la médecine traditionnelle chinoise ou la médecine ayurvédique. Elle se différencie de la méthode homéopathique, qui se base sur la « pathogénésie », c'est-à-dire l'ensemble des symptômes produits par la substance chez le volontaire sain. La méthode anthroposophique se base sur « l'image du remède » qui inclut l'ensemble des caractéristiques de la substance (botanique, biologie animale et végétale) mises en relation avec les processus physiopathologiques de l'Homme.

Sur le plan thérapeutique, il existe des différences entre les pharmacopées homéopathique et anthroposophique en termes de souches utilisées et de modes de préparation des médicaments.

Comme l'homéopathie, la médecine anthroposophique vise à mobiliser les capacités d'autorégulation du patient. L'homéopathie classique considère le patient de manière individuelle (« il n'y a pas de maladie, il n'y a que des malades »). La médecine anthroposophique considère la maladie et l'individualité du patient autour de la maladie.

Enfin, une caractéristique essentielle de l'approche anthroposophique est de placer le patient au centre de la relation médecin-malade. Le patient développe son autonomie et devient pleinement co-acteur de son traitement.

A retenir :

La médecine anthroposophique complète la pratique médicale conventionnelle en incluant dans sa démarche toutes les dimensions du patient : biologique et physiologique, émotionnelle et individuelle.

La médecine anthroposophique considère la santé comme un équilibre individuel dynamique de ces différents niveaux. La maladie résultant d'une rupture de cet équilibre, la médecine anthroposophique sollicite les processus d'auto-guérison et favorise la promotion de la santé. Elle ne se limite pas à soigner des maladies.

La médecine anthroposophique peut être utilisée en première intention, en accompagnement des traitements conventionnels ou en relais de ceux-ci. Elle utilise principalement des médicaments préparés selon les principes de l'homéopathie dont elle se différencie par son approche qui, outre l'individualisation du patient, considère également les processus pathologiques.

UNE FORMATION RIGoureuse

PERMET AUX PRATICIENS D'INTÉGRER LA MÉDECINE ANTHROPOSOPHIQUE DANS LEUR PRATIQUE QUOTIDIENNE

Des standards internationaux

Un programme standard international de formation des médecins (Core Curriculum) a été défini par l'Association Internationale de Médecine Anthroposophique (IVAA). Le suivi de ce cursus est sanctionné par l'obtention d'un Certificat International en Médecine Anthroposophique délivré par la Section Médicale du Goetheanum,

le siège international de l'Ecole supérieure de science de l'esprit et de la Société anthroposophique situé à Arlesheim (Suisse). Ce cursus comprend 1000 heures de formation réparties sur 3 années. Une procédure d'accréditation des organismes de formation est en cours d'implémentation.

La formation à la médecine anthroposophique en France

Les formations en médecine anthroposophique sont assurées par plusieurs structures privées constituées en associations, ainsi que par le Service de Formation Continue de l'Université de Strasbourg. La formation est structurée et contractuelle.

Les associations organisatrices s'engagent ainsi sur les programmes et la qualité des prestations. Les enseignants sont appelés à suivre une formation spécifique dans le cadre d'une formation internationale (Teach The Teacher).

Les différentes formations existantes sont proposées par l'AMAF, l'AREMA, l'IFEMA et l'AFMA.

- L'Association Médicale Anthroposophique Française (AMAF) organise une formation médicale continue avec deux séminaires par an (spécialités et cancérologie), ainsi qu'une FMC à Colmar dans le cadre de l'UNAFORMEC procédure EPP-DPC.

- L'Association pour la Recherche et l'Enseignement en Médecine Anthroposophique (AREMA) organise une formation de base sur trois ans (plus une année d'approfondissement), et une formation continue (cancérologie et spécialités).

- L'Institut de Formation en Médecine Anthroposophique (IFEMA) organise une formation de base sur trois ans, et des journées de formation continue dans différentes villes de France.

- L'Association de Formation en Médecine Anthroposophique (AFMA) organise des journées de formation médicale continue dans la région parisienne.

Par ailleurs, depuis 2013, des formations en médecine anthroposophique, formation de base et spécialités, sont organisées dans le cadre du Service de Formation Continue de l'Université de Strasbourg - UNISTRA (10 journées de formations par an).

Enfin, des colloques nationaux et internationaux de Médecine Anthroposophique ont lieu régulièrement, ainsi que des rencontres inter-associatives ou inter-professionnelles.

LE MÉDICAMENT ANTHROPOSOPHIQUE : PHARMACIE ET RÉGLEMENTATION

Les médicaments anthroposophiques

La médecine anthroposophique a recours à des médicaments conventionnels lorsqu'ils sont nécessaires et à des médicaments issus de la tradition anthroposophique, des médicaments homéopathiques et des médicaments traditionnels à base de plantes. Ces médicaments sont préparés à partir de matières premières propres à la pharmacie anthroposophique, préparées de manière spécifique. Ces matières premières sont d'origine minérale, végétale ou animale.

Ces médicaments sont utilisés sous plusieurs formes galéniques (granules, applications externes, collyres, solutions injectables sous-cutanées, solutions buvables en gouttes ...).

Les différents fabricants de médicaments anthroposophiques (un en France, trois en Suisse, cinq en Allemagne) sont fédérés avec des fabricants de médicaments homéopathiques communs, notamment au niveau européen. L'European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products (ECHAMP) est une organisation professionnelle qui assure la coordination et l'information de ses membres concernant l'évolution de la réglementation européenne.

La pharmacie anthroposophique

La pharmacie anthroposophique utilise des procédés de fabrication qui s'inscrivent dans les pratiques décrites dans les pharmacopées européenne, française ou allemande.

Par ailleurs, la pharmacopée helvétique décrit les préparations anthroposophiques et les procédés de fabrication des médicaments anthroposophiques et, en particulier, définit des instructions de fabrications spécifiques qui ne sont mentionnées ni dans la pharmacopée européenne, ni dans aucune autre pharmacopée reconnue.

L'ensemble des substances de base et des procédés de fabrication anthroposophiques est décrit dans le Codex Pharmaceutique Anthroposophique (Anthroposophic Pharmaceutical Codex ou APC), élaboré par l'IAAP (Association internationale des pharmaciens anthroposophiques).

La pharmacie anthroposophique, ses concepts et ses méthodes font l'objet d'une formation approfondie destinée aux pharmaciens diplômés et assurée par des associations nationales de pharmaciens, adhérentes de l'IAAP. Chaque association nationale peut faire accréditer sa formation auprès de l'IAAP selon un programme et des critères édités sous forme de recommandations. Par ailleurs, l'association de pharmaciens allemande GAPiD a adhéré à un réseau de certification appelé AnthroMed® et a développé un label AnthroMed Pharmazie pour l'accréditation anthroposophique des pharmacies d'officine.

La réglementation en matière de médicaments anthroposophiques

En Europe

Les médicaments anthroposophiques sont des médicaments au sens de la législation, c'est-à-dire des produits de santé à visée thérapeutique ou préventive. Tout comme les autres médicaments, les médicaments anthroposophiques sont produits dans le respect des Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF), par des laboratoires pharmaceutiques régulièrement inspectés par les autorités de tutelle.

Sur le plan européen, les médicaments anthroposophiques sont mentionnés dans le Considérant 22 de la Directive 2001/83 CE, instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain comme assimilables, au plan de l'enregistrement et de l'autorisation de mise sur le marché, à des médicaments homéopathiques, s'ils sont décrits dans une pharmacopée officielle et préparés selon une méthode homéopathique. Ainsi, le code communautaire de l'Union Européenne relatif aux médicaments à usage humain définit les médicaments anthroposophiques et les critères nécessaires à l'enregistrement/AMM selon des procédures simplifiées.

En matière de qualité et de sécurité, les exigences sont les mêmes que pour les médicaments conventionnels ; toutefois compte-tenu des spécificités des médicaments homéopathiques et anthroposophiques, le laboratoire demandeur d'une autorisation de mise sur le marché est dispensé de produire tout ou partie des résultats des essais pharmacologiques, toxicologiques et cliniques, lorsqu'il peut démontrer, par référence détaillée à la littérature publiée et reconnue, que l'usage du médicament est bien établi et qu'il présente toutes les garanties d'innocuité.

Toutefois, la reconnaissance et l'autorisation des médicaments anthroposophiques est très variable selon les pays, certains états membres utilisant encore des procédures d'enregistrement antérieures à la législation de l'UE¹⁸.

