

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 25 juin 2019
Par Mme Vandaele Jeanne**

**L'HOMÉOPATHIE DANS QUELQUES MALADIES CHRONIQUES :
PSORIASIS EN PLAQUE, ASTHME ET MALADIE DE CROHN**

Membres du jury :

Président, conseiller de thèse : Madame Sahpaz Sevser
Professeur des universités en pharmacognosie
Faculté de pharmacie de Lille

Assesneur : Madame Carrié Hélène,
Maître de Conférences en Pharmacologie
Faculté de pharmacie de Lille

Assesneur : Madame Cuvellier Patricia
Docteur en pharmacie, Hazebrouck



Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>



Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Damien CUNY
Vice-présidente Formation :	Lynne FRANJIÉ
Vice-président Recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président Relations Internationales :	François-Olivier SEYS
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-Doyen et Assesseur à la Recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux Relations Internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur à la Vie de la Faculté et aux Relations avec le Monde Professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la Pédagogie :	Benjamin BERTIN
Assesseur à la Scolarité :	Christophe BOCHU
Responsable des Services :	Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Lab. de Médicaments et Molécules

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Lab. de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOUT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation

Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Hai Pascal	Lab. Médicaments et Molécules
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie

Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Remerciements

Mes plus sincères remerciements

À Madame La Professeure Sahpaz Sevser, maître de thèse et président de jury, pour m'avoir accompagnée durant ce long travail. Vos enseignements m'ont donné l'envie d'aborder ce sujet et je vous remercie de m'avoir suivie dans la démarche lorsque je vous l'ai demandé. Je vous suis reconnaissante pour le savoir que vous m'avez transmis.

A Madame La Maître de conférences Carrié Hélène, pour m'avoir fait l'honneur d'être présente dans ce jury de thèse et pour m'avoir enseigné la pharmacologie durant ces années d'étude.

A Madame Cuvellier Patricia, Docteur en pharmacie, pour avoir accepté de faire partie de ce jury. À deux reprises, vous m'avez offert un accueil chaleureux dans votre officine. Je ne peux que vous remercier pour vos connaissances partagées et votre générosité.

À mes parents et mon frère, pour votre soutien et votre patience durant ces années d'étude. Une page se tourne enfin, depuis le temps qu'on en parlait.

À Paul, pour ta présence, tes encouragements et ton optimisme. De beaux projets nous attendent.

À Ségo, ma précieuse binôme, pour ton investissement dans les travaux pratiques et les projets communs. Je te souhaite d'être heureuse.

À mes amis de fac et d'ailleurs, pour les belles années passées, les moments de joie partagés et les futurs instants à vivre.

Liste des abréviations

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien

AMM : autorisation de mise sur le marché

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CH : centésimale hahnemannienne

CYP3A4 : cytochrome P450 3A4

DLQI : Dermatology Life Quality Index

EVA : Echelle Visuelle Analogique

MC : maladie de Crohn

NRS : Numeric Rating Scale

PASI : Psoriasis Area and Severity Index

PP : psoriasis en plaque

PV : psoriasis vulgaire

SAMU : Services d'Aide Médicale d'Urgence

SPLF : Société de Pneumologie de Langue Française

UC : urticaire chronique

Liste des figures

Figure 1 : Samuel Hahnemann.....	21
Figure 2 : Méthode des Centésimales Hahnemanniennes.....	26
Figure 3 : Méthode korsakovienne.....	26
Figure 4 : Schématisation des constitutions.....	29
Figure 5 : Les diathèses.....	32
Figure 6 : Cercle vicieux du psoriasis.....	34
Figure 7 : Psoriasis vulgaire.....	35
Figure 8 : Prise en charge du psoriasis en plaque.....	37
Figure 9 : Physiopathologie de l'asthme.....	54
Figure 10 : Comparaison d'une muqueuse saine et d'une muqueuse chez un patient atteint de la maladie de Crohn.....	74
Figure 11 : Arbre décisionnel de la prise en charge de la maladie de Crohn légère active.....	76
Figure 12 : Arbre décisionnel de la prise en charge de la maladie de Crohn active non compliquée, de forme modérée et dans facteur de risque pronostic.....	76
Figure 13 : Arbre décisionnel de la prise en charge de la maladie de Crohn active non compliquée, de forme sévère.....	77
Figure 14 : Pourcentage des remèdes les plus prescrits durant l'étude.....	95

Liste des tableaux

Tableau 1 : Choix du traitement de contrôle de l'asthme selon le stade.....	56
Tableau 2 : Effets indésirables induits par les corticoïdes per os.....	59
Tableau 3 : Etat démographique et initial.....	93
Tableau 4 : Diagnostics initiaux.....	94
Tableau 5 : Poursuite du traitement homéopathique à la fin de l'étude.....	95
Tableau 6 : Evaluation du psoriasis, diagnostic, plaintes et qualité de vie selon les mois.....	96
Tableau 7 : Taux de réponse à la fin de l'étude.....	97
Tableau 8 : Pourcentage des patients ayant eu recours à d'autres services de soins durant les 24 mois d'étude.....	97
Tableau 9 : Caractéristiques des patients inclus.....	100
Tableau 10 : Résultats de l'évaluation de « l'impression globale » par les patients...	101
Tableau 11 : Résultats de l'évaluation de l'état de la peau par les patients.....	101
Tableau 12 : Résultats de l'évaluation des changements relatifs aux perturbations nocturnes par les patients.....	102

Liste des photos

Photo 1 : Seiche commune.....	41
Photo 2 : Cèdre blanc.....	44
Photo 3 : Hydrocotyle.....	49
Photo 4 : Lycopode officinal.....	51
Photo 5 : Staphisaigre.....	52
Photo 6 : Anémone pulsatile.....	62
Photo 7 : Ipéca.....	64
Photo 8 : Aralie à grappes.....	66
Photo 9 : <i>Grindelia robusta</i>	67
Photo 10 : Sureau noir.....	70
Photo 11 : Cafard.....	72
Photo 12 : Aloès du Cap.....	82
Photo 13 : Quinquina rouge.....	83
Photo 14 : Podophylle pelté.....	84
Photo 15 : Vératre blanc.....	85
Photo 16 : Coloquinte vraie.....	88

Table des matières

Introduction.....	19
1 Présentation de l'homéopathie.....	21
1.1 Les principes fondamentaux	21
1.1.1 Le principe de similitude.....	21
1.1.2 Le principe d'infinésimalité	22
1.1.3 Le principe de globalité	22
1.2 Les préparations homéopathiques	22
1.2.1 Les souches d'origine végétale	23
1.2.2 Les souches d'origine animale.....	23
1.2.3 Les souches d'origine minérale	23
1.2.4 Les souches d'origine biochimique.....	24
1.3 Les médicaments homéopathiques	24
1.3.1 Les formes galéniques	24
1.3.2 La fabrication	25
1.3.2.1 Les teintures mères et les triturations.....	25
1.3.2.2 Les dilutions	25
1.3.2.3 La triple imprégnation	27
1.3.3 Les conditions de mise sur le marché des médicaments homéopathiques	27
1.4 Le patient	28
1.4.1 Sa constitution.....	28
1.4.1.1 Carbonique	28
1.4.1.2 Phosphorique.....	28
1.4.1.3 Fluorique.....	29
1.4.2 Son terrain	29
1.4.2.1 La psore.....	30
1.4.2.2 La sycose	30
1.4.2.3 La luèse	31
1.4.2.4 Le tuberculisme.....	31
2 Quelques maladies chroniques	33
2.1 Le psoriasis en plaque de l'adulte.....	33
2.1.1 Épidémiologie	33
2.1.2 Physiopathologie	33
2.1.3 Facteurs étiologiques	34
2.1.4 Signes cliniques.....	35
2.1.5 Prise en charge thérapeutique conventionnelle	35
2.1.6 Effets indésirables des traitements conventionnels.....	37
2.1.6.1 Traitements locaux	37
2.1.6.2 Photothérapie	38
2.1.6.3 Rétinoïde oral	38
2.1.6.4 Immunosuppresseurs	39
2.1.6.5 Aprémilast.....	39
2.1.6.6 Biothérapies.....	40
2.1.7 Principaux traitements homéopathiques de fond selon les diathèses.....	41
2.1.7.1 La psore.....	41
2.1.7.2 La sycose	44
2.1.7.3 Le lutéisme.....	45
2.1.7.4 Le tuberculisme.....	46
2.1.8 Traitements homéopathiques symptomatiques	47
2.2 L'asthme	53
2.2.1 Épidémiologie	53
2.2.2 Physiopathologie	54
2.2.3 Signes cliniques.....	54
2.2.4 Facteurs déclenchants.....	55

2.2.5	Complications	55
2.2.6	Prise en charge thérapeutique conventionnelle	56
2.2.7	Effets indésirables des traitements conventionnels.....	57
2.2.7.1	Bêta-2 agonistes d'action brève	57
2.2.7.2	Corticoïdes inhalés.....	57
2.2.7.3	Bêta-2 agonistes d'action prolongée	57
2.2.7.4	Antileucotriènes.....	58
2.2.7.5	Anticorps monoclonal anti-IgE.....	58
2.2.7.6	Théophylline	58
2.2.7.7	Corticoïdes per os	58
2.2.8	Traitements homéopathiques de fond.....	59
2.2.8.1	La psore.....	59
2.2.8.2	La sycose	60
2.2.8.3	Le tuberculisme.....	61
2.2.9	Traitements homéopathiques symptomatiques	63
2.3	La maladie de Crohn	73
2.3.1	Épidémiologie	73
2.3.2	Physiopathologie	73
2.3.3	Localisations	74
2.3.4	Signes cliniques	74
2.3.5	Complications	75
2.3.6	Prises en charge thérapeutiques conventionnelles.....	75
2.3.7	Effets indésirables des traitements conventionnels.....	77
2.3.7.1	Corticothérapie.....	77
2.3.7.2	Anticorps monoclonaux	78
2.3.7.3	Azathioprine.....	78
2.3.7.4	Dérivés aminosalicylés.....	79
2.3.8	Traitements homéopathiques de fond.....	79
2.3.8.1	La psore.....	79
2.3.8.2	La sycose	80
2.3.8.3	Le tuberculisme.....	80
2.3.9	Traitements homéopathiques symptomatiques	82
2.3.9.1	Diarrhées.....	82
2.3.9.2	Apthes.....	86
2.3.9.3	Dyspepsies et ballonnements	88
2.3.9.4	Fissures anales	89
2.3.9.5	Asthénie	90
3	Étude réalisée chez des patients atteints de psoriasis	93
3.1	Méthode.....	93
3.2	Résultats.....	94
3.2.1	Données relatives aux consultations et à la situation à la fin de l'étude	94
3.2.2	Données relatives aux remèdes prescrits.....	95
3.2.3	Données relatives à l'évolution des réponses aux questionnaires.....	95
3.3	Discussion	97
3.4	Conclusion	98
4	Étude réalisée au Japon chez des patients atteints de maladies chroniques de la peau.....	99
4.1	Introduction.....	99
4.2	Méthode.....	99
4.3	Résultats.....	101
4.4	Discussion	102
4.5	Conclusion	103
5	Accompagner le patient à l'officine.....	105
5.1	Le psoriasis	105
5.1.1	Éviter les poussées	105

5.1.2	Les soins quotidiens pour la peau	105
5.1.3	Quand faut-il consulter un médecin ?	106
5.2	L'asthme	106
5.2.1	Éviter les allergènes.....	106
5.2.2	Contrôler les facteurs d'aggravation	107
5.2.3	Se méfier de l'automédication	107
5.2.4	L'asthme et le sport.....	107
5.2.5	L'asthme d'effort	108
5.2.6	Quand faut-il consulter un médecin ?	108
5.3	La maladie de Crohn	108
5.3.1	Conseils et règles hygiéno-diététiques.....	108
5.3.2	Recommandations sous corticothérapie.....	109
5.3.3	Quand faut-il consulter un médecin ?	109
	Conclusion.....	111
	Références bibliographiques.....	113

Introduction

Dans un contexte médiatique actif concernant l'homéopathie, l'entreprise française de sondage IPSOS a établi un état des lieux du rapport entre les Français et l'homéopathie. 2000 individus âgés de 18 ans et plus, représentatifs de la population française ont été sondés entre le 23 et le 26 octobre 2018.

Ainsi, 77% des français ont déjà pris de l'homéopathie au cours de leur vie et 76% en ont une bonne image. Parmi les utilisateurs, 74% d'entre eux jugent que les médicaments homéopathiques sont efficaces et 72% ont eu des bénéfices positifs pour un problème de santé, lors de leur dernière utilisation. En outre, 70% des français ont recours à l'homéopathie pour traiter les premiers symptômes et 1 français sur 2 l'utilise pour un traitement de fond d'au moins plusieurs semaines.

De plus, 71% des français pensent que l'homéopathie est complémentaire des médicaments conventionnels et 83% trouvent légitime qu'un médecin prescrive de l'homéopathie en complément d'un tel médicament. Finalement, 58% des français souhaitent que les médecins prescrivent plus souvent des médicaments homéopathiques associés aux traitements conventionnels.

Ce sondage met en relief l'attrait actuel des patients pour les médecines complémentaires à l'instar de l'homéopathie, tant pour son innocuité que pour son efficacité. Et alors que son utilisation dans les maux aigus et bénins du quotidien est presque devenue une routine médicale à l'officine, j'ai eu envie d'étudier son intérêt dans quelques maladies chroniques, souvent rencontrées au comptoir et pour lesquelles les traitements conventionnels sont la plupart du temps lourds et enclins au développement d'effets indésirables.

Ainsi, dans un premier temps, j'aborde dans cette thèse les principes généraux de l'homéopathie.

S'ensuit une partie évoquant trois pathologies chroniques : le psoriasis en plaque de l'adulte, l'asthme et la maladie de Crohn. Pour ces trois maladies, sont développés leurs généralités, les traitements conventionnels d'usage associés à leurs effets indésirables, ainsi que les traitements homéopathiques suggérés afin d'améliorer et/ou de limiter la survenue des symptômes.

La thèse se poursuit avec un chapitre dans lequel j'expose une étude réalisée sur une durée de 24 mois et ayant pour objectif de mesurer l'impact d'une médication homéopathique usuelle chez des patients atteints de psoriasis.

Puis, je relate une étude menée sur 60 japonais atteints de maladies chroniques de la peau et traités par une médication homéopathique individualisée.

Enfin, dans un ultime chapitre, j'expose les conseils pouvant être délivrés par le pharmacien d'officine aux patients, afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement adéquats des malades.

1 Présentation de l'homéopathie

1.1 Les principes fondamentaux

Le terme « homéopathie » est issu de deux mots grecs : *homoios* signifiant analogue ou semblable, et *pathos* voulant dire souffrance ou maladie ; en d'autres termes, homéopathie équivaut à la thérapeutique de la similitude. Ce concept s'allie aux principes énoncés par Hippocrate dans sa théorie des semblables, théorie déstabilisée ensuite par Galien et sa thérapeutique des contraires, puis remise au goût du jour à diverses époques par de grands philosophes tels qu'Aristote, Kant et Bacon. Au siècle des Lumières, cette conception se réactualise et se décline dans une pratique médicale dans laquelle les expériences cliniques successives et études publiées définissent les trois postulats fondamentaux de l'homéopathie. (1)

1.1.1 Le principe de similitude (2)

Énoncée avant Jésus-Christ par Hippocrate, la formule « *Similia similibus curantur* », traduite par « Les semblables sont guéris par les semblables » sera reprise près de vingt et un siècles plus tard par celui que l'on considère comme le père de l'homéopathie, le docteur Samuel Hahnemann.



FIGURE 1 : SAMUEL HAHNEMANN (3)

Vers 1790, ce dernier s'intéresse au « Traité de matière médicale », écrit par le docteur William Cullen, qui affirme dans cet ouvrage que le quinquina peut être utilisé à visée antipyrétique lors de certaines fièvres. Suite à la lecture de cet article qu'il trouve peu convaincant, Hahnemann décide de s'administrer de fortes doses de quinquina alors qu'il est en bonne santé. Il sent se développer des symptômes de « fièvre intermittente », symptômes dont le quinquina a la réputation de combattre. Ainsi, la maladie semble provoquée et guérie par la même substance. Cette expérience constitue la première expérience pathogénétique et définit le premier principe de

l'homéopathie qui est la similitude ; autrement dit, pour soulager un patient avec un traitement homéopathique, il faut faire correspondre les symptômes morbides caractéristiques d'une maladie présentés par l'individu malade au tableau pathogénétique de la substance, obtenu par des expériences sur des sujets sains.

1.1.2 Le principe d'infinitésimalité (4,5)

Au fur et à mesure de ses expérimentations, Hahnemann constate qu'un traitement avec le « semblable » à dose quasiment normale engendre une aggravation initiale mais passagère des symptômes. Face à ce constat parfois grave pour le patient, il choisit de diminuer petit à petit les doses par le biais de dilutions successives, parvenant à des doses infinitésimales, bien plus efficaces que les doses normales. Ainsi, en diluant et en secouant (dénommée dynamisation) les substances lors de leur préparation, ces dernières conservent leur pouvoir thérapeutique, tout en limitant leurs effets néfastes. Finalement, l'effet thérapeutique d'une dose homéopathique s'accroît avec sa dilution.

1.1.3 Le principe de globalité (1,2)

Lors d'une consultation, le dialogue entre le médecin homéopathe et le patient peut paraître long. En effet, les traitements homéopathiques, pour être pertinents, doivent être individualisés. Pour ce faire, le praticien a besoin de prendre connaissance des symptômes spécifiques d'une maladie, présentés par le patient, mais aussi d'étudier le terrain, la constitution et la réaction personnelle du malade. Cela comprend la recherche de ses antécédents personnels et familiaux, de troubles anciens ou encore de l'existence d'une disposition générale. Une fois ces données recueillies, elles sont comparées aux pathogénésies des souches détaillées dans les « Matières médicales ». Le praticien sélectionne alors une ou plusieurs souches en vue de traiter un patient donné pour les symptômes personnels décrits ; autrement dit, l'homéopathie n'est pas d'un soin universel pour une maladie ou un symptôme.

1.2 Les préparations homéopathiques

Les préparations homéopathiques sont obtenues à partir de substances, produits ou préparations nommées souches, selon un mode de fabrication homéopathique. Ces souches sont utilisées comme matières premières et ont plusieurs origines : naturelle

(végétale, animale et minérale) et synthétique (biochimique). Actuellement, on dénombre plus de 3000 substances de base.

1.2.1 Les souches d'origine végétale (6,7)

Les souches d'origine végétale sont très nombreuses et issues des récoltes de plantes ou de champignons dans leur habitat naturel. Ces récoltes sont effectuées dans le plus grand respect des écosystèmes et dans des zones devant se situer à distance de lieux potentiellement pollués. Il faut savoir qu'il existe un cahier des charges ainsi que de nombreuses normes et contrôles appliqués par les spécialistes, les récolteurs, les botanistes et les laboratoires, et que la priorité de ces derniers est de conserver la fraîcheur des espèces récoltées dans le but de préserver leurs principes actifs. La partie de la plante utilisée pour la préparation homéopathique est celle s'étant montrée la plus active. Ainsi, il peut s'agir de la plante entière fleurie avec sa racine, du fruit, des écorces ou de la racine seule. En exemple, il est possible de citer *Secale cornutum* (ergot de seigle) dont la teinture mère est fabriquée à partir des sclérotés séchés, *Chamomilla vulgaris* (camomille allemande) dont la plante entière est utilisée.

1.2.2 Les souches d'origine animale (6,7)

Les souches d'origine animale sont préparées soit à partir d'animaux entiers tels que l'abeille, l'araignée ou le cafard ; soit à partir d'extraits glandulaires d'animaux comme la thyroïde ou les glandes de la région dorsale du crapaud, ou encore à partir de sécrétions de glande odoriférantes issues notamment du castor et du chevrotain portemusc. De plus, à l'instar de *Lachesis*, certaines souches sont issues de venins de serpent.

1.2.3 Les souches d'origine minérale (6,8)

Les substances chimiques ou minérales sont issues de corps simples (fer, mercure) ou composés (iodure de soufre), de complexes chimiques (sel marin, calcaire d'huitre) ou encore de produits définis par leur mode de préparation (*Causticum* est préparé à partir de la distillation de chaux dans une quantité égale de bisulfate de potasse).

1.2.4 Les souches d'origine biochimique (1)

Les souches d'origine biochimique et synthétique sont à l'origine des médicaments biothérapeutiques. Elles proviennent d'excrétions pathologiques ou non, de produits microbiens... Inscrites à la pharmacopée française, elles sont dispensées par les Instituts Pasteur et Mérieux. Les biothérapeutiques sont classés en trois catégories : pharmacopée, simples et complexes.

Certains biothérapeutiques sont obtenus à partir du sérum d'un vaccin ou d'une toxine, inscrits à la pharmacopée. En exemple, citons Staphylotoxinum préparé à partir de l'anatoxine staphylococcique. De plus, d'autres biothérapeutiques dits simples sont issus de cultures microbiennes pures, comme Colibacillinum qui est un lysat recueilli à la suite de cultures d'*Escherichia coli*. Enfin, les biothérapeutiques complexes proviennent de substances non chimiquement définies ; ce sont des sécrétions ou excrétions pathologiques, à l'instar de Morbillinum, lysat d'exsudats buccopharyngés de rougeoleux prélevés sur des malades non traités.

1.3 Les médicaments homéopathiques (2,6,9)

1.3.1 Les formes galéniques

La majeure partie des remèdes homéopathiques se présente sous la forme de granules et de globules, petites sphères composées à 85% de saccharose et 15% de lactose imprégnées de solution homéopathique puis dragéifiées. Ces sphères sont conditionnées dans des tubes en polypropylène, plastique neutre et inerte, contenant environ 80 granules ou 200 globules. Concernant la prise, le patient doit laisser fondre lentement et de préférence sous la langue le nombre de granules prescrit par le médecin ou la totalité du tube de globules. En effet, cette présentation pharmaceutique se prend en une seule fois et a pour but d'engendrer un « effet de surface » entre la muqueuse sublinguale et le médicament.

Plus rarement, les médicaments homéopathiques peuvent se présenter sous la forme de gouttes. Ce conditionnement est réservé à la prescription de substances solubles en basses dilutions, autrement dit en décimales hahnemanniennes. Elles sont prescrites à raison de dix ou quinze gouttes une ou deux fois par jour, natures ou diluées dans de l'eau minérale très pure.

Enfin, la trituration est une présentation constituée de lactose additionné au produit homéopathique. Elle est utilisée en priorité pour les substances actives insolubles et en basse dilution. Conditionnée en pots et fournie avec une dosette, la posologie habituelle est une mesure de poudre deux fois par jour, à laisser fondre sous la langue.

D'autres formes pharmaceutiques existent, à savoir des comprimés, des ampoules buvables, des ovules, des suppositoires, des pommades, des collyres, et des sirops.

1.3.2 La fabrication

1.3.2.1 Les teintures mères et les triturations

Le procédé de fabrication d'un médicament homéopathique débute par l'obtention de la teinture mère. Cette dernière est une solution concentrée obtenue par macération des substances de base dans de l'alcool. Cette étape de macération est réalisée en laboratoire, dans des cuves en verre ou en acier inoxydable pendant au moins trois semaines. S'en suit une étape de filtration puis de concentration, de façon à ce que le poids de la teinture mère soit identique à dix fois celui de la plante déshydratée ou vingt fois celui des animaux. À chacune des étapes, des contrôles par chromatographie et analyse capillaire sont réalisés afin de garantir la qualité optimale des produits finis. De plus, les teintures mères sont étiquetées et conservées dans des flacons en verre, à l'abri de la lumière et à environ 18°C.

En outre, les substances insolubles sont triturées dans un mortier avec du lactose, avec pour principe une unité de substance pour 99 unités de lactose. Cette opération est renouvelée selon la technique des Centésimales Hahnemanniennes jusqu'à obtenir une trituration 3 CH qui, par la suite, est soumise aux dilutions dans les mêmes conditions que les teintures mères.

1.3.2.2 Les dilutions

La méthode des Centésimales Hahnemanniennes consiste à diviser la souche dans un solvant hydrosoluble au 1/100^e. Le nombre d'opérations effectuées définit la hauteur de la déconcentration. Le véhicule utilisé est généralement l'alcool à 70°. Ainsi, cette méthode fait appel à l'utilisation de flacons différents pour chaque dilution. Dans un premier flacon, l'opérateur introduit 99 parties du solvant pour une partie de

la teinture mère. Une étape essentielle de dynamisation aujourd'hui automatisée est ensuite réalisée : le flacon subit cent-cinquante secousses par minute. La solution obtenue est la première dilution centésimale hahnemannienne (1 CH). Puis on prélève une partie en volume de cette première solution à 1 CH que l'on mélange dans un autre flacon avec 99 parties de solvant. Après dynamisation, on obtient une nouvelle solution à 2 CH, et ainsi de suite, jusqu'à la trentième centésimale hahnemannienne (30 CH) maximum.

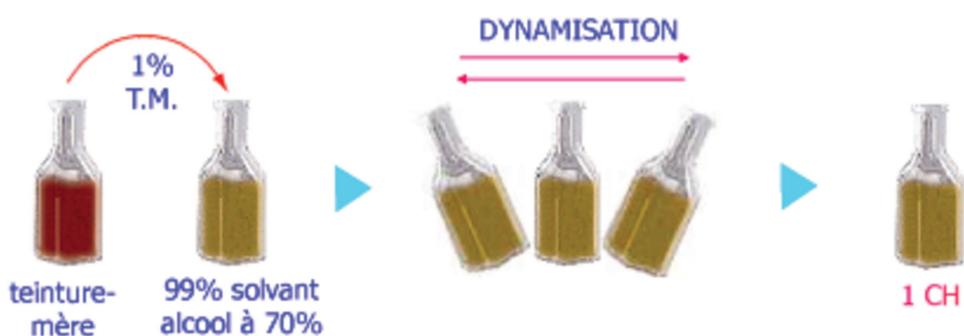


FIGURE 2 : METHODE DES CENTESIMALES HAHNEMANNIENNES (6)

En outre, la méthode korsakovienne est différente puisque le solvant utilisé est de l'eau ultra-filtrée et cette méthode ne demande qu'un seul flacon. En effet, son principe repose sur le fait que si l'on vide un récipient, environ 1% de son contenu reste sur les parois. Ainsi, cette technique consiste à mélanger une partie de la teinture mère avec 99 parties de solvant et de dynamiser le flacon afin d'obtenir une solution à 1 K. Ensuite le flacon est vidé et à nouveau rempli de 99 parties de solvant, puis secoué énergiquement pour finalement parvenir à une solution à 2 K. Ces étapes peuvent être renouvelées autant que nécessaire ; à chaque dilution, on augmente d'un K, pour finalement produire des solutions à 30 K, 200 K, voire 10 000 K...



