



HAL
open science

La place de l'homéopathie dans la prise en charge des pathologies virales

Christine Monfourny

► **To cite this version:**

Christine Monfourny. La place de l'homéopathie dans la prise en charge des pathologies virales. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02164810

HAL Id: dumas-02164810

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02164810v1>

Submitted on 25 Jun 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTE DE
PHARMACIE DE MARSEILLE

Le 10 Mai 2019

PAR

Melle Christine MONFOURNY

Née le 12/10/1993 à Marseille.

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

**LA PLACE DE L'HOMÉOPATHIE DANS
LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES
VIRALES**

Membres du Jury :

M. Riad ELIAS
Mme Béatrice BAGHDIKIAN
Mme Sophie GENSOLLEN

Président
Maître de conférences
Chargée d'enseignement

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

Doyen : Mme Françoise DIGNAT-GEORGE

Vice-Doyens : M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT

Chargés de Mission : Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI

Conseiller du Doyen : M. Patrice VANELLE

Doyens honoraires : M. Jacques REYNAUD, M. Pierre TIMON-DAVID, M. Patrice VANELLE

Professeurs émérites : M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Jean-Pierre REYNIER, M. Henri PORTUGAL

Professeurs honoraires : M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND,

M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Bernard CRISTAU, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean- Claude SARI

Chef des Services Administratifs : Mme Florence GAUREL

Chef de Cabinet : Mme Aurélie BELENGUER

Responsable de la Scolarité : Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE

M. Vincent PEYROT
M. Hervé KOVACIC

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETIQUE

M. Philippe PICCERELLE

MAÎTRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE

M. Robert GILLI
Mme Odile RIMET-GASPARINI
Mme Pascale BARBIER
M. François DEVRED
Mme Manon CARRE
M. Gilles BREUZARD
Mme Alessandra PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE

M. Eric SEREE-PACHA
Mme Véronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Pascal PRINDERRE
M. Emmanuel CAUTURE
Mme Véronique ANDRIEU
Mme Marie-Pierre SAVELLI

NUTRITION ET DIETETIQUE

M. Léopold TCHIAKPE

A.H.U.

THERAPIE CELLULAIRE

M. Jérémie MAGALON

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS

Mme Angélique GOODWIN

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe CHARPIOT

PROFESSEURS

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE M. Philippe CHARPIOT

BIOLOGIE CELLULAIRE

M. Jean-Paul BORG

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
Mme Laurence CAMOIN-JAU
Mme Florence SABATIER-
MALATERRE
Mme Nathalie BARDIN

MICROBIOLOGIE

M. Jean-Marc ROLAIN
M. Philippe COLSON

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE

Mme Nadine AZAS-KREDER

MAÎTRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE

Mme Dominique JOURDHEUIL-RAHMANI
M. Thierry AUGIER
M. Edouard LAMY
Mme Alexandrine BERTAUD
Mme Claire CERINI
Mme Edwige TELLIER
M. Stéphane POITEVIN

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Aurélie LEROYER
M. Romaric LACROIX
Mme Sylvie COINTE

MICROBIOLOGIE

Mme Michèle LAGET
M. Michel DE MEO
Mme Anne DAVIN-REGLI
Mme Véronique ROUX
M. Fadi BITTAR
Mme Isabelle PAGNIER
Mme Sophie EDOUARD
M. Seydina Mouhamadou DIENE

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE

Mme Carole DI GIORGIO
M. Aurélien DUMETRE
Mme Magali CASANOVA
Mme Anita COHEN

BIOLOGIE CELLULAIRE

Mme Anne-Catherine LOUHMEAU

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

M. Maxime LOYENS

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION Mme Catherine BADENS

CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET
NUISANCES TECHNOLOGIQUES

M. Philippe GALLICE

CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE –
CHIMIE THERAPEUTIQUE

M. Pascal RATHELOT

M. Maxime CROZET

CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE

M. Patrice VANELLE

M. Thierry TERME

PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE Mme Evelyne OLLIVIER

MAÎTRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE, BIOLOGIE CELLULAIRE

Mme Anne FAVEL

Mme Joëlle MOULIN-
TRAFFORT

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION

Mme Catherine DEFOORT

M. Alain NICOLAY

Mme Estelle WOLFF

Mme Elise LOMBARD

Mme Camille DESGROUAS

CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET
NUISANCES TECHNOLOGIQUES

M. David BERGE-LEFRANC

M. Pierre REBOUILLON

CHIMIE THERAPEUTIQUE

Mme Sandrine FRANCO-
ALIBERT

Mme Caroline DUCROS

M. Marc MONTANA

Mme Manon ROCHE

CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE
HYDROLOGIE

M. Armand GELLIS

M. Christophe CURTI

Mme Julie BROGGI

M. Nicolas PRIMAS

M. Cédric SPITZ

M. Sébastien REDON

PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE

M. Riad ELIAS

Mme Valérie MAHIOU-
LEDDÉ

Mme Sok Siya BUN

Mme Béatrice BAGHDIKIAN

MAÎTRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Anne-Marie PENET-LOREC
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Cyril PUJOL
DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE	M. Marc LAMBERT
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	Mme Félicia FERRERA

A.H.U.

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	M. Mathieu CERINO
--	-------------------

ATER

CHIMIE ANALYTIQUE	M. Charles DESMARCHELIER
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Fanny MATHIAS

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	Mme Diane BRAGUER M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Bruno LACARELLE
TOXICOLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT	Mme Frédérique GRIMALDI

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL
TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Joseph CICCOLINI Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA
TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE	M. Pierre-Henri VILLARD Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU Mme Marie-Anne ESTEVE

A.H.U.

PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD
PHARMACOCINETIQUE	Mme Nadège NEANT

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire
Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint
M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire
M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie
Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché
Mme TONNEAU-PFUG, Pharmacien adjoint
M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier
M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

REMERCIEMENTS

A mon jury,

A mon directeur de thèse Monsieur Riad ELIAS,

Merci de m'avoir accompagnée, aidée et soutenue dans la rédaction de cette thèse. Merci pour votre expertise sur le sujet, pour votre gentillesse, et votre écoute.

A Mme Béatrice BAGHDIKIAN, membre de mon jury de thèse, merci d'avoir accepté de juger mon travail en ce jour si important.

A Sophie GENSOLLEN, membre de mon jury de thèse, pharmacien hospitalier, mère de ma très bonne amie Louise, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury, malgré tes réticences envers l'homéopathie, et pour tous tes conseils.

A ma famille,

A mes parents, merci de m'avoir toujours soutenue, tous les jours de ma vie, de mes premiers pas jusqu'à la rédaction de cette thèse, et pour tous les moments à venir. Merci de m'avoir permis de réaliser ces études si difficiles, de m'avoir transmis l'intérêt pour l'homéopathie, et d'avoir voulu que je suive tes traces, maman.

Merci pour tout l'amour que vous me donnez, je vous aime tellement.

A mon frère, merci d'être là auprès de moi depuis ta naissance, tu as été le premier à me voir émue d'avoir déposé mon sujet de thèse, tu as été si loin pour sa rédaction, mais tu es là aujourd'hui pour célébrer cet événement avec moi, je t'aime.

A ma grand-mère, merci mamie de t'être toujours occupée de moi et d'avoir suivi l'avancée de mes études avec tant d'intérêt, tu avais toujours un petit mot gentil pour me dire que tu croyais en moi et que j'allais y arriver. Avec tout mon amour.

A mon oncle et ma tante, merci d'avoir contribué au fait qu'on est une famille si soudée, de m'avoir encouragée et soutenue tout au long de mes études et de ma vie. Merci pour ces dictées tatie, qui m'aident aujourd'hui pour la rédaction de cette thèse. Je vous aime.

A ma marraine, merci d'être là, aujourd'hui plus que jamais, de m'avoir toujours soutenue, et d'être l'un des ciments de cette famille si merveilleuse qui est la nôtre. Je t'aime fort.

A Francine, pour avoir toujours été là et t'être tant occupée de nous. Merci pour tout.

A mes cousins, Tof et Flo, merci d'être présents en ce jour si spécial, et depuis toujours. On a grandi et été élevés ensemble, entourés d'autant d'amour que possible, à nous de faire perdurer ce qui nous a été donné par cette si belle famille. Je vous aime.

A mes amis,

A Louise, nous étions faites pour nous entendre depuis nos 6 ans au piano... Mais tu es entrée dans ma vie depuis 10 ans pour ne jamais en sortir. Ma voisine, avec plusieurs minutes de retard, jamais l'une sans l'autre, pour toujours dans mon cœur. Je t'aime ma Loulou.

A Marie, depuis presque 10 ans, nous avons partagé tellement, j'ai tant appris à travers toi, tu es si attentive et attentionnée pour les gens que tu aimes. Je suis heureuse de t'avoir dans ma vie. Je t'aime Mawi.

A Camille, mon petit poisson, depuis le collège, la vie nous a permis de ne jamais nous éloigner, on a pu se soutenir dans les moments difficiles, et je serai toujours là pour toi. Tu m'as soutenue lorsque je t'ai annoncé mon sujet de thèse, n'en déplaise à Antonin... Je t'aime Némé.

A Vicou, ma merveilleuse pharmacienne, sportive, pétillante, merci d'être entrée dans ma vie, de m'avoir autant apporté, d'être cette fille si accomplie qu'on rêve toutes de devenir un jour. Je t'aime Vicou.

A Lucas, merci d'être venu sur le Vieux Port de Marseille, ce 15 juillet 2018, soir de la victoire de la France à la coupe du monde de football, et d'être entré dans ma vie. Merci d'être ce garçon merveilleux qui embellit mes jours, qui me soutient tant, et que j'aime autant.

A mes pharmaciennes : Marie, Elo, Carla, Auré, Manon, Elise, merci pour ces belles années d'études de pharmacie, merci d'être aussi merveilleuses depuis la 4^{ème} année où nous nous sommes vraiment rapprochées, pour toutes ces sorties, ces étés magiques. L'Espagne restera gravée dans nos cœurs. Je vous aime.

A l'équipe de la pharmacie Davso,

Merci à *Agnès et Marie-Christine*, de m'avoir aidée pour mes débuts d'étudiante en pharmacie, à prendre mes marques tous les étés. Merci de m'avoir tant appris et de m'avoir soutenue lorsque j'avais des examens.

A l'équipe de la pharmacie de l'Abbaye,

Merci à *Anne-Lise, Hayet*, de m'avoir aidée les étés où j'ai travaillé à la pharmacie de l'Abbaye, alors que je débutais dans le métier de pharmacien d'officine.

A l'équipe de la pharmacie Sévigné,

Merci à *Mr et Mme Moroni* de m'avoir accueillie dans cette officine pour mon stage de fin d'études.

Merci à toute l'équipe : *Auré, Laulau, Clém, Sacha, Lucie, Maxence, Mag, Patou, Chloé, Victor, Yona, Lola, Sylvie, Véro*, d'avoir répondu à toutes mes questions, de m'avoir aidée et tant appris. Vous êtes au top !

« L'Université n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. »

Table des Matières

INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : <u>PLACE DES VIRUS DANS LES PATHOLOGIES HUMAINES</u>	2
1. GENERALITES SUR LES VIRUS	2
2. ÉMERGENCE DES PATHOLOGIES VIRALES	5
2.1 <u>LE VIRUS DE LA GRIPPE</u>	5
2.2 <u>LE VIRUS DE L'HERPES (HERPES SIMPLEX I)</u>	8
2.3 <u>LE VIRUS DE LA ROUGEOLE</u>	9
2.4 <u>LE VIRUS DE LA VARICELLE</u>	9
2.5 <u>LE VIRUS DU ZONA</u>	10
2.6 <u>LE VIRUS DES OREILLONS</u>	11
2.7 <u>LE VIRUS DE LA MONONUCLEOSE INFECTIEUSE (MNI)</u>	11
3. ROLE DE LA VACCINATION	13
3.1 <u>VACCINS OBLIGATOIRES CHEZ L'ENFANT</u>	15
3.2 <u>VACCINATION CONTRE LA GRIPPE</u>	16
3.2.1 RECOMMANDATIONS GENERALES	16
3.2.2 RECOMMANDATIONS PARTICULIERES	16
3.2.3 EN MILIEU PROFESSIONNEL	17
3.2.4 SCHEMA VACCINAL	17
3.3 <u>VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE (ROR)</u>	17
3.3.1 RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES	17
3.3.2 RECOMMANDATIONS AUTOUR D'UN CAS DE ROUGEOLE	18
3.3.3 RECOMMANDATIONS EN SITUATION DE CAS GROUPÉS DE ROUGEOLE	19
3.3.4 RECOMMANDATIONS EN SITUATION DE CAS GROUPÉS D'OREILLONS DANS UNE COLLECTIVITÉ	19
3.3.5 RISQUE D'EXPOSITION À LA RUBÉOLE	19
3.3.6 EN MILIEU PROFESSIONNEL	20
3.3.7 SCHÉMAS VACCINAUX	21
3.4 <u>VACCINATION CONTRE LE ZONA</u>	21
3.5 <u>VACCINATION CONTRE LA VARICELLE</u>	22
3.5.1 RECOMMANDATIONS PARTICULIERES	22
3.5.2 RECOMMANDATIONS AUTOUR D'UN CAS DE VARICELLE	23
3.5.3 EN MILIEU PROFESSIONNEL	23
3.5.4 SCHÉMA VACCINAL	23

DEUXIEME PARTIE : <u>L'HOMÉOPATHIE</u>	25
1. GENERALITES SUR L'HOMÉOPATHIE.....	25
1.1 <u>PRINCIPES</u>	25
1.1.1 LE PRINCIPE DE SIMILITUDE	25
1.1.2 LE PRINCIPE DE L'INFINITESIMAL.....	25
1.1.3 L'INDIVIDUALISATION DES CAS.....	26
1.2 <u>CONSTITUTIONS</u>	26
1.2.1 LE PHOSPHORIQUE = ALLUMETTE.	27
1.2.2 LE FLUORIQUE = POUPEE DE CHIFFON.....	27
1.2.3 LE CARBONIQUE = TORTUE.	27
1.3 <u>LA DIATHÈSE</u> :.....	27
1.3.1 LA LUESE.....	28
1.3.2 LA PSORE	28
1.3.3 LA SYCOSE	29
1.3.4 LE TUBERCULINISME	29
1.4 <u>ORIGINES DES SOUCHES HOMÉOPATHIQUES</u>	29
1.5 <u>OBTENTION DES MÉDICAMENTS HOMÉOPATHIQUES</u>	30
1.5.1 LES MATIÈRES PREMIÈRES	30
1.5.2 LES VÉHICULES.....	30
1.5.3 LES SOUCHES	30
1.5.4 LA DECONCENTRATION	30
1.5.5 LES FORMES PHARMACEUTIQUES	31
1.5.6 MÉTHODES DE DILUTION.....	32
1.6 <u>MODE D'EMPLOI DES GRANULES HOMÉOPATHIQUES</u>	34
1.7 <u>ON DISTINGUE DIFFÉRENTS MODES DE PRESCRIPTION HOMÉOPATHIQUE</u>	35
1.7.1 LES PLURALISTES	35
1.7.2 LES UNICISTES	35
1.7.3 LES COMPLEXISTES	35
1.8 <u>ARGUMENTS EN FAVEUR DE L'HOMÉOPATHIE</u>	35
1.9 <u>LA RECHERCHE CLINIQUE EN HOMÉOPATHIE</u>	37
1.9.1 LA PREMIÈRE PHASE.....	37
1.9.2 LA DEUXIÈME PHASE	37
1.9.3 LA TROISIÈME PHASE	37
1.9.4 LA QUATRIÈME PHASE.....	38
1.9.5 REÉVALUATION DU REMBOURSEMENT DE L'HOMÉOPATHIE	38
1.10 <u>« HOMÉOPATHIE : EFFICACITÉ, PERTINENCE, SÉCURITÉ ET COUT »</u>	39
2. L'HOMÉOPATHIE DANS LES INFECTIONS VIRALES.....	41

TROISIEME PARTIE : PATHOLOGIES VIRALES, TRAITEMENTS ALLOPATHIQUES ET HOMEOPATHIQUES.....	43
1. LA GRIPPE.....	43
1.1 <u>LA PHYSIOPATHOLOGIE</u>	43
1.2 <u>LES TRAITEMENTS</u>	44
1.2.1 PREVENTIF ALLOPATHIQUE	44
1.2.2 PREVENTIF HOMEOPATHIQUE	44
1.2.3 CURATIF ALLOPATHIQUE.....	45
1.2.4 CURATIF HOMEOPATHIQUE	47
1.2.5 PRISE EN CHARGE DE LA CONVALESCENCE EN HOMEOPATHIE	48
2. LA ROUGEOLE.....	49
2.1 <u>LA PHYSIOPATHOLOGIE</u>	49
2.2 <u>LES TRAITEMENTS ALLOPATHIQUES</u>	49
2.3 <u>LES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES</u>	49
3. L'HERPES LABIAL	52
3.1 <u>LA PHYSIOPATHOLOGIE</u>	52
3.2 <u>LES TRAITEMENTS ALLOPATHIQUES</u>	52
3.3 <u>LES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES</u>	53
4. LA VARICELLE	55
4.1 <u>LA PHYSIOPATHOLOGIE</u>	55
4.2 <u>LES TRAITEMENTS ALLOPATHIQUES</u>	56
4.3 <u>LES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES</u>	56
5. LE ZONA	58
5.1 <u>LA PHYSIOPATHOLOGIE</u>	58
5.2 <u>LES TRAITEMENTS ALLOPATHIQUES</u>	61
5.3 <u>LES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES</u>	63
6. LES OREILLONS.....	64
6.1 <u>LA PHYSIOPATHOLOGIE</u>	64
6.2 <u>LES TRAITEMENTS ALLOPATHIQUES</u>	65
6.3 <u>LES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES</u>	65
7. LA MONONUCLEOSE INFECTIEUSE	67
7.1 <u>LA PHYSIOPATHOLOGIE</u>	67
7.2 <u>LES TRAITEMENTS ALLOPATHIQUES</u>	68
7.3 <u>LES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES</u>	68
CONCLUSION	70
BIBLIOGRAPHIE.....	71
ANNEXES.....	75
SERMENT DE GALIEN.....	78

INTRODUCTION

Depuis toujours, l'homéopathie fait débat au sein des professionnels de santé, que ce soit pour les médecins, pharmaciens, infirmiers, mais également les patients.

Certains la dénigrent complètement, d'autres restent sceptiques par méconnaissance, et les autres ne jurent que par cette discipline.

L'homéopathie est une thérapeutique différente de l'allopathie traditionnelle, qui peut guérir des pathologies virulentes, ou du moins en réduire les symptômes.

Je décrirai les virus en général, la vaccination, parlerai de ce qu'est l'homéopathie pour mieux la comprendre, pour ensuite traiter l'utilisation que l'on peut faire de l'homéopathie lorsque l'on est atteint d'une pathologie virale telle que la grippe, la rougeole, l'herpès, la varicelle, le zona, les oreillons, la mononucléose infectieuse.

Ces pathologies sont très souvent rencontrées dans la population générale, certaines peuvent être prévenues par un vaccin, recommandé en fonction de la fragilité du patient, notamment chez les jeunes enfants, femmes enceintes et personnes âgées.

Ce sont des pathologies aiguës qui induisent toutes une grande fatigue et sont très contagieuses. L'homéopathie pourrait jouer un grand rôle soit seule, en prévention et en traitement, soit en association avec les traitements allopathiques, pour une meilleure prise en charge thérapeutique.

PREMIERE PARTIE

PLACE DES VIRUS DANS LES PATHOLOGIES HUMAINES

1. Généralités sur les virus

Un virus est une particule de petite taille (20 à 300 nm) qui se compose d'une association d'un acide nucléique, de protéines et parfois de lipides.

Il possède une (ou des) protéine(s) d'attachement reconnaissant spécifiquement un récepteur de la cellule cible, lui permettant d'une part d'entrer dans la cellule, mais aussi de pouvoir détourner le matériel cellulaire de son intérêt pour se reproduire et accomplir son cycle viral. Cette interaction est indispensable à l'expression du pouvoir pathogène *in vivo*.

Le matériel génétique des virus leur permet d'assurer et de contrôler leur propre répllication.

Ce sont des parasites intracellulaires absolus (c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas se multiplier sans cellule hôte), qui détournent à leur profit le métabolisme cellulaire, afin de se multiplier. Cette multiplication met en jeu la répllication de l'acide nucléique et la synthèse des protéines (enzymes, protéines, et glycoprotéines de structure). Les composants lipidiques sont empruntés à la cellule et l'enveloppe dérive des systèmes membranaires de la cellule. (1)

Un virus est au minimum composé d'un génome et d'une capsid. Si le virus possède une enveloppe, il est dit enveloppé, sinon il est appelé virus nu. (2)

Le génome viral contient toute l'information génétique du virus nécessaire pour en produire de nouveaux. Il peut être constitué d'ADN ou d'ARN, être simple brin ou double brin, segmenté ou non, linéaire ou circulaire. Quand il d'agit d'un génome ARN, celui-ci peut être de polarité positive (pouvant servir directement d'ARN messenger, donc sens 5' vers 3') ou de polarité négative (devant être transcrit pour produire l'ARN messenger, donc sens 3' vers 5').