En France

En France, une partie des médicaments anthroposophiques est enregistrée comme médicaments homéopathiques avec ou sans indication thérapeutique ; l'autre partie est disponible sous le statut de la préparation magistrale.

Les réglementations allemande, suisse et brésilienne

En Allemagne, les médicaments anthroposophiques sont reconnus en tant que tels, avec une catégorie qui leur est spécifique. Ils peuvent être enregistrés avec ou sans indication. Une commission de médecins experts pratiquant la médecine anthroposophique (la "Kommission C") s'est réunie au sein de l'agence du médicament allemande (BfArM) pour permettre la publication, au journal officiel fédéral allemand, d'une série de monographies (document précisant les caractéristiques des médicaments) caractérisant les principaux médicaments. Ces monographies, dites « Commission C », servent de base réglementaire légale pour l'enregistrement des médicaments.

Les médicaments anthroposophiques sont également reconnus en Suisse dans des conditions d'enregistrement comparables à celles qui existent en Allemagne.

Au Brésil, où exercent un nombre important de médecins d'orientation anthroposophique, le Codex Pharmaceutique Anthroposophique (APC) est reconnu comme référence réglementaire légale pour l'enregistrement des médicaments.

18. HMPWG, HMPWG Report on the Regulatory Status of Homeopathic Medicinal Products for Human Use in EU and EFTA countries, Mars 2017.

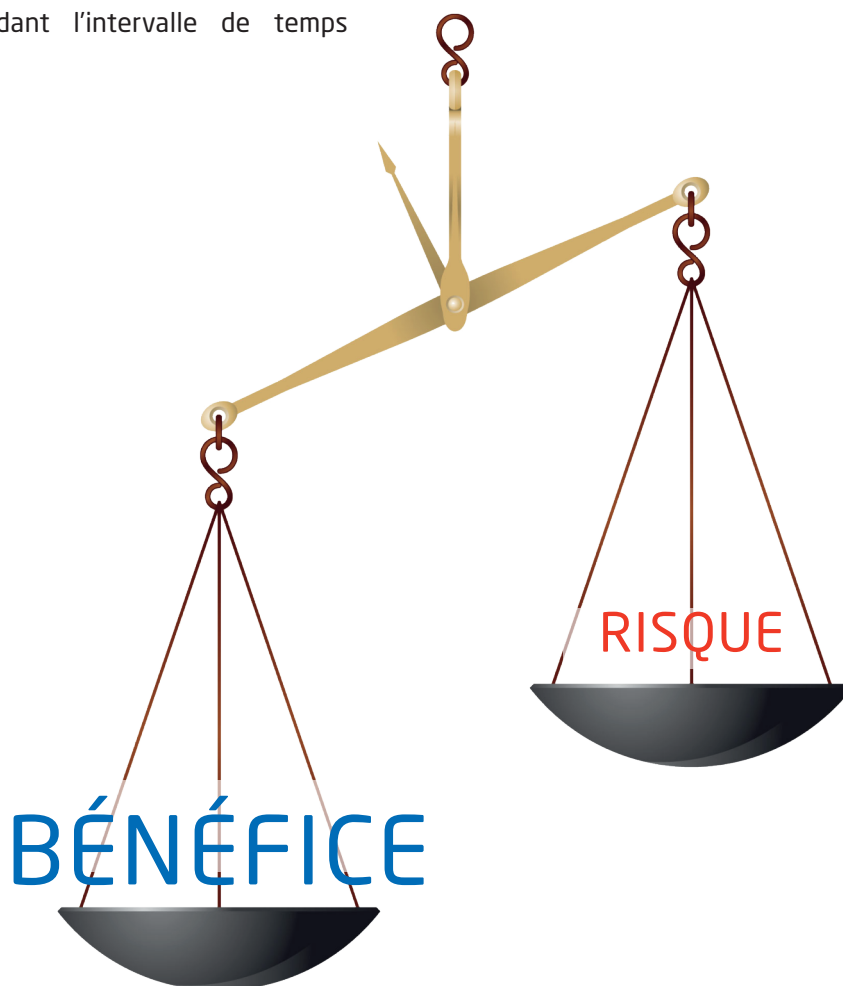
Sécurité et pharmacovigilance

Une réglementation stricte

Les fabricants de médicaments satisfont aux réglementations européennes et nationales concernant la pharmacovigilance. Tous les effets indésirables, quelles que soient leur sévérité, gravité et imputabilité (degré de plausibilité du rapport de cause à effet) parvenant à la connaissance du fabricant, sont enregistrés dans une base de données tenue à jour sous la responsabilité d'une personne qualifiée. Les effets indésirables sont déclarés à l'agence du médicament du pays concerné (en France, l'ANSM). Le fabricant doit, en particulier, tenir à jour une base de données informatisée selon des normes internationales. Ceci concerne tous les médicaments, y compris les préparations magistrales. Dans le cas des médicaments bénéficiant d'une AMM avec indication, le titulaire doit également adresser, à intervalles réguliers, à l'agence un PSUR (Post-autorisation Safety Update Report) comportant une synthèse de la pharmacovigilance survenue pour le produit pendant l'intervalle de temps concerné.

Un excellent profil de sécurité

Outre les données de la pharmacovigilance réglementaire, la sécurité des médicaments anthroposophiques a fait l'objet d'un certain nombre d'études ou de parties d'études. Celles-ci concernaient l'évaluation de la sécurité des médicaments anthroposophiques en général, telle que dans les études AMOS. Il peut aussi s'agir de l'évaluation de la sécurité d'une catégorie particulière de médicaments, par exemple les médicaments injectables. Enfin, il peut également s'agir de la sécurité d'un produit en particulier, notamment pour ce qui concerne les produits à base de gui. Les études publiées montrent un excellent profil de sécurité des médicaments anthroposophiques.



LA RECHERCHE EN MÉDECINE ANTHROPOSOPHIQUE

La médecine anthroposophique, ses médicaments et ses méthodes font l'objet d'une recherche active au niveau clinique, ainsi qu'au niveau préclinique ou en physiologie et physiopathologie. Il existe donc une importante littérature médicale anthroposophique.

Cette recherche est en grande partie institutionnalisée au sein d'instituts de recherche médicale souvent rattachés à des hôpitaux ou des universités. C'est ainsi, notamment, le cas du Forschungsinstitut Havelhöhe (FIH) en lien avec l'hôpital de Havelhöhe à Berlin, relié à l'Université de Berlin-Charité, de l'Institut für angewandete Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie (IFAEMM e.V.) rattaché à l'Université de Witten-Herdecke, à l'origine notamment de la série d'études AMOS (voir paragraphe « L'évaluation de la médecine anthroposophique en tant que système » ci-dessous), de la chaire de médecine anthroposophique à l'Université de sciences appliquées à Leyden (NL), du centre de médecine naturelle de l'hôpital universitaire Universitätsklinikum Freiburg, de l'ARCIM Forschungsinstitut der Filderklinik (Academic Research in Complementary and Integrative Medicine) près de Stuttgart, de l'Institut für Komplementäre und Integrative Medizin à l'Université de Berne (CH). (Liste plus complète et coordonnées sur : <https://medsektion-goetheanum.org/forschung/research-institutions/>)

La recherche en physiologie et physiopathologie

Le concept de santé en tant qu'équilibre régulé dans le temps des fonctions rythmiques est étudié à la fois sur le plan expérimental et sur le plan clinique. De nombreuses publications portent sur les structures de variabilité rythmique de fonctions physiologiques, notamment la variabilité de la fréquence cardiaque et de la coordination cardio-respiratoire. En recherche médicale fondamentale, les études portent sur l'établissement et la validation de questionnaires d'évaluation de la constitution physiologique du patient, de ses capacités d'auto-régulation, et de leurs déviations

dans diverses situations pathologiques. Des organismes de recherche rattachés à des structures hospitalo-universitaires assurent cette recherche, en particulier la Chaire de théorie médicale et médecine complémentaire à l'université de Witten-Herdecke¹⁹ et l'Institut de recherche de l'hôpital Havelhöhe à Berlin²⁰.

19.<http://www.rhythmen.de/en/?PHPSESSID=vsjcv2ndg1tbkne8h55dtqv4o3>.