FIGURE 3 : METHODE KORSAKOVIENNE (6)

1.3.2.3 La triple imprégnation

La triple imprégnation est le procédé permettant l'incorporation homogène du principe actif sur les supports neutres, à savoir les granules et les globules. Cette technique brevetée permet à la solution homéopathique de pénétrer jusqu'au cœur des sphères sucrées. Aujourd'hui standardisée, la triple imprégnation garantit la qualité des étapes de micropulvérisation, d'homogénéisation et de séchage.

1.3.3 Les conditions de mise sur le marché des médicaments homéopathiques (10)

Actuellement, la commercialisation des médicaments homéopathiques est soumise soit à un enregistrement, soit à une autorisation de mise sur le marché (AMM).

Comme défini à l'article L.5121-13 du Code de Santé Publique (11), ne sont pas soumis à l'autorisation de mise sur le marché les médicaments homéopathiques remplissant les trois conditions suivantes :

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

Cependant, ces médicaments doivent faire l'objet d'un enregistrement auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Quant à l'AMM, elle concerne les spécialités homéopathiques qui revendiquent une indication thérapeutique ou qui ne satisfont pas aux trois critères cités précédemment. Dans les faits, une demande de commercialisation d'un médicament homéopathique est présentée par le laboratoire à l'ANSM. Cette demande s'accompagne d'un dossier documentant la qualité, la sécurité et l'usage homéopathique du médicament. L'ANSM évalue alors ce dossier et délivre l'AMM ou l'enregistrement. Une fois commercialisés, tous les médicaments homéopathiques sont soumis à la pharmacovigilance.

1.4 Le patient

1.4.1 Sa constitution (2,12)

Certains remèdes homéopathiques sont basés sur la constitution de l'individu, autrement dit sur sa morphologie osseuse et sa physiologie, dépendants de facteurs héréditaires. La constitution d'un sujet est fixée dès la naissance ou s'élabore au cours de la première partie de la vie jusqu'au développement statural complet. Ce concept de « constitution » est né avec Antoine Nebel, médecin homéopathe. En effet au XX^{ème} siècle, il constate que « le type sensible » de certains médicaments d'origine minérale comme les trois sels de calcium (calcareia) correspond à trois types morphologiques différents.

1.4.1.1 Carbonique

Le carbonique renvoie à un sujet de type bréviligne, trapu, à l'ossature épaisse et généralement de taille plus petite que la moyenne. Son visage est carré ou long avec un développement en largeur. Il est également caractérisé par une nette hypolaxité ligamentaire, ce qui signifie que son bras forme un angle inférieur à 180° par rapport à l'avant-bras ; il en va de même pour les membres inférieurs. Concernant son attitude, celle-ci est marquée par la rigidité, une démarche régulière, lente et lourde, des actes réfléchis et précis. De plus, son comportement neuro-psychique est dominé par deux caractères : la passivité et l'économie. Le sujet carbonique aime l'ordre, la méthode et recherche la tranquillité. En outre, il présente naturellement une tendance aux maladies métaboliques et nutritionnelles, comme le diabète, la goutte, les lithiases, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie.

1.4.1.2 Phosphorique

Le phosphorique correspond à un sujet longiligne, d'une taille supérieure à la moyenne mais de poids faible, et aux membres longs et minces. En opposition au carbonique, il présente une hyperlaxité ligamentaire lui conférant une démarche souple et élégante. Son attitude est marquée par des gestes expansifs et des actes spontanés. Sur le plan du psychisme, ce sujet est caractérisé par l'hypersensibilité et la fatigabilité ; il est renvoyé à l'image d'une flamme puisqu'il est vite exalté mais vite épuisé. Cette image peut être reprise lorsqu'on s'intéresse à la réaction d'un phosphorique face à une agression. En effet, il réagit vite, mais n'a pas les moyens de poursuivre sa réaction

sur une longue durée ; il s'épuise rapidement au cours d'un épisode pathologique tel qu'une anémie, une asthénie, de l'anxiété, ou d'un effort intellectuel.

1.4.1.3 Fluorique

Le fluorique, contrairement aux précédentes constitutions, possède une taille et un poids variables ainsi qu'une asymétrie plus ou moins prononcée et une hyperlaxité ligamentaire importante avec un relâchement tissulaire. En outre, son développement est qualifié d'anarchique et son attitude a la particularité d'être déséquilibrée, instable, avec une démarche irrégulière. Quant à son comportement neuropsychique, deux termes le définissent : l'instabilité et le paradoxe. En effet, le sujet fluorique est indécis, manifeste des réactions imprévues, vives, voire extravagantes et versatiles. Il est naturellement prédisposé aux troubles de la croissance, soit aux déformations osseuses, malformations, arthrose... Pour finir, l'hyperlaxité ligamentaire associée à un relâchement des fibres élastiques expliquent sa prédisposition aux troubles vasculaires (anévrismes, varices...).

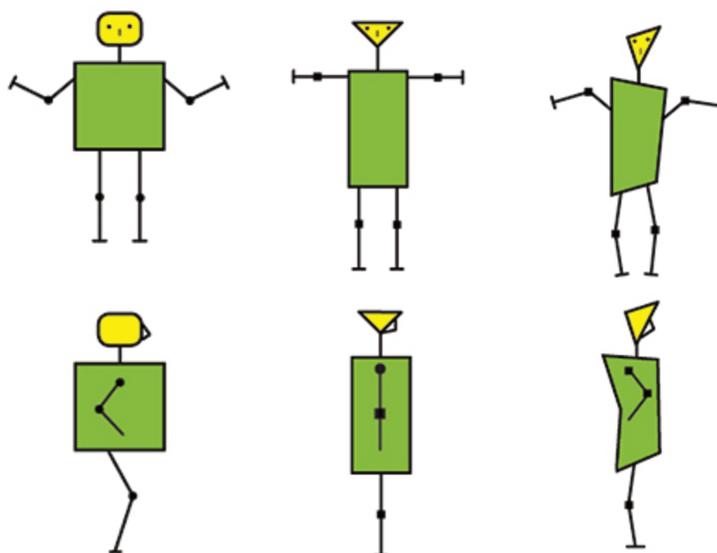


FIGURE 4 : SCHEMATISATION DES CONSTITUTIONS (3)

1.4.2 Son terrain (1,2)

En homéopathie, chaque individu possède un terrain particulier aussi appelé diathèse, qui exprime le type de réaction d'un organisme sensibilisé vis-à-vis d'un agent agresseur ou d'une cause interne.

1.4.2.1 La psore

Le terme « psore » vient du latin *psora*, qui signifie la gale. Cette diathèse est la plus répandue et le sujet prédisposé est le carbonique. Elle se manifeste à la suite d'une intoxication chronique exogène et/ou endogène sur un organisme insuffisamment assaini par les organes d'élimination. Ainsi, son mode réactionnel mis en place pour combattre cette intoxication est fondé sur les éliminations par toutes les voies possibles, d'abord naturelles puis de dérivation. Le sujet a donc tendance à évacuer vers l'extérieur, de manière centrifuge ; ses sécrétions et excréments sont fétides. La psore est caractérisée par une périodicité et une alternance des pathologies et des manifestations séreuses, muqueuses et cutanées. En outre, son défaut d'élimination des déchets organiques peut conduire à une pathologie de surcharge (sclérose, lithiase, rhumatisme...). De plus, le sujet psorique est spécifiquement sensible aux parasitoses cutanées ou intestinales, et après une maladie, sa convalescence est longue. Par ailleurs, il décrit des troubles de la thermorégulation, un appétit augmenté et assez fréquemment une atteinte du tractus intestinal. Les principaux remèdes homéopathiques sont *Lycopodium clavatum*, *Nux vomica*, *Sulfur* et *Psorinum*.

1.4.2.2 La sycose

Du latin *sycosis* et du grec *sukosis*, sycose signifie « excroissance en forme de figue ». Brièvement, sa physiopathologie se compose d'une perturbation du métabolisme de l'eau, d'un blocage des émonctoires et d'une prolifération d'écoulement muqueux et de productions cellulaires. En d'autres termes, la sycose débute par un mécanisme inflammatoire suivi d'un écoulement muqueux épais et d'une rétention hydrique souvent douloureuse (sycose humide), puis se poursuit par une déshydratation (sycose sèche). Ainsi, cette diathèse regroupe des pathologies présentant des excroissances de la peau, des muqueuses et des organes, dont le développement est lent et insidieux. Ces maladies font généralement suite à des vaccins répétés, des toxiques, des infections chroniques, des chocs, des changements hormonaux, un environnement humide ou encore un stress profond. Les maux sont aggravés par le froid humide et améliorés par le mouvement lent. Sur le plan cutané, sont souvent retrouvés des verrues et des condylomes, alors que sur le plan psychique, ce sont les angoisses, les névroses et les dépressions qui prédominent. Enfin, le sujet révèle un teint pâle et une transpiration grasse, irritante et malodorante. Les principaux remèdes homéopathiques sont *Thuya occidentalis*, *Natrum sulfuricum* et *Medorrhinum*.

1.4.2.3 La luèse

Autrefois, la luèse était associée aux signes de la syphilis, mais la mise en évidence du tréponème et l'efficacité de la pénicilline ont permis de contrecarrer cette hypothèse d'assimilation. Les patients dits fluoriques semblent davantage sensibles à cette diathèse. Les étiologies de la luèse correspondent à certaines infections virales, certaines intoxications telles que l'alcool et le tabac, des effets de pollution et de carences minérales. La principale caractéristique de cette diathèse est la désorganisation cellulaire qui s'opère en trois stades : inflammation, ulcérations notamment vasculaires, neurologiques, digestives, et scléroses physique et psychique. Les pathologies concernées se situent préférentiellement au niveau osseux avec une croissance défectueuse, une morphologie asymétrique, des douleurs lancinantes ; au niveau vasculaire, cutané et muqueux (fissures, crevasses...). Quant au psychisme, le sujet type a soit une intelligence très vive, soit une arriération mentale. En outre, il fait preuve d'une instabilité psychologique avec agitation, insomnie et dépression. Les principaux remèdes homéopathiques sont Luesinum, Aurum et Nitricum acidum.

1.4.2.4 Le tuberculisme

Historiquement, cette diathèse est rattachée à une hypothétique toxine tuberculeuse. Souvent lié à la constitution phosphorique ou phosphofluorique, le tuberculisme est marqué par la fragilité respiratoire, exacerbée par le froid, et l'instabilité. Ainsi, dans les antécédents d'un sujet tuberculique, sont retrouvés des affections de l'arbre respiratoire, des troubles de la croissance et des affections colibacillaires. En outre, on observe chez ce malade un risque de déminéralisations, d'amaigrissement, d'asthénie et une grande émotivité. Marqué par une amélioration des signes par un climat tempéré et la fraîcheur, le patient est sujet à la congestion veineuse périphérique et aux poussées fébriles. Les principaux remèdes homéopathiques sont Natrum muriaticum, Pulsatilla, Silicea et Tuberculinum.

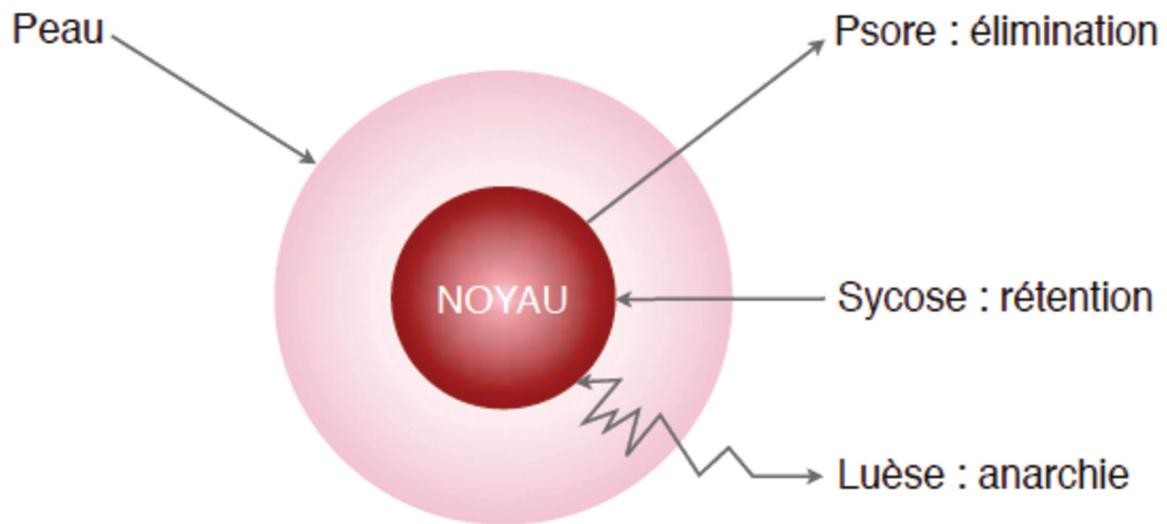


FIGURE 5 : LES DIATHESES (13)

2 Quelques maladies chroniques

2.1 Le psoriasis en plaque de l'adulte

2.1.1 Épidémiologie (14–16)

Le psoriasis, toute forme confondue, touche 125 millions de personnes dans le monde, ce qui représente 2,2% de la population mondiale. En France, entre 1,5 et 3 millions de personnes sont concernées par cette maladie et autant les hommes que les femmes. L'âge moyen d'apparition de la maladie est de 33 ans. Dans 30% des cas, les sujets atteints ont des antécédents familiaux. De plus, la qualité de vie des patients est altérée pour 77% d'entre eux et seulement 25% des patients se disent être satisfaits de leur traitement.

2.1.2 Physiopathologie (16,17)

Le psoriasis est une dermatose inflammatoire chronique non contagieuse, évoluant par poussées. Il se caractérise par une prolifération accrue et des troubles de la différenciation des kératinocytes, induisant la formation de squames, ainsi qu'une inflammation dermoépidermique locale. Le système immunitaire joue un rôle central dans les manifestations de cette maladie. En effet, trois grands types cellulaires sont impliqués et interagissent entre eux afin d'induire et de maintenir la maladie ; il s'agit des kératinocytes, des cellules dendritiques et des lymphocytes T (*Figure 6*). Ces composants forment un cercle vicieux dont l'installation débute par un stimulus environnemental induisant la production de peptides anti-microbiens LL-37 et de l'IL-1 par les kératinocytes (immunité innée), ce qui conduit à l'activation des cellules dendritiques. Ces dernières produisent à leur tour IL-12 et IL-23, stimulant ainsi les lymphocytes T, majoritairement les profils Th1 et Th17 (immunité adaptative). Ensuite, l'endothélium vasculaire et l'angiogenèse s'excitent, et les lymphocytes Th1 et Th17 synthétisent réciproquement des cytokines $IFN\gamma$, $TNF\alpha$ et IL-17, IL-22. Ces cytokines activent les kératinocytes, avec pour conséquences une hyperprolifération et un défaut de différenciation de ces cellules, ainsi que la synthèse d'une quantité importante de cytokines et de chimiokines capables d'entretenir l'inflammation cutanée et la stimulation des cellules dendritiques et des lymphocytes T.

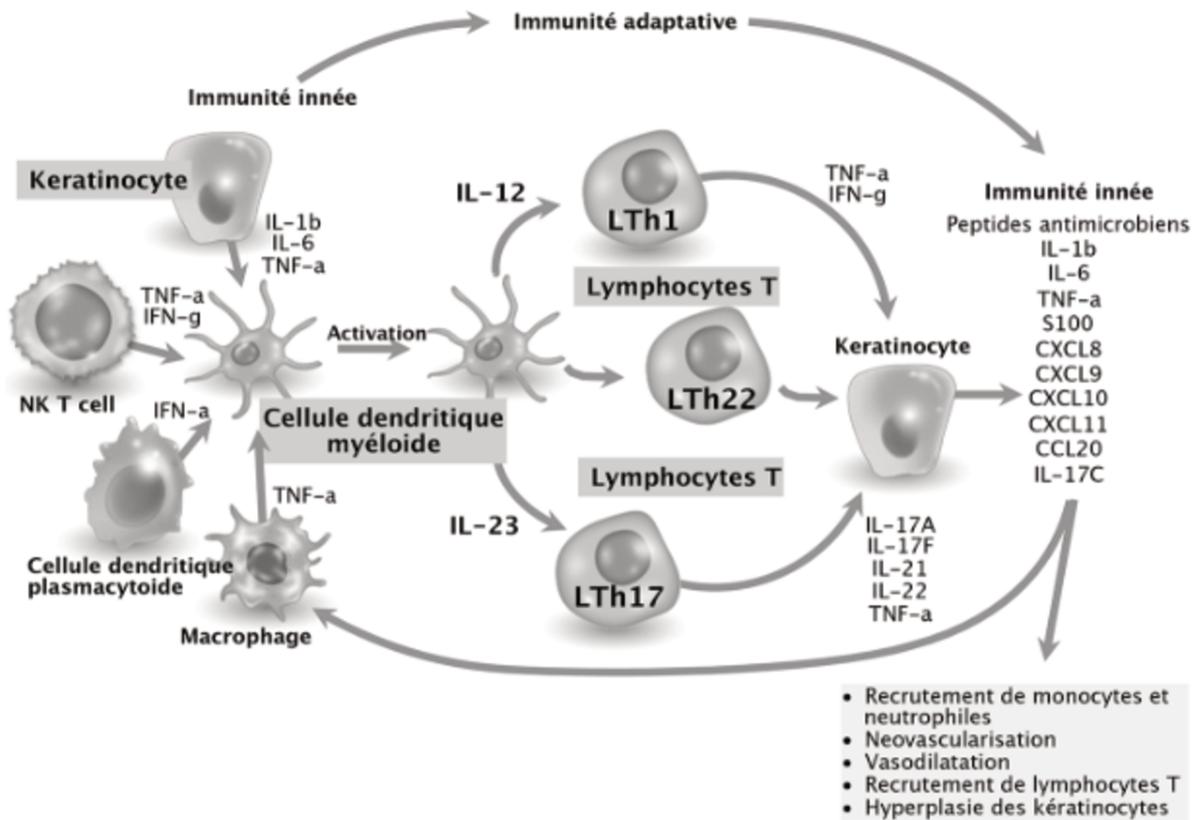


FIGURE 6 : CERCLE VICIEUX DU PSORIASIS (17)

2.1.3 Facteurs étiologiques (14,16)

La cause initiale de l'activation du système immunitaire dans le psoriasis n'est pas encore connue. Cependant, le déclenchement ou l'aggravation de la maladie est dû à un terrain génétique prédisposé associé à des facteurs favorisants :

- Un épisode infectieux rhinopharyngé (surtout chez l'enfant)
- Une infection par le VIH
- Un stress psychologique
- L'alcool
- Un traumatisme cutané
- La saison hivernale, le climat chaud et humide
- Les coups de soleil
- Certains médicaments : bêtabloquants, lithium, corticoïdes par voie systémique, interféron alpha, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, antipaludéens de synthèse...

2.1.4 Signes cliniques (16)

La forme la plus fréquente de la pathologie dénommée psoriasis vulgaire ou psoriasis en plaques se caractérise par des lésions érythématosquameuses arrondies, délimitées et prurigineuses dans 60% des cas. Les squames sont sèches, blanchâtres et se détachent lors du grattage ou du déshabillage. Ces plaques se situent principalement au niveau des articulations, autrement dit des zones de frottement telles que les coudes, les genoux, le sacrum et le cuir chevelu. D'autres formes topographiques plus rares existent, notamment le psoriasis inversé localisé au niveau des plis, le psoriasis palmoplantaire et le psoriasis du gland. Enfin, le psoriasis érythrodermique, pustuleux et le psoriasis associé à un rhumatisme psoriasique sont des formes graves imposant une hospitalisation ou pouvant engager le pronostic vital du patient.

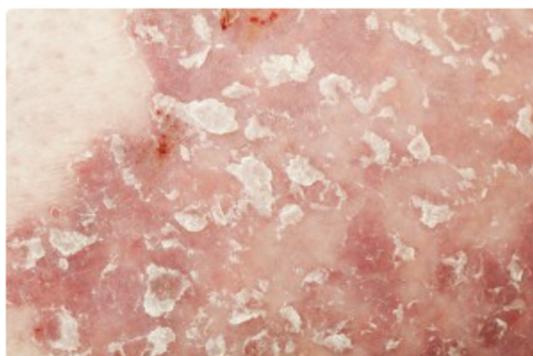


FIGURE 7 : PSORIASIS VULGAIRE (18)

2.1.5 Prise en charge thérapeutique conventionnelle (16)

La prise en charge du psoriasis en plaque (PP) de l'adulte a pour point de départ l'information du patient concernant notamment la maladie, son évolution et les principes thérapeutiques existants. Un soutien psychologique peut également être mis en place si le patient en exprime le besoin. S'en suit une évaluation de la sévérité des lésions. Cette évaluation, sous forme de scores (PASI, DLQI), prend en considération le retentissement du PP sur la qualité de vie du patient, l'étendue des lésions, la sévérité clinique de la maladie et la résistance aux traitements antérieurs.

Ainsi, si le PP est peu étendu et si le patient n'est pas demandeur de traitement, une abstention thérapeutique est de mise.

Lorsque le PP est peu étendu mais que le patient souhaite un traitement, ou encore lorsque le PP présente une sévérité modérée avec un faible retentissement sur la qualité de vie, un traitement local est envisageable. Le principe thérapeutique de référence est l'association de dermocorticoïdes d'activité très forte, forte ou modérée et d'analogues de la vitamine D. En complément, des kératolytiques et des émoullients peuvent être utilisés, les premiers en cas de lésions kératosiques et les seconds en cas de sécheresse cutanée. Après un mois, il est convenu d'évaluer l'efficacité du traitement. Celle-ci est basée sur la satisfaction du patient et l'amélioration clinique du PP. Aussi, si l'efficacité thérapeutique est conclue, le traitement est poursuivi en entretien. En revanche, en cas d'échec thérapeutique, une discussion relative à un éventuel changement de traitement local ou à la mise en place d'un traitement général est attendue.

En outre, dans la situation où le PP est associé à un retentissement modéré ou fort sur la qualité de vie, ou est qualifié de sévère, un traitement général peut être instauré. Ce dernier nécessite une prescription spécialisée. Ainsi, il peut s'agir de la photothérapie (ou puvathérapie), d'un rétinoïde oral (acitrétine) ou d'immunosuppresseurs (méthotrexate, ciclosporine). Ces traitements sont indiqués en cas de retentissement sur la qualité de vie, de lésions sévères ou de résistance aux traitements locaux. Finalement, si le patient se révèle résistant ou intolérant aux traitements précédemment cités, ou encore si ces derniers lui sont contre-indiqués, un avis spécialisé sera demandé pour l'instauration de l'aprémilast, un inhibiteur de phosphodiesterase 4, ou de biothérapies, à l'instar d'éta nercept, adalimumab, infliximab, des anti-TNF, et d'ustékinumab, ixékizumab et sécukinumab, des inhibiteurs d'interleukines.

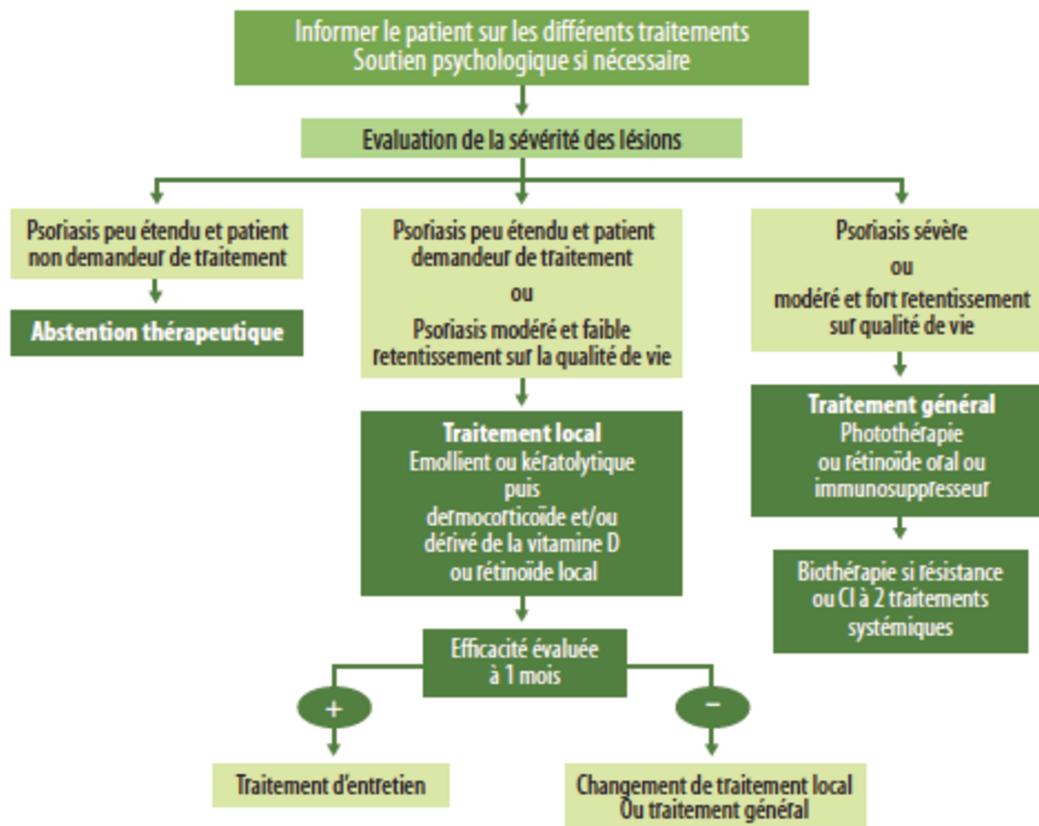


FIGURE 8 : PRISE EN CHARGE DU PSORIASIS EN PLAQUE (16)

2.1.6 Effets indésirables des traitements conventionnels (19)

2.1.6.1 Traitements locaux

Les dermocorticoïdes présentent un profil commun d'effets indésirables, à savoir une dermatite faciale rosacéiforme, une atrophie cutanée après des mois de traitement, une couperose, des vergetures, un retard de cicatrisation des plaies ou escarres, et de façon plus rare une dépigmentation, une hypertrichose et un eczéma de contact. En outre, leur utilisation sous occlusion expose davantage le patient à un risque d'effets indésirables systémiques et leur application est proscrite sur les lésions ulcérées, acnéiques ou de rosacée.

