Homéopathes Sans Frontières

FRANCE Ouvrir à tous l'accès aux soins

LETTRE N°32 - JUIN 2011

Le choléra en Haïti

La femme dans la société africaine

SOMMAIRE

Editorial du président	**p 3**
Résumé du compte rendu de l'AG 2010	**p 4**
Le choléra en Haïti	**p 8**
Nouvelles des missions	**p 14**
La femme dans la société africaine	**p 18**
Compte rendu AG d' HWW-HAM	**p 23**
Poèmes du Dr Paul Aubree	**p 24**
Nouvelles des antennes	**p 26**
Agenda	**p 28**

Conseil d' administration		
Poste	**Nom**	**Prénom**
Administrateur	Arnoux	Christine
Administrateur	Chereau-Lazdunski	Geneviève
Trésorière adjointe	Delrieu-Cabiran	Aline
Secrétaire adjointe	Cap	Corinne
Secrétaire	Lamey	Françoise
Président	Rerolle	Frédéric
Trésorière	Rossi	Isabelle
Vice-président	Nicolas	Francis

ÉDITORIAL

Cette première moitié de l'année 2011 est déjà riche d'activités pour HSF-France.

Merci à tous les acteurs qui mettent leurs compétences au service de notre cause et à vous tous qui, grâce à votre générosité, permettez le partage des bienfaits de l'homéopathie avec des patients éloignés de notre société nantie.

Vous pourrez découvrir dans cette lettre - le compte rendu de l'AG qui s'est déroulée à l'hôpital St Jacques à Paris le 19 mars 2011 où nous avons eu l'honneur et le plaisir d'accueillir Clotilde Capochichi, présidente d'HSF-Bénin et Matthias Strelow, président d'HWW (Homéopathes autour du monde) - les rapports des dernières missions au Bénin, au Burkina-Fasso et en Haïti avec un article passionnant sur l'approche homéopathique d'une épidémie d'Edouard Broussalian - la conférence de Louise Attani pour tous ceux qui n'ont pas eu le plaisir de l'entendre lors de la précédente AG en octobre 2010 - les nouvelles des différentes antennes régionales qui, je le souhaite, vont reprendre plus d'activités et enfin le talent poétique d'un formateur d'HSF.

Tout ceci n'est qu'une vue partielle de nos activités, en effet grâce à l'énergie et la motivation de tous les bénévoles engagés à HSF-France de nouvelles actions se mettent en place, en particulier nous allons pouvoir répondre à des demandes de formation d'autres pays ou régions.

Je vous souhaite bonne lecture et un bel été avec des vacances joyeuses partagées avec vos familles et vos amis.

Docteur Frédéric Rérolle, Président d'HSF-France

Samedi 19 mars 2011

Compte rendu AG 2010

Hopital Saint Jacques, 37 rue des Volontaires, 75015 Paris

1. A ce jour, HSF-France compte **270 adhérents** à jour de leur cotisation dont 193 présents ou représentés : le quorum est donc atteint.

2. Le vote du PV de l'AG 2010, relatif à l' excercice 2009, après rectifications apportées suite à une demande, est adopté à l'unanimité.

3. Rapport moral du président, Fred Rérolle :
La nouvelle équipe fait son possible pour redresser les comptes d'HSF-France suite au découvert important de 2009. Et conformément au souhait manifesté durant la dernière assemblée par les adhérents, elle recentre les activités d'HSF-France sur sa première mission : transmettre l'homéopathie aux soignants de pays pauvres.

4. Rapport d'activité de l'année 2010 présenté par les secrétaires Françoise Lamey et Christine Arnoux.
Durant l'année 2010, deux réunions de rencontre des bénévoles ont été organisées : les anciens et nouveaux formateurs ont voulu débattre sur plus de transparence et d'informations au sujet de ce qu'il se passait à HSF, ceux-ci participant totalement aux frais de mission.Une journée «Formation des bénévoles», ouverte à tous les adhérents, animée par un intervenant président de l'Humacoop, sur le thème « mission exploratoire, mode d'emploi » a ainsi été mise en place.

L'année 2010 a aussi été marquée par quelques actions locales :
- manifestations et consultations gratuites d'homéopathie pour les personnes en difficulté dans la région PACA
- action des élèves d'une maison familiale du village de Mane en Haute Garonne, au profit d'HSF-France.

En ce qui concerne l'action internationale en 2010, il a été abordé :
Le Bénin : deux missions d'enseignement et trois formations médicales continues ont été assurées, à Cotonou et à Porto-Novo, en collaboration avec les formateurs HSF-Bénin.
Du 14 au 27 février, il y a eu 4 formateurs d'HSF-France G. Chéreau-Lazdunski, F. Rérolle, Ch. Arnoux, A. Delrieu. Du 27 juin au 16 juillet 3 formateurs, F. Saint Didier, M. Durand-Jullien, Yves Ilvoas

Le Burkina-Faso : deux missions ont été assurées avec F. Bardel et D. Georget-Tessier du 20 février au 7 mars et du 24 juillet au 6 août avec P. Aubrée et L. Siméon

Le Sénégal, à Thiès : la formation considérée comme la plus coûteuse a été mise en suspend, l'ancien CA ayant décidé de ne pas reprendre de nouvelles formations avant d'avoir fait une évaluation.

Au niveau des missions de **projet** de développement :
P. Guérinel s'est rendu au **Burkina, Réo** : pour assurer le suivi de cette mission. L'achat du terrain sur lequel a lieu la culture du moringa n'est pas voté.
Au Bénin : F. Rérolle était missionné pour étudier la mise en place d'un partenariat entre le centre médical ADO et HSF-France afin de former le personnel soignant à l'homéopathie, d'apporter un soutien matériel et financier permettant l'accès aux consultations homéopathiques aux plus démunis et le suivi de patientes de la maternité.

Les objectifs 2011 :
La continuité des missions de formation est assurée au **Bénin** et au **Burkina Faso** avec les missions de formation, les formations médicales continues et les consultations.
Sont également envisagées des missions au **Sénégal**, au **Liban**, en **Cote d' Ivoire** et à **Haïti** où F. Rérolle et E.Broussalian ont fait une mission exploratoire qui a débouché sur une demande de formation d'une équipe de six médecins.

Le rapport d'activité 2010 est adopté à l'unanimité.

5. Bilan financier 2010 présenté par la trésorière Isabelle Rossi
Cette dernière, ayant pris le poste de trésorière le 2 octobre 2010, n'a qu'une vision très limitée de la période du 1 janvier au 30 septembre 2010.

