

UNIVERSITE MOHAMMED V - RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT-

ANNEE: 2016

THESE N°: 74

HOMEOPATHIE AU MAROC
ETUDE AUPRES DES MEDECINS
ET DES PHARMACIENS D'OFFICINE A RABAT

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le :

PAR

Mlle. Hayat EL BOUZIANI
Née le 19 Août 1991 à Outat El Haj

Pour l'Obtention du Doctorat en Pharmacie

MOTS CLES : Homéopathie – Similitude – Infinitésimalité – Individualisation –
Etude.

JURY

Mr. M. ZOUHDI
Professeur de Microbiologie
Mme. S. TELLAL
Professeur de Biochimie
Mme. S. EL HAMZAoui
Professeur de Microbiologie
Mr. A. LAATIRIS
Professeur de Pharmacie Galénique
Mr. T. DOBLALI
Professeur de Microbiologie

PRESIDENT

RAPPORTEUR

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ﴾ (1)

خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ (2)

اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ (3)

الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (4)

عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ﴾ (5)

سورة العلق

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



UNIVERSITE MOHAMMED V DE RABAT

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT

DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969	: Professeur Abdelmalek FARAJ
1969 – 1974	: Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981	: Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989	: Professeur Taieb CHKILI
1989 – 1997	: Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003	: Professeur Abdelmajid BELMAHI
2003 – 2013	: Professeur Najia HAJJAJ - HASSOUNI

ADMINISTRATION :

Doyen	: Professeur Mohamed ADNAOUI
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et étudiantes	Professeur Mohammed AHALLAT
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération	Professeur Taoufik DAKKA
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie	Professeur Jamal TAOUFIK
Secrétaire Général	: Mr. El Hassane AHALLAT

1- ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS ET PHARMACIENS

PROFESSEURS :

Mai et Octobre 1981

Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih	Chirurgie Cardio-Vasculaire
Pr. TAOBANE Hamid*	Chirurgie Thoracique

Mai et Novembre 1982

Pr. BENOSMAN Abdellatif	Chirurgie Thoracique
-------------------------	----------------------

Novembre 1983

Pr. HAJJAJ Najia ép. HASSOUNI	Rhumatologie
-------------------------------	--------------

Décembre 1984

Pr. MAAOUNI Abdelaziz	Médecine Interne – <i>Clinique Royale</i>
Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi	Anesthésie -Réanimation
Pr. SETTAF Abdellatif	pathologie Chirurgicale

Novembre et Décembre 1985

Pr. BENJELLOUN Halima	Cardiologie
Pr. BENSALD Younes	Pathologie Chirurgicale
Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa	Neurologie

Janvier, Février et Décembre 1987

Pr. AJANA Ali
Pr. CHAHED OUAZZANI Houria
Pr. EL YAACOUBI Moradh
Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah
Pr. LACHKAR Hassan
Pr. YAHYAOUI Mohamed

Décembre 1988

Pr. BENHAMAMOUCH Mohamed Najib
Pr. DAFIRI Rachida
Pr. HERMAS Mohamed

Décembre 1989

Pr. ADNABOUI Mohamed
Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali*
Pr. CHAD Bouziane
Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda

Janvier et Novembre 1990

Pr. CHKOFF Rachid
Pr. HACHIM Mohammed*
Pr. KHARBACH Aïcha
Pr. MANSOURI Fatima
Pr. TAZI Saoud Anas

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AL HAMANY Zaïtounia
Pr. AZZOUZI Abderrahim
Pr. BAYAHIA Rabéa
Pr. BELKOUCHI Abdelkader
Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif
Pr. BENSOUHA Yahia
Pr. BERRAHO Amina
Pr. BEZZAD Rachid
Pr. CHABRAOUI Layachi
Pr. CHERRAH Yahia
Pr. CHOKAIRI Omar
Pr. KHATTAB Mohamed
Pr. SOULAYMANI Rachida
Pr. TAOUFIK Jamal

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed
Pr. BENSOUHA Adil
Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza
Pr. CHRAIBI Chafiq
Pr. DAOUDI Rajae
Pr. DEHAYNI Mohamed*
Pr. EL OUAHABI Abdessamad

Radiologie
Gastro-Entérologie
Traumatologie Orthopédie
Gastro-Entérologie
Médecine Interne
Neurologie

Chirurgie Pédiatrique
Radiologie
Traumatologie Orthopédie

Médecine Interne – **Doyen de la FMPR**
Cardiologie
Pathologie Chirurgicale
Neurologie

Pathologie Chirurgicale
Médecine-Interne
Gynécologie -Obstétrique
Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation

Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation – **Doyen de la FMPO**
Néphrologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Biochimie et Chimie
Pharmacologie
Histologie Embryologie
Pédiatrie
Pharmacologie – **Dir. du Centre National PV**
Chimie thérapeutique

Chirurgie Générale
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Gastro-Entérologie
Gynécologie Obstétrique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Neurochirurgie

Pr. FELLAT Rokaya
Pr. GHAFIR Driss*
Pr. JIDDANE Mohamed
Pr. TAGHY Ahmed
Pr. ZOUHDI Mimoun

Mars 1994

Pr. BENJAARFAR Nouredine
Pr. BEN RAIS Nozha
Pr. CAOUI Malika
Pr. CHRAIBI Abdelmjid
Pr. EL AMRANI Sabah
Pr. EL AOUAD Rajae
Pr. EL BARDOUNI Ahmed
Pr. EL HASSANI My Rachid
Pr. ERROUGANI Abdelkader
Pr. ESSAKALI Malika
Pr. ETTAYEBI Fouad
Pr. HADRI Larbi*
Pr. HASSAM Badredine
Pr. IFRINE Lahssan
Pr. JELTHI Ahmed
Pr. MAHFOUD Mustapha
Pr. MOUDENE Ahmed*
Pr. RHRAB Brahim
Pr. SENOUCI Karima

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*
Pr. ABDELHAK M'barek
Pr. BELAIDI Halima
Pr. BRAHMI Rida Slimane
Pr. BENTAHILA Abdelali
Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
Pr. BERRADA Mohamed Saleh
Pr. CHAMI Ilham
Pr. CHERKAoui Lalla Ouafae
Pr. EL ABBADI Najia
Pr. HANINE Ahmed*
Pr. JALIL Abdelouahed
Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAoui Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. CHAARI Jilali*
Pr. DIMOU M'barek*

Cardiologie
Médecine Interne
Anatomie
Chirurgie Générale
Microbiologie

Radiothérapie
Biophysique
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Gynécologie Obstétrique
Immunologie
Traumato-Orthopédie
Radiologie
Chirurgie Générale- **Directeur CHIS**
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Médecine Interne
Dermatologie
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique
Traumatologie – Orthopédie
Traumatologie- Orthopédie **Inspecteur du SS**
Gynécologie –Obstétrique
Dermatologie

Urologie
Chirurgie – Pédiatrique
Neurologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Gynécologie – Obstétrique
Traumatologie – Orthopédie
Radiologie
Ophtalmologie
Neurochirurgie
Radiologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation – **Dir. HMIM**

Pr. DRISSI KAMILI Med Nordine*
Pr. EL MESNAOUI Abbes
Pr. ESSAKALI HOUSSEINI Leila
Pr. HDA Abdelhamid*
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Décembre 1996

Pr. AMIL Touriya*
Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. MAHFOUDI M'barek*
Pr. MOHAMMADI Mohamed
Pr. OUADGHIRI Mohamed
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BEN SLIMANE Lounis
Pr. BIROUK Nazha
Pr. CHAOUIR Souad*
Pr. ERREIMI Naima
Pr. FELLAT Nadia
Pr. HAIMEUR Charki*
Pr. KADDOURI Nouredine
Pr. KOUTANI Abdellatif
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
Pr. OUAHABI Hamid*
Pr. TAOUFIQ Jallal
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Novembre 1998

Pr. AFIFI RAJAA
Pr. BENOMAR ALI
Pr. BOUGTAB Abdesslam
Pr. ER RIHANI Hassan
Pr. EZZAITOUNI Fatima
Pr. LAZRAK Khalid *
Pr. BENKIRANE Majid*
Pr. KHATOURI ALI*
Pr. LABRAIMI Ahmed*

Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Cardiologie - **Directeur ERSM**
Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Radiologie
Médecine Interne
Traumatologie-Orthopédie
Néphrologie
Cardiologie

Gynécologie-Obstétrique
Urologie
Neurologie
Radiologie
Pédiatrie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Neurologie
Psychiatrie
Gynécologie Obstétrique

Gastro-Entérologie
Neurologie – **Doyen Abulcassis**
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Néphrologie
Traumatologie Orthopédie
Hématologie
Cardiologie
Anatomie Pathologique

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
Pr. AIT OUMAR Hassan
Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr.Sououd
Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
Pr. ECHARRAB El Mahjoub
Pr. EL FTOUH Mustapha
Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
Pr. ISMAILI Hassane*
Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
Pr. TACHINANTE Rajae
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Novembre 2000

Pr. AIDI Saadia
Pr. AIT OURHROUI Mohamed
Pr. AJANA Fatima Zohra
Pr. BENAMR Said
Pr. CHERTI Mohammed
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
Pr. EL HASSANI Amine
Pr. EL KHADER Khalid
Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
Pr. HSSAIDA Rachid*
Pr. LAHLOU Abdou
Pr. MAFTAH Mohamed*
Pr. MAHASSINI Najat
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
Pr. NASSIH Mohamed*
Pr. ROUIMI Abdelhadi*

Décembre 2000

Pr. ZOHAIR ABDELAH*

Décembre 2001

Pr. ABABOU Adil
Pr. BALKHI Hicham*
Pr. BENABDELJLIL Maria
Pr. BENAMAR Loubna
Pr. BENAMOR Jouda
Pr. BENELBARHDADI Imane
Pr. BENNANI Rajae
Pr. BENOUACHANE Thami
Pr. BEZZA Ahmed*
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
Pr. BOUMDIN El Hassane*
Pr. CHAT Latifa
Pr. DAALI Mustapha*
Pr. DRISSI Sidi Mourad*

Pneumophtisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Neurochirurgie
Traumatologie Orthopédie
Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Médecine Interne

Neurologie
Dermatologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie
Urologie
Rhumatologie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Anesthésie-Réanimation
Traumatologie Orthopédie
Neurochirurgie
Anatomie Pathologique
Pédiatrie
Stomatologie Et Chirurgie Maxillo-Faciale
Neurologie

ORL

Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Neurologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Rhumatologie
Anatomie
Radiologie
Radiologie
Chirurgie Générale
Radiologie

Pr. EL HIJRI Ahmed
 Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
 Pr. EL MADHI Tarik
 Pr. EL OUNANI Mohamed
 Pr. ETTAIR Said
 Pr. GAZZAZ Miloudi*
 Pr. HRORA Abdelmalek
 Pr. KABBAJ Saad
 Pr. KABIRI EL Hassane*
 Pr. LAMRANI Moulay Omar
 Pr. LEKEHAL Brahim
 Pr. MAHASSIN Fattouma*
 Pr. MEDARHRI Jalil
 Pr. MIKDAME Mohammed*
 Pr. MOHSINE Raouf
 Pr. NOUINI Yassine
 Pr. SABBAH Farid
 Pr. SEFIANI Yasser
 Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Décembre 2002

Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*
 Pr. AMEUR Ahmed *
 Pr. AMRI Rachida
 Pr. AOURARH Aziz*
 Pr. BAMOU Youssef *
 Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
 Pr. BENZEKRI Laila
 Pr. BENZZOUBEIR Nadia
 Pr. BERNOUSSI Zakiya
 Pr. BICHRA Mohamed Zakariya*
 Pr. CHOHO Abdelkrim *
 Pr. CHKIRATE Bouchra
 Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair
 Pr. EL HAOURI Mohamed *
 Pr. EL MANSARI Omar*
 Pr. FILALI ADIB Abdelhai
 Pr. HAJJI Zakia
 Pr. IKEN Ali
 Pr. JAAFAR Abdeloihab*
 Pr. KRIOUILE Yamina
 Pr. LAGHMARI Mina
 Pr. MABROUK Hfid*
 Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
 Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid*
 Pr. NAITLHO Abdelhamid*
 Pr. OUJILAL Abdelilah
 Pr. RACHID Khalid *

Anesthésie-Réanimation
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie-Pédiatrique
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie Générale
 Anesthésie-Réanimation
 Chirurgie Thoracique
 Traumatologie Orthopédie
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Médecine Interne
 Chirurgie Générale
 Hématologie Clinique
 Chirurgie Générale
 Urologie
 Chirurgie Générale
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Pédiatrie

Anatomie Pathologique
 Urologie
 Cardiologie
 Gastro-Entérologie
 Biochimie-Chimie
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Dermatologie
 Gastro-Entérologie
 Anatomie Pathologique
 Psychiatrie
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Chirurgie Pédiatrique
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Gynécologie Obstétrique
 Ophtalmologie
 Urologie
 Traumatologie Orthopédie
 Pédiatrie
 Ophtalmologie
 Traumatologie Orthopédie
 Gynécologie Obstétrique
 Cardiologie
 Médecine Interne
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Traumatologie Orthopédie

Pr. RAISS Mohamed
Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
Pr. RHOUE Hakima
Pr. SIAH Samir *
Pr. THIMOU Amal
Pr. ZENTAR Aziz*

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
Pr. AMRANI Mariam
Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
Pr. BOUGHALEM Mohamed*
Pr. BOULAADAS Malik
Pr. BOURAZZA Ahmed*
Pr. CHAGAR Belkacem*
Pr. CHERRADI Nadia
Pr. EL FENNI Jamal*
Pr. EL HANCHI ZAKI
Pr. EL KHORASSANI Mohamed
Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
Pr. HACHI Hafid
Pr. JABOUIRIK Fatima
Pr. KHABOUZE Samira
Pr. KHARMAZ Mohamed
Pr. LEZREK Mohammed*
Pr. MOUGHIL Said
Pr. OUBAAZ Abdelbarre*
Pr. TARIB Abdelilah*
Pr. TIJAMI Fouad
Pr. ZARZUR Jamila

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
Pr. ALAOUI Ahmed Essaid
Pr. ALLALI Fadoua
Pr. AMAZOUZI Abdellah
Pr. AZIZ Nouredine*
Pr. BAHIRI Rachid
Pr. BARKAT Amina
Pr. BENHALIMA Hanane
Pr. BENYASS Aatif
Pr. BERNOUSSI Abdelghani
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed
Pr. DOUDOUH Abderrahim*
Pr. EL HAMZAOUI Sakina*
Pr. HAJJI Leila
Pr. HESSISSEN Leila
Pr. JIDAL Mohamed*

Chirurgie Générale
Pneumophtisiologie
Néphrologie
Anesthésie Réanimation
Pédiatrie
Chirurgie Générale

Ophtalmologie
Anatomie Pathologique
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Neurologie
Traumatologie Orthopédie
Anatomie Pathologique
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Cardiologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Gynécologie Obstétrique
Traumatologie Orthopédie
Urologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Ophtalmologie
Pharmacie Clinique
Chirurgie Générale
Cardiologie

Chirurgie Réparatrice et Plastique
Chirurgie Générale
Microbiologie
Rhumatologie
Ophtalmologie
Radiologie
Rhumatologie
Pédiatrie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale
Cardiologie
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Biophysique
Microbiologie
Cardiologie
Pédiatrie
Radiologie

(mise en disponibilité)

Pr. LAAROUSSI Mohamed
Pr. LYAGOUBI Mohammed
Pr. NIAMANE Radouane*
Pr. RAGALA Abdelhak
Pr. SBIHI Souad
Pr. ZERAIDI Najia

Décembre 2005

Pr. CHANI Mohamed

Avril 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*
Pr. AKJOUJ Said*
Pr. BELMEKKI Abdelkader*
Pr. BENCHEIKH Razika
Pr. BIYI Abdelhamid*
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
Pr. BOULAHYA Abdellatif*
Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
Pr. DOGHMI Nawal
Pr. ESSAMRI Wafaa
Pr. FELLAT Ibtissam
Pr. FAROUDY Mamoun
Pr. GHADOUANE Mohammed*
Pr. HARMOUCHE Hicham
Pr. HANAFI Sidi Mohamed*
Pr. IDRIS LAHLOU Amine*
Pr. JROUNDI Laila
Pr. KARMOUNI Tariq
Pr. KILI Amina
Pr. KISRA Hassan
Pr. KISRA Mounir
Pr. LAATIRIS Abdelkader*
Pr. LMIMOUNI Badreddine*
Pr. MANSOURI Hamid*
Pr. OUANASS Abderrazzak
Pr. SAFI Soumaya*
Pr. SEKKAT Fatima Zahra
Pr. SOUALHI Mouna
Pr. TELLAL Saida*
Pr. ZAHRAOUI Rachida

Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid
Pr. ACHACHI Leila
Pr. ACHOUR Abdessamad*
Pr. AIT HOUSSA Mahdi*
Pr. AMHAJJI Larbi*
Pr. AMMAR Haddou*
Pr. AOUI Sarra

Chirurgie Cardio-vasculaire
Parasitologie
Rhumatologie
Gynécologie Obstétrique
Histo-Embryologie Cytogénétique
Gynécologie Obstétrique

Anesthésie Réanimation

Rhumatologie
Radiologie
Hématologie
O.R.L
Biophysique
Chirurgie - Pédiatrique
Chirurgie Cardio – Vasculaire
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Gastro-entérologie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Urologie
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Microbiologie
Radiologie
Urologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Chirurgie – Pédiatrique
Pharmacie Galénique
Parasitologie
Radiothérapie
Psychiatrie
Endocrinologie
Psychiatrie
Pneumo – Phtisiologie
Biochimie
Pneumo – Phtisiologie

Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie
Chirurgie générale
Chirurgie cardio vasculaire
Traumatologie orthopédie
ORL
Parasitologie

Pr. BAITE Abdelouahed*
 Pr. BALOUCH Lhousaine*
 Pr. BENZIANE Hamid*
 Pr. BOUTIMZINE Nourdine
 Pr. CHARKAOUI Naoual*
 Pr. EHIRCHIOU Abdelkader*
 Pr. ELABSI Mohamed
 Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
 Pr. EL OMARI Fatima
 Pr. GANA Rachid
 Pr. GHARIB Nouredine
 Pr. HADADI Khalid*
 Pr. ICHOU Mohamed*
 Pr. ISMAILI Nadia
 Pr. KEBDANI Tayeb
 Pr. LALAOUI SALIM Jaafar*
 Pr. LOUZI Lhoussain*
 Pr. MADANI Naoufel
 Pr. MAHI Mohamed*
 Pr. MARC Karima
 Pr. MASRAR Azlarab
 Pr. MOUTAJ Redouane *
 Pr. MRABET Mustapha*
 Pr. MRANI Saad*
 Pr. OUZZIF Ez zohra*
 Pr. RABHI Monsef*
 Pr. RADOUANE Bouchaib*
 Pr. SEFFAR Myriame
 Pr. SEKHSOKH Yessine*
 Pr. SIFAT Hassan*
 Pr. TABERKANET Mustafa*
 Pr. TACHFOUTI Samira
 Pr. TAJDINE Mohammed Tariq*
 Pr. TANANE Mansour*
 Pr. TLIGUI Houssain
 Pr. TOUATI Zakia

Décembre 2007

Pr. DOUHAL ABDERRAHMAN

Décembre 2008

Pr ZOUBIR Mohamed*
 Pr TAHIRI My El Hassan*

Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali*
 Pr. AGDR Aomar*
 Pr. AIT ALI Abdelmounaim*
 Pr. AIT BENHADDOU El hachmia
 Pr. AKHADDAR Ali*

Anesthésie réanimation
 Biochimie-chimie
 Pharmacie clinique
 Ophtalmologie
 Pharmacie galénique
 Chirurgie générale
 Chirurgie générale
 Anesthésie réanimation
 Psychiatrie
 Neuro chirurgie
 Chirurgie plastique et réparatrice
 Radiothérapie
 Oncologie médicale
 Dermatologie
 Radiothérapie
 Anesthésie réanimation
 Microbiologie
 Réanimation médicale
 Radiologie
 Pneumo phtisiologie
 Hématologique
 Parasitologie
 Médecine préventive santé publique et hygiène
 Virologie
 Biochimie-chimie
 Médecine interne
 Radiologie
 Microbiologie
 Microbiologie
 Radiothérapie
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Ophtalmologie
 Chirurgie générale
 Traumatologie orthopédie
 Parasitologie
 Cardiologie

Ophtalmologie

Anesthésie Réanimation
 Chirurgie Générale

Médecine interne
 Pédiatre
 Chirurgie Générale
 Neurologie
 Neuro-chirurgie

Pr. ALLALI Nazik
 Pr. AMAHZOUNE Brahim*
 Pr. AMINE Bouchra
 Pr. ARKHA Yassir
 Pr. AZENDOUR Hicham*
 Pr. BELYAMANI Lahcen*
 Pr. BJIJOU Younes
 Pr. BOUHSAIN Sanae*
 Pr. BOUI Mohammed*
 Pr. BOUNAIM Ahmed*
 Pr. BOUSSOUGA Mostapha*
 Pr. CHAKOUR Mohammed *
 Pr. CHTATA Hassan Toufik*
 Pr. DOGHMI Kamal*
 Pr. EL MALKI Hadj Omar
 Pr. EL OUENNASS Mostapha*
 Pr. ENNIBI Khalid*
 Pr. FATHI Khalid
 Pr. HASSIKOU Hasna *
 Pr. KABBAJ Nawal
 Pr. KABIRI Meryem
 Pr. KARBOUBI Lamya
 Pr. L'KASSIMI Hachemi*
 Pr. LAMSAOURI Jamal*
 Pr. MARMADE Lahcen
 Pr. MESKINI Toufik
 Pr. MESSAOUDI Nezha *
 Pr. MSSROURI Rahal
 Pr. NASSAR Ittimade
 Pr. OUKERRAJ Latifa
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *
 Pr. ZOUHAIR Said*

Radiologie
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Rhumatologie
 Neuro-chirurgie
 Anesthésie Réanimation
 Anesthésie Réanimation
 Anatomie
 Biochimie-chimie
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Traumatologie orthopédique
 Hématologie biologique
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Hématologie clinique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Médecine interne
 Gynécologie obstétrique
 Rhumatologie
 Gastro-entérologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Microbiologie
 Chimie Thérapeutique
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Pédiatrie
 Hématologie biologique
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Cardiologie
 Pneumo-phtisiologie
 Microbiologie

PROFESSEURS AGREGES :

Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
 Pr. AMEZIANE Taoufik*
 Pr. BELAGUID Abdelaziz
 Pr. BOUAITY Brahim*
 Pr. CHADLI Mariama*
 Pr. CHEMSI Mohamed*
 Pr. DAMI Abdellah*
 Pr. DARBI Abdellatif*
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar
 Pr. EL HAFIDI Naima
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser*
 Pr. EL MAZOUZ Samir
 Pr. EL SAYEGH Hachem

Anesthésie réanimation
 Médecine interne
 Physiologie
 ORL
 Microbiologie
 Médecine aéronautique
 Biochimie chimie
 Radiologie
 Chirurgie pédiatrique
 Pédiatrie
 Radiologie
 Chirurgie plastique et réparatrice
 Urologie

Pr. ERRABIH Ikram
Pr. LAMALMI Najat
Pr. LEZREK Mounir
Pr. MALIH Mohamed*
Pr. MOSADIK Ahlam
Pr. MOUJAHID Mountassir*
Pr. NAZIH Mouna*
Pr. ZOUAIDIA Fouad

Mai 2012

Pr. AMRANI Abdelouahed
Pr. ABOUELALAA Khalil*
Pr. BELAIZI Mohamed*
Pr. BENCHEBBA Driss*
Pr. DRISSI Mohamed*
Pr. EL ALAOUÏ MHAMDI Mouna
Pr. EL KHATTABI Abdessadek*
Pr. EL OUAZZANI Hanane*
Pr. ER-RAJÏ Mounir
Pr. JAHID Ahmed
Pr. MEHSSANI Jamal*
Pr. RAISSOUNI Maha*

Février 2013

Pr. AHID Samir
Pr. AIT EL CADI Mina
Pr. AMRANI HANCHI Laila
Pr. AMOUR Mourad
Pr. AWAB Almahdi
Pr. BELAYACHI Jihane
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
Pr. BENCHEKROUN Laila
Pr. BENKIRANE Souad
Pr. BENNANA Ahmed*
Pr. BENSEFFAJ Nadia
Pr. BENSCHIR Mustapha*
Pr. BENYAHIA Mohammed*
Pr. BOUATIA Mustapha
Pr. BOUABID Ahmed Salim*
Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba
Pr. CHAÏB Ali*
Pr. DENDANE Tarek
Pr. DINI Nouzha*
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa
Pr. EL FATEMI Nizare
Pr. EL GUERROUJ Hasnae
Pr. EL HARTI Jaouad

Gastro entérologie
Anatomie pathologique
Ophtalmologie
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie générale
Hématologie
Anatomie pathologique

Chirurgie Pédiatrique
Anesthésie Réanimation
Psychiatrie
Traumatologie Orthopédique
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Médecine Interne
Pneumophtisiologie
Chirurgie Pédiatrique
Anatomie pathologique
Psychiatrie
Cardiologie

Pharmacologie – Chimie
Toxicologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Réanimation Médicale
Anesthésie Réanimation
Biochimie-Chimie
Hématologie
Informatique Pharmaceutique
Immunologie
Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chimie Analytique
Traumatologie Orthopédie
Anatomie
Cardiologie
Réanimation Médicale
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Neuro-Chirurgie
Médecine Nucléaire
Chimie Thérapeutique

Pr. EL JOUDI Rachid*
 Pr. EL KABABRI Maria
 Pr. EL KHANNOUSSI Basma
 Pr. EL KHLLOUFI Samir
 Pr. EL KORAICHI Alae
 Pr. EN-NOUALI Hassane*
 Pr. ERRGUIG Laila
 Pr. FIKRI Meryim
 Pr. GHANIMI Zineb
 Pr. GHFIR Imade
 Pr. IMANE Zineb
 Pr. IRAQI Hind
 Pr. KABBAJ Hakima
 Pr. KADIRI Mohamed*
 Pr. LATIB Rachida
 Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra
 Pr. MEDDAH Bouchra
 Pr. MELHAOUI Adyl
 Pr. MRABTI Hind
 Pr. NEJJARI Rachid
 Pr. OUBEJJA Houda
 Pr. OUKABLI Mohamed*
 Pr. RAHALI Younes
 Pr. RATBI Ilham
 Pr. RAHMANI Mounia
 Pr. REDA Karim*
 Pr. REGRAGUI Wafa
 Pr. RKAIN Hanan
 Pr. ROSTOM Samira
 Pr. ROUAS Lamiaa
 Pr. ROUIBAA Fedoua*
 Pr. SALIHOUN Mouna
 Pr. SAYAH Rochde
 Pr. SEDDIK Hassan*
 Pr. ZERHOUNI Hicham
 Pr. ZINE Ali*

Toxicologie
 Pédiatrie
 Anatomie Pathologie
 Anatomie
 Anesthésie Réanimation
 Radiologie
 Physiologie
 Radiologie
 Pédiatrie
 Médecine Nucléaire
 Pédiatrie
 Endocrinologie et maladies métaboliques
 Microbiologie
 Psychiatrie
 Radiologie
 Médecine Interne
 Pharmacologie
 Neuro-chirurgie
 Oncologie Médicale
 Pharmacognosie
 Chirurgie Pédiatrique
 Anatomie Pathologique
 Pharmacie Galénique
 Génétique
 Neurologie
 Ophtalmologie
 Neurologie
 Physiologie
 Rhumatologie
 Anatomie Pathologique
 Gastro-Entérologie
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Cardio-Vasculaire
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Pédiatrique
 Traumatologie Orthopédie

Avril 2013

Pr. EL KHATIB Mohamed Karim*
 Pr. GHOUNDALE Omar*
 Pr. ZYANI Mohammad*

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
 Urologie
 Médecine Interne

***Enseignants Militaires**

2- ENSEIGNANTS – CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS / PRs. HABILITES

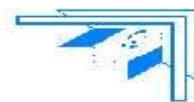
Pr. ABOUDRAR Saadia	Physiologie
Pr. ALAMI OUHABI Naima	Biochimie – chimie
Pr. ALAOUI KATIM	Pharmacologie
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie-Embryologie
Pr. ANSAR M'hammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
Pr. BOURJOUANE Mohamed	Microbiologie
Pr. BARKYOU Malika	Histologie-Embryologie
Pr. CHAHED OUZZANI Lalla Chadia	Biochimie – chimie
Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie
Pr. DRAOUI Mustapha	Chimie Analytique
Pr. EL GUESSABI Lahcen	Pharmacognosie
Pr. ETTAIB Abdelkader	Zootchnie
Pr. FAOUZI Moulay El Abbes	Pharmacologie
Pr. HAMZAOU Laila	Biophysique
Pr. HMAMOUCHE Mohamed	Chimie Organique
Pr. IBRAHIMI Azeddine	Biologie moléculaire
Pr. KHANFRI Jamal Eddine	Biologie
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRIS Med	Chimie Organique
Pr. REDHA Ahlam	Chimie
Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie
Pr. ZAHIDI Ahmed	Pharmacologie
Pr. ZELLOU Amina	Chimie Organique

Mise à jour le 09/01/2015 par le

Service des Ressources Humaines

- 9 JAN 2015





Remerciements



*A ALLAH le tout miséricordieux,
le tout puissant Qui m'a inspiré,
Qui m'a guidé dans le bon chemin,
Je vous dois ce que je suis devenue,
soumission, louanges et remerciements,
pour votre clémence et miséricorde.*



À Notre Maître Et Président Du Jury

Professeur Mimoun ZOÛHDI

Professeur de Microbiologie

*Nous sommes très honorés de votre participation autant
que président du jury de cette thèse malgré vos nombreuses
préoccupations.*

*Veillez trouver aussi l'expression de notre profonde
gratitude et de notre admiration pour l'homme
que vous êtes d'abord, pour l'homme de science exerçant
son métier avec abnégation et rigueur.*

*Un simple mot de merci n'est pas suffisant
pour vous exprimer notre grande estime.*



À Notre Maître et Rapporteur de thèse

Professeur Saida TELLAL

Professeur de Biochimie

*C'est un grand honneur de nous confier ce travail,
Je vous remercie énormément pour la spontanéité avec laquelle
vous avez bien voulu m'encadrer et l'amabilité avec laquelle vous
m'avez m'accordé une partie de votre temps précieux. Votre gentillesse,
votre compétence, votre sagesse, et votre sympathie inspirent
une grande estime. En choisissant de travailler sous votre direction,
Je rends hommage à votre savoir, à votre loyauté et à votre admirable
humanisme. Veuillez croire, cher maître, en l'expression
de ma grande profonde gratitude et de ma très sincère
Considération et mon profond respect.*



À notre maitre et juge de thèse
Professeur Sakina EL HAMZAOU
Professeur de Microbiologie

Vous me faites un immense plaisir en acceptant de juger ma thèse.

*Qu'elle me soit permis de témoigner à travers ces quelques lignes
mon admiration à la valeur de vos compétences, votre rigueur ainsi
que votre dynamisme qui demeurent pour moi le meilleur exemple.*

*Que ce travail soit une occasion de vous exprimer ma gratitude,
et mes sincères respects.*



A notre maitre et juge de thèse
Professeur Abdelkader LAATIRIS
Professeur de Pharmacie Galénique

*Nous vous remercions vivement d'avoir accepté
sans réserve de siéger parmi le jury de notre thèse.*

*En dehors de vos connaissances claires et précises, dont nous avons
bénéficié, vos remarquables qualités humaines et professionnelles
méritent toute admiration et tout respect.*

*Veillez trouver ici le témoignage respectueux de notre
reconnaissance et admiration.*



À notre maitre et juge de thèse
Professeur Taoufik DOBLALI
Professeur de Microbiologie

*Nous vous remercions d'avoir voulu répondre
à notre souhait de vous voir siéger parmi nos membres de jury.*

*En acceptant de juger notre travail,
vous nous accordez un très grand honneur.*

*Veillez accepter l'expression de nos considérations
les plus distinguées.*





Dédicaces



A mes chers Parents

EL BOUZIANI Ben Ali et IDRISSE Fatima

*Merci pour votre amour, pour tout l'enseignement
que vous m'avez transmis, pour avoir toujours cru en moi et m'avoir
toujours soutenu, pour vos sacrifices, pour l'encouragement
sans limites*

*que vous ne cessez de m'offrir, pour votre soutien
dans les moments difficiles, pour votre courage et patience...*

*Vos prières n'ont jamais cessé et si je suis à cette étape
de la vie c'est grâce à vos encouragements et vos paroles de soutien.
Les mots seuls ne pourraient exprimer tout mon amour ni mon estime
pour vous. Ce travail est le vôtre.*

*Aucune dédicace ne saurait exprimer ni la profondeur de mes sentiments
ni l'amplitude de ma reconnaissance*

*Puisse dieu le tout puissant vous combler de bonne santé et vous
accorder longue vie pleine de bonheur et prospérité.*

Je vous aime mes très chers parents.



