

Quelle est la place de la médecine complémentaire dans le traitement de l'épilepsie?

R. Briner¹, D. Chevillat², S. Neff², M. Scheen¹ et W. R. Tirat¹

Module : Immersion en communauté

Travail rendu le 22 juin 2013

Tuteur: Dr. Rodolphe Meyer, MD, PhD³

¹Université de Genève, Faculté de médecine, 3 BSc

²Haute Ecole de Santé de Genève, Filière Nutrition et diététique, 2 BSc

³Hôpitaux Universitaires de Genève

« Le médecin n'a qu'un devoir, celui de guérir, s'il y parvient le chemin choisi importe peu. »
Paracelse

TABLE DES MATIERES

Résumé.....	4
Abstract.....	4
Introduction	5
Epilepsie, Médecine conventionnelle et Nutrition	6
Médecine conventionnelle	6
Nutrition : Régime cétogène	8
Mécanisme.....	8
Implications	9
Epilepsie et Médecines complémentaires.....	10
Médecines complémentaires et alternatives dans la littérature	10
Homéopathie.....	10
Médecine traditionnelle chinoise	12
Phytothérapie	13
Thérapie neurale	14
Médecine anthroposophique.....	15
Hypnose	17
Techniques de relaxation	17
Aromathérapie.....	18
Les médecines complémentaires et alternatives : en pratique ?.....	20
Témoignages de patients épileptiques.....	20
Vision des professionnels de la santé.....	22
Insertion de la médecine complémentaire dans la communauté	24
Discussion.....	26
Perspectives futures	27
Conclusion	28
Remerciements	29
Références.....	30
Bibliographie	35
Annexes	36
Annexe I: régime cétogène.....	37
Annexe II: Homéopathie	38
Annexe III: Acupuncture.....	40
Annexe IV: Sondage pour patients épileptiques.....	41

RESUME

Objectif : Le but de ce projet est d'évaluer la place de la médecine complémentaire et alternative (CAM) dans le traitement de l'épilepsie.

Méthodologie : Nous avons procédé une recherche de littérature dans différentes bases de données médicales ainsi que des entretiens avec des patients épileptiques et des professionnels de la santé.

Résultats : La littérature démontre que les CAM sont partiellement utilisées dans la prise en charge de patients épileptiques. Par contre, leur efficacité n'est pas scientifiquement prouvée, à l'exception du régime cétogène. Les entretiens avec des professionnels de la santé et les témoignages de patients épileptiques ont permis d'approfondir le lien entre les CAM et l'épilepsie.

Discussion et conclusion : Il peut être affirmé que la prise en charge médicale par les CAM est actuellement méconnue tant par les patients concernés que par les professionnels de la santé. Il est important de prendre en considération les CAM par leur notoriété grandissante auprès de la population générale, leur possible utilisation dans l'épilepsie et, par leur complémentarité dans la prise en charge médicale. Toutefois, il faut noter que de futures études sont nécessaires pour prouver scientifiquement leur efficacité et, ainsi de les proposer à la communauté.

ABSTRACT

Objective: In this project we investigated the importance of complementary and alternative medicine (CAM) in the treatment of epilepsy.

Methodology: To do so we have researched a plethora of data found using different research databases as well as interviews of patients and health professionals carried out by our team of students.

Results: Data found concerning CAM have show that it is partially used in the follow up and treatment of patients. However, apart from the use of a ketogenic diet, the effect of the use other CAMs on the control of epilepsy still needs to be scientifically proven. Interviews of epileptic patients as well as health professionals have helped us link the effect of CAMs on epilepsy.

Discussion and conclusion: The treatment of epilepsy by the use of CAMs is still a topic with which patients and health practitioners remain poorly familiar with. CAMs are becoming increasingly notorious among the general population where they are used either as direct treatment for epilepsy or as a complement to epilepsy. It should be noted that further studies should be carried out in this field of research in order to scientifically verify CAMs therapeutical effect and to able to safely provide it to the general public.

INTRODUCTION

L'histoire de l'épilepsie dans la médecine occidentale commence au IV^{ème} siècle avant Jésus-Christ. C'est Hippocrate qui fut le premier à penser que l'épilepsie n'était pas la manifestation d'une possession maléfique. Dès lors il chercha une explication scientifique à ce phénomène. De nos jours, l'épilepsie est mieux comprise et la médecine occidentale dite conventionnelle propose des traitements efficaces. Cependant la médecine contemporaine montre ses limites: effets secondaires, difficultés de compliance et même des résistances face aux traitements.

Toutes ces raisons poussent certains patients à se tourner vers les médecines complémentaires. Durant notre immersion en communauté nous avons cherché à comprendre les relations qu'ils existent entre l'épilepsie et ces médecines alternatives. Nous avons souhaité faire le point de la situation en Suisse et notre axe de recherche se définit par la question suivante : « **Quelle est la place de la médecine complémentaire dans le traitement de l'épilepsie ?** »

Pour répondre à cette question, nous avons d'abord procédé à une recherche de littérature. Cette recherche comprend deux thèmes principaux :

- Le lien entre l'épilepsie et la médecine conventionnelle, où nous expliquerons brièvement ce que sont l'épilepsie, ses symptômes et ses étiologies. Nous parlerons ensuite des traitements médicamenteux et de leurs effets.
- Le lien entre l'épilepsie et les médecines complémentaires. Nous avons choisi tout d'abord de présenter un axe nutritionnel, car c'est une thérapie bien connue et qui concerne particulièrement deux membres de notre groupe, étudiantes en Nutrition et diététique. Ensuite nous nous sommes intéressés aux cinq médecines complémentaires remboursées en Suisse, soit l'homéopathie, la médecine chinoise traditionnelle, la phytothérapie, la thérapie neurale et la médecine anthroposophique (1). Nous avons aussi fait des recherches sur d'autres médecines complémentaires et alternatives (que nous abrègerons par CAM : *Complementary and Alternative Medicine*) qui nous paraissent intéressantes dans le traitement de l'épilepsie. Il s'agit de l'aromathérapie, de l'hypnose et des techniques de relaxation.

Suite à ces recherches, nous avons souhaité avoir l'avis de la communauté sur la place qu'occupe la médecine complémentaire dans le traitement de l'épilepsie. Pour ce faire, nous avons interrogé des patients épileptiques et des professionnels de la santé.

Nous avons également investiguer le rôle de la communauté dans la place qu'ont les CAM : La société promeut-elle les CAM dans un but préventif, afin de réduire les coûts liés à l'hospitalisation, les consultations chez le médecin traitant et le recours aux urgences? Les CAM présentent-elles un coût économique moindre par rapport à la médecine conventionnelle?

Finalement, une confrontation entre les recherches de littératures et celles sur le terrain permettront une discussion et une ouverture sur de nouvelles perspectives de recherche.

EPILEPSIE, MEDECINE CONVENTIONNELLE ET NUTRITION

La crise épileptique se définit dans la littérature comme étant l'ensemble de symptômes transitoires causé par des décharges excessives ou synchrones d'une population de neurones. L'épilepsie regroupe les affections locales ou généralisées de l'activité électrique du cerveau (2).

Il existe trois types de crises épileptiques : les crises partielles (focales), affectant une partie spécifique et localisée du cerveau, les crises généralisées, affectant l'entièreté du cerveau et les crises secondairement généralisées qui démarrent d'une décharge localisée progressant vers une crise généralisée (2).

Les crises généralisées peuvent être davantage classifiées en sous-classes: les crises toniques, atoniques, myocloniques, les absences (dites « petit mal ») et les crises tonico-clonique (dites « grand mal »).

Les symptômes de l'épilepsie varient selon la localisation de la décharge excessive. Ils peuvent être moteurs, sensitifs ou cognitifs. Les crises frontales induisent préférentiellement des symptômes moteurs avec clonie, hypertonie et parfois des troubles de la parole. Les crises pariétales se manifestent par des symptômes sensitifs tels que des paresthésies et anesthésies. Les crises occipitales se manifestent par des symptômes visuels pouvant aller jusqu'à une cécité visuelle transitoire. Au niveau temporal, les symptômes sont vastes avec des hallucinations auditives mais aussi des sensations de « *Déjà-vu* » et une anxiété accompagnés d'automatismes oro-manuels.

Les étiologies d'une crise d'épilepsie sont multiples et peuvent être classifiés de la manière suivante : les crises provoquées (hypoglycémie, troubles électrolytiques, médicaments ou toxiques), les crises symptomatiques aiguës (lésions cérébrales, notamment par des tumeurs, des infections ou encore des hémorragies) et les crises symptomatiques non-aiguës (malformations congénitales, maladies neurodégénératives, maladies génétiques ou maladies métaboliques).

MEDECINE CONVENTIONNELLE

La prise en charge aiguë et chronique de l'épilepsie est complexe. Selon le livre "*Harrison's Principles of Internal Medicine*" les premiers paramètres à surveiller lors d'une crise sont les signes vitaux. Après une anamnèse et un examen physique ciblé, différentes techniques de diagnostics sont utilisées selon la présence ou l'absence d'antécédents d'épilepsie. En cas d'absence d'antécédents épileptiques, une formule sanguine est demandée afin d'écarter toutes origines métaboliques. Si les résultats de la formule sanguine se révèlent être négatifs une imagerie par résonance magnétique ou un électroencéphalogramme sont prescrits afin de localiser la lésion et de découvrir son étiologie (3).

Le traitement de l'épilepsie est de type "*multimodale*" (3). Une fois l'origine de l'épilepsie connue, une panoplie de traitements peut être proposée au patient. Ces traitements sont catégorisés selon trois axes: la pharmacologie (traitement conventionnel), la chirurgie (non-pharmacologique) et la médecine complémentaire.

Ces traitements sont soit symptomatologiques soit étiologiques. Le traitement initial cible la cause de l'épilepsie. Un autre aspect du traitement tout aussi important est la prévention de futures crises par le biais d'antiépileptiques ainsi que l'évitement d'activités aggravants l'épilepsie (2). Le traitement de l'épilepsie passe donc nécessairement par un contrôle de l'hygiène de vie avec un « *contrôle des facteurs favorisants* » (2).

La chirurgie est un traitement visant l'origine étiologique de l'épilepsie. Elle permet d'exciser certains foyers épileptiques et d'améliorer la qualité de vie du patient en diminuant ou éliminant les crises. Des chirurgies dites "*fonctionnels*" (2) existent et fonctionnent soit par "*stimulation du nerf vague*" ou bien par "*stimulation cérébral profonde*" (2).

Au niveau pharmacologique, de nombreux médicaments existent variant en termes de spectre et mécanismes d'action. Les antiépileptiques agissent soit en diminuant la transmission glutaminergique excitatrice ou en augmentant la transmission GABAergique inhibitrice (2). Les antiépileptiques de large spectre sont indiqués pour les crises généralisées telles que le « grand mal » et le « petit mal ». Pour les crises partielles sans généralisation secondaire la majorité des antiépileptiques sont indiqués, en plus de ceux à large spectre (4).