20. <http://www.fih-berlin.de/>

L'évaluation de la médecine anthroposophique en tant que système

A la demande des autorités suisses, un groupe de chercheurs a réalisé et publié un « Health Technology Assessment » (HTA)²¹, c'est-à-dire une analyse très rigoureuse de toutes les études publiées sur la médecine anthroposophique. 265 études ont été répertoriées et analysées, dont 38 études randomisées, 36 études comparatives non randomisées,

49 études rétrospectives comparatives, 142 études non contrôlées, 84 études sur des médicaments (hors *Viscum album*). Une large majorité de ces études (253) montre des résultats positifs, tant du point de vue de l'efficacité que du coût. Ces études soulignent également le très faible nombre d'effets secondaires. L'étude de la médecine anthroposophique comme

système est l'objet de la série d'études AMOS (Anthroposophic Medicine Outcomes Study) dirigée par le Dr Harald Hamre, chercheur et directeur de l'Institute for Applied Epistemology and Medical Methodology (IFAEMM), institut attaché à l'Université de Witten/Herdecke. Entre 1998 et 2009, ces études ont permis d'analyser plusieurs milliers de patients suivis par plusieurs centaines de médecins. Ces patients étaient également traités avec des médicaments ou des méthodes paramédicales anthropo-

sophiques prescrits par ces médecins. Les pathologies étudiées allaient de l'asthme et la migraine aux lombalgies chroniques et à la dépression. Les enfants ont également fait l'objet d'études concernant le TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyper-activité) et les pathologies pédiatriques chroniques en général.

21. Voir notes 10 et 11 dans l'Avant-propos, en en page 5.

La recherche fondamentale et clinique

Recherche fondamentale et pré-clinique

Certaines plantes utilisées en médecine anthroposophique font plus particulièrement l'objet d'une recherche active. C'est ainsi le cas du gui (*Viscum album*), utilisé en soins de support en oncologie depuis plusieurs décennies. Les connaissances sur son action sur le système immunitaire et la régulation de la croissance cellulaire progressent activement, grâce à la recherche expérimentale en laboratoire sur des cultures de cellules et des modèles animaux.

Une autre plante faisant l'objet d'une recherche active est *Bryophyllum pinnatum* (*Kalanchoe pinnata*), plante d'origine tropicale qui présente, notamment, la particularité de pouvoir se reproduire par des bourgeons poussant sur le bord des feuilles. *Bryophyllum* est notamment étudié expérimentalement pour comprendre ses propriétés sédatives dans l'anxiété et les troubles du sommeil et son action régulatrice sur les contractions utérines.

Recherche clinique

La recherche clinique en médecine anthroposophique est relativement ancienne - des recueils de cas cliniques remontent à 1923. Toutefois, il n'a pas été facile à la médecine anthroposophique de produire des données validées par des méthodes statistiques. En effet, si l'Evidence Based Medicine (EBM) doit, en principe, examiner toutes les données cliniques disponibles, depuis les rapports de cas cliniques individuels jusqu'aux essais randomisés contrôlés (RCTs) faisant appel au traitement statistique poussé d'une intervention thérapeutique hautement standardisée, ce sont, en pratique, aujourd'hui quasiment uniquement ces derniers qui sont pris en considération. Or, comme en homéopathie, il

est difficile d'intégrer le cas individuel, par essence non reproductible et non analysable statistiquement, dans une démarche d'évaluation de ce type. Mais un frein probablement plus important est la difficulté de recruter des patients acceptant d'être « randomisés », ce qui est indispensable selon la méthodologie actuelle. Il s'agit de faire accepter au patient qu'il soit affecté de façon aléatoire au groupe qui va recevoir le médicament, ou à celui qui ne va pas le recevoir, ou va recevoir un placebo. Ce qui est acceptable par des patients à qui, en milieu hospitalo-universitaire, l'on propose de tester un nouveau médicament expérimental dans une maladie où les traitements existants sont insuffisants, ne l'est plus lorsque le patient vient voir un médecin en cabinet, précisément pour un traitement de médecine complémentaire, *a fortiori* si ce médicament existe déjà et est connu depuis des années pour donner ses résultats. Les patients refusent ainsi, le plus souvent, de participer à l'étude. *[Une autre difficulté majeure consiste tout simplement dans la faiblesse des financements, en l'absence quasiment totale de financement public et universitaire, et alors que les coûts d'une étude clinique conventionnelle atteignent aujourd'hui aisément 10 millions d'euros].*

En dépit des nombreux obstacles, des études à la méthodologie conforme aux standards actuels se sont néanmoins progressivement développées depuis une vingtaine d'années. Dans ce contexte, les publications d'études de cas (case studies), rigoureusement documentées, fondées sur l'individualisation thérapeutique, prennent de plus en plus d'importance dans la littérature médicale mondiale.

Les médicaments anthroposophiques les plus étudiés en recherche clinique sont les préparations à base de gui, utilisées le plus souvent comme traitement de support en oncologie. Nombre de ces études sont des études rétrospectives ou de cohorte. Les RCTs sont cependant suffisamment nombreux pour avoir fait l'objet d'une « Cochrane Review » en 2008. Cette revue a identifié 21 essais randomisés contrôlés. Si elle conclut à un niveau de preuve faible en raison d'insuffisances méthodologiques, elle relève des éléments positifs, notamment en termes de qualité de vie, et encourage de ce fait les patients à participer à des études de bonne qualité méthodologique.

Depuis 2008, plusieurs autres études contrôlées (RCTs ou non) ont été réalisées et ont apporté des éléments positifs dans l'accompagnement des traitements du cancer du sein et du cancer du pancréas. En 2013, une RCT concernant le traitement complémentaire par VAE (Viscum Album Extract) dans le cancer du pancréas localement avancé ou métastatique a montré une prolongation de la durée de survie (W.Tröger et al., Viscum album L. Extract Therapy in Patients with Locally Advanced or Metastatic Pancreatic cancer: A randomised Clinical Trial on Overall Survival)²². Les études cliniques randomisées contrôlées sur le Viscum album ont également fait l'objet de revues systématiques plus récentes, ciblées sur l'amélioration de la qualité de vie et de la tolérance à la chimiothérapie concomitante.

Etude de cas

Les cas cliniques originaux, documentés et publiés constituent également une source bien instructive à partager. Notons la publication récente de plusieurs cas cliniques (Werthmann et al., 2017 ; Werthmann et al. 017 ; Reynel et al., 2020) dont deux sont présentés en pages 24 à 25 de ce livre blanc.

Une étude systématique, publiée en deux parties (Freuding et al, Mistletoe in oncological treatment : a systematic review)^{23,24} en 2019, avait entraîné une controverse médiatique par rapport aux effets thérapeutiques du Viscum album. Une analyse critique (H. Matthes et al., Statement to an Insufficient Systematic Review on Viscum album L. Therapy)²⁵, publiée le 18 février 2020, met en évidence les graves manquements méthodologiques et les biais de cette étude.

22. W.Tröger et al. Eur. J. Cancer ; 2013 Dec .Viscum album L. Extract Therapy in Patients with Locally Advanced or Metastatic Pancreatic cancer: A randomised Clinical Trial on Overall Survival.

23. M. Freuding, C. Keinki, O. Micke, J. Buentzel and J.Huebner, "Mistletoe in oncological treatment: a systematic review," Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, vol. 145, no. 3, pp. 695-707, 2019.

24. M. Freuding, C. Keinki, S. Kutschan, O. Micke, J. Buentzel, and J. Huebner, "Mistletoe in oncological treatment: a systematic review," Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, vol. 145, no. 4, pp. 927-939, 2019.

25. Matthes H et al, Statement to an Insufficient Systematic Review on Viscum album L. Therapy, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2020, Article ID 7091039, 9 pages <https://doi.org/10.1155/2020/7091039>

LES PATIENTS

A LA RECHERCHE D'UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

Au cours du XX^e siècle, la combinaison de plusieurs phénomènes a conduit les patients à vouloir faire entendre leurs voix : la généralisation de l'éducation et de l'éducation à la santé, la meilleure circulation de l'information permise par le développement des nouvelles technologies ainsi que le développement de la démocratie participative.

En se regroupant au sein d'associations, les patients peuvent faire connaître précisément leurs besoins et leurs demandes. De là est né le droit des patients, exprimé dans la Charte du patient et traduit dans différents textes de loi français et européens.

Depuis plusieurs années, on constate que parmi les demandes de patients, les Médecines Complémentaires et Alternatives (CAM) aussi appelées Médecines non Conventionnelles figurent en bonne position et sont en croissance constante.

En effet, ces médecines semblent mieux répondre aux attentes des patients dans plusieurs domaines : le respect de la personne et de ses choix, la sécurité des traitements, l'éducation à la prévention et le droit à une information exhaustive.



