

ANNEE : 2021

THESE N° : 77

Médecines alternatives et complémentaires, enquête en officine et en ligne

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le :/...../2021.

PAR

Mlle Jihane EL AYDI

Née le 23 Juin 1995 à Casablanca

Pour l'Obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie

MOTS CLÉS : médecines alternatives et complémentaires, médecines traditionnelles, médecines étrangères, phytothérapie.

JURY

Pr. AIT EL CADI Mina

Professeur de Toxicologie

Pr. BOUSLIMAN Yassir

Professeur de Toxicologie

Pr. DERRAJI Soufiane

Professeur de Pharmacie Clinique

Pr. NEJJARI Rachid

Professeur de Pharmacognosie

PRESIDENTE

RAPPORTEUR

JUGE

JUGE

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا
مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ
الْعَكِيمُ

سورة البقرة: الآية: 31

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ



**UNIVERSITE MOHAMMED V
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 :

<i>Doyen</i>	Professeur Mohamed ADNAOUI
<i>Vice-Doyen chargé des Affaires Académiques et Etudiantines</i>	Professeur Brahim LEKEHAL
<i>Vice-Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération</i>	Professeur Toufiq DAKKA
<i>Vice-Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie</i>	Professeur Younes RAHALI
<i>Secrétaire Général</i>	Mr. Mohamed KARRA

**** Enseignants Militaires***

1 - ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS ET PHARMACIENS

PROFESSEURS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR :

Décembre 1984

Pr. MAAOUNI Abdelaziz
Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi
Pr. SETTAF Abdellatif

Médecine Interne – [Clinique Royale](#)
Anesthésie -Réanimation
Pathologie Chirurgicale

Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed
Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda

Médecine Interne – [Doyen de la FMPR](#)
Neurologie

Janvier et Novembre 1990

Pr. KHARBACH Aïcha
Pr. TAZI Saoud Anas

Gynécologie -Obstétrique
Anesthésie Réanimation

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AZZOUZI Abderrahim
Pr. BAYAHIA Rabéa
Pr. BELKOUCHI Abdelkader
Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif
Pr. BENSOUHA Yahia
Pr. BERRAHO Amina
Pr. BEZAD Rachid

Anesthésie Réanimation- [Doyen de FMPO](#)
Néphrologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique [Méd.Chef Maternité des](#)

Orangers

Pr. CHERRAH Yahia
Pr. CHOKAIRI Omar
Pr. KHATTAB Mohamed
Pr. SOULAYMANI Rachida
Pr. TAOUFIK Jamal

Pharmacologie
Histologie Embryologie
Pédiatrie
Pharmacologie- [Dir. du Centre National PV Rabat](#)
Chimie thérapeutique

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed
Pr. BENSOUHA Adil
Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza
Pr. CHRAIBI Chafiq
Pr. EL OUAHABI Abdessamad
Pr. FELLAT Rokaya
Pr. JIDDANE Mohamed
Pr. TAGHY Ahmed
Pr. ZOUHDI Mimoun

Chirurgie Générale [Doyen de FMPT](#)
Anesthésie Réanimation
Gastro-Entérologie
Gynécologie Obstétrique
Neurochirurgie
Cardiologie
Anatomie
Chirurgie Générale
Microbiologie

*** Enseignants Militaires**

Mars 1994

Pr. BENJAAFAR Nouredine
Pr. BEN RAIS Nozha
Pr. CAOUI Malika
Pr. CHRAIBI Abdelmjid

la FMPA

Pr. EL AMRANI Sabah
Pr. ERROUGANI Abdelkader
Pr. ESSAKALI Malika
Pr. ETTAYEBI Fouad
Pr. IFRINE Lahssan
Pr. RHRAB Brahim
Pr. SENOUCI Karima

Radiothérapie
Biophysique
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métaboliques **Doyen de**

Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Générale – **Directeur du CHIS**
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Chirurgie Générale
Gynécologie – Obstétrique
Dermatologie

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*
Pr. BENTAHILA Abdelali
Pr. BERRADA Mohamed Saleh
Pr. CHERKAOUI LallaOuafae
Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Urologie **Inspecteur du SSM**
Pédiatrie
Traumatologie – Orthopédie
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAOUI Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. EL MESNAOUI Abbes
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Décembre 1996

Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Néphrologie
Cardiologie **Directeur HMI Mohammed V**

*** Enseignants Militaires**

Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BIROUK Nazha
Pr. FELLAT Nadia
Pr. KADDOURI Nouredine
Pr. KOUTANI Abdellatif
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
Pr. TOUFIQ Jallal
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie-Obstétrique
Neurologie
Cardiologie
Chirurgie Pédiatrique
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Psychiatrie Directeur Hôp.Ar-razi Salé
Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

Pr. BENOMAR ALI
Pr. BOUGTAB Abdesslam
Pr. ER RIHANI Hassan
Pr. BENKIRANE Majid*

Neurologie Doyen de la FMP Abulcassis
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Hématologie

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
Pr. AIT OUAMAR 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. TACHINANTE Rajae
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Pneumo-phtisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie Directeur Hôp. My Youssef
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Neurochirurgie
Anesthésie-Réanimation
Médecine Interne

Novembre 2000

Pr. AIDI Saadia
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. GHARBI Mohamed El Hassan
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae

Neurologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie - Directeur Hôp.Cheikh Zaid
Urologie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Pédiatrie

*** Enseignants Militaires**

Décembre 2001

Pr. BALKHI Hicham*
Pr. BENABDELJLIL Maria
Pr. BENAMAR Loubna
Pr. BENAMOR Jouda
Pr. BENELBARHDADI Imane
Pr. BENNANI Rajae
Pr. BENOACHANE Thami
Pr. BEZZA Ahmed*
Pr. BOUCHIKHI IDRIS Med Larbi
Pr. BOUMDIN El Hassane*
Pr. CHAT Latifa
Pr. DAALI Mustapha*
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. KABIRI EL Hassane*
Pr. LAMRANI Moulay Omar
Pr. LEKEHAL Brahim
Acad. Est.
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

*** Enseignants Militaires**

Anesthésie-Réanimation
Neurologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Rhumatologie
Anatomie
Radiologie
Radiologie
Chirurgie Générale
Anesthésie-Réanimation
Neuro-Chirurgie
Chirurgie-Pédiatrique
Chirurgie Générale
Pédiatrie - *Directeur Hôp. Univ. Cheikh Khalifa*
Neuro-Chirurgie
Chirurgie Générale *Directeur Hôpital Ibn Sina*
Chirurgie Thoracique
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Vasculaire Périphérique *V-D chargé Aff*