Parmi les classes de médicaments disponibles nous pouvons citer les plus classiques:

- Les bloqueurs de canaux sodiques (carbamazepine, phénytoïne, acide valproïque, lamotrigine, topiramate)
- Les bloqueurs de canaux calciques de type T (Ethosuximide) et de type L (Gabapentine)
- Les benzodiazépines (clonazepam, diazepam), utilisés surtout pour le traitement de l'état de mal
- Les barbituriques (phénobarbital)
- Les bloqueurs de la libération de glutamate (lamotrigine)
- Les bloqueurs de la dégradation du GABA (vigabatrine)
- Les inhibiteurs de la réabsorption du GABA (tiagabine)

Ces médicaments sont dans l'ensemble coûteux et peuvent provoquer de nombreux effets secondaires difficiles à supporter. Les effets indésirables dont les patients se plaignent le plus sont : sédation, vertiges, perte de coordination (ataxie) ainsi que des rashs cutanés. Dans d'autres cas on observe une baisse de l'hématocrite, du taux de globules blancs et même des thrombocytes. L'hirsutisme, une diplopie et l'hypertrophie gingivale ont été observés sous prise de phénytoïne.

Il faut mentionner que « *30% des épilepsies sont pharmaco-résistantes* » (2). Selon le Dr Serge Vuillemoz, neurologue aux HUG¹, on parle de pharmaco-résistance lorsqu'un patient ne répond pas à deux traitements antiépileptiques pendant deux ans. Il nous explique que dans le cas d'une pharmaco-résistance, il existe plusieurs options : continuer un traitement pharmacologique avec d'autres molécules (sachant que le taux

¹ Hôpitaux Universitaires de Genève

de réussite diminue à chaque nouveau médicament), effectuer une ablation chirurgicale du foyer épileptique. Si ces deux options ne fonctionnent pas, il existe d'autres approches : la chirurgie fonctionnelle, le régime alimentaire ou encore le neurofeedback (consiste à apprendre à moduler l'activité cérébrale en observant l'EEG² ou l'IRM³).

En tenant compte du fait que l'épilepsie peut s'avérer sévère et présente un risque de « *mortalité accrue* » (2), la quête d'un traitement supportable, peu coûteux et efficace s'avère difficile pour les patients et médecins traitants.

Les complications à long terme de l'épilepsie sont : l'aggravation des crises, l'état de mal épileptique (Status epilepticus), les accidents ainsi que la MSIE (Mort subite inattendue et inexplicable en épilepsie) (3). Ces complications peuvent être sévères et causer la mort des patients en question d'où la nécessité de les traiter.

NUTRITION : REGIME CETOGENE

Le régime cétogène permet de diminuer nettement les crises épileptiques par un mécanisme anti-convulsant qui reste encore inconnu. Ce mécanisme serait fortement lié à la production de corps cétonique ainsi qu'à la diminution du taux sanguin de glucose (5, 6). De multiples études ont prouvé l'effet positif du régime cétogène, plus particulièrement chez les enfants avec une épilepsie pharmaco-résistante (6-8).

Par contre, ce régime a un effet thérapeutique d'une durée déterminée (5, 6-7), soit 2 ans. Ceci est en raison des carences et déficits nutritionnels pouvant engendrer, par exemple, un retard de croissance chez les enfants. Caroline Hofmann, diététicienne diplômée du Centre Epilepsie à Zurich, mentionne qu'un enfant aurait 80% de chance de rester sans crises épileptiques (6) après avoir suivi ce régime alimentaire.

MECANISME

Le cerveau nécessite un apport régulier en glucose pour son bon fonctionnement. Cet apport peut être d'origine alimentaire ou à partir de la glycogénolyse hépatique. Lors d'un jeûne prolongé, de plus de 48 heures, l'apport en glycogène s'épuise. Sans un apport glucidique exogène, le foie crée des corps cétoniques à partir de l'oxydation partielle des acides gras, stockés dans le tissu adipeux. Ces corps cétoniques peuvent traverser la barrière hémato-encéphalique et ainsi être source énergétique pour le cerveau (9).

Le but du régime cétogène est de mimer le jeûne physiologique. Il consiste en un changement alimentaire où l'apport énergétique principal provient des lipides, c'est-à-dire 90% de matières grasses et 10% de glucides et protéines (6, 10). On l'exprime également par un ratio 4 :1, soit 4 kcals en lipides et 1 kcal en glucides et protéines.

L'apport calorique est calculé selon les apports nutritionnels recommandés pour l'âge du patient issus de l'ouvrage "*Les apports nutritionnels conseillés pour la population française*" (11) ou "*les valeurs de référence pour les apports nutritionnels*" (12).

² Electro-encéphalogramme

³ Image par Résonance Magnétique

L'introduction du régime cétogène débute par un ratio 1:1. Puis, le ratio est augmenté par pallier pour peu à peu atteindre le ratio 4:1.

En revanche, l'apport protéique et calorique doivent être adaptés à l'âge, plus particulièrement chez les enfants (cf. Annexes) (6). Ceci est dans le but d'éviter toute surcharge protéique qui pourrait être néfaste pour les reins.

Durant la progression du régime cétogène, la prise de médicaments peut être parallèlement diminuée pour, finalement, être totalement stoppée. Ceci est dans le but d'un traitement de l'épilepsie non-médicamenteux (6).

IMPLICATIONS

Ce régime alimentaire présente de nombreux effets secondaires. L'apport important en lipides peut conduire à des troubles gastro-intestinaux, notamment des diarrhées ou des vomissements, ou à une altération du profil lipidique sanguin dont les triglycérides et le cholestérol (8). Il peut également apparaître une constipation et une déshydratation en raison du régime pauvre en fibres et d'un apport pauvre en liquides (6, 8).

En effet, le régime cétogène tel que développé au début des années 20, comprend une première phase de jeûne pour épuiser les réserves en glycogène. Ceci peut conduire à une déshydratation (10). Des études ont démontré que le jeûne avant l'introduction du régime n'était pas nécessaire (4, 8).

L'utilisation d'un régime cétogène modifié comme le régime de Atkins (8, 13) permet d'éviter une déshydratation. Effectivement, ce dernier permet une plus grande compliance du patient par des aliments plus palatables ainsi qu'un plan alimentaire plus souple que le régime cétogène originel; un apport lipidique diminué au profit d'un apport protéique plus élevé. Le régime "*Low Glycemia-Index Diet*", basé sur l'index glycémique des aliments, et le régime avec un apport lipidique en triglycérides à chaînes moyennes sont également des alternatives au régime cétogène strict. (6).

Chez les enfants, un retard staturo-pondéral est notable à cause d'une carence de nutriments essentiels pour la croissance et le bon développement, tels que des vitamines, calcium, fibres alimentaires et minéraux (6, 8, 10, 14-15). En outre, "*les corps cétoniques ont (...) un effet anorexigène*" selon les auteurs de l'article "*Malnutrition et épilepsie: des liens complexes*" (14). Un lien entre la malnutrition et l'épilepsie peut d'ailleurs être mis en évidence. Les études émettent essentiellement deux hypothèses: la malnutrition est une cause de l'épilepsie suite aux carences et déficits nutritionnels ou la malnutrition est un cofacteur de l'épilepsie en raison de nombreux croyances alimentaires et sociales liées à un régime (14-15).

Le comportement alimentaire lié à l'épilepsie et son régime peut entraîner des croyances et, par la suite, une dénutrition et des carences. Par exemple, certains aliments seraient "*responsables de la survenue de crises ou de l'émission de bave lors des crises*" (14).

D'un autre côté, l'épilepsie a des répercussions sociales. Cette pathologie peut entraîner un retard du développement cognitif chez l'enfant, impliquant des difficultés scolaires. Le régime cétogène a des effets positifs sur le développement cognitif lorsque les crises disparaissent ou diminuent (6).

En résumé, plusieurs études ont démontré scientifiquement l'impact positif du régime cétogène dans le traitement de l'épilepsie, plus particulièrement chez les enfants. On peut noter qu'une version modifiée du régime cétogène comme le régime Atkins, permet une meilleure compliance et tolérance du patient. Cependant, le mécanisme de ce régime, pauvre en hydrates de carbone, reste encore méconnu.

EPILEPSIE ET MEDECINES COMPLEMENTAIRES

Plusieurs études montrent que 20-35% des patients épileptiques ne répondent pas aux traitements médicamenteux, qui sont, comme nous l'avons dit, nombreux et d'une efficacité scientifiquement prouvée (5-16). De plus, les effets secondaires des antiépileptiques sont nombreux (17) ce qui altère la qualité de vie des patients. Il y a bien souvent une non-compliance qui s'installe, car les patients préfèrent éviter le traitement que d'en subir les différents effets secondaires. D'autant plus que l'épilepsie est une maladie chronique, qui engendre une thérapie médicamenteuse à vie (18).

Ce sont les raisons pour lesquelles de plus en plus de patients se tournent vers des thérapies dites médecines complémentaires ou alternatives (CAM). En effet, plusieurs études américaines ont menés des enquêtes visant à évaluer le nombre de patients épileptiques utilisant ou ayant utilisé des CAM: environ un tiers de ces patients (24-44%) ont recours à diverses thérapies, telles que l'homéopathie, la médecine chinoise, l'acupuncture, ou l'hypnose (16,18).

MEDECINES COMPLEMENTAIRES ET ALTERNATIVES DANS LA LITTERATURE

HOMEOPATHIE

Une définition de l'homéopathie est disponible en annexe II.

L'homéopathie prend en compte l'individu dans la globalité. Elle considère la maladie comme un processus, et les symptômes comme une manière au corps d'exprimer un problème caché. Elle va tenir compte de tous les aspects du processus de la maladie (18-19). L'homéopathe va permettre au patient de prendre le temps d'évoquer son expérience personnelle, de faire appel à des événements vécus, à ses sensations corporelles ressenties, à ses rêves, à ses sentiments, à ses émotions, à la parole intérieure, etc.... C'est ainsi, en se basant sur le patient dans sa globalité, et non uniquement sur sa maladie, que l'homéopathe sera à même de trouver le remède qui convient.

Dans le cadre de l'épilepsie, le traitement va être basé sur le vécu du patient, qui sera peut-être amené à raconter les signes qu'il ressent avant la crise (frisson, confusion, sudation excessive, etc.) ou la manière dont ses crises se manifestent (mouvements violents des membres, extrémités froides, fièvre, visage rougie, pupilles dilatées, etc.) (19). Le patient va pouvoir parler de tous ses problèmes coexistant à l'épilepsie (allergie alimentaire, douleurs dorsales, phobie, insomnie, etc.). Tout ce que pourra dire le patient va être pris en compte par l'homéopathe, et celui va mettre en correspondance les symptômes avec un remède approprié.

Substances utilisées

Voici quelques exemples de pathogénèses de diverses substances homéopathiques utilisées dans le cadre de l'épilepsie (18) :

- Silice :

La silice convient très bien au patient agité durant le sommeil, qui fait des rêves effrayants et qui présente des spasmes. Une sueur nocturne est souvent présente, malgré le manque de chaleur. L'agitation, qui augmente avec le manque de sommeil est à risque de provoquer des crises. La crise est souvent précédée d'un frisson de froid, et d'une douleur ressentie de l'abdomen jusqu'à la tête.

- Cuprum :

Cette substance est indiquée pour les patients chez qui les crises sont déclenchées par un surmenage mental ou physique, ou un manque de sommeil. Elle calme les spasmes.

- Hyoscamus :

Pour les patients présentant des tics ou des spasmes musculaires. C'est la substance pour les patients qui développent une crise après une frayeur, un rêve, un rapport sexuel.

- Cicutu virosa :

Pour les patients ayant les caractéristiques suivantes lors de crise : visage rouge, lèvres bleues, mousse sanglante s'évacuant par la bouche, perte de conscience prolongée, spasmes violents.

