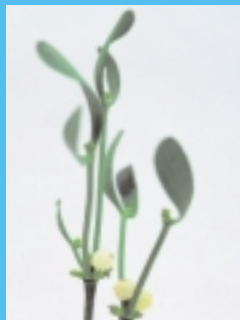


Recherche en Médecine Anthroposophique

Situation actuelle | Méthodologie | Perspectives



Recherche en Médecine Anthroposophique

La science et la recherche sont des composantes à part entière de la médecine d'orientation anthroposophique. Comme dans la thérapeutique, la recherche médicale d'orientation anthroposophique ne se limite pas aux méthodes et critères des sciences expérimentales, mais elle va au-delà.

Son principal objectif est d'appréhender l'homme dans sa globalité et non dans ses seules réactions physiques diverses. La mission véritable et authentique de la médecine d'orientation anthroposophique est de dépasser le morcellement arbitraire de la médecine en innombrables sous-groupes possédant chacun leur langage et leurs concepts. Le but est d'obtenir une vue

synthétique de l'être humain, dans laquelle soient intégrées les connaissances anthroposophiques, rendues accessibles et compréhensibles par tous. Car pour la médecine d'orientation anthroposophique, l'intérêt essentiel est la rencontre avec l'autre.

Il s'agit également de rester fidèle à la réalité de la pratique médicale quotidienne. Cette réalité comprend la relation médecin-patient, la conviction thérapeutique du médecin et la participation active du patient au processus de guérison.

Selon ces principes, on peut comprendre que les médicaments anthroposophiques n'ont pas pour but de remplacer certaines substances du corps ni d'inhiber des processus en excès, comme le fait un traitement basé sur une conception mécaniste. Leur mission est plutôt de rétablir l'harmonie globale en jouant sur les processus en déséquilibre.

En ce sens, la capacité d'autorégulation de l'organisme est le fondement de la médecine d'orientation anthroposophique. L'autorégulation est le fait de pouvoir compenser des déséquilibres physiques et psychiques, surmonter des crises, savoir réagir de façon positive dans toute situation de l'existence à partir de ses propres ressources. Chacun étant, au départ, doté de capacités intérieures et extérieures différentes, la faculté d'autorégulation n'est ni générale ni généralisable. Elle transparait dans les forces et faiblesses, différentes chez chaque individu, ainsi que dans la réponse non uniforme aux mesures thérapeutiques universellement valables. Ce qui est bon pour l'un peut être nocif pour l'autre. C'est pourquoi, dans sa méthodologie, la recherche anthroposophique entend prendre en compte avant tout l'individualité, à côté des critères de type et de généralisation.



Grâce à la palpation et à la percussion de l'abdomen (à droite), le médecin sait si le foie est augmenté de volume. L'extrait de chardon en association avec d'autres plantes est utilisé dans les maladies cardiaques.



Des applications externes à l'aide de teinture ou d'huile d'arnica décongestionnent et apaisent la douleur en cas de contusions, de foulures et d'entorses. La recherche anthroposophique se penche aussi sur l'effet de tels traitements.



Plusieurs exemples récents montrent que la recherche en médecine anthroposophique a toute sa place :

- L'étude « AMOS » (voir page 12) a permis de démontrer que les thérapeutiques anthroposophiques étaient à la fois efficaces et économiques.
- Les collaborateurs de l'Hôpital Communautaire de Herdecke (Allemagne) ont mis en évidence que la récitation en hexamètres - tels qu'on les trouve dans l'Odyssée d'Homère -, utilisée dans l'art de la parole thérapeutique, agit de façon favorable sur la coordination du pouls et de la respiration.
- Des études internationales montrent que les enfants soignés en médecine anthroposophique sont significativement

moins atteints d'affections allergiques.

- Une étude qui s'étend sur 4 ans et porte sur des adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde est pratiquement terminée. Elle compare la méthode anthroposophique avec le traitement de base classique, qui n'est pas efficace chez tous les patients, ni dénué d'effets secondaires.
- De nombreuses études (précliniques et cliniques) sont en cours depuis plusieurs années, portant sur l'utilisation du gui dans le traitement du cancer (voir page 10).
- Deux congrès sont organisés en 2004 avec des responsables du corps médical allemand, consacrés à la conception de l'être humain et à la recherche clinique en médecine complémentaire.