On y trouve notamment les gènes codant pour les protéines structurales du virus (capsid, ou de l'enveloppe), ou bien pour des protéines fonctionnelles telles que les ARN/ADN polymérasés viraux. Certains virus possèdent même des gènes capables de domestiquer leurs cellules hôtes, par exemple en influant sur le cycle cellulaire pour l'adapter à une production efficace de particules viraux. (2)

La structure du génome a son importance : par exemple le virus de la grippe possède un génome fragmenté. Ainsi, chaque année, différentes souches peuvent s'échanger quelques fragments génomiques, ce qui modifie suffisamment le virus pour lui permettre d'échapper partiellement aux systèmes immunitaires humains.

La capsid est une coque protéique ayant pour rôle de protéger le génome des agressions extérieures, et dans le cas de virus nus, d'entrer dans la cellule cible. A noter qu'elle peut également jouer un rôle de porte d'entrée des virus enveloppés.

Parmi les autres protéines, contenues dans la capsid, dans la matrice, ou dans l'enveloppe, on trouve des enzymes nécessaires pour le cycle viral, et des protéines capables de prendre le contrôle de la cellule hôte.

La matrice est une structure protéique située sous l'enveloppe et englobant la capsid, voire d'autres facteurs protéiques viraux. Elle a un rôle de structure. (2)

Tous les virus ne présentent pas d'enveloppe. Celle-ci est constituée de membrane cellulaire, prélevée à la cellule hôte lors de l'assemblage du virus. Elle peut provenir de la membrane plasmique, du réticulum, de l'appareil de Golgi, voire même du noyau. Généralement, des glycoprotéines virales y ont été insérées lors des phases finales du cycle. Ces protéines jouent un rôle dans la reconnaissance de la cellule cible et dans l'entrée du virus.

La nature lipidique de la membrane la rend plus fragile aux conditions extérieures, mais apporte en contrepartie de nombreux avantages... En effet, le virus est ainsi moins facilement repérable par le système immunitaire (les lipides ne sont pas reconnus par celui-ci car ils sont ubiquitaires), et est à même d'évoluer plus facilement. Il peut ainsi infecter de nouveaux types de cellules, tissus, ou même s'attaquer à de nouvelles espèces. (2)

L'homme possède de nombreux moyens de défense contre les infections virales. En dehors des facteurs génétiques pas toujours bien identifiés, l'immunité innée ou non spécifique joue un très grand rôle dans la protection des individus et la plupart des infections virales sont asymptomatiques ou, après des symptômes plus ou moins sérieux, guérissent sans séquelles. Malgré la mise en œuvre d'une immunité spécifique, les relations hôte/virus ont évolué vers la persistance de certains virus dans l'organisme sans aucune conséquence pour la majorité de la population (HSV-1). (1)

La transmission des virus correspond au passage d'un virus d'un individu (homme, animal) à un autre (homme). Si elle met en jeu un vecteur animé (insecte), ou inanimé (environnement, objets, matériel médical) on parlera de transmission indirecte. La transmission est directe quand elle se fait par contact entre un individu infecté et un individu sain. Quand la transmission se fait par voie aérienne (grippe) elle peut être considérée comme une transmission directe, car elle impose une relative proximité pour que le transfert se fasse avant que le virus soit inactivé. Les modes d'excrétion et d'entrée des virus gouvernent leurs modes de transmission. Les virus pénètrent dans l'organisme le plus souvent par voie aérienne ou par voie digestive. L'infection n'est possible qu'à la condition que le sujet soit réceptif et, en cas de transmission indirecte, que le virus reste infectieux en dehors de son hôte naturel. (1)

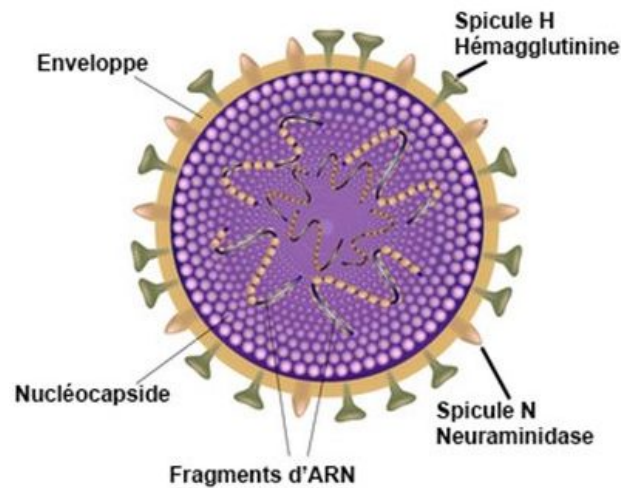
2. Émergence des pathologies virales

Normalement peu dangereux, les virus du quotidien, tels que le virus de la grippe ou celui de l'herpès, n'en demeurent pas moins désagréables. Capables d'échapper partiellement à l'immunité des populations, ils reviennent périodiquement, évoluent dans le temps pour tromper le système immunitaire, et engendrent des symptômes souvent pénibles. Normalement, un système immunitaire sain parvient à se débarrasser de ces intrus plus ou moins rapidement ; le danger étant pour les personnes à l'immunité affaiblie (jeunes enfants et personnes âgées, victimes de co-infections avec le VIH ou des hépatites, maladies immunitaires, etc). Il n'empêche que la prise en charge des symptômes qu'ils entraînent a un coût économique fort, dû aux arrêts de travail et au coût médical. Pour certains, il existe des vaccins destinés aux personnes fragiles ainsi que des traitements lorsque les pathologies sont déclarées. Les mesures d'hygiène élémentaires qui permettent de prévenir les infections épidémiques (grippe, rougeole, ...) ne doivent pas être négligées. (2)

2.1 Le virus de la grippe

Le virus de la grippe ou virus influenza (Famille des *Orthomyxoviridae* et genre *Influenzavirus*) cause une infection virale aiguë très infectieuse : la grippe. Chez les personnes âgées et/ou immunodéprimées, elle peut causer des ravages. En effet, la grippe provoque chaque année dans le monde 250 000 à 500 000 décès (Chiffres OMS 2014). Ces virus causent régulièrement des épidémies, de par leurs capacités à échapper partiellement à l'immunité des populations. Ils touchent majoritairement les oiseaux et certains mammifères (porc, homme).

Les *influenzavirus* sont des virus à ARN fragmenté, simple brin, enveloppés, plutôt sphériques, avec un diamètre de 100 à 200 nm. La capsidie possède une symétrie hélicoïdale. Leur surface (types A et B) est tapissée de deux glycoprotéines, l'hémagglutinine (HA, 80 % des glycoprotéines de surface virales) et la neuraminidase (NA). L'hémagglutinine est constituée de 2 sous-unités reliées par un pont disulfure. Trois hémagglutinines regroupées forment un spicule (plus de 5000 spicules par virus), chargé d'interagir avec l'acide sialique produit par les cellules du tractus respiratoire. (3)



<https://www.docteurcliv.com/maladie/generalites-sur-la-grippe.aspx>

Il existe 4 types de virus grippaux A, B, C et D :

- Les virus grippaux du **type A** infectent l'homme et de nombreux animaux. L'émergence d'un nouveau virus grippal A très différent, capable d'infecter les individus et d'induire une transmission interhumaine durable, peut provoquer une pandémie de grippe.
- Les virus grippaux du **type B** ne circulent que dans les populations humaines et entraînent des épidémies saisonnières.
- Les virus grippaux du **type C** peuvent infecter l'homme et le porc mais ces infections sont généralement bénignes et sont rarement notifiées.
- Les virus grippaux de **type D** touchent principalement les bovins et on sait qu'ils infectent les êtres humains et causent des maladies. (4)

Les virus grippaux du type A sont les plus importants en termes de santé publique car ils peuvent entraîner une pandémie de grippe. Ils sont classés en sous-types selon la combinaison de 2 protéines de surface – l'hémagglutinine (H) et la neuraminidase (N). Il existe 18 sous-types d'hémagglutinine et 11 sous-types de neuraminidase. Selon l'hôte d'origine, les virus grippaux du type A sont classés comme virus aviaires, virus porcins ou autres virus animaux.

Par exemple, les virus des sous-types A(H5N1) et A(H9N2) sont des virus aviaires (de la « grippe du poulet ») tandis que les virus des sous-types A(H1N1) et A(H3N2) sont des virus porcins (de la « grippe du porc »). Tous ces virus grippaux du type A qui infectent les animaux sont différents des virus grippaux humains et ils ne se transmettent pas facilement d'une personne à l'autre. (4)

Diversité génétique

Après une épidémie de grippe HxNx, l'hiver suivant, la plupart des sujets ont des anticorps anti-Hx ou anti-Nx ce qui crée une barrière immunitaire vis-à-vis du virus de l'épidémie précédente. Mais les virus influenza présentent une diversité génétique qui leur permet de contrer le système immunitaire. (5)

Cette diversité génétique s'exprime selon 2 niveaux d'intensité :

- Des modifications légères par mutation ponctuelle, appelées « **glissement** », à l'origine de nouveaux variants, elles concernent les virus influenza A et B. Ces mutations donnent des épidémies limitées car le système immunitaire reste partiellement efficace ; mais elles nécessitent de ré-évaluer, tous les ans, la composition du vaccin trivalent (la nouvelle composition vaccinale est décidée généralement en février pour mise à disposition du vaccin en octobre de la même année, en prévention de l'épidémie de l'hiver suivant).
- Des modifications importantes par réassortiment (échange de gène) appelées « **cassure** » ou « saut antigénique » : elles sont à l'origine de nouveaux sous-types ; elles modifient complètement la constitution antigénique de la neuraminidase et/ou de l'hémagglutinine et sont responsables des pandémies. Ces échanges se font entre des virus influenza A issus d'espèces différentes (porcs, oiseaux, hommes). Le porc, qui possède des récepteurs à la fois pour les virus influenza A aviaires et pour les virus influenza A humains, est un hôte intermédiaire où peuvent se faire les réassortiments génétiques. (5)

Lorsque deux différents virus co-infectent un même hôte, un réassortiment des segments viraux peut se produire, conduisant dans certains cas à l'apparition d'un nouveau virus (c'est-à-dire un nouveau sous-type) potentiellement dangereux pour l'homme. Ainsi, la combinaison de segments d'un virus adapté à l'homme - qui peut donc se propager entre humains - avec certains segments viraux d'origine animale peut aboutir à l'apparition d'un virus pathogène. Ce mécanisme serait à l'origine de nombreuses pandémies (H2N2, grippe asiatique ; H3N2, grippe de Hong Kong). (6)

En 1997, des cas d'infection humaine par le virus A(H5N1) hautement pathogène ont été notifiés lors d'une flambée touchant la volaille à Hong Kong. Depuis 2003, ce virus aviaire s'est propagé de l'Asie à l'Europe et à l'Afrique et s'est durablement enraciné dans les populations de volailles de certains pays, provoquant des millions d'infections chez ces oiseaux, des centaines de cas humains et de nombreux décès.

En 2009-2010 on retrouve la grippe H1N1.

En 2013, des infections à virus A(H7N9), faiblement pathogène, ont été signalées chez l'homme en Chine. Depuis, ce virus s'est propagé dans les populations de volailles du pays et a entraîné plus de 1500 cas humains et de nombreux décès. (4)

D'autres virus grippaux aviaires, dont les virus A(H7N7) et A(H9N2), ont provoqué des infections sporadiques chez l'homme. Certains pays ont également notifié des infections humaines sporadiques par des virus grippaux porcins, en particulier ceux des sous-types A(H1) et A(H3).

La circulation de certains sous-types de virus aviaires, tels que le A(H5) et le A(H7N9) dans la volaille sont un problème de santé publique car ces virus entraînent en général des manifestations graves chez l'homme et ils ont la capacité de muter et ainsi de se transmettre plus facilement d'une personne à l'autre.

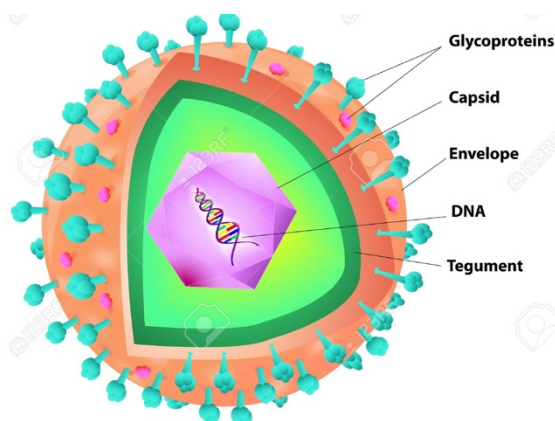
Les virus grippaux les plus récents de type A(H5) et A(H7N9) sont résistants aux antiviraux appartenant à la classe des adamantanes (par exemple l'amantadine et la rimantadine) dont l'administration par monothérapie n'est donc pas recommandée. (4)

2.2 Le virus de l'herpès (Herpès Simplex I)

Ce virus à ADN (groupe I) induit la maladie de l'herpès, qui ne peut jamais être totalement guérie car le virus reste en sommeil dans les ganglions nerveux sensitifs. Cette maladie peut être faciale ou génitale, selon la souche du virus. Lors d'un stress, celui-ci peut sortir de son sommeil pour rejoindre la peau et provoquer ainsi une poussée de boutons. La plupart du temps, l'infection est asymptomatique et est souvent mal diagnostiquée. Le type 1 est responsable de 60 à 75 % des cas, le reste étant dû au type 2. Le type 1 est responsable de 95 % des herpès buccaux, et le type 2 est majoritairement responsable de l'herpès génital.

Le génome est constitué d'ADN double brin linéaire codant pour 100 à 200 gènes.

Ce génome est contenu dans une capsid de type icosaédrique. Le virus est enveloppé. (2)(7)



2.3 Le virus de la rougeole

Le virus de la rougeole appartient à la famille des *Paramyxoviridae* et au genre des *Morbilivirus*. C'est un virus à ARN de polarité négative, enveloppé. Le réservoir du virus est l'homme malade. Le virus est éliminé dans la gorge, les urines, le sang et les sécrétions conjonctivales mais la contamination interhumaine est aérienne. Dans les pays industrialisés où la vaccination est systématique, la rougeole n'apparaît plus que sous forme de foyers isolés. Ces quelques épidémies dans les pays à large couverture vaccinale sont dues à des cas importés. En revanche dans les populations non immunisées des pays en développement, la rougeole cause de grandes épidémies tous les 2 à 5 ans. Dans ces pays, elle représente la plus forte cause de mortalité des enfants entre 1 et 5 ans. La rougeole pose donc un problème de santé publique majeur dans les pays du Tiers Monde. Du fait du réservoir strictement humain et d'une vaccination possible efficace, ce virus est potentiellement éradicable.

Ce virus induit à la fois une immunité durable mais du fait de son lymphotropisme, il induit également une immunosuppression transitoire. (8)(9)

2.4 Le virus de la varicelle

Le virus de la varicelle et du zona est le *Varicella Zoster Virus* (VZV). C'est un virus à ADN de la famille des *Herpesviridae*, son réservoir est strictement humain, et il a pour sources les sécrétions des voies aériennes supérieures et bronchiques, et le liquide des vésicules cutanées.

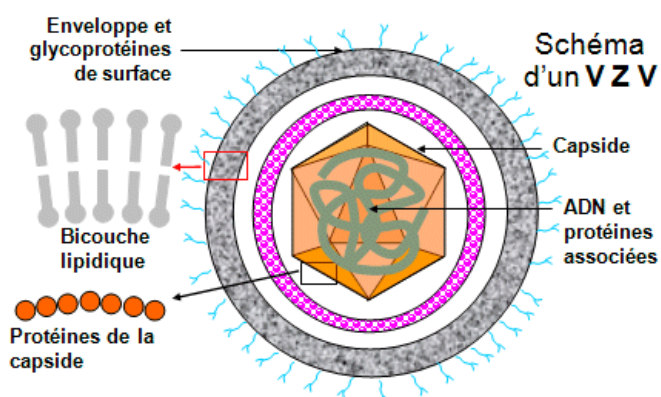
L'incidence moyenne de la varicelle symptomatique en France est d'environ 600.000 cas par an. La varicelle est une infection "obligatoire" de l'enfant : 90% des cas surviennent entre 1 et 14 ans, avec 50 à 60 % des cas entre 5 et 9 ans. Environ 5% des cas surviennent après l'âge de 20 ans, cette proportion ayant tendance à augmenter ces dernières années.

Sur le plan clinique, l'incubation de la maladie dure environ 15 jours et la personne infectée va être contagieuse 3 jours avant le début de l'éruption cutanée caractéristique et jusqu'à 7 jours après l'apparition des dernières vésicules typiques. Elle est fréquemment accompagnée d'une fièvre ne dépassant pas 38 à 38,5 degrés, parfois même elle est absente. Les poussées d'apparition des vésicules évoluent par accès, environ tous les 2 à 4 jours.

L'éruption est caractéristique. Elle est représentée par des papules, vésicules de 2 à 4 cm de diamètre, pustules, puis croûtes, qui peuvent atteindre l'ensemble du revêtement cutané, y compris les paumes des mains, les plantes des pieds et le cuir chevelu. On peut observer parfois une éruption au niveau buccal sur le palais, associée à des difficultés pour l'alimentation (déglutition).

Le prurit est quasiment constant et peut être très sévère. Initialement les vésicules contiennent un liquide clair souvent transparent mais deviennent troubles rapidement et se dessèchent en formant une croûte. Cette croûte tombera ultérieurement au bout d'environ une semaine. S'il y a un grattage important, une surinfection cutanée importante, les croûtes peuvent alors « s'arracher » et laisser des cicatrices indélébiles.

L'évolution est habituellement simple chez les enfants, hormis les risques de cicatrices indélébiles. Elle entraîne une immunité prolongée et solide chez l'enfant et plus de 90 à 95% des enfants de plus de 15 ans sont immunisés contre la varicelle. (10)(11)(12)



<https://www.medelli.fr/glossaire-medical/virus-de-la-varicelle-et-du-zona/>

2.5 Le virus du zona

Le virus du zona est le même que celui de la varicelle, le virus Varicelle-Zona qui appartient à la famille des *Herpesviridae*. En effet le zona correspond à une réactivation du virus de la varicelle avec lequel le patient a été en contact auparavant.

Il est donc indispensable d'avoir eu préalablement la varicelle pour faire, dans un deuxième temps, un zona. Lorsqu'un patient développe une varicelle, le virus varicelle-zona va migrer le long des voies nerveuses vers les ganglions nerveux sensitifs et va y rester latent au niveau de quelques cellules neurologiques. Cette latence va persister toute la vie.

Le virus peut donc être secondairement réactivé, principalement chez les sujets de plus de 50 ans et voire de plus de 70 ans, souvent à l'occasion d'une baisse d'immunité.

Les principaux signes cliniques sont des douleurs type névralgies, correspondant à des brûlures au niveau d'un trajet nerveux. Puis une éruption de type vésiculaire apparaît au niveau du territoire cutané ou muqueux qui est innervé par le ganglion sensitif correspondant à la latence du virus. L'éruption est donc unilatérale et douloureuse, le plus souvent au niveau des zones thoraciques ou abdominales. (11)

2.6 Le virus des oreillons

Le virus ourlien appartient à l'ordre des Mosegavirales, à la famille des *Paramyxoviridae*, et au genre Rubulavirus. C'est un virus enveloppé, son génome est un ARN simple brin non-segmenté de polarité négative.

Le virus ourlien est un virus ubiquitaire, strictement humain, transmis essentiellement par contamination respiratoire. Le virus peut être isolé de la salive 7 jours avant et jusqu'à 8 jours après l'apparition de la parotidite, mais il est communément admis que la transmission se fait dans les 5 jours avant et après l'apparition de cette parotidite. Il s'agit d'un virus très contagieux. L'épidémiologie globale a connu de grands changements suite à l'introduction du vaccin dans de nombreux pays.

Parmi les changements épidémiologiques de ces dernières années, on observe une modification de l'incidence par classe d'âge. En effet, les oreillons étaient, avant la vaccination, une maladie de la petite enfance, et elle touche aujourd'hui préférentiellement les adolescents et les jeunes adultes. Si le nombre de cas est bien moins élevé, la proportion de cas présentant des complications est plus grande et ces complications plus graves chez les patients après la puberté.

Il n'existe pas actuellement en France de déclaration obligatoire des cas cliniques ou biologiques des oreillons. Néanmoins, la surveillance clinique de cette infection est menée par un réseau de médecins généralistes répartis sur tout le territoire français, le réseau Sentinelles. Un prélèvement salivaire est réalisé chez tous les patients vus en consultation avec un état clinique évoquant l'infection par le virus des oreillons. La recherche directe du virus est principalement réalisée dans la salive ou d'autres types de prélèvements (prélèvement respiratoire, liquide céphalorachidien, urines...) par une technique de biologie moléculaire de type RT-PCR en temps réel. (13)

2.7 Le virus de la mononucléose infectieuse (MNI)

La mononucléose infectieuse (MNI) est une maladie infectieuse de l'adolescence généralement bénigne due au Virus Epstein-Barr (EBV), virus à ADN bicaténaire linéaire et à capsule. On distingue 2 types A et B, et il appartient à la famille des *Herpesviridae*.