Chirurgie Générale
Hématologie Clinique
Chirurgie Générale
Urologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Pédiatrie

Anatomie Pathologique
Urologie
Cardiologie
Gastro-Entérologie *Dir.-Adj. HMI Mohammed V*
Biochimie-Chimie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Dermatologie
Gastro-Entérologie
Anatomie Pathologique

Pr. CHOHO Abdelkrim *
 Pr. CHKIRATE Bouchra
 Pr. EL ALAMI EL Fellous Sidi Zouhair
 Pr. EL HAOURI Mohamed *
 Pr. FILALI ADIB Abdelhai
 Pr. HAJJI Zakia
 Pr. JAAFAR Abdeloihab*
 Pr. KRIOUILE Yamina
 Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
 Pr. OUJILAL Abdelilah
 Pr. RAISS Mohamed
 Pr. SIAH Samir *
 Pr. THIMOU Amal
 Pr. ZENTAR Aziz*

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
 Pr. AMRANI Mariam
 Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
 Pr. BENKIRANE Ahmed*
 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. HACHI Hafid
 Pr. JABOUIRIK Fatima
 Pr. KHARMAZ Mohamed
 Pr. MOUGHIL Said
 Pr. OUBAAZ Abdelbarre *
 Pr. TARIB Abdelilah*
 Pr. TIJAMI Fouad
 Pr. ZARZUR Jamila

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
 Pr. ALLALI Fadoua
 Pr. AMAZOUZI Abdellah
 Pr. BAHIRI Rachid
 Pr. BARKAT Amina

Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Chirurgie Pédiatrique
 Dermatologie
 Gynécologie Obstétrique
 Ophtalmologie
 Traumatologie Orthopédie
 Pédiatrie
 Gynécologie Obstétrique
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Chirurgie Générale
 Anesthésie Réanimation
 Pédiatrie
 Chirurgie Générale

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

Chirurgie Réparatrice et Plastique
 Rhumatologie
 Ophtalmologie
 Rhumatologie

[Directeur Hôp. Al Ayachi Salé](#)

Pédiatrie

*** Enseignants Militaires**

Pr. BENYASS Aatif
 Pr. DOUDOUH Abderrahim*
 Pr. HAJJI Leila
 Pr. HESSISSEN Leila
 Pr. JIDAL Mohamed*
 Pr. LAAROUSSI Mohamed
 Pr. LYAGOUBI Mohammed
 Pr. SBIHI Souad
 Pr. ZERAIDI Najia

AVRIL 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*
 Pr. BELMEKKI Abdelkader*
 Pr. BENCHEIKH Razika
 Pr. BIYI Abdelhamid*
 Pr. BOUHAFFS Mohamed El Amine
 Pr. BOULAHYA Abdellatif*

Ibn Sina Marr.

Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
 Pr. DOGHMI Nawal
 Pr. FELLAT Ibtissam
 Pr. FAROUDY Mamoun
 Pr. HARMOUCHE Hicham
 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. SOUALHI Mouna
 Pr. TELLAL Saida*
 Pr. ZAHRAOUI Rachida

Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid
 Pr. ACHACHI Leila
 Pr. ACHOUR Abdessamad*

Cardiologie
 Biophysique
 Cardiologie (mise en disponibilité)
 Pédiatrie
 Radiologie
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Parasitologie
 Histo-Embryologie Cytogénétique
 Gynécologie Obstétrique

Rhumatologie
 Hématologie
 O.R.L
 Biophysique
 Chirurgie - Pédiatrique
 Chirurgie Cardio – Vasculaire. Directeur Hôpital

Gynécologie Obstétrique
 Cardiologie
 Cardiologie
 Anesthésie Réanimation
 Médecine Interne
 Microbiologie
 Radiologie
 Urologie
 Pédiatrie
 Psychiatrie
 Chirurgie – Pédiatrique
 Pharmacie Galénique
 Parasitologie
 Radiothérapie
 Psychiatrie
 Endocrinologie
 Pneumo – Phtisiologie
 Biochimie
 Pneumo – Phtisiologie

Réanimation médicale
 Pneumo phtisiologie
 Chirurgie générale

*** Enseignants Militaires**

Pr. AIT HOUSSA Mahdi *
 Pr. AMHAJJI Larbi *
 Pr. AOUI Sarra
 Pr. BAITE Abdelouahed *
 Pr. BALOUCH Lhousaine *
 Pr. BENZIANE Hamid *
 Pr. BOUTIMZINE Nourdine
 Pr. CHERKAOUI Naoual *
 Pr. EHIRCHIOU Abdelkader *
 Pr. EL BEKKALI Youssef *
 Pr. EL ABSI Mohamed
 Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
 Pr. EL OMARI Fatima
 Pr. GHARIB Nouredine
 Pr. HADADI Khalid *
 Pr. ICHOU Mohamed *
 Pr. ISMAILI Nadia
 Pr. KEBDANI Tayeb
 Pr. LOUZI Lhoussain *
 Pr. MADANI Naoufel
 Pr. MAHI Mohamed *
 Pr. MARC Karima
 Pr. MASRAR Azlarab
 Pr. MRANI Saad *
 Pr. OUZZIF Ezzohra *
 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

Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali *
 Pr. AGADR Aomar *
 Pr. AIT ALI Abdelmounaim *
 Pr. AKHADDAR Ali *

Chirurgie cardio vasculaire
 Traumatologie orthopédie
 Parasitologie
 Anesthésie réanimation
 Biochimie-chimie
 Pharmacie clinique
 Ophtalmologie
 Pharmacie galénique
 Chirurgie générale
 Chirurgie cardio-vasculaire
 Chirurgie générale
 Anesthésie réanimation
 Psychiatrie
 Chirurgie plastique et réparatrice
 Radiothérapie
 Oncologie médicale
 Dermatologie
 Radiothérapie
 Microbiologie
 Réanimation médicale
 Radiologie
 Pneumo phtisiologie
 Hématologie biologique
 Virologie
 Biochimie-chimie
 Médecine interne
 Radiologie
 Microbiologie
 Microbiologie
 Radiothérapie
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Ophtalmologie
 Chirurgie générale
 Traumatologie-orthopédie
 Parasitologie
 Cardiologie