Différences entre la recherche anthroposophique et la recherche classique

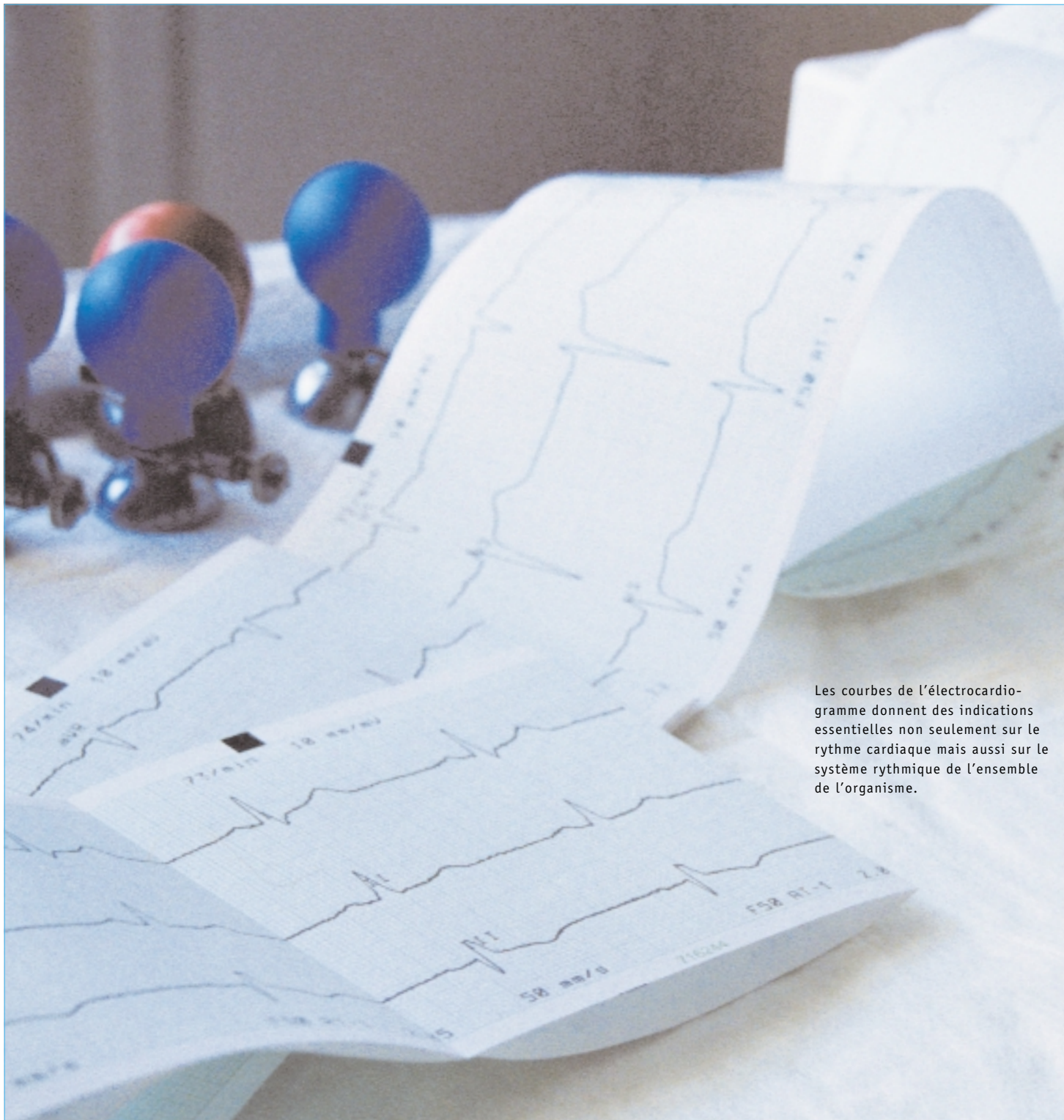
La recherche médicale classique est centrée sur l'essai clinique, pratiqué dans des conditions expérimentales reposant sur des critères stricts d'exclusion. La « règle d'or » en matière de preuve de l'efficacité d'un médicament ou d'un traitement est l'étude prospective, randomisée, contrôlée en double-aveugle, dans laquelle le médicament à tester est comparé à un médicament fictif (placebo) ou à une substance de référence.