Le réservoir est humain, le virus est inoffensif dans la majorité des cas, et nous « colonise » sans même que l'on s'en aperçoive. En effet, dès l'âge de 5 ans, 50 % des individus sont porteurs du virus Epstein-Barr, à 40 ans, le pourcentage est de 90 %. On peut détecter dans le sang de ces personnes des anticorps contre ce virus. Une fois infectée, la personne conserve le virus dans son corps toute sa vie, sans pour autant avoir nécessairement de symptômes.

Quels que soient les pays, 80 à 90 % des adultes ont des sérologies EBV positives. La séroconversion a lieu le plus souvent dans la petite enfance et est alors asymptomatique. Chez le jeune adulte, la séroconversion est responsable de la maladie type : la MNI.

La contamination se fait surtout par la salive (maladie du baiser), mais la transmission est possible aussi par transfusion sanguine.

Après son introduction dans l'organisme, le virus prolifère d'abord dans la bouche. Il se dirige ensuite vers les ganglions et le sang. Il s'écoule de 4 à 6 semaines entre le moment où le virus entre dans le corps et l'apparition des symptômes : c'est la période d'incubation.

Les symptômes aigus durent de 2 à 3 semaines. Un état de fatigue peut cependant persister durant quelques mois. Ensuite, le virus reste « caché » dans le système immunitaire sans provoquer de symptômes.

Une personne infectée est contagieuse à partir du moment où elle est infectée : elle l'est donc durant la période d'incubation de 4 à 6 semaines avant l'apparition des symptômes. Une fois guérie, la personne demeure contagieuse durant plusieurs mois. Le risque de contagion est cependant plus élevé dans les premières semaines de la maladie. (14)(15)(16)

3. Rôle de la vaccination

« La vaccination a été l'un des grands succès de la santé publique. Elle a permis de sauver la vie de millions d'enfants et de donner à des millions d'autres, la perspective d'une vie plus longue en meilleure santé, ainsi que de meilleures chances d'apprendre, de lire, et d'écrire, mais aussi de se déplacer librement sans souffrir. La variole a été éradiquée, d'autres maladies sont mieux maîtrisées, les droits de l'enfant ont été reconnus, débouchant sur la promulgation et l'application de lois visant à les protéger. La vaccination est la plus importante mesure préventive pour la santé de l'enfant : elle est déterminante pour les droits de l'homme et l'atténuation de la pauvreté.

Pourtant, comme le fait ressortir le rapport, tous les enfants de la planète ne bénéficient pas des avantages de la vaccination partout et sur un pied d'égalité. Un nombre croissant d'entre eux s'en trouvent systématiquement écartés du simple fait de l'endroit où ils sont nés... »

Nelson Mandela

(Rapport de l'OMS 2003 : Le point sur les vaccins et la vaccination dans le monde)(17)

La vaccination est l'introduction dans l'organisme d'un micro-organisme vivant (infectieux en général atténué), inactivé ou bien d'un fragment de celui-ci dans le but de provoquer une réaction immunitaire spécifique qui protégera d'un contact ultérieur avec l'agent pathogène correspondant. (1)

Les vaccins sont des médicaments immunologiques. Ils consistent en des solutions contenant des virus, bactéries, parasites, fragments de microbes ou substances toxiques. L'objectif est de stimuler les défenses immunitaires de l'organisme en injectant à faible dose ces corps étrangers, sans provoquer la maladie concernée par le vaccin. (18)

Lorsque l'individu se retrouve au contact de l'agent pathogène pour lequel il a été vacciné, son système immunitaire va pouvoir réagir très rapidement pour neutraliser et « bloquer » le potentiel infectieux de ce micro-organisme. (17)

On demande principalement à un vaccin, qu'il entraîne une immunité « protectrice » chez la personne qui reçoit le vaccin, mais que les éventuels effets secondaires et les complications soient les plus minimales possibles. Il est important aussi que l'immunité anti-infectieuse obtenue grâce à la vaccination contre un micro-organisme particulier soit « complète et durable », pendant des années, voire pendant toute la vie de l'individu qui reçoit le vaccin.

Les vaccins protègent contre des maladies virales ou bactériennes. Une maladie comme la variole, responsable de 300 à 500 millions de morts au XXème siècle, a été éradiquée de la planète en 1980 grâce à la vaccination.

Les vaccins sont composés d'une ou plusieurs substances actives d'origine biologique appelées "antigènes vaccinaux" issus de bactéries ou de virus capables de stimuler la production d'anticorps par notre système immunitaire. (18)

Il existe plusieurs types de vaccins :

- **Les vaccins vivants atténués** : ces vaccins sont constitués de germes vivants (virus, bactérie) qui ont été modifiés pour perdre leur pouvoir infectieux tout en gardant leur capacité à induire une protection chez la personne vaccinée.
 - **Vaccin contre la rougeole, oreillons, rubéole (ROR) ; fièvre jaune ; varicelle ; et vaccin bactérien du BCG.**

- **Les vaccins inactivés** : ces vaccins ne contiennent pas d'agents infectieux vivants. Ils peuvent contenir soit des fragments de l'agent infectieux (sa paroi ou sa toxine) soit la totalité de l'agent infectieux qui est inactivé.
 - **Vaccin anti poliomyélite ; coqueluche.**

- **Les vaccins recombinants** : certains vaccins sont produits par génie génétique : une cellule animale ou une levure sont utilisées pour produire l'antigène vaccinal.
 - Les vaccins à « anatoxines » : **Vaccin anti tétanos, vaccin diphtérique.**
 - Les vaccins à « sous-unités » : **Vaccins contre l'hépatite B, la coqueluche et la grippe.**
 - Les vaccins polysaccharidiques « conjugués » : **Vaccin pneumococcique, vaccin méningococcique C.** (17)

Des adjuvants entrent dans la composition des vaccins inactivés pour augmenter la réponse immunitaire contre l'antigène microbien contenu dans le vaccin.

Des conservateurs et des stabilisants peuvent aussi être utilisés pour maintenir la qualité des vaccins.

Environ 25 millions de doses de vaccins sont vendues en France chaque année.

Les vaccins sont fréquemment administrés sous la forme d'associations d'antigènes.

Les associations les plus utilisées sont les vaccins :

- **Trivalent** : - Diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP) : Revaxis®
- Rougeole-oreillons-rubéole (ROR) : Priorix®, M-M-RVaxpro®
- **Tétravalent** : Diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche (DTPC) : Infanrix Tetra®
- **Pentavalent** : Diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche-infections à *Haemophilus influenzae type b* (DTPCHib) : Pentavac®, Infanrix Quinta®
- **Hexavalent** : DTPCHib + Hépatite B : Hexyon® (17)(18)

Tableau des vaccinations chez les enfants et les adolescents 2018

Vaccins contre :	Naissance	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11 - 13 ans	15 ans	16-18 ans	
Recommandations générales	Diphtérie (D), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (Ca), Poliomyélite (P)		DTCaP	DTCaP		DTCaP		DTCaP				
	<i>Haemophilus influenzae b</i> (Hib)		Hib	Hib		Hib						
	Hépatite B (Hep B)		Hep B	Hep B		Hep B						
	Pneumocoque (PnC) ¹		PnC	PnC		PnC						
	Méningocoque C (vaccin conjugué MnC)				MnC		MnC					
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)						ROR 1	ROR 2				
	diphtérie (d), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (ca), Poliomyélite (P) ²								dTcaP			
	Papillomavirus humains (HPV) chez jeunes filles									2 doses (0, 6 mois) : vaccin quadrivalent ou vaccin bivalent ou vaccin nonvalent (11/14 ans)		

(19)

3.1 Vaccins obligatoires chez l'enfant

Devant une couverture vaccinale insuffisante pour certaines vaccinations, la réapparition d'épidémies et à la suite des recommandations émises à l'issue de la concertation citoyenne organisée en 2016, le ministère de la Santé a recommandé, en juillet 2017, d'élargir l'obligation vaccinale à huit vaccins supplémentaires :

Coqueluche, *Haemophilus influenzae b*, Hépatite B (Engerix B10®), Méningocoque C (Neisvac®), Pneumocoque (Prevenar 13®), Rougeole, Oreillons, Rubéole.

Ces 8 vaccins sont devenus obligatoires à partir de 2018 chez l'enfant, en plus des trois vaccins déjà obligatoires : **Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite**, soit au total 11 vaccins obligatoires. (18)

3.2 Vaccination contre la grippe

Ce vaccin est recommandé et conseillé pour tous, chaque année, à partir de l'âge de 65 ans.

Les vaccins contre la grippe saisonnière utilisés en France sont des vaccins inactivés injectables qui sont préparés avec des virus fragmentés ou des antigènes de surface du virus, à partir d'œufs embryonnés de poules.

Habituellement on réalise la vaccination annuelle en utilisant 3 souches différentes du virus grippal : un sous type A (H1N1), le deuxième avec un sous type A (H3N2) et le dernier avec un sous type B. Cette composition des 3 souches vaccinales est modifiée régulièrement chaque année et adaptée en fonction des épidémies à travers la planète et les données de l'OMS, notamment aux saisons hivernales et estivales inversées de la planète.

3.2.1 **Recommandations générales**

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

3.2.2 **Recommandations particulières**

La vaccination est recommandée chez :

- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes de pathologies graves (respiratoires, cardiaques, rénales, hépatiques, diabète, déficits immunitaires)
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
- l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée. (19)

3.2.3 En milieu professionnel

- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.
- Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

3.2.4 Schéma vaccinal

Vaccins trivalents administrés par voie intramusculaire (préférentiellement) ou sous cutanée profonde :

- De 6 mois à 35 mois 1 ou 2* doses de 0,25 mL
- De 3 à 8 ans 1 ou 2* doses de 0,5 mL
- À partir de 9 ans 1 dose de 0,5 mL

*2 doses à un mois d'intervalle en primovaccination, 1 dose en rappel annuel. (19)

3.3 Vaccination contre la rougeole-oreillons-rubéole (ROR)

3.3.1 Recommandations générales

Cette vaccination est obligatoire pour tous les enfants depuis le 1er janvier 2018.

Les populations concernées sont :

- Les nourrissons : 2 doses de vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. La première dose est administrée à 12 mois, la seconde vaccination ne constitue pas un rappel, l'immunité acquise après une première vaccination étant de longue durée. Elle constitue un rattrapage pour les enfants n'ayant pas séroconverti, pour un ou plusieurs des antigènes, lors de la première vaccination.
- Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent, en respectant un délai minimal d'un mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies. Les personnes qui ont développé l'une des trois maladies contre lesquelles protège le vaccin, ne sont habituellement pas protégées contre les deux autres et administrer un vaccin vivant atténué à une personne déjà immunisée ne présente aucun inconvénient du fait de l'inactivation du virus vaccinal par les anticorps préexistants. (19)

La vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons est contre-indiquée pendant la grossesse, cependant, une vaccination réalisée par inadvertance chez une femme enceinte ne doit pas être un motif d'interruption de grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination. Il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet.(19)

3.3.2 Recommandations autour d'un cas de rougeole

Dans le cadre du plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole, une vaccination préventive pour les personnes potentiellement réceptives exposées à un cas de rougeole est recommandée. Ces mesures concernent les contacts autour d'un cas clinique ou confirmé biologiquement pour les contacts proches, et les contacts d'un cas confirmé biologiquement dans les autres collectivités :

- nourrissons âgés de 6 à 11 mois : une dose de vaccin trivalent (hors AMM entre 6 et 8 mois révolus) dans les 72 heures suivant le contact présumé (dans ce cas, l'enfant recevra par la suite deux doses de vaccin trivalent suivant les recommandations du calendrier vaccinal : 1ère dose à l'âge de 12 mois, 2e dose entre 16 et 18 mois) ;
- personnes âgées de plus d'un an et nées depuis 1980 : mise à jour conformément au calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent ;
- professionnels de santé ou personnels chargés de la petite enfance, sans antécédent de rougeole et/ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent, quelle que soit leur date de naissance : une dose de vaccin trivalent.(19)

L'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.

En outre, un délai d'au moins neuf mois est à respecter chez une personne ayant reçu des immunoglobulines en prophylaxie post-exposition de la rougeole avant de la vacciner contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

3.3.3 Recommandations en situation de cas groupés de rougeole

En situation de cas groupés, des mesures vaccinales particulières et supplémentaires sont proposées. Elles reposent sur la notion qu'en situation épidémique, la plupart des cas sont confirmés épidémiologiquement et que la valeur prédictive positive du diagnostic clinique est plus élevée qu'en situation endémique. La vaccination est ainsi recommandée aux contacts proches et en collectivité sans attendre les résultats de laboratoire.

L'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.

Dans tous les cas, lorsque la situation requiert deux doses, l'intervalle entre celles-ci sera d'au moins un mois.

3.3.4 Recommandations en situation de cas groupés d'oreillons dans une collectivité

En situation de cas groupés d'oreillons en collectivité (école, université, internat, caserne, club sportif...), il est recommandé :

- la mise à jour du statut vaccinal à deux doses de vaccin trivalent ROR ;
- de proposer systématiquement une troisième dose de vaccin trivalent ROR aux personnes en ayant déjà reçu deux auparavant et dont la seconde a été administrée depuis plus de 10 ans. Le périmètre d'application de cette mesure pourra être déterminé localement en fonction des caractéristiques de la collectivité et des groupes de personnes affectées. (19)

3.3.5 Risque d'exposition à la rubéole

- Les femmes nées avant 1980 non vaccinées contre la rubéole et ayant un projet de grossesse, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent (rougeole, oreillons, rubéole). Cette vaccination peut être pratiquée lors d'une consultation de contraception par exemple. Les sérologies prévacinales et postvacinales ne sont pas nécessaires. Néanmoins, si les résultats d'une sérologie confirmant l'immunité de la femme vis-à-vis de la rubéole sont disponibles, il n'est pas utile de la vacciner. Il n'y a pas lieu de revacciner des femmes ayant reçu deux vaccinations préalables, quel que soit le résultat de la sérologie si elle a été pratiquée.

- Pour les femmes dont la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination ne pouvant être pratiquée pendant la grossesse, elle devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement, de préférence avant la sortie de la maternité, ou à défaut, au plus tôt après la sortie, même en cas d'allaitement (en l'absence de suspicion ou confirmation d'immunodéficience chez l'enfant).

La vaccination contre la rougeole et la rubéole est contre-indiquée pendant la grossesse, cependant, une vaccination réalisée par inadvertance chez une femme enceinte ne doit pas être un motif d'interruption de grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet. (19)

3.3.6 En milieu professionnel

- Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. La vaccination avec une dose de vaccins trivalent ROR est fortement recommandée pour les personnes travaillant dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés). Les professionnels travaillant au contact des enfants doivent aussi recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.
- Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé.

Au contact d'un cas de rougeole, il est recommandé l'administration d'une dose de vaccin trivalent à tous les personnels susceptibles d'être ou d'avoir été exposés pour lesquels il n'existe pas de preuve de rougeole antérieure ou qui n'ont pas reçu auparavant une vaccination complète à deux doses. Cette vaccination, si elle est réalisée dans les 72 heures qui suivent un contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.(19)

3.3.7 Schémas vaccinaux

Il existe deux vaccins :

- **M-M-RVAXPRO®**
- **PRIORIX®**

◆ **Nourrissons** : une dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) à l'âge de 12 mois, et une seconde dose entre 16 et 18 mois.

◆ **Personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 18 mois** : rattrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR (avec un délai minimal d'un mois entre les doses), quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies. (19)

L'administration de deux doses de ce vaccin permet d'obtenir une efficacité proche de 100 %. Chaque année, en France, plusieurs milliers de cas d'oreillons sont diagnostiqués malgré l'existence du vaccin (6000 en 2011). Un tiers de ces cas surviennent chez des adolescents et de jeunes adultes, non vaccinés ou vaccinés dans l'enfance, mais dont l'immunité s'est estompée avec le temps. Dans ce cas, la maladie est habituellement bénigne.

Le vaccin ROR est remboursé à 100 % par l'Assurance Maladie pour les enfants et les adolescents jusqu'à 17 ans, et à 65 % à partir de 18 ans. L'acte de vaccination lui-même (consultation et injection) est également remboursé à 100 % par l'Assurance Maladie. (20)

3.4 Vaccination contre le zona

La vaccination est recommandée chez les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus y compris chez les sujets ayant déjà présenté un ou plusieurs épisodes de zona (co-administration possible du vaccin Zostavax® avec le vaccin contre la grippe saisonnière et le vaccin DTP). (19)

Ce vaccin vivant atténué (souche OKA) est contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées, il consiste en 1 injection par voie sous-cutanée. L'efficacité de ce vaccin retrouve une diminution de plus de 60% des zones chez les personnes âgées vaccinées. (11)

Schéma vaccinal

Une injection unique.

3.5 Vaccination contre la varicelle

3.5.1 **Recommandations particulières**

La vaccination généralisée contre la varicelle des enfants à partir de l'âge de 12 mois **n'est pas recommandée** dans une perspective de santé publique.

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour :

- les adolescents âgés de 12 à 18 ans n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas ;
- les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, et sans antécédent clinique de varicelle ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué ;
- les femmes n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) dans les suites d'une première grossesse ; (19)
- toute personne sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées (les sujets vaccinés doivent être informés de la nécessité, en cas de rash généralisé, d'éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées pendant 10 jours) ;
- les enfants candidats receveurs, dans les six mois précédant une greffe d'organe solide, sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative (avec deux doses à au moins un mois d'intervalle, et en pratiquant une surveillance du taux d'anticorps après la greffe). (19)

La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet. (19) Elle n'est pas recommandée non plus chez les femmes qui allaitent.

3.5.2 Recommandations autour d'un cas de varicelle

La vaccination est recommandée dans les 3 jours suivant un contact avec un cas de varicelle ou de zona pour toute personne immunocompétente de plus de 12 ans (à l'exclusion des femmes enceintes), sans antécédents de varicelle et sans antécédents de vaccination contre la varicelle.

La vaccination comprend 2 injections séparées de 4 à 8 semaines (Varivax®) ou de 6 à 10 semaines (Varilrix®) en fonction du vaccin utilisé. Les personnes à risque de varicelle grave ayant une contre-indication à la vaccination (immunodéprimées, femmes enceintes) doivent bénéficier d'une prophylaxie par l'administration d'immunoglobulines spécifiques. (19)

3.5.3 En milieu professionnel

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, qui exercent les professions suivantes :

- professionnels en contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment);
- professions de santé en formation (à l'entrée en première année des études médicales ou paramédicales), à l'embauche ou à défaut, déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immunodéprimés, services de gynéco- obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie). (19)

3.5.4 Schéma vaccinal

Ce vaccin vivant utilise une souche de VZV atténuée qui établit une latence dans l'organisme (souche OKA). (1)

Deux doses espacées de 4 à 8 semaines (Varivax®) ou de 6 à 10 semaines (Varilrix®).

L'efficacité vaccinale est assez bonne pour une durée de plusieurs années mais qui n'est pas définitive, et au bout d'une dizaine d'années, la protection semble alors diminuer nettement.

Deux vaccins combinés rougeole-oreillons-rubéole-varicelle, Proquad® et Priorix Tétra®, possèdent une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne. (21)(22)

La vaccination est prise en charge à 65 % par la Sécurité Sociale mais uniquement pour les personnes sus-citées. La Commission de Sécurité Sanitaire du Haut Conseil de la Santé Publique (avis du 7 juillet 2007) a confirmé la non-recommandation de la vaccination universelle des enfants contre la varicelle et a notamment déconseillé le remplacement du vaccin rougeole-oreillons-rubéole par le vaccin quadrivalent.

Les vaccins sont contre-indiqués en cas d'allergie à l'un des composants, pour toute maladie comportant de la fièvre > 38,5°C, en cas de troubles de la coagulation, sous traitement immunosuppresseur et en cas de déficit immunitaire. La prise de salicylés doit être évitée dans les 6 semaines qui suivent la vaccination. Elle doit être reportée d'au moins 3 mois après une transfusion sanguine. (21)(22)

Sur le plan pratique, actuellement, cette vaccination n'est pas conseillée ni recommandée systématiquement à tous les enfants ni à tous les adultes car le problème posé est le risque potentiel de déplacer cette maladie virale de la petite enfance à l'âge de l'adolescence et de l'adulte qui entraînerait des formes de varicelle pouvant être beaucoup plus sévères avec d'autres complications par rapport à la varicelle classique du jeune enfant.

La vaccinologie est, et demeurera une arme particulièrement efficace contre bien des maux qui accablent l'humanité. (11)

DEUXIEME PARTIE

L'HOMÉOPATHIE

1. Généralités sur l'homéopathie

L'homéopathie naît à la fin du XVIII^{ème} siècle, où le médecin Samuel Hahnemann remarque, grâce à un ouvrage de Cullen qui propose d'utiliser l'écorce de quinquina pour traiter certaines fièvres, une coïncidence entre la toxicologie du quinquina et ses propriétés antipyrétiques.

De ce fait, il décide d'administrer à des sujets sains ainsi qu'à lui-même de fortes doses de quinquina. Ceci constitue la première expérience pathogénétique. Hahnemann observa que l'administration de quinquina à des sujets sains provoquait des accès fébriles, comparables à ceux de la fièvre quarte. Le premier principe de l'homéopathie est posé : la loi de similitude. (23)

1.1 Principes

○ L'homéopathie repose sur 3 principes :

- La similitude
- L'infinitésimal
- L'individualisation des cas.