Actuellement, il n'existe de pas de preuve scientifique concernant l'efficacité de l'homéopathie. De telles études sont difficiles à réaliser, par le simple fait que chaque malade recevra un médicament homéopathique différent car individuel. Cependant, l'homéopathie peut être un complément au traitement conventionnel de l'épilepsie. C'est d'ailleurs ce que nous dit l'auteur Simon Taffler (19) : « *les homéopathes plaident pour une véritable intégration de l'homéopathie et de l'allopathie dans le traitement de l'épilepsie* » (traduction libre).

MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

La médecine traditionnelle chinoise (MTC) est vieille de plus de 3000 ans, et est utilisée tant pour le traitement que la prévention de diverses maladies. Les théories de la MTC sont uniques, ayant ses propres méthodes diagnostiques, son paradigme étiologique et ses traitements spécifiques.

La MTC a été utilisée dans le traitement de l'épilepsie, un document, le premier écrit en Chine par des médecins entre 770 et 221 av. J-C, l'atteste (20). Le traitement consiste en des herbes médicinales et de l'acupuncture notamment.

Traitement par les plantes

Parmi les plantes utilisées, on trouve le gouteng (*Uncaria rhynchophylla*), le shitei-To, le tianma (*Gastrodia rhizome*), le changpu (*Acorus calamus*) et le dannanxing (*Arisaema cum bile*) qui ont des propriétés anticonvulsives. D'autres plantes ont des propriétés antiépileptiques, tel que le qingyangshen qui agit sur l'acide kaïnique (analogue du glutamate). Cependant, il est difficile de démontrer l'efficacité d'un traitement du fait qu'il n'y a pas de dose standard d'ingrédient actif et que les prescriptions changent en fonction des patients.

Une méta-analyse de 16 études cliniques randomisées (20) a été faite, mais celles-ci sont pauvres méthodologiquement. En effet, aucune de ces études n'a été faite en double aveugle et la randomisation ne s'est pas faite de manière adéquate.

Ainsi, aucune conclusion fiable ne peut être tirée à propos de la médecine traditionnelle chinoise et de son effet sur l'épilepsie, bien que quelques études aient démontré une diminution de la fréquence des crises d'épilepsies (20).

Acupuncture

Une définition de l'acupuncture est disponible en annexe III.

Une méta-analyse faite en 2011 a regroupé 16 études cliniques randomisées effectuées entre 1999 et 2009 (21). Elle a démontré qu'en comparaison d'un groupe contrôle, l'acupuncture n'avait pas d'effet sur la fréquence des crises d'épilepsie. Cependant, en raison de l'hétérogénéité des études et du faible nombre de participants, la fiabilité des données reste limitée.

L'émergence de la médecine traditionnelle chinoise dans la médecine occidentale ouvre de nouvelles perspectives pour certains patients. Bien que les études pour l'acupuncture et le traitement par les plantes dans le cas de l'épilepsie ne soient pas suffisamment précises pour en tirer des conclusions, il est très probable que leur utilisation puisse jouer un rôle positif dans le traitement de l'épilepsie. En effet, tant la relaxation et le bien-être apportés par l'acupuncture que les molécules thérapeutiques contenues dans les traitements par les plantes peuvent avoir un impact sur cette maladie. Toutefois, il est nécessaire de faire attention à l'usage de cette médecine, car certaines molécules peuvent avoir des interactions avec des médicaments conventionnels.

PHYTOTHERAPIE

La phytothérapie utilisée dans le traitement de l'épilepsie est connue depuis longtemps mais manque de données scientifiques. En effet, certaines plantes étaient utilisées pour traiter les convulsions déjà 6000 ans avant J.C. en Inde, ou 3000 ans avant J.C en Chine par exemple (22). La thérapie par les plantes était très développée au Moyen Age, jusqu'à ce que les recherches et le développement pharmacologique prennent le dessus, durant le 19^{ème} siècle (23). Mais depuis une cinquantaine d'années, la population s'est de plus en plus intéressée à la phytothérapie, et notamment les patients épileptiques.

Les plantes aujourd'hui connues pour avoir un effet positif dans le traitement de l'épilepsie, le sont principalement grâce aux faits historiques et anecdotiques. Les études prouvant leur efficacité et leur innocuité sont encore rares et peu représentatives. Voici un résumé des effets positifs des plantes sur le traitement de l'épilepsie et des effets négatifs que peuvent provoquer les plantes chez l'épileptique.

Effets positifs

Ce qui est principalement recherché chez une plante pour traiter l'épilepsie, c'est son effet anti convulsivant. Plusieurs études ont pu démontrer cet effet en testant les plantes sur des animaux. Une trentaine de plantes ont ces propriétés : les alcaloïdes contenus dans l'aconit (*Aconitum*), l'anis vert (*Pimpinella anisum*), la passiflore (*Passiflora caerulea*), le romarin (*Rosmarinus officinalis*), etc... (23).

Certaines plantes sont connues pour leurs propriétés tranquillisantes et sédatives. Le manque de sommeil étant un facteur de risque des crises d'épilepsie, l'utilisation de telles plantes semble justifiable. Les plantes suivantes ont ces propriétés : la valériane (*Valeriana officinalis*), le kava-kava (*Piper methysticum*), et la passiflore (*Passiflora caerulea*) (24). Diverses études ont pu mettre en avant l'effet anxiolytique du kava-kava bien qu'elles ne soient pas significatives (25). La valériane est l'un des plus vieux remèdes connus pour traiter l'épilepsie. L'un de ces composants, l'isovalerate, a une composition similaire au valproate (un sel de l'acide valproïque, utilisé comme médicament antiépileptique : le *Convulex*®) (25).

Effets négatifs

Il y a par contre d'autres études qui ont démontré les effets secondaires et les interactions de la phytothérapie utilisée en complément d'un traitement conventionnel (antiépileptique).

En effet, certaines plantes connues pour traiter l'épilepsie, ont montré des aggravations des crises, par leur propriété convulsivante. Il s'agit notamment du ginkgo (*Ginkgo biloba*), l'onagre (*Oenothera biennis*) ou du gui (*Viscum album*) (25-26).

La pharmacocinétique d'un médicament peut être altérée par divers facteurs. L'un de ces facteurs peut être les substances contenues dans les plantes, administrées en même temps qu'un traitement conventionnel antiépileptique.

L'une des interactions importantes entre un médicament antiépileptique et une plante est l'inhibition ou l'activation du système enzymatique du cytochrome P450. Ces cytochromes ont un rôle important dans le métabolisme de nombreux médicaments

Certaines plantes, telles que le millepertuis (*Hypericum perforatum*), l'ail (*Allium sativum*) ou l'échinacée (*Echinacea*), inhibent ou activent ce système enzymatique, provoquant ainsi la diminution ou l'augmentation du taux du médicament antiépileptique. Les résultats sont inattendus et engendrent un effet sous-thérapeutique ou une toxicité (25, 27-29).

L'autre interaction fréquente est celle du système de transport de la glycoprotéine P. Cette glycoprotéine régule les entrées des médicaments et des plantes dans le système vasculaire et dans le système nerveux central. Les plantes telles que le millepertuis, l'ail ou le Pycnogenol® (*Pinus pinaster*) inhibent ou induisent l'activité de ce transporteur, modifiant alors le transport et l'efficacité du médicament antiépileptique (25,28-29).

Toutes les études que nous avons pu trouver sur la phytothérapie et le traitement de l'épilepsie concluent de la même manière. Les études sont encore trop peu nombreuses pour prouver l'efficacité des plantes pour traiter seules l'épilepsie. Par contre les effets secondaires et les interactions ont été largement démontrés. Cependant, ces plantes réputées antiépileptiques sont connues depuis des siècles, elles ont fait leur preuve jadis. Continuer et approfondir des recherches scientifiques n'est pas inutile, surtout au jour d'aujourd'hui, où les patients sont sujets à de nombreux effets secondaires des médicaments antiépileptiques voire même dans certains cas, ne répondent plus à ces traitements (22, 25).

Les recommandations sont difficiles à émettre, mais l'importance actuellement pour les patients épileptiques, est d'avertir son médecin lors de la prise concomitante de phytothérapie et de médicament conventionnel. Ceci est également valable pour le médecin : il se doit de mettre en garde son patient, de lui expliquer les risques potentiels (25-27). La phytothérapie est acceptable dans la pratique médicale, pour autant que le patient continue son traitement conventionnel, qu'il avertisse son médecin, et que la phytothérapie et le traitement conventionnel ne soient pas incompatibles (25).

THERAPIE NEURALE

En 1925, des médecins allemands ont découvert fortuitement le bienfait d'injections d'anesthésiant local. La thérapie neurale est née (30). "*La thérapie neurale est une médecine de régulation : le traitement cherche avant tout à rétablir l'équilibre du corps, nécessaire à sa guérison*" selon Dr. Wintsch, anesthésiste FMH et praticien de la thérapie neurale (31). Cette thérapie se fonde sur les capacités de régulation et de régénération de l'organisme (31-33).

À défaut de preuves scientifiques, la thérapie neurale est appliquée dans les maladies chroniques (32, 34-36) En effet, l'injection d'anesthésiant local permet de réduire ou même supprimer le champ perturbateur ayant créé, auparavant, un déséquilibre du

système nerveux sympathique. Quelques études, dont le niveau “evidence-based” est faible, ont prouvé l’efficacité de cette médecine complémentaire (36).

La thérapie neurale est fréquemment appliquée en complément à la médecine traditionnelle, car elle permet une guérison totale de l’affection ou une diminution des symptômes liés à la maladie chronique (31-32, 35).

Quant à l’épilepsie, quel est l’impact de la thérapie neurale? Dr. Dosch confirme l’efficacité et le succès de la thérapie neurale dans le traitement de douleurs, notamment dans l’épilepsie (37). Et comme la crise épileptique est causée par une décharge excessive dans le cerveau, qui engendre un champ perturbateur, on peut en comprendre l’impact.

En bref, la thérapie neurale est fortement utilisée dans les maladies chroniques. Cependant, peu de publications scientifiques démontrent l’application concrète de la thérapie neurale dans le traitement de l’épilepsie.

MEDECINE ANTHROPOSOPHIQUE

La médecine anthroposophie a comme principe de prendre en compte la globalité de l’être humain pour une prise en charge optimale. Tout comme la médecine conventionnelle, la médecine anthroposophique tient compte du corps physique du patient, mais également de la vie psychique et de la personnalité individuelle de celui-ci. Elle explique qu’une maladie se développe en se basant sur le concept des quatre éléments constitutifs de l’être humain : le corps physique, le corps éthérique, le corps astral et le Moi (38).

Selon les anthroposophes, l’épilepsie est liée à un processus ayant lieu au seuil de la conscience du sommeil et de la conscience de l’éveil. C’est ce que rapporte Rene Madeleyn dans son article “*Gesichtspunkte zur Epilepsie and deren Behandlungsmöglichkeit bei Kindern* » (39), et c’est également ce qui nous a été expliqué par le docteur Leonardo Fulgosi, ancien médecin directeur de la Fondation Perceval lors du cours « *Regard de la médecine anthroposophique sur l’épilepsie* ». Lorsqu’une personne s’endort, l’anthroposophie parle de conscience du sommeil. A ce moment-là, le corps astral et le Moi « quittent » les organes, et organisent une relation intérieure avec le corps physique et éthérique. Lors du réveil, lorsque la conscience de l’éveil reprend, ce corps astral et le Moi pénètrent à nouveau dans les organes du corps. Si la personne a une constitution épileptique, ceci pour diverses raisons (génétique, pathologique, etc.), cette pénétration n’est pas adéquate : il y a un ou plusieurs organes qui ne sont pas capables de s’ouvrir pour le corps astral et le Moi. Ceci provoque une convulsion et une perte de conscience de l’éveil.