Médecine interne
 Pédiatrie
 Chirurgie Générale
 Neuro-chirurgie

**** Enseignants Militaires***

Pr. ALLALI Nazik
 Pr. AMINE Bouchra
 Pr. ARKHA Yassir
 Pr. BELYAMANI Lahcen *
 Pr. BJIJOU Younes
 Pr. BOUHSAIN Sanae *
 Pr. BOUI Mohammed *
 Pr. BOUNAIM Ahmed *
 Pr. BOUSSOUGA Mostapha *
 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. LAMSAOURI Jamal *
 Pr. MARMADE Lahcen
 Pr. MESKINI Toufik
 Pr. MESSAOUDI Nezha *
 Pr. MSSROURI Rahal
 Pr. NASSAR Ittimade
 Pr. OUKERRAJ Latifa
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *

Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
 Pr. AMEZIANE Taoufiq*
 Pr. BELAGUID Abdelaziz
 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

Radiologie
 Rhumatologie
 Neuro-chirurgie *Directeur Hôp.des Spécialités*
 Anesthésie Réanimation
 Anatomie
 Biochimie-chimie
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Traumatologie-orthopédie
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Hématologie clinique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Médecine interne
 Gynécologie obstétrique
 Rhumatologie
 Gastro-entérologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Chimie Thérapeutique
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Pédiatrie
 Hématologie biologique
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Cardiologie
 Pneumo-Phtisiologie

Anesthésie réanimation
 Médecine Interne *Directeur ERSSM*
 Physiologie
 Microbiologie
 Médecine Aéronautique
 Biochimie- Chimie
 Radiologie
 Chirurgie Pédiatrique
 Pédiatrie
 Radiologie
 Chirurgie Plastique et Réparatrice

*** Enseignants Militaires**

Pr. EL SAYEGH Hachem
 Pr. ERRABIH Ikram
 Pr. LAMALMI Najat
 Pr. MOSADIK Ahlam
 Pr. MOUJAHID Mountassir*
 Pr. NAZIH Mouna*
 Pr. ZOUAIDIA Fouad

Décembre 2010

Pr. ZNATI Kaoutar

Mai 2012

Pr. AMRANI Abdelouahed
 Pr. ABOUELALAA Khalil *
 Pr. BENCHEBBA Driss *
 Pr. DRISSI Mohamed *
 Pr. EL ALAOUI MHAMDI Mouna
 Pr. EL OUAZZANI Hanane *
 Pr. ER-RAJI Mounir
 Pr. JAHID Ahmed
 Pr. RAISSOUNI Maha *

Février 2013

Pr. AHID Samir
 Pr. AIT EL CADI Mina
 Pr. AMRANI HANCHI Laila
 Pr. AMOR Mourad
 Pr. AWAB Almahdi
 Pr. BELAYACHI Jihane
 Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
 Pr. BENCHEKROUN Laila
 Pr. BENKIRANE Souad
 Pr. BENNANA Ahmed*
 Pr. BENSGHIR Mustapha *
 Pr. BENYAHIA Mohammed *
 Pr. BOUATIA Mustapha
 Pr. BOUABID Ahmed Salim*
 Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba
 Pr. CHAIB Ali *
 Pr. DENDANE Tarek

Urologie
 Gastro-Entérologie
 Anatomie Pathologique
 Anesthésie Réanimation
 Chirurgie Générale
 Hématologie
 Anatomie Pathologique

Anatomie Pathologique

Chirurgie pédiatrique
 Anesthésie Réanimation
 Traumatologie-orthopédie
 Anesthésie Réanimation
 Chirurgie Générale
 Pneumophtisiologie
 Chirurgie Pédiatrique
 Anatomie Pathologique
 Cardiologie

Pharmacologie
 Toxicologie
 Gastro-Entérologie
 Anesthésie Réanimation
 Anesthésie Réanimation
 Réanimation Médicale
 Anesthésie Réanimation
 Biochimie-Chimie
 Hématologie
 Informatique Pharmaceutique
 Anesthésie Réanimation
 Néphrologie
 Chimie Analytique et Bromatologie
 Traumatologie orthopédie
 Anatomie
 Cardiologie
 Réanimation Médicale

**** Enseignants Militaires***

Pr. DINI Nouzha *	Pédiatrie
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANIMohamed Ali	Anesthésie Réanimation
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa	Radiologie
Pr. ELFATEMI Nizare	Neuro-chirurgie
Pr. EL GUERROUJ Hasnae	Médecine Nucléaire
Pr. EL HARTI Jaouad	Chimie Thérapeutique
Pr. EL JAOUDI Rachid *	Toxicologie
Pr. EL KABABRI Maria	Pédiatrie
Pr. EL KHANNOUSSI Basma	Anatomie Pathologique
Pr. EL KHLOUFI Samir	Anatomie
Pr. EL KORAICHI Alae	Anesthésie Réanimation
Pr. EN-NOUALI Hassane *	Radiologie
Pr. ERRGUIG Laila	Physiologie
Pr. FIKRI Meryem	Radiologie
Pr. GHFIR Imade	Médecine Nucléaire
Pr. IMANE Zineb	Pédiatrie
Pr. IRAQI Hind	Endocrinologie et maladies métaboliques
Pr. KABBAJ Hakima	Microbiologie
Pr. KADIRI Mohamed *	Psychiatrie
Pr. LATIB Rachida	Radiologie
Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra	Médecine Interne
Pr. MEDDAH Bouchra	Pharmacologie
Pr. MELHAOUI Adyl	Neuro-chirurgie
Pr. MRABTI Hind	Oncologie Médicale
Pr. NEJJARI Rachid	Pharmacognosie
Pr. OUBEJJA Houda	Chirurgie Pédiatrique
Pr. OUKABLI Mohamed *	Anatomie Pathologique
Pr. RAHALI Younes	Pharmacie Galénique <i>Vice-Doyen à la Pharmacie</i>
Pr. RATBI Ilham	Génétique
Pr. RAHMANI Mounia	Neurologie
Pr. REDA Karim *	Ophtalmologie
Pr. REGRAGUI Wafa	Neurologie
Pr. RKAIN Hanan	Physiologie
Pr. ROSTOM Samira	Rhumatologie
Pr. ROUAS Lamiaa	Anatomie Pathologique
Pr. ROUIBAA Fedoua *	Gastro-Entérologie
Pr SALIHOUN Mouna	Gastro-Entérologie
Pr. SAYAH Rochde	Chirurgie Cardio-Vasculaire
Pr. SEDDIK Hassan *	Gastro-Entérologie
Pr. ZERHOUNI Hicham	Chirurgie Pédiatrique
Pr. ZINE Ali *	Traumatologie Orthopédie