Il a été décidé de renverser une situation catasprophique en réduisant les frais de fonctionnement de 87 % à 25 % pour pouvoir augmenter, en conséquence,les frais de mission et de développement de 13 à 75 %.
Toutefois, le poste communication, reste une dépense incontournable, les fliers et la lettre semestrielle étant indispensables pour se faire connaître et faire rentrer de l'argent. Ce qui a d'ailleurs été bénéfique. En effet, au 30 septembre 2010, les recettes se montaient à 60 879 €. Grâce aux fliers et à la lettre d'information, 52 828 € sont rentrés sur les deux derniers mois (soit 46,5 % des recettes de l'année) et le parrainage a porté ses fruits.

Le budget 2011

L'ensemble des frais de fonctionnement se chiffre à 27 900 € soit 25% du budget total. Le budget mission est donc de 82 100 € sachant qu'une partie sera affectée sur des missions en 2011 (50 000€) et le reste sera approvisionné en partie pour pérenniser notre action à Réo.
Le rapport est voté avec 175 voix pour, 6 voix contre et 12 abstentions.

6. Vote des cotisations 2012
Il a été voté le montant des cotisations :

membres « non imposables »	20 €
membres « actifs »	50 €
des couples	80 €.

7. Élections des membres du CA
Sortant : Christine Arnoux
Démissions : Sylvie de Sigalony et Françoise Saint Didier
Candidats au CA : Mme Corinne Cap, Dr Christine Arnoux, Dr Francis Nicolas
Election des membres du CA : Christine Arnoux obtient 163 voix, Corinne Cap 193 voix, Francis Nicolas 186 voix. Il y a 193 votants.

La parole a ensuite été donnée aux invités, Madame Capochichi, pharmacienne béninoise et présidente d'HSF-Bénin, qui s'exprime sur les besoins et les attentes d'HSF-Bénin, et Monsieur Strellow, président d'HWW (homéopathe autour du monde), qui explique le fonctionnement de cette fédération.

A 18h30, la séance est levée et se termine autour d'un verre en regardant un reportage filmé sur la «mission choléra» du Docteur Edouard Broussalian.
Un certain nombre des amis d'HSF-France se sont retrouvés ensuite, dans un restaurant voisin, pour partager un repas très convivial.

Le mot de la trésorière

Voilà plus de six mois que la nouvelle équipe est au travail pour relancer HSF-France. Nous sommes en bonne voie pour atteindre nos objectifs (75% frais de missions, 25% frais de fonctionnement). Vous avez été nombreux à nous soutenir financièrement et nous vous en remercions vivement. A ce jour, vous êtes un peu plus de 40 % à avoir renouvelé votre adhésion à HSF-France. *Nous espérons que les 60% restants ne vont pas tarder à se manifester, ce n'est qu'avec l'aide de tous que nous pourrons continuer d'intervenir dans tous les pays qui attendent des formateurs « homéo ». Les déductions fiscales sont toujours à l'ordre du jour pour 2011, alors n'hésitez pas à donner pour favoriser l'accès au soin des plus démunis.*

Isabelle Rossi, trésorière

	2010	%	budget 2011	%
Recette (% rapport année n-1)	**116 818,00**	**20 %**	**110 000**	
Legs	0	0	0	
Cotisations	16 178,00	13,8 **%**		
Dons	84 852,45	72,60 **%**	105 000	95 %
Recettes commerciales	11 868,00	10,2 **%**	5 000	5 %
Subventions	0	0	0	
Divers !!!	808,58	0,7**%**	0	
Transfert de charges personnel !!	3 110,95	2,7**%**	0	
(sous-de vérif)	*116 817,98*	*100***%**		
Dépenses (% rapport année n- 1)	**69 906,00**	**-54**	**110 000**	
Missions	*9 144,25*	*13,1***%**	*82 100*	*75 %*
Salaires et charges	20 061,24	28,7**%**	7 000	*6 %*
Communication et prospection	5 970,54	8,5%	8 700	*8 %*
Frais local	14 066,24	20,10 **%**	1 000	*1 %*
Frais lettres, PTT,informatique	19 523,94	27,90**%**	10 000	*9 %*
Etude clinique	0	0	0	*0 %*
WWF	1 139	1,6**%**	1 200	*1 %*
Sous total frais fonctionnement	60 761	87**%**	27 900	*25 %*
Bilan	**46 912,00**		**0**	
Solde bancaire	**68 115,14**		**0**	

Mars 2011

Le choléra en Haïti

Traitement homéopathique de l' épidémie

Introduction

Le choléra représente l'archétype de l'affection aigue épidémique conservé dans l'inconscient collectif comme l'image d'un fléau épouvantable. Avant l'introduction de la réhydratation parentérale (perfusion), la mortalité restait importante, d'où l'expression « choisir entre la peste et le choléra ». Suivant les épidémies au XIXème siècle, la mortalité globale atteignait 40% sous le traitement allopathique de l'époque, souvent à base d'opium pour tenter d'enrayer les diarrhées.

Adolph LIPPE dans une magnifique conférence sur le sujet, démontre sa maîtrise absolue du sujet de la contagion et évoque les statistiques de son époque (Asiatic Cholera, lecture given Dec. 8th 1865, Hom. Med. College of Pennsylvania). Il explique en colligeant les résultats de la plupart des prescripteurs américains que la mortalité sous le traitement homéopathique avoisine 5%, bien que lui-même n'ait jamais perdu un seul cas. C'est justement grâce à ses immenses succès dans le traitement des affections épidémiques comme la rougeole, le choléra, la pneumonie, le typhus, que l'homéopathie à conquis dès ses débuts ses lettres de noblesse et a été largement adoptée par le public enthousiaste. Le support des malades face à la propagande obstinée des différents lobbies représente toujours le facteur qui maintient l'homéopathie vivante.

Mais par-dessus tout, le choléra représente pour Hahnemann et l'homéopathie le même motif de gloire que tirent Newton et la mécanique céleste de la découverte d'Uranus par Le Verrier et Adams uniquement d'après les perturbations gravitationnelles des autres planètes. Sans avoir vu un seul cas, la seule description clinique du fléau asiatique aux portes de l'Europe avait suffi au Maître pour désigner Camphora, Cuprum et Veratrum comme étant les principaux médicaments indiqués. Les résultats en France furent tels qu'une véritable pénurie de Camphre se produisit dans le pays. L'homéopathie provoqua un véritable séisme, et l'Ecole officielle fit tout pour l'interdire. C'est dans ce contexte qu'il faut se rappeler la réponse prophétique du Premier Ministre Guizot à ces Messieurs de l'Académie de Médecine venus demander l'interdiction de l'homéopathie en France : « Messieurs, le Docteur Hahnemann est un savant de grand mérite. Il ne m'appartient pas d'interdire aux malades d'avoir recours à une méthode, qui si elle s'avère inepte, s'éteindra d'elle-même ».