Cas cancer du pancreas

Référence : Paul G Werthmann, Robert Kempenich, Gerlinde Lang-Avérous, Gunver S Kienle. *World Journal of Gastroenterology*, 2019 March 28; 25(12): 1524-1530

Un homme de 59 ans a présenté des douleurs épigastriques. Une lésion kystique du pancréas de 45 mm de diamètre a été détectée. Environ un an plus tard, au cours d'une imagerie de résonance magnétique, plusieurs lésions ont été observées dans le corps et la queue du pancréas. Le CA-19-9 était élevé à 58,5 U / mL. Une pancréatectomie distale avec splénectomie a été réalisée et une tumeur de 7 cm × 5 cm × 3,5 cm a été réséquée. L'examen histologique a révélé une tumeur papillaire intracanalair, associée à un adénocarcinome invasif, avec envahissement des vaisseaux lymphatiques, envahissement périneural et atteinte ganglionnaire (2/27). Les marges chirurgicales étaient positives et la tumeur a été classée pT3 N1 M0 R1. Le patient a été traité par irradiation du lit tumoral et par chimiothérapie : protocole gemcitabine/oxaliplatine, suivi de capécitabine/oxaliplatine suivis de gemcitabine et de FOLFIRINOX.

Sept mois après la chirurgie, une métastase hépatique a été détectée et le traitement par FOLFIRINOX a été instauré. Quatre mois après la détection de la métastase, le patient a opté pour un traitement complémentaire par extraits de *Viscum Album* (VAE). Un mois plus tard, la métastase était traitée par ablation par radiofréquence (RFA). Huit mois plus tard, la lésion hépatique a récidivé et a de nouveau été traitée par RFA. La dose du traitement en continu par VAE a été augmentée et le patient est resté en bonne santé et sans récurrence pendant les 39 mois suivants en travaillant à plein temps (à la date de rédaction du présent rapport de cas). La survie globale du patient était de 63 mois à cette même date.

Le cancer du pancréas avancé a globalement un mauvais pronostic et les traitements standards actuels apportent des bénéfices limités en survie. Les résultats observés chez ce patient sont donc très intéressants. Les effets synergiques possibles sur le contrôle tumoral du traitement par RFA et sur les effets immunostimulants du traitement par VAE doivent être étudiés d'avantage.

Cas cancer de l'ovaire

*Référence : Paul G Werthmann; Robert Kempenich;
Gunver S Kienle, The Permanente Journal, 2019 ; 23 : 18-025*

Un cancer séreux de l'épithélium ovarien, de haut grade, avec métastases péritonéales, surrénaliennes et hépatiques (stade FIGO IV) a été diagnostiqué chez une femme préménopausée âgée de 50 ans.

La tumeur et les métastases ont été retirées chirurgicalement lors d'une chirurgie cytoréductive et la patiente a été traitée par chimiothérapie adjuvante sans en subir d'effets secondaires. Après qu'une intervention chirurgicale de second look ait révélé des métastases ganglionnaires, une chimiothérapie à haute dose et une greffe autologue de cellules souches hématopoïétiques ont été réalisées. La patiente a opté pour un traitement continu par extraits de Viscum Album (VAE). La patiente est restée exempte de tumeur lors des examens de suivi et a bénéficié d'une bonne santé pendant les 20 ans qui ont suivi le diagnostic initial.

Le cancer épithélial de l'ovaire a un mauvais pronostic aux stades avancés. La chimiothérapie à haute dose a été poursuivie dans les années 1990, mais aucune amélioration de la survie des patientes atteintes de cancer ovarien n'a été prouvée dans les grandes études. Le traitement par VAE, dans ce cas particulier, pourrait avoir contribué à la réduction des effets secondaires de la chimiothérapie à haute dose et avoir agi en synergie avec celle-ci dans le contrôle de la maladie. Les cas de traitement par VAE dans les cancers de l'ovaire doivent être soigneusement documentés et signalés afin d'étayer davantage l'influence des VAE sur l'évolution des tumeurs.

ILS TÉMOIGNENT ...

Témoignage N°1

recueilli en mai 2017

Mme R., 47 ans, 2 enfants, secrétaire de Mairie. Elle souffre de douleurs cervicales qui ont débuté il y a plusieurs années, par suite d'un choc émotionnel. Elles se sont accentuées au fil des mois. Les douleurs la réveillaient même la nuit. Il y a 10 ans, elle a consulté en clinique, on lui a prescrit des antalgiques conventionnels, paracétamol ainsi que paracétamol codéiné. Malgré cela, il ne se passait pas une semaine sans douleurs. Elle a pris alors jusqu'à 6 comprimés de paracétamol, opium et caféine dans une journée, sur prescription de son médecin traitant, accompagnés si besoin de thiocolchicoside et diazépam tant les douleurs étaient insupportables.

En mai 2016, elle a ressenti une intense douleur au niveau de l'épaule gauche qui irradiait jusque dans la main. Elle ne dormait plus, les positions allongée, assise, debout étaient insupportables. Elle a consulté en urgence son ostéopathe qu'elle voit régulièrement. Il l'a manipulé avec douceur et son médecin lui a prescrit un traitement (myorelaxant, antalgique de 2^e niveau, corticoïdes).

Ce traitement n'a apporté aucune amélioration et son médecin lui a demandé de pratiquer une radiographie ainsi qu'une IRM du rachis cervical. Elle présentait de l'arthrose et une discopathie cervicales, ce qui a provoqué une névralgie cervico-brachiale. Cette patiente était très limitée dans ses activités quotidiennes.

Pour la soulager il lui a été prescrit de la morphine en patchs à forte dose. Parallèlement, elle suivait des séances d'acupuncture. Elle a été en arrêt maladie du 23/05/2016 au 16/07/2016 et a repris le travail début septembre 2016.

Durant son arrêt maladie, elle a décidé de consulter un homéopathe (première rencontre le 23/06/16), qui lui a prescrit 2 traitements injectables de médicaments anthroposophiques. Elle se sent depuis lors beaucoup mieux, les douleurs sont gérables, espacées, beaucoup moins pénibles, et ne durent pas.

Elle ne prend plus d'association médicamenteuse paracétamol, opium et caféine, ni de thiocolchicoside ; les cachets de doliprane sont maintenant efficaces et suffisants.

Témoignage N°2

recueilli en mai 2017

M. K. a eu un accident du travail en 2004 qui a engendré une sciatalgie chronique. Une fibromyalgie chronique est apparue également par la suite. Il ne pouvait se déplacer qu'avec l'aide de cannes anglaises et parfois en fauteuil roulant. Pendant une dizaine d'années il a été traité par produits morphiniques à haute dose, codéine et anti-inflammatoires. Un des produits opiacés prescrits a entraîné une réaction allergique empêchant sa poursuite. Ces traitements ont également entraîné des troubles et douleurs gastriques très importants. Les traitements conventionnels n'étaient donc plus supportables.

En 2015, le patient a consulté un médecin à orientation anthroposophique. Un sevrage des médicaments antalgiques conventionnels a été possible, notamment grâce à un traitement injectable sous-cutané. Depuis lors, le patient marche sans canne à domicile et avec une canne à l'extérieur. Il a beaucoup moins de douleurs, à la fois articulaires, musculaires et gastriques. Sa qualité de vie est notoirement améliorée.

QUESTIONS / RÉPONSES

Le point sur des questions fréquemment posées et des idées reçues concernant la médecine anthroposophique.

La médecine Anthroposophique est-elle pratiquée par des médecins ?

OUI. La médecine anthroposophique est exercée par des docteurs en médecine, généralistes ou praticiens, dans le respect du Code de Déontologie. Outre leur cursus universitaire, ils ont suivi une formation spécialisée en Médecine Anthroposophique.

La médecine Anthroposophique est-elle une médecine intégrative ?

OUI. La médecine anthroposophique est une médecine intégrative, et non une médecine alternative. Elle s'appuie sur les méthodes diagnostiques et thérapeutiques de la médecine conventionnelle, tout en proposant un élargissement vers les données non prises en compte par celle-ci.

La médecine Anthroposophique est-elle une thérapeutique reconnue ?

OUI. La Médecine Anthroposophique est citée par l'OMS comme l'une des médecines complémentaires les plus répandues dans le monde (cf. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023). Elle est classée parmi les principales médecines complémentaires dans l'étude CAMbrella menée par la Commission Européenne (2010-2012).