*** Enseignants Militaires**

AVRIL 2013

Pr. EL KHATIB MOHAMED KARIM *

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale

MARS 2014

Pr. ACHIR Abdellah

Pr. BENCHAKROUN Mohammed *

Pr. BOUCHIKH Mohammed

Pr. EL KABBAJ Driss *

Pr. EL MACHTANI IDRISSE Samira *

Pr. HARDIZI Houyam

Pr. HASSANI Amale*

Pr. HERRAK Laila

Pr. JANANE Abdellah *

Pr. JEAIDI Anass*

Pr. KOUACH Jaouad*

Pr. LEMNOUER Abdelhay*

Pr. MAKRAM Sanaa *

Pr. OULAHYANE Rachid*

Pr. RHISSASSI Mohamed Jaafar

Pr. SEKKACH Youssef*

Pr. TAZI MOUKHA Zakia

Chirurgie Thoracique

Traumatologie- Orthopédie

Chirurgie Thoracique

Néphrologie

Biochimie-Chimie

Histologie- Embryologie-Cytogénétique

Pédiatrie

Pneumologie

Urologie

Hématologie Biologique

Génécologie-Obstétrique

Microbiologie

Pharmacologie

Chirurgie Pédiatrique

CCV

Médecine Interne

Génécologie-Obstétrique

DECEMBRE 2014

Pr. ABILKACEM Rachid*

Pr. AIT BOUGHIMA Fadila

Pr. BEKKALI Hicham *

Pr. BENAZZOU Salma

Pr. BOUABDELLAH Mounya

Pr. BOUCHRIK Mourad*

Pr. DERRAJI Soufiane*

Pr. DOBLALI Taoufik

Pr. EL AYOUBI EL IDRISSE Ali

Pr. EL GHADBANE AbdedaimHatim*

Pr. EL MARJANY Mohammed*

Pr. FEJJAL Nawfal

Pr. JAHIDI Mohamed*

Pr. LAKHAL Zouhair*

Pr. OUDGHIRI NEZHA

Pr. RAMI Mohamed

Pr. SABIR Maria

Pr. SBAI IDRISSE Karim*

Pédiatrie

Médecine Légale

Anesthésie-Réanimation

Chirurgie Maxillo-Faciale

Biochimie-Chimie

Parasitologie

Pharmacie Clinique

Microbiologie

Anatomie

Anesthésie-Réanimation

Radiothérapie

Chirurgie Réparatrice et Plastique

O.R.L

Cardiologie

Anesthésie-Réanimation

Chirurgie Pédiatrique

Psychiatrie

Médecine préventive, santé publique et Hyg.

*** Enseignants Militaires**

AOUT 2015

Pr. MEZIANE Meryem
Pr. TAHIRI Latifa

Dermatologie
Rhumatologie

PROFESSEURS AGREGES :

JANVIER 2016

Pr. BENKABBOU Amine
Pr. EL ASRI Fouad*
Pr. ERRAMI Nouredine*
Pr. NITASSI Sophia

Chirurgie Générale
Ophtalmologie
O.R.L
O.R.L

JUIN 2017

Pr. ABBI Rachid*
Pr. ASFALOU Ilyasse*
Pr. BOUAITI El Arbi*
Pr. BOUTAYEB Saber
Pr. EL GHISSASSI Ibrahim
Pr. HAFIDI Jawad
Pr. MAJBAR Mohammed Anas
Pr. OURAINI Saloua*
Pr. RAZINE Rachid
Pr. SOUADKA Amine
Pr. ZRARA Abdelhamid*

Microbiologie
Cardiologie
Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Oncologie Médicale
Oncologie Médicale
Anatomie
Chirurgie générale
O.R.L
Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Chirurgie générale
Immunologie

MAI 2018

Pr. AMMOURI Wafa
Pr. BENTALHA Aziza
Pr. EL AHMADI Brahim
Pr. EL HARRECH Youness**
Pr. EL KACEMI Hanan
Pr. EL MAJJAOUI Sanaa
Pr. FATIHI Jamal*
Pr. GHANNAM Abdel ilah
Pr. JROUNDI Imane
Pr. MOATASSIM BILLAH Nabil
Pr. TADILI Sidi Jawad
Pr. TANZ Rachid*

Médecine interne
Anesthésie Réanimation
Anesthésie –Réanimation
urologie
Radiothérapie
Radiothérapie
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Médecine préventive, santé publique et Hyg
Radiologie
Anesthésie Réanimation
Oncologie Médicale

NOVEMBRE 2018

Pr. AMELLAL Mina
Pr. SOULY Karim
Pr. TAHRI Rajae

Anatomie
Microbiologie
Histologie-Embryologie-Cytogénétique

**** Enseignants Militaires***

NOVEMBRE 2019

Pr. AATIF Taoufiq *
Pr. ACHBOUK Abdelhafid *
Pr. ANDALOUSSI SAGHIR Khalid *
Pr. BABA HABIB Moulay Abdellah *
Pr. BASSIR RIDA ALLAH
Pr. BOUATTAR TARIK
Pr. BOUFETTAL MONSEF
Pr. BOUCHENTOUF Sidi Mohammed *
Pr. BOUZELMAT Hicham *
Pr. BOUKHRIS Jalal *
Pr. CHAFRY Bouchaib *
Pr. CHAHDI Hafsa *
Pr. CHERIF EL ASRI Abad *
Pr. DAMIRI Amal *
Pr. DOGHMI Nawfal *
Pr. EL LALAOUI Sidi-Yassir
Pr. EL ANNAZ Hicham *
Pr. EL HASSANI Moulay EL Mehdi *
Pr. EL HJOUJI Aabderrahman *
Pr. EL KAOUI Hakim *
Pr. EL WALI Abderrahman *
Pr. EN-NAFAA Issam *
Pr. HAMAMA Jalal *
Pr. HEMMAOUI Bouchaib *
Pr. HJIRA Naoufal *
Pr. JIRA Mohamed *
Pr. JNIE NE Asmaa
Pr. LARAQUI Hicham *
Pr. MAHFOUD Tarik *
Pr. MEZIANE Mohammed *
Pr. MOUTAKI ALLAH Younes *
Pr. MOUZARI Yassine *
Pr. NAOUI Hafida *
Pr. OBTEL Majdouline
Pr. OURRAI Abdelhakim *
Pr. SAOUAB Rachida *
Pr. SBITTI Yassir *
Pr. ZADDOUG Omar *
Pr. ZIDOUH Saad *