Haïti

C'est donc avec ce lourd héritage sur nos épaules que nous nous sommes rendus en Haïti pour tenter de faire les preuves de notre médecine et soulager quelques souffrances dans un pays qui manque de tout. Je m'étais déjà rendu à Port au Prince l'année précédente, juste après le séisme qui avait causé 200.000 morts. Avec une petite équipe, dont Catherine Mayer et mon vieil ami Kaviraj, le grand maître de l'agro-homéopathie, nous avons ainsi traité plus d'une centaine de personnes par jour, dans la rue, sous une bâche pour nous abriter du soleil. Les patients médusés et prudents durant la première demi-journée sont ensuite accourus en masse au vu des premiers résultats spectaculaires.

L'adjectif spectaculaire est souvent associé à l'homéopathie. Tous ceux qui se sont donnés la peine de suivre la voie tracée par le Fondateur ont cette chance d'accéder aux délices d'une guérison, prompte, douce et durable. Dans les pays du tiers-monde, les tableaux cliniques sont souvent extrêmement clairs, par opposition à la situation dans un Occident gavé de drogues et survacciné. On a souvent l'image en homéopathie de consultations longues, ce qui représente une dérive de l'idéal hahnemannien. Souvent les prescripteurs ont été peu ou mal formés ; la plupart d'entre eux ne se sont jamais donné la peine d'étudier l'Organon, et avec une naïveté aussi profonde que leur culture est superficielle, ils se sont mis à suivre des méthodes aléatoires qui ont toutes en commun le fait d'être infiniment inférieures à l'homéopathie pure.

La réalité, y compris dans les affections chroniques, est qu'une consultation ne devrait jamais excéder 30 minutes. L'œil d'un praticien entraîné devrait percevoir très rapidement le signe caractéristique (Organon 153) qui lui permet ensuite de sélectionner le simillimum d'après une liste limitée de médicaments. Cette tactique dite du « bottom-up » est celle que tous les grands homéopathes utilisaient, avec diverses variantes.

Même Kent, qui a introduit un si vaste chapitre de signes mentaux dans le répertoire montre au travers de nombreux cas cliniques dans ses Lesser Writings, qu'il procédait de même (il faut se rappeler qu'à la Polyclinique de Chicago, il consultait 20.000 personnes par an en plus de sa pratique privée, et de l'enseignement !) Kent prend l'exemple d'une patiente qui présente un bearing-down (sensation de descente d'organes). Il trouve une modalité très clairement marquée : la femme est améliorée en croisant les jambes. Puis il fait le diagnostic différentiel entre Lilium et Rumex d'une part et Sepia de l'autre à l'aide des signes mentaux.

C'est exactement ce que nous faisons tous les jours, et c'est aussi ainsi que l'on trouve rapidement la piste du médicament épidémique.

Le médicament épidémique

C'est grâce au Dr. Jean Marie Caïdor, directeur de l'hôpital Saint François de Sales, et au Dr. Thomas Hans-Muller que nous avons pu accéder aux cas de choléra. L'épidémie en Février 2011 était déjà sur le déclin, ou du moins la situation stabilisée grâce à la mise en place d'un maillage sévère, avec des CTC (Centres du Traitement du Choléra) disséminés un peu partout. A cet égard, en partageant comme à l'accoutumée le quotidien de la population, nous avons pu mesurer le degré d'exaspération des haïtiens envers les organisations humanitaires qui se comportent comme des occupants en pays conquis, s'appropriant une grande partie de la main d'œuvre active, patrouillant partout à l'aide d'énormes 4X4 au mépris des piétons ,etc...
C'est ainsi que nous avons traité environ une vingtaine de cas qui avaient été directement hospitalisés sans passer par les CTC, où nous étions persona non grata car homéopathes.
En moyenne, les cas hospitalisés demeuraient 6 à 8 jours sur leur brancard spécial avant de pouvoir repartir chez eux. Allongés sur une simple bâche plastique, les malades étaient perfusés, tandis qu'une large ouverture au milieu du lit leur permettait d'évacuer les selles dans un grand seau sans avoir besoin de se lever. Pour vomir, il leur suffisait de se pencher sur un autre grand récipient à la tête du lit.

Paragraphe 101 de l'Organon de Hahnemann :
«Le médecin qui traite pour la première fois un cas épidémique, peut ne pas trouver sur le champ l'image parfaite de l'épidémie régnante, attendu qu'on n'arrive à bien connaître la totalité des symptômes objectifs et subjectifs de ces maladies collectives qu'après en avoir observé plusieurs cas.
Cependant, un praticien exercé et consciencieux pourra souvent dès le premier ou le second malade s'approcher tellement du véritable état de chose, qu'il en concevra sans retard la physionomie caractéristique, et que, très rapidement il aura le moyen de déterminer le remède homœopathique convenable et approprié pour combattre l'épidémie.»

Une première inspection des patients me montra que les vomissements et les selles étaient aqueux et abondants. Ils n'avaient pas l'aspect « eau de riz » classique du choléra, mais on pouvait voir en suspension dans le liquide clair de nombreuses particules blanchâtres floconneuses aux contours mal définis, ce qui évoquait immédiatement à mon esprit des « boules de suif » pour établir

une concordance avec la matière médicale. Sachant d'autre part que tous les patients avaient dès le début de l'affection une soif intense pour de l'eau la plus froide possible, un premier candidat pour désigner le remède épidémique me venait à l'esprit.

Consultation dans un camp à Pétionville, quartier de Port-au-Prince

Ces premières constatations ne devant pas m'influencer, je passai à l'examen du premier cas. Ce patient venait d'être hospitalisé. La veille, il avait été saisi de vomissements et de diarrhées. En même temps qu'il s'affaiblissait très vite, il avait présenté une soif très importante pour de l'eau froide. Ce qui était frappant chez lui, comme chez tous les autres cas, c'était la dégradation très rapide de l'état général, mais aussi l'absence de crampes ou de fortes douleurs. Le fait d'avoir ce genre de cas aussi peu algique me permettait d'exclure Cuprum et Veratrum.