Afin de pouvoir traiter le patient épileptique, il est nécessaire de trouver quel organe est touché et quel élément est en lien. Cette notion de quatre éléments (air, terre, feu et eau) remonte au temps d’Hippocrate (460-375 av. J.-C.). Plus tard, Paracelse (1493-1541) écrivait : « *C’est ainsi que le corps renferme quatre éléments qui peuvent provoquer*

quantité de maladies. Par conséquent l'homme se base sur quatre éléments (...). C'est d'eux que naissent la santé et les maladies» (40).

Cette recherche de l'organe et de son élément demande un long travail entre le patient, son médecin et tous les pairs entourant le patient. Il va être nécessaire d'observer les caractéristiques propres au patient, impliquant des connaissances poussées d'anatomie et de physiologie. Les traitements sont variés et seront choisis selon la personnalité de l'enfant (physiothérapie, art thérapie, modelage, eurhythmie curative, musicothérapie, etc.) (41).

Concernant les études scientifiques relatant de la médecine anthroposophique et du traitement de l'épilepsie, elles ne sont pas très fournies. Il y a, comme précité, l'article (39) souvent repris dans les études actuelles de Rene Madeleyn datant de 1990. Ses sources se basent principalement sur le fondateur de l'anthroposophie, Rudolf Steiner (1861-1925).

Actuellement, nous n'avons pas trouvé d'articles ayant comme sujet d'étude l'épilepsie et l'anthroposophie. Nous avons par contre trouvé trois études publiées récemment dans les revues *BioMedCentral Complementary and Alternative Medicine* (42), *BioMedCentral Pediatrics* (43) et *European Journal of Medical Research* (44), dont le but est d'évaluer les résultats cliniques d'une thérapie anthroposophique chez des patients (enfants et adultes) atteints de maladie chronique. Les conclusions sont positives et démontrent une amélioration à long terme des maladies chroniques. Ces résultats, de par la méthodologie de recherche, ne permettent pas une conclusion comparative, mais démontrent qu'un suivi par des thérapeutes anthroposophes sur un long terme a un impact bénéfique (42-44).

Nous pouvons en conclure que la médecine anthroposophique peut être une solution pour un patient épileptique, par cette prise en charge intéressante, prenant en compte la globalité du patient. Bien qu'aucune étude ne montre des effets de la médecine anthroposophique sur l'épilepsie, cela ne veut pas dire qu'il n'y a aucun effet. De plus, la médecine anthroposophique n'est pas fermée à la médecine conventionnelle. C'est que nous dit la Fédération Internationale des Associations Médicales Anthroposophiques dans sa brochure *Médecine anthroposophique Définition, objectifs, possibilités* (45) : « *Cela étant dit, ce n'est pas une « médecine alternative », son but n'est pas de se substituer à la médecine conventionnelle. Au contraire, elle repose sur les mêmes bases scientifiques mais entend aller un peu plus loin. En d'autres termes, la médecine anthroposophique met en œuvre tout ce que la recherche scientifique propose comme connaissances utiles dans l'approche de l'homme en tant qu'"objet"* ».

HYPNOSE

Des séances d'hypnose ont permis de réduire la survenue de crises. Ce sont les résultats d'une étude (46) qui a suivi cent patients volontaires atteints d'épilepsie réfractaire. Les volontaires ont été suivis sur deux ans après le traitement par hypnose seule ou en complément d'une aromathérapie. Parmi les patients qui ont reçu le traitement par hypnose, 12% n'ont pas eu de crise durant l'année suivante. Il a été prouvé que ce sont les patients qui ont le plus intégré les méthodes d'autohypnose qui ont montré les meilleurs résultats. Les résultats les plus prometteurs sont ceux du traitement couplé hypnose-aromathérapie pour lequel plus d'un tiers des patients n'ont pas eu de crises dans l'année suivante (46). Les limites d'une telle approche de l'épilepsie sont le temps à investir et la motivation du patient.

L'hypnose peut aussi être utilisée comme outil diagnostique pour différencier une crise épileptique d'une crise non-épileptique. Une crise non-épileptique est une crise semblable à celle observée dans le cadre de l'épilepsie dont l'origine n'est pas un dérèglement des décharges électriques neuronales. Ces crises non-épileptiques trouvent leurs origines dans un changement de l'état de veille ou de stress. Une étude réalisée par l'université Carlos Albizu à Miami (47) a montré l'intérêt de l'hypnose comme outil pour différencier les deux types de crises. En effet chez 6 des 8 patients atteints de crises non-épileptiques les chercheurs ont pu induire une crise durant la séance d'hypnose alors qu'aucune crise épileptique n'a pu être induite chez les 5 patients épileptiques témoins. La prise en charge thérapeutique des deux types de crises n'étant pas du tout la même, il est très important de savoir les différencier et l'hypnose paraît très prometteuse dans ce cadre

Les deux principales limites de l'hypnothérapie sont inhérentes à sa pratique :

- Il faut une relation de confiance entre le praticien et son patient.
- La balance entre l'expérience du thérapeute et le relâchement des défenses psychiques du patient doit être suffisamment équilibrée (48).

Utiliser l'hypnose pour différencier les crises épileptiques des crises non-épileptiques semble très prometteur, cependant l'étude qui démontre ce principe a été réalisée sur très peu de sujets (47).

L'hypnose et plus particulièrement l'autohypnose permet de gérer son stress et donc de réduire significativement le nombre de crises mais apprendre ces techniques est long et difficile pour les patients.

TECHNIQUES DE RELAXATION

Une des études les plus sérieuses qui met en relation la pratique du yoga et ses bienfaits contre les crises d'épilepsies a été faite à New Delhi (49). 32 participants ont été répartis en trois groupes distincts : un groupe pratiquant la technique du yoga Sahaja, le second groupe pratiquant une technique proche et enfin un groupe témoin qui ne faisait rien. Le suivi était de six mois. Les chercheurs ont démontré que la pratique du yoga

Sahaja permet de réduire significativement le nombre de crises. Cette réduction est de plus de 60% au bout de trois mois et plus de 80% après six mois de pratique. En analysant les encéphalogrammes des pratiquants, ils ont remarqué un changement de fréquence favorable à une diminution des symptômes épileptiques.

Ces résultats semblent prometteurs mais avec une puissance statistique limitée. Il existe un lien certain entre stress et initiation de crises épileptiques. Or peu de recherches scientifiques montrent un lien entre la pratique du yoga, du reiki ou même de la thérapie par le rire et une réduction des crises épileptiques. Cependant sur la toile du World Wide Web on trouve de nombreux sites promettant monts et merveilles aux épileptiques via leurs techniques de relaxation.

AROMATHERAPIE

De nombreuses études montrent qu'une stimulation olfactive permet d'inhiber et prévenir certaines crises épileptiques. Une étude de Harinder Jaseja (50) essaie de comprendre les mécanismes physiologiques derrière l'application ancienne de « *l'odeur de chaussures* » dans le contrôle de certaines crises. Son étude conclue qu'une « *forte stimulation olfactive aide à inhiber la progression des convulsions ainsi que d'empêcher la généralisation de crises partielles* » (50).

Le cortex piriforme est un des composants principaux du cortex olfactif primaire. Il est le point d'origine des épilepsies du lobe temporel et c'est lui qui transmet l'activité paroxysmale vers les autres structures limbiques du lobe temporal. Il a été également démontré chez le rat que le cortex piriforme participe dans « *l'augmentation de la durée et de la sévérité des convulsions provoquées par une stimulation subconvulsive de l'amygdale* » (51). « *Maintenir le cortex piriforme occupé* » (51) par une forte stimulation olfactive empêcherait donc la propagation du « *shift paroxysmal* » (51) vers d'autres régions corticales. Cette forte stimulation olfactive est l'une des voies exploitées par l'aromathérapie dans le but de traiter l'épilepsie.

Malgré de nombreuses études montrant l'effet bénéfique d'une stimulation olfactive sur le contrôle de l'épilepsie chez le rat, les études prouvant le bénéfice de l'aromathérapie sur l'épilepsie chez l'homme sont peu nombreuses. Établir des essais cliniques randomisés à double ou simple aveugle ne sont pas possibles car l'aromathérapie est une thérapie plutôt coûteuse (dépendant des huiles essentielles utilisées) et nécessitant un temps considérable de thérapie (une heure par séance). De plus, il est difficile d'empêcher le patient de savoir quel traitement il reçoit étant donné que l'aromathérapie se pratique par le biais de massage et d'huiles. Cependant, une étude publiée en 2003 par un certain Tim Betts de l'Université de Birmingham (46) relève quelques points intéressants : Tim Betts a effectué une étude impliquant cent patients épileptiques confirmés. Le type d'épilepsie de chaque patient n'est pas mentionné et l'étude est ni randomisée ni à l'aveugle. Les patients ont été sélectionnés selon leur désir d'essayer une nouvelle thérapie et selon les disponibilités des thérapeutes. Trois groupes ont été formés: ceux recevant de une thérapie par hypnose uniquement, ceux recevant une

thérapie par hypnose et par l'aromathérapie et ceux recevant uniquement l'aromathérapie.

Les résultats montrent une nette amélioration de la condition des patients dans les groupes aromathérapie et aromathérapie avec hypnose. Il semblerait que l'aromathérapie en concordance avec l'hypnose soit la meilleure thérapie de soutien pour l'épilepsie (46). « *38% des patients du groupe aromathérapie et hypnose* » n'avaient plus de convulsions un an après le traitement. Il est impossible de dire encore à ce jour si les résultats obtenus étaient dus à l'effet pharmacologique de l'aromathérapie, à un effet placebo ou à l'effet relaxant diminuant le niveau de stress et prévenant les crises.

L'étude manque fortement de puissance avec un petit échantillonnage. Le fait que les patients n'étaient pas sélectionnés de manière aléatoire et qu'il n'y a pas de groupe contrôle met en question la validité des résultats d'une telle étude. Les huiles utilisées étaient choisies par les patients eux même ajoutant un autre biais à l'analyse.

Les résultats montrent qu'il y a clairement matière à approfondir les investigations. Que l'effet thérapeutique soit purement un effet placebo ou dû à des mécanismes pharmacologiques fondés, les résultats montrent une nette amélioration des crises. Si un tel impact est observé, davantage de recherches devraient être entreprises afin d'élucider et exploiter les mécanismes thérapeutiques de l'aromathérapie. Il serait dangereux de tirer des conclusions précoces basées uniquement sur cette étude.

LES MEDECINES COMPLEMENTAIRES ET ALTERNATIVES : EN PRATIQUE ?

Notre recherche de littérature nous a permis de nous rendre compte qu'il y a actuellement peu de preuves scientifiques quant à leur efficacité, mais malgré tout leur utilisation augmente dans le traitement de l'épilepsie.

Mais réellement, en Suisse, dans quel but les patients épileptiques utilisent les CAM? Quelles CAM choisissent-ils? De quelles manières les patients épileptiques s'informent sur les CAM? Afin d'apporter une ébauche de réponses possibles, nous nous sommes intéressés aux premiers concernés par les CAM: les patients. Nous avons alors récoltés plusieurs témoignages de patients épileptiques vivant sur Genève et environs.