Les dérivés de la vitamine D3 peuvent être irritants en début de traitement mais sont relativement bien tolérés au long cours. Il en va de même pour les kératolytiques comme l'acide salicylique, irritant, et dont l'application est à éviter sur les parties génitales, les muqueuses et les paupières.

2.1.6.2 Photothérapie

La photothérapie ou puvathérapie fait intervenir un photosensibilisant, le méthoxsalène (= xanthotoxine ou 8-méthoxypsoralène) qui possède un pouvoir photodynamisant. Cette molécule, prise sous la forme de comprimé ou de solution pour application locale, sensibilise la peau à l'action des rayons ultraviolets solaires ou artificiels. Suite à des séances de puvathérapie, il faut savoir que des cas de brûlures graves ont été signalés, ainsi que des effets liés à un surdosage en UVA tels qu'un prurit, un érythème post-puvathérapie, des réactions photo-allergiques, des lupus érythémateux... De plus, le méthoxsalène en comprimé possède ses propres effets indésirables : gastralgies, inconfort abdominal, nausées. A long terme, ce traitement augmente les risques de cancers cutanés. En outre, de nombreuses précautions d'emploi sont à prendre en considération lors d'un traitement par puvathérapie ; il est important d'éviter toute exposition supplémentaire au soleil après chaque séance, en couvrant notamment les parties découvertes du corps avec un écran total. De plus, il est conseillé de porter des lunettes noires efficaces contre les UVA pendant les séances et durant les huit à dix heures suivantes.

2.1.6.3 Rétinoïde oral

Dans le cas où un rétinoïde oral est instauré, à l'instar de l'acitrétine, le patient risque rapidement de présenter de nombreux effets indésirables cutanéomuqueux liés à l'hypervitaminose A, alors que l'efficacité du traitement ne se constate qu'après six à huit semaines. Parmi les effets les plus fréquemment rencontrés, on peut citer une chéillite desquamative sèche, une sécheresse buccale, un amincissement des téguments avec une desquamation de tout le corps, une exacerbation des lésions inflammatoires entraînant à l'occasion une épistaxis, une rhinite, des troubles oculaires..., une aggravation de la chute physiologique des cheveux. En outre, ont été occasionnellement observés des céphalées, une vision trouble, des douleurs musculaires et ostéo-articulaires, des œdèmes périphériques et des érythèmes. Par ailleurs, l'acitrétine peut induire des hyperlipidémies et des élévations des transaminases justifiant une surveillance biologique régulière. Son utilisation chez la femme enceinte est une contre-indication absolue à cause du risque tératogène. Chez la femme en âge de procréer, son instauration est possible si toutes les conditions du programme de prévention de la grossesse sont remplies, à savoir la mise en place d'une contraception efficace un mois avant le début du traitement et pendant 3 ans

après la fin de ce dernier. De plus, la patiente doit comprendre et accepter la nécessité d'effectuer mensuellement un test de grossesse par dosage des bêta-HCG pendant le traitement et tous les mois voire tous les trois mois durant les trois ans suivant l'arrêt de la prise.

2.1.6.4 Immunosuppresseurs

Les médicaments immunosuppresseurs présentent une quantité importante d'effets indésirables pouvant affecter de nombreux organes mais dont la plupart sont dose-dépendants et sensibles à une réduction de la dose. En effet, le méthotrexate est susceptible d'entraîner des toxicités hématopoïétique, rénale, hépatique, digestive, pulmonaire, ainsi que de la neurotoxicité et des infections. Ces risques potentiels mais fréquents et graves obligent les médecins à contrôler régulièrement au cours du traitement la numération formule sanguine, le taux de plaquettes et les fonctions rénale et hépatique. Par ailleurs, ses pouvoirs mutagènes et tératogènes obligent la mise en place d'une contraception fiable durant et jusqu'à six mois après l'arrêt du traitement. Concernant la ciclosporine, les effets secondaires les plus fréquemment retrouvés sont une insuffisance rénale aiguë ou chronique, une hypertension artérielle, un tremblement des extrémités, des troubles digestifs, une hypertrichose, des paresthésies, des œdèmes du visage ou des signes de rétention hydrosodée, et enfin une hypertrophie gingivale. Plus rarement, des troubles hématologiques, une hépatotoxicité, des troubles neurologiques centraux ou encore des algies polyarticulaires peuvent se manifester. En outre, s'additionne à la surveillance notamment biologique qu'exige un traitement par immunosuppresseur, un nombre important d'interactions médicamenteuses (par exemple avec les médicaments néphrotoxiques et hyperkaliémiants) et de précautions d'emploi.

2.1.6.5 Aprémilast

Aprémilast est un immunosuppresseur sélectif, inhibiteur de phosphodiesterase 4. Son profil d'effets indésirables est moins développé que les immunosuppresseurs précédemment cités. En phase III des études cliniques, ont été fréquemment rapportées des affections gastro-intestinales, incluant des diarrhées et nausées, sévères dans 0,3% des cas. Ces troubles se sont manifestés au cours des deux premières semaines et se sont résolus en quatre semaines. En outre, d'autres effets indésirables ont été décrits : infections des voies respiratoires supérieures, céphalées

et céphalées de tension. Finalement, l'aprémilast étant un substrat du CYP3A4, l'association concomitante avec de puissants inducteurs de ce cytochrome n'est pas recommandée puisqu'elle diminue l'exposition systémique à l'aprémilast.

2.1.6.6 Biothérapies

Les anti-TNF, anticorps monoclonaux (adalimumab, infliximab) ou récepteur soluble du TNF α (étanercept) sont indiqués dans le psoriasis en plaque de l'adulte modéré à sévère. Les effets indésirables fréquemment rapportés sont les infections comme les rhinopharyngites, les infections des voies respiratoires hautes et les sinusites, les réactions au site d'injection (douleur, gonflement, démangeaison...), les céphalées, une insuffisance cardiaque congestive (pour l'infliximab) et les douleurs musculosquelettiques. D'autres effets secondaires graves ont été signalés suite à l'impact des antagonistes du TNF sur le système immunitaire et les défenses du corps. En effet, des infections telles que des sepsis, des infections opportunistes et la tuberculose sont susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital du patient, ainsi que la réactivation de l'hépatite B et différents cancers, à savoir la leucémie, le lymphome et le lymphome hépatosplénique à lymphocytes T. En outre, des effets hématologiques, neurologiques et auto-immuns sévères ont pu être relevés lors des essais cliniques.

Les inhibiteurs d'interleukines à l'instar de l'ixékinumab, du sékukinumab et de l'ustékinumab ont également l'AMM chez l'adulte dans le traitement du psoriasis en plaque modéré à sévère nécessitant un traitement systémique. Leurs effets indésirables sont des infections des voies aériennes supérieures, des candidoses, des arthralgies, des céphalées, des réactions au site d'injection (surtout pour l'ixékinumab), des réactions d'hypersensibilité et des neutropénies. Sous l'ustékinumab, des cas d'érythrodermie et de desquamation cutanée ont aussi été décrits. Enfin, comme les anti-TNF, il existe un risque probable de cancers et d'infections chez les patients traités par les inhibiteurs d'interleukines.

Finalement, pour l'ensemble des biothérapies, les femmes en âge de procréer se doivent d'utiliser une contraception efficace pendant le traitement et même quelques semaines après l'arrêt de celui-ci ; la durée après traitement est dépendante de chaque molécule.

2.1.7 Principaux traitements homéopathiques de fond selon les diathèses (1,20,21)

2.1.7.1 La psore

La plupart du temps, le psorique est sensible aux affections dermatologiques chroniques. Sa peau est prurigineuse, sèche et au teint grisâtre. Elle est marquée par une mauvaise odeur ainsi qu'une mauvaise cicatrisation, toutes les plaies sont suppurantes. On distingue trois stades d'évolution de cette diathèse : latente, explosive et décompensée.

➤ La psore latente

Généralement asymptomatique, un sujet peut rester à ce stade pendant plusieurs années ou au contraire évoluer rapidement suite à un évènement intercurrent de type viral, traumatique, psychologique etc. Le grand symptôme apparaissant presque tout le temps est le prurit, sur une peau saine, avec des modalités particulières, à savoir une aggravation par la chaleur et le lavage, et une amélioration par le grattage. (22)

SEPIA OFFICINALIS (1,20–22)



PHOTO 1 : SEICHE COMMUNE (23)

La teinture mère de *Sepia officinalis* est préparée à partir de l'encre de seiche commune. Celle-ci contient notamment des acides aminés tels que de la tyrosine, de la dopamine et de la taurine ; et renferme également de la sepiamélanine, de nombreux oligoéléments et de la tyrosinase, une enzyme intervenant dans le métabolisme de l'adrénaline. Ce mollusque céphalopode se trouve dans les eaux côtières des mers tempérées et chaudes, notamment en Méditerranée. C'est en 1828 que Hahnemann décrit la pathogénésie de cette souche, pathogénésie se présentant sous la forme d'une dépression fonctionnelle qui s'exerce essentiellement sur l'appareil ligamentaire et le système veineux (engorgement veineux), le système

nerveux (apathie, dépression morale), les émonctoires cutanéomuqueux, le foie et les intestins (dyspepsie atonique, constipation).

Les maux soulagés par cette souche sont aggravés par le froid, l'humidité, le repos plutôt debout, l'air confiné, le bord de mer, pendant ou après les règles... L'amélioration est obtenue par le grand air, les mouvements rapides et les exercices violents.

Sepia officinalis est recommandé dans le cas où les éruptions sont annulaires ou rondes et lorsqu'on retrouve des tâches jaunes à brunes sur les lésions ou à leur pourtour. Ces dernières sont principalement localisées au niveau du visage, des plis de flexion, du pubis, du sacrum et des ongles. Le plus souvent, cette souche est prescrite chez les femmes maigres, au teint pâle de couleur brun-jaune, affaissées et parlant peu. Elles sont généralement tristes, abattues et indifférentes vis-à-vis de leurs proches.

➤ **La psore explosive**

Cette phase est marquée par un fonctionnement exagéré de certaines parties de l'organisme qui tendent à éliminer de façon explosive, notamment par le biais de la peau. Ainsi, le sujet présente des éruptions variées, mais avec des caractéristiques communes puisqu'elles sont toujours aiguës, évoluant par poussées et alternant le plus souvent avec des phénomènes muqueux ou digestifs. (22)

SULFUR (1,20,21)

La poudre de soufre sublimé et lavé est à l'origine du remède homéopathique dénommé Sulfur. Cette substance chimique de couleur jaune citron, inodore et sans saveur se trouve généralement au voisinage des volcans et des endroits sujets aux embrasements souterrains. Le soufre intervient dans de nombreux processus enzymatiques au niveau des étapes de synthèse de la matière vivante et énergétique, il s'illustre richement dans les protéines de la peau et des phanères, et il joue un rôle dans le déroulement de toute réaction inflammatoire (subaiguë ou chronique). L'expérience pathogénique a, quant à elle, montré que le soufre est un médicament qui agit très largement et très profondément. En effet, on note une action irritative et inflammatoire au niveau de la peau, des muqueuses, des séreuses et du tissu

lymphatique, une action vasculaire avec une congestion et des ralentissements dans la circulation veineuse, et une action métabolique par une inflammation des tissus et un dérèglement des éliminations organiques.

Les modalités de Sulfur sont une aggravation par la chaleur ambiante et du lit, par la station debout, par l'excès d'alcool et par l'eau (lavages) ; et une amélioration par le temps sec, les éliminations (sueur, diarrhée) et le mouvement (sport).

En dermatologie, Sulfur s'emploie pour tous les types d'éruptions ayant les mêmes caractéristiques : aspect rouge, sec ou suintant, avec une sensation de brûlure et un prurit. La localisation est élective autour des orifices muqueux (lèvres, narines, anus, méat urinaire, vulve). Enfin, la peau d'un type sensible est malsaine, s'infecte facilement et est sujette aux mycoses.

➤ **La psore décompensée**

Il s'agit du stade ultime de la psore. Le sujet perd de sa vitalité, les réactions sont moins explosives, menant à des lésions sèches, fissurées, squameuses. Les manifestations gagnent en chronicité, désespérante pour le malade qui devient frileux voire triste. Enfin, l'alternance avec d'autres pathologies laisse place à une concomitance avec des problèmes digestifs, vasculaires et ostéo-articulaires. (22)

PSORINUM (1,20–22)

Psorinum est une préparation homéopathique dérivée d'un lysat de sérosité de lésions de gale prélevée sur des malades n'ayant pas encore reçu de traitement, sans ajout d'antiseptique. Son action générale est une anergie face aux agressions si bien externes qu'internes. En effet, le corps bloque ses processus naturels de nutrition et de dépuración, ce qui mène à une intoxication profonde et chronique se manifestant par une faiblesse générale, un amaigrissement, une grande frilosité et une sécrétion de mauvaise odeur. En outre, sur le plan psychique, cette souche est marquée par le désespoir, la perte de confiance en soi avec un sentiment d'incurabilité et diverses peurs comme celles de la mort, du délire ou encore de la misère.

Les modalités caractéristiques sont une aggravation par le froid, l'hiver et par le contact de la laine ; et une amélioration par la chaleur, sauf ce qui a trait à la peau comme le prurit qui est diminué par l'air frais.

Psorinum a sa place dans les maladies de peau chroniques ou récidivantes comme le psoriasis. On retrouve cette souche notamment pour traiter les dermatoses vésiculeuses, avec un prurit insupportable à la chaleur du lit ou suite aux lavages. Le caractère périodique des éruptions peut mener à choisir Psorinum plutôt qu'un autre remède. Quant au malade, il est maigre malgré un bon appétit, frileux et triste. Il dégage une mauvaise odeur en dépit des lavages. Sa peau est sale, rugueuse et il ne supporte pas le contact avec la laine.

2.1.7.2 La sycose

La peau du sycotique est moite, libérant une transpiration grasse, visqueuse, irritante et malodorante, souvent localisée au niveau des plis et des organes génitaux. Elle est propice aux proliférations bénignes comme les verrues, les condylomes, les lipomes...

THUYA OCCIDENTALIS (1,20,21)



PHOTO 2 : CEDRE BLANC (24)

Thuja occidentalis provient du cèdre blanc (*Thuja occidentalis* L.), conifère appartenant à la famille des Cupressaceae. Cet arbre est cultivé dans l'est canadien et étatsunien. Les parties utilisées en homéopathie sont les rameaux feuillés frais récoltés au printemps. L'expérimentation pathogénétique de cette souche a mis en avant une action en trois phases successives : une phase inflammatoire aiguë au niveau cutané, génito-urinaire, des systèmes lymphatiques et nerveux. S'en suit une phase réactionnelle fonctionnelle chronique durant laquelle les muqueuses enflammées secrètent beaucoup via leurs glandes. Sont particulièrement touchés la

peau et les phanères, les endocrines et le système réticulo-endothélial. Finalement, une troisième phase de réaction lésionnelle a lieu. Le sujet manifeste alors une sclérose, des tumeurs et des excroissances.

Les modalités de cette souche sont une aggravation par l'humidité, la nuit à partir de 3 heures, les boissons excitantes (thé ou café) ; et une amélioration par la chaleur sèche, le frottement et la pression.

Thuja occidentalis est le plus grand des antisycotique. Il est d'usage lorsque la peau est sale, grasse et que le sujet offre une transpiration d'odeur caractéristique de poireaux cuits. D'un point de vue morphologique, le patient sensible est corpulent, plus développé au niveau du tronc qu'aux membres. Il présente des varicosités des ailes du nez et a les veines des mains et des pieds très marquées. Sur le plan psychique, il exprime des idées obsédantes, délirantes, des inquiétudes et fait preuve d'une agitation impatiente.

2.1.7.3 Le lutéisme

Les lésions cutanées lutéiques s'étendent de l'inflammation à l'ulcération, en passant par la sclérose et l'induration. La peau est sèche et fissurée. L'impetigo et la dépigmentation sont des maux caractéristiques de cette diathèse. (22)

CALCAREA FLUORICA (1,20,21)

Le fluorure de calcium se présente sous la forme d'une poudre blanche presque insoluble dans l'eau. Le calcium est un élément minéral appartenant à la structure de toutes les cellules de l'organisme. Le fluor a, quant à lui, une action à la fois métabolique et toxique. En effet, il s'agit d'un halogène ayant une grande affinité pour le tissu osseux, mais on le retrouve dans de nombreux organes et systèmes, à savoir le foie, le cerveau, les poumons, le système sanguin, la thyroïde etc. Cependant, le fluor peut devenir très toxique. Lors d'une intoxication aiguë, il entraîne une action corrosive. En outre, le fluor est un constituant naturel des tissus osseux, des fibres vasculaires et de la peau. De façon générale, il confère à l'os une certaine dureté et aux fibres élastiques leur résistance. Toutefois, au décours d'une intoxication chronique accidentelle ou expérimentale, cet halogène induit une exsudation avec un

relâchement par irritation chronique, une induration voire une ulcération au niveau de cibles préférentielles qui sont les tissus osseux, élastiques, cutanés et nerveux.

Cette souche est employée lorsque les symptômes sont aggravés par le froid humide ainsi que le repos, et sont améliorés par la chaleur et le mouvement.

Calcarea fluorica est utilisé en cas de dermatoses avec indurations et fissures, chez un sujet plutôt instable, anxieux, possédant une hyperlaxité ligamentaire et articulaire ainsi qu'une morphologie dissymétrique. Finalement, ce sujet se décourage vite, a une crainte pathologique de la catastrophe, présente des difficultés à se décider, change facilement d'opinion...

2.1.7.4 Le tuberculisme

La peau tuberculinique est caractérisée par des éruptions à type d'urticaire, autrement dit prurigineuses, ou au contraire à type d'acné, c'est-à-dire des lésions suppuratives. Leur évolution est souvent paradoxale et il ne semble pas exister de périodicité. En outre, les sueurs nocturnes sont abondantes et la transpiration, sans odeur, apparaît au moindre effort. (22)

SULFUR IODATUM (1,20,21)

L'iodure de soufre ou sulfure d'iode est préparé par la fusion de quatre parties d'iode et d'une partie de soufre sublimé lavé. Entre dans sa composition au minimum 75% et au maximum 82% d'iode. Dans un premier temps, l'expérience pathogénésique a mis en avant une irritation inflammatoire sur quatre cibles principales : les ganglions lymphatiques (avec possible induration), les muqueuses notamment respiratoires, les séreuses (surtout synoviales et la plèvre) et la peau. En outre, Sulfur iodatum agit sur le métabolisme général par le biais de la thyroïde (hyperthyroïdie) et des surrénales (hyposurrénalisme) provoquant ainsi un amaigrissement, une asthénie et une thermophobie.

Les modalités de cette souche sont une aggravation le matin, par la chaleur et les efforts ; une amélioration est observée au contact de l'air frais.

Ce remède homéopathique est préconisé en cas de dermatose suintante, associée à un prurit intense aggravé par la chaleur et marquée par une peau rouge sombre. Les sujets concernés sont les tuberculiniques, souvent jeunes, maigres, agités, impatientes mais asthéniques, perpétuellement fatigués, désirants d'air frais.

2.1.8 Traitements homéopathiques symptomatiques

ARSENICUM ALBUM (1,20–22)

Arsenicum album est issu de l'anhydride arsénieux, un puissant poison se présentant sous la forme d'une poudre cristalline ou de cristaux incolores, inodores et de saveur légèrement acide. Il est peu soluble dans l'eau. Sa pathogénésie est très développée et comporte de nombreux symptômes aigus, subaigus ou chroniques, apparus chez un grand nombre de sujets. Tout d'abord, lors d'une intoxication aiguë ou subaiguë, on observe une irritation à tendance ulcéro-nécrosante des muqueuses digestives, avec comme premiers symptômes lors d'un empoisonnement aigu des vomissements, des diarrhées cholériformes, sanguinolentes, et des douleurs abdominales. Si l'intoxication devient chronique, cette irritation concerne en plus les muqueuses respiratoires et uro-génitales, ainsi que les parenchymes rénal, hépatique et surrénaliens (asthénie, hypotension). De plus, une dose proche de la dose mortelle peut atteindre les systèmes nerveux, cardiaque et cutané, entraînant des convulsions, un coma, des paralysies progressives, ainsi qu'une défaillance myocardique et une anémie hémolytique.

En ce qui concerne l'administration à l'Homme sain de dilutions expérimentales répétées, elle provoque progressivement un affaiblissement important de toutes les fonctions vitales, se manifestant par une asthénie, une anémie et un amaigrissement concomitants, une inflammation progressive des muqueuses digestives, respiratoires, génitales, de l'oreille moyenne et des séreuses (exsudation). S'ensuivent des atteintes du système cardio-vasculaire, de la substance grise de la moelle (névralgies, crampes) et des troubles cutanés (éruptions squameuses).

Parmi les modalités d'Arsenicum album, on retrouve une aggravation par le froid (sauf les céphalées), par les boissons froides, la nuit entre 1 heure et 3 heures du matin et en se déshabillant. En revanche, la chaleur (sauf les céphalées), les aliments et les

boissons chauds, ainsi que le changement de place ou de position ont tendance à améliorer les symptômes.

Arsenicum album s'emploie lorsque les éruptions sont sèches, petites, épaisses, squameuses, et lorsque qu'on constate une périodicité des symptômes. Cette souche est à préférer chez les sujets ordonnés, maladivement minutieux, et dans un contexte d'agitation accompagnée de faiblesse et d'anxiété. En outre, elle a un intérêt si les lésions sont brûlantes, qu'elles démangent notamment lorsque le patient se déshabille et si ce dernier présente une sensation d'oppression à la respiration.

Dilutions : basses et moyennes. (25)

ARSENICUM IODATUM (1,20–22)

Arsenicum iodatum est une souche homéopathique fabriquée à partir de triiodure d'arsenic. Ce minéral se présente sous la forme de cristaux orange, acides et inodores. De façon semblable à l'anhydre arsénieux, l'arsenic composant le triiodure d'arsenic a une action générale affaiblissante et nécrosante, et induit une réaction lors du contact avec les muqueuses en général et plus particulièrement les muqueuses respiratoires et sur la peau avec une sécheresse, une induration et une tendance à l'ulcération. De plus, Arsenicum iodatum, par son radical iode, a une action toxique majeure sur les tissus lympho-ganglionnaires et glandulaires, et une action métabolique entraînant une maigreur malgré un bon appétit, une extrême faiblesse, de la frilosité...

Les modalités de cette souche sont une aggravation par le froid, les vents chauds et l'effort musculaire, et une amélioration en mangeant.

Dans les affections dermatologiques comme le psoriasis en plaque, Arsenicum iodatum offre une action anti-inflammatoire. Cette souche est préférée lorsque les squames sont larges, écailleuses et sèches, et lorsque la peau est froide mais avec une sensation interne de chaleur.

Dilutions : basses et moyennes. (25)

GRAPHITES (1,20,21)

Comme son nom l'indique, cette souche homéopathique provient du graphite, également appelé « mine de plomb ». Il s'agit d'un minéral naturel essentiellement

constitué de carbone (au moins 96%) et de silice. À dose non diluée, Graphites affecte principalement la peau, les muqueuses surtout digestives, les systèmes lymphatique et circulatoire, ainsi que les glandes endocriniennes dans le sens hypo. De ce fait, sa pathogénésie comprend des éruptions diverses sèches ou suintantes, des indurations de la peau, une atonie digestive et des flatulences, une anémie, des hémorragies, une stase veineuse, en plus d'une insuffisance thyroïdienne, ovarienne (règles légères ou retardées) et testiculaire (impuissance, asthénie).

Ses modalités renferment une aggravation par le froid, la chaleur du lit, et pendant et après les règles. A contrario, les symptômes s'améliorent en mangeant et lors des mouvements au grand air.

Premièrement, Graphites est décrit dans les situations où la peau est dure, rugueuse et épaissie au niveau des régions malades. En second lieu, elle s'emploie lorsque s'observent des éruptions vésiculeuses d'où s'échappe un liquide visqueux, épais, collant et jaune, semblable à du miel, laissant place en séchant à des croûtes allant du jaune d'or au jaune brun. Ces lésions sont préférentiellement localisées autour des oreilles, au niveau des plis de flexion, et des orifices cutanéomuqueux (buccal, génital...). Par ailleurs, elles sont aggravées la nuit, par la chaleur, les lavages et le grattage. (25)

Dilutions : basses et moyennes. (25)

HYDROCOTYLE ASIATICA (1,21,22)



PHOTO 3 : HYDROCOTYLE (26)

Cette souche est issue de l'Hydrocotyle [*Centella asiatica* (L.) Urban de la famille des Apiaceae], une petite plante herbacée que l'on peut facilement trouver dans les régions tropicales, notamment à Madagascar, en Inde et en Indonésie. En homéopathie, la plante entière est utilisée. Elle renferme principalement des

flavonoïdes et trois triterpènes qui ont montré des propriétés cicatrisantes et restructurantes de la matrice extracellulaire du derme. En effet, l'acide asiatique, l'acide madécassique et l'asiaticoside stimulent la synthèse du collagène responsable de leur action dans les dermatoses.

Il s'agit d'un remède d'action limitée et peu étudié. Son intérêt est surtout marqué dans les éruptions cutanées croûteuses, épaisses et desquamantes, ainsi que dans les inflammations et infections gynécologiques. Dans le psoriasis, *Hydrocotyle asiatica* est utilisé lorsque les squames sont grandes et la base des lésions surélevée. De plus, on préfère cette souche lorsque les lésions sont situées sur la plante des pieds, la paume des mains et le tronc. Quant au prurit, ce médicament homéopathique est intéressant quelle qu'en soit son intensité, de nul à intolérable.

Dilutions : basses. (25)

KALIUM ARSENICOSUM (1,20–22)

Kalium arsenicosum est issu de l'arsénite de potassium composant la liqueur de Fowler, solution hydro-alcoolique utilisée dans les fièvres intermittentes et dans le traitement de certaines dermatoses chroniques. Il se présente sous la forme d'une poudre blanche et toxique. Un premier composant qu'est l'arsenic a une action irritative et ulcérateuse sur les muqueuses et la peau. À cela s'ajoute la double action de la potasse : une action métabolique avec un hypofonctionnement cellulaire, musculaire et sanguin, et une action toxique sur le système nerveux et les muqueuses.

Les modalités de cette souche sont une aggravation par le froid, le toucher, la nuit, le déshabillage, la chaleur du lit (pour les signes cutanés) et de 1 heure à 3 heures du matin.