Dans les cas aigus, c'est une bonne routine de s'enquérir si le patient a chaud ou froid. Dans le choléra, il n'y a jamais de fièvre, mais ce patient se plaignait spontanément d'éprouver des chaleurs. Comme toujours en homéopathie, nous devons affiner un symptôme pour le rendre utilisable, ce qui revient à le caractériser. Localisation, sensation, modalité, concomitant, irradiation sont notre leitmotiv.

Or, ici le patient montrait clairement que sa chaleur était ressentie dans le dos. Cela me permettait de dégager très nettement Phosphorus, au vu de mes premières constatations. Mieux encore, en demandant au patient de bien préciser où dans le dos cette chaleur se localisait, il parvint à se tourner pour nous montrer **la région dorsale entre les omoplates.**

Le diagnostic de **Phosphorus** ne souffrait aucun doute, mais il était prudent de chercher désormais à valider le choix par la recherche de signes plus généraux, ce qui prend quelques instants de plus :
« A quel moment de la journée êtes-vous le pire ? » A cette question le patient répond spontanément « le soir, dès que la nuit tombe ».

« Avez-vous besoin qu'on vous laisse tranquille ou préférez-vous qu'il y ait quelqu'un près de vous ? » Décontenancé un instant par la question, le patient nous montre sa mère et nous dit « surtout le soir, je serais content qu'elle soit avec moi »
Que demander de plus pour prescrire **Phosphorus** ? Nous avions préparé plusieurs médicaments sous forme de spray en solution hydro-alcoolique, suivant les conseils de Kaviraj qui possède une très grande expérience des « traitements de masse » en Inde. Il suffit de faire ouvrir la bouche et pschitt, une petite giclée de Phosphorus 200. Le médicament touche ainsi une grande surface muqueuse à la fois, ce qui accentue nettement son effet.
La plupart des cas n'auront besoin que d'une seule prise pour se rétablir…
Phosphorus, encore Phosphorus, toujours **Phosphorus.**

Les cas deviennent rapidement monotones quand le génie épidémique s'affirme avec autant de clarté. Mais le plus surprenant c'est que chaque malade faisait son propre tableau de **Phosphorus** selon sa propre constitution.
Les signes communs qui se retrouvaient chez tous les malades étaient :
Affaiblissement, vomissement, diarrhées, soif pour de l'eau très froide en grande quantité, aggravation le soir, désir de compagnie.
Mais à chaque cas on trouvait de nouvelles keynotes de Phosphorus, voici quelques exemples :
Cas 2 : chaleur dans le dos, comme de l'électricité qui monte jusqu'au vertex.
Cas 3 : douleur de l'abdomen qui irradie de partout dans le ventre (pain extending across abdomen)
Cas 4 : grande agitation, la jeune femme se dévêt devant tout le monde, les seins nus (ce qui est très rare dans un pays où les gens sont très pudiques)
Cas 5 : ictère très marqué des conjonctives, langue jaune, douleurs hépatiques
Cas 6 : vieille femme maigre, délire loquace

Conclusion

Phosphorus guérit la plupart des cas en 6 à 12 heures, certains demandant une répétition de la dose. Les résultats sont tellement **surprenants** qu'on voit la plupart des patients se redresser dans leur lit peu après la prise du remède. Seules les personnes âgées demandent plus de temps pour se remettre debout.
Dans l'heure qui suit l'administration du médicament, les douleurs et autres

malaises sont soulagés, puis les vomissements s'estompent ainsi que les diarrhées. Les patients demandent à manger et leur état général s'améliore très rapidement. A la fin de notre séjour, on avait renoncé à poser des perfusions aux patients nouvellement admis et tous avaient droit d'office à leur spray de **Phosphorus.**

Finalement le plus surprenant a été la réaction des médecins haïtiens. Contrairement à leurs confrères occidentaux qui refusent de voir l'évidence et demandent des « preuves », ils ont rapidement compris l'intérêt de l'homéopathie et désirent ardemment l'apprendre.

A travers notre modeste expérience haïtienne (qui demande à être développée sur des bases plus rigoureuses), nous avons voulu montrer la supériorité de l'homéopathie dans les situations infectieuses même les plus graves, et qu'il est très simple de la mettre en œuvre rapidement et efficacement pourvu qu'on ait bien compris l'enseignement de Hahnemann.

C'est pourquoi je voudrais que notre petite étude donne envie d'étudier sérieusement la doctrine car se lancer dans la pratique de l'homéopathie sans avoir jamais étudié l'Organon revient à nous priver de la conscience qui forme l'ossature même du futur homéopathe et tourner le dos à l'héritage de Hahnemann.

Ceci expose toujours aux mêmes fléaux :

- devenir la proie des inventeurs de systèmes et payer leurs coûteuses formations
- picorer ici et là des fragments de l'homéopathie pour obtenir au final une pratique approximative, toujours très inférieure aux résultats que peut apporter l'étude de l'ensemble de la méthodologie Hahnemannienne, fruit de plus de 50 années d'expérimentations et d'améliorations incessantes.

Seuls les résultats comptent : qui est capable d'aller sans trembler devant un cas de typhoïde, de choléra ? Qui est capable de gérer une polyarthrite rhumatoïde, une épilepsie, un ulcère d'estomac ?

La réponse est univoque : seul celui qui aura pénétré la pensée du Fondateur.

Docteur Edouard Broussalian

www.planete-homeo.org

Nouvelles des missions

Burkina Fasso

Une mission de formation à Ouagadougou a eu lieu du 5 au 20 février 2011, animée par les Dr Annie Bureau et Michel Carreau.
C'était la dernière session clôturant les 3 années d'étude. Ce groupe de 8 apprenants passionnés d'homéopathie a passé l'examen final le 30 Avril 2011 malgré une manifestation des opposants au régime politique actuel ce jour-là. La présentation d'un mémoire est envisagée fin 2011, comme il est prévu dans le cursus des études.
L'Association Homéopathes Burkina envisage une nouvelle formation, son déroulement n'étant pas encore décidé, des cours seraient assurés par des homéopathes Burkinabés, à un rythme régulier, avec un soutien de HSF-France pour des sessions plus courtes qu'auparavant (les sessions duraient 15 jours) ; par ailleurs des séances de formation continue sont envisagées à la même période, assurées par HSF-France.

Les formateurs sont aussi allés à Réo pour faire le point sur les possibilités d'une formation simple en homéopathie de personnel de santé. Les enfants suivis à la case Santé (enfants ayant quitté la case d'accueil et continuant à être suivis régulièrement) pourraient ainsi bénéficier de traitements homéopathiques pour des affections courantes.