La Médecine Anthroposophique est pratiquée dans plus de 60 pays, non seulement en exercice libéral mais également dans des structures hospitalières. En Allemagne et en Suisse, elle figure au rang des pratiques médicales reconnues officiellement, prises en charge par le système de santé, et dont les médicaments bénéficient d'Autorisations de Mise sur le Marché.

La médecine anthroposophique, ses médicaments et ses méthodes font l'objet d'une recherche active au niveau clinique, ainsi qu'au niveau préclinique ou en physiologie et physiopathologie, ce dont témoigne une importante littérature médicale.

Dans quels cas la médecine Anthroposophique est-elle indiquée ?

- ➤ **EN PREMIÈRE INTENTION, dans de nombreuses pathologies aiguës ou chroniques**, elle permet souvent d'éviter le recours aux
 - antibiotiques, susceptibles de causer une antibiorésistance,
 - psychotropes,
 - antiinflammatoires,
 - corticoïdes.
- ➤ **EN TRAITEMENT DE SUPPORT, en accompagnement des thérapies conventionnelles** quand celles-ci sont indispensables, elle permet d'en diminuer les effets secondaires.
- ➤ **EN RELAI DES MALADIES CHRONIQUES, en particulier en cas d'échec thérapeutique.**

La médecine Anthroposophique refuse-t-elle la vaccination ?

NON. La Médecine Anthroposophique n'est pas une médecine anti-vaccin. La Fédération Internationale des Associations de Médecine Anthroposophique (IVAA) classe, sans aucune ambiguïté, la vaccination parmi les mesures préventives indispensables à une bonne santé.

Le Viscum album fermenté (VAF) est-il un traitement du cancer ?

NON. Aucun traitement anthroposophique ne prétend se substituer aux traitements anti-cancéreux conventionnels. En revanche, en traitement de support, le Viscum album fermenté permet d'atténuer, d'une manière importante, les effets secondaires des traitements lourds et d'améliorer la qualité de vie des patients cancéreux (efficacité bien documentée par la recherche clinique).

La médecine Anthroposophique est-elle une pratique sectaire ?

NON. Dans un jugement définitif du 20 avril 2018, le Tribunal Administratif de Paris a ordonné le retrait de la Médecine Anthroposophique du guide « Santé et dérives sectaires » de la Miviludes.

ANNEXES

GLOSSAIRE

Allopathie

Mode de traitement médical qui combat la maladie en utilisant des médicaments qui ont un effet opposé aux phénomènes pathologiques.

Dynamisation :

Etape du processus de fabrication des médicaments homéopathiques, consistant à agiter fortement la solution à chaque étape de dilution.

Enregistrement / Autorisation de Mise sur le Marché :

On distingue deux types de médicaments homéopathiques : les spécialités à nom commun et les médicaments homéopathiques à nom de marque ou spécialités.

Afin de pouvoir être commercialisés, les médicaments homéopathiques doivent avoir fait l'objet d'un enregistrement ou posséder une autorisation de mise sur le marché.

● **L'enregistrement** : Il concerne les médicaments homéopathiques qui doivent remplir les trois conditions suivantes (définies dans l'article L.5121-13 du Code de la santé publique) :

- « voie d'administration orale ou externe,
- absence d'indication thérapeutique particulière sur l'étiquette ou dans toute information relative au médicament,
- degré de dilution garantissant l'innocuité du médicament ; en particulier, le médicament ne peut contenir ni plus d'une partie par 10 000 de la teinture mère, ni plus d'un centième de la plus petite dose utilisée éventuellement en allopathie, pour les substances actives dont la présence dans un médicament allopathique entraîne l'obligation de présenter une prescription médicale ».

● **L'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) :**

L'AMM concerne les spécialités homéopathiques qui revendiquent une indication thérapeutique.

Dans les deux cas, une demande est présentée par le laboratoire auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM) pour le médicament homéopathique considéré. Cette demande est accompagnée d'un dossier documentant la qualité, la sécurité et l'usage homéopathique du médicament. Après évaluation de ce dossier et si le médicament présente les garanties requises, l'ANSM peut, selon le cas, délivrer l'AMM ou procéder à l'enregistrement du médicament homéopathique.

Le remboursement est indépendant de la procédure d'enregistrement.

Health Technology Assessment (HTA) ou Evaluation des Technologies de Santé (ETS) :

Elle fait référence à l'évaluation systématique des propriétés, des effets et/ou des impacts des technologies de la santé. Il s'agit d'un processus multidisciplinaire pour évaluer les enjeux sociaux, économiques, organisationnels et éthiques d'une intervention ou d'une technologie de la santé. Le but principal d'une évaluation est d'éclairer une prise de décision politique.

La technologie de santé se définit comme l'application de connaissances et de compétences organisées sous forme de médicaments, de dispositifs médicaux, de vaccins, de procédures et de systèmes développés pour résoudre un problème de santé et améliorer la qualité de vie.

Médecin à orientation anthroposophique :

Médecin ayant suivi une formation diplômante en médecine anthroposophique à l'issue de son cursus en médecine.

Médecine conventionnelle :

Méthode de traitement « de référence » dans les sociétés occidentales, enseignée dans les facultés de médecine pour obtenir le diplôme et le titre de médecin.

Pharmacopée :

La Pharmacopée est un ouvrage réglementaire destiné aux professionnels de santé, qui définit :

- les critères de pureté des matières premières ou des préparations entrant dans la fabrication des médicaments (à usage humain et vétérinaire) voire leur contenant,
- les méthodes d'analyses à utiliser pour en assurer leur contrôle.

L'ensemble des critères permettant d'assurer un contrôle de la qualité optimale est regroupé et publié sous forme de monographies. Ces textes font autorité pour toute substance ou formule figurant dans la pharmacopée : ils constituent un référentiel opposable, régulièrement mis à jour.

Pharmacovigilance :

La pharmacovigilance est la surveillance des médicaments et la prévention du risque d'effet indésirable résultant de leur utilisation, que ce risque soit potentiel ou avéré. Elle repose sur :

- Le recueil basé sur la notification spontanée des effets indésirables par les professionnels de santé, les patients et associations agréées de patients et les industriels avec l'appui du réseau des 31 centres régionaux de pharmacovigilance.
- L'enregistrement et l'évaluation de ces informations.
- La mise en place d'enquêtes ou d'études pour analyser les risques, la participation à la mise en place et au suivi des plans de gestion des risques.

- L'appréciation du profil de sécurité d'emploi du médicament en fonction des données recueillies.
- La prise de mesures correctives (précautions ou restriction d'emploi, contre-indications, voire retrait du produit) et la communication vers les professionnels de santé et le public.
- La communication et la diffusion de toute information relative à la sécurité d'emploi du médicament.
- La participation à la politique de santé publique de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.

La pharmacovigilance s'appuie sur une base réglementaire nationale et européenne : lois, décrets, directives, bonnes pratiques de pharmacovigilance publiées par arrêté.

Préparation magistrale :

Selon l'Article L5121-1 du Code de la Santé Publique, est considéré comme préparation magistrale tout médicament préparé selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé, en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible, disposant d'une autorisation de mise sur le marché, de l'une des autorisations mentionnées aux articles L. 5121-9-1 et L. 5121-12, d'une autorisation d'importation parallèle ou d'une autorisation d'importation délivrée à un établissement pharmaceutique, dans le cadre d'une rupture de stock d'un médicament, soit extemporanément en pharmacie, soit dans les conditions prévues à l'article L. 5125-1 ou à l'article L. 5126-6.

Les préparations magistrales homéopathiques peuvent être composées d'une seule souche (préparation magistrale unitaire) ou de plusieurs souches (préparations magistrales complexes).

EN SAVOIR PLUS...

UNE BIBLIOGRAPHIE NON EXHAUSTIVE

La médecine anthroposophique, présentation et ouvrages de base

- Coutiris O., Médecine dentaire et Anthroposophie ; Ed. Médico-Pharmaceutiques Raphaël, Huningue 2004.
- Heusser P., Les bases scientifiques de l'anthroposophie ; 2019, Editions Aethera - 60570 Laboissière-en-Thelle. ISBN 978-2-915804-44-7.
- Girke M., Geriatrie: Grundlagen und therapeutischen Konzepte der Anthroposophischen Medizin ; 2014, Editions Salumed-Verlag. ISBN: 978-3981553529.
- IVAA, The system of Anthroposophic Medicine.
- Kempenich R. Le Viscum album en cancérologie. 2016. Edition EMA. ISBN : 979-10-90957-08-4.
- Kienle G.S., H.U. Albonico, E. Baars, H.J. Hamre, P. Zimmermann, H. Keine, Anthroposophic Medicine : an Integrative Medical System Originating in Europe, Global Advances in Health and Medicine, Volume 2, N°6, November 2013.
- Schramm H. Manuel de matière médicale anthroposophique. EMA 2013. ISBN 979-10-90957-02-2.
- Soldner G., Stellmann HM. Individual Paediatrics. 2014 Edition Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. ISBN : 978-3804750647.
- Steiner R., Wegman, I. Données de base pour un élargissement de l'art de guérir selon les connaissances de la science spirituelle, 3^e édition [Première édition française 1978] ; Ed. Triades, Paris, 1992.
- Steiner R. Philosophie de la liberté (GA 004) Editions Anthroposophiques Romandes - E.A.R, CH - 1400 Yverdon-les-Bains.