Utilisé dans le psoriasis, *Kalium arsenicosum* est préféré lorsque la peau est sèche, squameuse et fissurée. Les localisations préférentielles des lésions sont les plis des coudes et des genoux. Les éruptions sont plutôt chroniques ou périodiques, avec une tendance ulcérateuse. Enfin, elles sont prurigineuses, d'autant plus lorsqu'elles sont exposées à la chaleur ou lorsque le malade se déshabille.

Dilutions : basses. (25)

LYCOPODIUM CLAVATUM (20–22)



PHOTO 4 : LYCOPODE OFFICINAL (27)

Lycopodium clavatum est une souche homéopathique préparée à partir des spores du Lycopode officinal, *Lycopodium clavatum* L., appelé aussi pied de loup ou herbe aux massues. Cette substance montre une action profonde sur tout ce qui gravite autour du foie. Ainsi, elle est à l'origine d'une insuffisance hépatique accompagnée d'atonies gastro-intestinale, hépato-vésiculaire et d'une hypertension portale, ce qui induit une insuffisance digestive et nutritionnelle. Les symptômes retrouvés sont par exemple une tendance à l'émaciation et une asthénie autant physique que mentale, une accumulation des déchets menant notamment à une peau sèche, subictérique et ridée, une augmentation de l'urée, du cholestérol et de l'acide urique sanguin, et enfin des inflammations des muqueuses digestive et respiratoire avec comme signes cliniques des reflux œsophagiens, des météorismes sous ombilicaux, des flatulences, et une obstruction nasale chronique.

Ses modalités sont une aggravation entre 16 heures et 20 heures, par la chaleur et couché sur le côté droit. Une amélioration est quant à elle observée lors d'un contact avec le plein air, le froid, lors d'un mouvement lent et lors d'une élimination urinaire.

Lycopodium clavatum est utilisé dans les cas où le patient présente des fissures au niveau du talon et lorsque l'inflammation est conséquente à un trouble hépatique. De plus, on le préfère lors d'une exacerbation des lésions sur le côté droit du corps, avec une évolution allant de droite à gauche, dans le cadre d'intolérances alimentaires ou encore dans un contexte de problèmes digestifs.

Dilutions : basses et moyennes. (25)

PETROLEUM (20–22)

Petroleum est issu du pétrole, liquide naturel provenant des fonds marins ou des gisements. Hahnemann décrit sa pathogénésie lors de son administration par trois voies différentes, à savoir l'application externe, la voie inhalée et l'ingestion. Ainsi, le contact avec la peau entraîne des sueurs, des éruptions chroniques localisées, et celui avec les muqueuses des manifestations catarrhales chroniques. L'inhalation du produit provoque une irritation des muqueuses des voies aériennes supérieures et, si elle se prolonge, des troubles neurosensoriels semblables à des acouphènes ou à un état ébrié peuvent s'observer. Enfin, la voie interne conduit à une réaction digestive à type de vomissements, diarrhées et en cas d'intoxication massive, de troubles neurologiques composés d'une phase sthénique courte suivie d'une phase asthénique longue. En résumé, Petroleum exerce une action irritative et ulcérateur sur les muqueuses gastro-intestinale, oculaire, uro-génitale, ainsi que sur la peau.

Ses modalités sont une aggravation par le froid, en hiver, avant et pendant l'orage, et par les mouvements passifs à l'instar du transport en bateau, en voiture ou encore en train. À l'inverse, se constate une amélioration en été et lors d'une exposition à la chaleur.

Ce médicament homéopathique est conseillé lorsque le patient décrit des vésicules, croûtes et fissures chroniques, développées sur une peau sèche, épaisse, craquelée et à l'aspect sale. De surcroît, ces lésions tendent à durer ou présentent une recrudescence hivernale marquée.

Dilutions : basses et moyennes. (25)

STAPHYSAGRIA (20–22)



PHOTO 5 : STAPHISAIGRE (28)

Staphysagria est préparé à partir des graines séchées du staphisaigre, *Delphinium staphisagria* L., aussi appelé herbe aux poux. Cette grande plante herbacée appartient à la famille des Ranunculaceae. On la trouve surtout au bord des champs et des garrigues du bassin méditerranéen. Sa pathogénésie met en évidence une excitation suivie d'une dépression longue, accompagnée d'une indignation, d'un sentiment d'injustice et d'une susceptibilité extrême. Ainsi, son action est surtout localisée au niveau des systèmes nerveux central et neuro-végétatif. Cependant, dans une moindre mesure, d'autres organes sont atteints : les muqueuses génito-urinaires sont marquées par une hyperesthésie, une pollakiurie, une dysurie et une excitation sexuelle, les ganglions lymphatiques sont hypertrophiés, les os sont douloureux la nuit, et enfin la peau semble chroniquement irritée et prurigineuse.

Les symptômes sont aggravés en cas d'excès sexuels, par la colère, l'indignation ou la vexation, par le tabac et par le toucher. De façon moins marquée, ils sont améliorés par la chaleur, le repos de la nuit et après avoir mangé.

Son usage clinique dans le psoriasis est à favoriser lorsque les éruptions sont prurigineuses, suintantes et que le grattage, certes agréable, déplace le prurit sur une autre zone du corps. Il faut savoir aussi que les principales localisations concernées sont le bord occipital des cheveux, la nuque et l'arrière des oreilles. De plus, cette souche est utilisée surtout lorsqu'une frustration, une colère ou encore une vexation rentrée sont à l'origine de la maladie.

Dilutions : basses. (25)

2.2 L'asthme

2.2.1 Épidémiologie (29)

D'après le président de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF), l'asthme est une pathologie qui concerne 4 millions de Français, avec 15% d'enfants asthmatiques contre 8 à 10% d'adultes atteints. En France, les études montrent que la forme de la maladie la plus fréquente est un asthme léger, intermittent et bien contrôlé. En outre, les hospitalisations touchent également davantage les enfants ; les adultes hospitalisés sont principalement ceux souffrant d'asthme sévère ou ne bénéficiant pas d'une prise en charge optimale (problème d'observance, d'accès aux soins, de traitement de fond...). De plus, il faut savoir qu'il existe deux pics

d'hospitalisation dans l'année : la période automno-hivernale et la période des pollens. Finalement, sur 4 millions d'asthmatiques en France, il est estimé que l'asthme aigu représente environ 200 000 passages aux urgences et est responsable d'au moins 100 000 hospitalisations annuelles ; et même si le nombre de décès par crise d'asthme a diminué, 900 patients décèdent encore chaque année des suites d'une exacerbation.

2.2.2 Physiopathologie (30)

L'asthme est une pathologie inflammatoire chronique des voies aériennes, dont l'étiologie principale est allergique. Ainsi, l'exposition à un allergène déclenche l'activation de lymphocytes Th2, entraînant une hyperéosinophilie et la stimulation de lymphocytes B. Il s'ensuit une production d'IgE responsable de la dégranulation des mastocytes et la libération de médiateurs de l'inflammation tels que des leucotriènes, des cytokines... C'est cette libération importante et chronique de médiateurs de l'inflammation qui peut induire une bronchoconstriction, principale cause d'obstruction bronchique et d'hyperréactivité bronchique à divers stimuli, conduisant à une hypersécrétion de mucus. L'ensemble de ces phénomènes contribue à la gêne respiratoire ressentie par le patient.

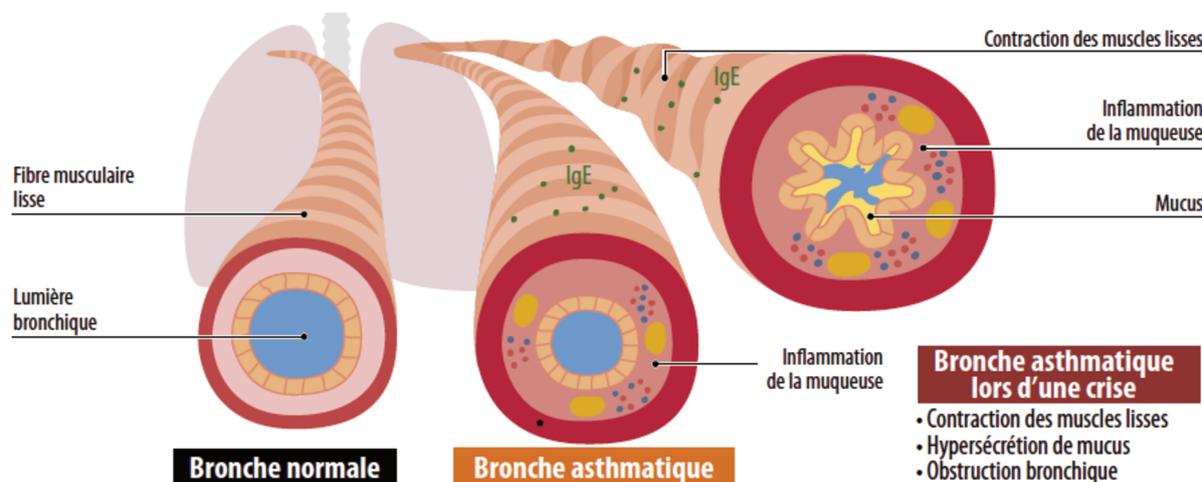


FIGURE 9 : PHYSIOPATHOLOGIE DE L'ASTHME (30)

2.2.3 Signes cliniques (30)

Dans la plupart des cas, les symptômes de l'asthme se manifestent exclusivement lors d'un épisode d'obstruction bronchique appelé aussi crise, et prennent la forme d'une dyspnée associée à une toux irritante, une oppression thoracique et des sibilances. On distingue les exacerbations durant 48 heures et nécessitant une modification du

traitement de fond, et les symptômes de courte durée cédant rapidement sous traitement de la crise. En outre, il se peut que des manifestations de rhinite ou une sensation de démangeaison sur le haut du thorax ou du cou apparaissent à titre de prodrome d'une crise. Enfin, il existe une forme particulière qu'est l'asthme d'effort. Ce dernier se caractérise par un rétrécissement transitoire du calibre des bronches durant ou après un effort, avec une récupération dans l'heure qui suit.

2.2.4 Facteurs déclenchants (30)

Il existe plusieurs facteurs de risque épidémiologiques, à savoir l'existence d'un terrain atopique personnel, la prédisposition génétique comme la présence d'une personne asthmatique ou ayant un fort terrain atopique dans la famille proche, l'exposition à des substances irritantes telles que le tabac, les farines, les peintures... ou à des particules fortement allergisantes type acariens, pollens, moisissures, et enfin les facteurs hormonaux. Qui plus est, certains facteurs sont susceptibles de déclencher une crise : l'exposition aux particules irritantes ou allergisantes, l'effort physique, le stress, les infections respiratoires et divers facteurs iatrogènes (prise d'AINS, de salicylés).

2.2.5 Complications (30)

La principale complication est la survenue d'un asthme aigu grave, autrement dit une crise inhabituellement grave, rapidement progressive, avec des difficultés à parler et à tousser, et marquée par une inefficacité des bêtamimétiques aux doses usuelles. Sa prise en charge consiste notamment en l'intervention des services d'aide médicale d'urgence (SAMU), la mise en place d'une oxygénothérapie et l'administration parentérale et/ou par nébulisation de bronchodilatateurs et de corticoïdes. De plus, chez certains patients, il peut survenir une atélectasie ; il s'agit d'un affaissement des alvéoles pulmonaires conséquent à la formation de bouchons muqueux responsables d'un arrêt de ventilation dans divers territoires pulmonaires. Plus rarement, une crise peut se compliquer d'un pneumothorax avec épanchement d'air dans la cavité pleurale, ou encore d'une augmentation de la post-charge cardiaque droite induisant une résistance à l'éjection. Cette dernière complication très grave est appelée le cœur pulmonaire aigu.

2.2.6 Prise en charge thérapeutique conventionnelle (30)

L'objectif est d'assurer un bon contrôle de l'asthme pour permettre une qualité de vie optimale et pour éviter les exacerbations. Ainsi, la stratégie thérapeutique se base sur un traitement pharmacologique, couplé à l'éducation thérapeutique du patient et l'éviction, si possible, des facteurs déclenchants.

Ainsi, le premier traitement mis en place est non médicamenteux. En effet, il repose sur une exposition la plus faible possible aux allergènes incriminés et au tabac, il encourage la perte de poids, ainsi que la gestion de l'anxiété et de la dépression. En outre, il pousse à arrêter la prise de médicaments enclins à déclencher des crises (AINS, bêtabloquants...).

A ce suivi « hygiéno-diététique » s'ajoute une prise en charge médicamenteuse que l'on divise en deux. D'un côté on distingue le traitement de la crise qui soulage rapidement les symptômes (bêta-2 agonistes d'action rapide), et de l'autre on définit le traitement de fond qui vise à diminuer la fréquence et l'intensité des crises (corticoïdes inhalés, bêta-2 agonistes d'action prolongée, antileucotriène, tiotropium, théophylline, omalizumab, corticoïdes per os).

Le tableau ci-dessous rassemble les choix de traitement de contrôle de l'asthme selon les cinq stades de la maladie.

TABLEAU 1 : CHOIX DU TRAITEMENT DE CONTRÔLE DE L'ASTHME SELON LE STADE (30)

CHOIX DU TRAITEMENT DE CONTRÔLE DE L'ASTHME					
	Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4	Stade 5 *
Traitement non médicamenteux	Education et contrôle de l'environnement				
Traitement de la crise	Bêta-2 agonistes d'action rapide à la demande 		Bêta-2 agonistes d'action rapide à la demande  ou corticoïdes inhalés à faible dose + formotérol à la demande  + 		
Traitement de fond					
Option 1		Corticoïde inhalé à faible dose 	Corticoïde inhalé à faible dose + bêta-2 agoniste d'action prolongée  + 	Corticoïde inhalé à moyenne ou forte dose + bêta-2 agoniste d'action prolongée  OU  + 	Corticoïde inhalé à moyenne ou forte dose + bêta-2 agoniste d'action prolongée  OU  + 
		OU	OU	OU	+ au choix
Option 2		Antileucotriène 	Corticoïde inhalé à dose moyenne ou forte  OU 	Corticoïde inhalé à forte dose + antileucotriène  + 	+ tiotropium chez les adultes à risque d'exacerbation 
			OU	OU	OU
Option 3			Corticoïde inhalé à dose faible + antileucotriène  + 	Corticoïde inhalé à forte dose + théophylline  + 	Omalizumab (asthme allergique IgE dépendant) 
			OU		OU
Option 4			Corticoïde inhalé à dose faible + théophylline  + 		Corticoïde per os à la plus faible dose possible 

* Adresser le patient à un spécialiste.

2.2.7 Effets indésirables des traitements conventionnels (31)

2.2.7.1 Bêta-2 agonistes d'action brève

Les effets indésirables des bêta-2 agonistes d'action brève sont rares aux doses thérapeutiques. Le patient peut manifester de la nervosité, des tremblements des extrémités, des céphalées, des vertiges, des palpitations et une tachycardie sinusale modérée. En outre, il est possible de voir apparaître des crampes musculaires douloureuses. En ce qui concerne les réactions d'intolérance à type d'urticaire, de bronchospasme paradoxal ou d'hypotension sévère, elles sont exceptionnelles et imposent l'arrêt du traitement. Les molécules concernées sont par exemple le salbutamol et la terbutaline.

2.2.7.2 Corticoïdes inhalés

La classe des corticoïdes inhalés est en partie représentée par le béclométasone, le fluticasone et le budésonide. Ces molécules sont potentiellement responsables d'une irritation locale transitoire telle qu'une gêne pharyngée, une toux et une raucité de la voix. En outre, chez 1% des enfants et 5 à 13% des adultes, cette classe pharmacologique induit des candidoses oro-pharyngées induisant l'arrêt du traitement et la prise en charge de cette manifestation fongique. De manière exceptionnelle, des cas de cataracte ont été notifiés après un traitement prolongé sur plusieurs mois, voire plusieurs années.

2.2.7.3 Bêta-2 agonistes d'action prolongée

A nouveau, les effets indésirables imputables aux bêta-2 agonistes d'action prolongée sont rares et exceptionnels aux doses thérapeutiques. Ils correspondent d'ailleurs aux mêmes manifestations que celles pouvant être observées avec les bêta-2 agonistes d'action brève, à savoir de la nervosité, des tremblements des extrémités, des céphalées et vertiges, des palpitations et des tachycardies sinusales modérées. De plus, des crampes musculaires douloureuses et des réactions d'intolérance sont susceptibles de se révéler. Le salmétérol et le formotérol sont, à titre d'exemple, deux molécules entrant dans cette catégorie médicamenteuse.

2.2.7.4 Antileucotriènes

Le montelukast est la molécule de référence de cette classe thérapeutique. Les effets indésirables fréquents lui étant assimilables sont des céphalées, un syndrome grippal, des douleurs abdominales associées ou non à des diarrhées, des infections respiratoires hautes et une augmentation des transaminases. De façon plus rare, on peut observer une asthénie, une toux, des nausées, des troubles psychiques, de la somnolence... De surcroît, des réactions allergiques comme un rash cutané, de la fièvre, des arthralgies ou encore un œdème peuvent se manifester.

2.2.7.5 Anticorps monoclonal anti-IgE

Omalizumab, anticorps monoclonal anti-IgE, ne doit être envisagé que chez les patients présentant un asthme dont la dépendance aux IgE a été établie sur des critères probants. Fréquemment, des manifestations secondaires telles que des maux de tête et des réactions au point d'injection (douleur, érythème, prurit) sont retrouvées. Moins communément (< 1% des patients), une longue liste d'effets indésirables attribuables à cette molécule peut être citée. A titre d'exemple, peuvent se déclarer une somnolence, des paresthésies, des bouffées vasomotrices, une hypotension, une prise de poids, des nausées, une photosensibilité, des douleurs abdominales etc.

2.2.7.6 Théophylline

La théophylline est une molécule appartenant à la classe des méthylxanthines et présentant une marge thérapeutique étroite. De ce fait, elle est sujette à de nombreuses interactions médicamenteuses. En outre, les multiples effets indésirables associés à ce médicament sont dose-dépendants ; ainsi le patient peut exprimer de l'excitabilité, de la nervosité, de la pesanteur gastrique, et à dose supérieure, de la tachycardie, des nausées, vomissements, diarrhées, gastralgies et enfin, des tremblements, des céphalées et de l'insomnie.

2.2.7.7 Corticoïdes per os

Les corticoïdes per os tels que la prednisone et la prednisolone sont utilisables dans l'asthme grave, la crise d'asthme rebelle ou encore l'état de mal asthmatique. Leurs effets indésirables sont nombreux, dose-dépendants et concernent divers systèmes corporels. Ce tableau reprend les principaux troubles observables.

TABLEAU 2 : EFFETS INDESIRABLES INDUITS PAR LES CORTICOÏDES PER OS

Troubles	Effets
Métaboliques	Rétention hydrosodée, hypertension, hypokaliémie, effet diabétogène, augmentation du catabolisme protéique, arrêt de croissance chez l'enfant, retard de cicatrisation, rupture tendineuse...
Endocriniens	Syndrome cushingoïde, irrégularités menstruelles...
Digestifs	Risque d'ulcère gastro-duodéal, perforation et hémorragie digestive, pancréatite aiguë.
Psychiques	Euphorie, excitation, insomnie, état maniaque ou confusionnel.
Risque infectieux accru	Sigmoïdite, tuberculose, virose, mycose, toxoplasmose, risque d'infection bactérienne...
Divers	Acné, hypertrichose, atrophie cutanée, vergetures, glaucome...

2.2.8 Traitements homéopathiques de fond

Il faut savoir que l'homéopathie est plus efficace comme traitement de fond de l'asthme que comme traitement de la crise elle-même. Ainsi, il est primordial de déceler la diathèse correspondant à chaque patient et d'y associer la ou les souches homéopathiques les mieux adaptées.

2.2.8.1 La psore

PSORINUM (20,25)

Ce traitement de fond est attribué à un type particulier de sujet : émacié, frileux, d'apparence sale, triste, intraverti et pessimiste. Dans le cadre de la maladie asthmatiforme, cette souche est privilégiée lorsque les dyspnées reviennent chaque hiver, et chez un patient où les crises s'améliorent quand il est couché les bras écartés le long du corps.

SULFUR (5,25)

Cette souche est préférée chez un sujet nerveux, à l'humeur alternante, irritable, égocentriste et déprimé par une élimination mauvaise ou entravée. En outre, les morbidités caractéristiques de Sulfur sont marquées par la chronicité, la périodicité et les alternances des manifestations. En traitement de fond de l'asthme, il est utilisé en cas de dyspnée associée à un besoin de grand air et à une sensation de poids lourd dans la poitrine.

2.2.8.2 La sycose

NATRUM SULFURICUM (5,20,25)

Le sulfate de sodium est un composé chimique prenant l'apparence d'un solide cristallin blanc. Autrefois dénommé sel de Glauber, ses effets chez l'Homme sain, après consommation de doses expérimentales répétées, correspondent surtout à des troubles du métabolisme de l'eau. Ainsi, on constate une infiltration aqueuse de la peau, des tissus conjonctifs et fibreux, mais aussi une irritation catarrhale chronique des muqueuses se manifestant par des selles diarrhéiques et une bronchorrhée avec excréments jaunâtres ou verdâtres épais. En outre, le sujet présente des douleurs rhumatismales dites hydrogénéoïdes, c'est-à-dire aggravées par l'humidité. Sur le plan cutané, on retrouve des signes caractéristiques du type sycotique, à savoir des excroissances verruqueuses, des dermatoses desquamantes...

Les modalités sont représentées par une aggravation par l'humidité sous toutes ses formes et par le fait d'être couché sur le côté gauche ; et une amélioration par temps sec et au grand air.

Employée dans le traitement de fond de l'asthme, cette souche est assimilée à un sujet « lymphatico-sanguin » : du lymphatique il a l'aspect lourd et la frilosité ; du sanguin il a l'appétence pour le grand air et le mouvement. Les signes recherchés sont un asthme aggravé par l'humidité, davantage entre 4 et 5 heures du matin, et accompagné d'une toux grasse dont les râles sont plus marqués à la base gauche du thorax.

THUYA OCCIDENTALIS (5,20)

Chez un sujet scytotique, Thuya occidentalis est préféré lorsque l'asthme est aggravé par l'humidité ou lorsque les maux font suite à des vaccinations intempestives et répétées.

2.2.8.3 Le tuberculisme

PHOSPHORUS (5,20,25)

La pathogénésie du phosphore blanc rassemble des signes toxicologiques et des signes expérimentaux résultants des essais effectués sur l'Homme sain à des doses infra-toxiques répétées. Aussi, l'intoxication aiguë se divise en plusieurs phases : la phase de début est marquée par des vomissements noirâtres, des douleurs abdominales et des sueurs abondantes. S'ensuit une phase de rémission de 24 à 48 heures. Enfin, la phase terminale apparaît avec la survenue d'un ictère grave, une hypertrophie du foie, des hémorragies des muqueuses, une hypothermie et un coma.

De plus, lors d'une intoxication chronique, divers troubles affectant notamment les systèmes digestif, hépato-rénal et nerveux sont observés. Il s'agit, à titre d'exemple, d'inappétence, de gastralgies, de diarrhées, mais aussi d'un gros foie sensible, d'une albuminurie, ou encore d'une anxiété, d'une agitation en premier lieu, suivies d'une dépression avec tremblement et tendance aux dégénérescences et aux paralysies flasques.

En ce qui concerne les effets chez l'Homme sain, deux stades distincts prédominent. Dans un premier temps, le sujet fait éclater une excitation nerveuse et circulatoire déterminée par une agitation physique et mentale, une hypersensibilité sensorielle et des congestions locales avec des tendances hémorragiques. Dans un second temps, les expérimentations révèlent une dépression cérébrale et physique, accompagnée d'une anémie, d'un affaiblissement du myocarde et d'une tendance à la dégénérescence hépatique, rénale, pancréatique et nerveuse.

Les maux sont aggravés par l'exercice physique ou mental, le soir au crépuscule, ou encore par l'orage et le froid ; à l'inverse, ils sont améliorés après avoir dormi.

Le type sensible à cette souche est dit oxygéoïde, c'est-à-dire qu'il possède un métabolisme brûlant bien et éliminant ses déchets. Physiquement, il est mince, élancé et blond vénitien. Cependant, dans les formes graves, le sujet ressemble à tout autre chose ; il est alors anémique, bouffi surtout autour des yeux et épuisé. Dans l'asthme, Phosphorus est d'usage lorsque les symptômes s'accompagnent de douleurs brûlantes dans la poitrine, d'une agitation et de sueurs chaudes.

PULSATILLA (5,20,25)



PHOTO 6 : ANEMONE PULSATILLE (32)

Pulsatilla est issu de l'anémone pulsatile (*Anemone pulsatilla* L.), une plante herbacée de la famille des Ranunculaceae. L'expérimentation pathogénétique a mis en avant deux actions essentielles, l'une sur le système veineux et l'autre sur les muqueuses. En effet, un ralentissement de la circulation de retour a été notée, engendrant un engorgement des capillaires veineux, une stase veineuse générale, ainsi qu'une modification du tissu veineux. Sur les muqueuses, une inflammation locale s'est développée avec une tendance aux écoulements jaune-verdâtres, épais et non irritants.

Les modalités sont une aggravation par tout ce qui ralentit davantage la circulation veineuse à savoir, la chaleur sous toutes ses formes (et surtout une chambre chaude), le repos, après manger, l'humidité et notamment les pieds mouillés ; et une amélioration par tout ce qui accélère les échanges : le grand air, les applications froides, le mouvement lent et en plein air.

Il faut savoir que le type sensible à Pulsatilla est caractérisé par la mollesse et l'atonie ; sa peau est froide et pâle ; ses genoux, ses mains et le bas de ses jambes sont marbrés ou violacée. Cette souche est employée lorsque l'asthme est aggravé dans une pièce surchauffée et lorsque le malade est avide d'air frais.

SILICEA (5,20,25)

L'oxyde de Silicium possède trois caractères essentiels : l'universalité, la dureté et la résistance. En effet, il est présent dans les trois règnes (végétal, minéral, animal) et constitue les parties résistantes des végétaux et des animaux. En outre, sa pathogénésie met en exergue des troubles métaboliques et toxiques se traduisant par une déminéralisation tissulaire portant sur le calcium et le phosphore, une moindre résistance des tissus conjonctifs et un abaissement des défenses organiques. Autrement dit, les effets chez un Homme sain à qui on aurait donné des doses répétées de Silicea touchent l'assimilation et le métabolisme des chlorures, de l'eau et des sels minéraux alcalins. Les signes observés sont alors un amaigrissement, une faiblesse physique associée à de la nervosité et une hypersensibilité, mais également une hypertrophie et une induration des ganglions lymphatiques, et enfin une suppuration chronique de tout organe, muqueuse ou tissu.