A mes chers et adorables frères

Mohammed et Ahmed

*Mes anges gardiens et mes fidèles compagnant
dans les moments les plus délicats de cette vie mystérieuse.*

*Vous avez toujours été près de moi, vous m'avez toujours offert
beaucoup de tendresse et d'affection et vous m'avez toujours épaulée
pendant mon parcours étudiant. Merci, mes adorables frères d'avoir
montré tant de complaisance et de serviabilité à mon égard. Puisse
Allah, le Très-Haut, vous accorder une vie heureuse et un avenir plein
de réussite et de bonheur avec votre famille*

*Je vous dédie cette thèse qui concrétise vos rêves le plus cher
et qui n'est que le fruit de vos conseils et de vos encouragements.*

Je vous aime énormément mes adorables.



À mes chères et adorables sœurs

Horia et zahra

Aucun mot, aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, ma considération et l'amour que j'éprouve envers vous mes chères sœurs. Vos prières m'ont été d'un grand secours pour mener à bien mes études.

Je vous remercie, pour votre support et vos encouragements,

je vous dédie ce travail pour tous les moments de joie et de taquinerie qu'on a pu partager ensemble Je vous souhaite

une vie pleine de bonheur et de succès et qu'ALLAH,

le tout puissant, vous protège et vous garde

avec votre familles et vos adorables enfants.



*A mes chères amies: Faiza, Kouds, Saloua, Safae,
Meriem, Ghita...*

*En souvenir de notre sincère et profonde amitié et des moments
agréables que nous avons passés ensemble. Je vous souhaite une
brillante réussite dans la vie professionnelle, familiale une bonne santé
et une vie inondée de bonheur.*

*Veillez trouver dans ce travail l'expression de mon respect le plus
profond et mon affection la plus sincère.*

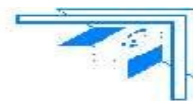
A toute la famille EL BOUZIANI

A tous mes amis et camarades de promotion

*A toutes les personnes qui ont participé
à l'élaboration de ce travail*

*A tous ceux ou celles qui me sont chers
et que j'ai omis involontairement de citer.*

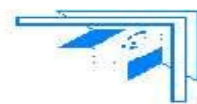




Liste des abréviations



ADSP	: Autorisation de débit des spécialités pharmaceutiques
AHM	: Association d'homéopathie de Marrakech
AMM	: Autorisation de mise sur le marché
ANSM	: Agence Nationale de Sécurité du Médicament
APMH	: Association Française pour la Promotion de la Médecine Homéopathique
CEDH	: Centre d'Enseignement et de Développement en Homéopathie
CH	: Centésimale hahnemannienne
DH	: Décimale hahnemannienne
EPPI	: Eau pour préparations injectables
K	: Dilution korsakovienne
MC	: Médecine complémentaire
MT	: Médecine traditionnelle
OMS	: Organisation mondiale de la santé
SMH	: Société marocaine d'homéopathie
SRE	: Système réticuloendothélial
TM	: Teinture mère
DU	: Diplôme Universitaire



Liste des illustrations



LISTE DES FIGURES

Figure 1: Samuel Hahnemann.....	9
Figure 3: Schéma du principe de la dilution hahnemannienne.	41
Figure 4 : Schéma du principe de la dilution korsakovienne.....	42
Figure 5: Dilutions homéopathiques, code couleur de Boiron.....	48
Figure 6: Choix du remède.....	55
Figure 7: Dessins illustrant la constitution carbonique (à gauche), phosphorique(au milieu), et la constitution fluorique (à droite).....	61
Figure 8: Evolution du mode réactionnel psorique au cours du temps	68
Figure 9: Evolution du mode réactionnel sycotique au cours du temps.....	73
Figure 10: Evolution du mode réactionnel syphilitique au cours du temps.....	76
Figure 11: Modes d'action générale des trois diathèses (Psore, Sybose et Luèse)	78
Figure 12: Croix de Hering	86
Figure 13: Proportion des répondants au questionnaire par profession (médecins et pharmaciens)	110
Figure 14: Proportion des médecins et pharmaciens avec formation spécifique ou non en homéopathie	111
Figure 15: Proportion des participants reconnaissant l'homéopathie au Maroc.....	112
Figure16: Perception par les professionnels de santé de l'existence d'une législation réglementant l'homéopathie.....	113
Figure 17: Pourcentage de la population utilisant l'homéopathie (estimation par les participants).....	114
Figure 18: Perception de l'augmentation de la demande de l'utilisation de l'homéopathie depuis quelques années.....	115

Figure 19: Perception des participants de la connaissance du patient de l'homéopathie. ...	116
Figure 20: Perception de l'existence des formations universitaires	117
Figure 21: Perception de l'existence des homéopathes au Maroc	118
Figure 22: Présence ou non de l'homéopathie dans les hôpitaux	119
Figure 23: Perception des participants de remboursement des médicaments homéopathiques.....	120
Figure 24: Proportion des professionnels de santé pouvant donner ou non un médicament homéopathique pour soigner leurs patients.....	121
Figure 25: Raisons de non utilisation de l'homéopathie pour soigner les patients.	121
Figure 26: Proportion des participants ayant déjà conseillé ou non un médicament homéopathique	122
Figure 27: Utilisation de l'homéopathie en fonction du type d'affection.....	122
Figure 28: Durée du traitement homéopathique selon les participants	124
Figure 29: Perception de l'utilité de l'homéopathie pendant la grossesse.....	125
Figure 30: Efficacité de l'homéopathie seule et /ou en complément d'un traitement allopathique.....	126
Figure 31: Avenir de l'homéopathie au Maroc	127

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Rapport des dilutions et des concentrations.....	40
Tableau II: Correspondances entre dilutions hahnemanniennes et korsakoviennes	43
Tableau III: Principales caractéristiques de la constitution carbonique	58
Tableau IV: Principales caractéristiques de la constitution phosphorique.....	59
Tableau V: Principales caractéristiques de la constitution fluorique	60
Tableau VI: Principales caractéristiques de la constitution sulfurique	61
Tableau VII: Inversion d'action en fonction de dilution du médicament homéopathique (loi d'Arndt-Schulz connue en biologie et pharmacologie)	94

SOMMAIRE

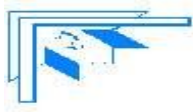
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE: HOMEOPATHIE ET SES PRINCIPES GENERAUX....	3
I. HISTORIQUE, DEFINITIONS.....	4
I-1 Précurseur avant Hahnemann.....	4
I-2 Samuel Hahnemann: le père de l'homéopathie	4
I-3 Aperçu historique sur l'homéopathie au Maroc	9
I-4 Définitions	12
I-4-1 Médecine alternative	12
I-4-2 Médecine conventionnelle	13
II. LES PRINCIPES DE L'HOMÉOPATHIE.....	14
II-1 Principe de similitude	15
II-2 principe de l'infinitésimale	16
II-3 principe de l'individualisation.....	17
III. NOTIONS COMPLEMENTAIRES.....	19
III-1 Pathogénésie	19
III-2 Matière médicale homéopathique	21
DEUXIEME PARTIE: MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE.....	22
I. REGLEMENTATION DU MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE	23
I-1 Définition.....	23

I-2 Législation pharmaceutique Marocaine	23
I-3 Réglementation Française et médicaments homéopathiques.....	25
I-3-1 Enregistrement et AMM.....	25
I-3-1-1 Procédure d'enregistrement simplifiée	25
I-3-1-2 Procédure d'AMM.....	27
II. CATEGORIES DES MEDICAMENTS HOMEOPATHIQUES	29
II-1 Médicaments homéopathiques à nom commun	29
II-2 Médicaments homéopathiques à nom de marque ou spécialités homéopathiques.....	30
III. PREPARATIONS HOMEOPATHIQUES	31
III-1 Matière première	32
III-1-1 Souches d'origine végétale	32
III-1-2 Souches d'origine animale	32
III-1-3 Souches d'origine minérale.....	33
III-1-4 Souches d'origine biochimique et synthétique	34
III-2 Procédures de fabrication	36
III-2-1 Extraction de la substance active.....	37
III-2-2 Déconcentrations	38
III-2-2-1 Déconcentrations liquides.....	39
a- Dilution Hahnemannienne (dite à flacons séparés).....	39
b- Dilution Korsakovienne (dite à flacon unique)	42
III-2-2-2 Déconcentrations solides: triturations	44
III-2-3 Véhicules	44

III-2-3-1 Excipients.....	44
III-2-3-2 Supports neutres	45
III-2-4 Imprégnations	45
III-2-5 Homéopathie et mémoire de l'eau.....	45
III-2-6 Différentes formes de médicament.....	47
III-2-6-1 Granules et globules	47
III-2-6-2 Gouttes buvables	49
III-2-6-3 Autres formes.....	49
IV. FONCTIONS DES MEDICAMENTS.....	51
IV-I Médicament de fond	51
IV-2 Médicament satellite	51
IV-3 Médicament «émonctorial».....	51
IV-4 Médicament complémentaire de la diathèse	52
IV-5 Médicament complémentaire	53
IV-6 Médicament antidote	53
IV-7 Médicament incompatible	53
TROISIEME PARTIE: PRATIQUE HOMEOPATHIQUE	54
I. CONCEPT DE TERRAIN	56
I-1 Constitutions.....	56
I-2 Tempéraments	62
I-3 Types sensibles	65
I-4 Diathèses ou modes réactionnels chroniques.....	65

I-4-1 Psore	67
I-4-2 Sycose	71
I-4-3 Luèse.....	75
I-4-4 Tuberculinisme.....	78
II. MODES DE PRESCRIPTIONS.....	83
III- CONSULTATION HOMEOPATHIQUE.....	84
III-1 Démarche d’une consultation homéopathique	84
III-1-1 Observation clinique	84
III-1-2 Hiérarchisation des symptômes.....	88
III-2 Choix de médicament homéopathique	92
III-3 Choix de posologie.....	92
III-3-1 Détermination de la dilution et le rythme de prise	93
IV. REDACTION DE L’ORDONNANCE	95
IV-1 Temps de la première consultation	95
IV-1-1 Rédaction de la première ordonnance	95
IV-1-2 Ordonnance type.....	98
IV-2 Temps de la deuxième consultation.....	100
IV-2-1 Aggravations possibles	100
IV-2-1-1 Aggravation en début de traitement	101
IV-2-1-2 Aggravation au milieu du traitement	101
IV-2-1-3 Aggravation tout au long du traitement	102
IV-2-1-4 Aggravation avec certains médicaments	102

IV-2-1-5 Aggravation chez des malades particuliers	103
IV-2-1-6 Aggravation par erreur de prescription	104
IV-2-2 Absence d'amélioration	104
IV-2-3 Disparition des signes	105
QUATRIEME PARTIE: ETUDE AUPRES DES MEDECINS ET PHARMACIENS D'OFFICINE A RABAT	106
I. PRESENTATION DE L'ETUDE	107
I-1 Idée et objectif	107
II. MATERIELS ET METHODES	108
II-1 Matériels.....	108
II-2 Méthodes	108
III. RESULTATS.....	110
IV. DISCUSSION.....	128
Conclusion.....	131
CONCLUSION GENERALE	132
RESUMES	
ANNEXES	
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	



Introduction



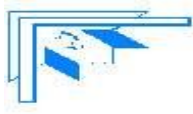
L'homéopathie est une méthode thérapeutique pressentie par Hippocrate et formulée par Samuel Hahnemann au XIX^{ème} siècle; elle est fondée sur le principe suivant: «les semblables sont guéris par les semblables». Centrée sur l'individu, son fondement repose sur trois principes interdépendants: la similitude, la globalité et l'infinitésimalité.

L'homéopathie a pour base la loi des semblables et pour clé un mode de préparation particulier, voire unique des remèdes.

Ainsi, la pratique homéopathique repose sur l'observation exacte de la loi de similitude, l'individualisation du malade et l'emploi de la dose infinitésimale. Sans doute cette manière de pratiquer la médecine demande beaucoup de peine, elle exige une attention soutenue et une précision absolue dans l'observation du malade. C'est ce qui explique l'interrogatoire minutieux, long, précis qui étonne souvent le malade.

Le présent travail a pour objectifs:

- Eclaircir les principes fondamentaux de l'homéopathie
- Décrire le médicament homéopathique et ses procédures de préparation ainsi que la pratique homéopathique
- Déceler la place de l'homéopathie au Maroc à travers une étude réalisée auprès des médecins et des pharmaciens d'officine à Rabat



Première partie:
Homéopathie et ses principes
généraux



I. HISTORIQUE, DEFINITIONS

L'origine de l'homéopathie est à situer en Europe Centrale en Saxe, à la fin du XVIII^{ème} siècle. L'acteur essentiel à l'origine de cette thérapeutique est le docteur en médecine Samuel Hahnemann (1755-1843) [1, 2].

I-1 Précurseur avant Hahnemann

L'homéopathie comme modèle médical se retrouve déjà dans l'histoire ancienne 400 ans avant J.C. Hippocrate, le père de la médecine occidentale, avait énoncé que les maladies pouvaient être guéries soit par les contraires, soit par les semblables, dans son ouvrage *Le Prognosis* écrivait: «*La maladie est produite par les semblables, et par les semblables que l'on fait prendre le malade revient de la maladie à la santé*» [3,4].

Au XV^{ème} siècle, Paracelse utilisait la loi des semblables pour définir sa «théorie des signatures», basée sur l'analogie entre l'apparence d'une plante et ses propriétés thérapeutiques. Par exemple, la chélidoine dont le suc est jaune était censée soigner les pathologies de la vésicule biliaire en raison de la couleur jaune de la bile [4].

I-2 Samuel Hahnemann: le père de l'homéopathie

L'histoire de l'homéopathie commence officiellement avec Friedrich Samuel Hahnemann né le 10 Avril 1755 à Meissen, petite ville de saxe, en Allemagne (figure 1).

Il est le troisième d'une tribu de cinq enfants; son père, Christian-Gottfried, est peintre sur porcelaine. Hahnemann étudie à l'école publique jusqu'à ses 16 ans mais du fait de leurs revenus modestes, ses parents ne peuvent pas lui payer d'études supérieures. Or ses professeurs insistent pour qu'il poursuive ses études et un certain Muller lui offre une bourse afin qu'Hahnemann rentre à l'école de Saint -Afra, l'école princière de Meissen.

Le petit Samuel est un enfant attentif qui montre de réelles capacités pour l'apprentissage des langues. A l'âge de douze ans il parle couramment anglais, français, latin, grec et hébreu. A 14 ans, il est le remplaçant de professeur de grec à l'enseignement de cette langue.

Il quitte Meissen à l'âge de 20 ans. Il commence ses études de médecine en 1775 à l'université de Leipzig. En parallèle, sa grande maîtrise des langues lui permet de travailler en tant que traducteur afin de subvenir à ses besoins.

L'enseignement délivré par la faculté est principalement théorique, ce qui ne lui plaît pas trop; c'est pourquoi en 1777 il quitte cette faculté pour l'école médicale de Vienne.

La recherche et les travaux de l'école de médecine à Vienne conduisent à la pratique au lit du malade pour observer et étudier la maladie. L'étude des drogues médicamenteuses est sur la paillasse.

Après les dures années de Leipzig où il avait travaillé presque nuit et jour, après Vienne où il avait connu la tentation, il obtient finalement son diplôme à Erlangen, le 10 août 1779 à 24 ans intitulée: «Conspectus adfectuum

spasmodicorum oetiologicus et therapeuticus» (Considération sur les causes et les traitements des états spasmodiques).

En 1781, le voici à Dessau, ville princière située entre Leipzig et Magdebourg.

Féru de chimie et de minéralogie, il s'initie également à la préparation des remèdes dans l'officine du pharmacien Hasseler. Ce dernier a une fille adoptive prénommée Henriette qui devient sa femme par la suite.

En 1779 la traduction de «la matière médicale» de William Cullen; médecin écossais de l'époque, Samuel Hahnemann est attiré par l'article traitant du quinquina.

En étudiant les effets du quinquina du Pérou sur l'organisme, Hahnemann est frappé par les contradictions de l'auteur.

Cullen citait sans les expliquer les résultats paradoxaux obtenus par l'action du quinquina suivant les doses employées. Hahnemann résolut donc de chercher sur lui-même les propriétés du médicament, il expérimenta le quinquina en absorbant des doses massives pendant plusieurs jours et se retrouve dans un état fébrile intermittent analogue à celui que le quinquina guérit.

Des expériences, minutieusement renouvelées sur lui-même et sur d'autres personnes donnèrent des résultats identiques et constants. Par déduction logique, Hahnemann énoncera ce principe: *«Le quinquina, qui détruit la fièvre, provoque chez le sujet sain les apparences de la fièvre»*.

Au risque d'altérer sa santé, il soumet son organisme à de nombreuses expériences en prenant de multiples précautions, note les résultats avec prudence afin de ne rien publier sans une absolue certitude. Les essais sont cent fois répétés, le principe énoncé est cent fois confirmé.

A la suite de ces expérimentations sur le quinquina, Hahnemann énoncera la loi de similitudes: «*Similia similibus curantur*» (les semblables guérissent les semblables).

En 1796 Hahnemann publie sa recherche sur l'étude des drogues médicamenteuses dans le Journal de médecine pratique dirigé par son ami Hufeland: «*Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales*». Nous avons là les bases de son raisonnement et de la méthode homéopathique. Cette fois, l'homéopathie est officiellement née.

Hahnemann ne s'arrête pourtant pas là. Il a dans l'idée d'essayer sur des malades certains toxiques aussi dangereux que l'arsenic ou les sels de mercure. Néanmoins, pour éviter tout accident, il imagine de les diluer, puis de diluer encore la dilution, et cela plusieurs fois de suite. C'est là le deuxième principe de l'homéopathie, l'infinitésimalité. Il utilise pour cela une technique de préparation particulière nommé aujourd'hui dilution hahnemannienne.

Le dernier principe est l'individualisation consistant à adapter le traitement en fonction du malade: on l'évalue dans sa globalité et pas seulement sur ses symptômes.

En 1806, c'est la première somme doctrinale: «*La Médecine de l'expérience*», développée et rééditée en 1810 sous le titre «*l'Organon de la médecine rationnelle*». Puis, en 1819, il rend public «*l'Organon de l'art de guérir*», qui deviendra la bible des homéopathes.

A partir de 1812, Hahnemann retourne à Leipsitz dans le but d'enseigner sa doctrine. Les débuts furent difficiles, de nombreuses attaques contre cette nouvelle thérapeutique. Il part donc à Kottbus où l'un de ses anciens patients, le Duc Ferdinand, lui offre une place en tant que médecin personnel. Il continue d'écrire ses articles et ouvrages théoriques.

En 1828, il publie *«le traité des maladies chroniques»* où il expose ses observations sur la notion de terrain.

En 1835, il s'installe à Paris et obtient la permission de pratiquer l'homéopathie, sur l'intervention de Guizot par décret royal signé de Louis-Philippe.

Aussitôt, l'Académie de médecine réclame l'interdiction de l'homéopathie.

Le ministre Guizot lance alors du haut de la tribune de la Chambre cette admirable réponse:

«Hahnemann est un savant de grand mérite. La science doit être pour tous. Si l'homéopathie est une chimère ou un système sans valeur propre, elle tombera d'elle-même. Si, au contraire, elle est un progrès, elle se répandra malgré toutes nos mesures de préservation et l'Académie doit le souhaiter, avant tout autre, elle qui a la mission de faire avancer la science et d'encourager les découvertes».

Il décède le 2 juillet 1843 à Paris à l'âge de 88 ans. 200 ans plus tard, la doctrine de Hahnemann est toujours présente et persiste dans le monde malgré toutes les critiques des médecins allopathes [5-8].

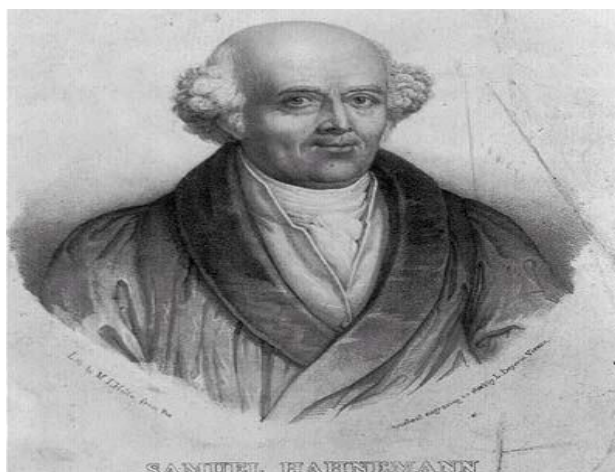


Figure 1: Samuel Hahnemann [9]

I-3 Aperçu historique sur l'homéopathie au Maroc

L'homéopathie a été introduite au Maroc dès les années 1930. Une reprise de l'approvisionnement par différents laboratoires ou sociétés a eu lieu à partir de 1985, avec dispensation de cours d'homéopathie pour former des médecins et des pharmaciens à Casablanca [10].

Le groupe BOIRON a investi le domaine de l'homéopathie il y a plus de 80 ans. Il invite désormais les professionnels de la santé et le grand public à découvrir les médicaments homéopathiques.

Le Maroc est le deuxième pays en Afrique à accueillir le groupe BOIRON après la Tunisie. Ce groupe dispose d'une filiale qui le représente au Royaume: BOIRON MA. Elle a été créée le 5 décembre 2002.

En 2003, l'homéopathie est utilisée dans plus de 80 pays dans le monde, principalement en Europe [11].

Au cours de la même année, Boiron a ouvert une nouvelle filiale au Maroc. C'est Pharmaceutical Institute (PHI), qui s'occupe à la fois de l'enregistrement, de l'importation et de la distribution des produits.

PHI produit également pour le compte de Boiron deux médicaments homéopathiques: l'Homéoplasmine pommade et Stodal sirop.

L'objectif de la filiale est de contribuer au développement de la thérapeutique et d'assurer la promotion de ses médicaments. Le centre d'Enseignement et de Développement en Homéopathie de France (CEDH) a signé un accord de partenariat avec la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat. Par le biais de ce dernier, des médecins homéopathes français forment leurs homologues marocains. Ces derniers, une fois le transfert de connaissances effectué, feront profiter leurs étudiants de ces nouvelles connaissances.

La législation qui régit le domaine de la production pharmaceutique au Maroc étant ce qu'elle est, le groupe BOIRON est plus que jamais décidé à développer la thérapeutique homéopathique au Maroc. Ainsi, entre 2003 et 2004, Boiron prévoit d'introduire 5 nouveaux produits sur le marché marocain, et de renforcer l'équipe commerciale [12].

En 2007, Michèle Boiron, pharmacienne et présidente de l'association des pharmaciens homéopathes de la région Rhône-Alpes en France, au cours de l'atelier de formation des pharmaciens et préparateurs à l'homéopathie qui a eu lieu le 28 novembre à Casablanca, précise que L'homéopathie au Maroc a de beaux jours devant elle. En effet, depuis cette année, la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat propose un Diplôme Universitaire en Homéopathie pour les médecins et les pharmaciens.

L'objectif de cette rencontre était de sensibiliser aux traitements homéopathiques, expliquer leurs mécanismes d'action, décrire leur périmètre d'efficacité et donner les bonnes pratiques d'un conseil efficace pour les patients [13].

Les Laboratoires BOIRON MA ont trouvé un nouveau fournisseur pour les représenter sur le marché marocain. Il s'agit des Laboratoires Bottu.

Toutefois, le transfert de la promotion des produits BOIRON fait de la société marocaine Bottu le distributeur exclusif des petits granules du leader mondial de l'homéopathie, après que BOIRON supprime sa filiale au Maroc [14].

La Société marocaine d'homéopathie (SMH), et d'autres instances, telles que l'Association d'Homéopathie de Marrakech (AHM) et l'association Albisher défendent la pratique de l'homéopathie et proposent des formations continues aux professionnels de la santé.

Dernièrement l'organisation du congrès international d'homéopathie à skoura Ouarzazate du 6 au 8 juin 2015, était le premier congrès à réunir en un même lieu, la médecine homéopathique humaine, animale et végétale. Il a permis de faire le point sur les avancées homéopathiques de tous les règnes.

I-4 Définitions

I-4-1 Médecine alternative

La médecine est définie comme une «science qui a pour objet l'étude, le traitement, la prévention des maladies; art de mettre, de maintenir ou de rétablir un être vivant dans les meilleures conditions de santé».

La médecine traditionnelle (MT), dite aussi médecine non conventionnelle, constitue un pan important et souvent sous estimé des services de santé. Dans certains pays, elle peut être appelée médecine complémentaire (MC). Cela fait bien longtemps que ce type de médecine est pratiqué afin de préserver la santé ou de prévenir et traiter les maladies, en particulier les maladies chroniques [15].

Selon l'OMS «la médecine traditionnelle est la somme totale des connaissances, des compétences et des pratiques basées sur les théories, les croyances et expériences propres aux différentes cultures, explicables ou non, utilisées dans le maintien de la santé ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou traitement de la maladie physique et mentale. Elle est parfois qualifiée de médecine «parallèle» ou «douce». Utilisée depuis des milliers d'années, ses praticiens ont beaucoup apporté à la santé humaine, surtout en tant que prestataires de soins de santé primaires au niveau communautaire. Elle reste très populaire dans le monde. Depuis 1990, elle fait une apparition remarquée dans de nombreux pays développés et en développement».

En Europe, on considère que l'homéopathie, l'acupuncture, la chiropraxie, la phytothérapie, l'ostéopathie, la naturopathie et les médecines traditionnelles chinoises sont des médecines non conventionnelles [16].

Ces thérapies sont qualifiées de «complémentaires» lorsqu'elles sont utilisées conjointement avec des traitements conventionnels, et «alternatives» lorsqu'elles le sont à la place d'un traitement conventionnel [16].

Homéopathie

Le terme «homéopathie» provient de deux termes grecs: *homois*, analogue ou semblable, et *pathos*, souffrance ou maladie.

Elle repose sur le principe selon lequel «les semblables sont guéris par les semblables». Dans la pratique, cela signifie qu'une substance, capable de produire certains effets quand elle est absorbée par un sujet sain, peut guérir n'importe quelle maladie [17, 36].

I-4-2 Médecine conventionnelle

La médecine conventionnelle est appelée aussi allopathie. Larousse la définit comme «Ensemble des connaissances scientifiques et des moyens de tous ordres mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou infirmités». Le traitement allopathique est «le mode habituel de traitement médical qui combat la maladie en utilisant des médicaments qui ont un effet opposé aux phénomènes pathologiques».

Allopathie

Du grec *állos*, autre et *páthos*, souffrance. C'est un mode habituel de traitement médical qui combat la maladie en utilisant des médicaments qui ont un effet opposé aux phénomènes pathologiques. Le terme a été inventé par le Docteur Samuel Hahnemann et est utilisé par les homéopathes pour désigner

l'ensemble des pratiques thérapeutiques ne reposant pas sur le principe d'homéopathie [18].

L'alopathie est une médecine qui combat donc les symptômes alors que l'homéopathie est basée sur le principe que pour combattre une maladie, il faut absorber des substances qui provoquent les mêmes symptômes.

La différence est donc très claire entre la «thérapeutique des semblables» et la technique classique, allopathie ou «technique des contraires». Pour un mal de tête, on prend un «anti-mal de tête»; on lutte contre le symptôme. En homéopathie, on donnera un médicament semblable, qui peut provoquer un mal de tête et qui, à une dose diluée, est capable de provoquer la réaction inverse qui sera curative [19, 20].

II. PRINCIPES DE L'HOMÉOPATHIE

En 1997, la Commission d'étude sur l'homéopathie, proposée par Bernard Glorion, président du Conseil national de l'Ordre des médecins en France, conclut à la définition suivante: « L'homéopathie est une méthode thérapeutique basée sur le trépied conceptuel d'Hahnemann: similitude, globalité, infinitésimalité. Administration à des doses très faibles ou infinitésimales de substances susceptibles de provoquer, à des concentrations différentes chez l'homme en bonne santé (pathogénésie), des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade» [62].

II-1 Principe de similitude

Samuel Hahnemann a établi cette loi à partir d'expérimentation sur la Quinine, premier remède contre le paludisme. Le principe de la similitude est la clé de voûte, le point de départ de l'homéopathie.

Ce principe pourrait être résumé ainsi «*Similia similibus curentur*»: les semblables sont guéris par les semblables.

La loi des semblables est déduite par l'expérimentation et confirmée par l'expérience clinique. Elle peut se définir comme suit: «toute substance est capable de dérégler un sujet sain, dérèglement qui se traduit par un ensemble de symptômes. Cette même substance sera alors capable de guérir un malade qui présente ces mêmes symptômes»[21].

D'autres énoncés de ce principe coexistent dans la littérature française: Sarembaud et Poitevin l'expliquent par: toute substance susceptible de produire, soit à dose pondérable, toxique ou physiologique, soit en dilution infinitésimale, un tableau morbide chez un sujet présentant un bon équilibre de santé et sensible à cette substance, est capable de guérir utilisée à dose infinitésimale un tableau pathologique [7].

Cette loi de similitude découle des concepts suivants:

- chaque substance engendre dans l'organisme des effets et des symptômes spécifiques et aucune autre ne peut en faire naître qui soient exactement semblables.
- chaque organisme malade présente un ensemble des symptômes morbides caractéristiques de la maladie.

- la guérison mise en évidence par la disparition des symptômes morbides est obtenue par l'administration d'une substance dont les effets sont semblables expérimentalement à ceux de la maladie observée.

Selon la doctrine d'Hahnemann, le médecin ne doit plus chercher à supprimer un symptôme morbide, ni rechercher les divers symptômes pour les combattre un à un, mais il doit s'attacher à retrouver un tableau symptomatique caractéristique à la fois de la maladie et de la réaction générale du malade lui-même [3].

Il s'agit donc, d'après la loi de similitude, de retrouver la concordance entre le tableau présenté par le malade et celui déterminé par un remède correspondant, qui sera le plus semblable [22].

II-2 Principe de l'infinitésimale

La dilution des produits utilisés en homéopathie est le deuxième principe majeur qui découle des recherches de Hahnemann et de ses successeurs; il est le corollaire de celui de la similitude, afin de se soustraire à l'effet de résonance et de toxicité des produits prescrits. Plus la préparation est diluée et secouée, plus son pouvoir thérapeutique augmente et par conséquent, les signes obtenus chez le sujet qui l'a ingérée sont significatifs et caractéristiques [7].

Au début, Hahnemann donnait à ses patients le médicament semblable à des doses pondérales. Il constatait une phase d'aggravation, souvent passagère, mais désagréable, parfois dangereuse. Il eut donc l'idée de diminuer la dose thérapeutique [23].

Hahnemann constata donc une action aussi efficace, mais sans aggravation. Il poursuivit ainsi ses dilutions jusqu'à l'infinitésimale. Il pouvait donc obtenir de très hautes dilutions sans perte d'activité de produit à condition de secouer le flacon à chaque dilution. Ce processus de succession fut appelé dynamisation par Hahnemann qui constata que l'action du médicament était d'autant plus durable et profonde que la dynamisation était plus poussée [3].

On administre des doses faibles ou infinitésimales pour stimuler les défenses du malade sans aggraver ses symptômes pathologiques. Il arrive qu'en début de traitement on constate une aggravation temporaire des symptômes; ce phénomène est bien connu des homéopathes et serait une réaction normale d'adaptation de l'organisme [24].

Ce principe établit les lois de préparation du médicament homéopathique qui sont, aujourd'hui encore, les plus utilisées par les laboratoires homéopathiques.

L'infinitésimalité est une conséquence nécessaire, un corollaire indispensable mais non suffisant. Seule la similitude personnalisée caractérise l'homéopathie.

L'agitation des dilutions, dénommée dynamisation ou succussion, peut intervenir dans leur mode d'action [7].

II-3 Principe de l'individualisation

L'Homéopathie repose sur un autre principe fondamental: on considère le malade comme un tout et comme un individu. Il n'y a pas de remède qui corresponde à une maladie spécifique mais il y a un remède pour le patient qui

souffre de cette maladie; comme le célèbre Sir William Osier a dit: «C'est l'individu et non la maladie qui est l'entité». L'homéopathe prend en considération tous les symptômes qui font d'une personne un individu unique. C'est pourquoi l'homéopathe s'informe de tous les détails concernant les antécédents du malade [17].

L'individualisation des cas est donc indispensable pour l'efficacité du traitement. Elle revient à sélectionner, parmi les symptômes du patient, ceux qui sont caractéristiques de son état morbide et à identifier le nom de la substance susceptible de développer expérimentalement la même série de symptômes. On s'appuie, dans ce but, sur les symptômes les plus subjectifs et les plus originaux. Les symptômes objectifs et les symptômes banals, souvent utiles pour faire le diagnostic des maladies, appartiennent en général au tableau clinique de nombreux médicaments et ne sont pas très discriminatoires. Parmi les médicaments homéopathiques possibles on choisit celui qui convient à un patient donné, à l'exclusion des autres médicaments, dont on constate rapidement qu'ils couvrent moins largement le cas.

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

Chaque personne doit donc être appréhendée dans sa globalité: en fonction de ce qu'elle est, son terrain, ses symptômes et leurs évolutions [25].

III. NOTIONS COMPLEMENTAIRES

III-1 Pathogénésie

L'association de symptômes caractérisant le médicament homéopathique constitue la pathogénésie de ce médicament; ces symptômes proviennent de trois origines:

- L'expérimentation humaine sur volontaires sains avec des substances parfaitement définies, utilisées à des doses pondérales progressives et répétitives, tout en restant sub-toxiques (nombre de personnes choisies important pour constituer une population représentative).