Les études dites prospectives sont orientées vers l'avenir et portent exclusivement sur des patients répondant à certains critères (même âge, même stade de maladie,

Le préalable indispensable à chaque étude est le relevé exact des données. Dans l'entretien, le médecin constate si le patient peut, par principe, être pris en compte dans une étude. Ensuite, il explique les objectifs de cette étude, les mesures prévues, et demande au patient son accord (à gauche). La première de toutes les observations relevées est l'examen corporel (à droite).



Outre les observations faites par le médecin, le laboratoire fournit des paramètres pertinents pour l'étude, portant par exemple sur le sang ou l'urine.



Les courbes de l'électrocardiogramme donnent des indications essentielles non seulement sur le rythme cardiaque mais aussi sur le système rythmique de l'ensemble de l'organisme.

aucune pathologie associée, par exemple). Les études rétrospectives, par contre, analysent à l'aide de fichiers de patients et de questionnaires, par exemple, les résultats de traitement obtenus dans le passé. **Randomisée** (de l'anglais « random » = hasard) signifie que les patients sont répartis au hasard en deux groupes : l'un des groupes se voit administrer le produit ou procédé thérapeutique à tester, tandis que l'autre groupe reçoit le médicament fictif ou le traitement de référence. Cette « randomisation » a pour but d'éliminer le « médecin-drogue » afin de ne pas fausser les résultats de l'étude. Les études dites **contrôlées** sont celles donnant lieu à une comparaison avec un autre traitement, soit un traitement standard, soit un médicament fictif (contrôle par placebo). Le principe du **double aveugle** signifie que ni le médecin ni le patient ne savent si le produit administré est le médicament à tester, un autre médicament à comparer au précédent ou un placebo. Le but est d'éviter que le médecin n'influence par ses convictions et ses suggestions l'efficacité du médicament à tester. Il faut en outre empêcher que le résultat puisse être faussé par l'attitude du patient. Car s'il sait qu'on lui administre un

médicament actif, il aura face au traitement une autre attitude que s'il sait qu'il peut s'agir d'un médicament fictif.

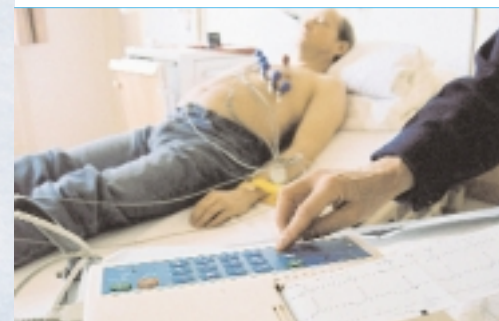
Cette méthodologie crée des **conditions artificielles**, qui n'ont plus grand chose à voir avec la réalité du traitement dans la pratique normale d'un établissement hospitalier ou d'un cabinet médical. Elles ne mettent en lumière qu'un aspect très étroitement défini d'un traitement, et ce, dans des conditions qui ne reflètent pas la réalité. Et pourtant, un médicament ou un procédé thérapeutique passe pour universellement efficace lorsqu'il obtient un résultat positif avec une étude prospective randomisée contrôlée (par placebo). Inversement, tout produit ou procédé obtenant de mauvais résultats dans ces mêmes conditions d'étude, est considéré comme non efficace, même si des effets positifs sont constatés dans la pratique et que les patients tirent profit du traitement. Plus encore, le médicament ou le procédé testé avec succès dans une étude de ce type est considéré comme efficace pour tous les patients sans distinction : l'individualité ne compte pas. Mais celle-ci ne peut être ignorée, car même dans les résultats jugés positifs des études randomisées contrôlées,

il y a aussi ce qu'on appelle des « non-responders », c'est-à-dire des patients qui ne réagissent pas au produit ou au procédé universellement validés comme efficaces.