Les modalités sont particulièrement caractérisées par une aggravation par le froid sous toutes ses formes et à la nouvelle lune ; et sont améliorées par un temps chaud et sec.

Le sujet typiquement sensible à cette souche est un grand frileux, maigre, et suppure facilement. Il manque de vitalité et de tonicité ; il présente une fatigabilité physique et intellectuelle. En outre, il se distingue par une hypersensibilité sensorielle (au bruit et au toucher), ainsi que morale et émotive.

2.2.9 Traitements homéopathiques symptomatiques

ARSENICUM ALBUM (1,5,20–22)

Dans l'asthme, cette souche s'emploie lorsque le patient manifeste une grande anxiété, de l'agitation et de la frilosité (il demande à être couvert), malgré une recherche d'air frais. Les crises surviennent principalement aux environs de 1 heure du matin (mais possibilité d'apparition entre minuit et 3 heures). En outre, le patient présente une sensation de brûlure dans la poitrine, l'expectoration est presque inexistante et il se retourne dans son lit afin de trouver une bonne position, avant de s'asseoir. Finalement, le sujet a besoin de bien s'hydrater et de se tenir au chaud puisque les crises sont améliorées par la chaleur. Les symptômes de l'asthme

présentent une certaine périodicité, régulière (mensuelle ou annuelle) et d'autant plus longue que le cas est chronique.

Dilutions : basses. (25)

IPECA (1,5,20–22,33)



PHOTO 7 : IPECA (34)

Ipéca ou Ipécacuanha [*Carapichea ipecacuanha* (Brot.) L. Andersson], de la famille des Rubiaceae, est un végétal issu des vallées forestières humides d'Amérique du Sud. Sa racine contient 2 à 3% d'alcaloïdes, notamment de l'émétine en grande quantité qui possède des propriétés expectorantes, de la céphéline qui confère à la souche un pouvoir émétisant, et de la psychotrine.

Concernant son action générale, Ipeca cible en premier lieu le système nerveux autonome, surtout le pneumogastrique par le biais duquel il provoque des phénomènes spasmodiques. Ensuite, il vise les muqueuses respiratoires et digestives, muqueuses sur lesquelles il exerce une action irritative et inflammatoire. Enfin, il attaque les vaisseaux induisant une congestion artérielle localisée avec des hémorragies de sang rouge vif et chaud. Si l'on s'attarde sur les symptômes respiratoires, on observe le plus souvent une toux spasmodique avec suffocation, accompagnée de nausées et de vomissements, une grande accumulation de mucus dans les bronches, avec des râles fins et sibilants, une dyspnée asthmatiforme et enfin une hémoptysie de sang rouge vif. Sur le plan digestif, on retrouve une langue humide généralement rose, propre, avec beaucoup de salive. Le sujet manifeste aussi des nausées persistantes, violentes avec des vomissements muqueux ne soulageant pas les nausées. De plus, il présente un dégoût pour tous les aliments et peut exprimer des coliques avec des crampes surtout localisées autour de l'ombilic, des selles dysentériques, et du ténesme prolongé.

Les modalités caractéristiques d'Ipeca sont une aggravation par la chaleur humide et le froid sec, ainsi que le moindre mouvement. A l'inverse, une amélioration est observée lorsque le sujet est au repos, et par la pression.

Ipeca est conseillé aux patients asthmatiques présentant une toux incessante accompagnée de râles bruyants, de nombreuses mucosités dans les bronches et se terminant par une nausée voire un vomissement. La respiration devient sifflante et la toux est violente et spasmodique. Les sujets manifestent une sensation de constriction dans la poitrine et présentent une hypersalivation. En somme, Ipeca sert à faciliter l'expectoration des mucosités accumulées au niveau bronchique.

Dilutions : 3 DH si les sécrétions bronchiques sont épaisses ; basses si les mucosités sont fluides. (25)

KALIUM CARBONICUM (1,5,20–22)

Le carbonate de potassium se présente sous la forme d'une poudre cristalline blanche très soluble dans l'eau et donnant des solutions alcalines. De son action générale ressort surtout la notion d'asthénie profonde accompagnée d'atonie. De plus, cette souche agit sur de nombreux appareils :

- digestif et respiratoire où s'observent une sécheresse suivie d'une irritation associée à des sécrétions épaisses ;
- circulatoire puisqu'elle conduit à une anémie ;
- neuromusculaire avec une asthénie, une hypotonie musculaire ;
- urinaire marqué par une augmentation ou une diminution de la diurèse ;
- cutané souligné par la possible coexistence de sueurs abondantes et d'une sécheresse.

Aussi, l'action de Kalium carbonicum est essentiellement chronique.

Les modalités de cette souche sont une aggravation par le froid surtout humide, entre 2 et 5 heures du matin, après les efforts ; et une amélioration par la chaleur et en se penchant en avant.

Kalium carbonicum est d'usage lorsque la crise d'asthme survient entre 2 et 3 heures du matin. Il s'agit d'une toux sèche, dyspnéisante, marquée par une expectoration difficile et perlée (de petites masses rondes et grises sont rejetées lors des quintes de toux). Les symptômes s'intensifient lorsque le sujet est couché à gauche, ce qui l'oblige

à s'asseoir. De manière secondaire, le malade peut présenter un œdème localisé à l'angle interne de la paupière supérieure et des douleurs thoraciques. Finalement, en élargissant les signes cliniques, le sujet peut manifester une transpiration abondante associées à des rachialgies et des crampes.

Dilutions : basses. (25)

ARALIA RACEMOSA (21,22,35)



PHOTO 8 : ARALIE A GRAPPES (35)

Aralia racemosa est une souche homéopathique issue de l'aralie à grappes (*Aralia racemosa* L.), un arbuste appartenant à la famille des Araliaceae, et originaire des zones montagneuses d'Amérique du Nord. Il s'agit d'un remède d'action limitée ; sa pathogénésie met en avant un syndrome inflammatoire au niveau du système respiratoire, associés à des spasmes et des écoulements. Ainsi, les sujets atteints présentent une rhinite accompagnée d'un écoulement nasal aqueux, irritant, et déclenchée par un courant d'air froid. De plus, ils ont pour symptômes une toux provoquée par le décubitus ainsi qu'une dyspnée asthmatiforme au début de la nuit ou au coucher, et cet asthme est à son maximum à 23 heures.

Aussi, les modalités sont une aggravation par un courant d'air, vers 23 heures, après un premier sommeil ou dès que le sujet est couché ; et une amélioration par l'expectoration.

Ce médicament homéopathique a son importance dans les crises se déclenchant juste après le coucher ou suite à un court sommeil. Ces crises peuvent débuter par des éternuements et un écoulement nasal clair, abondant. Enfin, cette souche est choisie préférentiellement lorsque le sujet présente une grande sensibilité aux courants d'air.

Dilutions : basses à hautes. (25)

GRINDELIA ROBUSTA (21,22,36)



PHOTO 8 : GRINDELIA ROBUSTA (37)

Grindelia robusta est préparé à partir d'une plante du même nom *Grindelia robusta* Nutt., de la famille des Asteraceae, et qui est majoritairement originaire d'Amérique du Nord et Centrale. La drogue végétale utilisée en homéopathie est la partie aérienne fleurie fraîche. Les observations pathogénésique et clinique ont permis d'affirmer qu'il est question d'un remède d'action limitée et de déterminer les principales cibles de cette souche, à savoir les appareils respiratoire et cardiaque. Ainsi, au niveau pulmonaire, Grindelia robusta induit une inflammation accompagnée de spasmes ; en ce qui concerne le cœur, cette souche présente des propriétés cardiotoniques.

La seule modalité étudiée est une aggravation en position couchée. (37)

Dans l'asthme, cette souche semble appropriée lorsque le patient suffoque en s'endormant ou à son réveil. Il a alors besoin de s'asseoir pour respirer, et finit par ressentir une peur de se rendormir. En général, la maladie se développe dans un contexte cardiaque, marqué par une tachycardie, une hypertension artérielle et une dyspnée associée à de gros râles exempts d'expectorations.

Dilutions : basses et moyennes. (25)

KALIUM NITRICUM (21,22,25)

Le nitrate de potassium, aussi appelé salpêtre, se présente sous la forme de petits cristaux incolores ou de poudre blanche au goût salé. L'expérience pathogénésique a mis en avant une action irritative de cette souche au niveau de l'appareil respiratoire, conférant au sujet une gêne intense à la respiration. De plus, on relève des manifestations sur le plan cardiaque, autrement dit une « faiblesse » du cœur avec un

pouls lent et une sensation de froid dans cette région. Globalement, le sujet est faible et frileux.

Cette souche est utilisée lorsque les symptômes sont aggravés par le mouvement et couché la tête basse, et améliorés quand le sujet est assis immobile.

Kalium nitricum est conseillé dans l'asthme si les crises se déclenchent à 3 heures du matin. Le sujet se réveille avec une dyspnée très violente, il est incapable de boire même s'il a très soif et même si une ou deux gorgées d'eau pourraient améliorer ses symptômes. En outre, le patient présente une sensation de pointes dans la poitrine, de constriction du thorax, voire de brûlure thoracique.

Dilutions : basses. (25)

KALIUM IODATUM (20–22)

L'iodure de potassium existe en poudre blanche ou prend la forme de cristaux incolores à la saveur salée. Son action générale s'explique par ses deux constituants que sont l'iode et l'hydroxyde de potassium et qui exercent une activité à la fois dans l'espace et dans le temps. En effet, l'iode a un tropisme particulier pour la thyroïde, conférant au sujet maigreur, agitation et besoin d'air frais, de mouvement ; l'hydroxyde de potassium vise surtout le système nerveux entraînant une dépression de fond. En outre, les muqueuses principalement respiratoires, les tissus conjonctifs, lymphoganglionnaires et osseux, le cœur et la peau constituent également une cible de l'iode. Qui plus est, l'action des deux composants se présente en deux phases temporelles : une phase d'excitation majoritairement menée par l'iode, suivie d'une phase de dépression relayée par la potasse. Aussi, les signes cliniques observés sont, à tous les niveaux, une infiltration œdémateuse associée à une irritation et une tendance à l'ulcération.

Les modalités caractéristiques de cette souche sont une aggravation par la chaleur (sauf le coryza) et la nuit. Une amélioration est constatée en présence d'air frais (sauf le coryza) et par le mouvement.

Kalium iodatum est approprié lorsque les crises asthmatiques se produisent la nuit, entre 2 et 5 heures du matin. Typiquement, le sujet présente une dyspnée accentuée

par la chaleur et atténuée par le plein air. Il exprime une douleur lancinante des poumons et développe des expectorations purulentes, verdâtres.

Dilutions : basses. (25)

CUPRUM METALLICUM (20–22)

Cette souche homéopathique provient du cuivre métallique à l'état de poudre, de couleur rougeâtre et brillante. L'expérimentation a montré que Cuprum metallicum exerçait une action préférentiellement sur le système nerveux central et le système nerveux autonome notamment sur les plexus abdominaux, le sang, la peau et le métabolisme général. En effet, au niveau central, on observe tout d'abord une excitation violente, des douleurs crampoïdes et des convulsions, et secondairement une dépression associée à des paralysies. Quant aux plexus abdominaux, le sujet décrit des coliques spasmodiques intenses et des diarrhées aqueuses abondantes conduisant à de possibles ulcérations digestives. Finalement, divers signes cliniques sont à noter, comme une anémie hémolytique, des éruptions érythémato-vésiculeuses et un épuisement général d'installation progressive. Ces phénomènes sont marqués par une périodicité ainsi qu'une apparition et un arrêt brusques.

D'après la matière médicale homéopathique, on constate une aggravation des symptômes par le froid, la nouvelle lune et la nuit ; à l'inverse, se décrit une amélioration des signes lorsque le patient boit une gorgée d'eau froide.

Employé dans la crise d'asthme nocturne, Cuprum metallicum a un plein effet lorsque celle-ci apparaît vers 3 heures du matin. Le malade présente des spasmes respiratoires associés à une violente constriction dans la poitrine et, pour se soulager un peu, il boit une gorgée d'eau froide.

Dilutions : moyennes et hautes. (25)

HYDROCYANICUM ACIDUM (21,22,38)

De formule chimique HCN, l'acide cyanhydrique se présente sous la forme de gaz ou de liquide incolore, marqué par une odeur qui lui est propre, celle de l'amande amère. Puisqu'il s'agit d'un produit très toxique, les données pathogénésiques sont très nombreuses, faisant souvent suite à des intoxications par ingestion ou inhalation. Ainsi, on peut dire que les symptômes induits sont d'apparition brutale et s'intéressent

principalement au bulbe et aux centres moteurs. Ils prennent la forme de paralysies des centres respiratoires provoquant un étouffement, une dyspnée spasmodique, allant jusqu'à la cyanose ; mais aussi des défaillances cardio-vasculaires causant une arythmie, une douleur angineuse voire une cyanose. Sur le plan moteur, le sujet affiche des spasmes œsophagiens contrecarrant la déglutition, des convulsions et des signes d'épilepsie, à savoir une tétanisation de la nuque, un trismus ou encore des myoclonies violentes.

Les modalités de cette souche ne semblent pas documentées.

Hydrocyanicum acidum est réservé aux patients qui ont un asthme grave. Les crises sont agressives, marquantes ; le malade est angoissé, au bord de l'étouffement et du collapsus, il manifeste une grande dyspnée accompagnée d'une importante cyanose. Dilutions : moyennes. (39)

SAMBUCUS NIGRA (20–22)



PHOTO 10 : SUREAU NOIR (40)

Sambucus nigra est une souche homéopathique provenant du Sureau noir (*Sambucus nigra* L.), arbuste buissonnant de la famille des Adoxaceae. Son fruit est une drupe sphérique et noire, ses fleurs sont petites et blanches ; aussi, les sommités fleuries fraîches sont la partie utilisée pour les préparations homéopathiques. Concernant la pathogénésie de cette substance, il est décrit que son action s'exerce sur trois organes ou ensemble d'organes. Dans un premier temps, *Sambucus nigra* produit sur les voies respiratoires supérieures, en particulier les fosses nasales et le larynx, une irritation catarrhale et une activité spasmodique. Dans un second temps, la souche stimule les glandes sudoripares, entraînant l'apparition de sueurs lors des phénomènes pathologiques. Il faut noter que ces transpirations abondantes disparaissent au cours du sommeil. Finalement la troisième et dernière action, moins importante, s'opère sur

l'appareil rénal où l'on observe une inflammation couplée à des œdèmes et une albuminurie.

L'aggravation des symptômes est induite par le repos, la tête basse, durant la nuit ou encore après une émotion. De façon moins marquée, une amélioration est décrite en s'asseyant dans le lit et lors d'un mouvement.

Utilisée dans les crises d'asthme, cette souche est choisie préférentiellement lorsque les symptômes apparaissent brusquement vers minuit. Le sujet présente une dyspnée intense, il suffoque et laisse se dessiner des signes de cyanose sur la face et aux extrémités. En outre, il est capable d'inspirer, mais on entend de nombreux râles et sifflements. Comme cité précédemment, les symptômes s'améliorent lorsqu'il s'assoit. Dilutions : basses. (25)

BLATTA ORIENTALIS (21,22,41)



PHOTO 11 : CAFARD (42)

C'est à partir d'un insecte entier vivant, le cafard (*Blatta orientalis* L.), que la préparation homéopathique *Blatta orientalis* est fabriquée. Cet animal de la famille des Blattidae, se trouve en Europe et en Afrique du Nord. Il mesure de 20 à 25 mm, est de forme aplatie, ovale et de couleur sombre. Il s'agit d'un insecte très robuste se nourrissant essentiellement de poussière domestique ; son tube digestif contient donc des polluants, du ciment, des poils d'animaux, des pollens... Remède d'action limitée, il exerce une action sur les muqueuses bronchiques provoquant surtout une dyspnée avec un encombrement bronchique et une accumulation de mucosités.

Concernant ses modalités, seule une aggravation semble documentée. Cette dernière se remarque lors d'un épisode bronchique et lorsque le malade est en contact avec l'humidité.

Blatta orientalis est principalement d'usage lorsque l'asthme complique une bronchite chronique. De plus, si on s'intéresse à la symptomatologie, le patient présente une impossibilité à expectorer ; il révèle une dyspnée violente, complétée par un encombrement muqueux. En somme, c'est une souche idéale lorsque le sujet est sensible aux pneumallergènes et autres poussières de la maison.

Dilutions : basses. (25)

BROMIUM (20–22)

Il s'agit du brome se présentant sous la forme d'un liquide rouge à brun foncé, d'odeur irritante et émettant des vapeurs suffocantes rouge orangées à température ordinaire. Ce métalloïde est un halogène, à l'instar de l'iode, du fluor et du chlore, ce qui leur confère des points communs et notamment leur action toxique sur les muqueuses ORL et respiratoires. En effet, cette action irritative entraîne l'apparition de nombreuses manifestations telles que l'émergence de fausses membranes et de troubles spasmodiques réflexes consécutifs à une inflammation aiguë. De plus, le brome développe des hypertrophies et des indurations au niveau des tissus lymphoganglionnaires et des glandes, comme les ganglions lymphatiques, les ovaires, les testicules, les seins, la thyroïde etc. Ces phénomènes peuvent être aussi bien aigus que chroniques. Secondairement, une troisième action sur le système nerveux est perceptible, au titre d'une asthénie profonde et prolongée.

Les modalités de Bromium sont une aggravation par la chaleur quelle qu'en soit la forme ou la source et par les courants d'air après avoir eu trop chaud ; et une amélioration au bord de la mer ou en mer.

Typiquement, Bromium est la souche de l'asthme des marins de retour à terre, autrement dit c'est le remède de l'asthme à prédominance laryngée, amélioré au bord de la mer ou en mer.

Dilutions : moyennes et hautes en préventif et curatif. Lors des crises, basses, mais nécessité d'une similitude rigoureuse pour avoir un effet. (25)

2.3 La maladie de Crohn

2.3.1 Épidémiologie (43)

En France, l'incidence de la maladie de Crohn (MC) est de l'ordre de 5,7 pour 100 000 habitants par an. Un gradient Nord-Sud persiste, avec une incidence plus élevée dans le tiers nord. Aussi, le risque relatif, autrement dit le risque de développer la maladie de Crohn par rapport à la situation géographique, est supérieur à 1 dans le nord de la France. Cette maladie peut se manifester à tout âge, cependant l'incidence maximale s'observe entre 20 et 30 ans. De plus, on estime actuellement que cette maladie touche 60 000 à 100 000 personnes dans notre pays, et que 3 600 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Finalement, le ratio femme/homme est de 1,3.

2.3.2 Physiopathologie (43)

De nombreux facteurs de risque génétiques et environnementaux semblent impliqués dans la physiopathologie de la maladie de Crohn. Hormis le tabac, ils sont mal connus, mais paraissent associés à un mode de vie occidental moderne impliquant des changements concernant notamment l'alimentation et l'hygiène domestique, mais aussi les médicaments (antibiotiques), les transports, les voyages etc. Ces facteurs dits distaux ne présentent pas un rôle causal direct ; toutefois, ils modulent un risque de développer la maladie en favorisant ou non certains états de fonctions biologiques clés, nommés causes proximales, impliquées dans la maladie. Finalement, c'est la combinaison de ces différents états de systèmes biologiques qui définit la maladie. Ainsi, peuvent être mêlés dans la MC une activation de la voie Th17, un déficit de l'autophagie, un défaut de la barrière épithéliale et un déséquilibre du microbiote intestinal. En d'autres termes, la maladie trouve son origine dans l'association de causes distales probabilistes et de causes proximales « pré-morbides » compatibles avec la maladie.

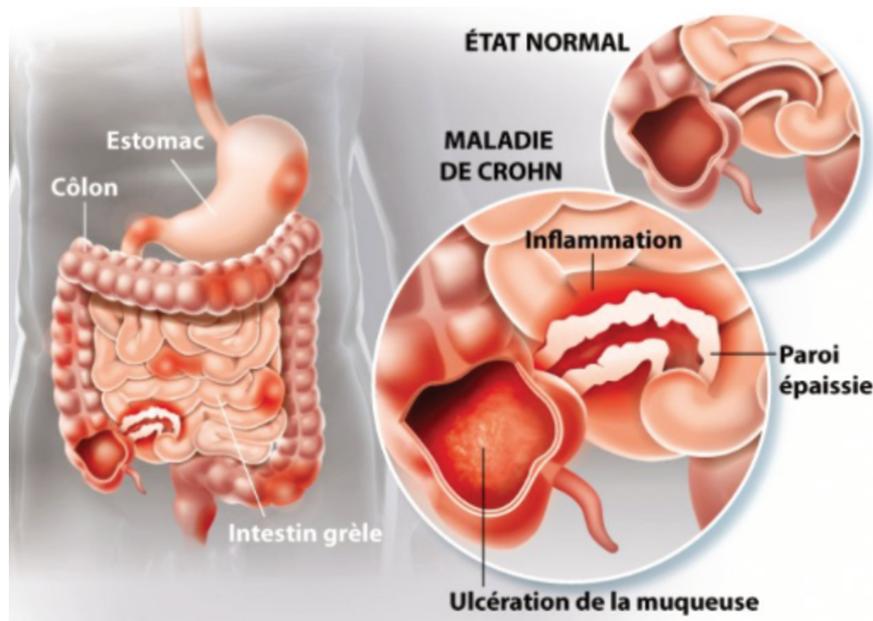


FIGURE 10 : COMPARAISON D'UNE MUQUEUSE SAINTE ET D'UNE MUQUEUSE CHEZ UN PATIENT ATTEINT DE MALADIE DE CROHN (44)

2.3.3 Localisations (43)

La maladie de Crohn peut toucher de façon simultanée ou successive plusieurs segments du tube digestif. Le plus fréquemment, elle s'observe au niveau du gros intestin ou côlon (colite), sur la partie terminale de l'intestin grêle ou iléon (iléite) ou sur les deux parties (iléocolite). Des rares fois, les lésions sont localisées à la hauteur de l'estomac et du duodénum. Finalement, il se peut que des lésions situées sur la partie interne de l'anus et sur la partie basse du rectum se remarquent.

2.3.4 Signes cliniques (43)

Dans la forme typique de la MC, le début est lent et insidieux ; les symptômes peuvent durer des mois voire des années avant la découverte de la maladie. La symptomatologie évolue par alternance entre des poussées et des phases de rémission. Les principaux signes cliniques sont une douleur abdominale de type obstructive ou inflammatoire, une diarrhée d'intensité moyenne, dont les selles peuvent contenir du sang, du pus ou des glaires, des lésions ano-périnéales ainsi qu'une altération de l'état général se manifestant par de la fatigue, un amaigrissement, une anorexie... D'autres manifestations extradigestives peuvent révéler la maladie, telles que les arthrites, les aphtes buccaux, les uvéites antérieures, les stéatoses ou encore l'anémie.

2.3.5 Complications (43)

La complication la plus fréquente est une occlusion intestinale induite par un épaissement de la paroi intestinale consécutive à un gonflement provoqué et aux tissus cicatriciels. Peuvent également apparaître des ulcères des tissus environnants menant parfois à des fistules intestinales. D'autres complications inhérentes à l'inflammation peuvent s'observer, à savoir une dénutrition, une anémie inflammatoire et/ou carencielle, un retard de croissance chez l'enfant. En outre, une arthrite, des troubles cutanés, une inflammation des yeux et/ou de la bouche, des calculs rénaux et biliaires sont susceptibles d'apparaître suite au développement de la MC.

2.3.6 Prises en charge thérapeutiques conventionnelles (45)

Le profil clinique d'un malade atteint de MC n'est pas univoque. Ainsi, il n'existe pas une prise en charge unique de la maladie de Crohn, mais bien de multiples stratégies thérapeutiques adaptées à chaque patient, en fonction du stade clinique de sa maladie et de ses éventuelles complications. C'est pourquoi, un groupe de 59 gastro-entérologues français s'est réuni et a élaboré, sur la base des recommandations de l'*European Crohn's and Colitis Organisation*, des algorithmes simples et pratiques relatifs à neuf situations cliniques, afin d'aider à la prise de décision thérapeutique. L'intérêt ici est de se pencher sur quelques cas cliniques regroupant la plupart des traitements utilisés dans la MC, autrement dit la maladie de Crohn légère active, la maladie de Crohn active non compliquée, de forme modérée et sans facteur de mauvais pronostic, et enfin la maladie de Crohn active non compliquée, de forme sévère. Dans tous les cas, les objectifs de la prise en charge sont la rémission des signes fonctionnels de la maladie, la prévention des rechutes et des complications, et la limitation de la progression des lésions (46).