Les volontaires sains subissent un examen médical complet et seuls les sujets en équilibre de santé sont retenus. Ensuite, le ou les médecins qui dirigent l'expérimentation et les volontaires ignorent la nature de la substance qui se présente sous forme de tubes identiques et numérotés, certains ne comprenant qu'un placebo.

La sensibilité individuelle est la première notion qui se dégage de l'expérimentation. Tous les volontaires ne réagissent pas et ils sont d'autant moins nombreux que la posologie progresse dans l'infinitésimal. Une seconde notion est le type sensible au médicament. Les volontaires qui ont réagi ont quelque chose en commun: soit une morphologie semblable, soit un comportement particulier, soit un mélange des deux. Et l'on retrouve parfois ce type sensible chez les patients.

Ensuite, l'expérimentation pathogénétique permet de définir une hiérarchisation des symptômes, basée sur le nombre de sujets ayant réagi :

- Symptômes dits de degré fort : ils sont retrouvés chez tous les sujets ayant réagi.
- Symptômes dits de degré moyen : ils sont retrouvés chez la moitié ou les deux tiers des sujets ayant réagi.
- Symptômes dits de degré faible: ils ne sont retrouvés que chez quelques sujets ayant réagi.

On retrouve cette triple hiérarchisation quantitative dans de nombreux ouvrages de matière médicale exprimée par les caractères d'imprimerie utilisés: majuscules grasses pour le degré fort, italiques pour le degré moyen, caractères normaux pour le degré faible.

- les symptômes cliniques régulièrement guéris par l'administration d'un médicament homéopathique déterminé (expérience clinique du praticien).
- lors d'observations d'intoxications:
 - Aiguës: vomissement ou diarrhées, par exemple, qui sont des symptômes non spécifiques.
 - Chroniques: lentes et progressives qui provoquent des symptômes variés et spécifiques de la substance donc plus riches d'enseignement.

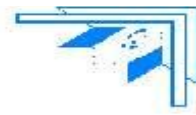
Tous les symptômes qui apparaissent sont observés dans leurs moindres détails et notés dans les termes employés par le sujet. Les symptômes relevés constituent la pathogénésie de la substance expérimentée. Hahnemann a pu ainsi mettre en place à l'époque la pharmacopée homéopathique grâce à une méthodologie rigoureuse [27-29].

III-2 Matière médicale homéopathique

La matière médicale homéopathique est la réunion de l'ensemble des matières médicales de chaque médicament homéopathique. Elle constitue pour le praticien homéopathe un outil de travail indispensable. On ne peut qu'être admiratif devant la qualité des observations médicales qu'elle contient, en rappelant que la quasi totalité des pathogénésies ont été réalisées au XIX^{ème} siècle, époque où les moyens d'investigations modernes n'existaient pas encore.

Il existe de nombreux ouvrages de matière médicale en homéopathie. Ces ouvrages sont destinés à expliciter et à détailler le tableau symptomatique de chaque remède.

Certains colligent les signes réactionnels observés lors de l'expérimentation sur l'homme sain, en les détaillant avec précision. Mais la plupart présentent un résumé des signes expérimentaux ainsi que des toxicologiques et aussi les symptômes régulièrement guéris par l'utilisation de la substance étudiée, même s'ils ne sont pas le fruit d'une expérimentation; ces symptômes réactionnels sont généralement classés selon les organes concernés par les symptômes [27, 28].



Deuxième partie:
Médicament homéopathique



I. REGLEMENTATION DU MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE

I-1 Définition

La définition du médicament homéopathique est donnée par la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie.

Selon l'article premier:

«On entend par «médicament», au sens de la présente loi, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques».

L'article 2, paragraphe 8 précise:

«Le médicament homéopathique qui est tout médicament obtenu à partir de produit, substance(s) ou composition(s) appelés souche(s) homéopathique(s) selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la ou les pharmacopées en vigueur» [30].

I-2 Législation pharmaceutique Marocaine

Il ya une législation pharmaceutique qui s'applique à toutes les activités pharmaceutiques.

Nous avons cherché l'information auprès de la direction du médicament et de la pharmacie, nous savons ainsi que les médicaments homéopathiques sont officiellement reconnus par le ministère de la santé publique et ils sont soumis

aux mêmes dispositions réglementaires que les médicaments allopathiques de point de vue:

- Demande d'agrément
- Droits fixes d'enregistrement: dans l'article 4 du décret n°2-90-786 «autorisation de débit des spécialités pharmaceutiques (ADSP) et publicité», il est écrit: «la demande d'agrément est astreinte au paiement d'un droit fixe de:

- 3000 dirhams pour chaque spécialité.

Il en est de même pour les demandes d'agrément des spécialités à base de préparations homéopathique ou allergènes pour lesquelles un seul droit est exigé pour une même famille de produits.

- 1000 dirhams dans le cas de demande de rectification ou d'extension (nouvelles formes galéniques ou présentations d'un principe actif déjà commercialisé) de l'agrément antérieurement octroyé»

- Structure du dossier de demande de l'ADSP
- Etude de dossier
- Règles d'étiquetage et de délivrance de médicaments à base de souches appartenant aux tableaux A, B ou C [30, 31].

I-3 Réglementation française et médicaments homéopathiques

I-3-1 Enregistrement et AMM

Directive 2001/83/CE, Chap II: «dispositions particulières applicables aux médicaments homéopathiques»

2 types de procédures d'enregistrement différentes:

- Procédure d'enregistrement simplifiée pour les médicaments répondant à 3 critères définis (article 14) et pour les séries de médicaments obtenues à partir d'une même souche homéopathique (article 15)
- Procédure d'AMM pour les autres médicaments homéopathiques (Article 16)

I-3-1-1 Procédure d'enregistrement simplifiée

Article 14:

Enregistrement selon la directive 2001/83/CE, trois conditions pour son application:

- 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 de 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.

Les critères d'autorisations sont fondés sur la démonstration de la qualité et de la sécurité d'emploi de médicament et la justification du caractère homéopathique.

Dossier d'enregistrement:

- **Module 3** qualité sur la souche: TM ou composant chimique pour les TM à base de plantes.
- **Module 3** qualité également sur la drogue

Vérification de: l'identité par des critères chimiques (CCM ...), la qualité par le dosage d'un marqueur, la stabilité, les impuretés (en faisant: pour les TM végétales: recherche systématique des pesticides, métaux lourds, un essai sur la qualité microbiologique, recherche d'autres contaminant éventuels; pour les TM et souches animales: microbiologie, sécurité virale; pour les produits chimiques: impuretés de synthèse).

- **Module 4** pré-cliniques (dossier toxicologique)

Justification de l'innocuité des unitaires en fonction des dilutions utilisées: enregistrement des souches de la 2CH à la 30CH. Pas d'enregistrement pour les unitaires < à 2CH

Suivant les produits utilisés, les normes seront différentes.

Exemple:

Pour les produits toxiques: > 4CH, pour les produits génotoxiques: > 5CH
Cas particulier des plantes contenant de l'acide aristolochique (fortement hépatotoxique): > 12CH

- **Module 5 cliniques**

Synthèse bibliographique devant démontrer le caractère homéopathique de la souche et son usage traditionnel en homéopathie

Article 15:

Enregistrement simultanément d'une série de médicaments fabriqués à partir de la même souche homéopathique. En France, la procédure d'enregistrement regroupe:

- Les dossiers «formes galéniques» pour tous les médicaments présentés sous une même forme galénique (pommade, crèmes, granules, solutions buvables en gouttes, poudres orales ...)
- Les dossiers «souches» pour une souche homéopathique à tous les degrés [32].

I-3-1-2 Procédure d'AMM

L'AMM concerne l'ensemble des médicaments ou spécialités homéopathiques ne répondant pas aux critères prévus à l'article 16 de la directive 2001/83/CE.

Elle s'applique essentiellement:

- Aux médicaments avec indication thérapeutique

- Aux médicaments destinés à d'autres voies d'administrations que les voies orales (per os) ou externes.
- Contenant plus d'1 partie par 10 000 de TM, c'est-à-dire des dilutions $<$ à 2CH = TM, 1DH, 2DH, 3DH ou 1CH à condition que l'innocuité soit garantie.

Ils sont donc soumis comme les médicaments allopathiques à la procédure d'AMM et doivent donc faire la preuve de leur efficacité clinique [32].

II. CATEGORIES DES MEDICAMENTS

HOMEOPATHIQUES

II-1 Médicaments homéopathiques à nom commun

Ces médicaments peuvent être fabriqués par les laboratoires homéopathiques, dans la mesure où ils répondent aux conditions de mise sur le marché fixées par la réglementation en vigueur.

Ils se présentent sous forme unitaire et selon des formes pharmaceutiques diverses: tubes de granules à prises multiples, doses de globules à prise unique, forme liquide. Ils sont vendus sous leur dénomination scientifique latine et présentent comme caractéristique commune de ne pas posséder d'indication thérapeutique, de posologie ou de notice, conformément au principe selon lequel une souche peut correspondre à plusieurs symptômes et être prescrite pour des pathologies différentes. Ainsi, c'est au professionnel de santé de déterminer l'indication du médicament et sa posologie en fonction du patient.

Ces médicaments regroupent:

- **Les souches à nom commun:** Il s'agit de médicaments composés d'une seule souche ayant subi une (ou plusieurs) dilution homéopathique, et fabriqués en série à l'avance par des laboratoires homéopathiques. Une souche à nom commun est définie par sa souche, sa dilution, sa forme et sa présentation. Par exemple: *Arnica* 9 CH granules.

- **Les formules de prescriptions courantes:** Il s'agit de médicaments composés d'une association de souches homéopathiques à une certaine dilution, et préparés en série à l'avance par un laboratoire. Ces formules sont

standardisées. Par exemple: *Aconitum* composé solution buvable 30 ml = *Aconitum napellus* 3CH + *Bryonia* 3CH + *Eupatorium perfoliatum* 3CH + *Ferrum phosphoricum* 3 CH + *Mercurius dulcis* 3CH + *Arnica montana* 3CH + *Apis Mellifica* 3CH.

• **Les préparations magistrales homéopathiques:** possèdent les mêmes caractéristiques que les préparations magistrales allopathiques, définit dans l'article L. 5121-1 du code de la santé publique Française comme: «tout médicament préparé selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible disposant d'une autorisation de mise sur le marché, soit extemporanément en pharmacie, soit dans les conditions prévues à l'article L. 5125-1 ou à l'article L. 5126-2». Les préparations magistrales homéopathiques peuvent être composées d'une seule souche (préparation magistrale unitaire) ou de plusieurs (préparations magistrales complexes) [33].

II-2 Médicaments homéopathiques à nom de marque ou spécialités homéopathiques

Il s'agit de spécialités pharmaceutiques développées spécifiquement par les laboratoires homéopathiques, et distribuées sous un nom de marque (exemple: stodal®, Angipax®). Ils associent généralement plusieurs principes actifs homéopathiques.

Contrairement aux médicaments homéopathiques à nom commun, les spécialités homéopathiques comportent une indication thérapeutique, une posologie et sont accompagnées d'une notice. Ce sont des médicaments adaptés à l'automédication [33].

III. PREPARATIONS HOMEOPATHIQUES

Le médicament homéopathique à d'abord a été fabriqué par les homéopathes eux-mêmes. Après un long procès, démarré à l'époque d'Hahnemann lui-même, la fabrication a été dévolue aux pharmaciens, débouchant sur les premières pharmacopées. Ces ouvrages définissent les modes précis de fabrication de médicament (figure 2). Ils sont élaborés par des médecins et des praticiens homéopathes [34].

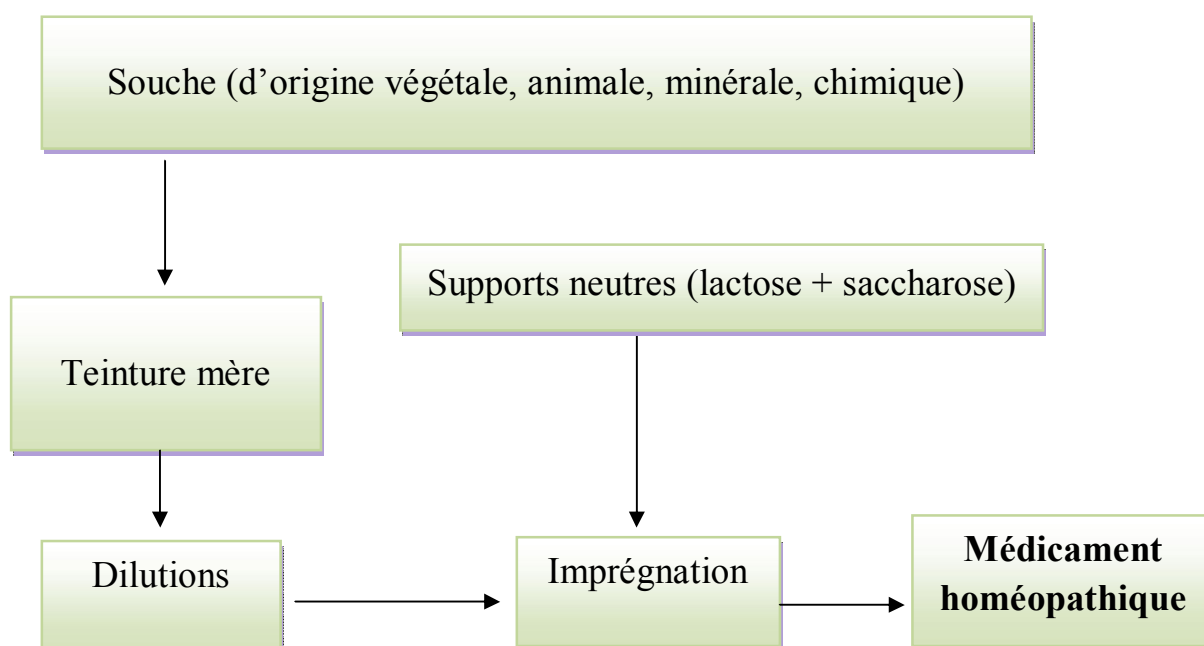


Figure 2: Médicament homéopathique: de la souche au médicament

III-1 Matière première

La qualité du médicament homéopathique débute dès la sélection de celui-ci, avec le choix de la souche. On distingue deux provenances différentes: naturelle (végétal, animal et minéral) et assimilée (biochimique et synthétique) [7].

III-1-1 Souches d'origine végétale

Ce sont les matières premières les plus utilisées en homéopathie. Environ 1 500 sont à l'origine des médicaments homéopathiques.

La qualité et l'homogénéité des souches d'origine végétale sont le premier souci des laboratoires homéopathiques.

Les plantes sélectionnées sont récoltées, si possible, fraîches et sauvages. Les plantes cultivées poussent sur des terrains choisis pour la qualité de leur sol et de leur eau, et dans des lieux protégés de la pollution et exempts de radioactivité.

Les plantes dont l'habitat est éloigné sont transportées desséchées. Les substances végétales sont identifiées, triées et utilisées dès leur arrivée au laboratoire après un contrôle rigoureux de leur qualité. Les composants les plus importants seront dosés ensuite dans les teintures mères [35].

III-1-2 Souches d'origine animale

Pour obtenir des souches à base animale, on utilise:

- Soit l'animal entier, telles l'abeille (*Apis mellifica*), la fourmi rouge (*Formica rufa*).

- Soit une partie ou une sécrétion d'un animal, tel l'ambre gris (*Ambra grisea*) qui est une concrétion intestinale de cachalot, ou la vipère (*Vipera*) dont le venin est utilisé dans le médicament homéopathique.

Les souches animales répondent strictement à la réglementation en vigueur concernant la sécurité virale, c'est-à-dire interdiction des souches d'origine bovine et certificat d'origine requis. Cependant, selon la réglementation, les souches d'origine animale ne peuvent être délivrées qu'à partir de la dilution 4 CH [35].

III-1-3 Souches d'origine minérale

Les souches d'origine minérale proviennent:

- De corps naturels tels le sel de mer (*Natrum muriaticum*), la nacre de la coquille d'huître (*Calcareo carbonica*), la silice (*Silicea*) ou le pétrole (*Petroleum*).
- De corps composés définis par leur mode de préparation. C'est le cas de *Causticum*, mélange de chaux et de bisulfate de potasse, ou celui d'*Hepar sulfur*, mélange de calcaire d'huître et de fleur de soufre purifiée.
- Des substances chimiques pures, comme le soufre, *Sulfur* ou l'iode, *Iodum* [35].

III-1-4 Souches d'origine biochimique et synthétique

Ces souches donnent naissance aux médicaments biothérapeutiques. Appelées autrefois nosodes, ce sont des produits non chimiquement définis (excrétion pathologique ou non, certains produits d'origine microbienne). Cependant, inscrits à la pharmacopée Française, ils sont fournis par les Instituts Pasteur et Mérieux. Les biothérapeutiques sont classés en trois catégories, pharmacopée (codex), simples et complexes.

- **Les biothérapeutiques Codex** sont obtenus à partir du sérum d'un vaccin ou d'une toxine, inscrits à la pharmacopée, par exemple: *staphylotoxinum* (préparation à partir de l'anatoxine staphylococcique), à ne pas confondre avec *staphylococcinum* (préparation à partir d'une culture isolée de staphylocoque doré).
- **Les biothérapeutiques simples** proviennent de cultures microbiennes pures; c'est le cas du *Colibacillinum* (lysate obtenu à partir de culture d'*Escherichia coli*).
- **Les biothérapeutiques complexes** sont issus de substances non chimiquement définies (sécrétions et excréments pathologiques) ne correspondant pas à un produit pur, tel que *Morbillinum* (lysate d'exsudats buccopharyngés de rougeoleux prélevés sur des malades non traités).

En raison de principe de précaution, c'est-à-dire «du risque de transmission de virus conventionnels présenté par les produits biologiques d'origine humaine», un arrêté publié au Journal Officiel de la République Française du 28 octobre 1998, a suspendu «la prescription, l'importation, la fabrication, la distribution en gros, le conditionnement, l'exploitation, la mise sur le marché, la publicité de la

délivrance au détail à titre gratuit ou onéreux et de l'utilisation des médicaments homéopathiques d'origine humaine et de ces souches elles mêmes».

Les souches homéopathiques incriminées furent *Luesinum* (sérosité de chancre syphilitique), *Medorrhinum* (pus blennorragique), *Morbillinum*, *Pertussinum* et *Psorinum* (sérosité de vésicule de gale et les produits de la vésicule de la gale).

Depuis la date du 21 octobre 1999, les garanties fournies par les laboratoires de fabrication ont permis à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) d'attribuer de nouveau l'AMM des souches précédemment suspendues.

Les donneurs sont sélectionnés conformément aux critères de sécurité sanitaire fixés par l'ANSM pour l'AMM du médicament issu du prélèvement. Ces critères sont conformes aux recommandations européennes. Les souches actuelles sont stérilisées et nous pouvons nous demander si leurs propriétés ne sont pas altérées par cette modification.

Les isothérapiques sont des médicaments biothérapiques préparés extemporanément à partir de souches fournies par le malade lui-même et dont la première dilution doit être stérilisée. Ceux-ci sont appelé auto-isothérapiques tandis que les médicaments élaborés à partir d'allergènes (par exemple, poussières, pollen, etc.) ou de spécialités classiques (acide salicylique, etc.) sont dénommés hétéro-isothérapiques. Ces isothérapiques, ainsi définis, s'éloignent de la définition stricte de la similitude hahnemannienne. Ils sont prescrits plus souvent par référence à un agent morbide que par application de

l'individualisation homéopathique. Leur fabrication a permis de les intégrer dans l'arsenal de la pharmacopée. Cependant, depuis 1999, l'emploi médical des auto-isothérapiques n'est plus autorisé en France à la suite de l'interdiction à visée thérapeutique des souches d'origine humaine, à l'exception des biothérapiques définis précédemment.

Par contre, les hétéro-isothérapiques: poils d'animaux, plumes et tous les produits végétaux ou chimiques allergisants peuvent être préparés et prescrits [7].

III-2 Procédures de fabrication

La première étape est l'identification de la souche. Cela ne pose aucun problème pour les souches animales, chimiques ou minérales.

Lorsqu'une plante arrive au laboratoire, elle est tout d'abord examinée et identifiée par un botaniste, comparée à un herbier de référence, débarrassée des herbes ou autres impuretés. Ensuite, la plante est finement découpée et mise en macération dans l'alcool [26].

La préparation du médicament homéopathique passe par deux étapes essentielles:

- la transformation de la matière première en solution alcoolique ou en poudre afin qu'elle puisse être déconcentrée.
- la dynamisation qui consiste en l'agitation des solutions obtenues entre chaque déconcentration [35].

III-2-1 Extraction de la substance active

Les matières premières, qu'elles soient d'origine végétale ou animale, sont broyées et réduites en poudre avant d'être mises à macérer dans un mélange d'eau et d'alcool à raison d'un dixième de substance active pour neuf dixièmes de solvant. Au bout de 15 jours, le liquide est pressé et filtré afin d'obtenir ce que l'on appelle une teinture-mère (TM). Cette dernière, très riche en principes actifs. Elle peut être aussi très toxique, c'est le cas par exemple de la teinture-mère d'*aconit*, de *belladone* ou de *ciguë*. Son utilisation en homéopathie nécessite de passer par plusieurs dilutions successives, soit au centième (CH ou centésimale hahnemannienne) soit au dixième (DH ou décimale hahnemannienne).

Pour les substances non solubles dans l'eau ou l'alcool, on utilise un mode de préparation spécifique : la trituration (voir plus loin). Le point de départ ne vient plus de la TM mais de la substance elle-même [36].

- Contrôle strict des matières premières

Avant la fabrication du remède homéopathique, la teinture-mère est soumise à une série de contrôles qualité qui permettent de vérifier sa conformité.

- D'un point de vue organoleptique, on analyse sa couleur, son odeur et sa saveur. Par exemple, une teinture-mère de *fucus* doit être riche en iode, donc présenter la couleur rouge caractéristique de l'iode, l'odeur iodée et la saveur d'eau de mer.
- D'un point de vue physico-chimique, la teinture-mère doit contenir les principes actifs de la plante, tant d'un point de vue quantitatif que

qualitatif (par exemple la digitaline pour la TM de digitale, l'atropine pour la TM de belladone, la morphine pour la TM de pavot, etc.). Pour cela, le laboratoire réalise des chromatographies qui permettent de dissocier et de visualiser tous les principes actifs de la préparation.

- Enfin, on vérifie le degré alcoolique de la préparation. Certains principes actifs sont très solubles dans l'alcool et peu dans l'eau et d'autres présentent les caractéristiques inverses. Dans le premier cas, il faut un degré alcoolique compris entre 70° et 90°, dans le second, le degré alcoolique est de 45° [36].

La qualité du médicament est l'un des piliers de l'efficacité du traitement. Pour cela, les laboratoires de fabrication, avec du personnel très qualifié, se sont efforcés d'améliorer sans cesse la production du début, une base la plus pure possible, un titrage alcoolique très contrôlé, du matériel haut de gamme et une ambiance ne comptant aucune particule de plus de 5 mm et moins de 100 particules de plus de 0,5 mm/m³ [7].

III-2-2 Déconcentrations

Les dilutions et triturations sont obtenues à partir des souches par déconcentration selon un procédé de fabrication homéopathique, c'est-à-dire par dilutions et dynamisations successives pour les préparations liquides, ou par triturations appropriées successives pour les préparations solides (cas des substances insolubles comme *Arsenicum album*), ou par une combinaison des 2 procédés.

Les opérations de déconcentration se feront sous hotte à flux laminaire [37, 38].

III-2-2-1 Déconcentrations liquides

Deux étapes indissociables:

- Dilution: deux modes de dilution existent; on parle de préparations hahnemanniennes et korsakoviennes.
- Dynamisation: il s'agit d'une agitation standardisée spécifique à la préparation homéopathique qui consiste à agiter la solution à chaque nouvelle dilution pour activer la force du médicament [34, 38].

Aujourd'hui, la dynamisation est réalisée mécaniquement en laboratoire, cette opération, selon de toutes récentes recherches, modifie la structure physique du médicament, ce qui explique son efficacité [34, 36].

a- Dilution hahnemannienne (dite à flacons séparés)

Hahnemann a défini deux sortes de dilutions, au centième et au dixième (Tableau I).

Une dilution au centième (CH) signifie que l'on prend 1 goutte de teinture-mère pour la diluer dans 99 gouttes de solvant (eau + alcool). Cette préparation est ensuite dynamisée, c'est-à-dire agitée énergiquement au moins cent fois. On obtient alors la 1 CH.

Pour obtenir la 2 CH, on prend 1 goutte de la solution en 1 CH que l'on dilue dans 99 gouttes de solvant puis que l'on dynamise dans un autre flacon. Et ainsi de suite jusqu'à la 30 CH, dilution la plus élevée autorisée en France.

Une dilution au dixième (DH) est obtenue en diluant 1 goutte de teinture-mère dans 9 gouttes de solvant pour obtenir la 1 DH, que l'on dynamise dans un nouveau flacon. On en prélève 1 goutte pour la diluer à nouveau dans 9 gouttes de solvant pour obtenir la 2 DH, etc (Figure 3).

La dilution souhaitée est ensuite pulvérisée sur des granules ou des globules composés de saccharose (sucre de canne) et de lactose (sucre de lait). Le nombre et le mode de dilution (CH ou DH) sont systématiquement indiqués sur l'étiquette du médicament. Les granules ou globules prennent le nom et le degré de dilution de la solution projetée [36].

Tableau I: Rapport des dilutions et des concentrations [7].

Dilution	Concentration	Echelle décimale	Echelle centésimale
1/10	10% - 10^{-1}	1 DH (ou 1X)	
1/100	1% - 10^{-2}	2 DH (ou 2X)	1 CH
1/1000	0,1% - 10^{-3}	3 DH (ou 3X)	
1/10 000	0,01% - 10^{-4}	4 DH (ou 4X)	2 CH
1/100 000	0,001% - 10^{-5}	5 DH (ou 5X)	
1/1 000 000	0,0001% - 10^{-6}	6 DH (ou 6X)	3 CH
1/1 (18 zéros)	0, 000 000 000 000 000 001% (-10^{-18})	18 DH (ou 18X)	9 CH
1/1 (60 zéros)	10^{-60}	60 DH (ou 60X)	30 CH

La législation Française autorise la fabrication médicinale jusqu'à la trentième centésimale hahnemannienne (30 CH). Les biothérapiques ne sont délivrés qu'à partir de la quatrième centésimale. Pour les médicaments isothérapiques, la première dilution doit être stérilisée (filtration stérilisante à froid sur filtre millipore ou à la chaleur). Les dilutions ne sont délivrées qu'à partir de la quatrième centésimale (4 CH) et per os [7].

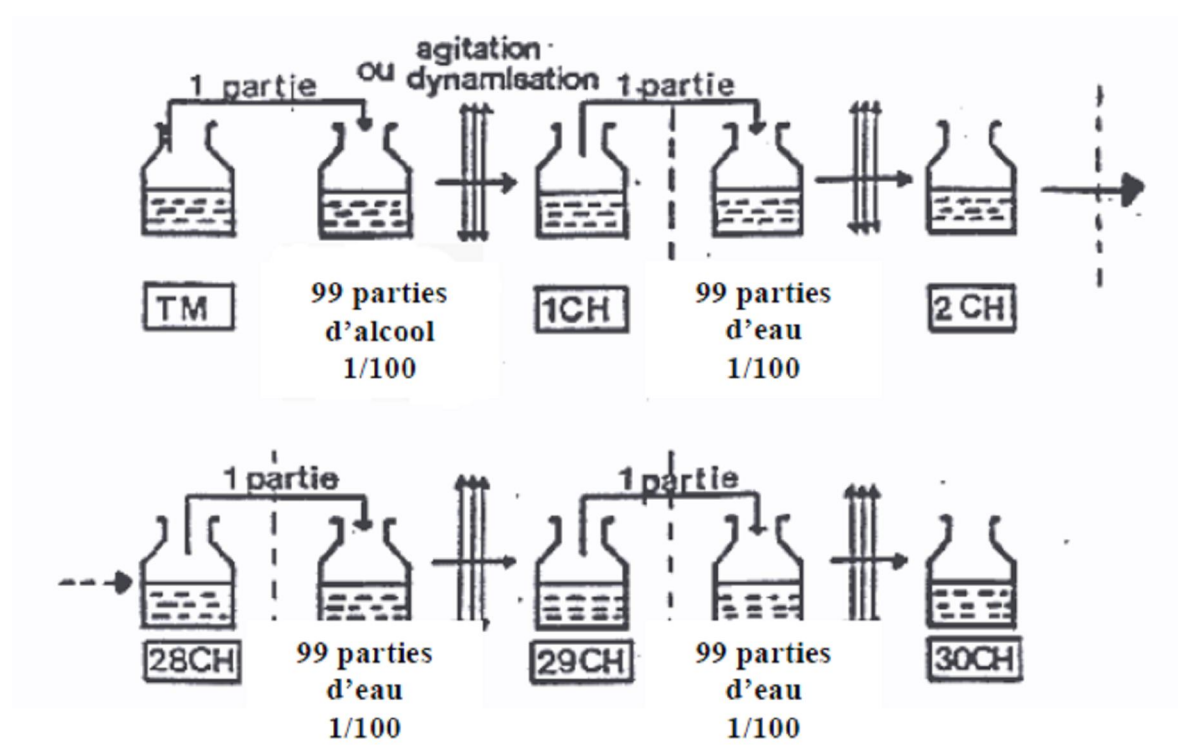


Figure 3: Schéma du principe de la dilution hahnemannienne [38].

b- Dilution Korsakovienne (dite à flacon unique)

Le comte russe Simon Nicolaïevich von Korsakov, contemporain d'Hahnemann, mit au point une deuxième technique de dilution, appelée korsakovienne ou «préparation à flacon unique», symbolisée par un K. Dans cette technique, l'accent est plus mis sur la dynamisation que sur la dilution.

Après la première dilution, la solution est dynamisée (agitée 100 fois) puis jetée. Le même flacon est alors à nouveau rempli de solvants et ce sont les traces de la dilution précédente qui assurent la continuité du processus. On parle du nombre de dynamisations et non du nombre de dilution. *Arnica montana* en 10 000 K signifie que le remède a subi 10 000 opérations, soit 1 000 000 de dynamisations (figure 4) [7, 36].

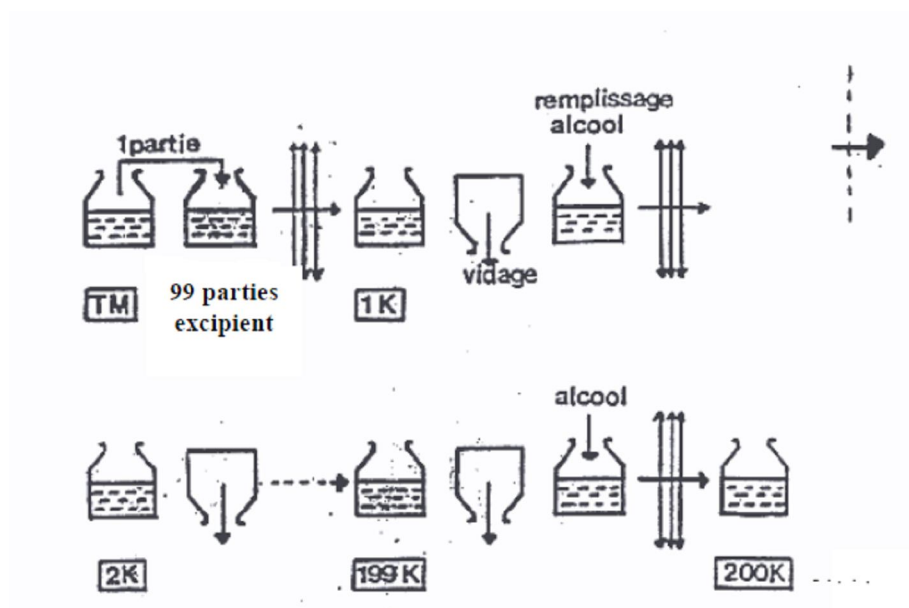


Figure 4: Schéma du principe de la dilution korsakovienne [38].

Les dilutions korsakoviennes les plus courantes sont la 200K (exemple: foie et cœur de canard de Barbarie dans Oscillococcinum®), 1000K, et 10 000K.

Les dilutions korsakoviennes sont généralement délivrées dans les atténuations 6K, 12K, 30K, 200K, 1000K, 10 000K, 50 000K et 100 000K sous forme de tubes et doses unitaires magistraux [38].

Des correspondances ont été établies entre les deux modes de dilution mais au delà de 30 CH, il n'existe pas de correspondance (tableau II) [39].

Tableau II: Correspondances entre dilutions hahnemanniennes et korsakoviennes [39].

Dilutions korsakoviennes	Dilutions hahnemanniennes
6 K	4 CH
30 K	5 CH
200 K	7 CH
1.000 K	9 CH
10.000 K	15 CH
50.000 K	Pas de correspondance: au-delà de la 30 CH
100.000 K	

III-2-2-2 Déconcentrations solides: triturations

Des triturations sont réalisées:

- Dans le cas de la déconcentration d'une substance solide insoluble, dans l'eau ou dans l'alcool, par addition de lactose dans la proportion.
 - d'une partie de produit pour 9 parties de lactose = décimale
 - d'une partie de produit pour 99 parties de lactose = centésimale
- Pour incorporer un liquide dans un mélange de poudres par addition de 9 ou 99 parties de lactose.