1.1.1 Le principe de similitude

Pour guérir un patient, il faut lui administrer la substance capable de provoquer sur l'homme sain des symptômes comparables à ceux qu'il présente. On ne prescrit pas à partir d'un symptôme isolé mais on cherche à découvrir la substance qui couvre le maximum des symptômes du patient. La liste des symptômes propres à chaque médicament est nommée « pathogénésie » et la collection des pathogénésies constitue une « matière médicale », qui permet de comprendre en profondeur les médicaments. (22)

1.1.2 Le principe de l'infinitésimal

Il est corrélé au principe de similitude. Il ne suffit pas qu'un médicament soit dilué à l'extrême pour qu'il ait le statut de médicament homéopathique. Il faut qu'il soit correctement choisi, c'est-à-dire qu'il corresponde aux symptômes du patient. La dilution des médicaments à usage homéopathique se fait essentiellement au 100^{ème}, en partant de la substance de base : la Teinture Mère, à l'aide d'un solvant fait d'eau et d'alcool. On obtient ainsi la 1CH, c'est-à-dire la première centésimale Hahnemannienne, elle-même diluée au 100^{ème} pour obtenir la 2CH. La 3CH est une dilution au millionième (10^{-6}), la 30CH atteint 10^{-60} . On élabore sur le même modèle des dilutions au dixième les unes des autres dénommées « décimales hahnemanniennes » et notées « DH ». (22)

1.1.3 L'individualisation des cas

Elle est indispensable pour l'efficacité du traitement. Elle revient à sélectionner, parmi les symptômes du patient, ceux qui sont caractéristiques de son état morbide et à identifier le nom de la substance susceptible de développer expérimentalement la même série de symptômes. On s'appuie, dans ce but, sur les symptômes les plus subjectifs et les plus originaux. Parmi les médicaments homéopathiques possibles on choisit celui qui convient à un patient donné, à l'exclusion des autres médicaments, dont on constate rapidement qu'ils couvrent moins largement le cas.

Par exemple, un patient qui a soif pendant un épisode fébrile ne recevra pas le même traitement homéopathique qu'un patient qui n'a pas soif, ce qui permet un premier tri.

Les détails cliniques propres à chacun de ces médicaments permettent ensuite de les différencier les uns des autres. L'individualisation découle du principe de similitude. Chaque patient a ses particularités, sa manière de réagir à l'invasion par la maladie. Le choix du traitement dépend donc d'un interrogatoire bien conduit.

Le choix de la dilution importe moins que la sélection correcte du médicament. En règle générale, plus la similitude est nette, plus on « monte » en dilution. (22)

1.2 Constitutions

L'homéopathie, comme toute médecine de l'homme global, présente un énorme avantage : elle définit le terrain. Tous les individus ne naissent pas semblables. Il faut donc indiquer à chacun qui il est, mais aussi lui préciser quelles sont ses limites, ses points faibles, et points forts. Le médecin homéopathe peut faire cela dès la naissance. Cette connaissance de l'individu dans son fonctionnement physique et psychique est un atout très important pour connaître l'individu tel qu'il se présente. Ce terrain n'est pas figé, il peut s'améliorer avec un traitement de fond ou au contraire être perturbé et aggravé par les événements émotionnels ou environnementaux, pouvant aller jusqu'au changement de constitution. (24)

Il existe 4 grandes constitutions homéopathiques :

- Le phosphorique ;
- Le fluorique ;
- Le carbonique ;
- Le sulfurique, qui représente l'équilibre entre toutes les constitutions.

1.2.1 Le phosphorique = allumette.

Ce sont des personnes grandes, minces, longilignes, qui brûlent beaucoup sur le plan physique, mental, émotionnel. Ces sujets sont fragiles, se fatiguent vite, grandissent vite.

Les muqueuses ORL sont sensibles aux infections, ainsi que le cœur, le foie, le rein le cerveau. Elles se laissent souvent dévorer par une passion, il faut leur donner des conseils d'hygiène de vie pour éviter qu'elles s'épuisent jusqu'au burn-out.

Ce sont en général des artistes, sensibles à la beauté et à l'art, des rêveurs. (24)

1.2.2 Le fluorique = poupée de chiffon.

Ce sont des personnes dysmorphiques, hyperlaxes, instables sur tous les plans : physique, mental, psychique, énergétique. Cela leur confère une certaine souplesse et une imagination débordante. Il faut donc les canaliser pour qu'elles ne s'éparpillent ni ne se perdent dans l'inefficacité et le virtuel. Leur croissance est souvent difficile, et les dents poussent dans tous les sens et sont de mauvaise qualité. La circulation est également mauvaise avec tendance à la stase et à la distension veineuse.

1.2.3 Le carbonique = tortue.

Ce sont des personnes lourdes et denses, raides et peu souples, carrées, difficiles à bouger tant sur le plan physique que mental ou psychique. Pourtant, le mouvement leur est largement recommandé, voire indispensable pour lutter contre leur nature. Le sujet carbonique va toujours jusqu'au bout de sa tâche, lentement mais sûrement, tout ce qui est fait est bien fait. Sa croissance se poursuit doucement, les dents apparaissent lentement, elles sont belles, bien implantées et de bonne qualité. La marche est tardive mais assurée. Sur le plan mental, c'est une grande intelligence qui a besoin de temps pour intégrer les choses, mais une fois acquises, c'est du définitif. Le métabolisme est également lent, il est important de prendre de bonnes habitudes hygiéno-diététiques (alimentaires, sportives), pour éviter la survenue de cholestérol, diabète, hypertension, obésité, à l'âge adulte. (24)

1.3 La diathèse :

C'est un terme purement homéopathique pour définir un terrain, une prédisposition à développer certains types de maladies.

Chaque diathèse représente une famille de remèdes homéopathiques avec un chef de file pour chacune d'entre elles. Pour le médecin homéopathe, connaître la constitution et le remède de fond d'une personne lui indique ses caractéristiques physiques, mentales, émotionnelles... et les prédispositions pathologiques.

Il existe 4 diathèses :

- La luèse ;
- La sycose ;
- La psore ;
- Le tuberculisme.

1.3.1 La luèse

Cette diathèse est secondaire à la bactérie qui induit la syphilis. Ce sont des micromutations génétiques, les perturbations immunitaires et les informations sur le plan électromagnétique induites au niveau de l'ADN qui rendent la luèse transmissible de génération en génération, qu'elle soit réelle, immunitaire, transgénérationnelle ou symbolique. L'évolution générale d'un luétique se fait sur un rythme irrégulier, instable et chaotique sur tous les plans.

Elle est caractérisée par des troubles de la vascularisation, des atteintes de la peau qui devient dure, sèche et fissurée. On note une sensibilité de la thyroïde, du foie, des reins, et du pancréas, ainsi qu'une mauvaise qualité des veines, des artères, de l'émail des dents, des ligaments, des os, et une croissance défectueuse. Une aggravation par les métaux lourds, l'alcool, les drogues, certains médicaments et le fluor est à craindre. Il en est de même pour la peur des germes, des maladies, le besoin permanent de se laver les mains, le désir d'alcool, de tabac, ou de drogues. Tous les symptômes sont aggravés la nuit.

Les principaux remèdes = *Luesinum, Mercurius solubilis, Argentum nitricum, Calcarea fluorica. (24)*

1.3.2 La psore

Cette diathèse semble correspondre à une infection par la gale, avec les perturbations immunitaires qui vont avec et les informations sur le plan électromagnétique induites au niveau de l'ADN qui rendent la psore transmissible de génération en génération, qu'elle soit réelle, immunitaire, transgénérationnelle, ou symbolique. C'est une diathèse dominée par les manifestations cutanées et muqueuses. Elle recouvre les terrains infectieux et allergiques.

Elle est caractérisée par la périodicité et l'alternance des manifestations cutanées, gale, eczéma, herpès, psoriasis... au niveau des muqueuses ou séreuses, des allergies, une tendance aux parasitoses, la perturbation de la thermorégulation, une convalescence traînante.

Les principaux remèdes = *Psorinum, Sulfur, Arsenicum album, Calcarea Carbonica. (24)*

1.3.3 La sycose

Cette diathèse semble correspondre à une infection par le gonocoque, avec les perturbations immunitaires qui vont avec et les informations sur le plan électromagnétique induites au niveau de l'ADN qui rendent la sycose transmissible de génération en génération, qu'elle soit réelle, immunitaire, transgénérationnelle, ou symbolique. Cette diathèse résulte d'une infection par germes et virus, médicalisation chimique (vaccins, antibiotiques, anti-inflammatoires, antalgiques, cortisone, neuroleptiques...) et/ou une intoxication, la pollution, la nourriture chimique...

Elle est caractérisée par le développement lent, insidieux et progressif des manifestations, l'infiltration générale des tissus, la frilosité, la sensibilité à l'humidité. Une tendance à la tristesse, à l'obsession, et à la dépression.

Les principaux remèdes : *Medorrhinum*, *Tuya*, *Nitricum Acidum*, *Silicea*, *Sepia*.

1.3.4 Le tuberculisme

Cette diathèse semble correspondre à une infection par le bacille de la tuberculose, avec les perturbations immunitaires qui vont avec et les informations sur le plan électromagnétique induites au niveau de l'ADN qui rendent la psore transmissible de génération en génération, qu'elle soit réelle, immunitaire, transgénérationnelle, ou symbolique.

Elle est caractérisée par une asthénie et un manque permanent de tonus physique et mental, une fragilité sur le plan ORL et bronchique, une frilosité et une hypersensibilité au froid, une maigreur chronique, une hypotension, une hyperémotivité, une dépression.

Les principaux remèdes : *Tuberculinum*, *Phosphorus*.

1.4 Origines des souches homéopathiques

Il existe environ 3000 remèdes homéopathiques différents.

Qui peuvent avoir différentes origines :

- **Végétale** : par exemple anémone pulsatile (*Pulsatilla*), noix vomique (*Nux vomica*), arnica des montagnes (*Arnica montana*).
- **Minérale** : par exemple soufre (*Sulfur*), nitrate d'argent (*Argentum nitricum*), cuivre (*Cuprum metallicum*)
- **Animale** : que ce soient des sécrétions animales, par exemple abeille (*Apis mellifica*), tarentule d'Espagne (*Tarentule Hispanica*), venin de crapaud (*Rana Bufo*), ou des hormones, par exemple folliculine (*Folliculinum*)
- **Biothérapique** : issus de microbes, par exemple colibacille (*Colibacillinum*), ou de vaccins, par exemple le vaccin de la grippe (*Influenzinum*).

Ils peuvent également être issus de substances spécifiques, dont les dilutions sont faites sur mesure à partir d'allergènes (poils de tel ou tel animal en particulier, poussières, médicament, aliment...). (24)

1.5 Obtention des médicaments homéopathiques

Les préparations homéopathiques sont obtenues à partir de substances, de produits ou de préparations appelées souches selon un procédé de fabrication homéopathique. Une préparation homéopathique est généralement désignée par le nom latin de la souche, suivi de l'indication du degré de dilution et/ou de déconcentration, le cas échéant. (25)

1.5.1 Les matières premières

Les matières premières utilisées pour la fabrication de préparations homéopathiques peuvent être d'origine naturelle ou synthétique. Dans le cas de matières premières d'origine animale ou humaine, des mesures appropriées sont prises afin de réduire le risque lié à la présence d'agents infectieux dans les préparations homéopathiques.

Les matières premières d'origine végétale, animale ou humaine peuvent être utilisées à l'état frais ou desséché. Elles satisfont aux exigences des monographies correspondantes de la Pharmacopée Européenne. (25)

1.5.2 Les véhicules

Les véhicules sont des excipients utilisés pour préparer certaines souches ou pour réaliser des déconcentrations. Il peut s'agir par exemple d'eau purifiée, d'éthanol de titre approprié, de glycérol ou de lactose.

1.5.3 Les souches

Les souches sont des substances, produits ou préparations utilisés comme matières premières pour la fabrication des préparations homéopathiques. Dans le cas de matières premières d'origine végétale, animale ou humaine, il s'agit généralement d'une teinture mère ou d'un macérat glyciné ; dans le cas de matières premières d'origine chimique ou minérale, il s'agit généralement de la substance elle-même.(25)

1.5.4 La déconcentration

Les dilutions et triturations sont obtenues à partir des souches par déconcentration selon un procédé de fabrication homéopathique, c'est-à-dire par dilutions et dynamisations successives, ou par triturations appropriées successives, ou par une combinaison des 2 procédés. (25)

1.5.5 Les formes pharmaceutiques

Les formes pharmaceutiques des préparations homéopathiques peuvent contenir une ou plusieurs substances actives, et sont préparées au moyen d'excipients appropriés.

- La forme homéopathique granule

Les granules pour usage homéopathique sont des préparations de consistance solide obtenues à partir de saccharose, de lactose, ou d'autres excipients appropriés. Ils sont destinés à être imprégnés ou enrobés avec une ou plusieurs préparations homéopathiques, et sont administrés par voie sublinguale ou orale.

- La forme homéopathique comprimé

Les comprimés pour usage homéopathique sont des préparations solides fabriquées à partir de saccharose, de lactose, ou d'autres excipients appropriés. Ils peuvent être préparés soit par compression d'une ou plusieurs « substances actives » avec les excipients, soit par imprégnation de comprimés préformés avec une ou plusieurs « substances actives » liquides. Ils sont destinés à être administrés par voie sublinguale ou orale. (25)

- Les globules sont de petites doses de 200 sphères, que l'on prend en une seule fois.

- Les gouttes sont un mélange d'un ou plusieurs remèdes homéopathiques, d'eau et d'alcool. Elles sont disponibles telles quelles ou réalisées à la commande, sur prescription du médecin.

- On trouve également d'autres préparations plus classiques : pommades ou gels, sirops, collyres, suppositoires... (24)

1.5.6 Méthodes de dilution

Il existe plusieurs méthodes de dilution :

▪ La méthode des flacons séparés d'Hahnemann :

Créée par Hahnemann et inscrite à la Pharmacopée française depuis 1969

1. On dilue une goutte de la teinture-mère dans 99 gouttes d'alcool
2. On agite cent fois le mélange : c'est la dynamisation qui permet d'obtenir une solution à 1CH
3. On prélève une goutte de cette solution à 1CH qu'on mélange à 99 gouttes d'alcool
4. De nouveau on réalise la dynamisation, qui permet d'obtenir une solution à 2CH

(24)



Schéma tiré du livre « Guide de l'homéopathie » de Chemouny et Poulain

▪ La méthode de préparation en flacon unique de Korsakov

Cette technique permet d'obtenir l'ensemble des dilutions à partir de l'emploi d'un flacon unique que l'on vide après chaque dilution et dynamisation.

1. On remplit un flacon de la teinture-mère de la substance
2. On agite : dynamisation
3. On jette son contenu : il reste sur les parois du flacon environ 1% de la quantité de départ
4. On ajoute 99% d'alcool (ou d'eau, pour les dilutions intermédiaires)
5. On obtient ainsi la première korsakovienne, ou 1K
6. On conserve 1% de la 1K qu'on complète avec 99% d'alcool pour obtenir la deuxième korsakovienne, qui contient déjà la 1K, et ainsi de suite. (24)

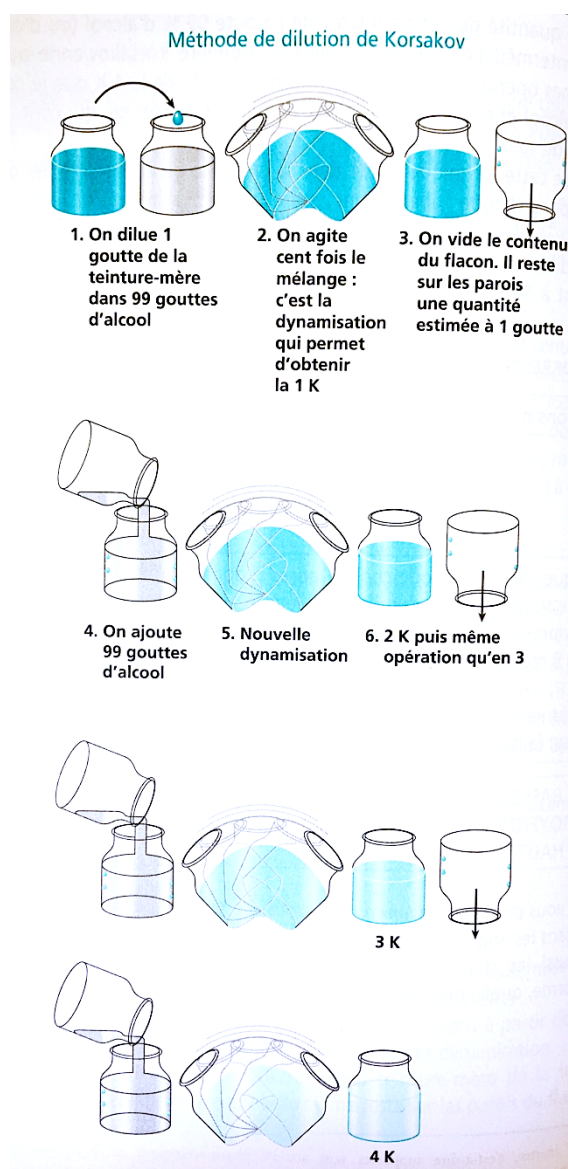


Schéma tiré du livre « Guide de l'homéopathie » de Chemouny et Poulain

L'intérêt de cette technique réside dans la présence de l'ensemble des dilutions précédentes dans chaque tube, ce qui assure une efficacité optimale du médicament. Ainsi, *Belladonna* 30K contient l'ensemble des dilutions antérieures, c'est-à-dire celles allant de la 1K à la 29K, contrairement à *Belladonna* 4CH qui ne contient que la 4CH et non la 1, la 2, la 3CH.

Quelle que soit la méthode choisie, après chaque dilution et dynamisation, est obtenue une solution. Cette dernière, pulvérisée, va imprégner des petites sphères d'une substance inerte de lactose et de saccharose : les granules de 50mg ou les globules de 5mg. Ainsi naît le médicament homéopathique. (24)

D'une manière générale, la posologie est définie pour les médicaments homéopathiques par la hauteur des dilutions.

On retrouve :

- Basses dilutions: 4CH, 5CH, 7CH
- Moyennes dilutions: 9 à 12CH
- Hautes dilutions : 15CH à 30CH. (24)

1.6 Mode d'emploi des granules homéopathiques

- Laisser fondre les granules sous la langue, sans eau, dix minutes avant les repas.
- Les granules de tubes différents peuvent être pris en même temps.
- Éviter de consommer de la menthe, camomille, thé, café, en même temps que l'homéopathie, car ils créent une vasoconstriction des veines situées sous la langue, qui gêne l'absorption des médicaments et peut donc en diminuer l'efficacité.
- Les diabétiques peuvent les utiliser, car les quantités de sucre absorbées sont infimes, et n'ont aucune conséquence sur l'équilibre du diabète. (24)
- Chez le nourrisson, faire fondre les granules dans un peu d'eau.
- Respecter les dosages et indications de fréquence de prise pour un résultat optimal. En prendre plus ou plus souvent qu'indiqué ne sera pas plus efficace. Contrairement à l'allopathie, il n'y a aucun risque de surdosage, ni d'effets secondaires.
- Ne jamais faire chauffer des granules ou des gouttes homéopathiques, cela détruit totalement leur efficacité. (26)

1.7 On distingue différents modes de prescription homéopathique

1.7.1 **Les pluralistes**

Le pluralisme est le mode de prescription le plus utilisé, il est adapté à la pratique quotidienne, car les malades présentent des pathologies multiples sur un terrain réactionnel complexe. Sa démarche permet la prescription d'un ou deux médicaments de terrain, et d'un ou deux médicaments de symptômes. C'est une stratégie qui permet d'adapter le traitement en fonction des variations de l'état clinique du malade.

1.7.2 **Les unicistes**

Les unicistes recommandent l'emploi d'un seul médicament qui recouvre l'ensemble des symptômes de la maladie, qu'elle soit aiguë ou chronique. Il suppose que le médecin puisse être sûr de prescrire le vrai médicament du malade, qu'il suive très régulièrement les variations de la maladie afin de changer de médicament dès que les symptômes se modifient.

1.7.3 **Les complexistes**

Les complexistes utilisent une technique de prescription consistant en l'association de plusieurs médicaments homéopathiques sous forme de préparation magistrale. Elle est parfois utilisée par les unicistes qui accompagnent le médicament de fond de formules complexes, et par les pluralistes avec un nombre réduit de médicaments (4 ou 5) à faibles dilutions.

Cette pratique est très utile en tant qu'automédication d'attente, parfois délivrée par le pharmacien sous forme de spécialités homéopathiques. (24)

1.8 Arguments en faveur de l'homéopathie

En homéopathie, il y a souvent plusieurs remèdes pour soigner un même trouble, et un même remède, pour soigner des troubles différents. Il est donc important de prendre en compte les symptômes dans leur ensemble, les circonstances de leur déclenchement (froid/chaleur, avant/après le repas...), voire les caractéristiques de la personne (anxieuse par exemple).

Pour des pathologies aiguës, la réponse de l'organisme à l'homéopathie doit être rapide, quasi immédiate. Par exemple quelques heures pour une fièvre à 40°, ou quelques minutes pour voir diminuer un hématome avec Arnica 15CH.