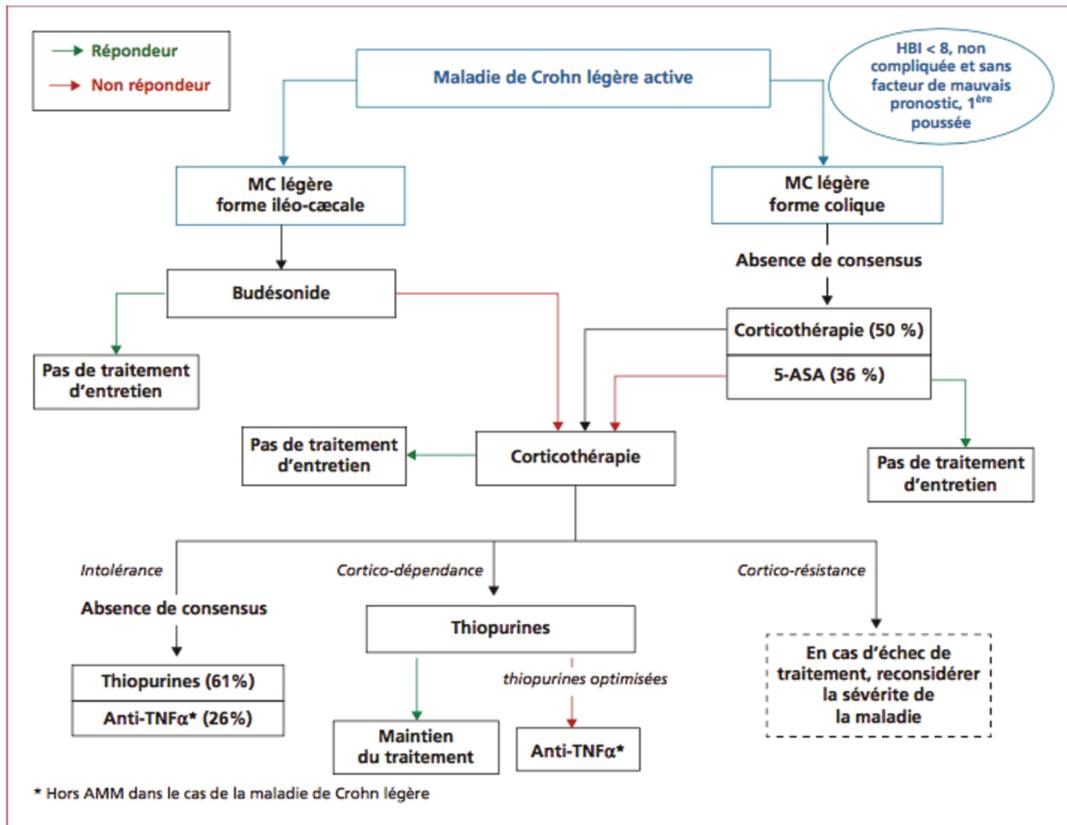


FIGURE 11 : ARBRE DECISIONNEL DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DE CROHN LEGERE ACTIVE (45)

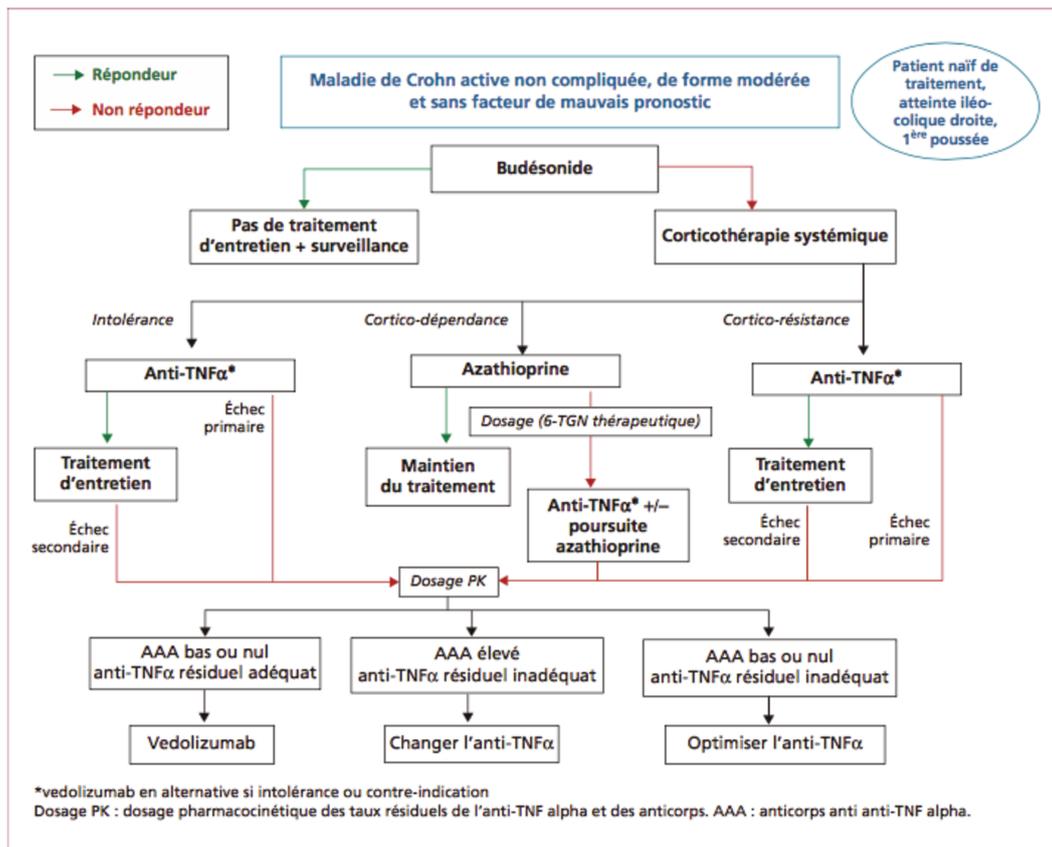


FIGURE 12 : ARBRE DECISIONNEL DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DE CROHN ACTIVE NON COMPLIQUEE, DE FORME MODEREE ET SANS FACTEUR DE RISQUE PRONOSTIC (45)

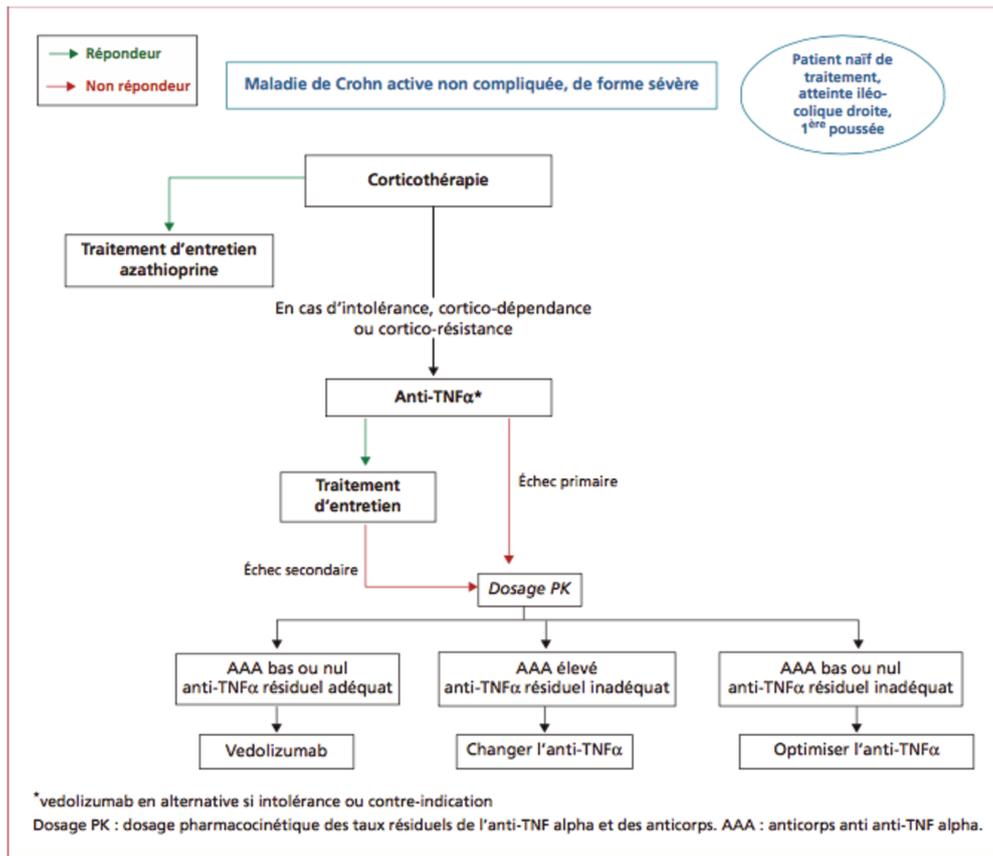


FIGURE 13 : ARBRE DECISIONNEL DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DE CROHN ACTIVE NON COMPLIQUEE, DE FORME SEVERE (45)

2.3.7 Effets indésirables des traitements conventionnels (31)

2.3.7.1 Corticothérapie

Les corticoïdes d'action systémique par voie orale offrent une amélioration rapide des symptômes. Leurs effets indésirables sont hydroélectrolytiques, endocriniens, métaboliques, musculo-squelettiques, neuropsychiques et oculaires.

Quant au budésone, il s'agit d'un corticoïde d'action iléale prépondérante. Administré par voie orale, il se présente sous forme de microgranules gastrorésistantes permettant une libération prolongée dans l'iléon et le côlon ascendant. Ses effets indésirables diffèrent quelque peu des corticoïdes d'action systémique. Aussi, son usage induit fréquemment des palpitations, un effet de type cushing, une vision floue, une dyspepsie, une hypokaliémie, des crampes musculaires, des troubles du comportement (nervosité, insomnie...), des troubles menstruels et des réactions cutanées.

De surcroît, les lavements ou mousses rectales à base de corticoïde présentent peu d'effets indésirables, si ce n'est qu'un risque de surinfection locale nécessitant souvent l'association avec un traitement anti-infectieux efficace. En outre, il existe une possibilité d'absorption digestive du produit avec signes d'hypercorticisme.

2.3.7.2 Anticorps monoclonaux

Les anti-TNF (infliximab et adalimumab) ont une AMM notamment dans la MC active et sévère n'ayant pas répondu à un traitement corticoïde et/ou immunosuppresseur bien conduit. Leurs effets indésirables sont nombreux et ont déjà été cités précédemment dans le cadre de la prise en charge thérapeutique conventionnelle du psoriasis en plaque de l'adulte.

Védolizumab est un immunosuppresseur biologique sélectif de l'intestin, autrement dit il s'agit d'un anticorps monoclonal humanisé de type IgG. Très fréquemment, un patient traité par cette molécule présente une rhinopharyngite, des céphalées, des arthralgies, ainsi que diverses infections, à savoir cutanées, ORL, pulmonaires, intestinales, anales et génitales. De façon moins courante mais retrouvés chez 1 à 10% des sujets sous védolizumab, on peut citer une hypertension artérielle, des paresthésies, de la fièvre, des sueurs nocturnes, des spasmes et faiblesse musculaires, de la fatigue, des éruptions cutanées, des nausées, de la constipation, des météorismes, des hémorroïdes et des fissures anales. Qui plus est, lors des perfusions intra-veineuses, des réactions comme des frissons, une sensation de froid, et une irritation au point de ponction sont susceptibles d'apparaître.

2.3.7.3 Azathioprine

Azathioprine est un médicament immunosuppresseur entraînant généralement des nausées en début de traitement. Sa toxicité hématologique est rare, parfois sévère et favorisée par des mutations génétiques. Ainsi, on peut observer essentiellement des leucopénies. De façon moins courante, un patient traité par cette molécule peut présenter une thrombopénie et/ou une anémie, une agranulocytose, une pancréatite, une diarrhée sévère ou encore des infections opportunistes virale, fongique et bactérienne. En outre, des réactions d'hypersensibilité ont été rapportées, se traduisant souvent par une hyperthermie associée à une hypotension, des vertiges,

des nausées et vomissements, des éruptions cutanées, des myalgies, arthralgies, des altérations des fonctions rénale et hépatique...

2.3.7.4 Dérivés aminosalicylés

L'acide 5-aminosalicylique ou 5-ASA est employé dans la MC car il possède une action immunosuppressive, anti-inflammatoire, ainsi qu'une activité sur la synthèse des prostaglandines. En début de traitement, des effets indésirables transitoires comme des céphalées, des nausées, des vomissements, des vertiges et de l'asthénie sont observables. L'olsalazine, dimère de 5-ASA reliés par un pont azoïque, occasionne fréquemment des diarrhées cédant à la réduction des doses. Lorsque la molécule est administrée par voie rectale, le patient peut manifester des réactions d'intolérance locale (prurit, ténésme), des nausées et des douleurs abdominales accompagnées de météorismes. De plus, ce traitement impose une surveillance semestrielle de la fonction rénale, de la NFS et des enzymes hépatiques.

La sulfasalazine est également d'usage dans la MC colique en poussée. Elle se compose d'un 5-ASA et d'un sulfamide lui servant de transporteur. Ses actions sont identiques au 5-ASA seul. Cependant, son tableau d'effets indésirables est plus développé. En effet, on dénombre plusieurs manifestations dose-dépendantes : anorexie, nausées, vomissements, gastralgies, céphalées, malaise général, coloration brune des urines et carence en acide folique. En outre, peuvent s'exprimer des réactions allergiques (éruptions cutanées, fièvre...) et des atteintes hématologiques (anémie hémolytiques, neutropénie, thrombopénie...). Finalement, une surveillance biologique est nécessaire avec notamment un bilan préalable, puis un contrôle mensuel de la NFS et des urines, ainsi qu'une vérification régulière des fonctions rénale et hépatique.

2.3.8 Traitements homéopathiques de fond

2.3.8.1 La psore

GRAPHITES (25)

Cette souche est adaptée à un sujet corpulent et frileux, présentant des flatulences gastro-intestinales et une tendance accrue à la constipation. Ces symptômes sont

améliorés pendant et un peu après les repas, et par les boissons ou aliments chauds. De plus, le sujet psorique sensible à Graphites est fréquemment touché par des fissures anales suintantes, des distensions abdominales et des douleurs anales à la défécation.

LYCOPodium CLAVATUM (25)

Lycopodium clavatum trouve un intérêt particulier chez l'insuffisant hépatique, dont la face et surtout les tempes sont d'un teint jaunâtre. Le type sensible est atteint d'une certaine maigreur, d'une irritabilité et d'une intolérance à la contradiction. Il présente de la constipation avec des selles minces, des difficultés à digérer notamment de 16 à 18 heures, des flatulences intestinales et des borborygmes, ainsi que des ballonnements abdominaux douloureux. La consommation de féculents a tendance à aggraver les symptômes.

2.3.8.2 La sycose

NATRUM SULFURICUM (25)

Grande souche de la diarrhée, *Natrum sulfuricum* a toute sa place dans le traitement de fond de la MC. En effet, il est prescrit lorsque la diarrhée est bruyante et jaillissante, souvent précédée ou accompagnée de borborygmes douloureux et de gaz. Cette diarrhée apparaît la plupart du temps dès le lever ou après le petit déjeuner, et est suivie d'une constipation. En outre, le sujet manifeste des douleurs dans la région hépatique, aggravées lorsqu'il est couché à gauche.

2.3.8.3 Le tuberculisme

PHOSPHORUS (20,25)

La vie psychique du sujet sensible à *Phosphorus* est caractérisée par un mot : la flambée. En effet, il décrit dans un premier temps une suractivité intellectuelle, une émotivité très vive, de même que de l'excitation ; dans un second temps, il offre une phase de dépression sur fond de tristesse, d'indifférence et d'irritabilité. Dans la MC, *Phosphorus* est recommandé en cas de diarrhée abondante, épuisante et aqueuse, brûlant l'anus mais n'occasionnant pas de douleurs abdominales. Cette souche est

également la référence chez le sujet ayant une tendance aux hémorragies abondantes et répétées.

SILICEA (20,25)

Silicea semble adapté au sujet hypersensible au froid, faisant preuve d'un épuisement mental associé notamment à un découragement, de la timidité et de l'irritabilité. C'est aussi la souche idéale pour les inflammations chroniques torpides et presque indolores des muqueuses, où les lésions ont tendance à suppurer voire à fistuliser. D'une manière générale, les maux sont améliorés par la chaleur.

TUBERCULINUM (20)

Ce biothérapique provient de la culture de *Mycobacterium tuberculosis* d'origine humaine ou bovine. Il agit en deux phases : l'une d'excitation, l'autre de dépression. L'alternance de ces deux phases explique la variabilité des signes. En outre, ses actions sont multiples, d'abord cellulaire avec une déminéralisation et une malnutrition, puis tissulaire puisqu'il entraîne un processus inflammatoire au niveau des muqueuses (respiratoires, digestives, oculaires...), des séreuses (péricarde, méninges, plèvre...) et de la peau (eczéma, érythèmes). De plus, il possède une action neuro-endocrinienne où domine la dysthyroïdie et l'hyposurréalisme. Enfin, il présente certains tropismes organiques dont les principaux sont le système nerveux, le foie, l'appareil respiratoire et l'appareil cardio-vasculaire. En effet, Tuberculinum est capable d'induire une hypersensibilité nerveuse, des douleurs névralgiques, des céphalées, des troubles digestifs, de la diarrhée, ainsi que des palpitations et de la tachycardie.

Finalement, l'ensemble de ces actions justifie la fièvre, les sueurs, le besoin d'air, la faim... rencontrés chez le sujet sensible à Tuberculinum ; sujet étant par ailleurs faible, amaigri malgré un bon appétit, se défendant mal par des éliminations excessives ne le soulageant pas, et prenant facilement froid.

Les modalités de Tuberculinum sont une aggravation par le moindre exercice, la position debout, le froid humide, une pièce fermée ; et une amélioration par le grand air, le repos et le mouvement continu.

Cette souche est d'une grande utilité dans les cas de diarrhées chroniques d'apparition brusque, se déclenchant vers 5 heures du matin. Les selles sont jaillissantes, fétides ; le malade est amaigri, atteint d'une grande faiblesse et manifeste des sueurs abondantes. On sent que son organisme est fragilisé et que ses moyens de défense sont faibles.

2.3.9 Traitements homéopathiques symptomatiques

2.3.9.1 Diarrhées

ALOE SOCOTRINA (20,22,47)



PHOTO 12 : ALOES DU CAP (48)

Aloe socotrina possède une origine végétale puisqu'elle vient de l'aloès du Cap (*Aloe ferox* Mill.) de la famille des Xanthorrhoeaceae, et plus précisément de ses feuilles dont sont extraits les sucs utilisés pour l'obtention de la préparation homéopathique. Cette plante, à laquelle sont conférés des effets laxatif et cholagogue, provient majoritairement d'Afrique et de Madagascar, cependant elle peut se trouver également en Arabie et en Inde. L'examen de son profil pathogénétique a révélé une importante activité au niveau de l'appareil digestif. En effet, Aloe socotrina entraîne une congestion du système porte induisant une hypercholémie, des hémorroïdes brûlantes, volumineuses et en grappes, accompagnées d'une émission involontaire de matière et de mucus. De plus, cette souche mène à une irritation des muqueuses intestinale et rectale se traduisant par des diarrhées impérieuses et des émissions involontaires de selles ou de mucus gélatineux.

Quant aux modalités, une aggravation apparaît après un repas, par temps chaud et davantage au cours d'une vie sédentaire ; une amélioration est constatée par temps froid ou lors de l'application d'un froid local, typiquement un bain froid.

Aloe socotrina en médicament homéopathique est préconisé lors de l'émission de selles glaireuses, impérieuses, irritantes, brûlantes, entourées de mucus. Le sujet présente une faiblesse après la selle s'accompagnant de douleurs abdominales et de gaz. Elle convient également en cas de fissures et/ou de suintements anaux et de troubles rectaux. Finalement, son intérêt est accentué lorsque le patient exprime un besoin d'aller à la selle après chaque prise alimentaire ou au réveil.

Dilutions : basses. (25)

CHINA RUBRA (20,49)



PHOTO 13 : QUINQUINA ROUGE (49)

China rubra est un médicament homéopathique préparé à base d'écorce de quinquina rouge (*Cinchona pubescens* Vahl = *C. succirubra* Pav.), petit arbuste de la famille des Rubiacées et originaire d'Amérique du Sud. Sa composition est principalement marquée par la quinine, molécule fébrifuge et antipaludéen naturel. Les expérimentations pathogénétique et clinique ont confirmé l'action de China rubra sur cinq cibles principales, à savoir le sang, la circulation, le système nerveux central, le foie et la rate, et enfin la peau. En effet, ont été constatés des anémies importantes, une inhibition de l'action des globules blancs avec apparition de phénomènes fébriles, des troubles du rythme cardiaque et de la tension artérielle, des hémorragies, une hyperesthésie aux odeurs, aux bruits, au toucher et à la lumière, une dépression nerveuse, et enfin, des dermites érythémateuses ou vésiculeuses.

Les modalités de ce remède sont l'aggravation par le contact léger, un courant d'air, la nuit, les saignements et les pertes liquidiennes ; et l'amélioration par une pression forte et la chaleur.

China rubra est recommandé lors d'une diarrhée aiguë, indolore mais épuisante et accompagnée de gaz. Il va également être utilisé lorsque la diarrhée entraîne une anémie.

Dilutions : basses. (25)

PODOPHYLLUM PELTATUM (20–22)



PHOTO 14 : PODOPHYLLE PELTE (50)

Le Podophylle pelté, appelé aussi *Podophyllum peltatum* L., appartient à la famille des Berbéridacées. Cette plante originaire d'Amérique du Nord (Canada et Etats-Unis) contient essentiellement de la podophylline, résine dans laquelle sont présents de la podophyllotoxine et des hétérosides. Sa racine est utilisée pour la préparation des médicaments homéopathiques.

En 1842, alors qu'il étudiait la pathogénésie de cette souche, Williamson a révélé que cette dernière agissait principalement au niveau de trois sites : la muqueuse du tube digestif, le foie et les voies biliaires, et les organes génitaux féminins. Pour le premier site, ce sont des irritations du duodénum, de l'intestin grêle et du rectum qui ont été mises en avant, se traduisant notamment par une diarrhée aqueuse et des douleurs crampoïdes. Concernant le second pôle, Williamson a retrouvé une langue épaisse, jaunâtre, avec des nausées fréquentes et des borborygmes de la fosse iliaque droite. Enfin, ont été décrits au niveau des organes génitaux féminins, une inflammation et une hypertrophie de l'ovaire droit, accompagnés d'une pesanteur pelvienne.

Les modalités publiées révèlent une aggravation des maux le matin tôt, lors de la dentition ou encore par temps chaud. Une amélioration est quant à elle notée lorsque le malade est couché sur le ventre et également lorsqu'il subit des frictions.

Dans la maladie de Crohn, *Podophyllum peltatum* est employé lorsque le patient présente des diarrhées aqueuses, jaunes, très abondantes, épuisantes et expulsées en jet. Ce symptôme s'accompagne souvent de douleurs abdominales à type de crampes, la plupart du temps du côté droit et aggravées le matin. Les diarrhées sont suivies de ténesme et d'une grande faiblesse, avec une sensation de vide abdominal. Dilutions : basses. (25)

VERATRUM ALBUM (20,21,51)



PHOTO 15 : VÉRATRE BLANC (51)

Appelée vératre blanc ou ellébore blanc (*Veratrum album* L.), cette plante appartient à la famille des Melanthiaceae. Sa teinture mère est préparée à partir de son rhizome frais avant la période de floraison. La toxicologie et l'expérimentation pathogénétique de Hahnemann ont montré trois grandes actions, à savoir une action caustique sur la peau et les muqueuses, une action tétanisante sur les muscles ayant pour conséquences des spasmes viscéraux et des crampes, et une action curarisante. Cette dernière action résulte d'un blocage de la cholinestérase, induisant un excès en acétylcholine. Ceci a pour effets une bradycardie, une hypersécrétion des glandes sudoripares (apparition de sueurs froides abondantes), des palpitations, une algidité, et un état de collapsus rigide. En outre, des vomissements et l'apparition d'un syndrome cholériforme complètent le tableau pathogénétique de cette plante.

Une aggravation des maux est observée par temps froid et humide, pendant et après les règles, et par la peur. A contrario, une amélioration se constate par la chaleur et le décubitus.

Cette souche est à considérer dans la maladie de Crohn lorsque le patient manifeste des diarrhées très abondantes en jet, fréquentes, exténuantes, associées à des sueurs froides, précédées de douleurs abdominales crampoïdes et suivies d'une faiblesse intense.

Dilutions : basses et moyennes. (25)

2.3.9.2 Aphtes

BORAX (25,52)

D'origine minérale, Borax est issu du tétraborate de sodium ou du borate de sodium. En cas d'empoisonnement sévère, Borax peut causer des nausées, des irritations cutanées, un essoufflement, des maux de tête ou encore de graves lésions organiques. Lors d'un usage prolongé par voie interne comme dissolvant de l'acide urique, contre l'épilepsie et dans les gastrites ulcéreuses, il a parfois entraîné de la diarrhée et des éruptions eczémateuses. L'étude de la pathogénésie de cette souche montre que ses principales cibles sont les muqueuses, la peau et le système nerveux, avec pour chaque localisation des symptômes spécifiques. En effet, elle induit une muqueuse buccale brûlante avec des aphtes douloureux, saignant en mangeant et situés sur la face interne des joues. Elle provoque également des leucorrhées blanchâtres, prenant l'aspect d'un blanc d'œuf épais, une irritation de la muqueuse urétrale et une diarrhée brûlante, en bouillie jaunâtre. Au niveau cutané, on retrouve des éruptions herpétiques avec de petites vésicules en bouquet contenant un liquide, une irritation ou un prurit au dos des articulations des doigts, des cheveux et des cils collés. Finalement, sur le plan neurosensoriel, elle génère une hyperesthésie aux bruits brusques et aigus, ainsi qu'une peur de tout mouvement passif de balancement ou de descente.

Les modalités de Borax sont une aggravation par les mouvements de bas en haut. À l'inverse, une amélioration est constatée par les mouvements lents et au grand air.

Borax est utilisé dans la maladie de Crohn lorsque la muqueuse du patient semble brûlée, qu'il présente des aphtes douloureux sur la langue et les joues, saignants facilement. En outre, le sujet manifeste une sensation de chaleur dans la bouche et peut éventuellement décrire, en association, des diarrhées brûlantes et fétides.

Dilutions : basses. (25)

KALIUM BICHROMICUM (20,25)

Le bichromate de potassium est un sel de chrome, se présentant sous la forme d'un solide orange. Il provoque souvent des allergies cutanées chez les personnes sensibles au chrome, minéral retrouvé dans le tannage du cuir et le travail du ciment notamment. Chez l'homme sain, sa consommation entraîne une violente irritation inflammatoire des muqueuses, avec une tendance aux ulcérations à bords nets et aux sécrétions jaunâtres, visqueuses et adhérentes de mucus. Au niveau cutané, elle induit des éruptions ou lésions papulo-pustuleuses, plutôt ulcéreuses et exsudatives. Enfin, elle déclenche des douleurs majoritairement articulaires et osseuses, très localisées.

Les modalités de cette souche sont une aggravation par le froid, en se déshabillant, le matin et par la bière pourtant désirée. Au contraire, on observe une amélioration par la chaleur, sauf les affections cutanées pour lesquelles le froid est bénéfique.

Dans la maladie de Crohn, Kalium bichromicum est privilégiée lorsque le malade présente une inflammation des muqueuses, qu'il sécrète du mucus filant et gélatineux, et lorsqu'on retrouve sur sa muqueuse digestive des ulcérations rondes, profondes, à bords nets et réguliers. Enfin, le sujet ne ressent pas de douleur ou alors une douleur faible, caractérisée par les termes « piquante » ou « brûlante ».