Les souches solides insolubles sont ensuite mises en solution à partir de la déconcentration 3 CH (ou 4 CH pour les métaux) [3, 38].

III-2-3 Véhicules

Ce sont les excipients utilisés pour réaliser des déconcentrations. Ils doivent satisfaire aux exigences des monographies des pharmacopées en vigueur [3, 38].

III-2-3-1 Excipients

- Pour préparer des déconcentrations, on utilise par exemple l'eau purifiée, un alcool de titre approprié, du glycérol ou du lactose.
- Pour des formes pharmaceutiques usuelles des carbomères, de la vaseline ou des glycérides semi synthétiques, etc [38].

III-2-3-2 Supports neutres

Ce sont les granules, les globules, les comprimés neutres, le lactose, etc [38].

III-2-4 Imprégnations

L'étape d'imprégnation consiste à incorporer la dilution homéopathique souhaitée sur un support neutre (le granule ou dose de globule).

Les techniques d'imprégnation sont réalisées manuellement ou mécaniquement avec une dilution ou un mélange de plusieurs dilutions homéopathiques dans les proportions indiquées dans les différentes procédures. Pour obtenir une imprégnation la plus homogène possible, les méthodes d'imprégnations doivent être validées périodiquement.

La technique de triple imprégnation permet d'assurer l'homogénéité de l'imprégnation jusqu'au cœur de globule [38].

III-2-5 Homéopathie et mémoire de l'eau

Selon les connaissances chimiques des propriétés des atomes, on sait qu'à partir d'une certaine dilution (12 CH et +), il n'y a plus de trace d'une substance. C'est pourquoi le monde médical est très critique envers l'homéopathie, car il ne peut comprendre qu'un remède aussi dilué puisse produire un effet.

Pourtant, bien qu'ils ne puissent pas être expliqués par la chimie classique, ces effets ont été minutieusement observés et reproduits depuis plus de deux siècles.

Grâce aux développements de la physique quantique, on peut aujourd'hui beaucoup plus facilement imaginer qu'une substance puisse imprégner l'eau au cours de ses dilutions, et laisser une trace vibratoire de son information.

Dans les années 80, le Professeur Benvéniste a pu démontrer il y a quelques années par des expériences vérifiées, sa théorie de la mémoire de l'eau. Mais, comme beaucoup de chercheurs en avance sur leur temps, il fut durement critiqué par la science établie et écarté des milieux de la recherche. Aujourd'hui cependant, des chercheurs confirment ses découvertes et reprennent ses travaux.

- **Origine de sa découverte**

En travaillant sur une substance pouvant déclencher une réaction d'allergie (dégranulation de basophiles) il s'est aperçu qu'en la diluant, dans un premier temps, la réponse diminuait, mais qu'à partir d'une certaine dilution, la réaction s'amplifiait surtout pour des dilutions où plus aucune molécule ne pouvait encore subsister dans la solution. (Correspondant à 12 CH en homéopathie).

Il démontre donc, que des solutions de substances actives hautement diluées ont la capacité de déclencher une réaction biologique «comme si» les molécules non diluées initiales étaient toujours présentes.

- **L'eau enregistre le signal électromagnétique de la molécule**

En réalité, lorsque la molécule disparaît dans la solution, «apparaît» alors un signal électromagnétique correspondant à cette molécule et ce signal est mémorisé par l'eau qui va adopter une structure particulière (clusters).

- **Homéopathie et mémoire de l'eau**

Il rejoint par cette expérience les observations faites par le Docteur Hahnemann il y a plus de deux siècles et apporte une explication plausible au fonctionnement des remèdes homéopathiques, si contestés par le monde médical.

Les remèdes homéopathiques sont basés sur des très hautes dilutions (infinitésimales). La dilution de 12 CH est considérée comme la limite de présence physique d'une molécule, soit équivalente à la constante d'Avogadro ($= 6.02 \times 10^{23}$ Particule / Mole) [41].

III-2-6 Différentes formes de médicament

Il existe différentes formes pharmaceutiques des remèdes homéopathiques. Tout d'abord, les formes classiques non issues de la méthode Hahnemannienne mais tout de même homéopathiques telles que les gouttes, les suppositoires, les comprimés, les pommades, les ampoules, les onguents et les sirops.

Pour ce qui est des formes en parfaite adéquation avec la tradition Hahnemannienne: le tube de granules, la dose de globules et les gouttes buvables [36, 42].

III-2-6-1 Granules et globules

Les granules pour usage homéopathique sont des petites sphères solides obtenues à partir de saccharose et de lactose par enrobage. Les granules neutres sont ensuite imprégnés par une ou plusieurs dilutions de souches homéopathiques. Ils sont conditionnés dans des tubes semi-translucides, chaque couleur de tube correspond à une dilution selon code couleur Boiron (figure 5). Ils sont destinés à l'administration par voie orale ou sublinguale.

Les granules dont la masse est d'environ 50 mg sont des granules dits «20 au gramme» et les granules dont la masse est comprise entre 3 et 5 mg sont les «doses granules» dits «200 au gramme». On désigne également ces dernières par le terme «globules»; microgranules de composition identique à celle des granules.

Les granules sont utilisés pour le traitement des formes aiguës, avec plusieurs prises par jour, alors que les globules sont donnés en plus hautes dilutions, et souvent comme médicament de terrain [7, 34, 38, 43].

La majeure partie des médicaments homéopathiques se présente sous la forme de granules et de globules [7].



Figure 5: Dilutions homéopathiques, code couleur de Boiron [44].

III-2-6-2 Gouttes buvables

Il s'agit d'un mélange d'eau et d'alcool dans lequel on retrouve la dilution de plusieurs substances homéopathiques, sous forme de complexes (15 ml, 30 ml, 60 ml, 125 ml, et 250 ml). Par exemple, pour drainer le foie, on choisira un complexe de *Taraxacum* (lobe médian), de *Chelidonium majus* (pour le lobe droit) et de *Carduus marianus* (pour le lobe gauche), l'association de ces trois médicaments permettant de drainer le foie dans son entier. Pour les bébés on choisira des solutions aqueuses, c'est-à-dire à l'eau, sans alcool. Mais comme elles se conservent très mal, il est conseillé de les laisser au réfrigérateur après ouverture du flacon et de les consommer dans les 15 jours [36, 43].

III-2-6-3 Autres formes

- **Poudres:** Elles sont en général utilisées pour les substances actives insolubles, et en basse dilution, mélangées à du lactose.
- **Comprimées:** Ils sont fabriqués par compression d'une poudre homéopathique ou par imprégnation d'un comprimé neutre avec une solution médicamenteuse, d'une masse de 0,10 g environ. Il s'agit en général de préparations pharmaceutiques incluant plusieurs médicaments homéopathiques destinés à soulager un trouble spécifique. Ils constituent une réponse pratique et symptomatique mais non individualisée du trouble.
- **Solutés injectables:** ils sont préparés avec de l'eau pour préparations injectables (EPPI) comme véhicule, pour la dilution centésimale immédiatement inférieure à celle délivrée et la solution isotonique de chlorure de sodium pour la dernière déconcentration. Les solutés injectables sont bien évidemment stériles [3].

- **Crèmes et onguents:** ils sont appliqués sur la peau pour une action locale ou lorsqu'un patient est trop sensible au médicament homéopathique par voie internes [36].
- **Suppositoires et ovules:** ils sont surtout utilisés pour action locale. Des suppositoires d'*aesculus hippopocastnum* seront ainsi proposés dans le traitement des hémorroïdes, ou des ovules de *calendula hydrastis* en cas d'irritation vaginale bénigne [36].

Toutes les formes médicamenteuses existent en homéopathie avec le plus souvent un rapport dilution homéopathique / excipient à respecter [38].

IV. FONCTIONS DES MEDICAMENTS

IV-I Médicament de fond

Le médicament de fond est la conclusion de toute la recherche médicale homéopathique. Il est le «simillimum» le plus adéquat entre la clinique, et la matière médicale homéopathique. Sa prescription n'est possible que si elle s'appuie sur l'annotation minimale de trois signes dits «essentiels» signes étiologiques, psychiques ou généraux. Son activité n'est possible que si seulement deux conditions sont réunies:

- Le malade est capable de réagir à son action
- Les organes d'élimination du malade fonctionnent de manière efficace (Appareil urogénital, le système hépatique, la peau et les muqueuses).

Pour illustrer cette notion de médicament de fond, le médicament *Sulfur* est l'exemple [7].

IV-2 Médicament satellite

Il se définit, en fonction du précédent, par des propriétés le rendant apte à aider le malade pour le supporter ou réagir positivement. Un des médicaments satellites de *Sulfur* est *Nux vomica* [7].

IV-3 Médicament «émonctorial»

Il se définit par la prise en compte de son action élective sur les organes d'élimination, sollicités par le simillimum. Les possibilités réactionnelles de l'organisme étant jugées insuffisantes, le «drainage» facilite leur expression et leur régulation afin de préparer le terrain au médicament de fond.

Cette notion s'applique non seulement à une action aiguë, paroxystique et locale, mais surtout en fonction de la diathèse.

La prescription se fait au vu de l'association de trois signes régionaux, pour l'action locale, et de trois signes généraux pour le drainage diathésique.

Par exemple, l'action sur la fonction d'éliminations hépatique et rénale incite à la prescription d'*Hydrastis canadensis* si l'on retrouve des troubles du transit intestinal (constipations sans besoin), des sensations de brûlure localisée et un aspect visqueux des écoulements. Ces médicaments sont utilisés dans les basses dilutions [7].

IV-4 Médicament complémentaire de la diathèse

Le médicament complémentaire de la diathèse est le médicament précédant ou suivant le médicament de la diathèse. Il est prescrit pour éviter ou pallier une évolution défavorable. Par exemple, pour le produit antipsorique *Sulfur*, on ordonne le médicament biothérapique *Psorinum*. L'argument se fonde sur la similitude évolutive de la clinique du sujet malade. Ainsi, l'aggravation majeure des pathologies, qui s'exprime par une frilosité permanente, une asthénie généralisée et l'élimination de sueurs abondantes qui soulage le malade, indiquant le médicament *Psorinum* [7].

IV-5 Médicament complémentaire

Lorsque deux médicaments possèdent des descriptions très proches, comme *Nux vomica* et *Sulfur*, on leur attribue la fonction de complémentaire.

En effet, ces deux médicaments forment un tout, une unité de signes cliniques. Cette complémentarité est qualitative, quantitative, ou bien associe ces deux qualités. On en déduit une ordonnance comprenant soit un seul médicament soit les deux en alternance, ayant toujours présent à l'esprit la similitude au tableau clinique [7].

IV-6 Médicament antidote

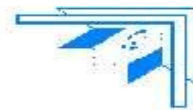
L'antidote est utilisé pour atténuer les réactions excessives ou mal tolérées dues à l'absorption du simillimum, bien que ce dernier ait été prescrit correctement. Ce médicament, par l'expression symptomatique apparue, permet d'écourter la réaction excessive à la prescription du premier si celle-ci est inopportune [7].

IV-7 Médicament incompatible

Le qualificatif d'incompatible est appliqué au médicament qui annule l'action d'un autre. Les modalités générales de chacun des médicaments en présence sont très différentes voire opposées, mais leurs signes régionaux sont superposables [7].

La conséquence est leur incompatibilité sur la même ordonnance, dans des dilutions identiques. On cite *Bryonia* et *Rhus toxicodendron* pour l'indication rhumatologique [7].

Liste des médicaments homéopathiques disponible au Maroc en annexe 1



Troisième partie:
Pratique homéopathique



La pratique de l'homéopathie est beaucoup plus simple qu'on ne l'imagine, à condition d'en saisir la logique (Figure 6).

Comme nous l'avons dit précédemment, l'homéopathie repose sur la loi des semblables. En raisonnant par cette loi, le médecin homéopathe fait coïncider le tableau clinique du malade avec ce tableau pathogénétique, il aura ainsi diagnostiqué le bon remède homéopathique du patient, le débarrassant de ses troubles [45].

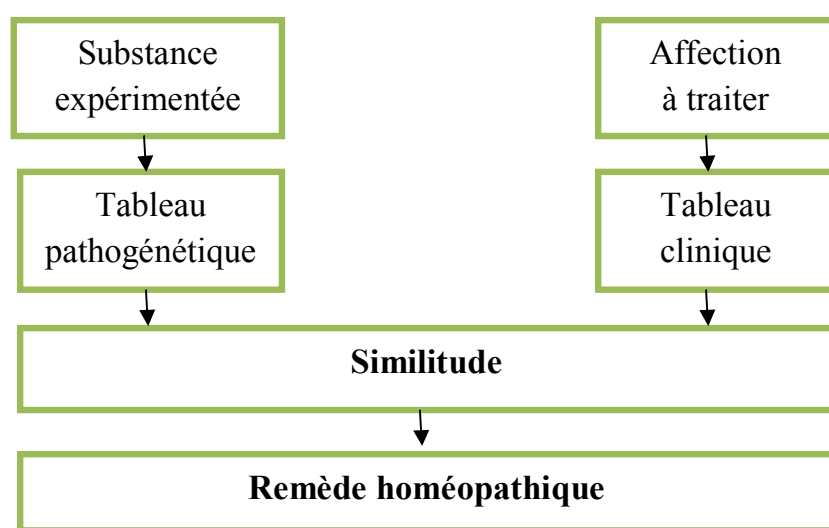


Figure 6: Choix du remède [45]

I. CONCEPT DE TERRAIN

La connaissance parfaite de la maladie repose sur la notion de terrain. Mais il faut bien distinguer le terrain «sain» (constitution, type sensible, tempérament) du terrain malade (mode réactionnel ou diathèse).

Le terrain repose sur deux éléments:

- Le premier est héréditaire/inné: il s'agit de la constitution de l'individu.
- Le second élément est propre à l'individu: le tempérament. C'est son acquis individuel et son type sensible, c'est-à-dire sa facilité à développer telle ou telle maladie [46, 47].

I-1 Constitutions

Il faut d'abord souligner que cette typologie n'a jamais été mentionnée par Hahnemann et ses élèves immédiats. Elle remonte au début du 20^{ème} siècle; Antoine Nebel remarqua que certains sujets à morphologie donnés, présentaient souvent des tendances pathologiques particulières pouvant être traitées par des médicaments «constitutionnels».

Après Léon Vannier dérivera trois «types constitutionnels», en soulignant la sensibilité particulière de certains individus aux trois remèdes homéopathiques suivants: *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica* et *Calcarea fluorica*. Trois constitutions sont ainsi déterminées: la carbonique, la phosphorique et la fluorique (Figure 7) [50-52].

Par la suite, Henri Bernard et Marcel Martiny, proposèrent une hypothèse embryologique à la théorie des constitutions. La différenciation serait la conséquence de la prééminence du développement d'un des trois feuillets embryologiques.

- Feuillelet endodermique prépondérant amènerait à une prédominance de la constitution «carbonique»
- Feuillelet mésodermique prépondérant conduirait à une prédominance de la constitution «sulfurique»
- Feuillelet ectodermique prépondérant aboutirait à une prédominance de la constitution «phosphorique»
- La dystrophie d'un feuillelet aboutirait à une prédominance de la constitution «fluorique» [7].

La constitution fluoriques serait donc, pour ces auteurs, une quatrième constitution.

En fin ces hypothèses ont été repensées sur le plan physiopathologique par le docteur Roland Zissu. Sa classification considère la morphologie d'un sujet en relation avec ses tendances pathologiques et son comportement neuropsychique [52, 53].

Les tableaux III, IV, V, VI ci-dessous décrivent les caractéristiques les plus importantes de ces constitutions [34, 52, 54, 55].

Tableau III: Principales caractéristiques de la constitution carbonique

	Constitutions carboniques ou brévilignes
Caractéristiques physiques	Brévilignes: doigts et membres courts, paumes des mains larges. Physique puissant d'un travailleur de force. Leur caricature: sumos, bouledogues.
Caractéristiques comportementales	Ce ne sont pas des personnes rapides, mais elles terminent tout ce qu'elles ont commencé: elles démarrent lentement mais finissent brillamment. Elles aiment manger.
Pathologies	Tendance à la rétention, à la non-élimination, surtout s'ils ne pratiquent pas de sport, à l'excès d'acide urique, à l'hypertension, au ralentissement physique ou général, à des rhumatismes aggravés par les kilos en trop.
Médicaments constitutionnels	<i>Calcarea carbonica, Kalium carbonicum, Natrum Carbonica, Ammonium carbonicum, Baryta carbonica.</i>

Tableau IV: Principales caractéristiques de la constitution phosphorique

	Constitutions phosphoriques ou longilignes
Caractéristiques physiques	Longilignes, c'est-à-dire qu'ils grandissent trop vite et sont un peu maigres. Leur caricature: Don Quichotte, le lévrier
Caractéristiques comportementales	Ils démarrent sur les chapeaux de roue, mais s'ils s'enflamment vite, ils s'éteignent tout aussi vite et ont du mal à finir ce qu'ils ont commencé. À l'école, les enfants phosphoriques accomplissent un excellent premier trimestre mais s'essoufflent en cours d'année. Ils ont un tas d'idées qu'ils veulent toutes mettre à exécution, ils sont passionnés.
Pathologies	Leur grande taille les fait souffrir de tensions au niveau des vertèbres dorsales, et comme ils ont tendance à se recroqueviller sur eux-mêmes, cela ne fait que renforcer ce problème. Ils devraient éviter des professions telles que dentiste ou secrétaire. Ils sont sujets aux problèmes respiratoires, de dégradation physique et de déminéralisation.
Médicaments constitutionnels	<i>Calcarea phosphorica, Kalium phosphoricum, Phosphoricum acidum.</i>

Tableau V: Principales caractéristiques de la constitution fluorique

	Constitutions fluoriques ou dystrophiques
Caractéristiques physiques	Asymétriques, leur colonne vertébrale n'est pas tout à fait droite ; Ils sont hyperlaxes, leurs bras ont tendance à aller en arrière, leur squelette peut être déformé. Leur caricature : Quasimodo, le teckel.
Caractéristiques comportementales	c'est l'instabilité, le paradoxe, l'extrémisme, l'exagération dans tous les domaines.
Pathologies	Leur asymétrie squelettique les rend sujets à la sciatique, aux douleurs dorsales et lombaires. Celle des dents entraîne des caries. Leur hyperlaxité ligamentaire est à l'origine de relâchements et de descentes d'organes chez la femme. La dilatation de leurs veines génère une mauvaise circulation sanguine et des ulcères variqueux.
Médicaments constitutionnels	<i>Calcarea fluorica</i>

Tableau VI: Principales caractéristiques de la constitution sulfurique

	Constitutions sulfuriques ou normolignes
Caractéristiques physiques	Normolignes. Bons vivants, ils sont souvent rouges, ils transpirent et leurs mains sont moites.
Caractéristiques comportementales	C'est un sujet qui se contrôle bien, optimiste modéré par la raison. La décompensation risque de se faire vers les excès charnels ou une opiniâtreté.
Pathologies	En principe ils ne sont pas malades, mais avec le temps, ils éliminent moins bien et peuvent développer des maladies liées à la rétention. Les manifestations cutanées altérer avec les troubles internes.
Médicaments constitutionnels	<i>Sulfur</i>

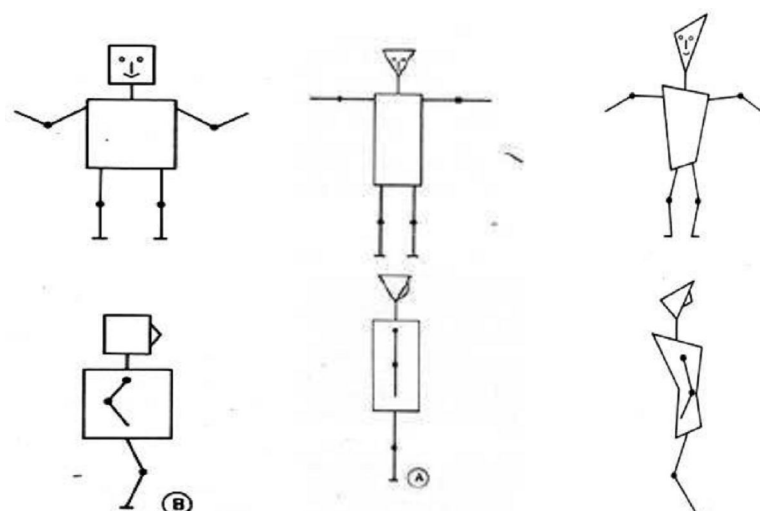


Figure 7: Dessins illustrant la constitution carbonique (à gauche), phosphorique (au milieu), et la constitution fluorique (à droite) [52].

I-2 Tempéraments

A ces constitutions s'ajoute aussi la considération du tempérament de l'individu pour affiner sa description. Les différents types de tempérament sont: le tempérament lymphatique, sanguin, bilieux et le tempérament nerveux.

Toute étude de la constitution doit donc être complétée par l'étude du tempérament. Ainsi une constitution carbonique renforce les caractères du type bilieux et s'avère presque incompatible avec le tempérament nerveux. Ou encore la constitution phosphorique culmine dans le tempérament sanguin-nerveux et réalise un ensemble rare avec les lymphatiques.

Le tempérament définit le mode de fonctionnement de la personne : celui de son corps et de ses organes, celui, corrélé, de son comportement et de son mental, ses sentiments, son inconscient, celui de sa relation à l'autre, bref sa totalité en évolution permanente.

Chaque tempérament ayant ses caractéristiques propres, il est possible de les distinguer clairement les uns des autres. Les descriptions qui vont suivre sont un peu caricaturales. Dans la réalité, les tempéraments ne se trouvent jamais sous une forme pure. Chacun de nous est formé d'un mélange des quatre tempéraments, mélange dans lequel un ou deux d'entre eux prédominent sur les autres.

▪ Tempérament sanguin

Les personnes de tempérament sanguin possèdent un cœur et des poumons volumineux et puissants. La partie de leur corps la plus développée est par conséquent le thorax. Ce sont généralement des gens trapus; Leurs bras et jambes sont courts. Ils ont de fortes pommettes et la peau du visage bien colorée (rose ou rouge).

Les troubles de santé qui résultent de leurs abus à manger et à boire trop tombent sur le côté sanguin et respiratoire qui les caractérise. Le sang s'épaissit et circule mal. Il engendre des troubles cardio-vasculaires (varices, embolies, phlébite, hypertension, infarctus, etc.) et respiratoires (congestion des poumons, asthme).

▪ **Tempérament nerveux**

Aussi appelé mélancolique, nerveux ou cérébral. Les personnes de tempéraments nerveux sont longues et minces. Leur tronc est fluet, leurs membres frêles et leurs articulations saillantes. Seul leur tête est large, surtout dans sa partie supérieure, celle où réside le cerveau.

Les nerveux sont très émotifs et repliés sur eux-mêmes. Etant faibles digestivement. Ils ont tendance à abuser d'excitants. Le surmenage qu'ils imposent à leurs nerfs les conduit à toute la gamme des troubles nerveux: nervosité, angoisses, stress, dépression, névrite, névralgie, migraine, insomnie.

▪ **Tempérament bilieux**

Aussi appelé colérique. Les personnes de tempérament colérique ont un système musculaire et osseux bien développé qui leur donne une stature athlétique. La forme de leur corps et de leur visage est rectangulaire. Leurs sourcils sont droits et leur regard perçant. Leur voix, leur manière de se tenir transmettent une impression de force et de solidité. Ils sont toujours en action, ils réagissent rapidement et préfèrent l'action à la réflexion. Leur tendance à exagérer dans les dépenses physiques et dans les activités motrices les prédispose aux affections des muscles (déchirure), des os (fracture),

des tendons (tendinite) et des articulations (luxation, rhumatisme, arthrose). Les abus alimentaires auxquels ils se livrent engendrent principalement des troubles bilieux (congestion et infection du foie et de la vésicule) d'où la dénomination ancienne de tempérament bilieux pour les désigner.

▪ **Tempérament lymphatique**

La prédominance du tube digestif chez les personnes de tempérament lymphatique, leur donne un abdomen très long et massif; d'où la seconde dénomination digestif ou abdominal.

Les lymphatiques sont des gens calmes, pacifiques et patients. Ils ne se livrent pas volontiers à des activités physiques, préférant une vie sédentaire.

Comme la désignation de leur tempérament l'indique, le système lymphatique est également une partie du corps très développée chez elles. L'abondance de lymphe contribue à leur donner leur volume corporel et l'aspect spongieux de leurs tissus et leur confère un teint pâle et blanc.

Le tube digestif étant le système organique le plus fort chez eux, ils aiment manger. Cependant l'abus de nourriture les conduit à épuiser leurs glandes digestives (insuffisance hépatique, pancréatique, etc.). Les affections du système lymphatique (adénite, végétation, angine, cellulite, etc.) sont les troubles qui les menacent le plus.

Les tempéraments et les quatre éléments de la nature:

Ce fut Hippocrate 400 ans avant J.C, qui a appliqué la théorie des quatre éléments (terre, eau, air, feu) au corps humain.

Chaque tempérament est régi par un des quatre éléments que sont l'air, la terre, le feu et l'eau. Les sanguins sont mobiles et libres comme l'air, les mélancoliques sont renfermés et lourds comme la terre, les colériques sont vifs et actifs comme le feu et les lymphatiques paisibles et calmes comme une étendue d'eau [48, 49].

I-3 Types sensibles

Les sujets sensibles sont ceux qui, lors de l'expérimentation pathogénétique, développent pour un même produit, plus de symptômes pathogénétiques que les autres. Ce sont aussi des sujets qui, thérapeutiquement, sont plus souvent justiciables d'une même substance ou d'un même groupe chimique.

Ils sont définis par des normes somato-psychiques et des tendances pathologiques particulières qui peuvent orienter le thérapeute homéopathe dans la recherche du médicament [56].

Parmi les types sensibles les plus couramment rencontrés, on peut citer *Pulsatilla*, *Sepia*, *Natrum muriaticum*, *Sulfur* [28].

I-4 Diathèses ou modes réactionnels chroniques

La diathèse se définit comme l'histoire de toutes les maladies du patient depuis sa naissance mais surtout les manières dont se sont déroulées

ces maladies chez ce malade c'est-à-dire «l'histoire de ses modalités réactionnelles dans le temps et l'espace face à la maladie» [46].

C'est une maladie chronique qui a sa causalité, sa symptomatologie, son traitement; elle évolue dans le temps selon sa dynamique propre [57].

A son époque, Hahnemann avait remarqué que, malgré l'administration du médicament le mieux choisis, la maladie chronique récidivait le plus souvent.

En fait les maladies chronique montraient que les facteurs pathogènes sont différents, ce qu'il ne savait pas, pouvaient mettre en jeu les mêmes mécanismes réactionnels, déterminant des symptômes semblables

Il en vint à formuler une théorie miasmatique à l'origine des maladies, c'est-à-dire «cause ou agent perturbateur de nature contagieuse» et il décrit les miasmes spécifiques de chacune des trois diathèses, d'origine vénérienne ou parasitaire et donc contagieuse (Figure 11):

- Sarcopte de la gale à l'origine de la Psore
- Gonocoque et autres germes responsables des infections sexuellement transmissibles à l'origine de la Sycose
- Tréponème de la syphilis à l'origine de la Luèse [28, 57, 58].

Par la suite Nebel et Vannier décrivent une quatrième diathèse, la diathèse «tuberculinique», grâce à l'apparition d'une nouvelle maladie le bacille de Kock en 1881 [28, 57].

I-4-1 Psore

Le terme «Psore» provient du latin psora signifiant la gale, maladie induite par le sarcopte. Elle se définit par un ensemble de perturbations due à une intoxication chronique d'origine exogène et/ou endogène, sur un organisme insuffisamment assaini par les organes d'élimination. Le corps se défend par l'intermédiaire de crises d'élimination récidivantes aux niveaux des divers émonctoires, avec alternance d'un appareil à un autre [7, 28, 57, 61].

Etiologie

Le *sarcopte de la gale* et les parasitoses cutanées en général ont permis à Hahnemann de décrire la diathèse la plus importante de par sa chronicité et son universalisme. D'autres pathologies cutanées telles qu'eczéma, psoriasis, mycoses président la Psore.

Les allergies de plus en plus variées et importantes dans notre civilisation moderne représentent une agression qui finit par épuiser les défenses immunitaires. Les excès alimentaires (sucre et aliments sucrés), la sédentarité, complètent le tableau [7, 28, 57, 61].

Mode réactionnel

La Psore se construit autour du mode réactionnel d'élimination essentiellement par la peau et l'intestin. Il y a toujours un symptôme cutané dans la Psore, au moins un prurit.

L'évolution des pathologies est quasi rituelle:

- Alternance des pathologies: poussée d'eczéma puis une crise d'asthme ou une diarrhée puis retour d'une crise d'eczéma, etc.
- les différentes pathologies surviennent à des intervalles très réguliers: tous les printemps, tous les mois, tous les 15 jours, etc.
- il existe des «métastases morbides», une migration des symptômes au niveau des différentes localisations (figure 8) [57, 61].

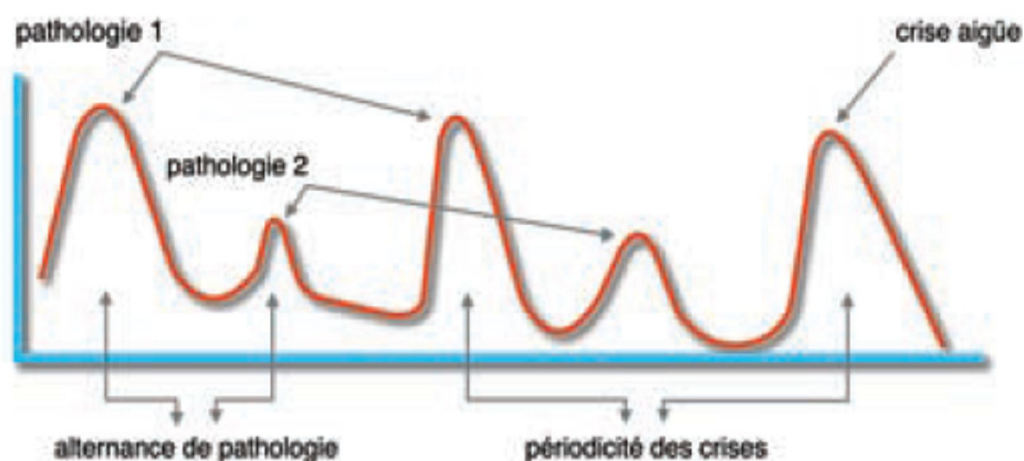


Figure 8: Evolution du mode réactionnel psorique au cours du temps [57].

Dynamique de la Psore

Psore latente: elle est asymptomatique, d'évolution très lente on doit y penser devant un patient carbonique fatigué, triste, avec des troubles digestifs ou un prurit.

Psore explosée: c'est au moment où elle sort de son état léthargique lors de cause occasionnelles physique et psychique. Elle représente la première phase de décompensation. En effet l'organisme dépense beaucoup trop d'énergie pour éliminer les toxines acquises ou héréditaires. Il s'en suit alors des réactions inflammatoires violentes et aiguës d'élimination au niveau des émonctoires: dermatose aiguë et suppurée, rhinites allergiques, asthme, bronchites, colite avec diarrhée, crise hémorroïdaire, migraine, etc.

Psore décompensée: déclarée et évoluée, elle est représentée par maladies chroniques, continuellement progressives. La Psore explosée perd progressivement de sa vitalité, les réactions diminuent et évoluent vers la chronicité de manière plus ou moins rapide, avec intoxication progressive de l'organisme qui ne peut plus éliminer avec intoxication progressive de l'organisme qui ne peut plus éliminer correctement. S'installant progressivement (frilosité, tristesse, fatigue), et évolue à terme vers dermatoses sèches avec fissures et desquamation, digestion difficile, colite, hémorroïdes, migraine, vertiges, douleurs articulaires chroniques [57].

Psore en pratique

- Signes étiologiques
 - Antécédents familiaux (les maladies de surcharges et maladies allergiques).
 - Erreurs diététiques, sédentarité, facteurs allergiques.
- Modalités
 - Aggravation par la suppression d'une élimination.
 - Amélioration par les éliminations.
- Signes cliniques
 - Alternance de symptômes
 - Manifestation pathologiques périodiques (digestives, respiratoires, génito -urinaires, articulaires)
 - Pathologie cutanée quasi constante
 - Déséquilibre thermiques [28]

Principaux remèdes psoriques

Sulfur, Calcarea carbonica, Psorinum, Lycopodium clavatum, Arsenicum album [7]

I-4-2 Sycose

Elle est bien connue cliniquement depuis l'antiquité sous le nom de la «maladie des Fics», fic provenant du grec ancien signifiant «une figue», telles les lésions génitales indurées et prolifératives caractérisant cette pathologie.

Anatomiquement et histologiquement, cette prédisposition serait la traduction de l'atteinte du tissu réticulo-endothélial. Sa physiopathologie se résume, tant que d'autres données n'auront pas été trouvées, dans la perturbation du métabolisme de l'eau, le blocage des émonctoires et une prolifération d'écoulements muqueux et de productions cellulaires [7, 28, 57].

Etiologies

A l'origine, le miasme de la Sycose était le gonocoque avec les écoulements urétraux qui, une fois guéris, laissaient place à la formation de condylomes et végétations vénériennes. D'autres infections vénériennes sont à incriminer: chlamydie, les maladies chroniques telles que les infections ORL (sinusites, rhinites purulentes) ou les colibacilloses.