En d'autres termes : **un produit généralement reconnu comme efficace peut pourtant se révéler inefficace chez un sujet particulier** : il est impossible d'ignorer l'individualité avec toutes ses particularités physiques et fonctionnelles. A preuve, même les études multicentriques ne suffisent pas toujours pour apprécier de façon définitive l'efficacité d'un procédé.

La recherche doit être fidèle à la réalité

Les chercheurs d'orientation anthroposopique ne sont pas les seuls à avoir conscience de cette problématique, des scientifiques de renom comme, par exemple, Georges Fülgraff, pharmacologue clinique, apprécie la situation en ces termes : « Cela revient à remplacer la réalité par des modèles d'autant plus réduits que la réalité est complexe, et en fin de compte à renverser la situation puisqu'on ne perçoit plus que l'extrait de la réalité, retenu dans le modèle. L'expérience du médecin ne s'en trouve



Des procédés techniques et d'imagerie complètent les résultats d'exams : l'électrocardiogramme (à gauche) et la tomodensitométrie ou scanner (à droite), par exemple.



absolument pas enrichie, dans la mesure où son action s'oriente en fonction du modèle et non de la réalité. »

Si la science veut avoir un lien avec la réalité, elle doit **prendre en compte les dimensions physiologique, psychologique et sociale** du sujet à examiner. Une étude est d'autant plus scientifique que sa démarche reste proche de la réalité du malade, que ce soit en milieu hospitalier ou en cabinet.

Les médecins et chercheurs d'orientation anthroposophique ne refusent pas fondamentalement les études prospectives, randomisées et contrôlées. Mais ils ne voient pas en elles la preuve de l'efficacité en soi, ce n'est à leurs yeux qu'une possibilité limitée de mettre en évidence un effet précis, dans des conditions définies et très restrictives.

Du reste, seule une faible part des produits et concepts de la médecine classique est testée selon cette « règle d'or », soit parce qu'on n'a pu réunir un nombre suffisant de patients pour une étude randomisée contrôlée, soit parce que la maladie dans laquelle est utilisé le médicament à tester est trop rare, ou si dangereuse, qu'on ne saurait introduire un placebo.

Médecine fondée sur les preuves / Médecine fondée sur la connaissance

Le modèle de relation de cause à effet, mis au point à l'abri de tout « facteur dérangeant », que représentent les études prospectives, randomisées, contrôlées, constitue le degré le plus élevé de la médecine fondée sur les preuves (« Evidence Based Medicine » ou EBM), auquel se réfèrent aujourd'hui la plupart des directives thérapeutiques émanant des sociétés médicales dans les différentes spécialités. Dans ce cas, le mot « preuve » signifie qu'une affirmation est ou ne peut mieux étayée par des données et des documents.