Docteur Francoise Bardel

Dernière promotion 2010

Haïti

Une première mission s'est déroulée en janvier 2011 à Port au Prince pour tenter de soigner les victimes de l'épidémie de choléra forte de l'expérience de nos prédécesseurs illustres homéopathes. Les résultats furent très décevants, l'équipe n'ayant pu avoir accès aux malades victimes du choléra : les administrateurs des multiples ONG qui gèrent les Centres de Traitement du Choléra interdirent l'usage de l'homéopathie ! Parfaite illustration de la toute puissance de la pensée réductrice de la médecine officielle.
Mais, par notre travail d'information et de nombreuses prises de contact, heureusement une deuxième mission put se mettre en place. Un mois plus tard le docteur Edouard Broussalian faisait la démonstration de l'utilité de l'homéopathie dans le traitement du Choléra comme vous le lirez dans son article .
Et, surtout, une formation homéopathique de trois ans se met en place à l'hôpital Saint François de Salle à Port au Prince.

Docteur Frédéric Rérolle

Bénin : Un grand tournant

Depuis les dernières nouvelles du BENIN communiquées dans la Lettre de Novembre 2010, a eu lieu une mission qui s'est déroulée du 30 janvier au 13 février 2011…sur les deux sites de Cotonou et de Porto Novo exactement comme d'habitude, chaque pôle effectuant une semaine avec les formateurs d'HSF-Bénin, puis une semaine avec les formateurs d'HSF-France, l'ensemble étant coupé par une journée de Formation Médicale Continue, forme tant appréciée du fait de l'exposé de cas cliniques très concrets.Il s'agissait cette fois de Pédiatrie.
HSF-Bénin a maintenant ses propres formateurs, peu expérimentés encore, mais vrais « fans » de l'homéopathie. L'organisation prend la tournure d'une véritable Ecole qui prend en compte les difficultés locales, celles qui nous échappent un peu ici, en France. En effet, lors de la venue de nos équipes, les apprenants doivent tout laisser pour privilégier cet enseignement concentré, ce qui n'est pas toujours aisé vu leurs obligations professionnelles qu'ils ne peuvent complètement suspendre.
Au terme de cette mission de février, de grandes décisions ont été prises qui nous ont été exposées par la Présidente d'HSF-Bénin : de passage à Paris, le Dr Clotilde Agboton Capochichi Présidente nous a fait l'honneur de sa présence à notre Assemblée Générale du 19 mars 2011. Après avoir assisté à la réunion des formateurs, elle a pu nous exposer la nouvelle structuration de la formation établie avec beaucoup de réflexion par leur équipe.

Un enseignement sera dispensé régulièrement un jour par mois de janvier à septembre. Le programme par rapport à l'ancien a été refondu : à l'issue de l'année l'enseignement sera terminé par une mission d'HSF-France en octobre, répartie sur Cotonou et Porto Novo (chacun sa semaine) qui consisterait essentiellement en consultations didactiques le matin, et cours théoriques l'après midi pendant 5 jours, le 6me jour étant réservé à une FMC destinée aux homéopathes « confirmés » .
Cette formation de base sur 3 ans, dispensée en grande partie par HSF-Bénin, s'adresse aux médecins, pharmaciens, vétérinaires ainsi qu'aux sages-femmes et infirmiers et aux étudiants en dernière année de ces différentes professions.....
ce qui par rapport à ce qui se pratique chez nous représente une sérieuse avancée .
Je continue de penser que, bientôt, ce sont eux qui viendront nous enseigner l'homéopathie, et la façon d'approcher les malades avec cette thérapeutique complètement différente. Qui est plus proche, en effet, des patients que l'infirmier ou la sage-femme en exercice ? A quand la fabrication par eux des médicaments et de nouveaux médicaments issus de végétaux, animaux et minéraux présents sur leur continent et pas chez nous ?

Cet enseignement de base sera, maintenant, clôturé par la soutenance des mémoires de fin de formation qui représentent le travail que chaque apprenant doit présenter : en principe un recueil de cas cliniques, témoignage de l'effort de pratique qu'ils auront fait.
Mais tout ne s'arrêtera pas là : sera proposée ensuite la constitution de groupes de travail par pôle d'intérêt : sages-femmes et gynécologues, pharmaciens et auxiliaires en pharmacie, médecins généralistes, spécialistes et infirmiers ensemble, groupes approfondissant certains sujets de leur pratique et présentant ensuite leurs travaux au cours des FMC successives.
Je le redis, nous avons beaucoup à apprendre de ce pays phare de l'homéopathie en Afrique de l'ouest.

Pour faire la jonction entre la formule précédente d'enseignement et la mise en place de ce nouveau fonctionnement qui débutera en janvier 2012, la session de juin-juillet 2011, pour laquelle vont partir 2 formateurs d'HSF-France, ne s'adressera qu'à un groupe restreint d'élèves, ceux de 3me année afin qu'ils clôturent un cycle en une seule session et présentent leur mémoire : 4 mémoires seront présentés par ceux qui ont déjà terminé le cursus d'enseignement, à savoir une pharmacienne Laurence, un infirmier Frank, Jonas, préparateur en pharmacie, une sage-femme Nathalie, tous du groupe de Cotonou.

Il va sans dire que nous nous réjouissons d'un telle avancée vers l'autonomie, et de cette appropriation du message universel de Hahnemann par des béninois, afin qu'ils puissent enfin le retransmettre eux-mêmes, dans leur langage et avec leur concept, et élaborer des outils vraiment adaptés à leur culture.

Tout cela est rendu possible par la présence maintenant de formateurs béninois très engagés. Bravo.

Le contexte changeant au fil des années, les objectifs initiaux d'HSF-France ont été un peu noyés, mais nous poursuivrons nos buts tant que cela sera possible en répondant à des appels plus isolés, de gens plus éloignés.
Je ne peux oublier cette réflexion assez amère, à la fin d'un cours, d'un élève béninois, agent de santé, venu de fort loin sur sa mobylette, « Vous dites HSF Bénin ! Vous feriez mieux de dire HSF-Cotonou, (cela remonte à quelques années), car que faites vous pour ceux qui sont comme moi, loin dans la brousse éloignée de la capitale » ? Et bien en effet, nous allons veiller à ce qu' HSF ne se résume pas à HSF-Cotonou ou HSF-Porto Novo.De toutes les façons le travail effectué rayonnera. Il y aura, j'en suis certaine, des ponts tendus entre les différentes régions, les différents pays, les différents continents aussi : toute une chaîne autour du monde, mais il faut laisser le temps ouvrir les voies et toute les bonnes volontés se rencontrer et agir ensemble, pour ne laisser personne au bord du chemin. C'est bien ce qui est en train de se faire, n'est-ce pas ?