Les vaccinations de plus en plus nombreuses provoquent un vieillissement prématuré du système réticuloendothélial (SRE). Les médicaments tels que les contraceptifs oraux, THS (traitement hormonaux substitutifs, corticoïdes, anxiolytiques et neuropsychiques, diurétiques, ainsi que les transfusions sanguines, conduisent à la Sycose.

L'environnement participe par le biais de l'humidité ou l'ingestion des pesticides [28, 57, 61].

Mode réactionnel

On peut considérer la Sycose comme une tendance générale à réagir par une diminution des échanges, une abdication passive , asthénique , avec rétention liquidienne et sensibilisation à l'humidité , le plus souvent sous forme d'aggravation , en déterminant des troubles chroniques ,évoluant à bas bruit :

- Soit des infections chroniques, torpides des muqueuses avec écoulement épais, jaune verdâtres.
- Soit des atteintes péri-articulaires.
- Soit des manifestations cutanés: éruptions vésiculeuses ou croûteuses, tumeurs bénignes, verrues, condylomes, sueurs grasse, visqueuses, localisé aux plis.

Il en ressort un trouble métabolique profond conduisant:

- A une défaillance du SRE avec mauvaise défense aux infections essentiellement gynécologiques et ORL, apparition d'écoulements muco-purulents subaigus ou chroniques, infiltration anormale des tissus par les liquides interstitiels et grande sensibilité à l'humidité.
- A un hydrogéoïdisme et importante prise de poids découlant directement de la rétention d'eau avec prédisposition à la localisation au niveau des fesses et des cuisses.
- Une prolifération cellulaire anormale qui reste organisée (non cancéreuse) mais avec un potentiel parfois malin: verrues, kystes, tumeurs, papillomes, etc.

L'évolution se fait vers la sclérose avec, alors, une amélioration paradoxale par l'humidité ainsi qu'un ralentissement psychique avec anxiété et dépression (figure 9) [57, 61].

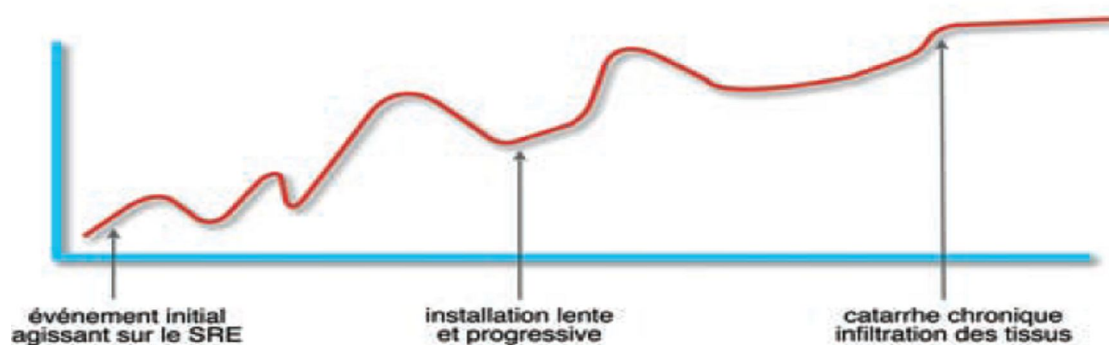


Figure 9: Evolution du mode réactionnel sycotique au cours du temps [57].

Sycose en pratique

- Signes étiologiques
 - Antécédents familiaux ou personnels: des affections diverses, caractérisées par leur lenteur, leur chronicités.
 - Eléments perturbateurs des mécanismes immunitaires: les vaccinations, antibiothérapies répétés, corticothérapies prolongés.
- Modalités
 - Aggravation générale par l'humidité et par le repos prolongé
 - Amélioration générale par le mouvement lent continue et le temps sec

- Signes cliniques

- Affection de l'appareil ostéo-articulaire: elles sont subaiguës récidivantes et chroniques, arthrosiques ou péri-articulaires, les douleurs sont tiraillantes. le réveil est ankylosé, avec besoin de se dérouiller.
- Infection trainantes, récidivantes: elles concernent surtout les muqueuses rhinopharyngées et les muqueuses uro-génitales.
- Signes pathologiques d'expression cutanés : prolifération bénignes (verrues, kystes, condylomes, etc.), transpiration facile en dehors de l'effort, ongles souvent modifiées.
- Cellulites, rétention hydriques, obésité.
- Tumeurs bénignes non cutanée telles que fibromes.
- Symptômes de scléroses vasculaires et tissulaires
- Perturbations psychiques: idées obsessionnelles, états dépressifs [28].

Principaux remèdes sycotique

Medorrhinum, Thuya, Natrum sulfuricum, Nitricum acidum, Causticum, Silicea, Dulcamara [28].

I-4-3 Luèse

Autrefois, le Luétisme, ou Luèse, était assimilé aux manifestations de la syphilis. La mise en évidence du tréponème et l'efficacité des pénicillines ont transformé le pronostic et contredit cette hypothèse [7].

Etiologie

La syphilis que l'on ne rencontre plus guère aujourd'hui est la première étiologie à citer, le tréponème étant à l'origine de la diathèse. Cependant, même si au stade infectieux la maladie n'est pas héréditaire, les micro-mutations génétiques induites par le tréponème au niveau de l'ADN rendent la Luèse transmissible de génération en génération.

D'autres pathologies d'évolution analogue s'y ajoutent: le SIDA, l'alcoolisme, le tabagisme intensif, Les infections aiguës telles que les angines streptococciques, oreillons, rubéole, CMV(Cytomégalovirus), les pathologies hygiéno-diététiques provoquant une croissance défectueuse [28, 57].

Mode réactionnel

Bâti sur une constitution fluorique, le luétique présente des caractéristiques similaires:

- Tendance à la dissymétrie morphologique
- Hyperlaxité ligamentaire
- Déséquilibre nerveux
- Troubles ostéo-articulaires

L'évolution se fait sur un rythme irrégulier et chaotique vers:

- L'ulcération au niveau des muqueuses et des jonctions cutanéo-muqueuses, osseuses, hépatique, etc.
- Puis la sclérose: artériosclérose (HTA, IDM), arthrose avec constructions géantes (becs de perroquet et autre exostoses), atteinte rénale, raideur ligamentaire, ainsi qu'un déséquilibre psychique avec tendance à la psychose, délire de persécution ou délire érotique, désocialisation, mégalomanie, jalousie morbide, etc. (Figure 10) [57]

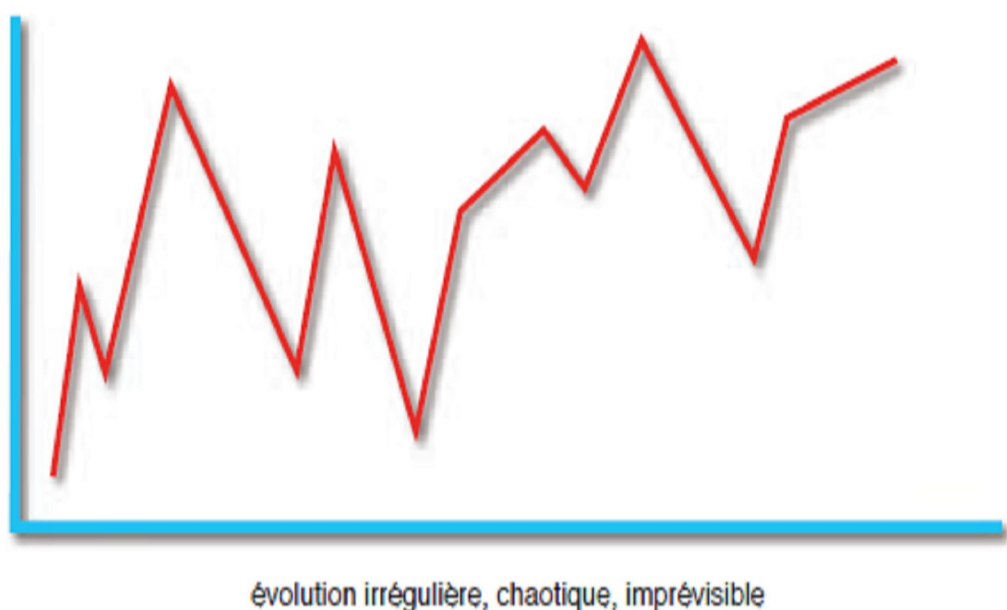


Figure 10: Evolution du mode réactionnel syphilitique au cours du temps [57].

Luèse en pratique

- Signes étiologiques
 - Antécédents familiaux: alcoolisme, fausses couches à répétition, consanguinité, âges avancés des parents, dysmorphie notamment articulaire.
 - Enfance: hypertrophie des amygdales et des végétations, retard du développement psychomoteur, douleurs de croissance, instabilité psychomotrice, impulsivité, indiscipline, agitation, troubles du sommeil.
- Modalités
 - Aggravation la nuit, par le toucher, parfois en bord de mer
 - Amélioration à la montagne
- Signes cliniques
 - Une certaine asymétrie, dysharmonie dans les formes
 - Hyperlaxité ligamentaire
 - Douleurs osseuses nocturnes
 - Troubles cutanés: fissures, cicatrices hypertrophiées, ulcérations, transpiration
 - Troubles cardiovasculaires : artérite, anévrismes, ectasies veineuses
 - Comportements asociaux, phobies, perversions, excitation
 - Intuitif, irréfléchi, vicieux avec tendances aux perversions mentales et sexuelles, égoïsmes, autoritaires

- Alternance de l'humeur, avec des phases d'enthousiasme et des phases de découragement, doute de soi, désir de mourir et pulsion suicidaire [28,57].

Principaux remèdes luétique

Luesinum (modèle type de ce mode réactionnel), *Mercurius solubilis*, *Kalium bichromicum*, *Argentum nitricum*, *Aurum metallicum*, *Baryta carbonica*, *Calcarea fluorica*, *Fluoricum acidum* [28].

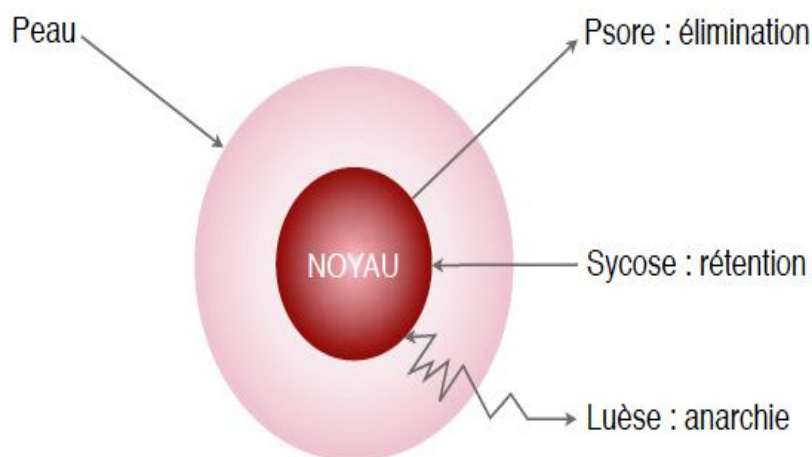


Figure 11: Modes d'action générale des trois diathèses (Psore, Sycose et Luèse) [57].

I-4-4 Tuberculinisme

Historiquement rattachée à une hypothétique toxine tuberculeuse, cette diathèse représente une prédisposition réelle, caractérisée par une accélération du métabolisme et une perte de substance. L'appareil pulmonaire est le modèle [7].

La tuberculose pulmonaire nous apporte l'exemple type de la maladie en rapport avec le mode réactionnel tuberculinique.

On distingue schématiquement deux stades. Le premier, sanguin et ganglionnaire, est accompagné essentiellement d'atteinte des voies aériennes supérieures et d'une congestion veineuse périphérique. Le deuxième, marqué par la déminéralisation, la sécheresse des muqueuses, les troubles intestinaux et hépatovésiculaires, produit un amaigrissement aggravé par toute élimination. Celle-ci accentue la fuite des minéraux (contrairement au psorique intoxiqué); Tuberculinum en est le résultat [7, 59].

Un émonctoire autre que le poumon peut accessoirement être mis en cause dans le processus tuberculinique.

Il s'agit du couple rein-vessie, dont l'atteinte se traduit par la survenue de cystites infectieuses répétitives.

Le tuberculinisme se développe de préférence sur la constitution phosphorique. Tempéraments nerveux et sanguins sont plus précisément concernés [59].

Étiologie

Les étiologies tuberculiques sont:

a- Contage tuberculeux

- Tuberculose, au premier chef

Le tuberculinique n'est pas forcément un tuberculeux, ni ne le deviendra. Mais le tuberculeux est toujours un tuberculinique. La tuberculose doit se rechercher également au niveau des ascendants directs, père, mère, oncles, tantes, et de la fratrie.

Le codage génétique a donc son importance. Il explique par la notion de sensibilité que certains deviennent tuberculiniques alors que d'autres non.

- B.C.G.

La vaccination par le B.C.G. engendre souvent, chez le type sensible, le tuberculinisme. Le bacille de Calmette-Guérin est un bacille tuberculeux atténué mais vivant. Certains nourrissons sont dès leur naissance de type phosphorique. Ceux-là deviendront sûrement tuberculiniques.

La plupart des bébés sont des carboniques. D'aucuns deviendront au fil de la croissance des phosphoriques, s'allongeant, s'amincissant. Ils sont codés génétiquement pour devenir tuberculiniques.

Ces remarques ne signifient pas qu'au nom d'un éventuel tuberculinisme, nous refusions la vaccination. Mais elles impliquent que, concomitamment au vaccin, nous mettions en œuvre nos médications homéo-diathésiques.

- Réactions tuberculiniques répétées

Une des plus fâcheuses habitudes d'une médecine préventive est la multiplication de cuti, d'intra-dermo à la tuberculine chaque année chez l'enfant, au prétexte louable de vérifier si un B.C.G. pratiqué a bien entraîné le virage, témoignage de l'immunité attendue.

Or, l'administration renouvelée de tuberculine, même à dose infime, développe dans l'organisme fragile d'un enfant sensible une réactivité immunitaire, origine de tuberculisme.

Le problème est d'autant plus préoccupant que ces enfants sensibles à l'imprégnation tuberculinique, présentent parfois une anergie remarquable à l'encontre du B.C.G. Chez eux, la vaccination «ne prend pas» et doit être répétée de multiples fois, ce qui, on le sait maintenant, est contre-indiqué.

A noter que l'administration, une semaine avant la vaccination, d'une dose VAB 9CH, dilution homéopathique de B.C.G., facilitera l'obtention du virage tuberculinique.

b- Infections pulmonaires sévères

Des infections pulmonaires sévères et/ou répétitives, qu'elles soient bactériennes ou virales, survenant dans l'enfance ou l'adolescence, peuvent en fragilisant le tissu pulmonaire être également source de tuberculisme.

Nous incriminerons ainsi:

- Coqueluche et rougeole
- Pneumonies, pleurésies, trachéo-bronchites infectieuses répétées
- Maladie de Besnier-Boeck-Schaumann ou sarcoïdose pulmonaire

c- Multiplication extraordinaire des pneumallergènes dans notre monde moderne

Il y a les pollens, tabac (fumé près des tout-petits, lèse leurs poumons), les fameux acariens, la pollution atmosphérique. Le taux élevé d'anhydride sulfurique dans l'air entretient une irritation permanente de l'appareil pulmonaire facilitant l'agression de tous les facteurs précédents. Le petit enfant respirant plus au ras du sol est plus en danger que l'adulte.

Nous sommes là dans un domaine rapprochant le tuberculisme de la psore [59].

Tuberculinisme en pratique

- Signes étiologiques
 - Contamination tuberculeuse directe ou indirecte
 - Maladies anergisantes (rougeole, coqueluche, mononucléose, primo-infection, tuberculeuse)
 - Erreurs hygiéno-diététiques : malnutrition, régimes de carences déséquilibres alimentaires
- Modalités
 - Aggravation à la mer par les éliminations
 - Amélioration à la montagne
- Signes cliniques
 - Variabilités des symptômes
 - Crises fébriles récidivantes, parfois sine materia
 - Amaigrissement malgré un bon appétit, déshydratation
 - Frilosité avec intolérance à la chaleur confinée
 - Troubles digestifs chroniques ou récidivantes : diarrhées, intolérances aux graisses, alternance diarrhée et constipation
 - Inflammation récidivantes des muqueuses et des séreuses, ces crises d'élimination n'apportent aucune amélioration
 - Congestion veineuses des extrémités
 - Irritabilités, hypersensibilités psychiques, fatigabilités [28].

Principaux remèdes tuberculinique

Tuberculinum (modèle type de ce mode réactionnel), *calcareo phosphorica*, *natrum muriaticum*, *silicea*, *phosphorus*, *pulsatilla* [28].

II. MODES DE PRESCRIPTIONS

Il existe trois grandes modes de pratiquer l'homéopathie: l'unicisme, pluralisme et le complexisme.

La prescription s'appuie donc sur un schéma différent selon les écoles dont se réfère le médecin homéopathe:

- Prescription d'un seul médicament: l'unicisme ou l'homéopathie classique.
- Les unicistes utilisent donc un seul médicament pour un sujet, c'est le médicament censé correspondre parfaitement au profil de la personne.
- Ordonnancement de plusieurs médicaments, un principal accompagné de satellites: le pluralisme. C'est la méthode de la majorité des homéopathes.
- Proposition de mélange de plusieurs médicaments homéopathiques en basse dilution: le complexisme.

Les complexistes mélangent donc dans le même flacon plusieurs médicaments pour former un complexe qui, cette fois, n'est pas utilisé en fonction du comportement du malade. Pour la rhinite, par exemple, c'est le médicament du rhume et non du sujet enrhumé [34, 36, 62].

III. CONSULTATION HOMEOPATHIQUE

III-1 Démarche d'une consultation homéopathique

La consultation consiste, au préalable, en un entretien afin de collecter les informations générales et individuelles du patient. L'homéopathe va valoriser et hiérarchiser ces informations afin de les faire correspondre aux pathogénésies, et par la suite prescrire les médicaments homéopathiques adéquats et leurs posologies (choix de la dilution et de la répétition des prises) [28].

III-1-1 Observation clinique

On peut diviser en deux parties l'observation clinique en homéopathie. Tout d'abord la première partie est commune à toute technique médicale. Il convient d'écouter le patient, de l'examiner et de l'interroger. C'est l'étape initiale qui permet le diagnostic de l'affection, puis le choix du traitement, à partir des symptômes pathognomoniques; des signes caractéristiques, spécifiques d'une maladie et qui permettent de poser un diagnostic sans hésitation, sans ambiguïté. Les praticiens homéopathes ajoutent quelques particularités.

- Observer le patient
- L'interrogatoire doit être précis, objectif et méthodique: qualités habituelles en médecine mais encore plus nécessaires en homéopathie. La valeur d'une réponse dépend de la qualité de la question. Il est très utile de suivre un plan précis, afin de ne rien oublier, surtout pour une affection chronique impliquant une prise en compte le terrain réactionnel. La question doit laisser le choix de plusieurs réponses, pour éviter des réponses de type «OUI» ou «NON».

Tout ceci afin d'individualiser le malade et de pouvoir déterminer la thérapeutique.

- Les symptômes retenus doivent être précis, autant que possible: par exemple, la douleur est une cause fréquente de consultation, mais elle n'est pas un symptôme suffisant en elle-même. Il faut faire préciser la nature de la douleur, ses modalités d'apparition, d'amélioration ou d'aggravation.

L'absence d'un symptôme dans une circonstance où sa présence est logique devient un bon signe en homéopathie. Ce sont les symptômes personnels homéopathiquement utilisables qui expriment le mode réactionnel personnel et original du patient, par exemple l'absence de soif dans un état inflammatoire ou fébrile. Ce désir de précision est malheureusement très souvent contrarié par des réponses évasives, le patient ne sait pas décrire ce qu'il ressent, ni ce qui le soulage ou l'aggrave, l'horaire de la douleur peut être très variable. Cela constitue un écueil très fréquent.

D'où la nécessité pour l'homéopathe de conduire son interrogatoire sur le modèle de Hering qui a proposé de classer les cinq sections de symptômes homéopathiques (étiologie, localisation, modalités, sensations et signes concomitants) dans une croix de Saint-André (Figure 12) pour pouvoir cibler un malade et son mode de réaction face à la maladie. Ainsi les symptômes du malade, individualisés, deviennent des signes, une fois regroupés et classés, forment un ensemble sémiologique caractéristique du mode réactionnel de l'individu permettant, s'il est reconnu dans la matière médicale, d'en faire la prescription [27, 63, 64].

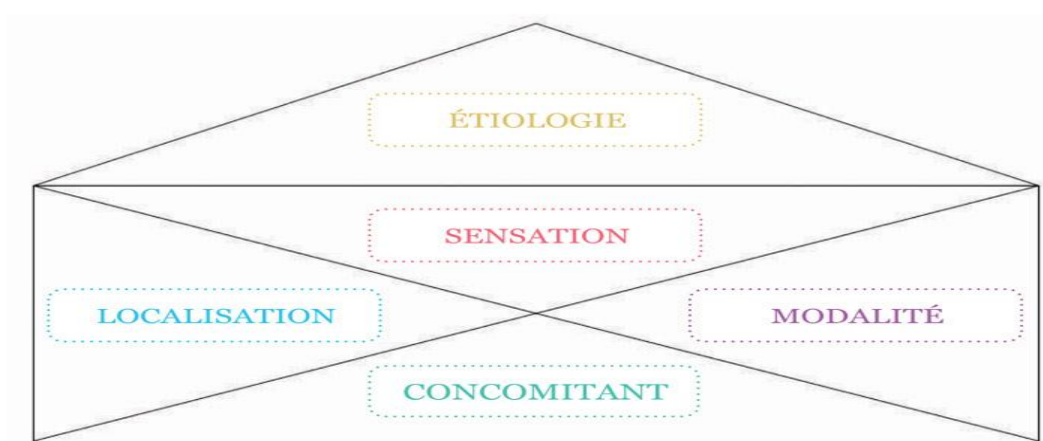


Figure 12: Croix de Hering [65]

➤ **Étiologie**

L'étiologie précise l'origine des troubles et son mode d'apparition par des questions telles que:

- A la suite de quoi êtes vous tombé malade ? ou Quelles sont les circonstances ?
- Depuis quand êtes-vous malade ?
- Comment avez vous attrapé ?

Cinq groupes étiologiques se dégagent de la matière médicale homéopathique: les causes climatiques, l'origine traumatique, les intoxications, les perturbations psychologiques et les troubles physiologique.

➤ **Localisation**

Elle permet de situer le trouble, et de préciser son évolution spatiale. Les questions à poser:

- Où avez-vous mal ?

- Est ce que la douleur se déplace ou se propage ?

Il faut faire préciser les irradiations éventuelles, parce que parfois on dégage une latéralité dominante des troubles.

➤ **Modalités**

- Les modalités d'un symptôme définissent les circonstances dans lesquelles ces symptômes s'aggravent ou s'améliorent. La question à poser sera:
- Dans quelle circonstance observez-vous une amélioration ou bien une aggravation des symptômes?
- A quels horaires remarquez-vous un changement des symptômes?

Il existe différentes modalités principalement: la température ambiante, le contexte psychologique, la position, les excitations sensorielles, les modalités circadiennes, alimentaires et physiologiques, qui qualifient et orientent le traitement vers une substance donnée.

➤ **Sensations**

Elle précise la façon dont le trouble est ressenti. Les sensations «comme si» sont très importantes en homéopathie. La question à poser sera:

- Décrivez ce que vous ressentez ? ou Quel type de douleur ressentez-vous ?

➤ **Concomitance**

Les concomitants sont très importants à préciser car ils témoignent du fait que la maladie atteint l'organisme dans son ensemble. La question à poser:

- Avez-vous d'autres signes qui accompagnent votre affection ?
[7, 28, 65, 66]

Exemple d'application dans le cas clinique: les algies vasculaires de la face (AVF) [67].

- Sensations: picotements, douleur coupante, puis battante.
- Localisation: œil droit, puis molaires supérieures, enfin cervicales.
- Modalité: amélioration au repos, assise, tête haute
- Signes concomitants: éruption sur la face, mydriase, rhinorrhée.

Enfin, lorsque l'observation est complète, il convient de classer les symptômes retenus, parce que significatifs et précis, dans un double ordre hiérarchique [27].

III-1-2 Hiérarchisation des symptômes

➤ Hiérarchisation quantitative: Valorisation des symptômes

Les symptômes sont habituellement classés en trois degrés, appréciés selon leur intensité. Alors que pour les symptômes pathogénétiques, la classification repose sur des critères objectifs: symptômes présents chez les volontaires ayant réagi à la substance, l'appréciation clinique comprend une très grande part de subjectivité car il n'existe aucun critère objectif pour apprécier l'intensité d'une douleur. Heureusement il reste des symptômes objectifs (présence d'une lésion comme une ulcération par exemple).

Le degré fort correspond à un symptôme intense, comme par exemple une douleur liée à une pulpite aiguë, dans la mesure où le praticien peut l'apprécier,

mais en présence d'un patient atteint d'une «rage de dent», le doute est rare. Le degré faible est généralement facile à apprécier. On place le degré moyen entre ces deux extrémités. On voit aisément toute la subjectivité de cette classification en clinique.

Un symptôme au degré fort en clinique doit correspondre à un symptôme du même degré dans la matière médicale (précisé en caractères majuscules gras). Et ainsi de suite pour les degrés moyens ou faibles [7, 27].

➤ **Hiérarchisation qualitative**

Les symptômes valorisés sont ensuite classés qualitativement en fonction de leur importance, c'est à dire, par ordre décroissant:

- Signes étiologiques
- Signes psychiques
- Signes généraux
- Modalités générales
- Signes régionaux ou locaux

Signes étiologiques

Une circonstance étiologique ne peut être considérée comme un symptôme, c'est pourquoi on préfère le terme de «signe» ou mieux garder le terme de circonstance. En homéopathie, Il s'agit de toute circonstance souvent occasionnelle que l'on peut retrouver à l'origine d'un processus pathologique. (Ex: pulpite aiguë suite de froid humide).

En pratique, lorsqu'une circonstance étiologique précise est retrouvée comme étant bien à l'origine du trouble qui motive la consultation, le diagnostic du remède semblable s'en trouve facilité, car le choix est limité à un nombre restreint de remèdes possibles. Si cette indication manquait de précision, alors elle ne serait pas retenue, car il y aurait risque d'erreur.

Signes psychiques

Toute modification du psychisme sous l'effet d'un processus pathologique témoigne d'une atteinte en profondeur de l'organisme. Pour cette raison, il faut distinguer les signes psychiques caractéristiques d'un comportement habituel, des symptômes psychiques traduisant une modification pathologique ou liée à une cause perturbatrice.

C'est pourquoi le médecin homéopathe montre une extrême prudence pour identifier le signe psychique réellement significatif afin de ne pas tomber dans le piège si ce signe traduit une maladie névrotique, une psychose ou un syndrome neurologique.

Ces signes doivent donc être nets et caractéristiques, et apparaissent lors de la phase aiguë de la pathologie. Seules comptent les modifications du comportement habituel provoquées par la maladie.

Signes généraux

On peut faire le même distinguo entre «signes» et «symptômes» généraux. Par exemple, certains patients sont frileux depuis toujours, on retrouve cette frilosité dans toute l'anamnèse. Il s'agit donc là d'un signe général, traduisant leur adaptation aux facteurs climatiques. Mais, un patient peut devenir frileux

à la suite de telle ou telle circonstance ou maladie, ou voir sa frilosité s'aggraver au cours ou après une période prolongée de surmenage intellectuel. On notera alors comme «symptôme général» cette frilosité.

D'une façon général, on note tout ce qui concerne l'adaptation aux facteurs climatiques, l'alternance ou la périodicité des symptômes s'il y en a, la tendance à grossir ou à maigrir, la faim et la soif, les désirs ou aversions alimentaires, la transpiration, le sommeil, etc.

Modalités générales

La modalité se résume à la tendance d'un symptôme à s'aggraver ou à s'améliorer selon certains facteurs.

Il faut noter tous les facteurs d'aggravation ou d'amélioration de l'état général du patient, ainsi que, si elle existe d'une manière nette, la latéralité préférentielle des symptômes. Par exemple, tous les troubles d'*Arsenicum album* sont aggravés entre 1h et 3h du matin, *Nux vomica* est aggravé par les excitants, etc.

Signes régionaux ou locaux

Dans une affection aiguë les symptômes locaux qui dominent le tableau clinique du fait de leur intensité. Par exemple, au cours d'une poussée aiguë d'une aphtose buccale, le remède semblable doit avoir dans sa pathogénésie les mêmes signes buccaux au même degré d'intensité et les autres symptômes apparus avec la poussée sont des symptômes concomitants. Mais ensuite, lorsque l'on propose un traitement dit «de fond» pour éviter la récurrence, lors de la seconde consultation, l'observation tiendra compte des signes buccaux

habituels et non plus ceux de la crise aiguë parce qu'ils ont disparu. Ils sont alors placés en dernière place, car moins significatifs hiérarchiquement [7, 28,69].

Selon la théorie du «tabouret à trois pieds» de Constantin Hering, seuls trois symptômes sont nécessaires parmi les quatre catégories de symptômes de base (Localisation, sensation, modalité et signes concomitants), pour déterminer le traitement homéopathique adapté à une pathologie aiguë.

Pour une pathologie chronique, elle est réductrice. Il devient indispensable de tenir compte du terrain du malade: modes réactionnels généraux et types sensibles [69].

III-2 Choix de médicament homéopathique

Il n'est pas toujours facile de trouver le ou les remèdes homéopathiques pour se soigner. De ce fait le médecin homéopathe choisira d'utiliser l'homéopathie ou l'allopathie seule ou associer les deux thérapeutiques en fonction de l'état de chaque patient.

Le choix du médicament homéopathique repose sur la pathologie, les symptômes principaux décrits par le malade et le psychisme de l'individu, car l'homéopathie est une technique médicale prenant en compte le malade dans sa globalité [70].

III-3 Choix de posologie

La similitude est le principe fondateur de l'homéopathie; Samuel Hahnemann y ajouta l'usage de la posologie infinitésimale, ce qui entraîne deux conséquences en matière de prescription. La première, d'ordre quantitatif, établit

un parallélisme entre le degré de similitude et le niveau de dilution prescrite: plus la similitude est grande entre le cas clinique et la matière médicale homéopathique, plus la dilution sera élevée et inversement. La seconde, d'ordre chronologique, concerne le rythme de répétition de la prise médicamenteuse: celle-ci doit s'espacer dès qu'une amélioration se manifeste [7].

III-3-1 Détermination de la dilution et le rythme de prise

Le choix de la dilution va dépendre du champ de similitude existant entre les symptômes constatés lors de l'expérimentation du remède et les symptômes présents chez le patient.

Plus l'analogie ou similitude entre le cas clinique et la matière médicale homéopathique est étendue, plus il y a intérêt à utiliser une dilution élevée, et inversement (tableau VII). Sans oublier que le remède homéopathique n'agit pas quantitativement mais qualitativement sur des symptômes qui peuvent être localisés, plus généraux ou psychiques [7, 38,71].

Les dilutions homéopathiques utilisées sont:

- Basses dilutions (4-5CH)

Elles s'utilisent en général quand la similitude est limitée aux symptômes locaux, le plus souvent dans les affections aiguës.

Il faut répéter les prises plusieurs fois par jour (4 à 5 fois) pour avoir une action rapide, et jusqu'à ce que les symptômes régressent.

Lorsque la personne se sent mieux, il faut espacer les prises et les arrêter totalement dès que les symptômes disparaissent [7,71].

- Moyennes dilutions (7-12CH)

Elles seront prescrites pour soigner les maladies plus générales.

Comme pour les basses dilutions, il faut d'abord répéter les prises tout au long de la journée, puis les espacer avant de s'arrêter lorsque la guérison est totale [7, 60].

- Hautes dilutions (15-30CH)

Elles seront prescrites pour soigner les pathologies psychiques.

Les traitements varient et peuvent durer plusieurs semaines voire plusieurs mois [60].

Tableau VII: Inversion d'action en fonction de dilution du médicament homéopathique (loi d'Arndt-Schulz connue en biologie et pharmacologie) [38].

Symptômes	Dilutions	Exemples	Traitement
locaux	basses 4-5CH	Œil au «beurre noir» conjonctivite avec larmolement irritant	<i>Ledum palustre</i> 4CH <i>Arnica</i> 4CH <i>Euphrasia</i> 5CH
généraux	moyennes 7-9CH	Fièvre brutale sans sueur après froid sec	<i>Aconit</i> 9CH
psychiques ou nerveux	hautes 15-30CH	Trac paralysant, douleurs névralgiques suivant le trajet d'un nerf	<i>Gelsemium</i> 30CH <i>Hypericum</i> 15CH

IV. REDACTION DE L'ORDONNANCE

IV-1 Temps de la première consultation

Le médecin homéopathe se singularise par sa technique de consultation, il associe l'observation, l'écoute et l'examen clinique.

La pratique de l'homéopathie associe les connaissances universitaires et celles liées à la thérapeutique homéopathique:

- Grande disponibilité d'écoute
- Minutie particulièrement rigoureuse dans la prise de l'observation
- Connaissance approfondie de la matière médicale homéopathique [7].