Nous avons également interviewé différents professionnels de la santé. La vision des professionnels de santé, pratiquant la médecine conventionnelle, permet d'obtenir une vision clinique. Alors que les entretiens avec des praticiens des CAM permettent d'évaluer plus particulièrement l'impact des CAM et leur utilisation concrète. Nous pouvons ainsi nous rendre compte de l'opposition qu'il y a entre ces deux visions, mais également de leur complémentarité. Car la médecine conventionnelle n'apporte pas des réponses scientifiquement prouvées à tous les phénomènes physiopathologiques de l'organisme. Les CAM qui sont partiellement prouvées de manière scientifique, laissent place à une certaine subjectivité. Il est donc intéressant de connaître les deux points de vue.

TEMOIGNAGES DE PATIENTS EPILEPTIQUES

Nous avons choisi d'interroger quelques patients épileptiques, afin de connaître brièvement le vécu de leur maladie et leur rapport aux traitements, quels qu'ils soient.

Nous avons récolté trois témoignages de patient épileptiques. Afin de conserver leur anonymat, nous utiliserons des prénoms d'emprunt.

Témoignage d'un patient épileptique

Nous avons rencontré *David*, 28 ans, à l'Unité d'EEG et d'exploration de l'épilepsie aux HUG. Il nous explique être épileptique depuis 3 ans, bien que des crises d'absences avaient lieu lorsqu'il était jeune. Il est aujourd'hui traité pour son épilepsie et ne refait plus de crises.

Bien que le traitement soit efficace et sans trop d'effets secondaires, il nous dit être intéressé par la médecine non-conventionnelle. En effet, depuis quelque temps, *David* a recours à l'homéopathie ainsi qu'à l'acupuncture. Il nous raconte que ce n'est pas spécifique à son épilepsie, mais plus pour un bien-être général. Lorsque nous lui demandons pourquoi il choisi ces thérapies au lieu d'autres, il nous répond que c'est le bouche à oreille qui l'a conduit là-bas.

Témoignage d'un patient épileptique

Stéphane, 29 ans, est épileptique depuis 6 ans. Ses crises épileptiques se caractérisaient par des mouvements involontaires ainsi qu'un sentiment de mal-être généralisé. Le premier traitement antiépileptique n'est pas concluant et il doit en commencer un second, qui se révélera efficace et sans effets secondaires indésirables.

Stéphane nous raconte que durant la phase où aucun traitement n'était efficace, l'impact sur sa vie privée et sociale était considérable. En effet, durant cette période il suivait une formation, malgré sa dizaine de crises quotidiennes.

Lorsque nous parlons de médecine complémentaire avec lui, il semble très à l'aise et ouvert à ce sujet. Il nous explique que, si ses traitements n'avaient pas été efficaces, il aurait songé à utiliser la médecine non conventionnelle.

Témoignage d'un patient épileptique

À l'âge de 15 ans, *Vanessa* a fait une crise d'épilepsie. Elle n'en avait pas conscience, probablement dû à son jeune âge. Ses parents le lui ont expliqué à son réveil.

Le médecin pose alors le diagnostic d'épilepsie d'origine idiopathique et lui prescrit des antiépileptiques. *Vanessa* n'a jamais souffert des effets secondaires des médicaments, éventuellement une légère prise de poids.

Le médecin met en évidence trois facteurs pouvant déclencher ses crises : l'oubli de médicaments, la consommation d'alcool et le manque de sommeil. Actuellement, âgée de 25 ans, elle n'a plus fait de crises, ni de moments d'absences depuis 2 ans. En effet, les médicaments sont, d'après elle et son médecin, bien dosés et qu'il serait éventuellement possible de diminuer leur dosage d'ici une année.

Quant aux médecines complémentaires, *Vanessa* n'y a jamais pensé puisque son traitement est bien adapté ; « *elle n'en ressent pas le besoin* ». Son médecin ne lui en a jamais parlé. Cependant, sa mère et sa tante lui proposent de l'homéopathie pour diminuer le stress et la fatigue. Elle avoue qu'elle n'en prend que de « *temps en temps (...), je n'ai pas toujours les flacons sur moi* ».

Elle nous confie qu'elle vit relativement une vie normale, à l'exception de la prise de médicaments journalière qui représente une contrainte. Par contre, elle relève la problématique concernant la consommation d'alcool; elle doit souvent refuser un verre d'alcool en inventant des excuses. Elle dit qu'elle n'aime pas l'alcool fort, ceci l'arrange. Elle ne s'interdit pas pour autant de boire de temps en temps.

D'ailleurs, la grossesse est un sujet qui soulève un certain nombre d'inquiétudes. Une grossesse chez une femme épileptique doit se planifier et engendre un suivi strict. Bien que son médecin neurologue la rassure, *Vanessa* invoque une double responsabilité: actuellement, une crise peut être gérée par elle-même, alors qu'être enceinte et avoir d'éventuelles crises peuvent mettre en danger de mort le bébé.

Seul la famille proche de *Vanessa* sait qu'elle est épileptique ; elle ne veut pas « *le crier sur les toits* ». Elle qualifie sa famille de « *protecteur* » et soucieux; par exemple par des

rappels des prises de médicaments. *Vanessa* ne « *s'en rend pas compte* ». Car l'épilepsie fait partie d'elle et « *est une chance (...)* » de pouvoir si bien la gérer.

VISION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

Tant des praticiens de la médecine conventionnelle que ceux des CAM fréquentent des patients épileptiques.

Nous avons pu rencontrer trois praticiens ayant tous fait la formation de base dans la médecine conventionnelle avant de se spécialiser dans un domaine : la Dresse Maeder, médecin cheffe neurologue FMH⁴ et épileptologue de l'Institution de Lavigny, le Dr Vuillemoz, chef de clinique de l'Unité d'EEG et d'exploration de l'épilepsie des HUG et le Dr Meunier, médecin généraliste FMH et AFC en acupuncture du Centre de la Corbière à Estavayer-le-Lac. Nous avons également contacté par téléphone la Dresse Zirbs Savigny et la Dresse Suzanne Cléménçon, toutes deux homéopathes et un médecin hypnothérapeute, actuellement à la retraite, qui a souhaité garder son anonymat.

Vision de l'épilepsie par la médecine conventionnelle

La Dresse Maeder prend en charge des patients épileptiques au sein l'institution de Lavigny depuis 1 ½ ans. Elle prescrit un traitement conventionnel à base d'antiépileptiques pour ses patients atteints de crises. Ces traitements ont prouvés leurs effets scientifiquement et sont validés depuis plusieurs années.

La Dresse Maeder nous confie qu'elle ne connaît guère la médecine complémentaire appliquée dans le domaine de l'épilepsie. Dans sa pratique quotidienne la doctoresse ne prescrit pas de médecines complémentaires mais elle n'est pas fermée à leur utilisation tant que cela n'interfère pas avec le traitement conventionnel. Par contre, elle soulève l'importance d'informer et de mettre en garde les patients utilisant des CAM. Car, il existe parfois une interaction entre les médicaments et certains traitements complémentaires, notamment l'homéopathie.

Cependant elle nous surprend en nous annonçant qu'elle prescrit de la valériane en première intention lors d'épilepsie et d'encéphalopathie. En effet, l'utilisation de cette plante est indiquée lors des troubles de sommeil.

De plus, le régime céto-gène est le traitement de choix pour les 37% de patients atteints d'épilepsie pharmaco-résistantes, plus particulièrement chez les enfants présentant des absences précoces avant l'âge de trois ans. La compliance est moindre chez les adultes, car ce régime alimentaire est déséquilibré et peu varié par son apport important en lipides. Le régime céto-gène permet alors de stabiliser certains types d'épilepsie.

La Dresse Maeder conclut par « *l'épilepsie est une maladie intermittente avec des états d'anxiété* ». Toutes solutions pouvant diminuer l'anxiété doit être pris en considération pour améliorer la qualité de vie du patient.

⁴ FMH est l'abréviation pour Fédération des Médecins Suisses.

En ce qui concerne les coûts liés aux traitements, seul l'aspect des médicaments génériques peut être mis en évidence. Car les médicaments ont une marge thérapeutique étroite et les génériques comportent 25% de modifications par rapport à la substance mère. Certaines assurances forcent l'utilisation de ces substances génériques car elle ne rembourse que celles-ci. Dans la pratique, un patient qui a été stabilisé peut redevenir instable en utilisant les génériques et la Dresse dénonce ce phénomène.

Vision de l'épilepsie par la médecine conventionnelle

Le Dr. Vuillemoz nous admet ne pas être assez au courant des pratiques complémentaires de ses patients dans le domaine des CAM. Il ne s'oppose pas à l'idée ni à la pratique de la médecine complémentaire dans le cadre de l'épilepsie. Il justifie le fait qu'il ne la prescrit pas lors de ses consultations d'épilepsie par une ignorance de sa part et de la part du corps médical au sujet des CAM. Selon lui, les données sont peu nombreuses et les anciennes volées de médecins étaient davantage formées pour l'utilisation des antiépileptiques conventionnels alors que les discussions autour des CAM étaient rares. Cependant, le Dr. Vuillemoz pense qu'il est important que le médecin soit toujours au courant de l'utilisation de médecine complémentaire par ses patients. Une telle utilisation en parallèle aux traitements conventionnels pourrait s'avérer dangereuse.

Vision de l'épilepsie par la médecine complémentaire

Selon le Dr. Meunier, la médecine complémentaire apporte des réponses que la médecine conventionnelle n'a pas et représente un moyen pour diminuer les effets secondaires de la médecine conventionnelle.

Les patients épileptiques qui ont recours à l'acupuncture sont soit déjà traités et suivis par un neurologue soit refusent tout traitement basé sur la médecine conventionnel. Le Dr. Meunier soulève que son but n'est pas du tout d'interrompre le traitement prescrit par le neurologue. L'acupuncture permet au contre une régulation des énergies, d'intervenir sur le stress et de diminuer les effets secondaires liés au traitement. Il soulève le point commun entre les médecins complémentaires ; considérer le corps dans son ensemble d'un point de vue physique, psychique et socio-environnemental (approche holistique). Il met clairement en évidence que l'acupuncture ne permet pas de guérir les patients de l'épilepsie.

Par contre, l'épilepsie n'est pas le meilleur champ d'application de l'acupuncture, car la médecine conventionnelle possède des traitements efficaces qui marchent bien.

Le Dr. Meunier met en évidence l'importance de la complémentarité de la médecine conventionnelle et complémentaire dans la prise en charge de patients épileptiques. La médecine complémentaire, seule, ne permet pas la guérison. La médecine complémentaire permet d'apporter des réponses élégantes à des problèmes. L'acupuncture est en premier lieu une médecine de prévention, malgré le fait que la plupart des patients l'utilisent en dernier recours.

La médecine complémentaire prend de plus en plus d'importance. Car les gens ont moins confiance en la médecine conventionnelle suite à des scandales sur des

médicaments et traitements ces dernières années. Il conclut que chaque médecine a sa place.

Vision de l'épilepsie par la médecine complémentaire

La Dresse Zirbs Savigny et la Dresse Suzanne Clemençon, deux homéopathes que nous avons contactés par téléphone, nous ont répondu de la même manière : elles n'ont jamais eu de demandes directes de la part d'un patient pour un traitement antiépileptique. Mais dans la pratique de l'homéopathie, s'intéressant à l'ensemble des symptômes, elles tiendront compte de l'éventuelle présence d'épilepsie chez leurs patients.

Vision de l'épilepsie par la médecine complémentaire

L'hypnothérapeute nous a confié n'avoir jamais utilisé l'hypnose pour traiter l'épilepsie durant sa carrière. Il travaille plutôt pour traiter les addictions (tabac, alcool, etc.) mais aussi certains troubles du comportement (tels que les troubles obsessionnels compulsifs, phobies, etc.). Il a également pu assister à des opérations sous hypnose et anesthésie locale.