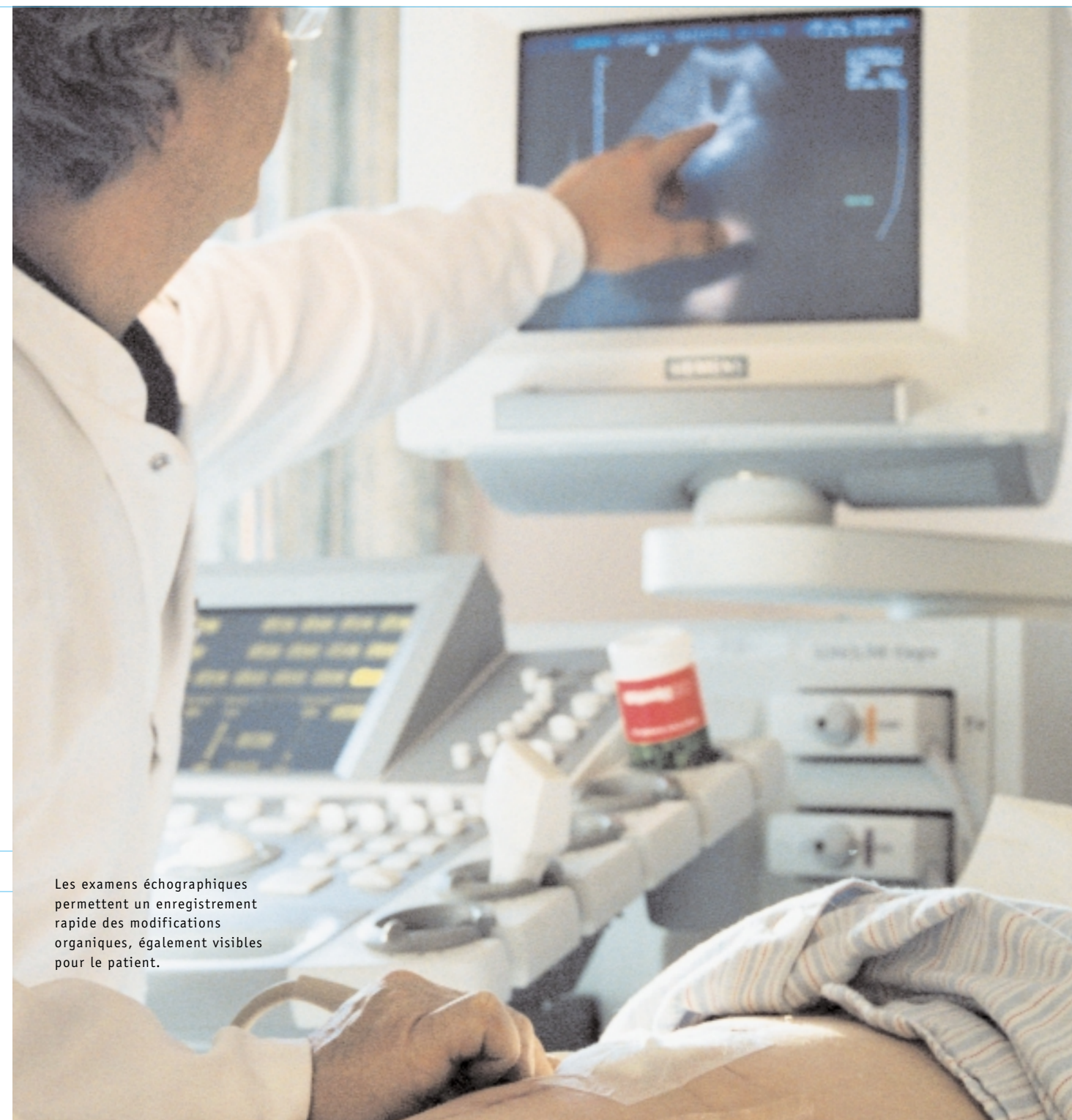
Dans cette interprétation émanant de l'espace culturel anglo-saxon, il s'agit d'une mise en évidence (preuve) extérieure qui met fondamentalement en question la possibilité de jugement individuel : tout effort de connaissance doit être formalisé et objectif. En revanche, la notion d'« évidence », telle que nous l'entendons habituellement, implique que quelque chose est patent, à cause d'une relation de cause à effet immédiatement reconnue, ne nécessitant aucune autre justification ou donnée. En ce sens, la

notion d'« évidence » possède également une grande valeur aux yeux des chercheurs d'orientation anthroposophique : ils accordent beaucoup d'importance à une connaissance subjective et fondée sur des données individuelles.

Entre-temps, les chercheurs anthroposophes ont élaboré une « **méthode complémentaire de recherche clinique** » qui pourrait permettre de contourner le dilemme de la modélisation des études randomisées contrôlées. Cette « **cognition-based medicine** » se fonde sur la connaissance et l'expérience individuelles. Le fondement méthodologique repose sur une décision thérapeutique justifiée par des critères reproductibles et prise par le médecin face à un cas individuel. Sur un plan idéal, l'efficacité est appréciée sur la base des phénomènes observables et de l'éventail des signes cliniques. Cela implique de la part du médecin une expérience thérapeutique suffisante pour lui permettre de prévoir l'efficacité probable. Il doit en outre avoir une connaissance précise de l'arsenal thérapeutique à sa disposition (médicaments et autres moyens thérapeutiques) ainsi que de l'être humain dans son ensemble, embrassant ses fonctions organi-



Mais tous ces résultats d'observations ne rendent compte que d'un état momentané. Pour donner une image proche de la réalité, l'étude doit porter sur une durée suffisamment longue et les examens (à gauche : palpation de l'abdomen) et l'entretien avec le médecin (à droite) doivent être répétés à des intervalles qui sont fonction du rythme de la maladie.