Dilutions : basses ou moyennes selon la chronicité et la tendance ulcérate. (25)

SULFURICUM ACIDUM (20,25)

L'acide sulfurique est un caustique autrefois employé pour faire disparaître les verrues et, en usage interne, sous forme diluée, pour des gargarismes et des lavements. En cas d'ingestion chez un Homme sain, s'observent des irritations inflammatoires des muqueuses, davantage digestives et respiratoires, avec tendance ulcérate et nécrosante. En outre, le sujet présente une dépression du système nerveux marquée par une asthénie, un affaiblissement extrême ; des altérations sanguines à type de diminution de la coagulabilité sont également rapportées.

Les maux pris en charge par *Sulfuricum acidum* sont aggravés par le froid, dans la matinée et par l'odeur du café, et sont améliorés par une chaleur modérée.

Cette souche est préconisée en cas d'inflammation des muqueuses digestives, à savoir en présence d'aphtes, d'ulcérations bucco-pharyngées avec exsudats blancs ou jaunâtres et d'hypersialorrhée.

Dilutions : basses et moyennes. (25)

2.3.9.3 Dyspepsies et ballonnements

COLOCYNTHIS (20–22)



PHOTO 16 : COLOQUINTE VRAIE (53)

Colocynthis vient de la coloquinte vraie [*Citrullus colocynthis* (L.) Schrad. = *Cucumis colocynthis* L.], une plante herbacée vivace de la famille des Cucurbitacées. Cultivée dans les pays tropicaux, la pulpe séchée du fruit récolté avant complète maturité est un laxatif violent. Si l'on s'intéresse à sa pathogénésie, on constate que le système nerveux et les muqueuses essentiellement digestives sont des cibles préférentielles de Colocynthis. En effet, sont observés des névralgies, des spasmes viscéraux, des douleurs crampoïdes stomacales paroxystiques et/ou intestinales, accompagnées de nausées et de vomissements. En outre, on souligne un effet sur le système nerveux central à type d'agitation, faisant suite à une colère explosive et à des contrariétés.

Dans la littérature, les modalités décrites sont l'aggravation par la colère ou l'indignation, et l'amélioration par la pression forte, la chaleur, le mouvement et en se pliant en deux.

Colocynthis est surtout indiqué dans les douleurs gastriques ou abdominales améliorées en se pliant en deux et préférentiellement localisées à gauche. Il s'agit de douleurs violentes, spasmodiques, crampoïdes avec des ballonnements de l'abdomen

et des météorismes. Enfin, elle offre une légère action en cas de selles diarrhéiques, aqueuses et jaunâtres.

Dilutions : basses et moyennes. (25)

MAGNESIA PHOSPHORICA (20,25,54)

Cette souche provient du phosphate de magnésium qui se présente initialement sous la forme d'une poudre blanche cristalline, inodore très peu soluble dans l'eau et insoluble dans l'alcool. L'expérimentation pathogénésique a mis en avant une forte composante spasmophile de ce médicament. En effet, elle a révélé un tropisme particulier du magnésium pour le système nerveux, avec tout d'abord une action sur l'innervation sensitive induisant des névralgies violentes, soudaines et disparaissant brutalement ; et dans un second temps, elle a montré une action sur les synapses neuro-musculaires des muscles striés et lisses, provoquant des crampes, des spasmes ou des convulsions de localisations diverses (paupières, glotte, col de l'utérus...).

Magnesia phosphorica est caractérisé par une aggravation des symptômes par le froid, le toucher et la nuit, et par une amélioration par les applications chaudes, la pression forte et le fait d'être plié en deux.

Cette souche est suggérée en cas de troubles spasmodiques accompagnés de douleurs crampoïdes, intolérables, localisées préférentiellement à droite et améliorées en étant plié en deux. L'apparition et la disparition de ces douleurs sont brusques.

Dilutions : basses à hautes. (25)

2.3.9.4 Fissures anales

NITRICUM ACIDUM (20,25,55)

Nitricum acidum provient de l'acide nitrique, parfois appelé acide azotique. Ce composé incolore est un acide fort, susceptible de provoquer de graves brûlures au niveau des muqueuses oculaires et des voies respiratoires supérieures. Localement, cet acide entraîne des inflammations des muqueuses avec des ulcérations et brûlures cutanées. Lors d'une ingestion, on observera une coloration jaune des dents, des troubles gastriques et uro-néphrotiques, avec la formation d'ulcérations à bords

irréguliers dont le fond saigne facilement, des fissures linéaires et des polypes suintants ou saignant vite. Au niveau cutané, ce produit teint la peau en jaune et induit une induration des téguments. De plus, il dessine des fissures à bords nets, à fond rouge, sanieux, entraînant des douleurs en écharde.

Les modalités de Nitricum acidum sont marquées par une aggravation par le froid, le bruit, le moindre toucher ou la moindre secousse et la nuit, et par une amélioration par les applications chaudes et le mouvement passif (train, voiture, avion).

Nitricum acidum est une souche homéopathique employée lorsque le patient présente des fissures anales saignant facilement, accompagnées d'une sensation d'écharde hors de la défécation et d'une douleur vive ou non lorsqu'il va à la selle. Cette douleur peut être ano-rectale et peut persister longtemps après la défécation.

Dilutions : basses dans les fissures peu douloureuses à la défécation ; basses et moyennes dans les fissures très douloureuses ; moyennes et hautes dans les fortes douleurs sans fissures. (25)

2.3.9.5 Asthénie

CHINA RUBRA (20,25)

Dans les maladies chroniques de l'intestin, China rubra s'emploie lorsque le patient manifeste une faiblesse consécutive à des pertes de liquides vitaux (diarrhées, hémorragies). Son physique est alors marqué par une pâleur de la face et des conjonctives, des yeux cernés, une frilosité et des sueurs abondantes. De plus, ces caractéristiques s'accompagnent fréquemment de symptômes tels que des céphalées, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, un appétit faible.

Dilutions : basses à hautes. (25)

KALIUM PHOSPHORICUM (20,25)

Le sel de phosphate de potassium est un des éléments constitutifs des tissus de notre organisme. Dans sa pathogénésie sont décrites trois principales actions, à savoir métabolique, tissulaire et organique. En effet, l'élément phosphore entraîne dans un premier temps une accélération de l'oxydation, puis rapidement une désassimilation de l'azote. L'élément potassium, quant à lui, fait preuve d'une toxicité cellulaire

induisant un épuisement, voire une « dévitalisation ». Cette dernière se répercute au niveau tissulaire où les symptômes s'étendent de l'épuisement à la perte des défenses cellulaires se manifestant par une nécrose et une gangrène. Sur le plan organique, le système nerveux central est touché, d'où l'apparition d'une dépression, d'une asthénie, d'une parésie ou encore d'une hypersensibilité nerveuse. Les muscles sont également atteints, avec une contraction de mauvaise qualité, un amaigrissement et une nécrose. Enfin, une anémie est constatée par un trouble du système sanguin.

Les modalités sont une aggravation par les efforts physiques ou intellectuels et après le coït ; et une amélioration en mangeant, par les émotions joyeuses, la chaleur et un sommeil de qualité.

Kalium phosphoricum est une souche indispensable dans la dépression mentale, notamment lorsque le patient ressent une sensation de vide cérébral, une fatigabilité intellectuelle, de la tristesse et un sentiment de découragement. C'est également le remède idéal pour la dépression physique accompagnée d'une asthénie et d'une grande fatigabilité. A ces maux peuvent s'ajouter d'autres symptômes tels qu'une diminution de la mémoire, des pleurs en évoquant son état ou encore des céphalées. Dilutions : basses à moyennes. (25)

NATRUM MURIATICUM (20,25)

Naturellement présent dans les mers, le chlorure de sodium (ou sel de mer) est la souche qui permet d'élaborer le médicament homéopathique Natrum muriaticum. Il contient également du chlorure de potassium et du chlorure de magnésium mais en faible quantité. Natrum muriaticum contient deux radicaux : MUR signifie chlore et NATRUM fait référence au sodium. Ainsi, le premier radical possède surtout des actions de déshydratation (anémie, dépression, amaigrissement) et de sécheresse ; le second est hydratant, catarrhal sur les muqueuses et déprimant. Autrement dit, la combinaison des deux renvoie à des alternances de sécheresse et d'éliminations qui s'extériorisent au niveau des muqueuses et de la peau. Concrètement, à doses non diluées, le chlorure de sodium induit des troubles du métabolisme du calcium et des sels, se manifestant par une déshydratation avec un amaigrissement et une anémie, associés à une dépression physique, musculaire et mentale. En outre, s'ajoute une sécheresse des muqueuses.

Les modalités sont marquées par une aggravation par la chaleur du soleil, par le bord de mer, et entre 10 heures et 11 heures du matin. Quant à l'amélioration, elle s'observe en plein air, suite à un repos ou à des mouvements lents.

Natrum muriaticum est d'usage lors de la convalescence de symptômes aigus de la maladie de Crohn, symptômes ayant donné suite à une déplétion marquée, avec comme conséquences une déshydratation, un amaigrissement et une asthénie.

Dilutions : moyennes et hautes. (25)

3 Étude réalisée chez des patients atteints de psoriasis (56)

Une étude observationnelle, prospective et multicentrique a été menée pendant deux ans par « *The Institute for Social Medicine, Epidemiology and Health Economics* », basé à Berlin, en Allemagne. L'objectif de cette enquête était d'évaluer les effets d'un traitement homéopathique comme médication usuelle chez des patients atteints de psoriasis. En effet, la chronicité et le manque de traitements visant la ou les causes de cette maladie auto-immune conduisent en permanence à des souffrances physiques et psycho-sociales, ainsi qu'à une insatisfaction des patients. De plus, dans la plupart des cas, les traitements conventionnels doivent être maintenus afin d'éviter les rebonds, ce qui accroît davantage le poids des effets indésirables, de la toxicité et des risques au long terme encourus par les patients. Finalement, l'ensemble de ces faits mène parfois les malades à se tourner vers des médecines dites alternatives comme l'homéopathie.

3.1 Méthode

Cette étude a nécessité la participation de 82 adultes souffrant de psoriasis. Les données démographiques, utilisées comme point de départ, ont été rassemblées dans le tableau suivant.

TABLEAU 3 : ETAT DEMOGRAPHIQUE ET INITIAL

Patients (<i>en nombre</i>)	82
Femmes (%)	51,2%
Age (<i>en années</i>)	41,6 ± 12,2
Attentes des patients : l'homéopathie... (%)	
...va aider	62,2%
...va peut-être aider	35,4%
...ne va pas aider	2,4%

Suivis pendant 24 mois par une succession de questionnaires standardisés, les patients ont été inclus dès la première consultation avec un médecin détenant un certificat de formation à l'homéopathie et ayant un minimum de trois ans d'expérience dans la pratique de cette médecine. Ainsi, avant de débiter le traitement par homéopathie (mois 0), les patients ont notifié les plaintes les ayant menés à une telle

démarche ; ils ont jugé la sévérité de leur affection sur une échelle d'évaluation numérique (*numeric rating scale, NRS* ; 0 = absence de plainte, 10 = sévérité maximale), et ont estimé le lien entre leur santé et leur qualité de vie à l'aide du MOS SF-36, un questionnaire généraliste permettant le recueil du point de vue des patients sur leur propre état de santé. À 3, 12 et 24 mois, un questionnaire similaire leur a été envoyé afin de poursuivre l'évaluation. Dans le même temps, les 45 médecins contribuant à l'étude ont enregistré leurs diagnostics globaux relatifs aux patients inclus, ils ont évalué la sévérité de chaque signe ou symptôme décrit, sur la même échelle NRS, et ont notifié le temps écoulé depuis l'apparition de ces symptômes (*Tableau 4*).

TABLEAU 4 : DIAGNOSTICS INITIAUX

	Patients (%)	Sévérité (NRS)	Durée (années)
Psoriasis	100,0%	4,9 ± 2,2	14,7 ± 11,9
Migraine	11,0%	5,9 ± 2,6	17,8 ± 11,4
Rhinites allergiques	9,8%	5,1 ± 2,4	28,1 ± 7,9
Rhumatisme psoriasique	7,3%	6,7 ± 1,6	4,3 ± 2,2
Hypertension	6,1%	5,8 ± 1,3	8,4 ± 5,7
Sinusites chroniques	6,1%	5,2 ± 1,3	14,3 ± 12,6
Allergies	4,9%	6,8 ± 2,2	14,8 ± 11,3
Dermatoses	4,9%	6,8 ± 2,9	2,8 ± 1,9

3.2 Résultats

3.2.1 Données relatives aux consultations et à la situation à la fin de l'étude

L'étude a été menée par le biais de consultations (7,4 en moyenne par personne). La première d'une durée moyenne de 127 minutes a été très approfondie et suivie d'une analyse du cas par le médecin. Les suivantes ont été plus courtes, avec la moitié réalisée par appel téléphonique de 6,8 minutes en moyenne. Le dernier suivi a été réalisé en moyenne à 15,4 ± 10,6 mois.

A la fin de l'étude, les analystes ont relaté la situation quant à la poursuite ou à l'arrêt du traitement (*Tableau 5*).

TABLEAU 5 : POURSUITE DU TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE A LA FIN DE L'ETUDE

L'homéopathie à la fin de l'étude	
Traitement en cours	28,0% (23)
Changement d'homéopathe	1,2% (1)
Actuellement non traité	30,5% (25)
Arrêt du traitement ...	
... car guérison ou amélioration	11,0% (9)
... sans raison en lien avec l'étude	7,3% (6)
... car pas d'effet ou aggravation	14,6% (12)
Pas de réponse relative au statut du traitement	7,3% (6)

3.2.2 Données relatives aux remèdes prescrits

Durant l'étude, chaque patient a en moyenne reçu $6,0 \pm 4,9$ médicaments homéopathiques. Plus de la moitié de ces traitements étaient représentées par 10 remèdes différents (Figure 14) ; mais au total, 83 souches à des dilutions distinctes ont été prescrites.

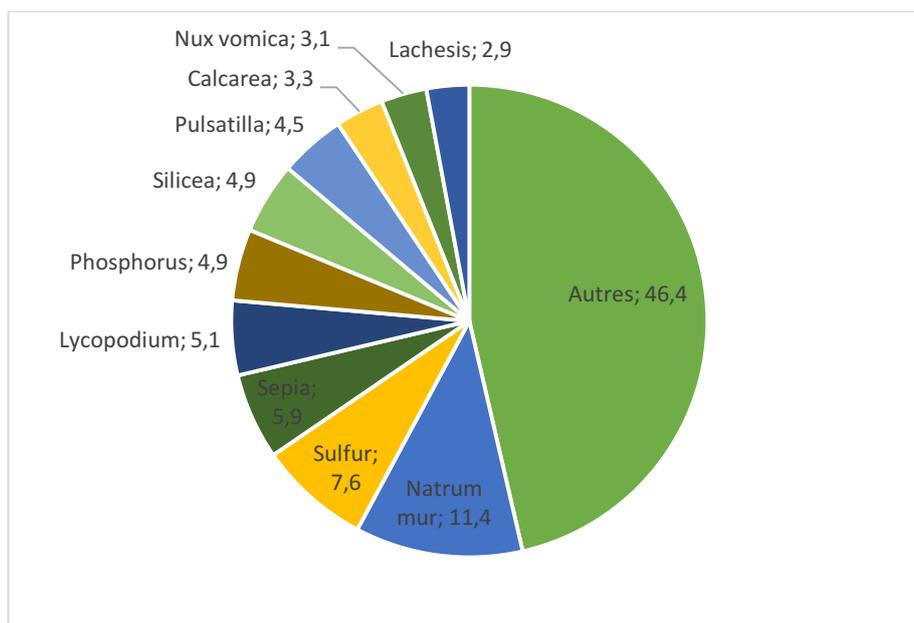


FIGURE 14 : POURCENTAGE DES REMEDES LES PLUS PRESCRITS DURANT L'ETUDE

3.2.3 Données relatives à l'évolution des réponses aux questionnaires

En étudiant les réponses aux questionnaires distribués aux patients, il a été possible de chiffrer, suivant l'échelle d'évaluation numérique (NRS), les plaintes globales enregistrées au cours des 24 mois. De plus, les médecins ont, à l'aide de cette même échelle, évalué l'état du psoriasis ainsi que les changements relatifs à l'ensemble des

symptômes constituant le diagnostic global (*Tableau 6*). Finalement, l'amélioration la plus marquée du psoriasis, du diagnostic global et des plaintes des patients a eu lieu durant les trois premiers mois (*Tableau 6*) ; et cette progression s'est poursuivie durant l'ensemble de l'étude. En outre, la qualité de vie relative à l'état de santé et estimée par les patients eux-mêmes a connu une évolution positive sur les plans physique et psychique. Qui plus est, il a été possible de déterminer les taux de réponse aux traitements homéopathiques en se basant sur les pourcentages d'amélioration ou au contraire d'aggravation du psoriasis et du diagnostic initial (*Tableau 7*). Il en découle un résultat positif plus éminent en ce qui concerne une guérison complète et une amélioration supérieure à 50% du constat initial, que ce soit pour le psoriasis ou pour les diagnostics globaux réalisés avant le commencement de l'étude.

TABLEAU 6 : EVOLUTION DU PSORIASIS, DIAGNOSTIC, PLAINTES ET QUALITE DE VIE SELON LES MOIS

	Mois 0	Mois 3	Mois 12	Mois 24
Sévérité (NRS)*				
Psoriasis	4,88	4,16	3,35	2,65
Diagnostic global	5,57	4,03	3,18	2,25
Plaintes globales	5,91	4,04	3,48	3,01
Qualité de vie (SF-36)**				
Physique	47,38	50,82	52,06	51,36
Psychique	40,67	46,80	44,47	47,43

*0 = guéri, 10 = sévérité maximale **0 = qualité nulle, 100 = qualité maximale

TABLEAU 7 : TAUX DE REPONSE A LA FIN DE L'ETUDE

Répondeurs, psoriasis (%)	
Complètement guéris	12,2
Amélioration > 50% de l'état initial	12,2
Amélioration ≥ 10%...< 50%	11,0
Variation ± 10%	7,3
Aggravation > 10%	2,4
Répondeurs, diagnostics initiaux	
Complètement guéris	32,0
Amélioration > 50% de l'état initial	23,5
Amélioration ≥ 10%...< 50%	9,2
Variation ± 10%	8,5
Aggravation > 10%	2,6

En outre, après 24 mois, on constate que le recours aux traitements conventionnels et aux services de soins a régressé. En effet, le pourcentage de patients ayant fait appel à des médicaments utilisés en dermatologie est passé de 7,3% au mois 0 à 2,4% au mois 24. Quant aux patients ayant consulté un autre médecin, un dermatologue ou ayant fait l'usage d'autres traitements alternatifs pendant l'étude, leur proportion a également bien diminué entre le mois 0 et le mois 24 (*Tableau 8*).

TABLEAU 8 : POURCENTAGE DES PATIENTS AYANT EU RECOURS A D'AUTRES MEDICAMENTS ET D'AUTRES SERVICES DE SOINS DURANT LES 24 MOIS D'ETUDE

	Initialement	3 mois	12 mois	24 mois
Médicaments dermatologiques	7,3%	4,9%	1,2%	2,4%
	Initialement	0-3 mois	> 3-12 mois	> 12-24 mois
Autre médecin*	96,3%	35,4%	65,9%	80,5%
Dermatologue	74,4%	4,9%	14,6%	28,0%
Traitements alternatifs	15,9%	3,7%	7,3%	8,5%

*incluant tout diagnostic et autre vérification de routine (ie : gynécologue, dentiste)

3.3 Discussion

Cette étude a été menée dans le but de donner une représentation impartiale de l'homéopathie actuelle et de ses résultats chez des patients atteints de psoriasis.

L'évaluation de la sévérité de la maladie et de son impact sur la qualité de vie met en relief une importante amélioration de ces critères, bien que le psoriasis soit une maladie chronique et touchant depuis de longues années les patients inclus. Ces observations sont davantage marquées au cours des trois premiers mois de traitement homéopathique, mais persistent jusqu'à l'issue de l'étude. En parallèle, on notifie une réelle diminution de l'utilisation d'autres services de soins ou de médicaments conventionnels.

Les forces méthodologiques de cette étude sont l'inscription volontaire des patients, la participation de 1% des médecins homéopathes certifiés en Allemagne et le recours à des instruments standardisés. En effet, à la différence d'un essai randomisé, cette étude décrit des patients observables dans la pratique quotidienne, avec de multiples comorbidités et un large panel de style de vie. Ceci assure ainsi un haut degré de validation externe, autorisant une extrapolation aux soins médicaux usuels. En outre, comme l'étude s'intéressait à plusieurs maladies, l'utilisation d'instruments spécifiques à tel ou tel mal a été compromise ; à la place, une échelle numérique validée, souvent employée et permettant autant l'évaluation d'une plainte spécifique que l'évaluation d'une notion générale a été exploitée.

D'une façon générale, et spécialement dans les pays industrialisés, on observe que les patients attirés par l'homéopathie sont plus jeunes et davantage éduqués que les patients traités par une prise en charge conventionnelle, avec un niveau socio-économique supérieur et le plus souvent de sexe féminin.

3.4 Conclusion

Dans cette étude, les patients souffraient depuis longtemps de psoriasis et exprimaient en outre d'autres plaintes comme de l'hypertension, de l'arthrose ou des migraines. Sous traitement homéopathique, la sévérité du psoriasis ainsi que celle des maux qui l'accompagnaient a diminué de façon marquée. De même, la qualité de vie des malades s'est améliorée et le recours aux médications conventionnelles a subi une forte régression.

4 Étude réalisée chez des patients atteints de maladies chroniques de la peau au Japon (57)

4.1 Introduction

De nombreux facteurs sont à l'origine de l'apparition ou de l'entretien d'une maladie chronique de la peau, à savoir de l'hérédité, des allergies, des produits irritants, des infections ou encore des causes psychologiques. En effet, un stress émotionnel ou un évènement bouleversant de la vie sont connus depuis longtemps pour jouer un rôle dans la recrudescence de maladies dermatologiques chroniques. C'est pourquoi, la prise en charge d'un patient affecté par une telle maladie doit également englober les aspects psychosomatiques de cette dernière. Aujourd'hui, certaines plaintes ne sont pas satisfaites par les traitements dermatologiques conventionnels, résultant une atteinte physique à laquelle s'ajoute une pression psychologique. Ces malades s'orientent alors vers les médecines complémentaires et alternatives comme la médecine chinoise et/ou diverses approches psychologiques, en complément des traitements classiques.

Qui plus est, l'homéopathie, encore peu connue au Japon, constitue aussi une approche alternative. Des auteurs ont alors utilisé des traitements homéopathiques individualisés, en complément de la prise en charge dermatologique conventionnelle, chez des patients consentants et atteints d'une maladie chronique de la peau. Le principal objectif était de traiter les malades dans leur entièreté, plutôt que de se concentrer sur chaque symptôme. Ainsi, l'étude suivante relate les effets cliniques observés suite à l'emploi de remèdes homéopathiques individuels additionnés aux traitements conventionnels chez 60 patients touchés par une maladie dermatologique chronique.

4.2 Méthode

L'étude a été réalisée sur 60 patients japonais suivis pendant plus de 3 mois entre février 2000 et septembre 2002. Au total, six pathologies dermatologiques différentes ont été incluses, et les patients en souffraient depuis 2 à 41 ans (*Tableau 9*). Tous les sujets de l'enquête avaient préalablement été traités par la médecine conventionnelle, la médecine traditionnelle chinoise ou diverses thérapies psychologiques. Le but était surtout d'individualiser le traitement homéopathique à chaque patient selon sa

maladie, sa personnalité, son tempérament et ses antécédents familiaux et personnels.

TABLEAU 9 : CARACTERISTIQUES DES PATIENTS INCLUS

Diagnostic	Nombre	Âge (ans)	Durée de la maladie (ans)
Dermatite atopique (DA)	25	14-75	3-41
Eczéma	20	25-77	2-17
Acné	6	23-38	4-23
Urticaire chronique (UC)	6	26-73	2-10
Psoriasis vulgaire (PV)	2	63-66	10-30
Alopécie	1	20	7
Total	60	14-77	2-41

En outre, de nombreuses souches homéopathiques ont été attribuées aux patients ; et nombre d'entre eux ont changé plusieurs fois de traitements au cours de l'étude. Par exemple, Pulsatilla, Sulfur, Lycopodium, Sepia, Natrum muriaticum, Arsenicum, Calcarea carbonica... ont été vivement employés.

Par ailleurs, l'efficacité de l'homéopathie a été mesurée par le biais d'évaluations de l'amélioration ou de la détérioration de l'état de la peau, évaluations réalisées par les patients eux-mêmes et par les médecins engagés dans l'étude. L'outil utilisé était une échelle visuelle analogique (EVA) dont les données ont ensuite été traduites en un score, avec une incrémentation de 25%. Concrètement, les critères obtenus étaient les suivants :

- +4 : guérison/retour à la normale (100% d'amélioration)
- +3 : amélioration significative (> 75%)
- +2 : amélioration modérée (> 50%)
- +1 : faible amélioration (> 25%)
- 0 : pas de changement/incertitude
- 1 : faible détérioration (< 25%)
- 2 : détérioration modérée (< 50%)
- 3 : détérioration significative (< 75%)
- 4 : extrême détérioration (< 100%)

4.3 Résultats

Si on s'intéresse aux résultats relatifs à l'impression générale ressentie par les patients après un traitement homéopathique individualisé (*Tableau 10*), 88% des patients atteints d'une dermatite atopique et 95% des malades eczémateux ont constaté une amélioration de plus de 50% par rapport à leur santé globale de base. Aucun signe significatif d'aggravation n'a été relaté, cependant certains patients n'ont relevé aucun changement ou alors qu'une très faible amélioration. De plus, les résultats en ce qui concerne l'évaluation de l'état de la peau semblent similaires aux précédents (*Tableau 11*) ; en effet, 88,3% des patients de l'étude estiment que leur maladie s'est améliorée de plus de 50%.