Docteur Christine Arnoux

Aline Delrieu et Geneviève Chereau en mission au Bénin

Octobre 2010

La femme dans la société africaine

Conférence du samedi - Pescalis Moncoutant AG

La femme africaine n'est qu'une résultante, mouvante, des échanges entre civilisations, au cours du temps . Sa « condition humaine » est la même que celle de toutes les autres femmes au monde, ses « questions essentielles », et « attentes fondamentales » sont les mêmes également .S'il existe une spécificité, c'est dans la forme des réponses qu'elle donne aux sollicitations du groupe humain au sein duquel elle vit…

Classiquement, le niveau d'une civilisation, d'une culture, se mesure à la place faite aux sujets considérés comme les plus fragiles : les femmes, les personnes âgées, les orphelins, l'étranger….

La femme (en général) africaine (en particulier) vit une « tragédie » : elle est responsable de la survie de l'espèce… D' elle dépend la fonction de reproduction, des apprentissages fondamentaux, des premiers éléments de socialisation de l'enfant, et donc, globalement, du « vivre ensemble ».

En Afrique, « il y a ce qu'on voit, il y a ce qui est »… Mais on peut distinguer certaines « figures repérables » de la femme africaine : mère, amante, sœur, conseillère…

La femme « mère »

Cette « figure » est une réalité fondamentale, car située au centre du « drame » de la reproduction, de la conservation entre les êtres humains. Consciente de la fragilité de la condition humaine, la femme « donne la vie »… mais aussi est en quête de la paix, de la solidarité, de la défense de la dignité de chaque individu.

Elle est donc une « figure vénérée », puisqu'elle a le pouvoir de faire naître la vie, comme le fait la Terre… Elle devient ainsi une « déesse », une figure « sacrée », égale aux dieux…

Elle est aussi « mère nourricière », comme la Terre encore, qui allaite, fait manger, permet à son enfant de grandir…

Par extension, elle est considérée comme « responsable de tous les êtres humains », dont l'étranger qui, par définition, est lui aussi un être fragile…

Elle est « protectrice », et c'est pourquoi elle se situe « hors des bains de sang », ne participe pas aux guerres, et s'abstient, voire disparaît, des conflits politiques ; elle est garante d'un « droit d'asile (traditionnellement, une hutte est réservée à ce rôle dans les concessions), elle a le rôle de défense de la dignité de l'enfant (malade, handicapé)…

Est noté que, là bas, comme ici, si ces tâches pourtant fondamentales ne sont pas « reconnues » par la société, alors il se dit que « les femmes ne font rien »…

Protectrice des vivants, elle l'est aussi des morts (offrandes aux ancêtres), et des malades (fonction de guérisseuse, de cueillette des plantes médicinales), d'où les rites de massages, d'endormissement, de bains…

D'elle dépendent les premiers apprentissages, la parole, les mouvements, la pensée, c'est à dire une mission « éducative », via le chant, les berceuses, le « dialogue intense » que permettent les contes, les devinettes, les proverbes…

La « socialisation » au travers des rites de baptême, de présentation publique au clan, à la société, mais aussi à la Nature…Il s'agit d'une éducation individuelle, d'abord, puis collective, ouverte à tous les enfants, car, en Afrique, « tout espace (social) est éducatif »…

La femme crée ainsi une « interdépendance » à l'intérieur de la famille, mais aussi du clan, de la société, de l'ensemble de l'humanité… Elle donne des repères à l'enfant vis à vis de la société humaine, qui inclut les morts (le passé), les vivants, mais aussi ceux à venir (le futur)… mais encore des repères vis -à vis de la Nature, du règne animal, végétal, minéral…

La femme « amante »

L'acte sexuel est vécu comme « un rapport transgressionnel » : l'homme « sort du sexe de la femme (la mère), et revient dans le sexe de la femme (l'amante) », ce qui réalise un « inceste symbolique »… Cela peut expliquer que, afin de neutraliser le poids de cet aspect troublant de l'acte sexuel, ce « tiraillement inconscient », certains hommes recourent à la force, à la dégradation de la femme, pour « oublier le lien mère/femme »…

La pulsion sexuelle induit un « rapport de possession » et est considérée comme peu « maîtrisable », ce qui fait peur… D'où les tabous, interdictions, obligations, visant à « socialiser, contrôler, codifier » l'acte sexuel…Le mariage socialise, « codifie » la sexualité…

Le « mystère du plaisir sexuel féminin » fait peur aux hommes : ceux-ci mettent donc en place des moyens de blocage de toute recherche du plaisir des femmes (excision, autres contraintes, en particulier, par exemple, si l'homme est à la guerre…)

La prostitution, la polyandrie plutôt féminine est vécue en Afrique comme une « soupape » à une codification sociale rigide de la vie sexuelle.Cela reste un « comportement transgressionnel » simplement toléré, ou, parfois, officialisé sous forme de « métier »…

L'homosexualité existe, de fait, en tant que pratique sexuelle, mais ne peut être « socialement acceptable » en tant que mode de vie puisqu'il est considéré que, par définition, entre individus de même sexe, ne peut exister aucune « complémentarité » de couple…

Mention de la pratique du lévirat : par devoir, le frère remplace son aîné décédé, car personne ne voudrait de la veuve et des orphelins. Cette pratique est actuellement, parfois officiellement, contestée dans certains pays d'Afrique, mais reste cependant tolérée par défaut de mesures étatiques organisées autres de « protection sociale »…

La femme « sœur »

Le sens de « sœur » dépasse totalement la stricte dimension biologique : les parents ne sont pas considérés comme les mieux outillés pour assurer toujours et en totalité l'éducation de l'enfant, mais les sœurs, et aussi les oncles, tantes, eux, ont « la bonne distance » entre parents et enfants…

L'intervention des fratries et cousinages n'est pas réservée aux femmes, mais reste toujours mixte, tant dans les coutumes matriarcales que patriarcales… Les fratries élargies participent à « l'interdépendance » dans laquelle baigne l'enfant…

Toutefois, la sœur biologique, surtout si elle est l'aînée de la fratrie, relaye et soutient l'action des parents, d'autant qu'elle est « à la bonne distance » elle aussi… Elle porte la responsabilité conjointe de l'équilibre économique familial

(dont la survie alimentaire), ce qui peut expliquer l'importance très secondaire donnée parfois à la fréquentation de l'école…
Ainsi, par exemple : en Guinée, seulement 6% des filles sont scolarisées !