Les professionnels soulèvent que les CAM sont peu utilisées dans le domaine de l'épilepsie. D'une part, la médecine conventionnelle fournit des traitements efficaces, prouvés scientifiquement. D'autre part, les CAM permettent, en partie, d'apporter des solutions, particulièrement chez des patients pharmaco-résistants.

Tous soulignent le travail en complémentarité de la médecine conventionnelle et complémentaire. En bref, la prise en charge de ces praticiens d'un point de vue médical diffère, alors que leur but thérapeutique reste le même : améliorer la qualité de vie du patient.

INSERTION DE LA MEDECINE COMPLEMENTAIRE DANS LA COMMUNAUTE

Les frais dépensés pour la santé ont augmenté ces dernières années. En 2003, les coûts liés à la santé correspondaient à 12% du produit intérieur brut (52). De plus, la consommation de prestations médicales dispensées par les CAM est en augmentation depuis 1997, comme l'indique le rapport statistique sur les cinq médecines complémentaires (53-54).

Deux articles (52-53, 55) mettent en évidence des coûts inférieurs des CAM par rapport à la médecine traditionnelle. Ceci pourrait être lié aux situations médicales et au temps. En effet, les situations médicales plus compliquées, notamment les visites à domiciles et les urgences, sont prises en charge par la médecine conventionnelle. Les médecins pratiquant des CAM accorderaient plus de temps à leurs patients durant la consultation contrairement à des praticiens de la médecine traditionnelle (55-56). Alors qu'une étude menée par Marian F. et son équipe (54) démontre l'enjeu éthique des CAM. Tant la

pratique des CAM que celle de la médecine conventionnelle repose sur des valeurs holistiques et éthiques. Une importance est accordée au consentement éclairé, aux bonnes pratiques médicales et à l'interdisciplinarité médicale.

L'étude "*Extent and structure of health insurance expenditures for complementary and alternative medicine in Swiss primary care*" (55) conclut que les coûts de la santé à long terme ne pourront pas être réduits par une augmentation des prestations des soins dispensées par les CAM. En outre, l'inclusion des CAM dans le catalogue des prestations médicales de base ne pourra pas non plus diminuer les coûts de la santé. L'article conclut que les CAM pourraient même augmenter les coûts totaux de la santé.

L'étude "*Use of complementary medicine in Switzerland*" (57) a investigué les besoins, les opinions et les attentes de la population face aux CAM. Cependant, cette revue systématique de littérature est pauvre en réponse à la question de recherche énoncée dans le titre de l'article. Elle conclut simplement qu' "*approximativement la moitié de la population suisse utilise les CAM et que la majorité les apprécie*" (57). De plus, la population consommant des prestations des CAM seraient plutôt une population jeune et, plus particulièrement des femmes (55-56).

D'ailleurs, les prestations médicales par les CAM ont souvent des motifs de consultations concernant le système nerveux et des maladies chroniques (57). En effet, dans ce domaine de la neurologie, la science médicale est encore en pleine recherche et de multiples phénomènes restent encore inconnus actuellement. C'est pourquoi, le patient se tourne plutôt vers les CAM que la médecine traditionnelle.

En conclusion, les CAM ont une notoriété grandissante auprès de la population. Mais, des études sont encore nécessaires pour approfondir l'impact socio-économique des CAM sur les coûts totaux de la santé ainsi que sur la communauté.

DISCUSSION

La recherche de littérature a permis d'identifier plusieurs CAM en lien avec le traitement de l'épilepsie, dont les cinq reconnues par la LAMal⁵ et remboursées depuis le 1^{er} janvier 2012 (1). Certaines sortent du lot par leur efficacité prouvée ou non scientifiquement, leur utilisation fréquente malgré des résultats variables et par leur prise en charge différente de la médecine conventionnelle.

Le régime cétogène ou ses versions modifiées a, aujourd'hui, un impact positif sur les crises d'épilepsie, plus particulièrement chez les enfants. Le mécanisme d'action de l'apport élevé en lipides et pauvre en glucides et protéines reste encore méconnu.

Ce régime est alors proposé par des professionnels de la santé qu'ils pratiquent de la médecine complémentaire ou conventionnelle. Cependant, dans la médecine conventionnelle, les praticiens ne le proposent pas en première intention. Ceci en raison de la mauvaise compliance, surtout chez les patients adultes, et des traitements pharmaceutiques efficaces.

La phytothérapie, qu'elle soit occidentale ou issue de la médecine traditionnelle chinoise, est fréquemment utilisée dans le milieu clinique. En effet, son application dans les troubles du sommeil est mentionnée par plusieurs professionnels durant nos interviews (cf. vision de l'épilepsie par la médecine conventionnelle).

Par contre, il faut noter les nombreuses interactions possibles entre la phytothérapie et les médicaments antiépileptiques. Tant le phytothérapeute que le neurologue doivent être informés des traitements annexes que leurs patients communs entreprennent. Nous avons pu remarquer un manque d'informations de la part du patient ainsi que du soignant. Il est important que le praticien de la médecine conventionnelle ait un regard ouvert sur toutes les pratiques possibles faites par son patient, dont les CAM.

Quant à l'hypnose, de plus amples investigations sont encore nécessaires pour attester son utilisation et sa place dans la prise en charge du patient épileptique. Par contre, il faut relever que c'est un outil efficient pour un diagnostic différentiel entre les crises épileptiques et les crises non-épileptiques (47).

L'homéopathie est la médecine complémentaire la plus répandue et développée en Suisse. Son utilisation dans le domaine de l'épilepsie est insignifiante. Ceci en raison des études scientifiques difficiles à mener concrètement, car chaque patient devrait recevoir un traitement homéopathique individuel et adapté à sa prise en charge.

Par contre, on peut imaginer une place complémentaire dans le traitement de l'épilepsie par une recherche de la diminution des symptômes (19).

Malgré une reconnaissance des CAM au niveau national et leur intégration dans le catalogue des prestations médicales de la LAMal, nos recherches dans la pratique ont

⁵ La loi sur l'assurance maladie (LAMal) légifère les prestations médicales prises en charge ou non par les assurances de base ou complémentaire.

démontrés que dans le domaine de l'épilepsie, elles sont encore méconnues par la population. Alors que la littérature relève un intérêt grandissant pour les CAM en générale. Leur impact socio-économique est difficile à évaluer. Les coûts de la santé représentent une importante part du produit intérieur brut de la Suisse (52). Des études manquent au sujet des retombées économiques pour les coûts totaux de la santé.

Lors de nos entretiens avec différents professionnels de la santé, ces derniers ont relevés un point important : les CAM ne peuvent pas guérir une maladie. Mais elles représentent une alternative dans les cas où la médecine conventionnelle est confrontée à ses limites. En effet, les CAM permettent d'apporter des solutions par une prise en charge différente de la médecine conventionnelle, elle-même « evidence-based medicine ». Le rôle de la complémentarité est mis en évidence. Les CAM peuvent réduire les effets secondaires des traitements antiépileptiques. Dans ce cas, il est important de noter l'enjeu de la communication entre les différents partenaires (patient, entourage, praticiens de la médecine conventionnelle et/ou complémentaire) du traitement médical.

Quelle est la place de la médecine complémentaire dans le traitement de l'épilepsie ?

Suite à la confrontation entre la recherche de littérature et les entretiens, nous pouvons affirmer que la CAM a clairement un rôle de complémentarité dans la prise en charge médicale du patient épileptique. Cependant, de plus amples études sont nécessaires pour démontrer leur efficacité, consolider leur place auprès de la médecine conventionnelle et monter leur impact socio-économique.

PERSPECTIVES FUTURES

Suite à la conclusion de notre projet, nous pouvons relever plusieurs éléments qui pourraient être intéressants d'approfondir pour un futur projet dans le domaine des CAM et celui de l'épilepsie.

Tout d'abord, les médecins pratiquant tant les CAM que la médecine conventionnelle, devraient être mieux informés, mieux connaître les pratiques de leurs collègues, praticiens de médecines complémentaires ou conventionnelle.

De plus, les CAM devraient être plus mises en valeur. La manière resterait encore à définir, car la publicité dans le domaine de la santé est prohibée.

En outre, un sondage détaillé auprès de patients épileptiques permettrait une analyse quantitative et qualitative plus complète sur l'utilisation des CAM dans le traitement de l'épilepsie. Nous avons créé une ébauche d'un questionnaire (cf. Annexe IV: sondage pour patients épileptiques) incluant plusieurs thématiques: le coût des traitements, le type de CAM, la raison d'un traitement par CAM, etc. Cela permettrait d'évaluer l'impact réel des CAM dans le traitement de l'épilepsie, car notre projet regroupe seulement quelques brefs témoignages.

Finalement, notre recherche littéraire est pauvre en ce qui concerne la problématique de notre projet. D'autres études sont alors nécessaires pour prouver scientifiquement l'efficacité, l'intérêt et consolider la place de certaines CAM dans le traitement de l'épilepsie.

CONCLUSION

Malgré le manque de preuves scientifiques, certaines CAM ont un impact positif dans la prise en charge d'un patient épileptique, notamment la nutrition, la phytothérapie et l'hypnose. Elles ne permettent pas de guérir l'épilepsie, mais d'agir sur la symptomatologie. Leur utilisation n'est alors pas en lien direct avec l'épilepsie, mais plutôt dans un but de bien-être général, de diminuer le stress, les troubles du sommeil et l'anxiété.

En outre, il est important qu'en tant que professionnels de la santé de tendre la main vers ses médecines peu connues. Ils ont effectivement un rôle complémentaire dans le traitement par la médecine conventionnelle.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont accompagné durant cette aventure, qu'est l'immersion en communauté.

Merci à Prof. Philippe Chastonnay, MD, MPH, FMH pathologie, directeur ad. Interim de l'IMSP et toute son équipe de la Faculté de Médecine de l'Université de Genève pour nous avoir offert la possibilité de vivre une telle expérience enrichissante.

Merci à Ludivine Soguel Alexander, diététicienne diplômée HES et toute son équipe de la Filière Nutrition et diététique de la Haute Ecole de Santé pour nous avoir encouragé dans cette expérience interdisciplinaire.

Merci à la Dresse Malin Maeder, médecin-chef, Département de Neurologie, Epilepsie et Polyhandicap, médecin agrégé CHUV, qui nous a aimablement accueilli à l'Institution de Lavigny.

Merci au Dr. Didier Meunier, médecin généraliste FMH, AFC en acupuncture, qui a généreusement pris de son temps pour répondre à nos nombreuses questions.

Merci au Dr. Serge Vuillemoz, chef de clinique de l'Unité d'EEG et d'exploration de l'épilepsie des HUG, qui nous a chaleureusement reçus dans son service.

Merci à tous les patients qui nous confié leur histoire personnelle, riche et touchante.

Et merci à toutes les personnes qui ont contribué de loin comme de près à notre projet.