TABLEAU 10 : RESULTATS DE L'EVALUATION DE « L'IMPRESSION GLOBALE » PAR LES PATIENTS

Diagnostic	Nombre de patients	Score				Pourcentage des scores 2, 3, 4
		4	3	2	1	
DA	25	2	11	9	3	88
Eczéma	20	1	9	9	1	95
Acné	6	1	2	1	2	66,6
UC	6	1	0	4	1	83,3
PV	2	1	0	1	0	50
Alopécie	1	0	1	0	0	100
Total	60	6	23	24	7	88,3

TABLEAU 11 : RESULTATS DE L'EVALUATION DE L'ETAT DE LA PEAU PAR LES PATIENTS

Diagnostic	Nombre de patients	Score						Pourcentage des scores 2, 3, 4
		4	3	2	1	0	-1	
DA	25	1	8	13	2	0	1	88
Eczéma	20	1	8	10	1	0		95
Acné	6	1	1	2	2	0		66,6
UC	6	0	1	4	0	1		83,3
PV	2	1	0	1	0	0		50
Alopécie	1	0	1	0	0	0		100
Total	60	4	19	30	5	1	1	88,3

En outre, de nombreux patients souffrant de maladies chroniques de la peau se plaignent de prurit intense notamment la nuit et de rechutes imprévisibles qui affectent les aspects physiques et psychologiques au quotidien. Ainsi, 79,2% des personnes incluses rapportent une diminution de plus de 50% des démangeaisons nocturnes après la prise d'un traitement homéopathique individualisé (*Tableau 12*).

TABLEAU 12 : RESULTATS DE L'EVALUATION DES CHANGEMENTS RELATIFS AUX PERTURBATIONS NOCTURNES PAR LES PATIENTS

Diagnostic	Nombre de patients	Score						Pourcentage des scores 2, 3, 4
		4	3	2	1	-1	-2	
DA	25	1	10	9	4	0	1	80
Eczéma	20	2	11	2	4	1		70
UC	6	1	0	4	1			83,3
PV	2	1	0	1	0			100
Total	53	5	21	16	9	1	1	79,2

4.4 Discussion

Cette étude était nécessaire car dans un premier temps, l'homéopathie est souvent employée dans les affections cutanées, mais peu de rapports sont conduits afin d'en définir l'efficacité. Cette efficacité est d'ailleurs difficile à mesurer, tout particulièrement dans les maladies chroniques, lorsqu'il existe un lien entre des facteurs environnementaux et le développement de la maladie. Dans un second temps, une grande partie de patients atteints de pathologies dermatologiques chroniques ont l'impression qu'ils ne peuvent pas arrêter leur traitement conventionnel et qu'ils ont besoin de dermatologues formés. Aussi, les auteurs de cette investigation ont réussi à juger l'efficacité de l'homéopathie combinée aux recommandations des spécialistes en dermatologie.

L'évaluation objective des maladies chroniques de la peau est très difficile et représente un problème. En employant l'EVA, les auteurs ont souhaité rendre les résultats les plus probants, mais il est impossible de quantifier de telles données subjectives. Cependant, comme la peau est intimement lié à l'état psychologique, les résultats montrent de façon certaine qu'une approche entière, englobant corps et esprit, est plus efficace qu'un traitement propre à chaque symptôme.

Bien que l'étude soit validée, sa faible proportion de patients inclus rend difficile l'application de ses résultats à la population générale. Et puisque l'homéopathie ne fait pas partie des recommandations de prise en charge des patients dans les hôpitaux, ces derniers ont rarement les ressources pour conduire de telles études.

Les résultats de cette étude coïncident avec une précédente enquête qui incluait 17 patients atteints de dermatite atopique et dont les traitements classiques ne les satisfaisaient pas. L'association de l'homéopathie aux traitements conventionnels a alors montré une nette amélioration comparé aux traitements conventionnels utilisés seuls.

4.5 Conclusion

La plupart des patients inclus dans cette étude ont rapporté des améliorations quant à leur santé globale et leur état de peau, suite à la mise en place d'un traitement homéopathique individualisé associé à un traitement dermatologique conventionnel. Finalement, six patients ont relaté une rémission complète, et 88,3% ont souligné une amélioration générale de plus de 50%. Parmi les malades exprimant des démangeaisons et des désagréments nocturnes, nombre d'entre eux ont consigné une nette réduction de ces maux.

Aussi, les résultats de cette étude à petite échelle indiquent qu'un traitement homéopathique individualisé peut induire une réponse positive chez des patients atteints de maladies chroniques cutanées. En outre, l'approche globale sur laquelle est basée cette médecine alternative qu'est l'homéopathie, semble être une stratégie efficace, tant en association qu'en remplacement des traitements conventionnels.

5 Accompagner le patient à l'officine (58,59)

5.1 Le psoriasis

5.1.1 Éviter les poussées

Afin d'éviter une poussée de psoriasis, il est préconisé d'éviter les situations de stress, les excitants tels que le café, et les produits ou faits susceptibles d'agresser la peau, comme le contact avec une eau très calcaire, les détergents, les cosmétiques alcoolisés, les tatouages... En outre, il est recommandé de ne jamais gratter les lésions ni arracher les squames. En effet, cela risque d'aggraver les signes cliniques ; il faut se souvenir que 5 minutes de grattage entraînent 2 à 3 semaines de psoriasis supplémentaires. Le port de vêtements en laine et exerçant une pression ou un frottement sur la peau est à limiter ; les tissus amples et confortables, en matières naturelles type coton, lin, soie sont à privilégier. Dans le cas où le patient présente un psoriasis des mains, il est conseillé de porter des gants pour les tâches ménagères impliquant un contact avec des produits détergents. Si le malade possède des lésions au niveau des plis, une lutte contre le surpoids et l'obésité est de mise.

5.1.2 Les soins quotidiens pour la peau

Il est indiqué de préférer les bains ou les douches rapides et tièdes, et d'utiliser une huile de bain émolliente ou un pain dermatologique pour se laver. Le séchage se fait en se tamponnant et non en se frottant. Une hydratation avec un soin émollient kératoréducteur à base d'urée, d'acide lactique ou d'acide salicylique est primordiale afin de ramollir les tissus et d'augmenter ainsi la pénétration des autres principes actifs. Ce soin en lait ou en crème est préconisé à raison d'une ou deux applications par jour, avec pénétration par massage doux. Pour accroître l'imprégnation, il est recommandé de l'appliquer après la douche ou le bain, sur une peau encore légèrement humide.

En cas de démangeaisons, une pulvérisation d'eau thermale ou un massage doux à l'aide d'une crème hydratante peuvent s'avérer efficaces.

De surcroît, il est fortement conseillé d'éviter les gommages, d'adopter un rasage doux manuel ou électrique, de proscrire la cire et le maquillage sur les plaques. Si le psoriasis s'intéresse au cuir chevelu, le maniement du peigne et de la brosse doit se faire avec délicatesse. Enfin, la vigilance est de mise en cas de tatouages et/ou de piercing puisque ces derniers peuvent exacerber les lésions.

5.1.3 Quand faut-il consulter un médecin ?

Sous traitement immunosuppresseur, l'apparition de symptômes inquiétants doit orienter vers un médecin : fièvre, infection bactérienne, douleurs particulières... Des valeurs inhabituelles dans la prise de sang doivent également conduire aux urgences. En outre, des maux de tête sévères sous acitrétine sont une bonne raison pour consulter un médecin très rapidement.

5.2 L'asthme

5.2.1 Éviter les allergènes

Comme dans la plupart des cas l'asthme est d'origine allergique, il convient de bannir de manière stricte le contact avec les allergènes tels que les acariens, les animaux domestiques, le pollen, les moisissures... Il est également recommandé d'éviter de fumer ou de s'exposer à la fumée de tabac qui irrite les sinus et les voies respiratoires. En saison pollinique, il est vivement prescrit de fermer les fenêtres, sortir juste après une pluie, porter des lunettes de soleil en période de floraison, laver draps et taies d'oreiller une fois par semaine et se rincer les cheveux après une sortie, dans le but d'éliminer les traces de pollen. En outre, il ne faut pas laisser traîner d'aliments pouvant moisir, et il est nécessaire que le patient connaisse la liste des allergènes auxquels il est sensible, liste à transmettre à son entourage, son médecin... Sont à proscrire les produits très parfumés type sprays insecticides, produits d'entretien. De plus, en cas d'allergie alimentaire, s'ajoute au régime d'éviction le nettoyage des ustensiles de cuisine ayant pu être en contact avec l'aliment en cause, ainsi que la manipulation et la respiration les plus faibles possibles de ce dernier. Finalement, si le malade est sensible aux acariens, il faut lui conseiller d'écarter les animaux de compagnie de la chambre à coucher et de les laver régulièrement, d'aspirer fréquemment le logement et les literies, en veillant à vider ou changer le sac à chaque utilisation, d'aérer quotidiennement l'espace de vie en maintenant une température à 19-20°C, d'aplanir les surfaces en préférant le parquet aux moquettes et tapis. Enfin, le patient peut s'équiper d'une housse anti-acarien pour la literie et de sprays spécifiques afin de traiter les surfaces et l'environnement.

5.2.2 Contrôler les facteurs d'aggravation

Une personne asthmatique doit se préserver des infections virales et bactériennes de la sphère ORL ; la vaccination contre la grippe est profondément recommandée. Le tabagisme actif ou passif ainsi que les autres irritants sont à écarter. En cas de changement de temps, des mesures de défense sont à prévoir comme par exemple, la mise en place d'une écharpe sur le nez ou autour du cou par temps froid. En outre, le patient se doit d'être attentif en situation d'effort physique, d'obésité, en cas de reflux gastro-oesophagien ou de période propice au stress, à l'anxiété, aux émotions intenses.

5.2.3 Se méfier de l'automédication

De manière générale, les antitussifs sont déconseillés chez le patient asthmatique puisqu'ils sont propices à l'amplification de l'encombrement bronchique et à l'aggravation de la maladie. Quant aux fluidifiants, ils ne montrent aucun intérêt dans la toux irritative de l'asthme. Si le malade manifeste de la douleur ou de la fièvre, la prise d'AINS dont l'aspirine n'est pas encouragée car ceux-ci peuvent occasionner des allergies. D'ailleurs, un antécédent d'asthme suite à la prise d'aspirine contre-indique a priori la consommation de tout AINS. En outre, certains médicaments soumis à prescription médicale, comme les bêtabloquants sous toutes les formes, sont à limiter ; les formes aérosol engendrent également une irritation locale propice aux crises d'asthme.

5.2.4 L'asthme et le sport

La pratique régulière d'une activité physique (sportive ou non) améliore la tolérance à l'effort par diminution de l'hyperventilation et de l'obstruction bronchique. Ainsi, il est bon pour un patient asthmatique d'adopter un mode de vie promouvant la marche, le vélo et les escaliers plutôt que la voiture et l'ascenseur. À cela peut s'ajouter la pratique d'un sport comme la natation, les sports nautiques, les activités en salle, les sports de combat ou de balle qui sont assez bien supportés. En revanche, sont déconseillés l'équitation, notamment chez l'asthmatique allergique, les sports d'endurance exercés avec une forte intensité, et les sports d'altitude, sauf s'ils sont pratiqués en groupe et avec un suivi médical. Légalement, seule la plongée sous-marine avec bouteille est proscrite.

5.2.5 L'asthme d'effort

Afin d'éviter l'asthme d'effort, il est préconisé de s'échauffer progressivement avant un exercice, en respirant bien par le nez. La course à pied est à limiter par temps froid et sec, sauf si le sujet respire au travers d'une écharpe par exemple, dans le but de préchauffer l'air inspiré. La pratique sportive lors des pics de pollution n'est pas encouragée. Il est conseillé d'avoir toujours dans sa poche ou dans son sac de sport un bronchodilatateur d'action courte pour le cas où une gêne respiratoire surviendrait. Ainsi, si une crise d'asthme d'effort apparaît, le malade doit cesser l'effort, inhaler deux bouffées de son bêta-2 mimétique et s'hydrater. Après plusieurs bouffées espacées de dix minutes, il doit consulter si la gêne respiratoire persiste.

5.2.6 Quand faut-il consulter un médecin ?

La surconsommation de bronchodilatateurs d'action courte, c'est-à-dire une inhalation plus de deux fois par semaine ou plus de quatre fois dans une même journée est un signe d'aggravation devant orienter vers un médecin. De même, la chute brutale du débit expiratoire de pointe mesuré par un débitmètre de pointe doit faire appel à une consultation médicale. L'altération de l'état général du malade et la persistance d'une toux sont également deux signes à ne pas négliger.

5.3 La maladie de Crohn

5.3.1 Conseils et règles hygiéno-diététiques

Lors des poussées, il est recommandé de diminuer la consommation de fibres (limiter les fruits, légumes, crudités) et de lait, et d'augmenter celle en eau. En revanche, si le malade se trouve en période de rémission, une alimentation équilibrée et diversifiée afin de limiter les carences minérales et vitaminiques est promue. De plus, une activité physique régulière est encouragée, mais il est préférable d'en réduire son intensité en période de crise. Point fondamental, l'arrêt du tabac est primordial dans la maladie de Crohn ; le pharmacien d'officine peut accompagner cette démarche de sevrage tabagique. En outre, le patient peut être orienté vers des associations telles que François Aupetit, qui distribue notamment des cartes « Urgences Toilettes ». À titre préventif, il est bon d'éviter les événements stressants et la prise d'AINS.

5.3.2 Recommandations sous corticothérapie

Chez les patients diabétiques ou à risque de diabète, la prise de corticoïdes au long cours nécessite une surveillance glycémique régulière. De même, pour les malades insuffisants cardiaques, hypertendus ou présentant des facteurs de risque d'hypertension, un régime peu salé doit être favorisé ; la consommation de plats préparés, de conserves, de fruits de mer, de charcuterie... est à freiner, il est déconseillé de poser la salière sur la table ou de resaler les plats avant de les avoir goûtés. En guise de substitution, il faut promouvoir l'usage d'épices et d'herbes aromatiques pour parfumer les plats, d'oignons ou d'ail pour relever leur goût. En outre, une corticothérapie sur le long terme impose une supplémentation en calcium et vitamine D, ainsi qu'un examen ophtalmique périodique.

5.3.3 Quand faut-il consulter un médecin ?

Une consultation médicale s'impose lorsque le malade présente quinze à vingt selles liquides par 24 heures, ou lorsqu'il est fébrile (38°C). En outre, il doit se rendre aux urgences si des selles s'écoulent par un autre endroit que l'anus (vagin par exemple), signe de perforation ou de fistule. La présence de douleurs très intenses accompagnées de fièvre ($> 37,5^{\circ}\text{C}$) est également un signe d'urgence.

Conclusion

Le psoriasis en plaque de l'adulte, l'asthme et la maladie de Crohn sont trois pathologies chroniques pour lesquelles il n'existe actuellement pas de traitements capables de guérir les malades. Les médicaments actuels n'ont pour effet que de limiter la fréquence des crises, leur intensité et/ou leur durée. Les molécules utilisées au long cours sont pourvues de nombreux effets indésirables. L'observance est souvent difficile et les attentes des patients ne sont plus respectées.

À ce titre, certains d'entre eux s'orientent vers les médecines alternatives comme l'homéopathie. Cette technique thérapeutique ne se substitue pas aux traitements conventionnels, elle a l'avantage de venir en complément de ces derniers. En effet, les souches homéopathiques sont dénuées d'effets secondaires, ne présentent pas d'interaction médicamenteuse ni de contre-indication, et ne sont pas contraignantes à prendre. En outre, il s'agit d'une thérapeutique de précision, prenant en considération les symptômes de la maladie ainsi que le malade dans sa globalité. Elle offre aux patients une prise en charge complète et bénéficie jusqu'à présent d'un remboursement par la sécurité sociale sur prescription médicale.

Cependant, un débat national est en cours depuis plusieurs mois, opposant les « pour » et les « contre » le déremboursement de cette médecine. L'absence de preuve scientifique relative à l'efficacité de l'homéopathie apparaît comme être la cause de cette remise en question, cause à laquelle s'ajoute le déficit de la Sécurité sociale de 1,2 milliard d'euros en 2018. Les laboratoires homéopathiques ne cessent de demander la mobilisation de la population, à travers la signature de pétitions, malgré la fuite dans la presse mi-mai d'un projet d'avis défavorable émis par la commission de transparence de la Haute Autorité de Santé.

Ainsi, de nombreuses interrogations font surface : Dans l'hypothèse d'un déremboursement de l'homéopathie, devons-nous nous attendre à une augmentation des prix des souches homéopathiques ? Les patients actuellement traités par homéopathie continueront-ils à avoir recours à cette thérapeutique ou se tourneront-ils vers les médicaments conventionnels, augmentant de ce fait les dépenses de la Sécurité sociale ? Les laboratoires homéopathiques parviendront-ils à surmonter financièrement une telle décision ? Verdict définitif le 28 juin prochain.

En attendant cette décision, le pharmacien continue de toujours accompagner la délivrance de médicaments homéopathiques de conseils, de règles hygiéno-diététiques et éventuellement des produits associés. Il a aussi comme devoir d'identifier les limites de cette thérapeutique et d'orienter, le cas échéant, un patient vers une consultation médicale.

Références bibliographiques

1. Sarembaud A, Poitevin B. Homéopathie. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2011.
2. Gérin L. Les bases de la thérapeutique. Le cahier pratique du Moniteur. 21 mars 1998;(2252):39.
3. Connaissez-vous votre constitution homéopathique ? [Internet]. Bio Infos Santé. 2018 [cité 11 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.bio-infos-sante.fr/connaissiez-constitution-homeopathique/>
4. L'homéopathie - Tout sur l'homéopathie Boiron [Internet]. [cité 19 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.boiron-swiss.ch/fr/l-homeopathie>
5. Horvilleur A. Petite encyclopédie homéopathique. Maloine. Paris: Alain Horvilleur;
6. Bailleul F, Sahpaz S, Voutquenne-Nazabadioko L. Homéopathie - Fabrication [Internet]. 2014 [cité 26 sept 2018]. Disponible sur: http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2014_Lille_Bailleul_Homeopathie/co/Contenu_fabrication.html
7. remede_homeopathique.pdf [Internet]. [cité 19 sept 2018]. Disponible sur: https://hsf-france.com/IMG/pdf/remede_homeopathique.pdf
8. Rabanes O. Homéopathie et poisons, Abstract, Zusammenfassung. Ethnologie française. 2004;34(3):411-8.
9. Kern-Hell T, Notz M, Metzger K. Fabrication des médicaments [Internet]. Comment agissent les médicaments homéopathiques et en quoi sont-ils une alternative thérapeutique ? [cité 26 sept 2018]. Disponible sur: <http://homeopathie-tpe-kmt.e-monsite.com/pages/fabrication-des-medicaments.html>
10. DICOM_Lisa.C. Les médicaments homéopathiques [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 1 oct 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>
11. Code de la santé publique - Article L5121-13. Code de la santé publique.
12. Dossier d'Odonto-Stomatologie Homéopathique. [Internet]. [cité 2 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.homeoint.org/seror/odonto/garciaconstitutions.htm>
13. diatheses.pdf [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible sur: https://www.ffsh.fr/images/com_hikashop/upload/cahiers/227/diatheses.pdf
14. Simon L, Bourguignon L, Gaertner A. Les dermatoses au comptoir, le psoriasis. oct 2018;(1):2-7.
15. Psoriasis Epidemiology [Internet]. News-Medical.net. 2009 [cité 7 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.news-medical.net/health/Psoriasis-Epidemiology.aspx>
16. pharmacies.fr LM des. LE PSORIASIS - Le Moniteur des Pharmacies n° 3065 du 31/01/2015 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 7 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3065/le-psoriasis.html>
17. Nicolas J-F. Psoriasis: how the epithelium influences the immune response: a “ménage à trois” between keratinocytes, dendritic cells and T lymphocytes. 2014;(1):14.
18. Le psoriasis vulgaire [Internet]. Psoriasis Zone. [cité 11 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.psoriasis.zone/les-types/vulgaire/>
19. Psoriasis en plaques de l'adulte - Traitements - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 15 oct 2018]. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/reco/details/1625/psoriasis_en_plaques_de_l_adulte/traitements
20. Zissu R, Guillaume M, Villano G. Fiches de matière médicale homéopathique. Similia. 2016.
21. Guermonprez M, Pinkas M, Torck M. Matière médicale homéopathique. Similia. Sainte Foy Les Lyon; 2016.
22. Horvilleur A, Pigeot C-A, Rérolle F. Homéopathie: connaissances et perspectives.

- Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine): Elsevier Masson; 2012.
23. Seiche commune | Aquarium La Rochelle - Site Officiel [Internet]. [cité 10 juin 2019]. Disponible sur: <http://www.aquarium-larochelle.com/preparer-sa-visite/encyclopedie-especes/seiche-commune>
 24. Thuya occidentalis : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Thuya_occidentalis.html
 25. Voisin H. Matière médicale du praticien homéopathe. Narayana. 2015.
 26. Medicinal Plant Seeds : Centella asiatica [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.ehorticulture.com/tree-plants-seeds/medicinal-plants/centella-asiatica-detail.html>
 27. Lycopodium clavatum : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Lycopodium_clavatum.html
 28. Staphysagria : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Staphysagria.html
 29. Dossier-presse-Asthme-Urgences-5-Avril.pdf [Internet]. [cité 28 déc 2018]. Disponible sur: <http://splf.fr/wp-content/uploads/2018/04/Dossier-presse-Asthme-Urgences-5-Avril.pdf>
 30. pharmacies.fr LM des. asthme - Le Moniteur des Pharmacies n° 3161 du 29/01/2017 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 11 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3161/asthme.html>
 31. Guide Pratique Des Médicaments Dorosz 2016. Educa Books; 2015.
 32. Pulsatilla : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Pulsatilla.html
 33. ipeca-2.pdf [Internet]. [cité 10 oct 2018]. Disponible sur: <https://hsf-france.com/IMG/pdf/ipeca-2.pdf>
 34. Cephaelis ipecacuanha (Brot.) A. Rich., C. acuminata Karsten [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.toxiplante.fr/monographies/ipeca.html>
 35. Aralia racemosa : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 10 oct 2018]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Aralia_racemosa.html
 36. Grindelia : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Grindelia.html
 37. Grindelia robusta [Internet]. Homeophyto. 2013 [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.homeophyto.com/grindelia>
 38. Hydrocyanicum acidum : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Hydrocyanicum_acidum.html
 39. Traiter les troubles de la respiration avec Hydrocyanicum Acidum [Internet]. [cité 9 juin 2019]. Disponible sur: <http://xn--homo-dpa.com/hydrocyanicum-acidum-en-pneumologie-p414.html>
 40. Sambucus nigra : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Sambucus_nigra.html
 41. Blatta orientalis : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 12 oct 2018]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Blatta_orientalis.html
 42. BLATTA ORIENTALIS [Internet]. Homeophyto. 2012 [cité 11 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.homeophyto.com/blatta-orientalis>
 43. Delette S. Maladie de Crohn : prise en charge thérapeutique et enquête qualitative menée auprès de spécialistes. Université de Lille; 2017.
 44. Maladie de Crohn | Hôpital privé Clairval [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible sur: <http://hopital-prive-clairval-marseille.ramsaygds.fr/vous-%C3%AAtes-patient-pourquoi-choisir-notre-%C3%A9tablissement-tous-nos-soins/maladie-de-crohn-8>
 45. Peyrin-Biroulet L, Roblin X. Algorithmes de prise en charge de la maladie de Crohn en 2016 : Consensus National Français. 2016;23:15.

46. Crohn (maladie de) - Objectifs de la prise en charge - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible sur: https://evidal.vidal.fr/recos/details/3751/crohn_maladie_de/objectifs_de_la_prise_en_charge
47. Aloe socotrina : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 26 oct 2018]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Aloe_socotrina.html
48. Aloe ferox. In: Wikipédia [Internet]. 2017 [cité 9 juin 2019]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Aloe_ferox&oldid=136984937
49. China rubra : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 26 oct 2018]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-China_rubra.html
50. Podophyllum peltatum : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Podophyllum_peltatum.html
51. Veratrum album : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 26 oct 2018]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Veratrum_album.html
52. Borax : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Borax.html
53. Colocynthis : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Colocynthis.html
54. Magnesia phosphorica : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 8 mars 2019]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Magnesia_phosphorica.html
55. Nitricum acidum : Homéopathie Conseils [Internet]. [cité 8 mars 2019]. Disponible sur: https://homeopathie-conseils.fr/affichage-nom_souche-Nitricum_acidum.html
56. Witt CM, Lüdtke R, Willich SN. Homeopathic treatment of patients with psoriasis--a prospective observational study with 2 years follow-up. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. mai 2009;23(5):538-43.
57. Itamura R. Effect of homeopathic treatment of 60 Japanese patients with chronic skin disease. *Complementary Therapies in Medicine*. 1 juin 2007;15(2):115-20.
58. Les conseils de mon pharmacien [Internet]. Pharmacie Delepouille. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.sospharma.net/fr/conseils-sante/sante/les-conseils-de-mon-pharmacien>
59. Moreddu F. Le conseil associé. Tome 1, Tome 1,. Paris: Le Moniteur des pharmacies; 2015.

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2018/2019

Nom : Vandaele
Prénom : Jeanne

Titre de la thèse : L'homéopathie dans quelques maladies chroniques :
psoriasis en plaque, asthme et maladie de Crohn

Mots-clés : homéopathie, modalité, diathèse, traitement de fond, dermatose, inflammation, conseils, psoriasis, asthme, maladie de Crohn

Résumé : L'homéopathie est une thérapeutique alternative basée sur trois principes fondamentaux : la similitude, l'infinitésimalité et la globalité. Alors que son intérêt dans des maux aigus bénins est manifeste, certains patients atteints de maladies chroniques, comme le psoriasis en plaque, l'asthme ou encore la maladie de Crohn, se tournent aujourd'hui vers cette médecine. En effet, ces pathologies imposent des traitements conventionnels au long cours, entraînant des effets indésirables parfois importants, des interactions alimentaires et/ou médicamenteuses dérangeantes, et obligent souvent des suivis biologiques stricts. Dans ce cadre, les médicaments homéopathiques sont une solution pour répondre aux besoins des malades, et ce, en complément des soins conventionnels. Ainsi, selon la diathèse du patient, un médecin homéopathe préconise telle souche en traitement de fond, et prescrit tels remèdes en fonction des symptômes évoqués et des modalités. Le pharmacien prend le relais de la prise en charge en accompagnant la délivrance de conseils et de règles hygiéno-diététiques propres à chaque pathologie. Son rôle consiste également à détecter les limites de l'homéopathie et à orienter le patient vers un médecin le cas échéant. Finalement, plusieurs études, dont une en Allemagne et une au Japon ont été menées afin de mettre en avant les bienfaits de l'homéopathie dans le psoriasis et plus généralement, les maladies chroniques de la peau.

Membres du jury :

Président, conseiller de thèse : Madame Sahpaz Sevser
Professeur des universités en pharmacognosie
Faculté de pharmacie de Lille

Assesseur : Madame Carrié Hélène,
Maître de Conférences en Pharmacologie
Faculté de pharmacie de Lille

Assesseur : Madame Cuvellier Patricia
Docteur en pharmacie, Hazebrouck