La femme « sœur » est le relais naturel et immédiat de la femme « mère » pour les responsabilités maternelles et éducatives, d'où une préparation de fait précoce à affronter la vie, et une grande capacité potentielle de la femme africaine à accéder à l'autonomie : « ton travail est ton premier mari »…

Il y a donc une complémentarité des « images » mère/sœur, qui constituent une « unité complémentaire » ; cela donne de la crédibilité sociale à chacune des deux « figures » de femmes, et permet une égalité quant à l'accès à « l'espace public » (le marché, les champs, les cérémonies…)

Cette dualité, et presque égalité fonctionnelle mère/sœur, peut avoir été bouleversée par l'arrivée des grandes religions monothéistes…

La relation (« d'amour ») du couple, elle aussi, comporte la dimension « sœur », puisqu'elle implique de repérer et parfois renforcer ce qui est commun, ce qui est complémentaire, ce qui est différent, entre les deux membres du couple . Cela impose aux partenaires de se « supporter » (aux deux sens du terme), au travers de « sacrifices consentis » et de « pertes acceptées »… l'ensemble repose sur le dialogue, et constitue une relation « d'amitié conjugale »…

Le couple africain cherche en général à éviter les grandes différences de classes d'âge, car, dans ce cas, il y a évidemment peu ou pas d'histoire/d'expérience commune à partager entre les membres du couple…

Ainsi, l'amour « fusion » n'est pas valorisé, au bénéfice de l'amour « partage », sur la base « d'exister pour faire exister l'autre », ce qui laisse possible, entre autres, l'indépendance économique…

En Afrique, cette prise d'indépendance, grâce à une insertion des femmes (et des hommes), très tôt, dans le tissu économique informel, tend à être gênée par l'émergence d'un secteur formel envahissant…

Discussion dans la salle : la mortalité maternelle en Afrique fait que les grandes sœurs sont naturellement préparées à remplacer la mère… La grossesse est, de fait, vécue comme un combat pour la vie (un « combat guerrier » selon certains dialectes), et mortalité infantile et maternelle ne sont pas « acceptées », mais seulement « supportées »…

La femme « conseillère »

Il existe un « espace politique » féminin, interne à la famille, et externe… Les « rapports politiques » sont « égalitaires » dans les sociétés agricoles car il y a toujours une part féminine à la décision masculine, et l'inverse… Même si les apparences (palabres) sont celles de discussions entre les hommes uniquement, les décisions finales tiennent compte de l'avis des femmes… Dans le dicton « la nuit porte conseil » (qui possède un équivalent proche africain), c'est en fait « la femme de la nuit », qui porte conseil… Et alors, le lendemain, après un jour franc de réflexion, l'homme quitte son épouse, sort, et dit : « j'ai décidé que…»!

Les analyses finales des hommes (« la scène »), sont ainsi tempérées/ modifiées par les considérations pratiques et multiples émises par les femmes (« les coulisses »)…

La femme est conseillère en ce qu'elle a une capacité d'analyse naturelle due à sa confrontation précoce aux réalités de la vie, « depuis toujours »…

Aujourd'hui, un danger guette l'Afrique : la parole de la femme n'est plus écoutée. La complexification de la société « oublie » la femme. Et l'on voit apparaître des hommes experts en féminité, des « hommes-mères » en quelque sorte, mais aussi des femmes violentes…

Les manœuvres/rites de séduction ont pour fonction de « faire passer » le travail des femmes de recherche de complémentarité (égalitaire) femme – homme, et de conseil…

Cette complémentarité femme - homme est à l'image « des deux pieds » qui permettent à l'individu, au couple, et, en fin de compte, à la collectivité humaine, « de tenir debout » …

Vivre ensemble, c'est donner du sens à ce qu'on vit (cela dans une recherche permanente), et, alors, le regard de l'autre me dit : « tu peux ! »

Louise Esso Essolim Atani

17 - 18 - 19 juin 2011 - Zurich

AG Homeopaths World Wide

Des associations Homéopathes Sans Frontières de 5 pays se sont réunies en 2007 en une fédération appelée Homeopaths World Wide, (HWW) ou en français, Homéopathes Autour du Monde (HAM). Cette fédération a pour but de faciliter le partage des expériences de ses membres, la mise en commun de moyens de communication et de formation, la défense et la promotion d'un de nos buts : **l'homéopathie pour tous**. Elle est ouverte à toutes les associations humanitaires d'homéopathie qui en font la demande. Les cinq membres fondateurs sont HSF Allemagne, France, Hollande, Madagascar et Suisse.

HWW / HAM a donc tenu son assemblée générale annuelle à Zurich les 18-19 juin, précédée d'une soirée de conférences fort intéressantes :

• Intégration des médecines alternatives en Afrique par Aba Eklu, homéopathe au Centre pour l'intégration des médecines complémentaires près de Lomé au Togo. www.acprosa.com
• Présentation, par Stephan Baumgartner, chercheur à l'université de Berne, de son travail sur les médecines complémentaires (KIRKOM). Il nous apporte de nombreux arguments scientifiques sur l'efficacité de l'homéopathie à travers des études d'observations et des études de laboratoire et nous rappelle qu'il existe plus de deux cents études d'observation cliniques publiées, dont les deux tiers sont en faveur de l'homéopathie. et plus de mille études en laboratoire.
• Exposé de Félix Morgenthaler : comment les médias Suisses présentent ils l'homéopathie.
• Présentation, par Elisabeth von Wedel, présidente Homöopathen Ohne Grenzen Deutchland et Matthias Strelow, président d'HWW : comment adapter notre pédagogie à la culture de l'apprenant
• Présentation, par moi même, des résultats de l'étude China/Quinine réalisée par HSF-France en partenariat avec les laboratoires Boiron

Lors de cette AG, l'association humanitaire Arménienne d'homéopathie (OCH = Org Classical Homéopathie) a été acceptée comme nouveau membre d'HWW, un code éthique de bonne conduite a été approuvé, des dossiers pour bénéficier des subventions européennes dans la cadre du programme Léonardo Da Vinci se mettent en place, et l'élection du bureau a reconduit Matthias Strelow et Michel Pontis respectivement président et trésorier…

1- HOMEOPATHIE LEVER DE RIDEAU

L'homéopathie est un drame en trois actes
Au premier le patient est anonyme
Une énigme qui va abattre ses cartes
Mais pas d'empreinte ADN pour trouver son synonyme.
Dans notre catalogue périmé
Seulement des bribes des bégaiements
Mais pas de quoi frimer.
Un geste une parole une pensée pour premiers éléments
Dressent un portrait encore énigmatique...