Plusieurs raisons sont en faveur de l'utilisation de l'homéopathie pour traiter les pathologies, virales ou non :

- Elle est utilisable par les **femmes enceintes**, à la différence de nombreux médicaments qui passent la barrière placentaire. C'est souvent pour cette raison que l'homéopathie est instaurée, puis poursuivie après la grossesse.
- Elle est utilisable par les **bébés et les enfants**, car il n'y a aucun risque ni danger de surdosage pour eux. Les enfants suivis par des homéopathes font moins d'épisodes infectieux, ont moins recours aux antibiotiques, et ont donc finalement une flore intestinale moins malmenée, gage d'une meilleure santé pour toute la vie.
- Elle est utilisable par **les seniors**, qui sont souvent polymédiqués, et qui refusent d'ajouter d'autres médicaments à leurs traitements de base pour de petits maux. L'homéopathie permet de soigner sans surcharger encore l'organisme.
- Elle est **facile à utiliser** : 3 granules à laisser fondre en bouche à intervalles réguliers, pas besoin d'eau pour avaler ses médicaments, pas de risque de fausse route, de réaction allergique, l'oubli d'une prise n'est pas grave. (27)
- **Pas d'effets secondaires** comme de la somnolence, des douleurs gastriques, ... Avec l'homéopathie, non seulement on ne prend pas le risque d'être « plus malade après qu'avant », mais en plus on peut continuer sa vie normalement.
- Elle est **complémentaire** : rien n'empêche de prendre de l'homéopathie en plus d'un traitement classique, au contraire ! Il vient en potentialiser les effets tout en atténuant les effets secondaires, pas de risques d'interactions
- Elle est **petite**, on garde le tube dans la poche, dans le sac à main, et on a toujours avec soi son petit tube « qui soigne », on a un effet rassurant.
- **Elle est bon marché** : un tube de 80 granules d'Arnica coûte un peu plus de 2€.
- **Elle est naturelle** : à base de minéraux, de plantes, ... et de sucre. Pas d'additifs, d'aluminium, pas de molécules chimiques.
- **Elle est écologique** : pas de suremballage, de rejets de molécules chimiques dans l'environnement, les tubes sont en plastique recyclable. (27)

1.9 La recherche clinique en homéopathie

Compte tenu de l'absence de toxicité des dilutions utilisées, la recherche clinique en homéopathie ne nécessite pas, comme en allopathie, une phase de recherche préclinique sur les animaux de laboratoire. Cependant, depuis peu, bien que bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché spécifique, toute nouvelle spécialité homéopathique doit faire l'objet d'une recherche bibliographique approfondie visant à démontrer l'efficacité et l'innocuité des souches utilisées.

La recherche clinique en homéopathie peut se décliner en quatre phases.

Les deux premières sont des phases d'observation de l'activité des médicaments homéopathiques.(24)

1.9.1 La première phase

Elle est exécutée chez le sujet sain, c'est la phase pathogénétique. Elle permet de découvrir les signes développés chez les sujets sains, et sensibles, par l'administration de différentes dilutions du médicament.

1.9.2 La deuxième phase

Elle vérifie l'intérêt thérapeutique de la substance chez le sujet malade. C'est le fruit du travail quotidien des médecins homéopathes, travail qu'ils mettent en commun lors de réunions ou de congrès. (24)

1.9.3 La troisième phase

C'est la phase d'évaluation thérapeutique, celle qui se développe actuellement le plus en homéopathie. A la suite des phases d'observation, cette phase d'évaluation a pour objectif de mettre en évidence l'activité clinique du médicament homéopathique et donc de prouver son efficacité. Les buts sont variables en fonction des thèmes de recherche et peuvent ne respecter que partiellement les caractéristiques de l'homéopathie. Ainsi, quand l'investigateur veut étudier uniquement l'activité des hautes dilutions, il ne se préoccupe pas des caractéristiques spécifiques de l'homéopathie, en revanche, il les considère quand il veut évaluer la pratique médicale du médecin homéopathe.

Les maladies les plus étudiées sont celles évaluant les phénomènes traumatiques, algiques, les infections de l'appareil respiratoire (grippe, rhino-pharyngite...), les problèmes psychiatriques, les affections digestives, les maladies allergiques, les affections rhumatismales. (24)

1.9.4 La quatrième phase

Cette dernière phase de l'évaluation clinique, encore théorique, est épidémiologique. Les études épidémiologiques ayant pour ambition d'évaluer le rapport coût/efficacité de la thérapeutique homéopathique ainsi que son impact en terme de santé publique. Ces études se développent principalement dans les pays où l'homéopathie est présente dans les institutions : États-Unis, Allemagne, Grande-Bretagne. En France, ces études, menées par des structures indépendantes, sont rares et le resteront tant qu'un réel soutien institutionnel ne sera pas organisé. (24)

1.9.5 Réévaluation du remboursement de l'homéopathie

La Haute Autorité de Santé (HAS) a été saisie par le ministère des Solidarités et de la Santé pour évaluer le bien-fondé du remboursement des médicaments homéopathiques. Un décret publié le 17 mars 2019 précise les modalités d'évaluation par la commission de la transparence de la HAS qui s'appuiera sur l'ensemble des données cliniques disponibles et une consultation large de parties prenantes. L'objectif est de rendre un avis en juin prochain, avec une incertitude sur la durée de la phase contradictoire.

La commission de la transparence (CT) est une instance collégiale qui regroupe cliniciens et membres d'associations de patients et d'usagers. Le décret publié le 17 mars 2019 lui permet d'évaluer les 1200 médicaments homéopathiques (souches) qui n'ont ni autorisation de mise sur le marché (AMM) ni indication précise. De plus, un médicament homéopathique peut être utilisé seul ou en combinaison avec d'autres dans un grand nombre de situations cliniques, avec une adaptation de la prescription à chaque patient. C'est pourquoi la HAS prévoit de rendre un avis commun à l'ensemble des médicaments avec des conclusions qui pourront être détaillées par maladie ou symptôme selon les données disponibles.

Selon les précisions apportées par le décret, les médicaments homéopathiques seront ainsi évalués en prenant en compte leur efficacité et leurs effets indésirables, leur place dans la stratégie thérapeutique (notamment au regard des autres traitements disponibles), la gravité des affections auxquelles ils sont destinés et leur intérêt pour la santé publique. (28)

1.10 « Homéopathie : efficacité, pertinence, sécurité et coût »

Une étude a été réalisée en 2011 pour le gouvernement Suisse sur l'efficacité de l'homéopathie, « Homeopathy in Healthcare – Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs », dirigée par le Docteur Gudrun Bornhöft et le Professeur Peter F. Matthiessen.

Il s'agit de la plus vaste étude jamais réalisée par une entité officielle sur l'homéopathie. Elle a conclu non seulement que l'homéopathie est efficace, mais également qu'elle est beaucoup plus économique que la médecine conventionnelle. (29)

La tâche a été attribuée au *Swiss Network for Technology Health Assessment*. Il s'agit d'un service créé en 1999 par le gouvernement fédéral suisse pour évaluer l'efficacité des investissements dans le domaine de la santé.

Le rapport, qui se présente sous la forme d'un livre intitulé « Homéopathie dans la santé : efficacité, pertinence, sécurité, coût », a été dirigé par Gudrun Bornhöft et Peter F. Matthiessen, de l'Université de Witten/Herdecke en Allemagne et de la Fondation Pan-Medion à Zurich.

Ils ont revu en détail toutes les études majeures réalisées sur l'homéopathie :

- Les recherches pré-cliniques les plus importantes : sur des lignées de cellules humaines, des plantes et des animaux, ainsi que les études biochimiques ;
- Les essais sur l'homme, selon la règle d'or du « double-aveugle randomisé et contrôlé par placebo » ;
- Les méta-analyses, les études épidémiologiques et enfin les « systematic reviews », autrement dit les résumés de toutes les données scientifiques valides. (29)

Les scientifiques suisses avaient deux critères majeurs pour juger de la qualité des études : validité interne (qualité de la conception de l'étude et de son exécution) ; validité externe (dans quelle mesure les études reflètent l'usage qui est fait de l'homéopathie dans la vie réelle).

Évaluer la validité externe est particulièrement crucial, les recherches sur l'homéopathie étant souvent menées par des médecins et des scientifiques qui ne connaissent pas les procédures spécifiques de l'homéopathie ni quels traitements fonctionnent le mieux avec quels patients.

Après avoir évalué toutes les données disponibles, l'équipe suisse a conclu que les investigations de haute qualité de la recherche fondamentale pré-clinique prouvent que **les remèdes homéopathiques à haute dilution provoquent « des modifications spécifiques et régulatrices dans les cellules ou les organismes vivants »** (dans le texte : « regulative and specific changes in cells or living organisms »). (29)

Le rapport a établi des preuves particulièrement fortes en faveur de l'utilisation de l'homéopathie contre les infections des voies respiratoires supérieures et les réactions allergiques : parmi les études montrant un résultat global favorable en faveur de l'homéopathie, six sur sept sont apparues au moins équivalentes aux interventions conventionnelles et, sur seize études contrôlées par placebo, la moitié montraient des résultats significatifs avec l'homéopathie.

Le plus frappant est sans doute le fait que le rapport conclut que l'efficacité de l'homéopathie **« peut être confirmée par des preuves cliniques »** (dans le texte : *« can be supported by clinical evidence »*) et **« considérée comme sûre »**. Pratiquée correctement, écrit le rapport, **« l'homéopathie classique a peu d'effets secondaires et l'utilisation de hautes dilutions n'a aucun effet toxique »**. (29)

Bornhöft et Matthiessen ont conclu qu'il y avait **« assez de preuves en faveur de l'efficacité clinique de l'homéopathie, de son absence de nocivité et de son caractère économique par rapport aux traitements conventionnels »**.

Lorsque des traitements pour des maladies spécifiques ont été comparés, l'homéopathie s'est révélée être un moyen d'économiser : les enfants touchés par des infections respiratoires des voies supérieures avaient moins de rechutes et besoin de moins d'antibiotiques que les personnes prenant des médicaments conventionnels.

L'homéopathie conduit à moins de dépendance vis-à-vis des médicaments. Parmi plus de 500 patients souffrant de maladies rhumatismales, presque un tiers ont pu arrêter de prendre leurs médicaments conventionnels, et un autre tiers ont pu réduire leurs prises. (29)

2. L'homéopathie dans les infections virales

L'homéopathie est une médecine de dialogue, qui permet au médecin homéopathe d'identifier facilement les points faibles de chaque personne, grâce à ses connaissances des spécificités des individus et aux renseignements donnés par chacun.

En prescrivant un traitement de terrain personnalisé, il permet alors à chacun de tonifier ses points faibles, de renforcer l'immunité, de prévenir les effets secondaires négatifs de la vie, de mieux gérer le stress, et de stimuler les points forts pour rester en pleine forme le plus longtemps possible.

Par ce biais, on peut facilement par exemple permettre au corps de mieux résister au froid, en produisant plus de chaleur et en se densifiant. Avec à la clé, moins de problèmes ORL et de fatigue, donc une meilleure possibilité d'activité physique et des résultats encourageants. (26)

Il semble raisonnable de dire que l'homéopathie est indiquée dès l'apparition d'un symptôme puisqu'elle utilise les possibilités réactionnelles de l'organisme en les rééquilibrant : c'est là son véritable champ d'action.

Dès lors que les capacités réactionnelles de l'organisme sont débordées, apparaissent les limites de l'indication de l'homéopathie comme seule thérapeutique, mais naissent celles de sa complémentarité et de sa potentialisation des thérapeutiques dites classiques auxquelles elle s'associe pour un bénéfice que les patients soulignent tant sur le plan local, général, que psychique.

Dans le traitement et prévention des infections ORL, l'homéopathie a un intérêt démontré, et a une efficacité égale à celle du traitement classique dans des études d'observation, elle est efficace dans le traitement de la grippe.

Des études cliniques confèrent à l'homéopathie un rôle complémentaire de la thérapeutique classique en pédiatrie, cancérologie, et dans d'autres domaines. (30)

Certains virus ont un effet violent passager, comme la grippe, avec fièvre et abattement pendant quelques jours, et récupération totale ensuite.

D'autres sont plus pernicieux et laissent des fatigues pendant des mois (voire des années) avec une atteinte hépatique (mononucléose à EBV).

D'autres, plus sournois, comme l'herpès, restent en permanence dans l'organisme et provoquent des épisodes cutanés, aux moments des coups de fatigue.

Certains virus sont nécessaires aux enfants pour produire des anticorps et pour développer leur système immunitaire.

Les Français se servent de l'homéopathie pour soigner le rhume, la grippe, l'eczéma, les poussées dentaires, l'anxiété, le stress chronique, le mal de tête, les troubles du sommeil, les problèmes digestifs et autres pathologies où les médicaments chimiques n'ont pas toujours fait la preuve de leur intérêt.

Que l'on parle de somnifères, IPP (inhibiteurs de la pompe à proton), anxiolytiques, médicaments contre le rhume et la grippe, médicaments contre la fièvre et antidouleurs, tous sont fortement contestés aujourd'hui au sein même de la communauté médicale, qui reconnaît à demi-mots que les dangers qu'ils font courir aux patients ne sont pas compensés par les bienfaits incertains qu'ils produisent. (31)

Tous ces éléments sont en faveur du maintien de l'homéopathie soit en monothérapie, soit en association avec les traitements conventionnels.

Elle permet d'apporter une solution efficace en améliorant la qualité de vie, en diminuant et/ou en supprimant les traitements conventionnels, et par conséquent les effets indésirables de ces médicaments.

Conseil à l'officine :

Les traitements homéopathiques que nous allons voir, sont du ressort du conseil officinal.

Il est important que le pharmacien ait connaissance des différents types de symptômes, des modalités d'amélioration et d'aggravation, et qu'il tienne compte de l'état psychique de la personne qui demande conseil, pour bien choisir le médicament homéopathique, et son niveau de dilution adapté.

TROISIEME PARTIE

PATHOLOGIES VIRALES,

TRAITEMENTS ALLOPATHIQUES ET HOMEOPATHIQUES

1. La Grippe

1.1 La physiopathologie

La grippe est une maladie virale des voies respiratoires, le plus souvent bénigne mais très contagieuse, due à des virus de la famille des *Orthomyxoviridae*, les *Myxovirus influenzae A*, B et C :

- **le type A**, le plus répandu, mute avec une grande facilité ; il est responsable des grandes épidémies et des formes graves. Il est possible de distinguer des sous-types (H1N1, H2N2 et H3N2)
- **le type B**, le plus fréquent, est responsable d'épidémies ;
- **le type C**, moins fréquent, provoque des cas plus sporadiques et des symptômes proches du rhume.

La grippe évolue sous forme de grandes pandémies, entrecoupées de petites épidémies saisonnières localisées. C'est également une infection potentiellement nosocomiale, en particulier en pédiatrie ou dans les établissements hébergeant des personnes âgées. En France, l'épidémie débute fréquemment en décembre et dure environ neuf semaines. (32)

Le syndrome grippal regroupe un ensemble de signes que l'on rencontre dans la grippe mais aussi au cours de nombreuses autres infections virales.

Le syndrome grippal associe les signes cliniques suivants :

- Fièvre d'apparition aigüe supérieure à 39°C
- Frissons, céphalées, douleurs musculaires
- Syndromes respiratoires, à type de toux, dyspnée
- Asthénie, anorexie, sensation de malaise général
- Parfois vomissements, ou diarrhées au début

1.2 Les traitements

1.2.1 Préventif allopathique

La prévention de la grippe fait l'objet d'une campagne de vaccination annuelle, mais qui n'a pour objet que la grippe. La vaccination antigrippale est fortement recommandée, en particulier chez tous les sujets fragiles (sujets âgés, ou souffrant de pathologies chroniques). Le vaccin est efficace sur les *orthomyxoviridae*, responsables de la grippe, dont il contient 3 souches.

On retrouve deux types de vaccins grippaux :

- **les vaccins à sous-unités**, composés de neuraminidase et d'hémagglutinine (Agridal[®], Influvac[®]) ;
- **les vaccins fragmentés**, composés de neuraminidase, d'hémagglutinine et d'enveloppe protéique fragmentée (Immugrip[®], Vaxigrip[®]...).

Ce sont tous des vaccins inactivés et purifiés, sans adjuvant. Les modifications génétiques constantes des virus grippaux imposent d'adapter chaque année la composition. (32)

La protection n'est obtenue que deux semaines après la vaccination, qui doit donc être pratiquée en octobre-novembre. La persistance des anticorps protecteurs n'est que de six à douze mois, il est donc nécessaire de se faire vacciner chaque année.

Les femmes enceintes, population à risque, peuvent l'être durant toute la grossesse, lors de l'allaitement, ainsi que les enfants à partir de 6 mois. (32)

L'efficacité du vaccin n'est pas absolue ; elle est estimée à 80 % chaque année. La vaccination permet cependant une réduction de 56 % des maladies respiratoires, de 48 % des hospitalisations et de 68 % des décès dans les populations âgées. La couverture vaccinale est de 69 % pour les personnes de 65 ans et plus, et seulement de 15 % pour les professionnels de santé. Le pharmacien doit rappeler que le vaccin ne protège pas contre les "syndromes grippaux" dus à d'autres virus respiratoires. (32)

1.2.2 Préventif homéopathique

L'homéopathie constitue une alternative et/ou un renforcement de la vaccination traditionnelle, il ne s'agit pas de vaccination proprement dite, mais d'un moyen de préparer le terrain, de stimuler les défenses immunitaires. (32)

Cependant, les personnes à risque ne peuvent se soustraire au vaccin contre la grippe.

Afin de prévenir la grippe, il est conseillé de prendre une dose **d'*Influenzinum 15CH*** (élaboré chaque année à partir du vaccin antigrippal) par semaine le premier mois, puis une dose par mois les mois suivants, jusqu'en mars.

Cette souche permet également de soigner et d'accélérer le rétablissement, suite à une infection grippale. Il présente l'intérêt d'être efficace dans le cas de syndromes grippaux comme dans la grippe, quel que soit le virus en cause.

On peut ajouter *Oscillocochinum 200K* qui représente une aide efficace, à prendre dès les premiers frissons (une dose par jour pendant 3 jours), et *Serum de Yersin 15CH* qui appuie efficacement *Oscillocochinum*, pour enrayer la grippe au tout début. (33)

On peut compléter par de la phytothérapie pour stimuler l'immunité, avec *Echinacea TM* à raison de 20 gouttes dans un peu d'eau. (26)

1.2.3 Curatif allopathique

Lors des périodes d'épidémie, des mesures d'hygiène simples permettent de limiter la transmission du virus d'un individu à l'autre :

- Limiter, voire éviter les contacts entre les personnes grippées et l'entourage ;
- Rester à l'écart des autres dans des pièces isolées et régulièrement aérées ;
- Réduire les déplacements ;
- Éviter de serrer les mains ;
- Se couvrir la bouche ou le nez à chaque toux ou éternuement ;
- Se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- Se laver les mains régulièrement et utiliser les solutions hydro-alcooliques ;
- Porter des masques chirurgicaux ;
- Arrêter le travail dès que la maladie est diagnostiquée (repos et diminution de la contagion) ;
- S'hydrater abondamment (boissons chaudes, soupes et eau). (32)

Le traitement reste encore et surtout symptomatique.

-Les **antipyrétiques antalgiques** sont utilisés en première intention afin de combattre la fièvre et les multiples douleurs : paracétamol.

-Les **décongestionnants nasaux** (Actifed[®], Dolirhume[®], Humex jour et nuit[®]) peuvent être prescrits ainsi que des antihistaminiques (Fervex[®], Humexlib[®], Doli état grippal[®]...) afin de stopper l'écoulement nasal.

-**Des antitussifs** sont indiqués en cas de toux sèche et des fluidifiants en cas de toux productive.

-La **vitamine C** peut aussi être conseillée pour accélérer le rétablissement. (32)

Des traitements antigrippaux spécifiques sont destinés à empêcher la réplication du virus. Ces molécules sont utilisées dans un but curatif, uniquement chez les personnes fragilisées ou présentant un tableau clinique sévère. Elles doivent être prescrites très tôt, moins de 48 heures après le début de l'épisode grippal, la durée du traitement devant être de cinq jours.

- Les **inhibiteurs de la neuraminidase** (protéine de surface des virus grippaux) – **zanamivir (Relenza®)** et **oseltamivir (Tamiflu®)** – ciblent, pour leur part, la neuraminidase virale des virus de type A et B et empêchent la libération de nouveaux virions. Ils réduisent ainsi la durée d'évolution de la grippe (de 1,5 jour en moyenne), l'intensité des symptômes et diminueraient les complications. (32)

→ Le zanamivir est utilisé en inhalation à partir de 5 ans, en préventif et en curatif, deux fois par jour pendant cinq jours, mais peut être à l'origine de dyspnées et de bronchospasmes qui doivent conduire à l'arrêt de son utilisation.