Les examens échographiques permettent un enregistrement rapide des modifications organiques, également visibles pour le patient.



Il y a plus de 80 ans, Rudolf Steiner a introduit le gui comme plante médicinale dans le traitement du cancer. C'est aujourd'hui l'un des médicaments le plus souvent prescrits en oncologie.

ques et sa dimension psycho-spirituelle. Du côté du patient, il s'agit de savoir s'il est prêt à participer activement à son traitement et à stimuler en lui-même les sources de guérison.

Travaux de recherche menés jusqu'ici

Au cours des 20 à 30 dernières années, près de **400 études scientifiques concernant des médicaments et méthodes thérapeutiques anthroposophiques** ont été menées à bien. Un grand nombre de ces travaux sont en fait des comptes rendus de cas individuels, des études de séries de cas ou des études cliniques qui ne satisfont plus aux critères de la méthodologie moderne. Mais en leur temps, ces travaux ont fourni des résultats significatifs en faveur des méthodes thérapeutiques anthroposophiques, qui sont aussi en accord avec l'expérience clinique des médecins anthroposophes.

Les études en matière de traitement anthroposophique par le *Viscum album* en cas de cancer occupent une place à part. **Aucune autre plante médicinale ni aucune autre préparation anthroposophique n'est aussi bien étudiée que le gui.** Les préparations à base d'extrait de gui font entre-temps

partie des médicaments les plus prescrits en oncologie et ne sont plus utilisées uniquement par des médecins anthroposophes, mais aussi par des praticiens conventionnels. D'innombrables études de recherche pré-clinique ont été réalisées sur les extraits de gui, ainsi que plus de 60 études cliniques pour l'application pratique des cinq préparations anthroposophiques à base de gui (*AbnobaViscum*®, *Helixor*®, *Iscador*®, *Iscucin*®, *Isorel*®).

Les résultats de ces études sont positifs dans leur grande majorité. Le traitement par le gui améliore avant tout **la qualité de vie** du patient, et allonge parfois **la durée d'une rémission** ou encore **la durée globale de survie**. A bien des égards, ces études ne répondent pas aux exigences méthodiques de la médecine classique, et ce, pour plusieurs raisons :

- Les patients atteints d'un cancer acceptent difficilement d'être répartis en deux groupes, selon le principe du hasard. Seuls 3% des patients consultant des médecins anthroposophes y sont favorables. Chez les patients se soignant par les méthodes classiques, le pourcentage d'acceptation est de 30%, ce qui représente également une minorité. Dans une situation où la vie est en jeu, pra-

tiquement personne ne se risquerait à ne pas recevoir un traitement qui a largement démontré son utilité, si le hasard devait faire qu'il appartienne au groupe témoin ne recevant pas le médicament à tester.

- Les préparations à base de gui, délivrées sans ordonnance, peuvent être achetées à tout moment en pharmacie. Il n'est donc absolument pas garanti qu'un patient ne recourt réellement à aucune préparation au gui.

- Les essais en double aveugle sont impossibles avec les préparations au gui, qui sont la plupart du temps injectées par voie sous-cutanée. Une réaction apparaît au point d'injection : la peau rougit et démange souvent à cet endroit, et elle s'indure un peu. Des effets de cette nature ne peuvent être obtenus avec aucun médicament fictif. Médecin et patient peuvent donc reconnaître immédiatement qui a reçu le médicament véritable et qui a eu le placebo. Le principe du double aveugle n'est donc pas valable dans ces conditions.