Néphrologie
Chirurgie Réparatrice et Plastique
Radiothérapie
Gynécologie-obstétrique
Anatomie
Néphrologie
Anatomie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Traumatologie-orthopédie
Traumatologie-orthopédie
Anatomie Pathologique
Neurochirurgie
Anatomie Pathologique
Anesthésie-réanimation
Pharmacie Galénique
Virologie
Gynécologie-obstétrique
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Anesthésie-réanimation
Radiologie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
O.R.L
Dermatologie
Médecine Interne
Physiologie
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Anesthésie-réanimation
Chirurgie Cardio-vasculaire
Ophtalmologie
Parasitologie-Mycologie
Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Pédiatrie
Radiologie
Oncologie Médicale
Traumatologie Orthopédie
Anesthésie-réanimation

*** Enseignants Militaires**

2 - ENSEIGNANTS-CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

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 .BARKIYOU Malika	Histologie-Embryologie
Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie
Pr. FAOUZI Moulay El Abbes	Pharmacologie
Pr. IBRAHIMI Azeddine	Biologie moléculaire/Biotechnologie
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med	Chimie Organique
Pr. RIDHA Ahlam	Chimie
Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie
Pr. ZAHIDI Ahmed	Pharmacologie

PROFESSEURS HABILITES

Pr BENZID Hanane	Chimie
Pr. CHAHED OUAZZANI LallaChadia	Biochimie-chimie
Pr DOUKKALI Anass	Chimie Analytique
Pr. EL JASTIMI Jamila	Chimie
Pr. KHANFRI Jamal Eddine	Biologie
Pr LYAHYAI Jaber	Génétique
Pr OUADGHIRI Mouna	Microbiologie et Biologie
Pr RAMLI Youssef	Chimie
Pr SERRAGUI Samira	Pharmacologie
Pr TAZI Ahnini	Génétique
Pr. YAGOUBI Maamar	Eau, Environnement

Mise à jour le 05/03/2021

KHALED Abdellah

Chef du Service des Ressources Humaines

FMPR



Dédicaces



*Cet humble travail est le fruit de plusieurs années de labeur,
durant lesquelles j'étais entourée par des personnes qui ont su me
soutenir et m'encourager à aller vers l'avant. Sans eux je
n'aurais jamais pu arriver à cet échelon. Je dédie donc cette thèse
à :*

*A la mémoire de mon père,
Docteur Fouad El Aydi*

Tu as été et tu seras toujours mon idole par tes qualités humaines, ta persévérance et ton perfectionnisme.

Ce travail est le fruit de tous tes efforts, et de tes sacrifices. Aucune dédicace ne saurait révéler ma grande estime, ma reconnaissance et l'amour pur et sincère que j'ai pour toi.

J'aurai tant voulu que tu assistes à l'aboutissement de ces années de dur labeur, mais Dieu en a décidé autrement.

J'espère que là où tu seras, tu seras toujours fier de ta petite fille adorée. Pour moi, c'est un grand honore de pouvoir réaliser un de tes rêves, de suivre ton chemin, et d'obtenir mon doctorat ici à Rabat, dans la même faculté.

*Que Dieu t'accorde la paix éternelle et t'accueille dans son paradis.
Je t'aime plus que tout au monde mon papa chéri.*





A ma mère : Naima Benaddi

Tu as consacré toute ta vie à mon éducation et à mon bien-être sans la moindre hésitation. Tes prières et tes bénédictions m'ont été d'un grand secours tout au long de ma vie. Puisse Dieu, te préserver et t'accorder santé, longue vie et bonheur.

A Madame et Monsieur Barbaché

Vous étiez à la hauteur d'une tante et d'un oncle que j'aurais toujours espéré avoir. Mes remerciements ne pourront jamais égaler votre grand cœur et votre générosité qui m'ont apporté du soutien au moment où j'en avais besoin. Grâce à vous, j'ai pu atteindre mes objectifs, et ce travail en est témoin. Vous avez été pour moi tout au long de mes études le plus grand symbole de dévouement qui n'a ni cessé ni diminué. Votre bonté et votre engagement sont sans limite. Je vous dédie ce travail en témoignage de mon amour le plus sincère que je n'ai su exprimer avec les mots.



A mes tantes Souad, Meryem et Najat :

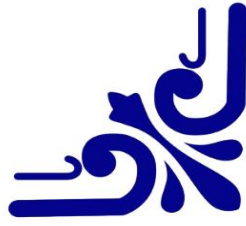
*L'affection que j'ai pour vous est sans la moindre mesure.
Vous m'avez toujours écouté attentivement et aidé inlassablement,
j'espère que ce travail pourra vous exprimer mon profond respect,
que mes trois petites cousines, Sofia, Lilia et Naddine seront à la
hauteur de vos espérances et que Dieu accomplisse vos vœux et vous
accorde santé et longue vie.*

A mon chéri Yassine

*Aucun hommage ne pourrait exprimer mes sentiments les plus profonds
et mon attachement à toi. Depuis que nos chemins se sont croisés, tu
n'as jamais cessé de me soutenir et de m'encourager. Tu me voulais
toujours le meilleur. Ton amour ne m'a gratifié que foi et stabilité.*

*Tu as partagé avec moi les meilleurs moments de ma vie, et dans
moments les plus difficiles tu étais toujours à mes côtés, Je te remercie
énormément de ne m'avoir jamais déçu. Chanceuse que je suis, d'avoir un
vrai homme, comme toi, à mes côtés.*

Je t'aime Beaucoup.