Les indications de la médecine anthroposophique - Son apport à la médecine universitaire conventionnelle et au système de soin

- Kienle G, Kiene H, Albonico H. Anthroposophic Medicine, Effectiveness, utility, costs, safety. Schatthauer 2006. ISBN-13: 978-3-7945-2495-2.
- Hamre HJ et al., Anthroposophic Therapies in chronic disease: The Anthroposophic Medicine outcomes study (AMOS). Eur. J. Med. Res. (2004) 9: 351-360.
- Kienle GS, Kiene H., Influence of Viscum album L. (European Mistletoe) Extracts on Quality of Life in Cancer Patients: A Systematic Review of Controlled Clinical Studies. Integrative Cancer Therapies 9(2) 142-157.
- Kiene H., Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine. Berlin - Heidelberg - New York: Springer; 2001, 193 S. ISBN 3-540-41022-8.
- Kienle G, Kiene H, Albonico H. Anthroposophic Medicine, Effectiveness, utility, costs, safety. Schatthauer 2006. ISBN-13:978-3-7945-2495-2.
- Kienle G et al. Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin - Update eines «Health Technology Assessment»-Berichts und Status Quo. Forsch Komplementmed 2011; 18:269-282 DOI: 10.1159/000331812.
- Kienle G et al. Anthroposophic Medicine: An Integrative Medical System Originating in Europe, Global Advances in Health and Medicine, Volume 2, Number 6, November 2013, www.gahmj.com.

- Jeschke E et al., Diagnostic Profiles and Prescribing Patterns in Everyday Anthroposophic Medical Practice – a Prospective Multi-Centre Study. *Forsch Komplementmed* 2009;16:325-333. DOI: 10.1159/000235239

- Kienle G. S., E. Ben-Arye, B. Berger, C. Cuadrado Nahum, T. Falkenberg, G. Kap´ocs, H. Kiene, D. Martin, U. Wolf and H. Szöke, Contributing to Global Health: Development of a Consensus-Based Whole Systems Research Strategy for Anthroposophic Medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Published 12 November 2019

Situation de la médecine Anthroposophique en France et en Europe

- ECHAMP, Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products in the EU Profile of an Industry 2015

- IVAA, Facts and Figures on Anthroposophic Medicine Worldwide, Juillet 2012 – www.ivaa.eu

- IVAA, Anthroposophic Medicinal Products

- Statut réglementaire de la médecine complémentaire et alternative pour les docteurs en médecine en Europe, Janvier 2012 – www.camdoc.eu

- HMPWG, HMPWG Report on the Regulatory Status of Homeopathic Medicinal Products for Human Use in EU and eFTA countries, Mars 2017

La Médecine Anthroposophique parmi les CAM (Complementary and alternative Medicine)

- Wiesener S., T. Falkenberg, G. Hegyi, J. Hök, P. Roberti di Sarsina, V. Fønnebø, Legal Status and Regulation of Complementary and Alternative Medicine in Europe, *Forsch Komplementmed* 2012; 19 (suppl 2): 29-36

- Ammon K. von, M. Frei-Erb, F. Cardini, U. Daig, S. Dragan, G. Hegyi, P. Roberti di Sarsina, J. Sörensen, G. Lewith, Complementary and Alternative Medicine Provision in Europe – First Results Approaching Reality in an Unclear

Field of Practices, *Forsch Komplementmed* 2012 19 (suppl 2): 37-43

- Etude CAMbrella, www.cambrella.eu

- WHO global report on traditional and complementary medicine, 2019; ISBN 978-92-4-15 1543-6

Principales indications de la Médecine Anthroposophique

- Girke M. Internal medicine – Foundations and therapeutic concepts of Anthroposophic Medicine. 2016. Salumed Verlag GmbH. 14089 Berlin-Kladower Damm

- Hamre H.J., H. Kiene, R. Ziegler, W. Tröger, C. Meinecke, C. Schnürer, H. Vögler, A. Glockmann, G.S. Kienle, Overview of the Publications from the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A whole System Evaluation Study, *Global Advances in Health and Medicine*, Volume 3, n°1, January 2014

- Jeschke E., T. Ostermann, M. Tabali, A. Bockelbrink, C.M. Witt, S.N. Willich, H. Matthes, Diagnostic Profiles and Prescribing Patterns in Everyday Anthroposophic Medical Practice – a Prospective Multi-Centre Study, *Forsch Komplementmed*. 2009 ; 16 ; 325-333

- BfArM Monographies de la Commission C (Journal officiel de la République Fédérale Allemande)

- Vademecum Anthroposophische Arzneimittel, 4^e édition 2017 – Supplément à Der Merkurstab, *Journal of Anthroposophic Medicine*, 70. Jahrgang 2017

La formation

- IVAA ; Critères de certification internationaux de l'IVAA Médecine Anthroposophique ; <http://www.ivaa.info>.
- Section Médicale au Goetheanum, Dornach – Suisse ; Formation de base et continue des médecins anthroposophes : lignes directrices internationales.
- Service Formation Continue. Sfc.unistra.fr.
- Formation AREMA ; <http://www.arema-anthropomed.fr>.
- Formation IFEMA ; <http://www.ifema.fr>.
- ESCAMP; <http://www.escamp.org>.
- Louis Bolk Instituut ; <http://www.louisbolk.org>
- Guidelines for Good Professional Practice in Anthroposophic Medicine; Goetheanum – Section médicale - International Coordination Anthroposophic Medicine ICAM - Council of Boards of Anthroposophic Doctors Associations.
- Hogenschool Leiden - Lectoraat Anthroposofische Gezondheidszorg ; <https://www.hsleiden.nl/antroposofische-gezondheidszorg-english>.

La pharmacie anthroposophique

- Pharmacopoea Helvetica, 11^e édition, Monographie « Préparations anthroposophiques ».
- Pharmacopoea Helvetica, 11^e édition, 17.7. Méthodes de fabrication pour les préparations anthroposophiques.
- Pharmacopoea Helvetica, 11^e édition, Note explicative concernant le supplément 11.1 de la Ph. Helv.11.
- International Association of Anthroposophic Pharmacists, Anthroposophic Pharmaceutical Codex, édition 4.2, www.iaap-pharma.org.
- International Association of Anthroposophic Pharmacists, Basic Information on the Working Principles of Anthroposophic Pharmacy, 2nd Edition, www.iaap-pharma.org.
- Peter Alsted Pedersen, Ulrich Meyer, Anthroposophische Pharmazie, Salumed Verlag GmbH.

La sécurité

- Hamre HJ et al. Use and safety of anthroposophic medicinal products, An analysis of 44,662 patients from the EvaMed Pharmacovigilance Network. Drugs.
- Real World Outcomes 2017, 4: 199-213 <https://doi.org/10.1007/s40801-017-0118-5>.
- Hamre HJ et al. Use and Safety of Anthroposophic Medications in Chronic Disease: A 2-Year Prospective Analysis. Drug Safety: 2006 - Volume 29 - Issue 12 - pp 1173-1189.
- Hamre HJ et al. Use and Safety of Anthroposophic Medications for Acute Respiratory and Ear Infections: A Prospective Cohort Study. Drug Target Insights 2007: 2 209-219 209.
- Tabali M et al. Adverse Drug Reactions for CAM and Conventional Drugs Detected in a Network of Physicians Certified to Prescribe CAM Drugs. J Manag Care Pharm. 2012;18(6): 427-38.
- Baars E, Adriaansen-Tennekes R, Eikmans K. Safety of Homeopathic injectables for Subcutaneous Administration: A Documentation of the Experience of Prescribing Practitioners. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 2005(11); 4: 609-616.
- Jong M, Jong U, Baars E. Adverse drug reactions to anthroposophic and homeopathic solutions for injection: a systematic evaluation of German pharmacovigilance databases. Pharmacoepidemiology and Drug Safety (2012) DOI: 10.1002/pds.
- Baars E, The benefit/risk balance of subcutaneous injections as used in homeopathy and anthroposophic medicine: A narrative literature review, European Journal of Integrative Medicine 15 (2017) 1-9.