- Les études prospectives, randomisées, contrôlées exigent beaucoup de temps et d'argent. La recherche sur le gui est, comme par le passé, peu soutenue par les fonds publics. Le financement des études dispo-

Les préparations à base de gui agissent avant tout sur le système immunitaire. Ainsi, par exemple, le nombre et les proportions des différentes cellules sanguines se modifient, ce qui peut être contrôlé par la détermination de la numération-formule sanguine.



nibles a en majeure partie été réalisé par les laboratoires fabriquant les préparations au gui. Mais ceux-ci ne disposent pas, comme les grands groupes pharmaceutiques multinationaux, de budgets de recherche se chiffrant en dizaines de millions d'euros, ce qui serait nécessaire pour de telles études.

Pour utiliser l'ensemble des données relatives aux expériences thérapeutiques déjà réalisées avec les préparations à base de gui, plusieurs études dites « rétroactives » ont été menées à bien. Celles-ci reportent sur des fiches cliniques standardisées toutes les données pertinentes tirées des dossiers et fichiers de groupes de patients définis et comparent les données des patients traités par le gui avec celles d'un groupe témoin.

Ces études de cohortes comparatives épidémiologiques peuvent être utilisées pour faire la preuve de l'efficacité et de l'innocuité de médicaments déjà « établis » (« well-established use ») au sein de l'Union Européenne.

Nouveaux travaux de recherche

Un exemple concret de recherche menée selon les critères de la « cognition-based medicine » nous est fourni par l'étude cofinancée par

différentes caisses d'assurance maladie en Allemagne, appelée « **Anthroposophic Medicine Outcomes Study** », ou AMOS.

Le but de cette étude prospective, qui a duré trois ans et a été réalisée conformément aux standards internationaux de « good clinical practice » (en abrégé GCP), était l'évaluation à long terme de l'utilité, de la nécessité et de la rentabilité des thérapies anthroposophiques (eurythmie curative, thérapies artistiques, massage rythmique et médicaments anthroposophiques) dans le cas d'affections chroniques (asthme, sinusite, syndrome anxieux, céphalées, douleurs dorsales et cervicales). 141 cabinets médicaux et services ambulatoires en établissements hospitaliers d'orientation anthroposophique en Allemagne ont participé à cette étude, ainsi que 898 patients de 1 à 75 ans. Les médecins et les patients ont répondu séparément à des questionnaires standardisés, à intervalles de 3, 6, 12, 18 et 24 mois après le début du traitement.

Ont été enregistrés les signes cliniques subjectifs et les symptômes ressentis par le patient, ainsi que les signes cliniques et critères objectifs relevés par le médecin et sur lesquels étaient fondés son traitement. Les

résultats ont montré que **les symptômes s'améliorent** nettement et que cette amélioration persiste durablement chez les malades chroniques grâce aux mesures thérapeutiques anthroposophiques, que **la qualité de vie est meilleure et que les coûts globaux de traitement diminuent**.

Cet exemple montre nettement qu'une documentation et une évaluation, à la fois soigneusement établies et standardisées, peuvent également faire la preuve de **l'efficacité des thérapies anthroposophiques** dans les cas individuels, en comparant le traitement avec l'évolution de la maladie dans le passé ou avec l'état du patient avant le début du traitement.

Les autres facteurs indispensables sont la relation médecin-patient, la conviction thérapeutique du médecin et l'avis du patient ainsi que sa participation active. Ainsi conçue, une telle étude reflète les conditions réelles de la pratique médicale et peut malgré tout être analysée selon des critères uniformes. A partir de là, les patients peuvent aussi être réunis en groupes et former des cohortes dont les données seront analysées sur le plan statistique et fourniront des informations supplémentaires.



L'étude AMOS a montré que les thérapies artistiques utilisées en anthroposophie, telles que le dessin et la peinture thérapeutiques (à gauche) ou la musicothérapie (à droite) ainsi que l'eurythmie curative, sont efficaces et rentables en cas de maladies chroniques.



L'eurythmie curative harmonise, fortifie et coordonne le rythme de l'ensemble des fonctions corporelles grâce à des exercices spécifiques selon les cas.



Le projet EvAMed favorise la coopération entre les établissements hospitaliers et les cabinets médicaux, et porte sur un vaste éventail de pathologies.