IV-1-1 Rédaction de la première ordonnance

Il convient d'accorder une grande importance à la rédaction de l'ordonnance, document écrit commun à tous les médecins qui conclut l'acte médical et qui sert de guide aux deux autres principaux intervenants de la trilogie thérapeutique:

- Patient d'abord, auquel elle permet la stricte observance de la prescription et une meilleure appréhension de sa maladie
- Pharmacien ensuite, auquel elle indique les modalités de délivrance.

Elle est également devenue fondamentale dans la continuité et la permanence des soins; un autre médecin comprend ainsi mieux le parcours de ce patient.

Au risque de paraître tomber dans les lieux communs, quelques points d'importance dont le strict respect s'impose afin de rédiger l'ordonnance.

Le graphisme doit être facile à déchiffrer et la lisibilité s'impose dès l'inscription des nom et prénom du patient, ses coordonnées personnelles étant indispensables dans son référentiel.

Pour les enfants, il convient, dans leurs premières années d'existence, d'indiquer leur âge en mois. On aura soin de ne pas omettre la date de rédaction et la durée du traitement. Si celle-ci dépasse un mois, pour le traitement des états chroniques, la règle est d'inscrire la mention «à renouveler». S'il s'agit d'un malade «plurimédicamenté», la clarté exige de séparer nettement les médicaments homéopathiques des autres et de tenir compte des pathologies dénommées «affections de longue durée». Dans ces cas fréquents, surtout chez les personnes âgées, l'homéopathie est un complément utile à l'amoindrissement d'effets indésirables d'autres moyens thérapeutiques.

On apportera un soin tout particulier à détailler la posologie en termes dont l'intelligibilité soit sans équivoque, par exemple :

«4 granules à laisser fondre dans la bouche, tous les jours, 5 à 10 minutes avant le repas de midi de *sulfur* 5 CH»

Les médicaments homéopathiques, inscrits en majuscules et soulignés, sont écrits en latin, langue internationale, garante de leur spécificité. Il est préférable d'éviter les abréviations susceptibles de créer des confusions (*Mercurius corrosivus* est nettement différent de *Mercurius solubilis*) [7].

Quelques conseils, donnés oralement ou mentionnés sur l'ordonnance, se surajoutent à ce moment:

- Ne pas arrêter d'autres médicaments prescrits précédemment sans avis autorisé.
- Prendre les médicaments homéopathiques un quart d'heure avant le repas ou une demi-heure après, afin de ne pas être gêné par la prise alimentaire (l'absorption perlinguale est rendue possible grâce au vecteur salivaire).
- Diminuer, au mieux arrêter, tout excitant tel que café, tabac, thé, etc.
- Eviter toute substance à base de menthe ou camphre, dont les effets rendraient inefficaces, pour un laps de temps minime, les produits homéopathiques.
- Se servir du bouchon doseur pour la prise de granules et les laisser fondre dans la bouche sans les croquer ni les avaler.
- Ne pas proscrire les traitements engagés par des spécialistes, hospitaliers ou non, notamment dans des pathologies à pronostic difficile.
- Ne pas interdire la prise d'une autre médication, par exemple dans le cas d'une urgence survenant entre deux consultations ou d'une visite chez un spécialiste, en prévenant dès que possible son médecin homéopathe [7,72].

IV-1-2 Ordonnance type

- Définition

C'est la première étape de chaque étude thérapeutique; ordonnance type.

C'est la première ordonnance de chaque séquence thérapeutique, c'est-à-dire les solutions prêtes à prescrire. En homéopathie ces conseils représentent une gageure. Les résultats en sont nécessairement aléatoires. Les ordonnances type ont été préparées avec l'idée de signaler les médicaments les plus fréquemment indiqués dans une circonstance pathologique donnée.

- Exemple d'ordonnance type: cas de crise d'aphtes

Un patient vient vous voir pour une crise d'aphtes. En l'examinant vous constatez que sa bouche est le siège d'une salivation intense, qu'il a des gencives enflées et spongieuses, une langue dont le bord garde l'empreinte des dents et une mauvaise haleine. Vous avez reconnu l'indication de *Mercurius solubilis*. Vous constatez que ce médicament est recommandé pour «Aphtes» en 5 CH à l'étape de l'ordonnance type. Vous pouvez inscrire sur votre ordonnance:

Mercurius solubilis 5CH, trois granules trois fois par jour,
jusqu'à amélioration

Le médicament est correctement sélectionné: cette dilution va donc donner des résultats positifs (vous pouvez également prescrire cinq granules trois fois par jour. Il faut savoir que les médicaments agissent plus par leur présence que

par leur masse). Il faut savoir cependant qu'une dilution plus élevée, une 7 ou une 9CH, serait également active. Le choix de la dilution importe moins que la sélection correcte du médicament. En règle générale, plus la similitude est nette plus on monte. Pour *Mercurius solubilis*, une 7CH est préférable à une 5CH et une 9CH est préférable à une 7CH. Vous pouvez donc aussi bien écrire:

Mercurius solubilis 9CH, trois granules trois fois par jour, jusqu'à amélioration.

Un autre patient a des aphtes saignant facilement au contact, et qui s'accompagnent d'une sensation de chaleur dans la bouche. On constate ainsi que *Borax* couvre le cas. Les médicaments de l'ordonnance type sont recommandés en 5CH. On peut Choisir la même dilution pour *Borax*. Les autres dilutions pourraient convenir, si *Borax* vous paraît évident.

Vous avez par exemple affaire un nourrisson qui, en plus des aphtes typiques, présente une légère diarrhée. Le nombre de symptômes de *Borax* vient d'augmenter d'une unité, ce qui rend la prescription plus fiable. Prescrivez-le en 7 ou en 9CH. Votre prescription devient:

Borax 7CH, trois granules trois fois par jour, jusqu'à amélioration

Ces prescriptions systématiques, ordonnances types, offrent une vraisemblance suffisante pour permettre des résultats encourageants.

Naturellement, elles doivent être assorties du conseil d'approfondir les principes de base de l'homéopathie. Il faut savoir, en effet, que les prescriptions ne se font pas, comme en allopathie, d'après le nom de la maladie ou sa forme clinique, mais en fonction des symptômes particuliers du patient porteur de la maladie [25].

IV-2 Temps de la deuxième consultation

Le suivi réel du patient ne devient envisageable qu'à partir de la deuxième consultation. L'analyse soigneuse de l'évolution de son état exige du praticien d'avoir intégré les données de base et de la matière médicale. Trois éventualités résument les suites du traitement [7]:

- Les aggravations possibles
- L'absence d'amélioration
- La disparition des signes cliniques

IV-2-1 Aggravations possibles

Les aggravations révèlent une réelle différence de l'homéopathie avec l'effet placebo, sachant que toutes les explications sur ce phénomène ne sont pas exhaustives. Les aggravations sont listées en six cas de figure [7]:

- Aggravation en début de traitement
- Aggravation au milieu du traitement
- Aggravation tout au long du traitement
- Aggravation avec certains médicaments
- Aggravation chez des malades particuliers
- Aggravation par erreur de prescription.

IV-2-1-1 Aggravation en début de traitement

Elle se caractérise par l'exagération de tous les signes trouvés chez le malade lors de la première consultation.

Exemple: une patiente dépressive, avec une tendance aux larmes, une sensation de boule coincée dans la gorge et une insomnie rebelle, est traitée par *Ignatia*; elle ressent une aggravation de tous ses maux. Cette aggravation se prolonge durant 24 à 48 heures et s'arrête brutalement. S'il n'y a pas de rechute, il est conseillé d'attendre.

En revanche, si l'aggravation persiste ou récidive, la réponse consiste soit dans le changement de la dilution du médicament prescrit (*Ignatia* en 7 CH au lieu de 9 ou 15 CH), soit dans la prescription d'un complémentaire du médicament principal (*Natrum muriaticum* 5 CH par exemple). De toute façon, le recueil et la discussion des signes cliniques guideront la démarche lors de la deuxième consultation [7, 73].

IV-2-1-2 Aggravation au milieu du traitement

Elle se rencontre chez le patient hypersensible aux médicaments homéopathiques ou non. Avec le médicament, l'amélioration rapide et partielle se réalise, mais fait ensuite la place à la réapparition des signes pathologiques initiaux.

Quatre possibilités thérapeutiques sont alors envisageables:

- Arrêter la prescription du premier médicament et en rechercher un autre
- Espacer les prises

- Diminuer la quantité prise quotidiennement (en réduisant le nombre de granules ou le nombre de gouttes)
- Ordonner un traitement moins long [7].

IV-2-1-3 Aggravation tout au long du traitement

Elle se produit par une accentuation des signes cliniques ou une asthénie exagérée voire diffuse. Ce cas de figure se rencontre notamment lorsqu'il y a prescription d'un biothérapique dans les affections aiguës ou d'un médicament de fond dans une affection chronique. La réponse thérapeutique est l'arrêt de ces derniers et la prescription d'un médicament complémentaire d'action plus superficielle et en dilution basse.

Exemple: *Drosera* avant le biothérapique, *Pertussinum* dans une affection aiguë et *Nux vomica* avant *Sulfur* dans un état chronique [7].

IV-2-1-4 Aggravation avec certains médicaments

Cette aggravation pose le problème des médicaments dont le maniement est délicat du fait de leur action physiopathologique ou de l'expérience des praticiens. On nomme des médicaments tels *China*, *Hepar sulfur*, *Lycopodium*, *Natrum muriaticum*, *Phosphorus*, *Pulsatilla*, *Silicea*, *Sulfur*, *Thuya*, etc.

Exemple: Dans le cas d'abcès ou d'infections difficiles à drainer extérieurement il convient de choisir des médicaments satellites, complétés par le biothérapique *Pyrogenium* [7].

IV-2-1-5 Aggravation chez des malades particuliers

Elle survient pour trois catégories de sujets.

- La première est celle qui serait aggravée par des médicaments à dilution donnée. La réponse consiste dans le même médicament mais avec une dilution différente.
- La deuxième est composée des malades hypersthéniques. Ce sont des patients aux réactions brutales avec aggravation passagère qui impose l'utilisation de dilutions différentes, l'espacement des prises et l'ordonnance éventuelle de *Saccharum lactis*, le «placebo» homéopathique.
- La dernière catégorie est constituée des malades hyposthéniques, c'est-à dire ne répondant pas à la prescription du simillimum. En ce cas, l'ordonnance comporte des doses plus importantes, des prises plus rapprochées et des dilutions plus élevées, ou encore le choix de médicaments dits «à manque de réaction», comme *Gelsemium* dans les cas aigus ou *Psorinum* dans les cas chroniques.

À propos du sujet âgé à possibilités réactionnelles diminuées, qu'il convient d'éviter, dans ce cas précis, les hautes dilutions sont indiquées [7].

IV-2-1-6 Aggravation par erreur de prescription

Cette aggravation crée, chez le patient, la pathogénésie du médicament ordonné auquel il est sensible, en plus des symptômes initiaux. Il faut arrêter cette prescription et reprendre le cas dans son intégralité.

L'ensemble des aggravations possibles, liées à la prescription homéopathique, ne comportent aucun danger pour les pronostics fonctionnel et vital. Ces aggravations attendues ou non impliquent une réévaluation du traitement [7].

IV-2-2 Absence d'amélioration

Le patient l'exprime généralement avec vigueur, mettant le thérapeute en face d'un dilemme posé en ces termes:

- l'affirmation du patient est confirmée par le deuxième interrogatoire, elle s'avère justifiée.
- le deuxième entretien infirme le premier, révélant une amélioration ou la diminution d'anciens symptômes remplacés par de nouveaux.

Dans le premier cas, la prescription consistera à élever la dilution du médicament en espaçant sa prescription; dans le deuxième, le médicament sélectionné n'était pas le bon, un nouveau est recherché [7].

IV-2-3 Disparition des signes

Le médecin ne retrouve pas les signes cliniques et le patient pense que sa guérison est arrivée. Ce moment est l'événement souhaité autant par le malade que par son médecin. Mais cette guérison peut n'être que partielle, les symptômes majeurs étant toujours présents quoique moins marqués.

Le médicament doit être ordonné en utilisant une dilution plus élevée et de façon espacée. Une éventualité différente est la situation dans laquelle les signes cliniques sont modifiés. La réponse thérapeutique consiste alors à rechercher un médicament différent et plus adapté.

Les signes majeurs ayant disparu, doit-on parler de guérison totale ?

Il semble que cette éventualité conduise à trois probabilités:

- Suppression des symptômes originaux entraînant une évolution vers des signes à distance, une espèce de «métastase»
- Palliation de la clinique, c'est-à-dire une évolution à bas bruit
- Assurance de la guérison des symptômes avec amélioration de l'état général du patient.

Dans ce dernier cas, le travail thérapeutique se poursuit: le médecin homéopathe doit expliquer à son patient que le terrain doit être pris impérativement en charge afin de prévenir une rechute ou encore l'apparition d'une autre affection, inhérente à sa diathèse [7].



Quatrième partie:
Etude auprès des médecins
et pharmaciens d'officine à Rabat



I. PRESENTATION DE L'ETUDE

I-1 Idée et objectif

Pendant nos études de pharmacie, les heures de cours dédiées à l'homéopathie étaient restreintes. En première année, une initiation à l'homéopathie était présentée au niveau du cours de pharmacie galénique, le professeur nous a expliqué pendant à peine une heure le principe de l'homéopathie.

Puis pendant deux ans, l'homéopathie n'a fait plus l'objet d'aucun cours, jusqu'à la troisième année du cursus où un exposé a été consacré à l'homéopathie durant lequel différents étudiants se succédaient et tentaient de nous ouvrir à l'homéopathie et de balayer les préjugés accumulés depuis le début du parcours pharmaceutique (par exemple: «l'homéopathie est un placebo»).

L'ensemble des informations recueillies ne présentaient qu'une simple présentation de l'homéopathie en réponse à la question c'est quoi l'homéopathie ?

Au cours de mon stage de quatrième année au niveau de l'officine, j'ai pu observer l'utilisation de l'homéopathie: les prescriptions des médecins et les conseils aux patients, alors que ce n'était pas le cas pour d'autres étudiants qui réalisaient leurs stages dans d'autres officines. Ainsi, le but de ce travail est d'éclaircir ce type de médecine qu'est l'homéopathie et déceler sa place au Maroc à travers un questionnaire destiné aux médecins et pharmaciens d'officine à Rabat.

II. MATERIELS ET METHODES

II-1 Matériels

Pour le recueil des informations nous avons réalisé un questionnaire qui a été renseigné de manière anonyme, informatisée, auto administrée par des médecins (généralistes et spécialistes) et des pharmaciens d'officine. Il comportait des questions à choix multiples fermées et d'autres ouvertes. Les propositions non formulées étaient prises en compte selon le contexte par l'option «autre(s)».

II-2 Méthodes

Dans une première étape, le questionnaire était réalisé sous forme papier et distribué comme essai à un nombre limité de pharmaciens d'officine et de médecins. Parmi 15 questionnaires distribués, seulement 4 ont été renseignés. Vue la difficulté de distribution et de réception du questionnaire et le nombre faible de réponses reçues, par rapport aux fiches distribués et aussi les questionnaires non exploitables (réponses non complètes ou parfois aucune réponses), nous avons décidé de faire un questionnaire sous forme électronique plus allégé (reformulation des questions avec suppression de certaines) pour ne pas rebuter les répondants et faciliter même le traitement des réponses.

Ainsi notre étude s'est déroulée sur deux périodes:

- Une période d'essai pour le questionnaire sous forme papier du 05 septembre 2015 jusqu'à 20 septembre 2015. (Annexe 2)

- Le questionnaire électronique du 15 octobre 2015 au 13 mars 2016.
(Annexe 3)

L'anonymat était un élément essentiel de notre questionnaire. Chaque praticien a ainsi pu répondre librement aux différentes questions, sans craindre d'être jugé. Nous étions également conscient de l'importance d'un nombre limité de questions, tout en essayant d'être exhaustif, afin d'induire un temps de réponse minimal au questionnaire. Ce critère nous semblait fondamental pour obtenir le meilleur taux de participation possible et donc significatif.

Notre questionnaire a été élaboré grâce à la plateforme de stockage et outil de collaboration Google Drive. Il est constitué majoritairement de questions à choix simple ou multiple, selon la pertinence de la réponse attendue, et de questions ouvertes, permettant aux médecins et pharmaciens d'officines de s'exprimer librement.

III. RESULTATS

L'étude a permis de collecter 72 résultats: 22 concernant les médecins et 50 concernant les pharmaciens d'officine.

1. Statut professionnel (questions 1 et 2)

➤ Question 1: quel est votre profession ?

Le nombre de médecins ayant répondu est de 22/72 (31%) et le nombre de pharmaciens d'officine est de 50/72 (69%) (Figure 13)

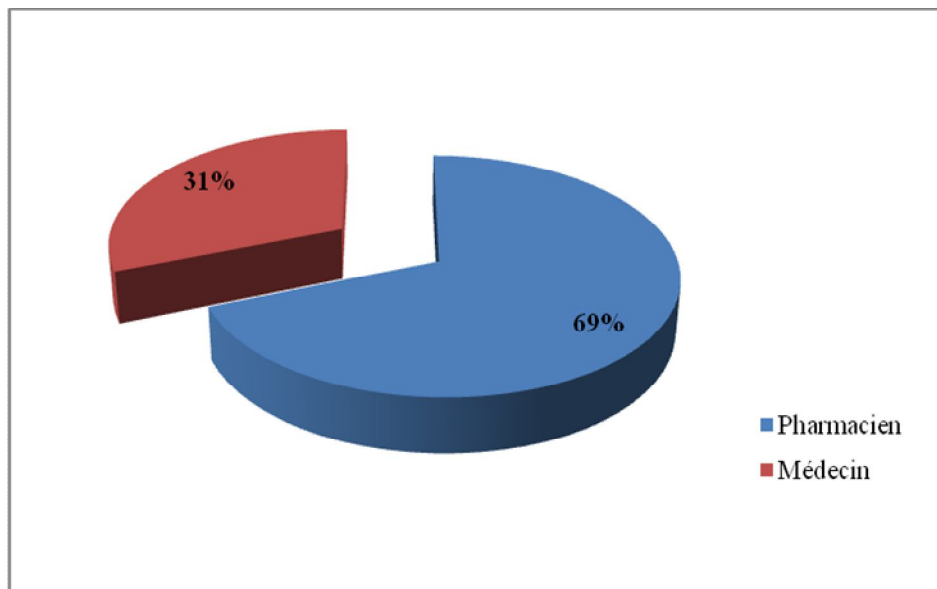


Figure 13: Proportion des répondants au questionnaire par profession (médecins et pharmaciens)

➤ **Question 2:** Formation spécifique en homéopathie

Parmi les professionnels de santé ayant répondu au questionnaire, seulement une proportion de 5,6% ont fait une formation spécifique en homéopathie (figure14).

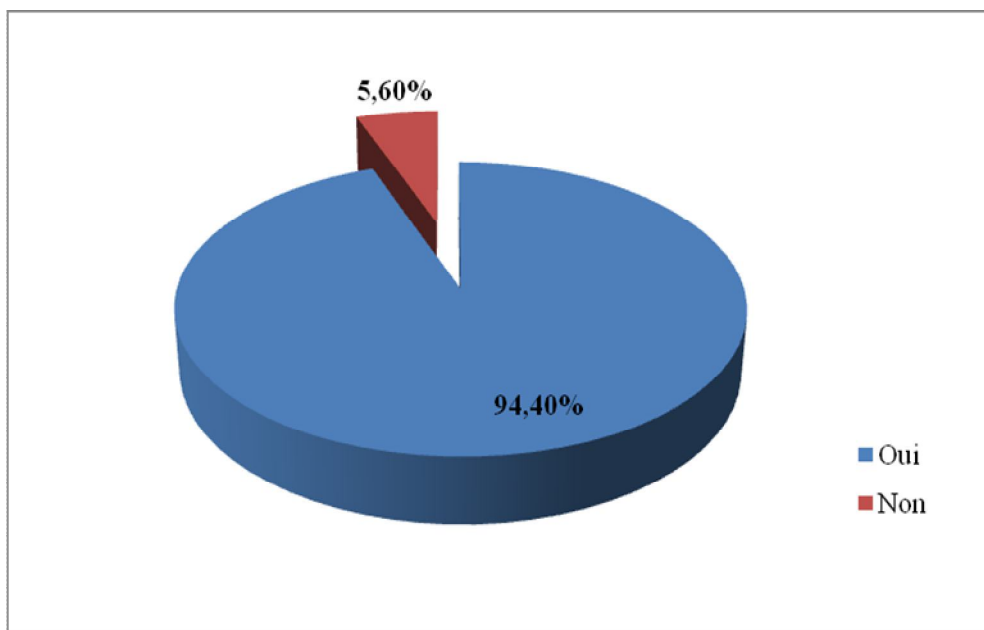


Figure 14: Proportion des médecins et pharmaciens avec formation spécifique ou non en homéopathie

2. Connaissance de l'homéopathie (questions 3 à 12)

➤ Question 3: L'homéopathie est-elle reconnue au Maroc?

Une proportion de 69,4% des participants stipule que l'homéopathie est reconnue au Maroc (figure 15).

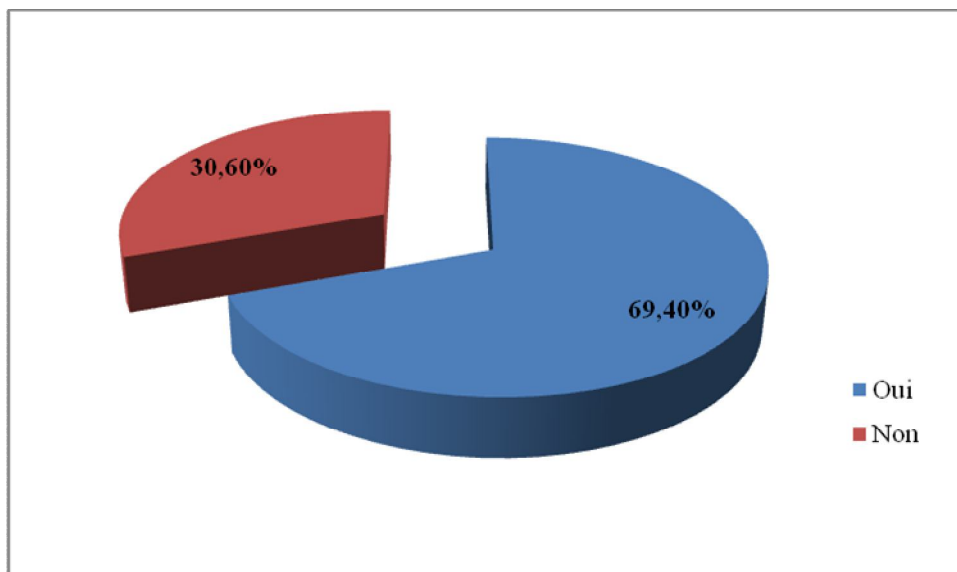


Figure 15: Proportion des participants reconnaissant l'homéopathie au Maroc

- **Question 4:** Existe-il une loi réglementant la pratique de l'homéopathie ?

72,20% des professionnels de santé ayant répondu au questionnaire pensent qu'il y a une loi qui réglemente la pratique homéopathique au Maroc (figure16).

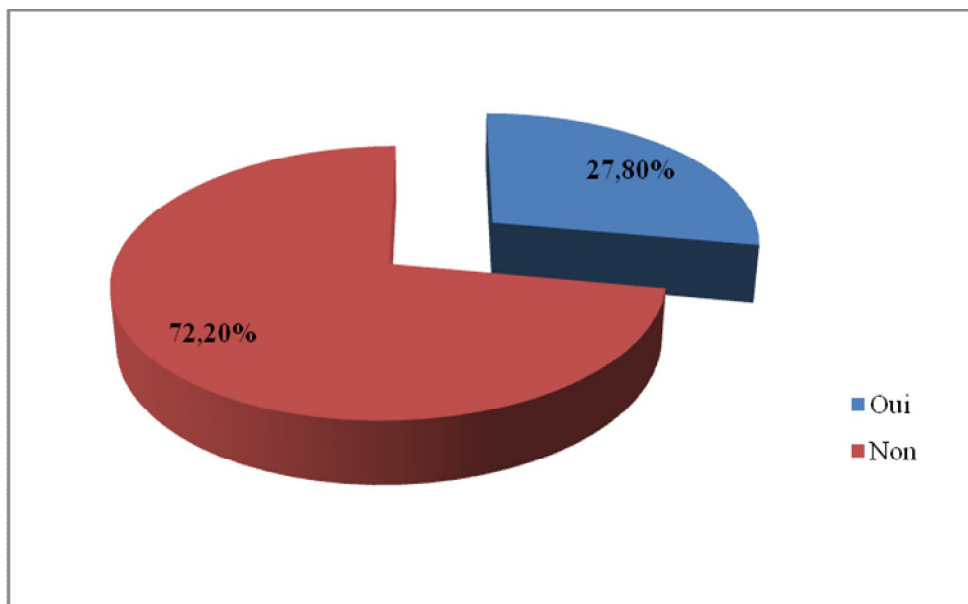


Figure16: Perception par les professionnels de santé de l'existence d'une législation réglementant l'homéopathie.

➤ **Question 5:** Quel est le pourcentage de la population utilisant l'homéopathie ? (Une estimation)

Les estimations des professionnels de santé concernant la population utilisant l'homéopathie sont différentes (figure17):

- 59,72% des participants estiment un pourcentage de 0,00 à 0,15%
- 2,77% des participants proposent un pourcentage entre 0,15 à 0,30%.
- Seulement 1,38% donnent une tranche entre 0,3 à 0,45%.
- 18% estiment une population de 0,45 à 0,6%.
- alors que 18% donnent une population de 0,9 à 1,05%.

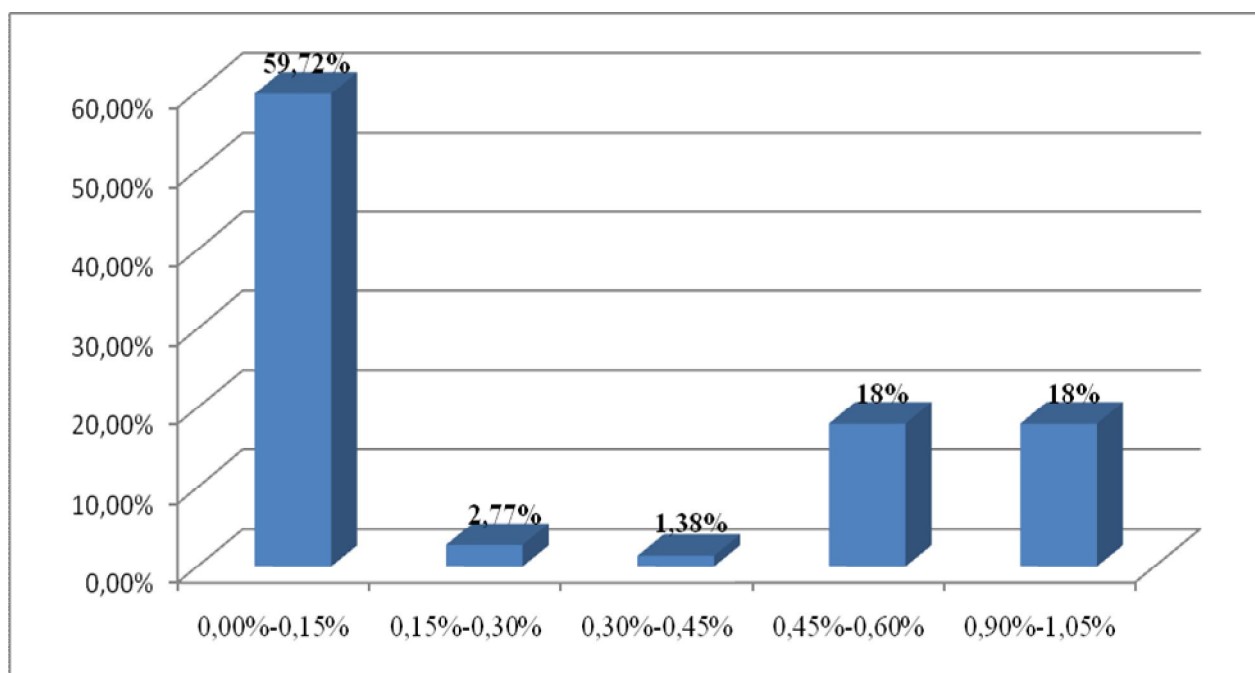


Figure 17: Pourcentage de la population utilisant l'homéopathie
(estimation par les participants)

- **Question 6:** Avez-vous observé une augmentation de la demande depuis quelques années?

72, 50% des participants ont remarqué une augmentation de la demande de l'homéopathie au Maroc depuis quelques années (figure18).

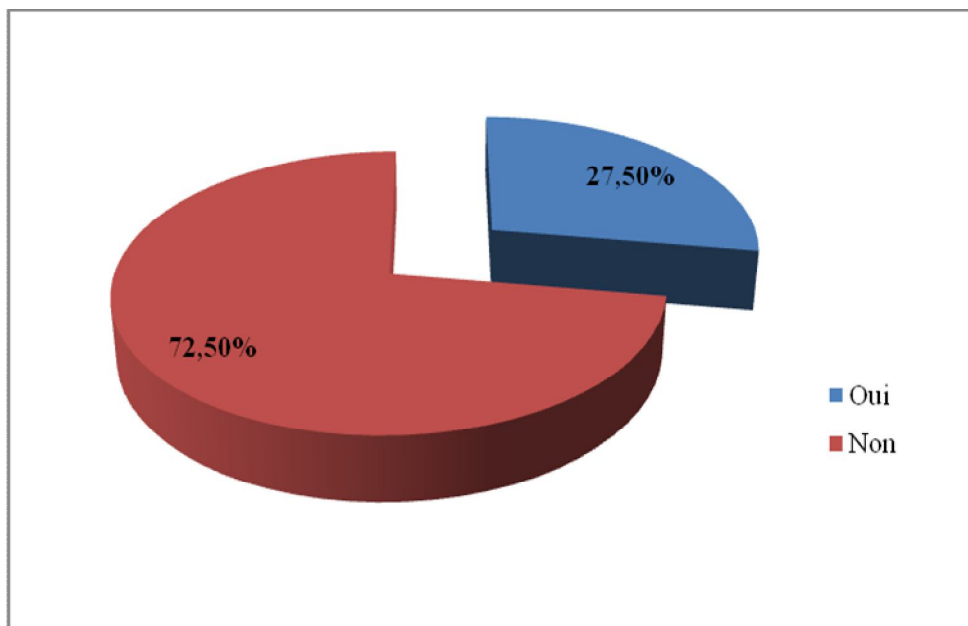


Figure 18: Perception de l'augmentation de la demande de l'utilisation de l'homéopathie depuis quelques années.

- **Question 7:** Avez-vous constaté que votre patient est informé sur cette thérapeutique?

Pour 78,60% des professionnels de santé ayant répondu au questionnaire, les patients ne sont pas informés sur l'homéopathie (figure 19).

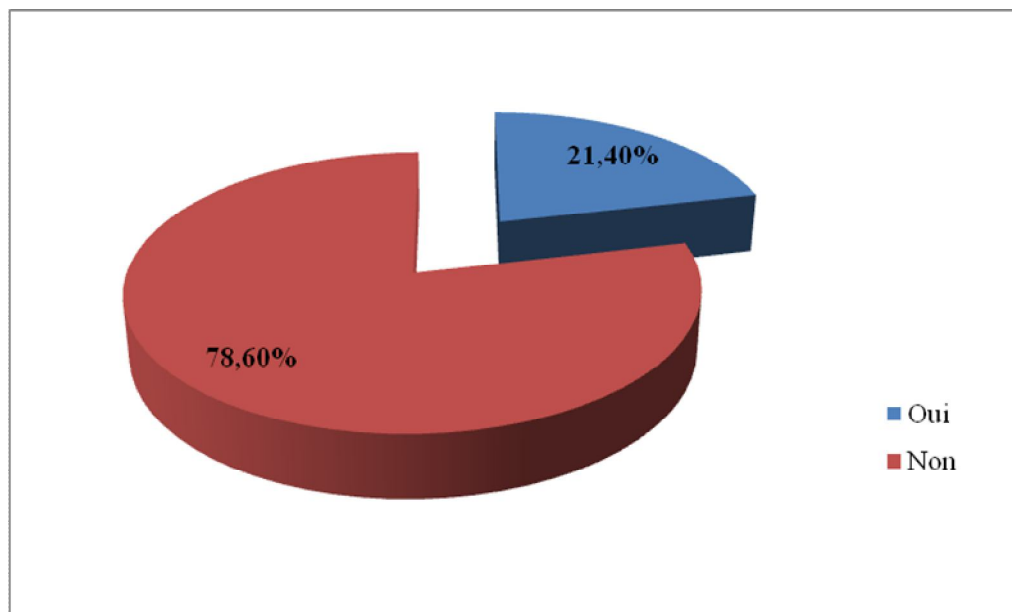


Figure 19: Perception des participants de la connaissance du patient de l'homéopathie.

➤ **Question 8:** Existe t-il des formations universitaires ?

La majorité des participants soit 81,20% précisent qu'il y a des formations universitaires (figure 20).