Le deuxième acte fait appel aux réminiscences
Des matières médicales genre prophétique
C'est la prouesse et la foi de l'expérience
Qui conduit l'humble serviteur de Samuel
A reconnaître l'identité d'une substance
Expérimentée avant d'entrer dans nos manuels
Avec la prétention d'y inclure l'invisible
Et ce que le patient ne dit pas encore
Pense peut-être, ose à peine croire possible .
Les apprentis sorciers que nous sommes
Réduisent donc une destinée à une substance ...

Le troisième acte consiste à passer la gomme
Sur les plaintes et les gémissements
Que nous partageons avec affliction et distance .
La manoeuvre est aussi déroutante que l'alchimie
Car elle va faire disparaître
La substance semblable à la physionomie
En la liquidant et l'envoyant paître
Dans un espace sans repère .
Rendez-vous compte ! Un espace non moléculaire
Immatériel et, pour solution finale, non nucléaire ! ...

Débarrassé de son protoplasme
Et même de son noyau
Notre patient va sortir du marasme
Et sa reconnaissance sera notre joyau .

2- HSF PREND LE TRAIN

HSF prend le train
Avec de nouvelles têtes et des membres neufs
L'homéopathie refait le plein
En espoir ,en moyens, c'est une bouffée d'air
Le refrain c'est l 'autonomie par le relais
Des formateurs , mais quel enseignement ?
L'Organon va-t-il retrouver sa place d'aîné ?
Le choix des Matières Médicales se fera-t-il unanimement ?
L' enseignement de la pathologie a-t-il encore un sens
Si l'on considère que le malade est le modèle réactionnel ?
Le consentement semble donner de l'importance
A l'observation, à la consultation, donc à l'individuel .
Dès lors la différence se fera selon deux directions
L'unicisme et le pluralisme.
Selon le parti pris par le formateur et selon ses convictions
L'alternance conciliera l'individualité et l'individualisme.
Le répertoire fera-t-il son entrée en deuxième année ?
Ainsi l'homéopathie classique marque des points
HSF peut fêter ses trente années
Et voir loin .

Aller et retour en train AG Mars 2011
(1) composé dans le train à l'aller le 19 /03/11
(2) composé dans le train au retour le 20/03/11

Docteur Paul Aubree

Nouvelles des antennes

Antenne du Var

Malgré le départ, vers d' autres cieux, de plusieurs membres, l' antenne varoise «résiste».

Nous avons des réunions d' antenne trimestrielles et nous poursuivons nos réunions dites d'«Homéopathie familiale» bimestrielles, voir parfois mensuelles. Celles-ci ont pour but (bien sûr en ne remplaçant ni le médecin traitant, ni SOS médecin, il faut toujours le préciser) de donner des conseils de BASE et en aigu et aussi de mieux faire COMPRENDRE l' homéo, ce qui est très apprécié par certaines personnes. Les 10 €, déductibles, demandés, servent à financer les missions d'HSF-France.

Ces rencontres, dont certaines sont très conviviales, ont incité certaines personnes, devenues des amies, à s'investir pour HSF-France.

J'en suis d' autant plus heureuse qu'elles nous aideront à organiser l' AG de mars 2012 qui se tiendra dans l'est toulonnais.

Je vous en reparlerai dans la prochaine lettre.

Je vous dis à bientôt.

Docteur Francine Woitier

Antenne Rhône Alpes

Comme dans toutes les régions, l'antenne Rhône-Alpes se relance avec dynamisme. Elle a été présente du 17 au 19 juin au salon « vivez Bio » à Eurexpo.

Maud, notre fidèle stagiaire a assuré la continuité du stand avec l'aide de bénévoles d'HSF, de l'APMH et du Pôle Most.

A cette occasion nous nous permettons de faire un appel pressant : venez rejoindre l'équipe des bénévoles dans les différentes régions. Nous remercions toutes les bonnes volontés qui veulent bien se manifester auprès du siège, nous les orienterons vers l'antenne la plus proche de leur domicile.

L'antenne de Lyon organise une soirée « homéo » le jeudi 3 novembre à la salle Paul Garcin, Lyon 1°

• présentation de la pièce « deux femmes » de Claude Broussouloux par Capriccio Estravangante
• vente aux enchères des photos « Liban » de Xavier Courraud au profit des missions d'HSF
• des poèmes « homéo » lus par Michel Leroyer, parrain de l'APMH
Venez nombreux et faites venir vos amis.

Isabelle Rossi

Stand au salon « vivez bio »

Antenne Sud Ouest

Le Congrès de Printemps de la Fédération des Sociétés Médicales homéopathiques, sur le thème « L'Homéopathie Corps et Ames, Sens et Emotions », s'est tenu cette année en Aquitaine dans les imposants locaux de la vieille Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, Université Victor Segalen. Merci aux organisateurs d'avoir accueilli le stand d'HSF-France et au Laboratoire Labcatal de nous avoir cédé une parcelle de son espace pour y placer notre documentation. Ce partage a rendu plus chaleureuses les retrouvailles avec des anciens, plus conviviales les prises de contacts avec de nouveaux confrères qui ne nous connaissaient pas. Deux journées sympathiques et bien remplies.

Docteur Christine Arnoux

Christine Arnoux et Aline Delrieu au Congrès de Printemps

Agenda

Prochaine Assemblée Générale 2012 d'HSF France
le samedi 24 mars 2012
horaires et lieu seront précisés ultérieurement

Réunion des formateurs
le samedi 22 Octobre 2011
Centre de Santé Saint Jacques
37, rue des Volontaires 75015 PARIS
M° Volontaires

Soirée théatrale à Lyon au profit d' HSF
le jeudi 3 novembre 2011
Salle Paul Garcin à 20 h, Impasse Flesselles 69001 Lyon
Réservation 06 70 30 23 88

Homéopathes Sans Frontières
FRANCE Ouvrir à tous l'accès aux soins

La lettre d'Homéopathes Sans Frontiere- France
Association régie par la loi 1901. N° W 312 000 959
Dépôt légal : juin 2011 ISSN : 1764-237 X
Directeur de la publication : Frédéric Rérolle

13, chemin de Montauban
69005 Lyon
Tél : + 33/6 89 28 33 20
hsf@hsf-france.com
www.hsf-france.com

Photo de couverture : «Patiente au centre ADO. Cotonou. Bénin»
Photos intérieures : ©membres HSF France