L'avenir de la recherche anthroposophique

Un autre exemple essentiel et fortement orienté vers l'avenir, en matière de recherche anthroposophique moderne, est donné par le projet « **Evaluation Anthroposophische Medizin** » (EvAMed) en Allemagne, dont les objectifs sont :

- La création d'une **infrastructure** qui permette l'évaluation scientifique, souple, rapide et à un coût raisonnable, des médicaments anthroposophiques.
- L'obtention de données concernant **la prescription et l'application**, selon les indications thérapeutiques, des médicaments anthroposophiques dans les cabinets médicaux et les établissements hospitaliers, et la collecte, d'ici 2005, des premières données faisant la preuve de l'innocuité d'une sélection

de produits anthroposophiques, selon les directives de l'Union Européenne.

- La mise en place dans la médecine anthroposophique d'une vaste plate-forme pour une recherche clinique commune en oncologie, dans le cadre du « **Réseau Oncologie** » (réunissant différents cabinets médicaux et établissements hospitaliers d'orientation anthroposophique ou conventionnelle).
- La constitution d'un **groupe de médecins d'orientation anthroposophique**, exerçant en cabinet ou en hôpital, se consacrant à l'élaboration de fiches d'évaluation des traitements anthroposophiques, spécifiques à une maladie ou un médicament.
- L'ouverture d'un service de recherche clinique en coopération avec différentes institutions.
- Le contrôle des **concepts d'études** existants

et la mise au point de nouvelles formes d'études en vue d'une évaluation future des médicaments anthroposophiques spécifiques de différentes maladies.

- L'obtention des premières données faisant **la preuve de l'innocuité** (d'une petite sélection) de produits anthroposophiques, selon les exigences des directives de l'Union Européenne (d'ici 2005).

Ce projet est déjà en cours et sera étendu à l'échelle tant nationale qu'internationale dans les années à venir. Il est financé par des fondations.

EvAMed fournit la base de données nécessaire au travail déjà accompli sur le plan méthodologique et, de ce fait, le matériel destiné à d'autres projets de recherche encore plus importants, relatifs à l'utilité et à l'efficacité des médicaments anthroposophiques.

Le « Réseau Oncologie » réunit différents cabinets médicaux et établissements hospitaliers d'orientation anthroposophique ou conventionnelle. Son but est d'optimiser le traitement des malades cancéreux, qui ont constamment besoin du soutien de leur médecin.



Publié par la Section Médicale, Université libre de science de l'esprit, Goetheanum, CH-4143 (Suisse) **Textes** Annette Bopp, Hambourg ; Jürgen Schuerholz, Docteur en médecine, Filderstadt (Allemagne) **Maquette et mise en page** Isabel Buenermann, BUERO HAMBURG (Allemagne) **Fotos** Nele Braas, Tangendorf (Allemagne) **Litho** Beyer Lithografie, Hambourg (Allemagne) **Imprimé** par Gaiser Druck, Schwaebisch Gmuend (Allemagne) **Première édition** Septembre 2004 ; 2.500 exemplaires **Copyright** Section Médicale, Goetheanum, Dornach (Suisse). Toute reproduction, traduction, adaptation, même partielle, par tous procédés, en tous pays, faite sans autorisation préalable, est illicite et exposerait le contrevenant à des poursuites judiciaires.

Adresses

Section Médicale au Goetheanum, Michaela Gloeckler, Docteur en médecine, CH-4143 Dornach, Suisse. www.goetheanum.ch

Research Council of the Medical Section, Dr Peter Heusser, CH-4143 Dornach, Schweiz, Email: peter.heusser@medsektion-goetheanum.ch

Fédération Internationale des Associations Médicales Anthroposophiques (IVAA), Président: Giancarlo Buccheri, Docteur en médecine,

Via Vincenzo Monti 79/4, I-20145 Milan, Italie. www.ivaa.info **Fédération Européenne des Associations des Patients de la Médecine**

Anthroposophique (E.F.P.A.M.), Président: René de Winter, Landlustlaan 28, NL-2265 DR Leidschemdam, Pays-Bas. www.efpam.org