→ L'oseltamivir s'administre par voie orale à partir d'un an (gélules et suspension buvable) à raison également de deux prises par jour pendant cinq jours en curatif. Il est contre-indiqué chez la femme enceinte et au cours de l'allaitement. Il est également indiqué en prévention post-exposition, chez l'adulte et l'adolescent de plus de 13 ans, après contact avec une grippe diagnostiquée en période d'épidémie. (32)

- **L'amantadine (Mantadix®)** est indiquée en prophylaxie de la grippe et des infections respiratoires dues exclusivement au virus de type A. Même si ce médicament présente l'avantage d'être relativement peu onéreux, son utilisation est limitée en raison de l'émergence rapide de souches résistantes et d'une tolérance médiocre tant au niveau digestif que neuropsychiatrique (délires et convulsions). (32)

- **Une antibiothérapie** (amoxicilline, amoxicilline + acide clavulanique) peut être nécessaire en cas de grippe compliquée sur un terrain à risque, même en l'absence de surinfection avérée.

- **Une hospitalisation** est parfois requise en présence de personnes âgées et/ou fragilisées. (32)

1.2.4 Curatif homéopathique

Le traitement de la phase d'état : 3 granules 3 à 5 fois par jour

Les médicaments de la **fièvre** élevée, d'installation brutale :

- *Aconitum napellus 5CH* : sans sueurs, recommandé par vent sec.
- *Belladonna 5CH* : avec sueurs, joues rouges.
- *Gelsemium 9CH* : indiqué devant une fièvre élevée mais d'installation moins brutale avec céphalées, abrutissement, frissons, tremblements, et sueurs. Le patient n'a pas soif.
- *Apis mellifica 5CH* : pour une fièvre très élevée, brutale et sans soif.
- *Bryonia 7CH* : fièvre avec soif intense, abattement, repos immobile qui soulage.(26)
- *Oscillocochinum* : 1 dose dès les premiers symptômes grippaux.
- **L52[®] Lehning**, 20 gouttes dans un peu d'eau 5 fois par jour.

Les médicaments de la **douleur** :

- *Arnica montana 7CH* : douleurs à type de courbatures, de meurtrissures, le patient ne trouve pas de place dans son lit qui lui paraît trop dur.
- *Bryonia 9 CH* : abattement, soif, douleurs améliorées par le repos absolu.
- *Eupatorium perfoliatum 9CH* : indiqué lorsque le patient présente des douleurs musculaires et osseuses mais surtout orbitaires.
- *Gelsemium 9CH* : le sujet présente essentiellement une céphalée congestive, occipitale, avec irradiation dans les muscles du cou et des épaules, courbatures généralisées et sensation de lourdeur des membres.
- *Rhus Toxicodendron 9CH* : les douleurs sont périarticulaires avec enraidissement et amélioration par le mouvement lent et continu qui le pousse à bouger dans son lit, où il reste blotti, car la chaleur l'améliore également. Il est indiqué aussi devant une fièvre élevée d'installation progressive avec sueurs, soif, frissons et possible toux sèche. (26)

Les médicaments de **symptômes associés**

- *Baptisia tinctoria* : médicament indiqué devant un état fébrile (fièvre rapidement élevée) avec atteinte de l'état général, délire ou prostration. Symptômes respiratoires : gorge rouge et douloureuse, haleine fétide avec hypersialorrhée.

Dyspnée avec sensation de constriction pharyngée, symptômes digestifs associés : diarrhée fétide, douleur de la fosse iliaque droite. Soif vive.

- ***Bryonia 9CH*** : toux sèche
- ***Ferrum phosphoricum 5CH*** : otalgie et toux
- ***Nux vomica 7CH*** : nez bouché, rhinite
- ***Pyrogenium 9CH*** : médicament de la surinfection (26)

Le traitement homéopathique a pour but essentiel de diminuer la durée d'évolution des symptômes et leur intensité, et d'éviter les complications possibles, en particulier au niveau pulmonaire chez certains sujets fragiles.

1.2.5 Prise en charge de la convalescence en homéopathie

La période de crise passée, la grippe ou le syndrome grippal laissent la plupart du temps une phase de fatigue, qui peut durer huit à quinze jours, selon le terrain du patient.

Quelques médicaments homéopathiques favorisent la récupération et diminueront le risque de rechute.

- ***China rubra 9CH*** : 5 granules matin et soir jusqu'à disparition des symptômes. Médicament de l'asthénie physique, avec pâleur et hypotension. Chez les patients ayant présenté une importante perte liquidienne (suée ou diarrhée)
- ***Influenzinum 15CH*** : 2 doses à vingt-quatre heures d'intervalle. Biothérapeutique indiqué lorsque persistent des séquelles de la grippe : toux tenace, ...
- ***Kalium phosphoricum 9CH*** : 5 granules matin et soir jusqu'à disparition des symptômes. Médicament indiqué dans les cas d'asthénie psychique avec manque de goût pour l'effort intellectuel. Hypersensibilité sensorielle et irritabilité.
- ***Sulfur iodatum 9CH*** : 5 granules au coucher jusqu'à disparition des symptômes. Favorise une action décongestionnante et anti-inflammatoire dans les infections aiguës à tropisme ORL avec persistance d'adénopathies satellites, en particulier chez le sujet jeune et l'enfant. (27)(34)

2. La Rougeole

2.1 La physiopathologie

La rougeole est une maladie virale due à *Paramyxovirus influenzae*, qui était extrêmement fréquente, quasi obligatoire autrefois. Actuellement la plupart des nourrissons reçoivent le vaccin ROR et en sont de ce fait protégés dans l'enfance. Cependant la maladie redevient de plus en plus fréquente ces dernières années car de jeunes adultes l'attrapent malgré un vaccin dans l'enfance et d'autre part, de plus en plus de familles refusent le vaccin, accusé d'effets secondaires graves tels que l'autisme, ce qui est démenti aujourd'hui par de nouvelles études (*voir Annexe 1*). (35)

Cette maladie infantile se présente comme une rhinopharyngite aiguë très fébrile avec une importante conjonctivite et une petite éruption de granules blancs sur fond rouge dans l'intérieur des joues (signe de KÖPLICK).

L'incubation est silencieuse pendant 10 jours, puis la **phase d'invasion** est marquée par 4 jours de fièvre à 40°C et l'éruption survient. La fièvre décroît pendant 3 jours et l'éruption s'étend sur tout le corps, des pieds à la tête pendant la **phase d'état**, et disparaît au bout de 4 jours. Il peut exister des complications de surinfection bactérienne (otites, pneumopathies) et parfois virale (encéphalite précoce ou tardive : très rare).

Avec l'homéopathie la rougeole se passe très bien et on évitera les complications. (35)

2.2 Les traitements allopathiques

Dans un premier temps, il faut établir une déclaration obligatoire à l'ARS.

Il y a peu de possibilités de lutter contre une rougeole qui est une maladie virale en allopathie. On peut proposer une vaccination précoce ou des gammaglobulines pour tenter de minimiser la maladie.

Ensuite il faut se contenter de traiter symptomatiquement la déshydratation, la fièvre par des antipyrétiques et proposer des antibiotiques pour les complications infectieuses.

En cas d'encéphalite, une réanimation à l'hôpital est nécessaire.

2.3 Les traitements homéopathiques

Pour atténuer l'intensité de la rougeole et en prévenir les complications :

- Une dose de **Morbillinum 9CH** le premier jour
- Une dose de **Morbillinum 12CH** le deuxième jour
- Une dose de **Morbillinum 15CH** le troisième jour. (24)

Ou : une dose de *Morbillinum 15CH* une fois par mois pendant 6 mois, en période d'épidémie, pour éviter la contagion.

- D'autres médicaments homéopathiques

-*Pulsatilla 15CH* + *Belladonna 5CH*, 3 granules 5 fois dans la journée.

-*Allium cepa 5CH* : écoulement nasal clair qui irrite le dessous du nez.

-Ou *Euphrasia 7CH* sera préféré si l'atteinte oculaire domine le tableau avec photophobie et larmolement intense irritant le pourtour des yeux et les joues, écoulement nasal clair. (35)

-Ou *Mercurius solubilis 9CH* : écoulement nasal clair qui irrite le nez et les yeux.

→3 granules du remède indiqué toutes les 2 heures. Espacer dès amélioration.

-*Pulsatilla 9CH* : c'est le remède roi de la rougeole. L'enfant s'accroche à sa maman, à son nounours. Fièvre avec absence de soif, enfant réchauffé, aggravation à 06h et 16h. Conjonctivite et rhinite suppurées, écoulement jaunâtre + *Kalium sulfuricum 5CH*.

-Ou *Kalium bichromicum 5CH* + *Mercurius solubilis 15CH* : écoulement purulent verdâtre.

→3 granules des remèdes indiqués toutes les 2 heures. Espacer dès amélioration. (26)

-*Ferrum phosphoricum 9CH* sera le bon remède dans des cas atténués, avec petite fièvre à 38°5 maximum, toux sèche et épistaxis. (35)

-*Stramonium 9CH* pourra solutionner rapidement un cas grave avec fièvre supérieure à 40°C, délire, intense conjonctivite suppurée empêchant l'enfant d'ouvrir les yeux. Les membres inférieurs sont froids pendant la fièvre.

-*Sulfur 9CH* : 1 dose chez un enfant qui traîne une fièvre malgré la bonne sortie de l'éruption mais qui reste relax, joueur.

-*Squilla maritima 7CH* : forme avec forte toux qui se prolonge après la rougeole. (35)

- En cas de complications

-**Vomissements** pendant la rougeole : *Antimonium crudum 7CH*.

-**Epistaxis, laryngite** pendant la rougeole : *Aconit*, *Bryonia 7CH*, *Ferrum phosphoricum*, *Ipeca 5CH*, *Pulsatilla*.

→3 granules du remède indiqué toutes les 2 heures. Espacer dès amélioration.

-Otites : elles sont fréquentes au cours d'une rougeole. Le remède principal est *Pulsatilla 15CH*, et en cas d'inefficacité il faudra considérer *Carbo vegetabilis 30CH*, *Colchicum*, *Lycopodium*, *Mercurius*, *Nitricum acidum*, *Psorinum*, *Sulfur*. (35)

-Toux pendant la rougeole : si *Squilla 7CH* ne donne rien, tenter *Spongia 5CH*, *Coffea*, *Drosera*, *Eupatorium perfoliatum* ; si l'enfant ne tousse que le jour : *Cuprum*, qui peut améliorer la sortie de l'éruption.

-Pneumopathie pendant la rougeole : *Kalium carbonicum 9CH*.

-Diarrhée pendant la rougeole : à part *Squilla* et *Sulfur*, on peut considérer *Arsenicum album*, *China*, *Ipeca*, *Mercurius*, *Pulsatilla* et *Veratrum album*.

-Somnolence dans la rougeole : *Apis 7CH* : enfant qui ne supporte pas la mise en collectivité.

-Encéphalite : rare mais redoutée il faudra considérer les remèdes qui permettent la sortie de l'éruption comme *Stramonium*, *Cuprum*, *Zincum metallicum*. (36)(37)

3. L'Herpès labial

3.1 La physiopathologie

Le bouton de fièvre est dû à un virus de la famille des *Herpès simplex virus*, le HSV1.

C'est une maladie contagieuse, transmise par contact direct avec une personne infectée. La première infection a souvent lieu dans l'enfance et passe inaperçue. Dans certains cas, cette première infection peut provoquer des symptômes importants dans la bouche (aphtes nombreux et étendus, c'est la gingivostomatite), accompagnés de fièvre élevée et de douleurs locales intenses. Elle guérit spontanément en une dizaine de jours.

Sur le plan clinique, dans les crises habituelles, le sujet éprouve des picotements ou des sensations de brûlure, puis l'éruption se fait sous forme d'une ou plusieurs vésicules (en bouquet), évoluant vers la croûte. Ceci est accompagné d'une adénopathie satellite.

Après la **primo-infection**, le HSV1 reste présent dans les cellules nerveuses locales de l'hôte : c'est la **latence**, et divers facteurs peuvent le **réactiver** : le stress, une exposition au soleil, les règles, un traumatisme, une intervention chirurgicale, un traitement qui inhibe le système immunitaire, une infection et, bien sûr, la fièvre d'où son nom. On estime que 80 % des Français hébergent le virus HSV1 mais seulement 20 % connaissent des poussées d'herpès labial. (38)

3.2 Les traitements allopathiques

Les posologies utilisées dans l'herpès orofacial pour la primo-infection : **aciclovir 200 mg** 5 fois par jour, ou **valaciclovir 500 mg** 2 fois par jour pendant 10 jours.

En cas de poussée d'herpès labial (autre que la primo-infection), le traitement actuellement recommandé repose sur deux prises de 4 comprimés à 500 mg de valaciclovir pendant un jour, en espaçant les prises d'environ 12 heures. Le traitement doit être pris dès la survenue du tout premier symptôme (picotement, démangeaisons, brûlure...). (39)

Pour la prévention des récurrences de l'herpès orofacial non induit par le soleil, en cas de récurrences fréquentes (plus de 6 par an) : par voie orale, aciclovir (400 mg 2 fois par jour) ou valaciclovir (500 mg 1 fois par jour) avec réévaluation après 6 à 12 mois.

Des traitements locaux, dont des antiviraux contenant de l'aciclovir sont indiqués pour les poussées d'herpès labial localisé. Certains sont en vente libre, parfois en accès direct dans les pharmacies. Leur efficacité n'a pas été démontrée. Ils ne doivent pas être utilisés pour des lésions d'herpès situées ailleurs que sur les lèvres. Ils doivent être appliqués dès le début des symptômes et jusqu'à l'apparition de croûtes, en débordant largement autour des lésions. (39)

3.3 Les traitements homéopathiques

L'herpès est l'exemple même de la maladie virale que l'on peut prévenir et traiter grâce à l'homéopathie. Les poussées d'herpès sont intimement liées à l'état général physique et nerveux (règles, fatigue, déprime, colère...), au contexte (vacances, surmenage...), à la météo (soleil, froid...), bref : au terrain.

C'est pourquoi, si l'automédication homéopathique ne donne rien dans certains cas, il est recommandé de consulter un médecin homéopathe (de préférence dermatologue), qui pourra prescrire le/les tubes correspondant exactement à chacun. En effet, avec les bons remèdes, la crise peut disparaître en quelques heures, c'est-à-dire que le bouton « ne sortira pas ».

La prévention, le traitement de fond :

Pour le choix des remèdes de fond, il est préférable de consulter un homéopathe ou au minimum de bien se connaître afin d'adapter ou de compléter avec « son » ou « ses » remèdes. Par exemple, un patient présentant le profil « *sulfur* », ne réagira pas de la même manière qu'un patient étant « *natrum muriaticum* », et le traitement optimal pourra être différent.

→ Poussée d'herpès systématique au soleil, été comme hiver :

- *Vaccinotoxinum 9 CH* : 1 dose par mois, en commençant 2-3 mois avant l'exposition.
- + *Apis mellifica 15 CH*, 1 dose par mois, en commençant 2 mois avant l'exposition.
- + *Natrum muriaticum 15 CH*, 1 dose par mois, en commençant 2 mois avant l'exposition, au bord de la mer. (26)

→ Poussée d'herpès au moment des règles :

- *Vaccinotoxinum 9 CH*, 1 dose par mois, toute l'année
- + *Sepia 15 CH*, 2 doses par mois (14 et 21^{ème} jour du cycle)

→ Poussée d'herpès après un stress, une grosse contrariété, un choc psychologique (picotements locaux annonciateurs d'une poussée)

- *Vaccinotoxinum 9 CH*, 1 dose juste après le choc, puis une autre le lendemain et une autre le surlendemain.
- + *Arnica montana 15 CH*, 1 dose juste après le choc aussi (à 1h d'intervalle de la dose de *Vaccinotoxinum*)

On prend toujours les doses sous la langue le matin à jeun, bien avant le petit déjeuner et les granules sous la langue, 15 à 30min avant le repas.

Les traitements de la crise :

▪ La base :

→ *Oscillocochinum* : 1 dose par jour pendant 3 jours (33)

→ *Vaccinotoxinum 9CH*, 1 dose dès le début de la poussée, puis une autre le lendemain et une autre le surlendemain.

▪ Les remèdes symptomatiques :

- **Crise d'herpès classique**, qui démange beaucoup, avec des vésicules pleines d'un liquide clair, la base est rouge : *Rhus toxicodendron 7CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour. Espacer si amélioration, arrêter si pas d'effet.

- **Herpès enflammé** (gonflé, rouge, comme une piqure d'abeille), l'application de froid soulage (glaçon, compresse...) : *Apis mellifica 5CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour.

- **Herpès sec** : *Arsenicum iodatum 5CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour.

- **Herpès avant les règles** : *Folliculinum 15CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour.

- **Herpès simultané aux règles** : *Sepia 9CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour.

- **Herpès à l'intérieur de la bouche** : *Borax 9CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour + *Hydrastis 7CH* si fréquent

- **Herpès lèvre supérieure**, bouche sèche : *Natrum muriaticum 5CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour.

- **Herpès douloureux**, inesthétique, grosses cloques brûlantes : *Cantharis 5CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour.

- **Herpès brûle violemment** et gêne pour dormir, la chaleur soulage : *Arsenicum album 5CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour.

- **Herpès démange**, siège partout (changement de localisation au fil des années : narines, menton...) : *Mercurius solubilis 5CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour.

- **Vésicules sécrétant un liquide épais** : *Graphites 5CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour. (27)

- Vésicules dont la **douleur** est aggravée en riant, mangeant, parlant : *Borax 5CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour.

- **Grosses croûtes** brunâtres démangeant plus à la chaleur : *Mezereum 7CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour.

- **Herpès au soleil** : *Muriaticum acidum 7CH* + *Sol 15CH*, 3 granules 3 à 5 fois par jour. (26)

Il est possible d'associer de l'Hexoméline localement.

Lors de la cicatrisation, appliquer de l'Homéoplasmine localement 5 fois par jour.

(40)(37)

4. La Varicelle

4.1 La physiopathologie

La varicelle est une maladie virale extrêmement contagieuse mais le plus souvent bénigne. Elle reste une infection “obligatoire” de l’enfant. Par sa fréquence et ses complications, elle est toutefois à l’origine d’une morbidité importante et de coûts de santé élevés. Cette maladie peut avoir des complications graves, voire mortelles chez l’adulte ou le sujet immunodéprimé. (41)

La varicelle est provoquée par le virus varicelle-zona, *Varicella Zoster Virus* (VZV). Elle représente la primo-infection virale tandis que le zona traduit la résurgence du virus suite à la réactivation de l’infection latente des ganglions.

Après une période d’incubation de 14 jours en moyenne (10 à 21 jours maximum), la maladie se caractérise par une évolution en trois phases.

- **La phase d’invasion**, durant de 1 à 3 jours, donne lieu à une fièvre discrète à 38-38,5°C, des céphalées et éventuellement des douleurs abdominales. (41)

- **La phase d’état** est caractérisée par une éruption de macules érythémateuses sur lesquelles vont apparaître des vésicules transparentes dont le nombre est très variable. L’éruption est très prurigineuse et les éléments sont disséminés sur tout le corps mais en particulier sur le cuir chevelu, la face et le tronc ; les muqueuses buccales, oculaires ou génitales peuvent être touchées. Deux ou trois poussées successives provoquent la coexistence d’éléments d’âges différents, caractéristiques de la maladie. Cette phase éruptive dure entre 10 à 15 jours. Les lésions évoluent ensuite vers le stade de croûtes qui tombent 8 à 10 jours plus tard, laissant place à des cicatrices rosées qui pourront parfois persister.

- **La guérison** est généralement obtenue en 2 à 3 semaines. Il faut savoir que la contagiosité commence 3 à 4 jours avant le début de la maladie et se poursuit jusqu’à la disparition des croûtes. (41)

On peut retrouver diverses complications :

Surinfections bactériennes, complications neurologiques, pulmonaires, syndrome de Reye (lors de la prise d’aspirine au cours de la maladie).

4.2 Les traitements allopathiques

La guérison intervient généralement en 2 semaines mais l'éviction scolaire est obligatoire jusqu'à disparition des croûtes.

- Le traitement est d'abord **symptomatique** : l'administration d'un antipyrétique (paracétamol) est préconisée ; l'aspirine est contre-indiquée car elle expose au risque de survenue d'un syndrome de Reye. Depuis juillet 2004, l'Afssaps (devenue ANSM) a émis une recommandation concernant l'utilisation des AINS dans le traitement de la fièvre et/ou de la douleur chez l'enfant atteint de varicelle et ce après plusieurs cas de choc septique. Ils font désormais l'objet de précautions d'emploi et d'une mise en garde dans leur RCP (résumé des caractéristiques du produit). (41)

- Un traitement **antihistaminique** (hydroxyzine, dexchlorphéniramine) est ensuite utilisé pour lutter contre les démangeaisons.

- Le traitement **antiviral** n'est indiqué que dans certains cas bien particuliers. En effet, **l'aciclovir** par voie intraveineuse (IV) n'est utilisé que pour le traitement de la varicelle de l'immunodéprimé, chez le nouveau-né, les formes graves de l'enfant de moins de 1 an et les varicelles compliquées.

Des douches et des bains rapides à l'eau tiède sont recommandés, une ou deux fois par jour, avec un pain ou un savon surgras en prenant soin ensuite de bien sécher sans frotter. Il faut éviter les surinfections bactériennes en utilisant par exemple la **chlorhexidine en solution aqueuse, l'Hexomédine® ou le Cytélium®**. (41)

Aucun autre topique de type talc, pommade, colorant aqueux, antibiotique ou antiviral ne doit être appliqué car il pourrait, en provoquant une macération, majorer un risque infectieux.

Les ongles doivent être propres et coupés courts pour réduire le risque de surinfection bactérienne par grattage.