REFERENCES

- (1) Duvillard L. Une nouvelle chance pour les médecines « douces ». Swissinfo.ch [En ligne]. 2011, 14 janvier [consulté le 26 mai 2013]. Disponible: http://www.swissinfo.ch/fre/politique_suisse/Une_nouvelle_chance_pour_les_medecines_douces_.html?cid=29233300#element34412778
- (2) Jabaudon D, Vulliemoz S. Excitabilité neuronale et Épilepsie [Support de cours non publié]. Genève: Université de Genève, Faculté de Médecine; 2012.
- (3) Fauci AS, Kasper DL, Longo DL, Loscalzo J, Braunwald E, Hauser SL, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17e édition. New York: McGraw Hill Medical; 2008.
- (4) Ferrero JD, Schaad N. Pharmacologie [Support de cours non publié]. Genève: Université de Genève, Faculté de Médecine; 2009.
- (5) Kneen R, Appleton R. E. Alternative approaches to conventional antiepileptic drugs in the management of paediatric epilepsy. Arch Dis Child. 2006; 91:936-941.
- (6) Hofmann C. Ketogene Diät – eine mögliche Therapie bei Epilepsie. SZE. 2011;5(11):22-25.
- (7) Yudkoff M, Daikhin Y, Melo T. M, Nissim I, Sonnewald U, Nissim I. The Ketogenic Diet and Brain Metabolism of Amino Acids : Relationship to the Anticonvulsant Effect. Annual Review of Nutrition. 2007;27:415-430.
- (8) Gaby A. R. Natural Approaches to Epilepsy. Alternative Medicine Review. 2007;12(1):9-24.
- (9) SFNEP. Questions de Nutrition Clinique de l'adulte. Paris: SFNEP; 2012.
- (10) Alliance Canadienne de l'Épilepsie. Régime céto-gène [En ligne]. 2010 [consulté le 27 mai 2012]. Disponible: <http://www.epilepsymatters.com/french/treatalternative.html>
- (11) Martin A. Les apports nutritionnels conseillés pour la population française. Paris: Editions TEC et DOC/Lavoisier; 2009.
- (12) Société allemande de nutrition, Société autrichienne de nutrition, Société suisse de recherche sur la nutrition. Valeurs de référence pour les apports nutritionnels. Bern: Association Suisse pour l'Alimentation; 2002.
- (13) Atkins International. The program phase 1: objectives of induction [En ligne]. 2013 [consulté le 27 mai 2013]. Disponible: <http://www.atkins.com/Program/Phase-1/Objectives-of-Induction.aspx>
- (14) Crépin S, Godet B, Chassain B, Preux P-M, Desport J-C. Malnutrition et épilepsie : des liens complexes. Nutrition Clinique et Métabolisme. 2008;22:88-95.
- (15) Crépin S, Godet B, Chassain B, Preux P-M, Desport J-C. Malnutrition and epilepsy : a two-way relationship. Clinical Nutrition and Metabolism. 2009;28:219-225.

- (16) McElroy-Cox C. Alternative Approaches to Epilepsy Treatment. *Neurology and Neuroscience Reports* [En ligne]. 2009 [consulté le 23 mai 2013] ; 9:313–318. Disponible : <http://link.springer.com/article/10.1007/s11910-009-0047-0#page-1>
- (17) Pack A, Reddy SD, Duncan S, Herzog A. Neuroendocrinological aspects of epilepsy: Important issues and trends in future research. *Epilepsy & Behavior*. 2011; 94–102. doi:10.1016/j.yebeh.2011.02.009 22 (2011)
- (18) Ricotti V, Delanty N. Use of Complementary and Alternative Medicine in Epilepsy. *Neurology and Neuroscience Reports* [En ligne]. 2006 [consulté le 23 mai 2013] ; 6:347–353. Disponible : <http://link.springer.com/article/10.1007/s11910-006-0029-4#page-1>
- (19) Devinsky O, Schachter S, Pacia S. Homeopathy. In : Taffler S, auteurs. *Complementary and Alternative Therapies for Epilepsy*. New York : Demos; 2005:157-163.
- (20) Li Q, Chen X, He L, Zhou D. Traditional Chinese medicine for epilepsy. *The Cochrane Library*. 2009;3:2-8. doi: 10.1002/14651858.CD006454.pub2.
- (21) Cheuk DKL, Wong V. Acupuncture for epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.2011;8. doi: 10.1002/14651858.CD005062.pub3.
- (22) Schachter S.C. Botanicals and Herbs: A Traditional Approach to Treating Epilepsy. *The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*. [En ligne]. 2009. [consulté le 27 mai 2013];6: 415-420. Disponible: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1016%2Fj.nurt.2008.12.004.pdf>
- (23) Tyagi A, Delanty N. Herbal Remedies, Dietary Supplements, and Seizures. *Epilepsia*. [En ligne]. 2003. [consulté le 27 mai 2013];44(2):228-235. Disponible : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1528-1157.2003.19902.x/pdf>
- (24) Devinsky O, Schachter S, Pacia S. Herbal Treatment of Epilepsy : Phytotherapy. Luciano D.J, Spinella M, auteurs. *Complementary and Alternative Therapies for Epilepsy*. New York : Demos ; 2005. p. 143-155.
- (25) Pearl P, Drillings I.M, Conry J.A. Herbs in Epilepsy: Evidence for Efficacy, Toxicity, and Interactions. *Semin Pediatr Neurol*. 2011 ; 18:203-208. doi: 10.1016/j.spen.2011.06.007
- (26) Samuels N, Finkelstein Y, Roe Singer S, Oberbaum M. Herbal medicine and epilepsy: Proconvulsive effects and interactions with antiepileptic drugs. *Epilepsia*. 2008 ; 49(3):373–380. doi: 10.1111/j.1528-1167.2007.01379.x
- (27) Kaiboriboon K, Guevara M, and Alldredge K.B. Understanding herb and dietary supplement use in patients with epilepsy. *Wiley Periodicals*. 2009 ; 50(8):1927–1932. doi: 10.1111/j.1528-1167.2009.02090.x
- (28) Devinsky O, Schachter S, Pacia S. Herbal Therapy in Epilepsy. In : Conry J.A, Pearl P.L, auteurs. *Complementary and Alternative Therapies for Epilepsy*. New York : Demos; 2005:129-142.
- (29) Pharma-Flash. Interactions médicamenteuses impliquant la famille des cytochromes P450. [En ligne]. Editions Médecine et Hygiène ; 2008 [consulté le 28 mai 2013]. Disponible :

http://mhsrvweb.medhyg.ch/revues/r_article.php4?article_id=302101&num_char=&list_num_char=

(30) Centre Médicale de Meyrin. La Thérapie Neurale (ou Neuraltherpie) selon Huneker [En ligne]. 2004 [consulté le 29 mai 2013]. Disponible: <http://www.therapie-neurale.net>

(31) Wintsch M. Qu'est-ce que la thérapie neurale? [En ligne]. 2012 [consulté le 29 mai 2013]. Disponible: http://www.fr.docvadis.ch/antalgie-wintsch/document/antalgie-wintsch/la_th_rapie_neurale2/fr/metadata/files/0/file/Qu'est-ce%20que%20la%20thérapie%20neurale.pdf

(32) Badel P, Pepcak F. Thérapie Neurale [En ligne]. 2011 [consulté le 29 mai 2013]. Disponible: <http://www.la-tour.ch/fr/votre-sante/specialites-medicales/detail/specialite/therapie-neurale/>

(33) Badel P, Pepcak F. Douleur envolée- la thérapie neurale. La Tour Info. 2004;3:18-19

(34) Santh. Schweizerische Ärzegesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke [En ligne]. 2010 [consulté le 29 mai 2013]. Disponible: <http://www.santh.ch>

(35) Otero M. La thérapie neurale au secours de la médecine classique. Le Courrier [En ligne]. 2005, 5 août [consulté le 29 mai 2013]. Disponible: http://www.lecourrier.ch/la_therapie_neurale_au_secours_de_la_medecine_classique

(36) Fischer L. Zusammenfassung: Health Technology Assessment Neuraltherapie [En ligne]. 2006 [consulté le 29 mai 2013]. Disponible: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04102/?lang=fr>

(37) Dosch P. Ce que le patient doit savoir sur la thérapie neurale [En ligne]. 1967 [consulté le 29 mai 2013]. Disponible: <http://www.therapie-neurale.net/Brochure.pdf>

(38) Kugler A. Les quatre éléments - En accord avec son tempérament [En ligne]. vitagate SA; 2013 [consulté le 4 juin 2013]. Disponible: http://vitagate.ch/fr/objectif_sante/elements/bases

(39) Madeleyn R. Gesichtspunkte zur Epilepsie und deren Behandlungsmöglichkeit bei Kindern. Der Merkurstab [En ligne]. 1990 [consulté le 31 mai 2013]; 43:369-384. Disponible: <http://www.anthromed.org/Article.aspx?artpk=289>

(40) Mühlemann N, Naef V. Thérapies énergétiques - Médecine anthroposophique [En ligne]. vitagate SA; 2013 [consulté le 4 juin 2013]. Disponible: http://vitagate.ch/fr/therapies/therapies_energetiques/anthroposophie/1

(41) Section Médicale, Université libre de science de l'esprit, Goetheanum. Thérapies Anthroposophiques [Brochure]. Dornach : G.Druck, Schwaebisch Gmuend ; 2004 [consulté le 3 juin 2013]. Disponible: http://www.ivaa.eu/userfiles/file/Info%20Brochures/Br_3_Therapie_FR.pdf

(42) Hamre H, Witt C, Glockmann A, Ziegler R, Willich S, Kiene H. 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

- (43) Hamre H, Witt C, Glockmann A, Kienle G, Meinecke C, Glockmann A, Willich S, Kiene H. 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
- (44) Hamre HJ, Witt C, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic therapies in chronic disease: the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS). *Eur J Med Res*. [En ligne]. 2004 [consulté le 31 mai 2013]; 30;9(7):351-60. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15337636?dopt=Abstract&holding=f1000,f1000m,isrctn>
- (45) Section Médicale, Ecole de Sciences Spirituelles, Goetheanum. Médecine Anthroposophique [Brochure]. Dornach : Dürmeyer GmbH ; 2003 [consulté le 3 juin 2013]. Disponible: http://www.iva.eu/userfiles/file/Info%20Brochures/Br_1_AM_FR.pdf
- (46) Betts T. Use of aromatherapy (with or without hypnosis) in the treatment of intractable epilepsy—a two-year follow-up study. *Seizure*. 2003; 12: 534–538 doi:10.1016/S1059-1311(03)00161-4
- (47) Martínez-Taboas A. The role of hypnosis in the detection of psychogenic seizures. *Am J Clin Hypn*. 2002;45(1):11-20.
- (48) Smaga D. The place of hypnosis in the treatment of posttraumatic stress disorders. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr*. [En ligne]. 2008 [consulté le 31 mai 2013];159:506–10. Disponible: <http://www.sanp.ch/docs/2008/2008-08/2008-08-090.PDF>
- (49) Panjwani U et al. Effect of Sahaja yoga practice on seizure control & EEG changes in patients of epilepsy. *Indian J Med Res*. 1996;103:165-72.
- (50) Jaseja H. Scientific basis behind traditional practice of application of “shoe-smell” in controlling epileptic seizures in the eastern countries. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 2008. 110 : 6 , 535-538, doi:10.1016/j.clineuro.2008.02.006
- (51) Ebert U, Loscher W. Strong olfactory stimulation reduces seizure susceptibility in amygdala-kindled rats. Hannover: Department of Pharmacology, Toxicology and Pharmacy, School of Veterinary Medicine; 2000.
- (52) Maxion-Bergemann S, Wolf M, Bornhöft G, Matthiessen P, Wolf U. Complementary and alternative costs: a systematic literature review. *Forsch Komplementärmed* 2006;13(2):42–45.
- (53) Crivelli L, Ferrari D, Limoni C. Inanspruchnahme von 5 Therapien der Komplementärmedizin in der Schweiz: Statistische Auswertung auf der Basis der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992 und 2002. Manno: Scuola Universitaria Professionale della Svizzera italiana; 2004.
- (54) Marian F, Widmer M, Herren S, Dönges A, Busato A. Physician’s Philosophy of Care: Comparaison of Complementary and Conventional Medicine. *Forsch Komplementärmed*. 2006;13:70-77.
- (55) Busato A, Eichenberger R, Künzi B. Extent and structure of health insurance expenditures for complementary and alternative medicine in Swiss primary care. *BMC*. 2006;132(6):1-9.