La Recherche en médecine anthroposophique [Études récentes]

MÉDECINE ANTHROPOSOPHIQUE – REVUES DE LA LITTÉRATURE

- Baars EW, Kooreman P. A 6-year comparative economic evaluation of healthcare costs and mortality rates of Dutch patients from conventional and CAM GPs. *BMJ Open*. 2014 Aug 27;4(8): e005332. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005332.
- Baars E, Kiene H, Kienle GS, Heuser P, Hamre HJ. An assessment of the scientific status of anthroposophic medicine, applying criteria from the philosophy of science. *Complementary Therapies in Medicine* 2018. Available online 27. April 2018.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.04.010>
- Baars EW. The benefit/risk balance of subcutaneous injections as used in homeopathy and anthroposophic medicine: a narrative literature review. *European Journal of Integrative Medicine* 2017;15:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.07.006>
- Geyer U1, Diederich K, Kusserow M, Laubersheimer A, Kramer K. Inpatient treatment of community-acquired pneumonias with integrative medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:578274. doi: 10.1155/2013/578274
- HJ Hamre, H Kiene, R Ziegler, W Tröger, C Meinecke, C Schnürer, H Vögler, A Glockmann, GS Kienle. Overview of the publications from the anthroposophic medicine outcomes study (AMOS): a whole system evaluation study. *Global Adv Health Med* (2014) 3(1):54-70 www.ifaemm.de/Abstract/PDFs/HH14_1.pdf
- Hamre HJ, Kiene H, Glockmann A, Ziegler R, Kienle GS. Long-term outcomes of anthroposophic treatment for chronic disease: a four-year follow-up analysis of 15 patients from a prospective observational study in routine outpatient settings. *BMC Res Notes*. 2013 Jul 13;6:269. doi: 10.1186/1756-0500-6-269- Kienle GS, Albonico HU, Baars E, Hamre HJ, Zimmermann P, Kiene H. Anthroposophic Medicine: An Integrative Medical System Originating in Europe. *Global Adv Health Med*. 2013;2(6):20-31. DOI: 10.7453/gahmj.2012.087
- Kröz M1, Reif M, Bartsch C, Heckmann C, Zerm R, Schad F, Girke M. Impact of autonomic and self-regulation on cancer-related fatigue and distress in breast cancer patients-a prospective observational study. *J Cancer Surviv*. (2014) Jun; 8(2):319-28. doi: 10.1007/s11764-013-0314-6. Abstract: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11764-013-0314-6>
- Schwermer M, Längler A, Fetz K, Ostermann T, Zuzak TJ. Management of Acute Gastroenteritis in Children: A Systematic Review of Anthroposophic Therapies. *Complementary Therapies in Medicine* 2018;25:321-330. DOI: <https://doi.org/10.1159/000488317>

ÉTUDES RANDOMISÉES CONTRÔLÉES

- Betschart C, von Mandach U, Seifert B, Scheiner D, Perucchini D, Fink D, Geissbühler V. Randomized, double-blind placebo-controlled trial with *Bryophyllum Pinnatum* versus placebo for the treatment of overactive bladder in postmenopausal women. *Phytomedicine* 20 (2013) 351- 358 <http://dx.doi.org/10.1016/j.phymed.2012.10.007>
- W Tröger, D Galun, M Reif, A Schumann, N Stanković, M Miličević (2014) Quality of life of patients with advanced pancreatic cancer during treatment with mistletoe: a randomized controlled trial. *Dtsch Arztebl Int*. 111(29-30): 493-502, 33 p following 502. doi: 10.3238/arztebl.2014.0493.
- W Tröger, Z Zdravle, N Tišma, M Matijašević (2014) Additional Therapy with a Mistletoe Product during Adjuvant Chemotherapy of Breast Cancer Patients Improves Quality of Life: An Open Randomized Clinical Pilot Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014:430518. doi: 10.1155/2014/430518.
- Seifert G, Kanitz JL, Rihs C, Krause I, Witt K, Voss A. Rhythmical massage improves autonomic nervous system function: a single-blind randomised controlled trial. *J Integr Med* 2018 ; 16(3):172-177. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.03.002>.

● Von Bonin D, Klein SD, Würker J, Streit E, Avianus O, Grah C, Salomon J, Wolf U. Speech-guided breathing retraining in asthma: a randomised controlled crossover trial in real-life outpatient settings. *Trials* 2018; 19:333.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2727-z>.

● Büssing A, Jung S, Lötze D, R. Recchia D, Robens S, Ostermann T, Berger B, Stankewitz J, Kröz M, Jeitler M, Kessler C, Michalsen A. Randomized clinical trial to treat patients with chronic back pain: a comparison of the efficacy of Yoga, Eurythmy therapy and standard physiotherapy. Abstract. In *BMC Complementary and Alternative Medicine (WCIMH 2017)*, 30.07.2017 edn, pp. 117.

ETUDES DE COHORTE

● Hamre HJ et al. Anthroposophic Therapies in Chronic Disease: The Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS). *Eur J Med Res* 2004;9:351-60.

● Hamre HJ et al. Anthroposophic vs. conventional therapy of acute respiratory and ear infections: a prospective outcomes study. *Wiener Klinische Wochenschrift* 2005, 117(7-8): 256-268. Publisher version: <http://dx.doi.org/10.1007/s00508-005-0344-9>.

● Hamre HJ et al. Anthroposophic therapy for chronic depression: a four-year prospective cohort study. *BMC Psychiatry* 2006, 6:57 doi:10.1186/1471-244X-6-57.

● Hamre HJ et al. Health costs in anthroposophic therapy users: a two-year prospective cohort study. *BMC Health Services Research* 2006, 6:65 doi:10.1186/1472-6963-6-65.

● Hamre HJ et al. Anthroposophic art therapy in chronic disease: A four-year prospective cohort study. *Explore*, 2007, 3 (4): 365-371.

● Hamre HJ et al. Eurythmy therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *BMC Public Health* 2007, 7:61 doi:10.1186/1471-2458-7-61.

● Hamre HJ et al. Anthroposophic medical therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2007, 7:10 doi: 10.1186/1472-6882-7-10.

● Hamre HJ et al. Rhythmical Massage Therapy in Chronic Disease: A 4-Year Prospective Cohort Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Volume 13, Number 6, 2007, pp. 635-642.

● Naumann J, Grebe J, Kaifel S, Weinert T, Sadaghiani C, Huber R: Effects of hyperthermic baths on depression, sleep and heart rate variability in patients with depressive disorder: a randomized clinical pilot trial. *BMC Complement Altern M*, 2017; 17 (online): 172. : <http://dx.doi.org/10.1186/s12906-017-1676-5>.

● Hamre HJ et al. Long-term outcomes of anthroposophic therapy for chronic low back pain: A two year follow-up analysis. *Journal of Pain Research* 2009;2 75-85.

● Hamre HJ et al. Anthroposophic therapy for asthma: A two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *Journal of Asthma and Allergy* 2009;2 111-128.

● Hamre HJ et al. Anthroposophic therapy for children with chronic disease: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *BMC Pediatrics* 2009, 9:39 doi: 10.1186/1471-2431-9-39.

● Hamre et al. Health costs in patients treated for depression, in patients with depressive symptoms treated for another chronic disorder, and in non-depressed patients: a two-year prospective cohort study in anthroposophic outpatient settings. *Eur J Health Econ* DOI 10.1007/s10198-009-0203-0.

● Hamre HJ et al. Outcome of anthroposophic medication therapy in chronic disease: A 12-month prospective cohort study. *Drug Design, Development and Therapy* 2008;2 25-37.

● Hamre HJ et al. Assessing the order of magnitude of outcomes in single-arm cohorts through systematic comparison with corresponding cohorts: An example from the AMOS study. *BMC Medical Research Methodology* 2008, 8:11 doi:10.1186/1471-2288-8-11.

● Hamre HJ et al. Anthroposophic Therapy for Migraine: A Two-Year Prospective Cohort Study in Routine Outpatient Settings. *The Open Neurology Journal*, 2010, 4, 100-110.