4.3 Les traitements homéopathiques

Les traitements homéopathiques conseillés :

- Stade inflammatoire :

→ 1 dose **d'Aconit 9CH** (réaction brutale de l'organisme, avec inflammation locale, agitation, angoisse) ou de **Dulcamara 9CH** (vésicules infectées, syndrome fébrile avec frissons et tremblements).

→ Pendant 4 jours, 3 granules 4 fois par jour **d'Apis 5CH** (œdème avec sensations de brûlure et de piqûre, hypersensibilité) ou **Belladonna 5CH** (inflammation locale brutale, douleurs pulsatiles). (37)

- Stade confirmé par l'existence de vésicules

→ 1 dose de *Vaccinotoxinum 9CH* 3 jours de suite

→ Pendant 10 jours, 3 granules 4 fois par jour de :

-*Rhus toxicodendron 7CH* : vésicules brûlantes et prurigineuses, le prurit est amélioré par la chaleur.

-Et/ou *Mezereum 5CH* : vésicules brûlantes avec démangeaisons, épaisses croûtes blanches, sécrétions jaunâtres, surtout sur le visage et à la limite du cuir chevelu.

-*Croton tiglium 5 à 7CH* : les vésicules sont plutôt localisées au niveau des parties génitales, mais également sur le cuir chevelu. Elles sont extrêmement sensibles.

-*Cantharis 5CH* : les vésicules sont plus grosses et brûlantes. (42)

- Stade de surinfection

→ 1 dose de *Pyrogenium 9CH* : infections et suppurations.

→ 3 granules 4 fois par jour de :

-*Antimonium crudum 5CH* : vésicule remplie d'un liquide visqueux suintant, évoluant vers la pustule.

-Et/ou *Mercurius solubilis 5CH* : les vésicules évoluent vers la suppuration, prurit aggravé par la chaleur. (37)

- Stade de séquelles

→ Asthénie : 1 dose de *Sulfur iod 9CH* : résolution de poussées inflammatoires, toux sèche et spasmodique

→ 3 granules 2 fois par jour de :

-*Pulsatilla 5CH* : vésicule avec une croûte sèche

-Et/ou *Mercurius solubilis 5CH* : les vésicules évoluent vers la suppuration, prurit aggravé par la chaleur.

- Stade des cicatrices

→ 1 dose de *Silicea 9CH*

→ 3 granules 2 fois par jour de *Graphites 5CH* : eczéma atopique, dermatose squameuse, fissurée, brûlante, prurigineuse, suintante. (37)

- Après la varicelle

→ 1 dose de *Vaccinotoxinum 15CH* par mois pendant 6 mois, pour éviter d'éventuelles résurgences du virus. (26)

5. Le Zona

5.1 La physiopathologie

Le zona est une dermatose due au réveil du virus impliqué dans la varicelle. Il se manifeste par des éruptions cutanées qui apparaissent généralement sur le thorax, mais qu'il est possible de retrouver sur le visage et le corps. Cette maladie bénigne peut être extrêmement douloureuse. Si le pharmacien est à même de conseiller et de soulager le patient, seul le médecin peut proposer une prise en charge adaptée.

Le virus varicelle-zona (VZV, pour *Varicella Zoster Virus*) est un virus à ADN de la famille des *Herpesviridae*, responsable de la varicelle. Si celle-ci correspond à la primo-infection virale, le zona traduit la résurgence du virus suite à la réactivation de l'infection latente dans les ganglions sensitifs annexés à la moelle épinière. (43)

L'évolution

Le zona débute par différents signes annonciateurs appelés prodromes : picotements, démangeaisons, brûlures, malaise général, fièvre à 38-38,5 °C, frissons, céphalées et douleurs dans la région concernée.

Le stade éruptif, qui survient généralement 2 à 5 jours après, est caractérisé par une éruption cutanée érythémateuse, puis vésiculeuse, unilatérale, siégeant sur le trajet d'une racine nerveuse. Environ 2 à 4 jours après l'apparition des éruptions cutanées, les lésions se remplissent de liquide pour former des vésicules ou cloques. Ces dernières sèchent et forment des croûtes environ 7 à 10 jours après leur apparition. La localisation unilatérale et l'aspect vésiculeux sont caractéristiques, avec un groupement en bouquet, puis en bulles confluentes. L'éruption peut être accompagnée d'une adénopathie dans le même territoire. (43)

Les croûtes finissent par tomber et l'évolution est favorable en moyenne en 2 à 4 semaines. Cependant, des séquelles cutanées (cicatrices ou dépigmentations) sont fréquentes.

Le patient est contagieux dès l'apparition des premières vésicules, le virus se transmettant par contact direct avec le liquide qui est retrouvé dans ces dernières. Ce contact peut entraîner la survenue d'une varicelle chez un individu non immunisé qui ne l'aurait jamais contractée (en revanche, une varicelle ne déclenche jamais de zona chez un sujet en contact). Il est donc préférable qu'un patient atteint de zona soit relativement isolé et n'entre pas en contact avec des sujets souffrant d'un déficit immunitaire ou avec une femme enceinte. (43)

Les douleurs névralgiques

Contrairement à la varicelle, qui est caractérisée par des démangeaisons, le zona génère des douleurs parfois invalidantes.

Les douleurs précèdent très fréquemment l'éruption et sont également présentes pendant la phase éruptive. Les symptômes ressentis par le patient sont des brûlures, des décharges électriques et des sensations de "coups de poignard".

Les névralgies post-zostériennes sont les principales complications du zona. Elles sont d'autant plus fréquentes que le sujet est âgé et que la douleur a été intense pendant la phase d'éruption. Fourmillements, picotements, douleur au moindre frôlement, au toucher, au froid, et sensations à type de décharges électriques sont autant de symptômes décrits. Ces douleurs peuvent être permanentes ou surgir violemment, et perdurer pendant plusieurs semaines ou mois, voire années après la guérison cutanée. Elles résistent parfois aux antalgiques périphériques et centraux, notamment aux morphiniques. (43)

Les facteurs de risque

Plusieurs facteurs de risque prédisposent un individu à développer un zona.

L'immunodépression est le principal facteur de risque de réactivation du virus VZV. Les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), porteur d'une leucémie ou d'un cancer, ou encore ayant reçu une greffe, sont susceptibles de développer un zona.

La fréquence de l'infection augmente avec l'âge, en lien avec le vieillissement du système immunitaire. Environ deux tiers des cas concernent les personnes âgées de plus de 50 ans et la moitié les plus de 60 ans. La maladie atteint sa fréquence maximale après l'âge de 75 ans.

Le sexe est déterminant, la fréquence du zona étant plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

Le stress émotionnel semble constituer un facteur déclenchant courant.

Certains médicaments, notamment les chimiothérapies anticancéreuses, les immunosuppresseurs et les corticoïdes, peuvent entraîner une réactivation du virus VZV et provoquer un zona. (43)

Rappeler certaines règles d'hygiène

Afin d'éviter une surinfection des vésicules et d'améliorer le confort, une bonne hygiène est indispensable :

- prendre des douches ou des bains de façon quotidienne ou biquotidienne, de courte durée, avec un pain, un savon ou un liquide dermatologique (ne pas utiliser d'eau chaude au niveau de l'éruption cutanée car la chaleur peut accroître les démangeaisons) ;
- bien sécher les lésions ;
- appliquer, à raison d'une ou deux fois par jour, un antiseptique (une solution aqueuse de chlorhexidine par exemple), afin de prévenir les surinfections cutanées ;
- ne pas utiliser de talc, de crème, de pommade et de gel qui pourraient favoriser une surinfection ;
- appliquer de la glace, des pansements humides, des compresses stériles froides ou un linge froid (2 fois par jour pendant 15 à 30 minutes), pour soulager transitoirement les symptômes ;
- bien se laver les mains à l'eau savonneuse ou à l'aide de gels hydroalcooliques après avoir effectué les soins ;
- protéger éventuellement les lésions du frottement des vêtements par des pansements ou des compresses ;
- éviter de gratter les lésions et de percer les vésicules (des ongles courts et propres limitent les lésions de grattage et les risques de surinfection) ;
- prévenir le stress en pratiquant, par exemple, la sophrologie, l'hypnose et le yoga ;
- privilégier le repos, une alimentation saine et équilibrée, un exercice physique régulier et gérer son stress en prévention de la maladie. (43)

5.2 Les traitements allopathiques

Le traitement du zona vise principalement à soulager les symptômes inconfortables, voire douloureux, ainsi qu'à réduire la durée de la maladie.

Il doit être mis en place au plus tard 72 heures après la phase éruptive. Il est primordial de savoir dépister à l'officine les premiers signes et symptômes du zona, et d'amener le patient à consulter un médecin le plus rapidement possible pour, notamment, prévenir le développement d'une névralgie post-zostérienne.(43)

Le traitement symptomatique antalgique :

Pendant la phase aiguë et chez le sujet sain, le traitement du zona est essentiellement symptomatique, basé sur l'utilisation des antiseptiques et des antalgiques. Les antalgiques de palier II sont prescrits pour les douleurs modérées (paracétamol + codéine, paracétamol + tramadol...).

Dans les algies post-zostériennes, le recours aux antalgiques opiacés ou à la morphine est envisageable, en fonction de la durée et de l'intensité de la douleur. (43)

Le traitement antiviral

Plus le traitement antiviral est instauré tôt, plus il est efficace. Les antiviraux par voie orale (aciclovir, Zovirax® ; valaciclovir, Zelitrex® ; famciclovir, Oravir®) réduisent la réplication virale, favorisent la guérison, atténuent la douleur et freinent la survenue des névralgies post-zona.

Ils sont indiqués chez les patients immunocompétents :

- âgés de plus de 50 ans, dans les 72 heures suivant le début de l'apparition des premières lésions puisque ces patients présentent un risque accru de douleur associée au zona à long terme ;
- de tout âge présentant une atteinte ophtalmique, même si le traitement débute plus de 72 heures après l'apparition des premières lésions ; une pommade ophtalmique à base d'aciclovir peut être prescrite en complément ;
- âgés de moins de 50 ans présentant une douleur aiguë ou un syndrome prodromique sévère dans les 72 heures suivant le début des premiers symptômes.(43)

La durée du traitement est de 7 jours. Les effets indésirables des antiviraux par voie orale sont rares, limités à des troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissements...). Leur prise doit donc se faire préférentiellement au moment des repas. Le valaciclovir peut être prescrit en prévention des algies post-zostériennes. Le traitement systémique par voie parentérale est, pour sa part, indiqué chez le patient immunodéprimé.

En théorie, chez les patients âgés de moins de 50 ans, non immunodéprimés, atteints d'un zona sans gravité particulière et sans atteinte ophtalmique, le risque de complications reste minime et les douleurs sont généralement peu intenses. Un traitement antiviral n'est alors pas justifié, la prise en charge se limitant aux soins locaux et aux antalgiques.(43)

Les antihistaminiques : La desloratadine (Aerius®), la loratadine (Clarityne®), la cétirizine (Virlix®), la lévocétirizine (Xyzaal®) ou encore l'hydroxyzine (Atarax®) peuvent soulager les démangeaisons survenant lors des épisodes aigus du zona.

Les corticoïdes : L'utilisation des corticoïdes, administrés de façon exceptionnelle, reste controversée. Ils peuvent quelquefois être associés aux antiviraux afin de réduire la durée et l'intensité des symptômes. Néanmoins, ils sont inutiles dans la prévention des douleurs post-zostériennes.

Les antidépresseurs tricycliques comme l'amitriptyline (Laroxyl®) peuvent être prescrits afin de limiter les douleurs névralgiques, ainsi que des antiépileptiques comme la carbamazépine (Tegretol®) ou la gabapentine (Neurontin®). (43)

Conseiller des traitements

Le traitement du zona est uniquement du ressort du médecin. Toutefois, le pharmacien d'officine peut intervenir dans le cas d'un zona d'éruption récente, localisé et non compliqué chez un patient immunocompétent, en lui apportant notamment les premiers conseils afin d'éviter une surinfection et soulager le plus rapidement la douleur.

→ La douleur : Les antalgiques de palier I comme le paracétamol peuvent apporter un premier soulagement dans l'attente de la consultation médicale. Il est préférable d'éviter les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et l'aspirine, dont les effets indésirables, en cas de varicelle, sont bien connus (risque de syndrome de Reye).

→ Le prurit : Il est possible de calmer les démangeaisons en conseillant des antihistaminiques H₁ par voie orale comme la cétirizine (Zyrtecset®, Humex allergie®) ou la loratadine (Doliallergie®). (43)

5.3 Les traitements homéopathiques

Les traitements homéopathiques peuvent être efficaces dans les zones récents, peu étendus, d'autant plus qu'ils sont pris tôt, dès le début de l'éruption. Ils peuvent être conseillés chez les patients dont l'état général n'est pas altéré. (43)

Dès la première éruption :

- 1 dose de ***Staphylococcinum 30CH*** ou ***Vaccinotoxinum 30CH***.

Dans tous les cas :

Rhus toxicodendron 15CH + ***Vaccinotoxinum 15CH***, 3 granules de chaque 5 fois par jour.

Cas particuliers :

- ***Arsenicum album 9CH*** en cas de zona avec vésicules ayant tendance à s'ulcérer, brûlures intenses la nuit, améliorées par la chaleur ;
- ***Rhus toxicodendron 9CH*** en cas de présence de vésicules avec brûlures et démangeaisons intenses, non améliorées par le grattage ; le liquide est clair sur une base érythémateuse rouge ;
- ***Ranunculus bulbosus 9CH*** en cas de vésicules bleuâtres, localisées principalement au niveau du thorax et autour des yeux, en cas de démangeaisons intenses aggravées par le toucher et le contact du vêtement ;
- ***Mezereum 9CH*** en cas de vésicules avec liquide jaunâtre, épais, démangeaisons, puis apparition de croûtes ; une aggravation des symptômes par la chaleur et une amélioration par des applications d'eau froide sont observées ; (43)
- ***Graphites 15CH*** : sueurs nocturnes, constipation ;
- ***Cantharis 9CH*** en cas de vésicules larges, cuisantes, brûlantes, aggravées par l'eau et améliorées par le froid ;
- ***Apis mellifica 5CH*** : prurit soulagé par les applications froides, peu de vésicules ;
- ***Causticum 7CH*** : si les douleurs persistent, sensation de brûlures aggravées par le froid, grosses vésicules. (44)
- ***Hypericum perforatum 15CH*** pour calmer les douleurs névralgiques intenses aggravées par le contact et les secousses.

Ces différentes souches homéopathiques peuvent être prises à raison de 3 granules 3 à 5 fois par jour. (45)(33)(27)(26)

Traitement complémentaire : application d'une crème au **calendula**.

6. Les Oreillons

6.1 La physiopathologie

Les oreillons sont une maladie infectieuse virale contagieuse, mais touchant le plus souvent les enfants de 4-5ans, surtout en période hivernale.

Cette maladie est due à un *Paramyxovirus* transmis par la salive. L'incubation dure deux à trois semaines et le risque de contagion est maximum une semaine avant et une semaine après l'apparition des premiers symptômes.

Le virus des oreillons se loge préférentiellement dans les parotides, le pancréas, les ovaires, les testicules et le système nerveux.

La parotide doit faire évoquer d'emblée ce diagnostic : d'abord unilatéral puis bilatéral, elle transforme le visage en poire. Le début des oreillons est souvent brutal et les symptômes sont les suivants :

- Un gonflement douloureux d'une ou des deux glandes parotides (parotidite) à l'arrière des mâchoires inférieures et à l'avant des oreilles. Les deux côtés sont touchés dans 60 % des cas. Une atteinte des glandes salivaires sous-maxillaires et sublinguales est possible. La peau qui recouvre les zones atteintes est rouge, chaude et tendue ;
- Des douleurs des oreilles (otalgies) et lors de la déglutition (dysphagie) ainsi que des difficultés à mastiquer et à parler ;
- Des maux de tête ;
- Une fièvre entre 38 °C et 39,5 °C ;
- Une fatigue importante ;
- Une perte d'appétit.

Dans un tiers des cas, les oreillons peuvent passer inaperçus. Cependant, la personne atteinte est contagieuse car porteuse du virus ourlien. (46)

Des complications graves peuvent survenir, surtout à l'adolescence et à l'âge adulte : **méningite, perte d'audition (surdité), pancréatite, orchite** : atteinte des testicules pouvant conduire à la stérilité.

En raison des complications, la vaccination systématique par le ROR qui associe les vaccins contre la rougeole et la rubéole est recommandée par les pouvoirs sanitaires chez tous les enfants dès l'âge d'un an, avec rappel après l'âge de 11 ans.

6.2 Les traitements allopathiques

Comme il s'agit d'une maladie virale, les antibiotiques ne servent à rien.

Le traitement des formes non compliquées vise à calmer la fièvre et les douleurs avec du paracétamol (l'aspirine et l'ibuprofène sont à éviter pour éviter la survenue d'un syndrome de Reye dans le cadre d'une pathologie virale).

Des aliments liquides ou mixés peuvent être proposés en cas de douleur pour avaler ou mâcher.

De plus, il est recommandé de se reposer et de boire beaucoup.

Pour lutter contre l'inconfort lié à la fièvre présents lors des oreillons, quelques mesures sont à prendre :

- Pas trop couvrir l'enfant pour que la chaleur s'évacue ;
- Lui proposer régulièrement et à volonté de l'eau pour qu'il ne se déshydrate pas ;
- Aérer la chambre et maintenir la température à 19 °C ;
- Garder l'enfant ou adolescent à la maison pendant la phase aiguë de la maladie (jusqu'à 9 jours après le début de l'inflammation des glandes salivaires ou parotidite) pour éviter la contagion (pas de crèche, maternelle, école, lycée...);
- Surveiller la température et l'apparition d'éventuelles complications : maux de tête, douleurs abdominales, gonflement d'un testicule.

Traitements symptomatiques de la fièvre et de la douleur :

- Antipyrétiques
- Anti-inflammatoires

6.3 Les traitements homéopathiques

-*Mercurius solubilis 5CH* : 3 granules matin et soir pendant 3 semaines.

Gonflement de la région parotidienne, hypersialorrhée, haleine fétide, langue gardant l'empreinte des dents, accès de fièvre nocturne.

-En cas d'atteinte ourlienne (testiculaire), repos au lit, port d'un suspensoir :

→ ***Pulsatilla 9CH*** : 1 dose : état fébrile sans soif, avec transpiration nocturne unilatérale.

→ 3 granules 3 fois par jour pendant 15 jours de :

-*Mercurius solubilis 5CH* : Parotidite, oreillon, douleur de l'arrière-gorge, irradiant aux oreilles, adénopathies sous-maxillaires, langue jaunâtre, haleine fétide.

-Et/ou ***Belladonna 5CH*** : Inflammation locale avec rougeur, chaleur, douleurs pulsatiles. Fièvre accompagnée de sueurs et d'une soif importante. (24)

-Et/ou *Pulsatilla 7CH* : fait baisser la température du corps, prévient l'orchite (inflammation du testicule). Il est indiqué quand des sueurs nocturnes et des frissons accompagnent la fièvre, et que les parotides sont peu douloureuses et inégalement augmentées de volume.

-Et/ou *Apis mellifica 5CH* : Œdème avec sensation de brûlure et de piquûre, hypersensibilité au moindre contact. Prévient la complication féminine des oreillons : l'ovarite (inflammation des ovaires). La peau est sèche, rouge, entrecoupée de suées en cas de fièvre. (24)

-Conclure le traitement par :

→ *Sulfur 9CH* : 1 dose : Éruptions érythémateuses, prurigineuses, surinfectées, polymorphes, sensation de brûlure.

(22)(33)(37)(20)

7. La Mononucléose infectieuse

7.1 La physiopathologie

La mononucléose est une maladie infectieuse aiguë d'origine virale, due au virus d'Epstein-Barr qui se transmet essentiellement par contact direct entre personnes (baiser) et par la salive (projections lors de la toux par exemple). Le plus grand pic de fréquence se situe entre 15 et 19 ans.

Souvent, le premier contact avec le virus a lieu dès le plus jeune âge et passe inaperçu : l'enfant contaminé par le virus ne présente pas de symptôme et cependant son organisme développe des anticorps qui le protègent contre ce virus. Il est donc immunisé contre la mononucléose infectieuse sans avoir déclaré la maladie.

Avec le développement des mesures d'hygiène, le nombre d'enfants immunisés diminue dans les pays développés. La contamination survient alors plus tard dans la vie, le plus souvent pendant l'adolescence ou au début de l'âge adulte, lors de contacts intimes avec d'autres personnes. C'est pourquoi la mononucléose infectieuse est aussi appelée "maladie du baiser".

La contagion est maximale durant la phase aiguë de la maladie, lorsque la personne a de la fièvre. Une fois celle-ci disparue, le virus est toujours présent dans la salive en petites quantités, pendant une période allant jusqu'à six mois. Sa transmission reste alors possible.