A ma plus belle copine Hajar Ardouni,

*Je tiens à te remercier pour toutes les nuits que tu as passé à m'écouter,
pour tout le soutien et l'amour inconditionné que tu m'as accordé.*

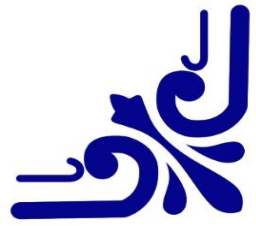
*Tu as toujours été là pour moi, soucieuse du moindre détail, présente
dans les bons et mauvais moments de ma vie, sans le moindre retour.*

*Je te dédie ce travail en témoignage de ma profonde affection en
souvenirs de notre indéfectible union qui s'est tissée au fil des temps.
J'espère que tu brilleras de mille feux, et que la vie nous préservera que
de bons moments encore et encore.*

A mes meilleures amies Chaimae El Gada et Zineb El Hassouni

*Un grand merci pour tous les moments magiques passés à vos côtés au
fil de ces années. Vous avez supporté mon sale caractère en moment de
préparations, vous m'avez conseillé et soutenu moralement à tout
instant de la vie.*

*Pour cette union qui m'est très chère, je tiens à vous remercier du fond
du cœur. Puisse-t-elle encore durée longtemps !*



*A mes collègues, de la 31^{ème} promo FMPP, aux futurs
pharmaciens(nes)*

*J'ai eu beaucoup de chance d'achever mon cursus universitaire à vos
côté, si bien entourée, que je n'en garderais que de bons souvenirs.
Vous m'avez aimablement accueillie parmi vous et je vous en remercie
tellement.*

*Grâce à vous, j'ai appris le sens du partage : donner sans retour était la
particularité de chacun d'entre vous.*

*Je tiens à remercier en grande partie mes amis : Nezha El Khelf,
Yassine El Bakkal, Walid Doghmi, Youness Dehayni, Hind Azzouzi,
Bochra Azogagh, Jihad Ezzaim... et excusez-moi si par trouble de
mémoire j'ai oublié quelqu'un.*

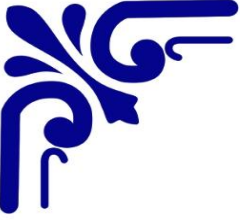
*Vous avoir à mes côtés m'était très instructif. Vous m'avez toujours
encouragée à aller vers l'avant, je ne peux vous souhaiter en retour que
beaucoup de succès dans vos vies professionnelles et personnelles.*





Remerciements





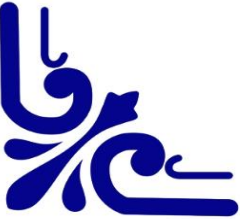
A notre Maître et Présidente du Jury de Thèse

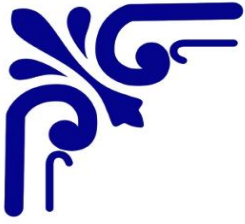
Madame la Professeur Mina AIT EL CADI

Professeur de Toxicologie

*Nous vous remercions pour l'amabilité avec laquelle vous avez accepté
de présider le jury de cette thèse. Vous avoir parmi nous, est un très
grand honneur.*

Veuillez agréer, l'assurance de mon profond respect et de ma gratitude.





A notre Maître et Rapporteur de thèse

Monsieur le Professeur Yassir BOUSLIMAN

Professeur de Toxicologie

Vous avoir comme encadrant de thèse, m'était d'un très grand honneur. Je tiens à vous remercier, cher Professeur, pour votre patience, votre disponibilité et surtout pour vos conseils judicieux, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Vous m'avez accordé votre confiance et une large indépendance dans l'exécution de ce travail.

Vos qualités humaines et professionnelles jointes à vos compétences et à votre dévouement pour votre métier seront pour moi un exemple à suivre dans l'exercice de cette honorable profession.

Veuillez accepter, dans ce travail l'assurance de ma grande estime et mon profond respect.





A notre Maître et Jury de thèse

Monsieur le Professeur Soufiane DERRAJI

Professeur de Pharmacie Clinique

*Nous apprécions l'honneur que vous nous faites en acceptant d'évaluer
notre travail.*

*Veillez accepter, cher Professeur, nos remerciements et notre
admiration pour vos aptitudes et compétences pédagogiques.*





A nôtre Maître et Jury de thèse

Monsieur le Professeur Rachid NEJJARI

Professeur de Pharmacognosie

*Veillez agréer Professeur, mes remerciements les plus chaleureux pour
l'intérêt que vous avez porté à ce sujet de thèse en acceptant de faire
parti des membres du jury.*

*Que ce travail soit pour nous, l'occasion de vous exprimer notre profond
respect et gratitude les plus sincères.*



Liste des figures

Figure 1: l'homéopathie.	22
Figure 2: l'aromathérapie.	27
Figure 3: la phytothérapie.	34
Figure 4: l'acupuncture.	39
Figure 5: l'apithérapie	41
Figure 6: l'apipuncture	41
Figure 7: la saignée - Hijama -	42
Figure 8: l'ostéopathie.....	43
Figure 9: la mésothérapie	45
Figure 10: l'oreille, qui rappelle un fœtus inversé, serait un « miroir » des organes.....	46
Figure 11: l'auriculothérapie.....	46
Figure 12: l'hypnose	48

Liste des graphiques

Graphique 1: caractéristiques générales de la population « Sexe »	53
Graphique 2: caractéristiques générales de la population « Age »	54
Graphique 3: niveau socioculturel de la population étudiée en officine.....	54
Graphique 4: couverture sanitaire de la population étudiée en officine	55
Graphique 5: revenu mensuel de la population étudiée en officine	56
Graphique 6: niveau de connaissance des différents types de médecines douces	56
Graphique 7: type de MAC utilisé dans la population étudiée en officine.....	57
Graphique 8: approvisionnement des plantes médicinales en cas de phytothérapie ou d'aromathérapie dans la population étudiée en officine.	58
Graphique 9: fréquence d'utilisation de la MAC dans la population étudiée en officine.....	59
Graphique 10: raison d'utilisation de la MAC dans la population étudiée en officine.....	59
Graphique 11: source d'information de la MAC.	61
Graphique 12: jugement de la MAC par la population étudiée en officine.	62
Graphique 13: effet(s) indésirable(s) ressenti(s) face à l'une des MAC.....	62
Graphique 14: taux de recommandation des MAC à un proche.....	63
Graphique 15: les MAC conseillées par la population étudiée en officine.	63
Graphique 16: relation médecin/pharmacien avec le patient.	64
Graphique 17: niveau socioculturel de la population étudiée en ligne vs officine.....	Erreur ! Signet non défini.
Graphique 18 : niveau de connaissance des différents types de MAC auprès de la population étudiée en ligne vs officine.	66