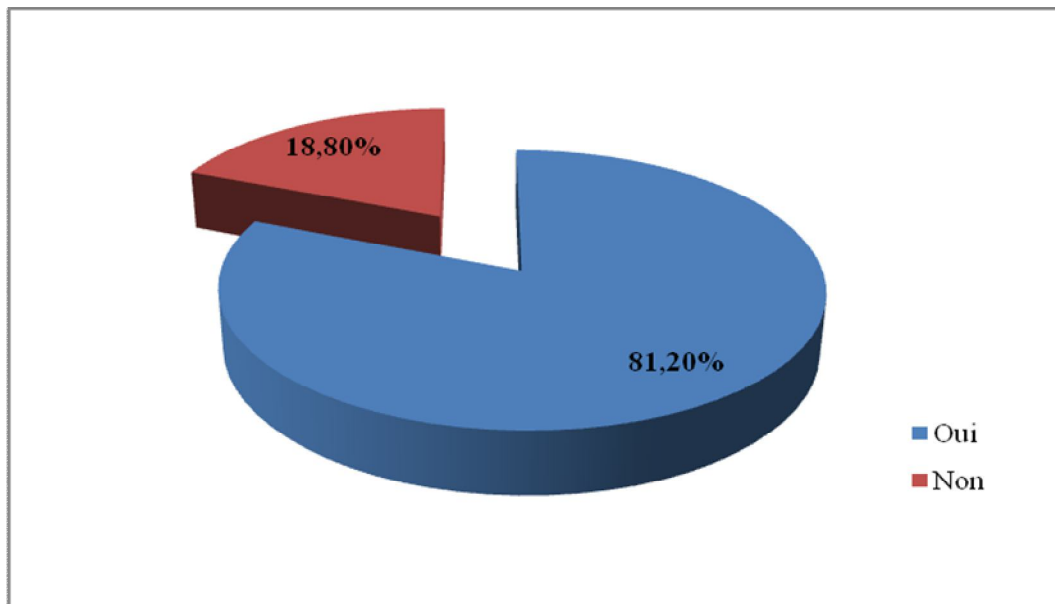


Figure 20: Perception de l'existence des formations universitaires

➤ **Question 9:** Y-a-t-il des homéopathes au Maroc ?

87,10% des participants précisent qu'il y a des homéopathes au Maroc (figure 21).

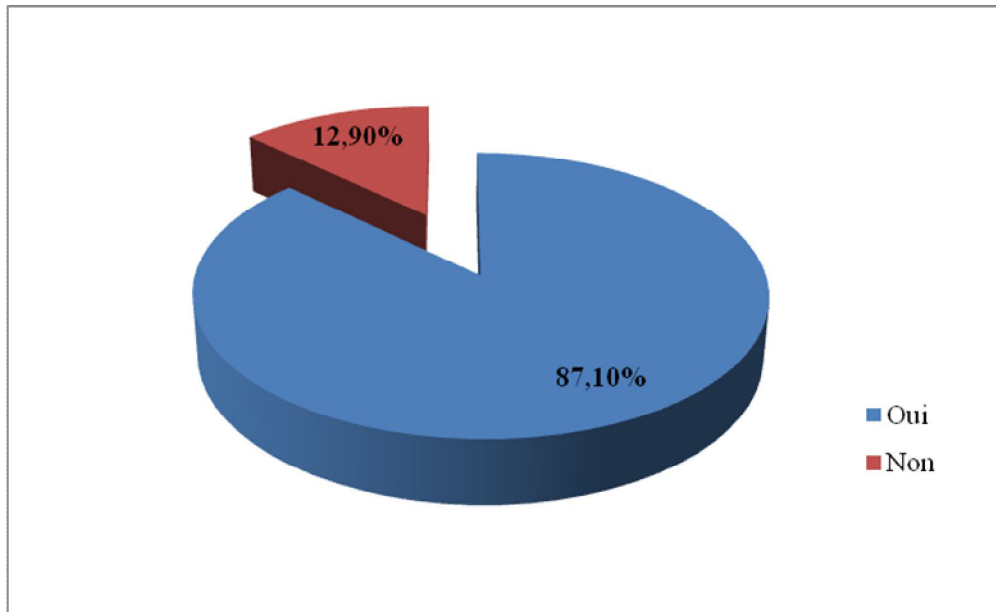


Figure 21: Perception de l'existence des homéopathes au Maroc

➤ **Question 10** : L'homéopathie est-elle présente dans les hôpitaux ?

Pour 88,6% des professionnels de santé, l'homéopathie est absente dans les hôpitaux (figure 22).

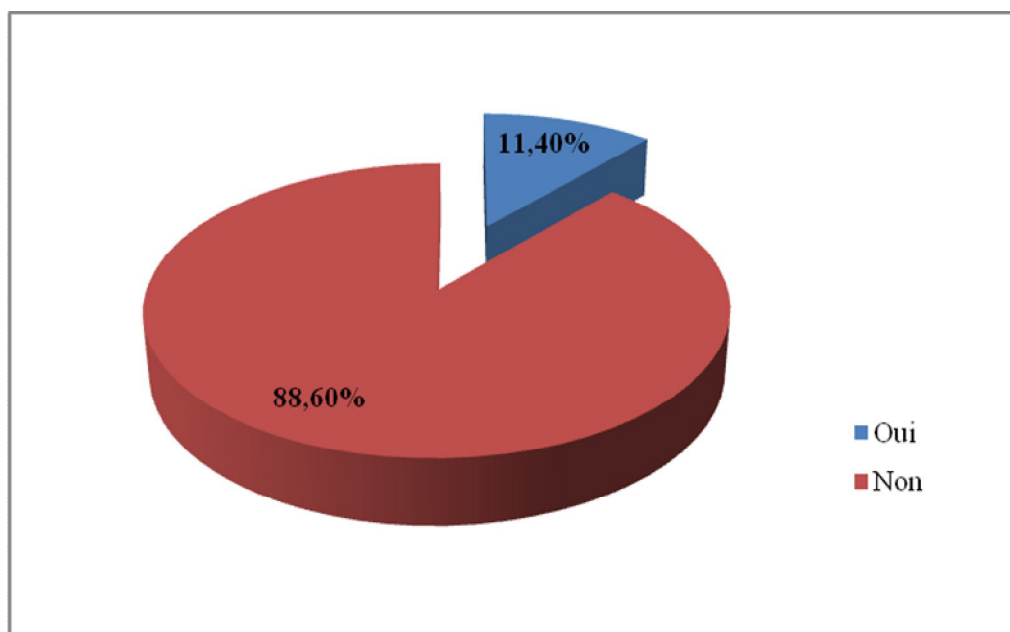


Figure 22: Présence ou non de l'homéopathie dans les hôpitaux

➤ **Question 11:** Quels sont les laboratoires homéopathiques présents au niveau national ?

- 71,83% des répondants précisent que Bottu est le laboratoire homéopathique présent au niveau national
- 28,16% donnent des réponses variables entre l'ignorance et la présence d'une filiale Boiron au niveau national.

➤ **Question 12:** Les médicaments homéopathiques sont-ils remboursés au Maroc?

94,4% des participants précisent que les médicaments homéopathiques ne sont pas remboursables (figure 23).

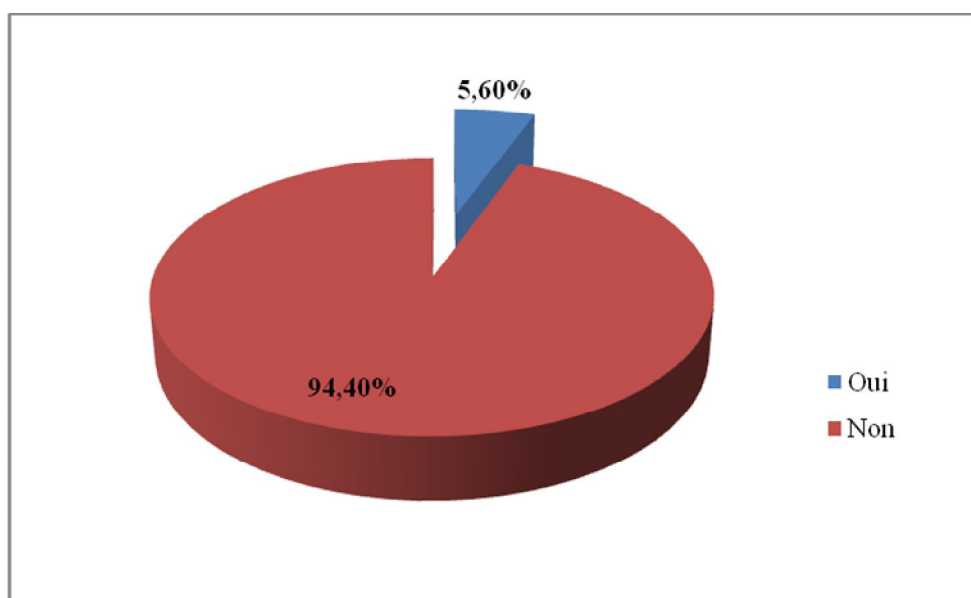


Figure 23: Perception des participants du remboursement des médicaments homéopathiques.

3. Perception du traitement homéopathique par les professionnels de santé (question 13 à 19)

- **Question 13:** Pensez –vous que vous pourriez donner des médicaments homéopathiques pour soigner votre patient ?
- **Question 14:** Si la réponse est non ? Pourquoi ?

Une très grande majorité des répondants soit 77,8% pensent qu'ils peuvent donner des médicaments homéopathiques pour soigner leurs patients (figure 24).

Parmi ceux qui ne peuvent pas donner des médicaments homéopathiques pour soigner leurs patients (22,2%):

- 58,8% pensent que l'homéopathie est un placebo
- 35,3% précisent que l'homéopathie ne s'appuie pas sur des bases scientifiques
- 5,9% ont déclaré qu'ils ne donneraient pas de médicaments homéopathique à leurs patients, car l'homéopathie n'est pas efficace (figure 25).

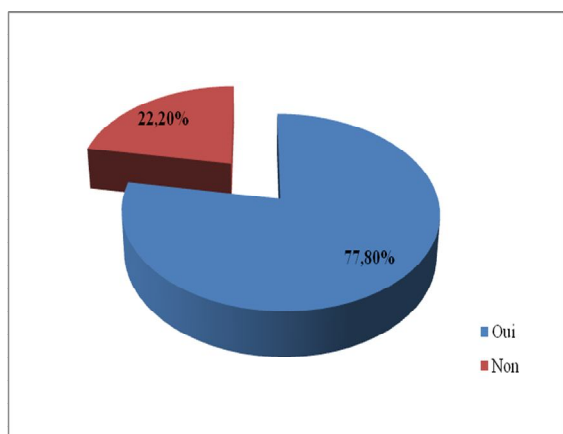


Figure 24: Proportion des professionnels de santé pouvant donner ou non un médicament homéopathique pour soigner leurs patients.

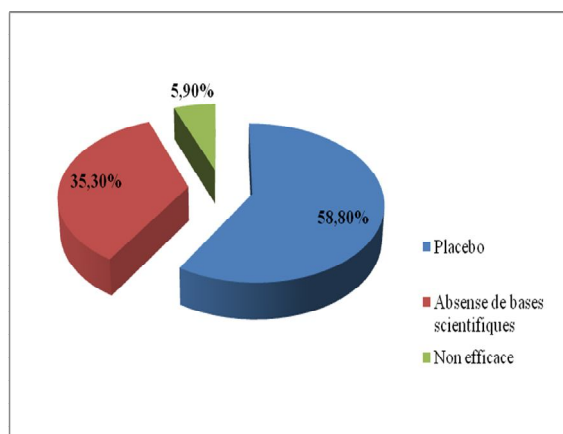


Figure 25: Raisons de non utilisation de l'homéopathie pour soigner les patients.

➤ **Question15:** Avez-vous déjà conseillé un médicament homéopathique?

52,8% des participants ont déjà conseillé un médicament homéopathique alors que 47,2% ne l'ont jamais fait (figure 26).

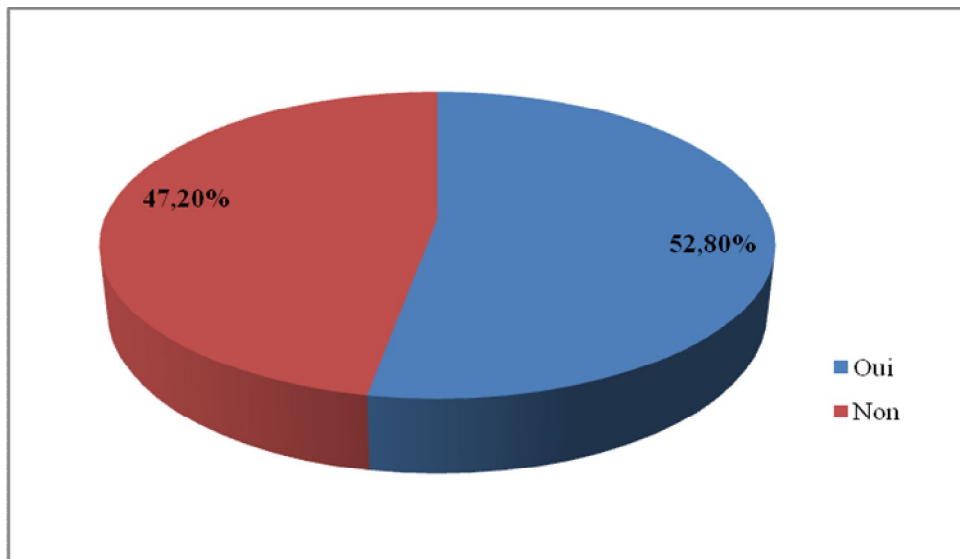


Figure 26: Proportion des participants ayant déjà conseillé ou non un médicament homéopathique.

➤ **Question16:** Quels sont les domaines d'application de l'homéopathie ?

On constate que la majorité des professionnels de santé ont un avis favorable à l'utilisation d'un traitement homéopathique pour 5 des domaines d'application proposés parmi 6 domaines: les troubles digestifs, respiratoires, les infections, le mal de transport et la lutte contre la douleur, grippe et rhume. Pour les troubles cardiaques les participants pensent que l'homéopathie ne peut pas être utilisée ou non spécifique pour le traitement de ce trouble (Figure 27).

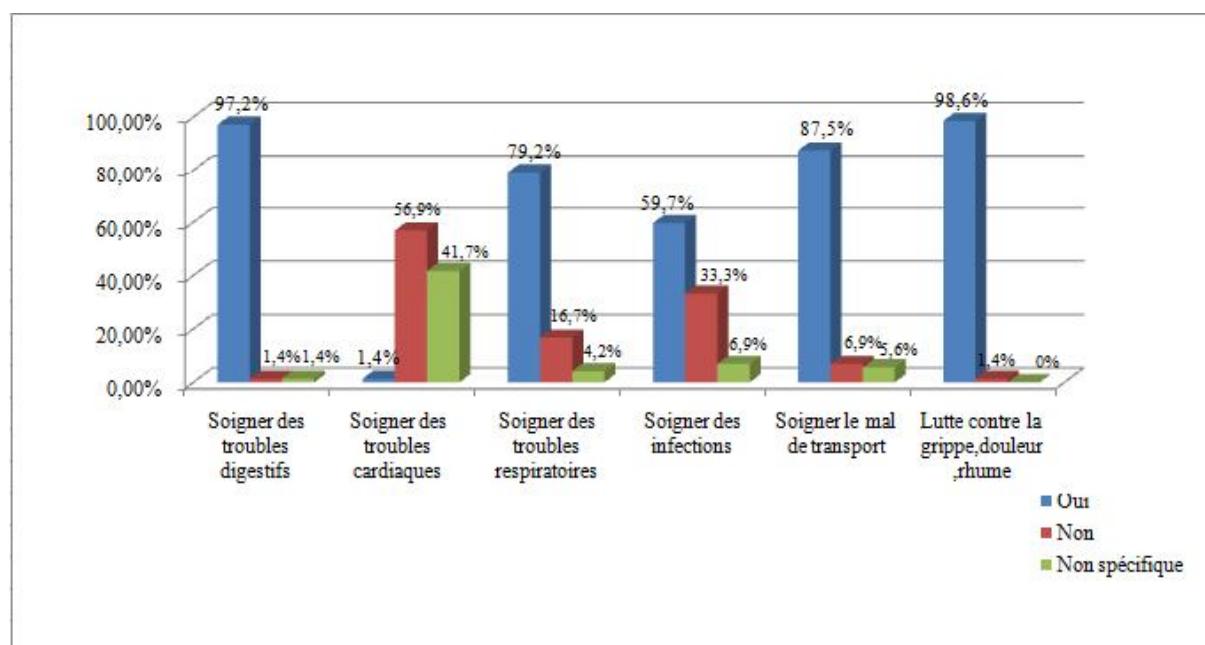


Figure 27: Utilisation de l'homéopathie en fonction du type d'affection

➤ **Question 17:** Combien de temps dure un traitement homéopathique ?

- La majorité des participants soit 73,6% précisent que la durée du traitement homéopathique dépend de la pathologie
- 13,9% donnent une semaine comme durée de traitement
- Pour 6,9% la durée est plus d'un mois
- Pour 5,6% la durée est de 15 jours (figure 28).

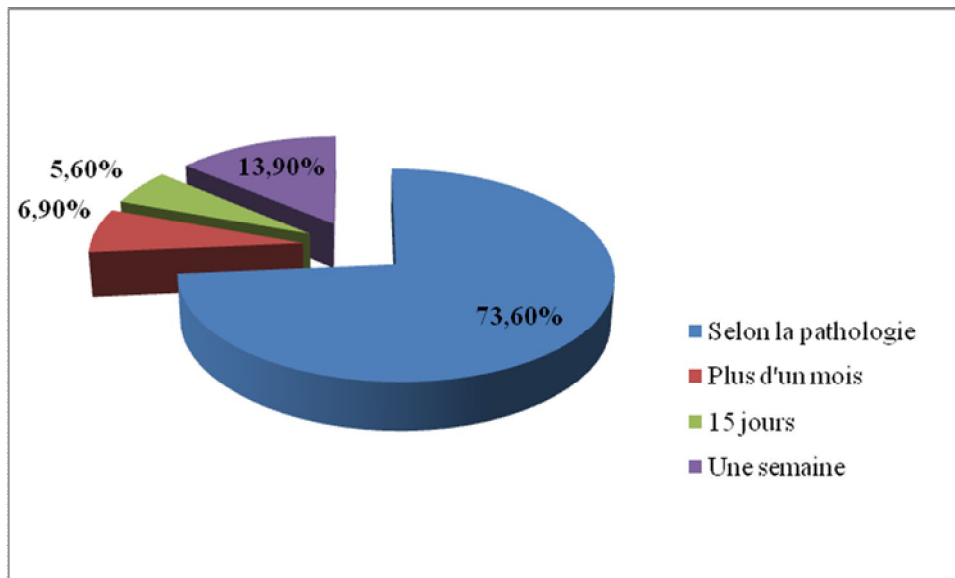


Figure 28: Durée du traitement homéopathique selon les participants

➤ **Question18:** L'homéopathie peut être utile pendant la grossesse ?

La plus grande proportion des répondants soit 79,2% sont d'accord que l'homéopathie est utile pendant la grossesse (figure 29).

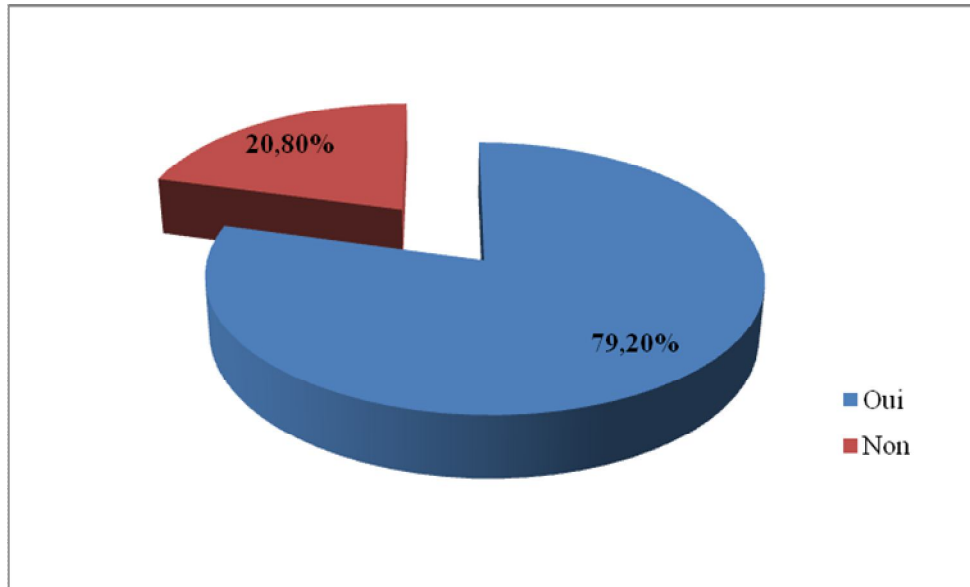


Figure 29: Perception de l'utilité de l'homéopathie pendant la grossesse

- **Question19:** L'homéopathie peut être efficace seule ou en complément d'un traitement allopathique ?
- 25% des professionnels de santé stipulent que l'homéopathie peut être efficace seule
 - Pour 37,5% l'homéopathie est efficace en complément d'un traitement allopathique
 - Pour une troisième proportion de 37, 5% l'homéopathie est efficace seul ou en complément d'un traitement allopathique (figure 30).

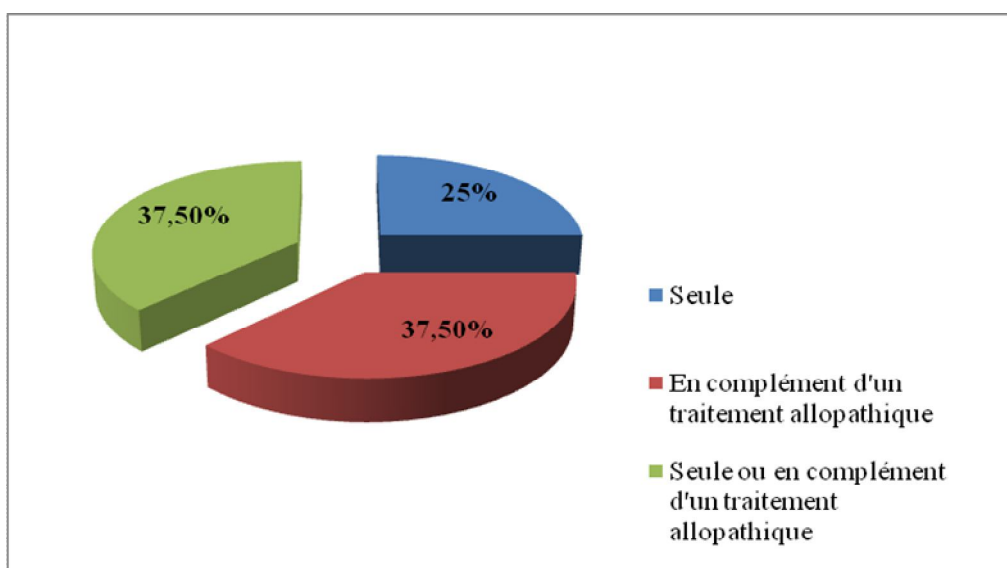


Figure 30: Efficacité de l'homéopathie seule et /ou en complément d'un traitement allopathique

4. Avenir de l'homéopathie au Maroc (question 20)

➤ **Question 20:** Pensez –vous que l'avenir de l'homéopathie au Maroc est florissant ?

La grande majorité des professionnels de santé (86,1%) pensent que l'avenir de l'homéopathie au Maroc est florissant (figure 31).

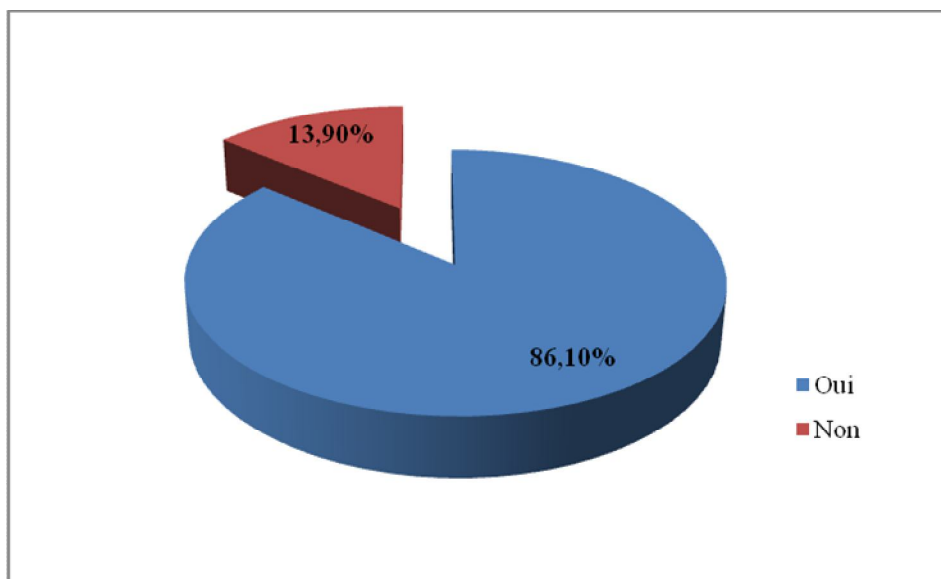


Figure 31: Avenir de l'homéopathie au Maroc

IV. DISCUSSION

Dans notre étude, le nombre de participants reste faible; 72 répondants dont 50 pharmaciens d'officine et seulement 22 médecins, essentiellement par défaut de disponibilité de leur part.

De même, en terme de niveau de formation des médecins et pharmaciens homéopathes; dès 2007 notre Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat propose un Diplôme Universitaire (DU) qui dispense des enseignements en homéopathie (Cf. première partie), la durée d'obtention d'un DU en homéopathie est de deux ans pour les médecins et un an pour les pharmaciens.

Dans notre étude, la majorité des professionnels de santé, soit 87,1%, savent qu'il existe une formation universitaire en homéopathie, ainsi que la présence d'homéopathes au Maroc. Malgré cela, 5,6% seulement ont eu une formation en homéopathie, ce qui peut révéler que le nombre des homéopathes à Rabat est faible (malgré le nombre faible de participants, cette étude donne une vue approximative sur la situation).

Au Maroc, l'homéopathie a été introduite au temps du protectorat (Cf. première partie) mais malgré ceci l'homéopathie reste méconnue (30,6% jugent la non reconnaissance de l'homéopathie au Maroc).

La réglementation du médicament homéopathique au Maroc est la même que celle du médicament allopathique (Cf. deuxième partie).

48,5% des répondants au questionnaire ignorent l'existence d'une loi réglementant l'homéopathie; cela peut être du à l'absence d'une formation suffisante en législation, dans le cursus universitaire des médecins et des pharmaciens.

L'homéopathie est utilisée par une très faible population; estimée à un taux ne dépassant pas 1%, tout en observant dans les dernières années une augmentation de la demande d'utilisation d'homéopathie selon la majorité des praticiens interrogés (72,5%). Au contraire la plupart des répondants soit 78,6% jugent que leurs patients ne connaissent pas cette thérapeutique. D'autre part une proportion importante des participants interrogés soit 77,8% ont un avis favorable à donner un traitement homéopathique à leur patient du fait de l'absence d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses. Par contre 22,2% estiment que cette thérapeutique ne peut pas être suggérée aux patients, pour les raisons suivantes: effet placebo, absence de bases scientifiques et la non efficacité.

Notre étude révèle que l'homéopathie est presque absente au niveau des hôpitaux Marocains car 88,6% des participants interrogés confirment ceci, alors que l'homéopathie a pris une place importante au niveau des hôpitaux français comme le souligne Docteur Jean-Lionel Bagot qui a fondé la première consultation de soins de support en cancérologie en milieu hospitalier dans sa clinique à Strasbourg [74].

L'importance de l'homéopathie en France réside dans sa situation réglementée comme les médicaments allopathique concernant le remboursement [75], ce qui n'est pas le cas au Maroc où la majorité interrogés soit 94,4% déclarent que l'homéopathie n'est pas encore remboursable dans notre pays. En effet, la liste des médicaments remboursables par les organismes de prévoyance sociale n'inclue pas les médicaments homéopathiques [76].

Plus que la moitié des praticiens interrogés ont déjà conseillé un médicament homéopathique, cela peut être due aux nombreux intérêts à utiliser cette thérapeutique: moindre coût, dispensation sans ordonnance pour la plupart des médicaments homéopathiques, facilité d'administration et effets thérapeutiques sans effets secondaires, en plus de la prescription chez la femme enceinte sans aucun risque [34,77].

D'après notre questionnaire, l'homéopathie est utilisée seule pour les pathologies bénignes alors que pour les pathologies graves, elle est en complément d'un traitement allopathique. Dans le cas d'un cancer par exemple il est possible de prescrire à la fois la chimiothérapie ou la radiothérapie et des remèdes homéopathiques en association, pour éviter les inconvénients tels que la chute des cheveux, la fatigue intense, les nausées, les vomissements, etc. L'homéopathie peut donc être utile dans ce cadre, mais uniquement conjointement à un traitement allopathique. Un professionnel de santé essaie toujours de choisir le traitement le plus performant pour son patient en évaluant la balance entre l'homéopathie et l'allopathie, l'homéopathe choisit toujours la première mais lorsque les possibilités thérapeutiques allopathiques sont supérieures, il ne faut pas hésiter à les utiliser [34].

La durée du traitement dépend évidemment du type de pathologie [34], cela constitue la majorité de la réponse à notre question posée dans le questionnaire. Cependant, une faible proportion propose des durées différentes, cela peut être justifié par la généralisation de la durée d'un remède conseillé ou prescrit comme durée standard pour les traitements homéopathiques.

Pour la grande majorité des praticiens soit 86,1%, l'homéopathie a un avenir florissant au Maroc. Nous ne pouvons que nous réjouir de cette progression, qui va dans le sens du développement d'une médecine moins toxique, plus écologique et à l'écoute du patient. Devant la demande croissante d'utiliser cette thérapeutique, on peut s'attendre à ce que dans les prochaines années, l'intérêt porté à l'homéopathie soit de plus en plus important, d'où l'importance de la formation chez les professionnels de santé.

Conclusion

Notre étude nous a permis de conclure sur les points suivants:

- Plus de 90% des médecins et pharmaciens d'officine reconnaissent ne pas avoir de formation spécifique (DU) dans le domaine d'homéopathie.
- Le recours à ce type de thérapeutiques est assez courant, soit:
 - 72,5% estiment une augmentation de la demande de l'utilisation de l'homéopathie.
 - 77,8% sont prêts à donner un traitement homéopathique à leurs patients.
 - Plus de la moitié ont déjà conseillé un médicament homéopathique.
- Le manque de connaissances et d'informations dans ce domaine peut être une problématique.
- Les professionnels de santé de notre étude ont une perception favorable concernant l'avenir de l'homéopathie au Maroc.



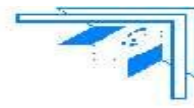
Conclusion générale



L'homéopathie ne prétend pas tout soigner. Néanmoins elle présente un intérêt non négligeable et occupe une place importante dans la médecine actuelle.

De nombreuses pathologies peuvent être traitées par l'homéopathie; thérapeutique qui agit sur le terrain du malade. Le traitement homéopathique peut être exclusif ou complémentaire d'un autre traitement.

L'efficacité, la dimension préventive, la prise en compte de l'individu dans sa globalité, l'absence d'effets indésirables et de contre indications incitent le grand public à utiliser les médicaments homéopathiques. De ce fait, l'homéopathie occupe une place toujours croissante au sein des thérapeutiques actuelles.



Résumés



RESUME

Titre: Homéopathie au Maroc, étude auprès des médecins et des pharmaciens d'officine à Rabat

Auteur: EL BOUZIANI Hayat

Mots clés: homéopathie, similitude, infinitésimalité, individualisation, étude

Au XIX^{ème} siècle, Samuel Hahnemann fonda une nouvelle thérapeutique: l'homéopathie. Celle –ci repose sur trois principes fondamentaux: la similitude, l'infinitésimalité, et l'individualisation. Le médecin homéopathe choisit une souche adaptée à son patient après un interrogatoire minutieux. Ces souches sont des matières premières naturelles végétales, animales ou minérales. Les différentes formes galéniques (granules, globules, gouttes etc.) sont généralement obtenues à partir de teintures-mères de ces matières premières qui sont ensuite atténuées et dynamisées.

L'homéopathie est un art de guérir, en tenant compte uniquement de l'intérêt du sujet, grâce à la prise globale du patient et la prescription vraiment individualisée en fonction de ses caractéristiques morphopsychologiques.

Au Maroc, d'après notre étude réalisée auprès des médecins et des pharmaciens d'officine à Rabat, nous constatons que l'homéopathie n'est pas pleinement développée, mais elle n'est pas totalement ignorée. Le nombre de personnes intéressées par l'homéopathie progresse de jour en jour, ce qui donne une perception favorable concernant son avenir au Maroc par la majorité des professionnels de santé que nous avons interrogés.