Lorsque le malade est guéri, le virus reste toute sa vie dans ses ganglions, sans provoquer de récurrence. On estime que 90 % des adultes ont déjà été en contact avec le virus d'Epstein-Barr. (47)

Signes cliniques, après une incubation de 6 semaines

- **Fièvre + fatigue** très marquée.
- **L'angine** se traduit par une douleur à la déglutition. C'est le plus souvent une simple angine exsudative, mais parfois une angine à fausses membranes.
C'est, dans tous les cas, une **angine tenace**, ce qui est inhabituel pour une angine.
- **Les adénopathies**, en particulier cervicales postérieures, sont quasi constantes. Une splénomégalie est fréquente. (48)

Le diagnostic biologique se fait grâce au test de Paul-Bunnell-Davidsohn qui se positive dans les deux semaines suivant le début de l'infection. Ce test est peu sensible chez l'enfant chez qui l'on préfère demander une sérologie spécifique. L'évolution se fait en 2 à 4 semaines vers la guérison, au prix d'une asthénie plus ou moins importante.

7.2 Les traitements allopathiques

Le traitement est essentiellement symptomatique avec repos physique, et une bonne hydratation.

Des antalgiques et antipyrétiques (paracétamol, éviter les AINS) peuvent être prescrits pour limiter la fièvre et soulager les douleurs liées à la mononucléose infectieuse.

Pour les enfants et les adolescents, l'absence scolaire dure le temps des symptômes. Les élèves retournent en classe lorsque la fièvre a disparu et qu'ils peuvent avaler normalement.

Les mesures d'hygiène sont très importantes pour éviter la transmission de cette maladie contagieuse. (47)

7.3 Les traitements homéopathiques

→ 1 dose d'*Oscillococcinum* 3 jours de suite : syndrome infectieux de type grippal avec courbatures, frissons, céphalées, catarrhe.

→ Pendant 10 jours, 3 granules 3 fois par jour de :

-*Pulsatilla 7CH* : état fébrile sans soif, avec transpiration nocturne unilatérale

-Ou *Phytolacca 7CH* : syndrome fébrile avec courbatures, gorge rouge foncé, avec douleur brûlante irradiant aux oreilles, adénopathies sous-maxillaires.

→ Pendant 2 mois, 3 granules 3 fois par jour de :

-*China 9CH* : syndrome infectieux de type grippal avec courbatures, frissons, céphalées, catarrhe.

-Et/ou *Kalium phosphoricum 9CH* : état fébrile sans soif, avec transpiration nocturne unilatérale.

-Et/ou *Silicea 9CH* : Suppuration (44)

OU

→ 5 granules trois à six fois par jour pendant trois à sept jours de :

- *Mercurius solubilis 7CH* : angine à points blancs, avec ganglions cervicaux et sous-maxillaires gonflés, hypersalivation, langue enflée avec enduit jaunâtre, gardant l'empreinte des dents sur le côté, tendance à l'ulcération des amygdales.

- *Belladonna 7CH* : angine rouge avec douleur et enflure, soif (mais on ne peut pas avaler), fièvre et transpiration.

- *Eupatorium perfoliatum 30CH* : fièvre avec beaucoup de courbatures et quelques frissons, maux de tête (nuque et yeux), sueurs, soif, agitation due aux courbatures.

- *Gelsemium sempervirens 30CH*, fièvre avec beaucoup de frissons (avec tremblements), peu de courbatures, absence de soif, maux de tête, grande fatigue (abattu). (44)

▪ En cas d'atteinte plus grave

→ 3 granules 3 fois par jour de

-***Carbonicum acidum 5CH*** : asthénie majeure avec défaillance brutale, sueurs froides, douleurs brûlantes et brèves.

-Et/ou ***Phosphorus 15CH*** : altération de l'état général ; soif intense, vomissements, diarrhées indolores et épuisantes ; fatigue extrême, frilosité, sensation de brûlure localisée.

→ Puis, pendant le 2^{ème} mois suivant, 1 dose hebdomadaire de ***Silicea 9CH*** : suppuration.

(22)(33)(37)

▪ En convalescence

→ 5 granules matin et soir pendant plusieurs mois, en cas d'épuisement et ganglions hypertrophiés, de :

- ***Phosphorus 15CH*** : agit sur la fatigue et sur l'atteinte hépatique associée.
- ***Silicea 9CH*** : donné sur la notion de fatigue, de ganglions, et de frilosité.
- ***Kalium phosphoricum 7CH*** : épuisement plus cérébral que physique, après maladie ou surmenage, prostration après les rapports sexuels, tendance à l'anxiété, à l'irritabilité, à l'hyperémotivité, aux terreurs nocturnes.
- ***Gelsemium sempervirens 30CH*** : asthénie après un virus.
- ***Phosphoric acidum 9CH*** : fatigue physique et cérébrale dès le matin avec lenteur et baisse de mémoire, douleurs au niveau du dos et des articulations comme des courbatures, aggravées par le froid, améliorées par le mouvement. (44)

CONCLUSION

L'homéopathie est très efficace, en association à l'allopathie pour les personnes sensibles, ou seule, pour traiter les pathologies virales.

Si son efficacité n'est pas toujours prouvée, et son effet placebo souvent reproché, elle demeure enseignée, prescrite et prise par de nombreux patients, qui en apprécient l'efficacité.

Ainsi, elle est très utilisée dans la prévention de la grippe, par tous, même les plus sceptiques, et pour les plus sensibles, la vaccination reste fortement recommandée.

Les nombreuses souches homéopathiques disponibles retrouvent chacune une spécificité pour les différentes formes d'herpès retrouvées chez chaque individu, en fonction de leurs caractéristiques et de leurs circonstances de survenue.

L'homéopathie permet de jouer un rôle important chez les personnes atteintes de virus tels que la grippe, la rougeole, le zona, la varicelle, l'herpès, les oreillons, la mononucléose, de nombreuses souches différentes sont disponibles pour chaque pathologie.

Elle permet d'atténuer les symptômes associés à ces pathologies virales, souvent handicapants, et chaque souche permet de traiter ces symptômes en fonction de leurs caractéristiques particulières à chacun.

Cette thérapeutique peut être utilisée par tous, à tout âge, elle ne présentera jamais d'effets indésirables, ni d'interactions avec les autres traitements allopathiques pris par les patients, elle est peu coûteuse, peu contraignante. Elle représente une des très rares médications qui peuvent être prises par les femmes enceintes et les nourrissons.

BIBLIOGRAPHIE

1. Le Faou A, éditeur. Virologie humaine. Rueil-Malmaison, France: Pradel; 2012. xii+419.
2. Qu'est-ce qu'un virus ? [Internet]. [cité 7 janv 2019]. Disponible sur: http://virus-et-pathogenes.pagesperso-orange.fr/pages/structure_generale_des_virus.html
3. Grippe, virus de la grippe : symptômes, traitement, définition [Internet]. [cité 30 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.docteurcliv.com/maladie/generalites-sur-la-grippe.aspx>
4. Grippe aviaire et autres gripes zoonotiques [Internet]. [cité 25 févr 2019]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(avian-and-other-zoonotic\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic))
5. Virologie.pdf [Internet]. [cité 6 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/viro/poly/Virologie.pdf>
6. Akarsu H. Etudes structurales et fonctionnelles des protéines virales impliquées dans le trafic intracellulaire du génome du virus de la grippe [Internet] [phdthesis]. Université Joseph-Fourier - Grenoble I; 2005 [cité 25 févr 2019]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00011131/document>
7. Structure du virus de l'herpès Une partie du virus a été supprimé de révéler sa structure interne régime [Internet]. 123RF. [cité 30 janv 2019]. Disponible sur: https://fr.123rf.com/photo_15819873_structure-du-virus-de-l-herpes-une-partie-du-virus-a-ete-supprime-de-reveler-sa-structure-interne-regime.html
8. Le virus de la rougeole [Internet]. [cité 10 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.microbes-edu.org/etudiant/rougeole.html>
9. Figure 1. Le virus de la rougeole. A. Représentation schématique.... [Internet]. ResearchGate. [cité 30 janv 2019]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/figure/Le-virus-de-la-rougeole-A-Representation-schematique-Lenveloppe-est-constituee-par-la_fig1_224879040
10. Virus de la varicelle et du zona (VZV) [Internet]. [cité 10 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.chu-rouen.fr/mtph/fiches/VARICELLE.pdf>
11. Ferraro F. Vaccinologie: de la microbiologie et l'infectiologie au guide pratique. Paris, France: Vernazobres-Grego,; 2014. 350 p.
12. Définition de Virus de la varicelle et du zona - glossaire médical Medelli [Internet]. Medelli. [cité 30 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.medelli.fr/glossaire-medical/virus-de-la-varicelle-et-du-zona/>
13. Mourez T, Dina J. Le virus des oreillons. Virologie. 2018;78(4):199–214.
14. Mononucléose - Symptômes, Causes, Risques, Traitements [Internet]. <https://www.passeportsante.net/>. 2012 [cité 10 janv 2019]. Disponible sur: https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=mononucleose_pm
15. Mononucléose infectieuse MNI [Internet]. [cité 10 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.esculape.com/infectio/mni.html>

16. Virus d'Epstein-Barr (EBV). l'herpèsvirus humain 4 (HHV). diagramme de la structure du virus de l'herpès humain. la cause de la mononucléose infectieuse et le cancer. [Internet]. 123RF. [cité 30 janv 2019]. Disponible sur: https://fr.123rf.com/photo_84758502_virus-d-epstein-barr-ebv-l-herpesvirus-humain-4-hhv-diagramme-de-la-structure-du-virus-de-l-h.html
17. Ferraro F. Vaccination. Paris, France: Vernazobres-Grego; 2010. 104 p.
18. Vaccins - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 24 févr 2019]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/Produits-de-sante/Vaccins>
19. calendrier_vaccinations_2018.pdf [Internet]. [cité 24 févr 2019]. Disponible sur: https://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/calendrier_vaccinations_2018.pdf
20. Le traitement et la prévention des oreillons - EurekaSanté par VIDAL [Internet]. EurekaSanté. [cité 21 janv 2019]. Disponible sur: <https://eukasante.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/oreillons.html>
21. Berthélémy - 2009 - La varicelle, une pathologie bénigne mais très con.pdf [Internet]. [cité 15 nov 2018]. Disponible sur: https://ac-els-cdn-com.lama.univ-amu.fr/S0515370009703830/1-s2.0-S0515370009703830-main.pdf?_tid=c723637c-2394-43da-80bd-b40293635ea6&acdnat=1542288499_217d55c35b56b47d255ddef36cfe6dc4
22. Horvilleur A. Vademecum de la prescription en homéopathie. Paris, France: Elsevier Masson, DL 2011; 2011. xiii+565.
23. Couteau C, Coiffard L. Samuel Hahnemann, père de l'homéopathie : médecin de génie ou illuminé ? [Internet]. The Conversation. [cité 29 avr 2019]. Disponible sur: <http://theconversation.com/samuel-hahnemann-pere-de-lhomeopathie-medecin-de-genie-ou-illumine-84982>
24. Chemouny B, Poulain F. Guide de l'homéopathie. Paris, France: O. Jacob; 2008. 790 p.
25. Service européen de la qualité du médicament, Conseil de l'Europe. Direction européenne de la qualité du médicament & soins de santé. Pharmacopée européenne. Conseil de l'Europe, éditeur. Sainte-Ruffine, Pays multiples: Maisonneuve S.A, 1969- Sainte-Ruffine : Maisonneuve S.A, 1969-1995 Strasbourg : Conseil de l'Europe; 1969.
26. Gardenal M. Homéopathie: le livre de référence pour se soigner au naturel. Paris, France: Guy Trédaniel éditeur; 2018. 687 p.
27. Dufour A. Les remèdes homéopathiques qui guérissent. Donnemarie-Dontilly, France: Éditions Mosaïque-santé; 2017. 251 p.
28. Haute Autorité de Santé - Homéopathie : la HAS détaille sa méthode d'évaluation [Internet]. [cité 28 avr 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2911539/fr/homeopathie-la-has-detaille-sa-methode-d-evaluation
29. Homéopathie : la preuve [Internet]. Santé Nature Innovation. 2012 [cité 17 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.santenatureinnovation.com/homeopathie-la-preuv/>
30. Sarembaud A, Fédération nationale des sociétés médicales homéopathiques de France, éditeurs. Comprendre l'homéopathie en France. Sucy-en-Brie, France: Anfortas; 2014. 262 p.

31. L'homéopathie gagne ! [Internet]. Santé Nature Innovation. 2018 [cité 17 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.santenatureinnovation.com/l-homeopathie-gagne/>
32. Berthélémy S. Prévention et traitement de la grippe. Actualités Pharmaceutiques. janv 2015;54(542):36-9.
33. Grandgeorge D. Guérir par l'homéopathie: l'homéopathie dans les cas aigus. Juan les Pins, France: EdiComm; 2001. 331 p.
34. Quillard M, Mouillet J, Tassone M, Nadaud M, Cabanné P. Homéopathie dans les pathologies aiguës, récidivantes et d'évolution chronique. Paris, France: Éditions CEDH; 2017. 143 p.
35. Grandgeorge D. Traitement homéopathique de la rougeole [Internet]. [cité 15 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.homeopathe.org/Docupdf/rougeole.pdf>
36. Grandgeorge - Traitement homéopathique de la rougeole.pdf [Internet]. [cité 15 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.homeopathe.org/Docupdf/rougeole.pdf>
37. Sarembaud A. 140 ordonnances en homéopathie. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson; 2008. 276 p.
38. Les causes et la prévention du bouton de fièvre - EurekaSanté par VIDAL [Internet]. EurekaSanté. [cité 7 mars 2019]. Disponible sur: <https://eukasante.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/bouton-fievre-herpes-labial.html>
39. Les médicaments du bouton de fièvre - EurekaSanté par VIDAL [Internet]. [cité 15 nov 2018]. Disponible sur: <https://eukasante.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/bouton-fievre-herpes-labial.html?pb=traitements>
40. Roussin M. L'herpès et sa prise en charge par la thérapeutique homéopathique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2013.
41. Berthélémy S. La varicelle, une pathologie bénigne mais très contagieuse. Actualités Pharmaceutiques. sept 2009;48(488):32-4.
42. Varicelle et homéopathie [Internet]. Homeophyto. 2017 [cité 25 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.homeophyto.com/la-varicelle>
43. Berthélémy S. Conseil à une patiente souffrant d'un zona. Actualités Pharmaceutiques. avr 2014;53(535):44-7.
44. Paul A. La bible de l'homéopathie et des traitements naturels: un diagnostic précis pour chaque maladie, une homéopathie simple, efficace, ciblée, les remèdes associés. Paris, France: le Courrier du livre; 2014. 766 p.
45. Berthélémy - 2014 - Conseil à une patiente souffrant d'un zona.pdf [Internet]. [cité 15 nov 2018]. Disponible sur: https://ac-els-cdn-com.lama.univ-amu.fr/S0515370014000639/1-s2.0-S0515370014000639-main.pdf?_tid=f634c7d7-b685-4836-afd2-d88318cdfd93&acdnat=1542288795_a127cb651b4e1a195199e4ff9cfcc4f6
46. Diagnostic et évolution des oreillons [Internet]. [cité 7 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/oreillons/symptomes-diagnostic-evolution>

47. Mononucléose infectieuse : définition, transmission et symptômes [Internet]. [cité 8 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mononucléose-infectieuse/définition-transmission-symptomes>
48. Huraux J-M, Université Pierre et Marie Curie. Virologie : niveau DCEM1 2006-2007 [Internet]. [cité 6 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/viro/oldpoly/viro.pdf>

ANNEXES

1. ROR ET AUTISME

Rapport complet de la réunion du GACVS du 16 au 17 décembre 2002, publié dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS du 24 janvier 2003

Les préoccupations soulevées par l'existence d'un lien possible entre la vaccination par le ROR et l'autisme sont apparues à la fin des années 90, à la suite de la publication d'études affirmant qu'il y avait une association entre les souches naturelles et vaccinales de virus rougeoleux et les maladies inflammatoires intestinales et, par ailleurs, entre le vaccin ROR, la maladie intestinale et l'autisme. L'OMS, sur recommandation du GACVS (Global Advisory Committee on Vaccine Safety), a chargé un chercheur indépendant de faire le point dans la littérature sur le risque d'autisme associé au vaccin ROR; le résultat de cette recherche a été présenté au GACVS afin qu'il l'examine.

Les troubles du spectre autistique représentent une série de troubles cognitifs et neuro-comportementaux comprenant l'autisme. La prévalence de l'autisme varie considérablement en fonction de la détermination des cas, et va de 0,7 à 21,1 pour 10 000 enfants (médiane, 5,2 pour 10 000), tandis que la prévalence des troubles du spectre autistique est estimée à un chiffre compris entre 1 et 6 pour 1000. Onze études épidémiologiques (représentant les études les plus récentes, effectuées principalement au cours des quatre dernières années) ont été examinées en détail, en tenant compte de la conception de l'étude (notamment : études écologiques, cas-témoins, « case-crossover » et de cohorte) et de ses limites. Cet examen a permis de conclure que les études existantes ne montrent aucune preuve d'une association entre le risque d'autisme ou de troubles autistiques et le vaccin ROR. Trois études de laboratoire ont également été examinées. Il en a été conclu que la persistance présumée du virus vaccinal rougeoleux dans le tube digestif des enfants atteints d'autisme et de maladie inflammatoire intestinale exige une analyse plus poussée dans le cadre d'études indépendantes avant que l'on puisse considérer comme confirmés les résultats de laboratoire des études publiées, qui présentent de sérieuses insuffisances.

En se basant sur l'étude approfondie qui a été présentée, le GACVS a conclu qu'il n'existait aucune preuve quant à une association de cause à effet entre le vaccin ROR et l'autisme ou les troubles autistiques. Le Comité pense que cette question sera probablement éclaircie lorsqu'on comprendra mieux les causes de l'autisme.

Le GACVS a également conclu que rien ne permet de préconiser l'utilisation systématique des vaccins antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux monovalents de préférence aux vaccins associés, une stratégie qui exposerait les enfants à un risque accru de vaccination incomplète. Ainsi, le GACVS recommande de n'apporter aucun changement aux pratiques de vaccination actuelles par le ROR.

2. HEPATITE B ET SCLEROSE EN PLAQUES

Extrait du rapport de la réunion du GACVS du 20 au 21 juin 2002, publié dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS du 22 novembre 2002

Le vaccin contre l'hépatite B a été largement utilisé en France ces dernières années et plus de 20 millions de personnes ont été vaccinées. Plusieurs cas signalés ont donné à penser que le vaccin contre l'hépatite B pouvait être associé à des cas nouveaux ou à des rechutes de scléroses en plaques. Face à l'inquiétude des milieux professionnels et du grand public, le Ministère français de la santé a provisoirement suspendu le 1er octobre 1998 le programme de vaccination des adolescents contre l'hépatite B dans les collèges. Il n'est toutefois pas revenu sur la recommandation de vacciner tous les nourrissons d'une part et les adultes à risque d'autre part, et a réaffirmé son soutien à la vaccination des adolescents. Cette décision a été mal comprise et interprétée comme une condamnation de la vaccination anti-hépatite B, alarmant l'opinion dans d'autres pays.

Le lien entre la sclérose en plaques et le vaccin contre l'hépatite B peut s'expliquer de trois façons :

- Une coïncidence due au grand nombre de doses de vaccin anti-hépatite B administrées, la plupart à des individus de la tranche d'âge dans laquelle la sclérose en plaques survient initialement ;
- Un risque accru de démyélinisation après administration du vaccin anti-hépatite B qui agirait comme un déclencheur chez les sujets prédisposés à la sclérose ;
- Un lien véritable de causalité entre la vaccination anti-hépatite B et la sclérose en plaques ou d'autres maladies démyélinisantes.

En 2001, plus de 700 cas d'affections démyélinisantes du système nerveux central dont la distribution épidémiologique était proche de la distribution naturelle de la sclérose en plaques ont été signalés aux autorités françaises, la plupart chez des femmes adultes. Le délai entre la dernière dose de vaccin et l'apparition des symptômes neurologiques allait de 1 jour à 5 ans (délai médian : 60 jours). Aucun cas n'a été signalé chez les enfants de moins de 25 mois alors que 1,8 million de bébés ont été vaccinés. Neuf études épidémiologiques ont été menées au total pour estimer le risque (à supposer qu'il y en ait un) d'un lien entre la vaccination anti-hépatite B et une première

atteinte ou une rechute de sclérose en plaques. Malgré un odds ratio légèrement élevé, aucune des études initiales ne met en évidence une augmentation statistiquement significative du risque ; les toutes dernières études ne révèlent aucun accroissement du risque.

L'analyse des données émanant des déclarations spontanées et des études épidémiologiques ne confirme pas l'existence d'un lien de cause à effet entre le vaccin anti-hépatite B et la sclérose en plaques. L'explication la plus plausible est qu'il s'agit d'une coïncidence.

Les conclusions d'un rapport récemment publié par l'Institut de Médecine des Etats-Unis d'Amérique sur une éventuelle association entre le vaccin contre l'hépatite B et les troubles neurologiques démyélinisants ne corroborent pas non plus l'hypothèse d'un lien de causalité entre le vaccin administré aux adultes et la survenue ou une rechute de la sclérose en plaques. Le GACVS a conclu qu'il n'y avait pas lieu de revoir les recommandations concernant la vaccination universelle des nourrissons et des adolescents contre l'hépatite B.

Serment De Galien

*Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté,
Des conseillers de l'Ordre des pharmaciens
Et de mes condisciples :*

- D'honorer ceux qui m'ont instruite dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

*Que les hommes m'accordent leur estime
Si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couverte d'opprobre,
Méprisée de mes confrères, si j'y manque.*