Graphique 19: type de MAC utilisé dans la population étudiée en ligne vs officine.....	68
Graphique 20: raison d'utilisation de la MAC dans la population étudiée en ligne vs officine.....	69
Graphique 21: source d'information de la MAC dans la population étudiée en ligne vs officine.....	70
Graphique 22: jugement de la MAC dans la population étudiée en ligne vs officine.....	71

Liste des tableaux

Tableau I: indication d'utilisation de la MAC dans la population étudiée en officine.....	60
Tableau II: autres indications d'utilisation de la MAC dans la population étudiée en ligne.....	70
Tableau III: tableau croisé du sexe de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.	73
Tableau IV: test Khi-deux du sexe de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.	73
Tableau V: tableau croisé de l'âge de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.	74
Tableau VI: test Khi-deux de l'âge de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.	74
Tableau VII: tableau croisé du niveau socioculturel de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.....	75
Tableau VIII: test du Khi-deux du niveau socioculturel de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.....	76
Tableau IX: tableau croisé de la disposition d'une couverture sanitaire / utilisation de la MAC par la population étudiée en officine.....	76
Tableau X: test Khi-deux de la disposition d'une couverture sanitaire / utilisation de la MAC par la population étudiée en officine.....	77
Tableau XI: tableau croisé du sexe de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC.	77

Tableau XII: test Khi-deux du sexe de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC	78
Tableau XIII: tableau croisé de l'âge de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC.	78
Tableau XIV: test Khi-deux de l'âge de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC.	79
Tableau XV: tableau croisé du niveau socioculturel de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC.	79
Tableau XVI: test Khi-deux du niveau socioculturel de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC.	80
Tableau XVII: tableau croisé de la disposition d'une couverture sanitaire / utilisation de la MAC par la population étudiée en ligne	80
Tableau XVIII: test Khi-deux de la disposition d'une couverture sanitaire / utilisation de la MAC par la population étudiée en ligne	81
Tableau XIX: les différents paramètres sociodémographiques de la population étudiée utilisatrice et non utilisatrice de la MAC.....	82

ABREVIATION

AMM : Autorisation de mise sur le marché

BEP : Brevet d'études professionnelles

CAP : Certificat d'aptitude professionnelle

CH : Dilutions centésimales

C.H.U : Centre hospitalier universitaire

CMIM : Caisse mutualiste interprofessionnelle marocaine

CNOPS : Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale

CNSS : Caisse nationale de sécurité sociale

DH : Dilutions décimales

J-C : Jésus-Christ

MAC: Médecine alternative et complémentaire

MC : Médecine complémentaire

MICI : Maladie inflammatoire chronique de l'intestin

MNC : Médecines non conventionnelles

MT : Médecine traditionnelle

NCCAM: the national center for complementary and alternative Medicine

NIH: National Institutes of Health

OMS : Organisation mondiale de la santé

QI : Quotient intellectuel

RAMED : Régime d'assistance médicale

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

SNA : Système nerveux autonome

SPSS: Statistical Package For Social Sciences

TABLE DES MATIERES

Introduction	1
Première partie : Revue de la littérature	4
I-Définition :.....	5
II-Classification de la MAC :	6
A-Classification des MAC selon l'âge d'apparition :.....	7
1-Préhistoire et antiquité:.....	7
2-Temps médiévaux et modernes:	7
3-XIX siècle:.....	7
4-Fin XIX siècle – début XX siècle:.....	7
5-Entre – guerres :.....	8
6-Après – guerres et phase contemporaine :.....	8
B-Classification des MAC selon la spécificité médicale :.....	8
C-Classification des MAC selon le NCCAM :.....	9
1-Les produits naturels:	9
2-Médecines du corps et de l'esprit « mind-body medecine»:.....	9
3-Pratiques de manipulation et « Body-BasedPractice»:	10
4-Autres types de MAC :.....	10
D-Classification des MAC selon l'OMS :	11
III-Pourquoi et quand recourt-on à la médecine alternative et complémentaire ?	12
1-Activer les défenses naturelles pour guérir :	13
2-Stimuler les systèmes de contrôle de l'organisme :	13
3-Traiter l'origine plutôt que le symptôme :.....	14
4-Combinaison de différentes méthodes :.....	14

IV-Médecine alternative et complémentaire: Efficacité et toxicité	14
V-Prévalence de l'utilisation de la MAC dans le monde:.....	15
VI-Prévalence de l'utilisation de la MAC au Maroc :	16
VII-Différents types de médecines alternatives en relation avec le domaine pharmaceutique :	18
A-L'homéopathie :	18
1-Histoire de l'homéopathie	18
2-Principes de l'homéopathie	20
3-Définition.....	21
4-Les contres indications, les précautions d'emploi et les effets indésirables.....	24
B-L'aromathérapie :	25
1-Histoire de l'aromathérapie	25
2-Définition de l'aromathérapie.....	26
3-Généralité :	27
4-Les contres indications, les précautions d'emploi et les effets indésirables	30
C-La phytothérapie	32
1-Histoire de la phytothérapie	32
2-Définition	33
3-Généralité :	34
D-Autres types de médecines alternatives et complémentaires :.....	37
1-L'acupuncture :	37
2-L'apithérapie et l'apipuncture	39
3-La saignée	Erreur ! Signet non défini.
4-L'ostéopathie	43

5-La mésothérapie :.....	44
6-L'auriculothérapie :	45
7-L'hypnose :	47
Deuxieme partie : partie pratique.....	49
I-Introduction :.....	50
II-Objectifs :.....	50
III-Matériel et méthode :.....	51
A-Présentation du lieu de l'étude :.....	51
B-Méthodologie de l'étude :	51
1-Type et durée de l'étude :	51
2-Population cible et échantillonnage :.....	51
3-Outil utilisé : Questionnaire.....	52
4-Méthodes de collecte des données :	52
5-Méthode d'analyse des données :	52
6-Considérations éthiques :.....	52
IV-Résultats :.....	53
A-Au niveau de l'officine :	53
1- Caractéristiques générales de la population :	53
a-Sexe :	53
b-Age :	53
c-Niveau socioculturel :.....	54
d-Volet sanitaire :	55
e-Revenu mensuel :.....	55
2- Niveau de connaissance de la MAC auprès de la population :	56
3- Caractéristiques de la population ayant eu recours à la MAC :	57
a-Caractéristiques générales :	57