ABSTRACT

Title: Homeopathy in Morocco, study near the doctors and pharmacists in Rabat

Author: EL BOUZIANI Hayat

Keywords: homeopathy, similarity, infinitesimality, individualization, Study

In the XIXth century, Samuel Hahnemann based a new therapeutics: the homoeopathy. That - this base on three fundamental principles: the similarity, the infinitesimality, and the individualization. The doctor homeopath chooses an origin adapted to her patient after a detailed interrogation. These origins are vegetable, animal or mineral natural raw materials. The various form galenic (granules, globules, drops, etc.) are generally obtained from dyes mothers of these raw materials which are then attenuated and dynamised.

The homoeopathy is an art to be cured, by taking into account only the interest of the subject, grace to the global taking of the patient and the prescription really individualized according to its morphopsychologiques characteristics.

In Morocco, according to our study Realized with the doctors and the pharmacists in Rabat, we note that the homoeopathy is not completely developed, but she is not totally ignored. The number of people interested in the homoeopathy progresses from day to day, what gives a favorable perception concerning its future in Morocco by the majority of healthcare professionals questioned during our study.

ملخص

العنوان: المعالجة المثلية في المغرب، دراسة بالقرب من الأطباء والصيادلة بالرباط

من طرف: البوزياني حياة

الكلمات الأساسية: المعالجة المثلية، تشابه، متناهي الصغر، فردية، دراسة

في القرن التاسع عشر، صامويل هانيمان أسس علاج جديد: المعالجة المثلية. هذه الأخيرة تستند على ثلاثة مبادئ أساسية: التشابه و التناهي في الصغر والفردية.

يختار الطبيب المختص في المعالجة بالمثل سلالة تتكيف مع المريض بعد استجواب دقيق. هذه الاصول او السلالات هي مواد طبيعية نباتية أو حيوانية أو معدنية.

يتم الحصول على مختلف الأشكال الدوائية (حبيبات، كريات، قطرات الخ) عادة من الأصباغ الأمهات من هذه المواد الطبيعية، والتي يتم تخفيفها وتنشيطها.

المعالجة المثلية هي فن الشفاء، مع مراعاة مصلحة المريض، بالاهتمام به ككل وتحسين حالته بشكل عام والتي تنص على إعطائه وصفة فردية وفقا لخصائصه المورفوبسيكولوجية.

وفقا للدراسة التي أجريناها بالقرب من الأطباء والصيادلة بالرباط، تبين لنا أن المعالجة المثلية في المغرب ليست متطورة، ولكن لا يتم تجاهلها تماما. عدد المهتمين بهذه المعالجة يتزايد يوما بعد يوم، كما ان غالبية العاملين في مجال الصحة المشاركين في هذه الدراسة أعطوا تصورا إيجابيا حول مستقبل المعالجة المثلية في المغرب.



Annexes



ANNEXE 1: LISTE DES MEDICAMENTS HOMEOPATHIQUES DISPONIBLE AU MAROC

➤ Liste des médicaments homéopathiques avec indications thérapeutiques dits de «médication familiale» disponibles sous différentes formes (comprimés, sirops, collyres, etc.)

Nom du médicament	Forme pharmaceutique	Principes actifs
ARNIGEL	Gel	ARNICA MONTANA TM
AVENOC	Pommade	FICARIA VERNALIS TM ADRENALINUM 3DH AMYLEINI HYDROCHLORIDUM 1DH PAEONIA OFFICINALIS TM
CICADERMA	Pommade	HYPERICUM PERFORATUM PLANTE FRAICHE 1/10 DIGESTE EN VASELINE CALENDULA OFFICINALIS PLANTE FRAICHE 2/10 LEDUM PALUSTRE TM ACHILLEA MILLEFOLIUM PLANTE FRAICHE 1/10
COCCULINE	comprimés orodispersibles	TABACUM 4CH PETROLEUM 4CH COCCULUS INDICUS 4CH NUX VOMICA 4CH
CORYZALIA	comprimés orodispersibles	BELLADONNA 3CH SABADILLA 3CH KALIUM BICHROMICUM 3CH GELSEMIUM 3CH ALLIUM CEPA 3CH
HOMEOAFTYL	comprimés à sucer	SULFURICUM ACIDUM 5CH BORAX 5CH KALIUM BICHROMICUM 5CH
HOMEOPLASMINE	Pommade	CALENDULA OFFICINALIS TM ACIDE BORIQUE BENZOE TM PHYTOLACCA DECANDRA TM BRYONIA TM
HOMEOPTIC	Collyre en récipient unidose	EUPHRASIA OFFICINALIS 3DH MAGNESIA CARBONICA 5CH CALENDULA OFFICINALIS 3DH

HOMEVOX	dragée	ACONITUM NAPELLUS 3CH HEPAR SULFUR 6CH BRYONIA 3CH POPULUS CANDICANS 6CH KALIUM BICHROMICUM 6CH MERCURIUS SOLUBILIS 6CH ARUM TRIIPHYLLUM 3CH CALENDULA OFFICINALIS 6CH SPONGIA TOSTA 6CH BELLADONNA 6CH FERRUM PHOSPHORICUM 6CH
OSCILLOCOCCINUM	Globules	EXTRAIT FILTRE DE FOIE ET DE COEUR D'ANAS BARBARIE 200K
QUIETUDE	Sirop	CHAMOMILLA VULGARIS 9CH GELSEMIUM 9CH HYOSCYAMUS NIGER 9CH KALIUM BROMATUM 9CH PASSIFLORA INCARNATA 3DH STRAMONIUM 9CH
RHINALLERGY	comprimés à sucer	AMBROSIA ARTEMISIAEFOLIA 5CH HISTAMINUM MURIATICUM 9CH SABADILLA OFFICINARUM 5CH ALLIUM CEPA 5CH EUPHRASIA OFFICINALIS 5CH SOLIDAGO VIRGA AUREA 5CH
SEDATIF PC	comprimés granules	ACONITUM NAPELLUS 6CH BELLADONNA 6CH CHELIDONIUM MAJUS 6CH VIBURNUM OPULUS 6CH ABRUS PRECATORIUS 6CH CALENDULA OFFICINALIS 6CH
STODAL	sirop	PULSATILLA 3CH RUMEX CRISPUS 6CH BRYONIA 3CH IPECA 3CH STICTA PULMONARIA 3CH MYOCARDE 6CH COCCUS CACTI 3CH ANTIMONIUM TARTARICUM 6CH SPONGIA TOSTA 3CH

➤ Liste des médicaments homéopathique unitaires sans indications thérapeutique mentionnée sur le médicament et sans notice

L'ensemble des médicaments cités sont disponibles à différentes doses sous forme de granules et globules

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| - ARGENTUM NITRICUM | - MONILIA ALBICANS |
| - ACONITUM NAPELLUS | - MORBILLINUM |
| - ARNICA MONTANA | - NATRUM CARBONICUM |
| - ARSENICUM ALBUM | - NATRUM MURIATICUM |
| - AURUM METALLICUM | - NATRUM SULFURICUM |
| - AVIAIRE | - NUX VOMICA |
| - BLATTA ORIENTALIS | - PHOSPHORICUM ACIDUM |
| - CALCAREA CARBONICA | - PHOSPHORUS |
| - CALCAREA FLUORICA | - POLLENS |
| - CALCAREA PHOSPHORICA | - POUMON HISTAMINE |
| - CAPSICUM ANNUUM | - PSORINUM |
| - CAUSTICUM | - PULSATILLA |
| - COLIBACILLINUM | - PYROGENIUM |
| - DULCAMARA | - RHUS TOXICODENDRON |
| - FOLLICULINUM | - SEPIA OFFICINALIS |
| - GELSEMIUM | - SILICEA |
| - GELSEMIUM SEMPERVIRENS | - STAPHYSAGRIA |
| - GRAPHITES | - SULFUR |
| - HEPAR SULFURIS CALCAREUM | - SULFUR IODATUM |
| - IGNATIA AMARA | - THUYA OCCIDENTALIS |
| - INFLUENZINUM | - TUBERCULINUM |
| - KALIUM CARBONICUM | - URTICA URENS |
| - LACHESIS MUTUS | - VAB |
| - LUTEINUM | - VACCINOTOXINUM |
| - LYCOPODIUM CLAVATUM | |
| - MEDORRHINUM | |

ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE DISTRIBUE AUX MEDECINS ET PHARMACIENS D'OFFICINE SOUS FORME PAPIER

Homéopathie au Maroc

Etude auprès des médecins et des pharmaciens d'officine à Rabat

Bonjour,

Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

Je porte à votre connaissance que je suis étudiante à la FMPR, je suis en cours de préparation de ma thèse de docteur en pharmacie. Elle porte sur les produits homéopathiques au Maroc: étude auprès des médecins et des pharmaciens d'officine à Rabat.

Je vous sollicite donc pour répondre à quelques questions concernant votre expérience personnelle en homéopathie afin d'avoir des renseignements spécifiques de la pratique en homéopathie.

Ce questionnaire sera envoyé à plusieurs médecins et pharmaciens afin de déceler la place de l'homéopathie au Maroc.

Merci de votre participation

Cordialement

I. Votre situation

-Votre profession : ☐ Médecin
☐ Pharmacien

-Votre formation : nombre d'années d'exercice :

Formation spécifique en homéopathie :

II. Place de l'homéopathie dans votre pratique

-L'homéopathie est-elle reconnue au Maroc ?

☐ Oui

☐ Non

-Existe –t-il une loi réglementant la pratique de l'homéopathie ?

☐ Oui Si oui, de quand date-t-elle ?

☐ Non

-Quelle est le pourcentage de la population utilisant l'homéopathie ? (Une estimation)

.....

-Avez-vous observé une augmentation de la demande depuis quelques années ?

☐ Oui Si oui, depuis quand :

☐ Non

-Quel est votre patient type ?

.....

-Avez-vous constaté que votre patient est informé sur cette thérapeutique ?

☐ Oui

☐ Non

III. Information

-Existe –t-il des formations universitaires ?

☐ Oui Si oui lesquelles :

☐ Non

-En combien d'années devient –on homéopathe ?

.....

-Y-a-t-il des homéopathes au Maroc ?

.....

-L'homéopathie est-elle présente dans les hôpitaux ?

☐ Oui

☐ Non

IV. Marché homéopathique

-Quels sont les laboratoires homéopathiques présents au niveau national ?

.....

-Ces médicaments homéopathiques sont vendus :

☐ Exclusivement en pharmacie

☐ En pharmacie et dans d'autres magasins

-Les médicaments homéopathiques sont-ils remboursés au Maroc ?

☐ Oui

☐ Non

-Si oui, par quels organismes ?

.....

V. Votre prescription et conseil

-Pensez –vous que vous pourriez donner des médicaments homéopathiques pour soigner votre patient ?

☐ Oui ☐ Non

Si la réponse est non ? Pourquoi ?

- ☐ Un placebo
- ☐ L'homéopathie n'est pas efficace
- ☐ L'homéopathie ne s'appuie pas sur des bases scientifiques

-Depuis combien de temps prescrivez-vous ou dispensez vous les produits homéopathiques ?

.....

-Quels sont les domaines d'application de l'homéopathie ?

	Oui	Non	NSP
Soigner de troubles digestifs			
Soigner des troubles cardiaques			
Soigner des troubles respiratoires			
Soigner des infections			
Soigner des problèmes dermatologiques			
Soigner des troubles de comportement			
Soigner des troubles rénaux			
Soigner le mal de transport			
Stimuler le système immunitaire			
Lutte contre la douleur, grippe, rhume			

-Combien de temps dure un traitement homéopathique ?

.....

-Pourquoi les problèmes s'aggravent après la prise d'un remède homéopathique ?

.....

-L'homéopathie peut être utile pendant la grossesse ?

☐ Oui

☐ Non

-L'homéopathie peut être efficace seule ou en complément d'un traitement allopathique

.....

VI. L'avenir de l'homéopathie

-Pensez –vous que l'avenir de l'homéopathie au Maroc est florissant ?

.....

Merci sincèrement d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

Cordialement

El BOUZIANI Hayat – Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

**ANNEXE 3: QUESTIONNAIRE SOUS FORME ELECTRONIQUE
ENVOYE AUX MEDECINS ET PHARMACIENS D'OFFICINE A
RABAT**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma thèse de pharmacie, je réalise une étude sur l'homéopathie au Maroc auprès des médecins et des pharmaciens d'officine à Rabat. Je souhaite déceler la place de l'homéopathie au Maroc.

Pour effectuer ce travail universitaire, je me permets de solliciter votre concours et vous adresse un questionnaire anonyme. Le temps de réponse est inférieur à 5 minutes et je vous remercie par avance de bien vouloir m'accorder un peu de temps pour y répondre, en cliquant sur le lien ci-dessous.

https://docs.google.com/forms/d/1EdRt0nHjrwj-Z5r-9OliXWZzOR2vC0fZmo48nYq7Vhs/viewform?edit_requested=true

Je vous remercie de votre attention et de vos réponses et vous prie de croire en l'assurance de mes salutations les meilleures.

Cordialement

EL BOUZIANI Hayat



Questionnaire sur l'homéopathie au Maroc

Concerne les médecins et les pharmaciens d'officine à Rabat

1-Votre profession

- ☐ Pharmacien
- ☐ Médecin

2-Formation spécifique en homéopathie

- ☐ Oui
- ☐ Non

3-L'homéopathie est-elle reconnue au Maroc?

- ☐ Oui
- ☐ Non

4-Existe t-il une loi spécifique réglementant la pratique de l'homéopathie ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

5- Quel est le pourcentage de la population utilisant l'homéopathie (une estimation)

☐ 0,1%

☐ 0,5%

☐ 1%

☐ Autre :

6- Avez-vous observé une augmentation de la demande depuis quelques années?

☐ Oui

☐ Non

7- Avez-vous constaté que votre patient est informé sur cette thérapeutique?

☐ Oui

☐ Non

8- Existe t-il des formations universitaires ?

☐ Oui

☐ Non

9- Y-a-t-il des homéopathes au Maroc ?

☐ Oui

☐ Non

[Continuer »](#)

Terminé à 50 %

10-L'homéopathie est-elle présente dans les hôpitaux ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

11-Quels sont les laboratoires homéopathiques présents au niveau national ?

- ☐ Laboratoire Bottu
- ☐ Autre :

12-Les médicaments homéopathiques sont-ils remboursés au Maroc ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

13-Pensez -vous que vous pourriez donner des médicaments homéopathiques pour soigner votre patient ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

14-Si la réponse est non ? pourquoi ?

- ☐ Un placebo
- ☐ L'homéopathie n'est pas efficace
- ☐ L'homéopathie ne s'appuie pas sur des bases scientifiques

15-Avez-vous déjà conseillé un médicament homéopathique ?

- ☐ Oui
☐ Non

16-Quels sont les domaines d'application de l'homéopathie ?

	Oui	Non	Non spécifique
Soigner de troubles digestifs	☐	☐	☐
Soigner des troubles cardiaques	☐	☐	☐
Soigner des troubles respiratoires	☐	☐	☐
Soigner des infections	☐	☐	☐
Soigner le mal de transport	☐	☐	☐
Lutte contre la douleur, grippe, rhume	☐	☐	☐

17-Combien de temps dure un traitement homéopathique ?

18-L'homéopathie peut être utile pendant la grossesse ?

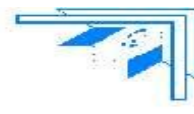
- ☐ Oui
☐ Non

19-L'homéopathie peut être efficace seule ou en complément d'un traitement allopathique

- ☐ Seul
☐ En complément d'un traitement allopathique
☐ Seul ou en complément d'un traitement allopathique

20-Pensez -vous que l'avenir de l'homéopathie au Maroc est florissant ?

- ☐ Oui
☐ Non



Références bibliographiques



- [1] **Ruasse JP.** L'indispensable en homéopathie: La matière médicale simple. Paris: Maloine; 1984.
- [2] **Mure C.** Histoire de l'homéopathie [en ligne]. Boiron, 26/10/2009 [cité le 10/9/2015]; [environ 9 écrans]. Disponible à l'URL: http://www.pharmaziegeschichte.at/ichp2009/vortraege/vortraege_volltext_pdf/L75.pdf
- [3] **Orecchioni AM.** Homéopathie. In: Gazengel JM, Orecchioni AM. Le préparateur en pharmacie dossier 2 Botanique-pharmacognosie-phytothérapie-homéopathie. Paris: édition Tec & Doc. 2001.239-268.
- [4] **Renoux H et al.** Homéopathie uniciste [en ligne]. Institut national homéopathique Français [cité le 15/9/2015]; [environ 3 écrans]. Disponible à l'URL: <http://www.inhfparis.com/homeopathie-uniciste/pr%C3%A9sentation-g%C3%A9n%C3%A9rale>
- [5] **Mure C.** Le journal de Hufeland et l'origine de l'homéopathie [en ligne]. Boiron ,10 /12/ 2010 [cité le 30/9/2015]; [environ 8 écrans]. Disponible à l'URL: <http://www.histpharm.org/40ishpBerlin/L59F.pdf>
- [6] **Trouve C.** Homéopathie. Paris: Eyrolles; 2009.
- [7] **Sarembaud A, Poitevin B.** Homéopathie, Pratiques et bases scientifiques. 3^{ème} édition Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2011.
- [8] **Tétau M.** Hahnemann aux confins du génie. Paris: Editions Similia; 1997.

- [9] Encyclopédie de l'agora. Hahnemann Samuel[en ligne]. Encyclopédie de l'agora, 1/4/2012[7/9/2014; cité le 11/11/2015]; [environs 5 écrans]. Disponible à l'URL : http://agora.qc.ca/dossiers/Samuel_Hahnemann
- [10] **Chbani-Idrissi R.** Homéopathie: le grand pouvoir des petites doses. Doctinews [en ligne]. 2012 Avril [cité le 17/10/2015]; n°43: [4pages]. Disponible à l'URL: <http://doctinews.com/index.php/archives/46-alternative/1528-homeopathie-le-grand-pouvoir-des-petites-doses>
- [11] **I B.** L'homéopathie au Maroc. Finances news [en ligne]. 2003 Octobre [cité le 10/11/2015]; 1(1): [1 page]. Disponible à l'URL: <http://www.maghress.com/fr/financesnews/2753>
- [12] **Benbouya H.** Un laboratoire investit dans l'homéopathie. L'Economiste [en ligne]. 2003octobre [cité le 16/11 /2015]; n°:1631. Disponible à l'URL: <http://www.leconomiste.com/article/un-laboratoire-investit-dans-lhomeopathie#sthash.yjl72RJQ.dpuf>
- [13] **Abyad W.** L'homéopathie: Un peu plus qu'un remède de grand-mère. L'Economiste [en ligne]. 2007 décembre [cité le 16/11/2015]; n°: 2664. Disponible à l'URL: <http://www.leconomiste.com/article/l-homeopathie-un-peu-plus-qu-un-remede-de-grand-mere>
- [14] **F FA.** Médicaments homéopathiques, les petits granulés de retour dans les pharmacies. L'Economiste [en ligne]. 2009 Juin [cité le 2011/2015]; n°: 3038. Disponible à l'URL: <http://www.leconomiste.com/article/medicaments-homeopathiquesbr-les-petits-granules-de-retour-dans-les-pharmacies#sthash.UGt7F2nZ.dpuf>

- [15] Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Hong Kong: OMS; 2013.
- [16] **De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Leonard C, Mertens R et al.** Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique [en ligne]. KCE Report 154B-Health Services Research(HSR), 42/5/2015 [cité le 27/11/2015]. Disponible à l'URL:
https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_154b_homeopathie_en_belgique.pdf
- [17] **Sankaran R.** L'Esprit de L'Homéopathie. Kandern: Narayana Verlag; 1998.
- [18] Dictionnaire illustre des termes en médecine. 29^{ème} édition. Paris: Maloine; 2008. Allopathie; p.28
- [19] **Van Wassenhoven K.** Dossier homéopathie, ordre d'Unio Homoeopathica Belgica.1999. p6
- [20] BEEOFEEED. Naturopathie, homéopathie, allopathie : différences et complémentarité [en ligne]. BEEOFEEED, 30/11/2014[cité le 12/11/2015]; [environ 8écrans]. Disponible à l'URL:
<http://www.beeofeed.fr/naturopathie-homeopathie-allopathie/>
- [21] **Verbois S.** L'Esprit de l'homéopathie. Paris: Fernand Lanore; 2001.
- [22] **Borliachon L.** Homéopathie familiale d'urgence. 3^{ème} édition. Paris: doin éditeurs; 1998.

- [23] **Bach S, Piotton S, Vilarino R, Waelti F.** Les médecines parallèles [en ligne]. Immersion en communauté, 6/2006 [cité é le 24/10/2015]; [environ 5 écrans]. Disponible à l'URL: http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2005_2006/travaux/06_r_medecines_paralleles.pdf.
- [24] Office des professions du Québec. Étude sur l'homéopathie et les médicaments naturelles. Direction de la recherche mai 1991. p. 7
- [25] **Horvilleur A.** Vademecum de la prescription en homéopathie. 2^{ème} édition, Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2011.
- [26] Association odonto-stomatologique d'homéopathie. Le médicament homéopathique [en ligne]. Association odonto-stomatologique d'homéopathie. 2002 [13/11/2011; 11/12/2015]; [environ 5 écrans]. Disponible à l'URL: <http://aosh.pagesperso-orange.fr/le%20medicament.htm>
- [27] **Christian G.** La méthodologie homéopathique [en ligne]. Homéopathie International. 2006[cité le 12/1/2016]; [environ17 écrans]. Disponible à l'URL: <http://www.homeoint.org/seror/odonto/garciabucco1.htm#AE>
- [28] **Gaucher C, Chabanne JM.** Traité d'homéopathie. Paris: Masson; 2003.
- [29] **Grégoire JC.** Traité d'homéopathie hahnemannienne. Bourg: édité à compte d'auteur; 2009.
- [30] Royaume Marocaine. Loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie. Bulletin Officiel n° 5480 du 7 décembre 2006.

- [31] Royaume Marocain. Décret n° 2-90-786 Autorisation de débit et publicité des médicaments. Bulletin Officiel n° 4227 du Mercredi 3 Novembre 1993.
- [32] Directive 2001/83/CE du parlement européen et du conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. Journal Officiel du 28.11.2001.
- [33] Ministre des affaires sociales et de la santé France. Médicaments homéopathiques [en ligne]. Ministre des affaires sociales et de la santé France, 23 /9 / 2013[cité le 21/12/2015]; [environ 5 écrans]. Disponible à l'URL: <http://www.medicaments.social-sante.gouv.fr/medicaments-homeopathiques.html>
- [34] **Quemoun AC.** Homéopathie guide pratique. Paris: LEDUC. S; 2010.
- [35] **Chemouny B.** Dictionnaire des médicaments et des traitements homéopathiques. Paris: Éditions Odile Jacob; 2006.
- [36] **Quemoun AC.** Ma bilbe de l'homéopathie. Paris: quotidien malin; 2013.
- [37] Syndicat national de pharmacie homéopathique. Bonne pratique de préparation: des préparations homéopathiques à l'usage des pharmacies d'officine [en ligne]. Syndicat National de Pharmacie Homéopathique (SNPH). [2011; 22/12 /2016]; [Environ 10 écrans]. Disponible à l'URL: <http://www.snphpharma.fr/IMG/pdf/bppHOMEOf1.pdf>

- [38] Ordre des pharmaciens. Homéopathie [en ligne]. Ordre des pharmaciens.10/2015[Cité le 30/1/2016]; [environ 17écrans]. Disponible à l'URL: file:///C:/Users/UM5/Downloads/Guide-2016-partie3.pdf
- [39] **Delepouille AS**. Homéopathie, dilutions et équivalences [en ligne]. Sos pharma, 14 /4/ 2015[6 /7/ 2015; 22/12/2015]; [environ 10 écrans]. Disponible à l'URL: <http://pharmaciedelepouille.com/blog/tag/homeopathie/>
- [40] **Bouteille J**. Homéopathie familiale pratique. Paris: Editions Best-Seller; 1980.
- [41] Médecine intégrative. La mémoire de l'eau: Jacques Benveniste et l'homéopathie[en ligne]. Médecine intégrative, 17/11/2013 [cité le 12/12/2015]. Disponible à l'URL: <http://medecine-integrative.be/2013/11/17/la-memoire-de-leau/>
- [42] **Trouvé C**. L'homéopathie: remède et traitement. Paris: Eyrolles; 2004.
- [43] **Quemoun AC, Rubinstein I**. L'homéopathie pertinente. Chambéry: Altal Editions; 2012.
- [44] Boiron. Boiron lance de nouveaux tubes colorés [en ligne]. Boiron, 3/3/2014[1/4/2015; cité le 26/12/2015]; [environ 2 écrans]. Disponible à l'URL: <http://www.boiron.be/News/BOIRON-lance-de-nouveaux-tubes-colores.aspx>
- [45] **Tétau M**. Matière médicale, homéopathique ciblée. 4^{ème} édition. Paris: Edition Similia, 2011.
- [46] **Issautier MN**. L'homéopathie pour les ruminants: guide thérapeutique. Paris: France agricole; 2009.

- [47] **Mouillet J.** Homéopathie appliquée à l'immunité. Paris: CEDH; 2011.
- [48] **Guermonprez M.** Les tempéraments: Typologie et Types sensibles homéopathiques. Paris: Boiron. 2008.
- [49] **Christopher Vasey.** Les tempéraments et la santé [en ligne]. Christopher Vasey [cité le 5/ 1/2016]; [environ 9 écran]. Disponible à l'URL:
http://www.christophervasey.ch/francais/articles/les_temperaments_et_la_sante.html
- [50] **Colin P.** Typologie homéopathique et types psychologiques de CG Jung [en ligne].HOMEOPHILO, 14 /4/ 2011 [12 /3/2012; 11/1/2016]; [environ 12 écrans]. Disponible à l'URL:
http://www.homeophilo.fr/v3/index.php?option=com_content&view=article&id=48:typologie-homeopathique-et-types-psychologiques-de-cg-jung&catid=13:homeopathie-et-inconscient&Itemid=20
- [51] **Entretiens-Internationaux.** Constitutions [en ligne]. entretiens-internationaux, 2010 [cité le 28/1/2016]; [environ 12 écrans]. Disponible à l'URL: http://entretiens-internationaux.mc/EIM_flashbooks/eim-homeopathie/files/publication.pdf
- [52] **Pontis M, Arnoux Ch.** Les constitutions homéopathiques [en ligne]. Homéopathes Sans Frontières, [cité le 15/1/2016]; [environ 8 écrans]. Disponible à l'URL: <http://www.hsf-france.com/IMG/pdf/constitutions-2.pdf>
- [53] **Garcia-Garcia G.** Biotypologie médicale homéopathique et ses applications en médecine dentaire. Embourg: Marco Pietteur; 1999.

- [54] **Harter R.** Le type constitutionnel [en ligne]. Homéopathie conseils [2014; cité le 17/1/2016]; [environ 3écrans]. Disponible à l'URL: http://homeopathie-conseils.fr/types_constitutionnels.php
- [55] **Christian G.** Les constitutions en homéopathie [en ligne]. Homéopathie International Robert Séror. 2006 [cité le 15/1/2016]; [environ12 écrans]. Disponible à l'URL : <http://www.homeoint.org/seror/odonto/garciaconstitutions.htm>
- [56] **Diais A.** Glossaire De L'homéopathie. Paris: Boiron; 1992.
- [57] **Latanowicz O.** Les diathèses historiques: Psore, Sycose, Luèse. Cah biothérapie. 2011; (227): 14-20
- [58] **Homéopathie Sans Frontière.** Les diathèses [en ligne]. Homéopathie Sans Frontière [cité le 20/1/2016]; [environ 13pages]. Disponible à l'URL: http://www.hsf-france.com/IMG/pdf/les_diatheses_-_hsf-2.pdf
- [59] **Tétou M.** Les diathèses homéopathiques. 2^{ème} édition. Sainte-foy-les-lyon: Editions Similia; 2011.
- [60] **Sayous DJ.** L'homéopathie tout simplement. Paris: Eyrolles; 2007.
- [61] **Christian Garcia.** Homéopathie: Une conception des malades et des maladies[en ligne]. Homéopathie International.2006 [cité le 28/1 /2016]; [environ 15 écrans]. Disponible à l'URL: <http://www.homeoint.org/seror/odonto/garciaconception2.htm>
- [62] **Sarembaud A.** 140 ordonnances en homéopathie. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2008.

- [63] Mon Homéo. Consultation [en ligne]. Mon Homéo, 2014 [cité le 17/1/2016]; [environ 4 écrans]. Disponible à l'URL: http://www.monhomeo.com/?page_id=78
- [64] **Chemla Ch.** Le symptôme en homéopathie: Valorisation et hiérarchisation [en ligne]. Homéopathie Sans Frontière [Cité le 23/1/2016]; [environs 4 écrans]. Disponible à l'URL: http://www.hsf-france.com/IMG/pdf/le_symptome_en_homeopathie_valorisation_hierarchisation-2.pdf
- [65] **Roess Ch, Rannou JL, Helfenbein G.** L'homéopathie au service du chirurgien-dentiste [en ligne]. Le fil dentaire, 5/2/2014 [cité le 22/1/2016]; [environ 6 écrans]. Disponible à l'URL: <http://www.lefildentaire.com/articles/clinique/omnipratique/lhomeopathie-au-service-du-chirurgien-dentiste/#respond>
- [66] Homéopathie sans frontière. La consultation en homéopathie [en ligne]. Homéopathie Sans Frontière [cité le 23/1/2016]; [environ 6 écrans]. Disponible à l'URL: <http://www.hsf-france.com/IMG/pdf/consultation.pdf>
- [67] **Christian G.** L'Homéopathie Bucco-Dentaire [en ligne]. Homéopathie sans frontière, 2006 [cité le 20/1/2016]; [environs 18 écrans]. Disponible à l'URL: <http://www.homeoint.org/seror/odonto/garciabucco11.htm>

- [68] **Demangeat G, Py B.** Hiérarchisation des symptômes [en ligne]. Homéopathie International. 1982 [Cité le 12/1/2016]; [environ 5 écrans]. Disponible à l'URL:
<http://www.homeoint.org/books/dempubli/hiersymp.htm>
- [69] **Denis D.** Techniques homéopathiques. Paris: CDEH; 2009.
- [70] **Vannier L.** Précis de thérapeutique homéopathique. 4^{ème} édition. Paris: Doin Editeurs; 1985.
- [71] **Carpentier S.** Les médicaments homéopathiques des symptômes menstruels. Norderstedt: Books on Demand; 2013.
- [72] **Bonnet Ch, Dennis L, Didier M, Perrin JJ.** Les médecines naturelles et écologiques: Mésothérapie - Acupuncture – Homéopathie. Paris: Eyrolles; 2009.
- [73] **Binet C.** L'homéopathie pratique. Saint-Jean-De-Braye: éditions Dangles; 1979.
- [74] **Bagot JL.** Cancer et homéopathie. Kandern: unimedita; 2012.
- [75] République française. CIRCULAIRE
N°DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015 relative aux
contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales
et sociales. Journal officiel du 1^{er} avril 2015.

- [76] ANAM. Guide des Médicaments Remboursables: Classement par DCI. Edition février. 2012.
- [77] **Charvet Ch.** Homéopathie: une solution efficace et sans danger pour aider les femmes enceintes. MTRL. 2012; (72): 17-19



Serment de Galien

Je jure en présence des maîtres de cette faculté :

- *D'honorer ceux qui m'ont instruite dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- *D'exercer ma profession avec conscience, dans l'intérêt de la santé publique, sans jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.*
- *D'être fidèle dans l'exercice de la pharmacie à la législation en vigueur, aux règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- *De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession, de ne jamais consentir à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois méprisée de mes confrères si je manquais à mes engagements.*



قسم الصيدلي

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

- أنا أراقب الله في مهنتي
- أنا أبجل أساتذتي الذين تعلمت على أيديهم مبادئ مهنتي وأعترف لهم بالجميل وأبقى دوماً وفياً لتعاليمهم.
- أنا أزاول مهنتي بوازع من ضميري لما فيه صالح الصحة العمومية، وأن لا أقصر أبداً في مسؤوليتي وواجباتي تجاه المريض وكرامته الإنسانية.
- أنا ألتزم أثناء ممارستي للصيدلة بالقوانين المعمول بها وبأدب السلوك والشرف، وكذا بالاستقامة والترفيع.
- أنا لا أفشي الأسرار التي قد تعهد إلى أو التي قد أطلع عليها أثناء القيام بمهامي، وأن لا أوافق على استعمال معلوماتي لإفساد الأخلاق أو تشجيع الأعمال الإجرامية.
- لأحضى بتقدير الناس إن أنا تقيدت بعهودي، أو احتقر من طرف زملائي إن أنا لم أف بالتزاماتي.

والله علم ما أقول شهيداً

المعالجة المثلية في المغرب دراسة بالقرب من الأطباء والصيدلة بالرباط

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم :

من طرف

الآنسة: حياة البوزياني

المزودة في 19 غشت 1991 بأوطاط الحاج

لنيل شهادة الدكتوراه في الصيدلة

الكلمات الأساسية: المعالجة المثلية - تشابه - متناهي الصغر - فردية - دراسة.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس

مشرفة

أعضاء

}

السيد: ميمون زوهدي

أستاذ في علم الأحياء الدقيقة

السيدة: سعيدة طلال

أستاذة في الكيمياء الحيوية

السيدة: سكيمة الحمزاوي

أستاذة في علم الأحياء الدقيقة

السيد: عبد القادر لعثيريس

أستاذ في الصيدلة الغالية

السيد: توفيق دويلالي

أستاذ في علم الأحياء الدقيقة