- Hamre HJ et al. Anthroposophic therapy for attention deficit hyperactivity: a two-year prospective study in outpatients. *International Journal of General Medicine* 2010;3 239-253.

- Hamre HJ et al. Predictors of outcome after 6 and 12 months following anthroposophic therapy for adult outpatients with chronic disease: a secondary analysis from a prospective observational study. *BMC Research Notes* 2010, 3:218.

- Hamre HJ et al. Anthroposophic Therapy for Anxiety Disorders: A Two-year Prospective Cohort Study in Routine Outpatient Settings. *Clinical Medicine: Psychiatry* 2009;2 17-31.

- Hamre HJ et al. Long-term outcomes of anthroposophic treatment for chronic disease: a four-year follow-up analysis of 1510 patients from a prospective observational study in routine outpatient settings, *BMC Research Notes* 2013, 6:269 <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/6/269>.

- Hamre HJ et al. Overview of the Publications From the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study, *Global advances in health and medicine*, Volume 3, Number 1, January 2014, www.gahmj.com.

- Hamre HJ et al. Antibiotic Use in Children with Acute Respiratory or Ear Infections: Prospective Observational Comparison of Anthroposophic and Conventional Treatment under Routine Primary Care Conditions, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Volume 2014, Article ID 243801, 17 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2014/243801>.

- Hamre HJ et al. A 4-year non-randomized comparative phase-IV study of early rheumatoid arthritis : integrative anthroposophic medicine for patients with preference against DMARDs vs. conventional therapy including DMARDs for patients without preference. *Patient Preference and Adherence* 2018.

ÉTUDES NON RANDOMISÉES OBSERVATIONNELLES – CAS CLINIQUES – SÉRIES DE CAS

- Ben-Arye E, River Y, Keshet Y, Lavie O, Israeli P, Samuels N. Effect of a Complementary/Integrative Medicine Treatment Program on Taxane-Induced Peripheral Neuropathy: A Brief Report. *Int J Gynecol Cancer*. 2018;28(5):1045-1049. DOI: <https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000001246>.

- Hamre HJ, Pham VN, Kern C, Rau R, Klasen J, Schendel U, Gerlach L, Drabik A, Simon L. A 4-year non-randomized comparative phase-IV study of early rheumatoid arthritis: integrative anthroposophic medicine for patients with preference against DMARDs vs. conventional therapy including DMARDs for patients without preference. *Patient Preference and Adherence* 2018;12:375-397. DOI: <https://doi.org/10.2147/PPA.S145221>.

- Hamre HJ, A Glockmann, R Schwarz, DS Riley, EW Baars, H Kiene, GS Kienle (2014) Antibiotic use in children with acute respiratory or ear infections: prospective observational comparison of anthroposophic and conventional treatment under routine primary care conditions. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014. Article ID 243801, 127p www.ifaemm.de/Abstract/PDFs/HH14_2.pdf.

- Huber BM, Bassler D. Successful Treatment of Neonatal Respiratory Transitional Disorder with Pulmo/Vivianit comp. in 2 Cases. *Complement Med Res* 2017;24:172-174. <https://doi.org/10.1159/000475906>.

- María Reynel, Yván Villegas, Paul G. Werthmann, Helmut Kiene, Gunver S. Kienle. Long-term survival of a patient with an inoperable thymic neuroendocrine tumor stage IIIa under sole treatment with *Viscum album* extract. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jan; 99(5): e18990. Published online 2020 Jan 31. doi: 10.1097/MD.00000000000018990.

- Scheffer C, M Debus, C Heckmann, D Cysarz, M Girke (2016) *Colchicum autumnale* in Patients with Goitre with Euthyroidism or Mild Hyperthyroidism: Indications for a Therapeutic Regulative Effect-Results of an Observational Study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2541912. doi: 10.1155/2016/2541912. www.hindawi.com/journals/ecam/2016/2541912/

- Schoen-Angerer T. von, Deckers B, Henes J, Helmert E, Vagedes J. Effect of topical rosemary essential oil on Raynaud phenomenon in systemic sclerosis. *Complementary Therapies in Medicine* 2017, <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.10.012>.

- Schoen-Angerer T. von, R Madeleyn, H Kiene, GS Kienle, J Vagedes (2016) Improvement of Asthma and Gastroesophageal Reflux Disease With Oral *Pulvis stomachicus cum Belladonna*, a Combination of *Matricaria recutita*, *Atropa belladonna*, Bismuth, and Antimonite: A Pediatric Case Report. *Glob Adv Health Med*. 5(1):107-11. doi: 10.7453/gahmj.201 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4756774/>

- Werthmann Paul G, Robert Kempenich, Gerlinde Lang-Avérous, Gunver S. Kienle., World J. Gastroenterol 2019 March 28; 25(12): 1524-1530.

- Werthmann PG, R. Kempenich, GS. Kienle, Perm J 2019 ; 23 : 18-02.

- Zerm R., Glinz A., Pranga D., Berger B., ten Brink F., Reif M, Büssing A, Gutenbrunner C, Kröz M. Impact of a multimodal treatment on the actigraphically measured activity pattern in breast cancer patients with cancer related fatigue. Abstract. In BMC Complementary and Alternative Medicine (WCIMH 2017), 30.07.2017 edn, pp. 117.

ETUDES D'USAGE DE PRESCRIPTION OU DE COÛT

- Schoen-Angerer von T, Vagedes J, Schneider R, Vlach L, Pharisa C, Kleeb S, Wildhaber J, Huber BM. Acceptance, satisfaction and cost of an integrative anthroposophic program for pediatric respiratory diseases in a Swiss teaching hospital: An implementation report. Complementary Therapies in Medicine 2017, <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.10.005>.

- T Sundberg, L Hussain-Alkhateeb, T Falkenberg (2015) Usage and cost of first-line drugs for patients referred to inpatient anthroposophic integrative care or inpatient conventional care for stress-related mental disorders-a register based study. BMC Complement Altern Med. 2015 Oct 14;15:354. doi: 10.1186/s12906-015-0865-3 <http://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-015-0865-3>.

MÉTA-ANALYSES

- Loef M, H Walach. Quality of life in cancer patients treated with mistletoe: a systematic review and meta-analysis. <http://dx.doi.org/10.1101/190131>doi: medRxiv preprint first posted online Nov. 29, 2019.

- Ostermann T, S Appelbaum, D Poier, K Boehm, C Raak, A Büssing. A Systematic Review and Meta-Analysis on the Survival of Cancer Patients Treated with a Fermented Viscum album L. Extract (Iscador): An Update of Findings. Complementary Medicine Research DOI: 10.1159/000505202.

ETUDES CLINIQUES : MÉTHODOLOGIE

- Kiene H. Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine. Berlin Heidelberg - New York: Springer; 2001, 193 S. ISBN 3-540-41022-8.

- Kiene H, von Schön-Angerer T. Single-case causality assessment as a basis for clinical judgment. Altern Ther Health Med. 1998 Jan;4(1): 41-7.

- Hamre HJ et al. Combined bias suppression in single-arm therapy studies; Journal of Evaluation in Clinical Practice ISSN 1356-1294.

- Hamre HJ et al. Assessing the order of magnitude of outcomes in single-arm cohorts through systematic comparison with corresponding cohorts: An example from the AMOS study ; BMC Medical Research Methodology 2008, 8:11 doi:10.1186/1471-2288-8-11.

- Hamre HJ et al. Clinical Research in Anthroposophic Medicine ; Alternative therapies, nov/dec 2009, Vol. 15, n°6.

- Harald Matthes, Anja Thronicke, Ralf-Dieter Hofheinz, Erik Baars, David Martin, Roman Huber, Thomas Breitzkreuz, Gil Bar-Sela, Daniel Galun, and Friedemann Schäd Statement to an Insufficient Systematic Review on Viscum album L. Therapy. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2020, Article ID 7091039, 9 pages ; Published 18 February 2020.



**Le Livre Blanc de la médecine anthroposophique est publié
par les associations médicales anthroposophiques en France :
AMAF (Association Médicale Anthroposophique Française),
AREMA (Association pour la Recherche et l'Enseignement en Médecine
Anthroposophique), IFEMA (Institut de Formation en Médecine
Anthroposophique), SNMA (Syndicat National de la Médecine
Anthroposophique) et SSMA (Société Savante de Médecine
Anthroposophique).**

Contact : soc.savantema@orange.fr

**Ce livre Blanc est téléchargeable au format PDF à partir du lien suivant :
<https://livre-blanc-medecine-anthroposophique.fr>**