(56) Busato A, Dönges A, Herren S, Widmer M, Marian F. Health status and health care utilisation of patients in complementary and conventional primary care in Switzerland— an observational study. *Family Practice*. 2006;26:116-224.

(57) Wolf U, Maxion-Bergemann S, Bornhöft G, Matthiessen F, Wolf M. Use of complementary medicine in Switzerland. *Forsch Komplementärmed* 2006;13(2):4–6.

BIBLIOGRAPHIE

- Devinsky O, Schachter S, Pacia S. Complementary and Alternative Therapies for Epilepsy. New York : Demos ; 2005
- Frei-Erb M, Bichsel B, Schnyder-Etienne H, Bösch P. De la complexité à l'individu – l'accès au patient en homéopathie. PrimaryCare [En ligne]. 2010 [consulté le 24 mai 2013] ; 10: no 16. Disponible: <http://www.primary-care.ch/docs/primarycare/archiv/fr/2010/2010-16/2010-16-362.PDF>
- Gaucher C, Chabanne JM. Traité d'homéopathie. Paris: Masson; 2003.
- Jung D. E, Kang H-C, Lee J. S, Lee E. J, Kim H. D. Safety and role of ketogenic parenteral nutrition for intractable childhood epilepsy. Elsevier Brain and Development. 2011;34:620-624.
- Kang H. C, Chung D. E, Kim D. W, Kim H. D. Early- and Late-onset Complications of the Ketogenic Diet for Intractable Epilepsy. Epilepsia. 2004;45(9):1116-1123.
- Knut S, Robert K, Edna R, PL Gunnar, Renate D, Einar K, Rasmus L, Karl O. Acupuncture in intractable epilepsy: lack of effect on health-related quality of life. Seizure: European Journal of Epilepsy. 2000;9(6):422-426.
- Oken B. S. Complementary Therapies in Neurology : an evidence-based approach. New York: The Parthenon Publishing Group; 2004.
- Yuen A. Low-grade chronic metabolic acidosis is a contributory mechanism in the development of chronic epilepsy. Epilepsy and Behavior. 2006;8:347-349.

ANNEXES

- I. Annexe I : Régime cétogène
- II. Annexe II : Homéopathie
- III. Annexe III : Acupuncture
- IV. Annexe VI : Sondage pour patients épileptiques

ANNEXE I: REGIME CETOGENE

Ce tableau ci-dessous présente l'apport calorique et protéique recommandé pour les différents tranches d'âges des enfants. Ceci permet de calculer les besoins nutritionnels pour le régime cétoène ainsi que d'amener un apport protéique correspondant à l'âge.

Tableau 1: Valeurs de référence pour l'apport calorique et protéique chez les enfants (1)

Âge	Energie (kcal)	Protéines (g/kg/j)
0-4 mois	93	2.2
4-12 mois	91	1.6
1-4 ans	90	1.2
4-7 ans	80	1.1
7-10 ans	72	1
10-13 ans	60	1
13-15 ans	52	1

Référence:

(1) Hofmann C. Ketogene Diät – eine mögliche Therapie bei Epilepsie. SZE. 2011;5(11):22-25.

ANNEXE II: HOMEOPATHIE

C'est un médecin allemand du XVIII^e siècle qui a fondé l'homéopathie ; Samuel Hahnemann a réuni trois principes très anciens, certains étant même déjà connus par Hippocrate (460-377 av. J.-C.) pour en faire une méthode thérapeutique : la similitude, l'individualisation et l'infinésimalité.

Similitude

Le premier principe, la similitude, repose sur le fait qu'une substance capable de provoquer certains symptômes chez un sujet sain, peut alors être utilisée pour traiter un malade présentant ces mêmes symptômes (fig.1). C'est d'ailleurs de ce principe que vient le terme homéopathie : en grec homéo- signifie *homoios* = semblable et -pathie signifie *pathos*- expérience subie, malheur, qui est devenu en médecine souffrance. C'est grâce à l'expérimentation humaine volontaire, à la toxicologie d'une substance et aux symptômes ayant été régulièrement guéris par une substance déterminée que la pathogénésie d'un médicament homéopathique a pu être recueillie. Il s'agit d'un ensemble de symptômes qui caractérise un médicament homéopathique. C'est avec le temps et les expérimentations de Hahnemann, utilisant la méthode placebo et double aveugle, que de nombreuses pathogénésies sont actuellement connues et collectées dans des ouvrages de matière médicale en homéopathie.

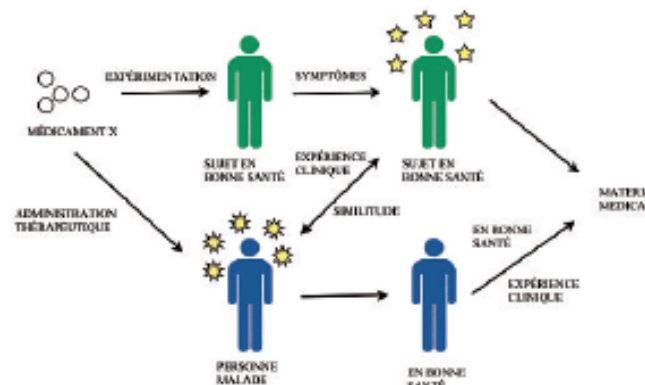


Figure 1 : La similitude (2)

Infinésimalité

Le deuxième principe est celui l'infinésimalité. Hahnemann s'apercevant que des concentrations très basses de substances se montraient tout aussi actives, il mit au point une méthode de dilution. A ceci doit s'ajouter une technique de dynamisation.

Sa méthode de dilution consiste à diluer par paliers : pour une dilution décimale, une part de substance active (en violet foncé sur la figure 2) sera diluée avec neuf parts de solvant (en violet clair). Pour obtenir une dilution finale de 1:1'000'000 il faut donc diluer 6 fois de cette façon. Entre chaque dilution, c'est la technique de dynamisation, appelé aussi succussion qui doit être appliquée : agiter le flacon au minimum 100 fois pendant au moins une minute (fig.2). On a pu observer que l'effet thérapeutique de la substance augmente et l'effet toxique diminue au fur et à mesure que l'on dilue la substance en dynamisant.

Individualisation

Le dernier principe propre à l'homéopathie est celui de l'individualisation et concerne l'anamnèse. Le médecin homéopathe va d'une part recueillir les symptômes, mais il va aussi chercher à comprendre les signes intérieurs du patient, la réaction individuelle du malade. Le but étant de trouver le médicament correspondant le mieux aux symptômes et aux caractéristiques du patient (la similitude), la substance dont la pathogénésie ressemble le plus à l'état du patient.

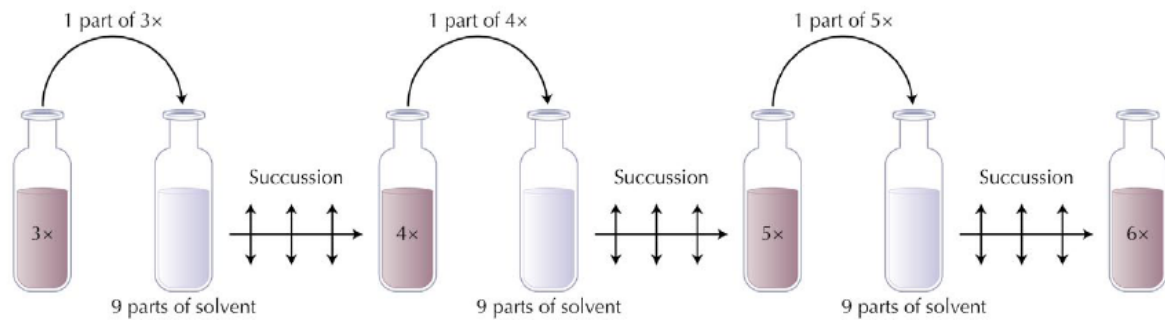


Figure 2 : dilution et dynamisation (2)

Provenance des substances

Les substances utilisées en homéopathie proviennent de sources diverses :

- Environ 70% sont de base végétale : fleurs, feuilles, racines, graines, ...
- Animale : abeille, crustacés, serpent, ...
- Minérale : silice, argent, or, soufre, ...
- Chimique, biologique

Référence:

(2) Gaucher C, Chabanne JM. Traité d'homéopathie. Paris: Masson; 2003.

ANNEXE III: ACUPUNCTURE

L'acupuncture est une branche de la médecine traditionnelle chinoise. Elle consiste en une procédure dans laquelle on plante des aiguilles dans des parties spécifiques du corps, appelées les points méridiens. En dehors de l'acupuncture traditionnelle avec des aiguilles, on trouve aussi de l'électro-acupuncture, de l'acupuncture au laser, de l'acupression ou encore l'implantation de "*catgut*" (fils de provenance animale utilisés autrefois en médecine, notamment pour les sutures) au niveau des points d'acupuncture (3-4).

L'acupuncture impliquerait des théories de régulation des cinq éléments (métal, eau, feu, terre, bois), du Qi, du sang et des fluides corporels, ou encore du ying et du yang (4). La stimulation de certains points méridiens corrigerait une dérégulation d'organe et restaurerait l'homéostasie. Plusieurs études animales et humaines ont démontré que l'acupuncture déclenchait des réponses biologiques, qu'elles soient locales ou éloignées du point d'acupuncture.

Références:

(3) Li Q, Chen X, He L, Zhou D. Traditional Chinese medicine for epilepsy. The Cochrane Library. 2009;3:2-8. doi: 10.1002/14651858.CD006454.pub2.

(4) Cheuk DKL, Wong V. Acupuncture for epilepsy. Cochrane Database of Systematic Reviews.2011;8. doi: 10.1002/14651858.CD005062.pub3.

ANNEXE IV: SONDAGE POUR PATIENTS EPILEPTIQUES

- Depuis quand êtes-vous épileptique?
- Fréquence des crises (par jour, par semaine)?
- Quelle tranche d'âge ?
 - 10-20 ans
 - 20-30 ans
 - 30-40 ans
 - 40-50 ans
 - 50-60 ans
 - 60-70 ans
 - 70-80 ans
- Êtes-vous traité?
- Quel type de traitement?
 - Conventionnel : antiépileptiques
 - Lequel? Changements de traitement avant d'avoir trouvé le bon?
 - Non-conventionnel :
 - Homéopathie
 - Médecine anthroposophique
 - Thérapie neurale
 - Phytothérapie
 - Médecine traditionnelle chinoise
 - Hypnose
 - Aromathérapie
 - Régime alimentaire
 - Autre :
- Est-ce que votre médecin vous a déjà parlé/proposé des médecines complémentaires? Si non, comment avez-vous été informé?
 - Internet
 - Média
 - Proche/connaissance
- Pourquoi choisissez-vous un traitement alternatif ?
- Quels sont les désavantages du traitement conventionnel ?
 - Effets secondaires indésirables
 - Inefficacité
 - Coûts
 - Culturels
 - Mode d'administration (injections, fréquence, etc.)
- Où trouvez-vous les informations sur les médecines complémentaires ?
 - Médecin
 - Proches/connaissance
 - Internet
 - Médias