b-Type de médecine alternative utilisé :.....	57
c-Approvisionnement des plantes médicinales en cas de phytothérapie ou d'aromathérapie :.....	58
4- Caractéristiques de la MAC utilisée:.....	58
a-Fréquence d'utilisation :.....	58
b-Raison d'utilisation :	59
c-Indications d'utilisation :.....	60
d-Source d'information :	60
5- Jugement de la MAC et les effets indésirables ressentis:	61
a-Jugement de la MAC :.....	61
b-Effets indésirables rapportés par la population :.....	62
c-Recommandation de la MAC :.....	62
6- Encadrement du recours à la MAC :	64
B. OFFICINE VS EN LIGNE :	64
1- Caractéristiques générales de la population :.....	64
a-Sexe de la population étudiée en ligne :.....	64
b-Age de la population étudiée en ligne :.....	65
c-Niveau socioculturel de la population étudiée en ligne :	65
d-Autres critères :	65
2- Niveau de connaissance de la MAC auprès de la population :.....	66
3- Caractéristiques de la population ayant eu recours à la MAC :.....	66
4- Caractéristiques de la MAC utilisée:.....	68
a-Fréquence d'utilisation :.....	68
b-Raison d'utilisation :	68
c-Indications d'utilisation :.....	69
d-Source d'information :	70

5- Jugement de la MAC et les effets indésirables ressentis:	71
a-Jugement de la MAC :	71
6- Encadrement du recours à la MAC :	72
V-Etude analytique : comparaison entre utilisateurs/non-utilisateurs de la MAC	73
A-Au niveau de l'officine :	73
1-Sexe de la population étudiée en Officine.....	73
2-Age de la population étudiée en Officine :	74
3-Niveau socioculturel de la population étudiée en Officine :	75
4-Volet sanitaire de la population étudiée en Officine	76
B-En ligne :	77
1- Sexe de la population étudiée en ligne :	77
2- Age de la population étudiée en ligne :	78
3- Niveau socioculturel de la population étudiée en ligne :	79
4- Volet sanitaire de la population étudiée en ligne	80
VI-Discussion :	83
A. Analyse des facteurs socio-épidémiologique de la population étudiée : .	83
1- Sexe de la population utilisatrice de la MAC :	83
2- Age de la population utilisatrice de la MAC :	84
3- Niveau socioculturel de la population utilisatrice de la MAC :	85
4- Disposition d'une couverture sanitaire chez la population utilisatrice de la MAC :	85
B. Analyse des MAC utilisées par la population étudiée :	87
1- Les MAC utilisées par la population étudiée :	87
2- Source d'information de la MAC :	89
3- Indications et raisons d'utilisation de la MAC :	89

4- Fréquence d'utilisation de la MAC :	91
C. Analyse du jugement de la MAC :	91
1. Jugement de la MAC :	91
2- Effets indésirables de la MAC :	92
D. Analyse de l'encadrement du recours aux MAC :	93
VII-POINTS FORT DE L'ETUDE :	95
VIII-LES LIMITES DE L'ETUDE :	95
<i>Conclusion</i>	<i>97</i>
<i>Résumé</i>	<i>97</i>
<i>Annexe</i>	<i>103</i>
<i>Références</i>	<i>108</i>



Introduction



De nos jours, beaucoup de patients souffrants de maladies chroniques, à titre d'exemple : les maladies rhumatismales, le diabète et les cancers, sont prêts à tout essayer afin d'améliorer leur qualité de vie.

Ils cherchent eux-mêmes à jouer un rôle actif dans la prise en charge de leur maladie, pour contribuer à leur bien-être et au soulagement de leurs symptômes.

Toutefois, il peut s'avérer dangereux de remplacer un traitement de base ou de fond de la médecine classique par une autre méthode de traitement, c'est-à-dire de se fier entièrement à la médecine alternative.

Il semble être plus responsable et raisonnable d'ajouter une thérapie alternative à la médecine classique, après avis du médecin traitant. Dans ce cas, nous parlons de médecine complémentaire.

Malgré le nombre de publications et d'intérêt porté à ce sujet par le corps médical, de nombreuses méthodes de la médecine alternative et complémentaire n'ont pas eu assez de recul, et selon les critères scientifiques établis par la médecine classique, leur efficacité n'est pas démontrée. Pour cette raison, les médecins traitants sont très critiques, face à ces thérapies et souffrent encore d'idées préconçues de la part des praticiens.

Mais ceci ne veut en aucun cas dire que ces méthodes ne fonctionnent pas. La médecine alternative et complémentaire peut apporter d'énormes bénéfices sans oublier aussi la prévalence des risques que seule une relation médecin-patient et pharmacien-patient sereine permet de dépister.

Au Maroc, la médecine alternative et complémentaire est très utilisée dans diverses pathologies, or peu d'études analysent les raisons pour lesquelles les patients trouvent refuge à ces thérapies ou expliquent l'augmentation du recours à celles-ci.

Dans mon travail, portant sur le sujet de cette thérapie douce, appelée également médecine non conventionnelle, nous nous sommes intéressés à son utilisation par la population plus précisément au taux de recours, aux types de thérapies favorisés ainsi qu'aux raisons d'utilisation de ces médecines et en dernier lieu, à la relation médecin-patient / pharmacien-patient.



Première partie
Revue de la littérature



I-DEFINITION :

La médecine alternative et complémentaire connaît une grande diversité et une constante évolution, ce qui rend sa définition assez vaste.

Elle est désignée par de nombreuses appellations, qui regroupent une grande diversité d'approches.

Les plus couramment utilisées sont : « *médecine alternative* », « *complémentaire* », « *douce* », « *parallèle* », « *holistique* », « *empirique* », « *non conventionnelle* », « *traditionnelle ou non traditionnelle* » selon les pays d'origine ainsi [1] :

- Parler de « **médecine parallèle** » semble signifier qu'il y aurait deux conceptions de la médecine qui implique deux systèmes de soins fonctionnant indépendamment l'un de l'autre, avec le même degré d'efficacité et de scientificité.
- L'appellation « **médecine douce** » semble dénoncer les pratiques thérapeutiques considérées comme agressives et invasives de la médecine conventionnelle par opposition à celles que proposent et développent ces autres médecines.
- Le terme « **holistique** » indiquerait que la médecine conventionnelle s'attacherait à traiter un organe ou une fonction précise, ce qui est certes, le cas des spécialités médicales, mais pas systématiquement de la médecine en général.

Par ailleurs, selon les définitions officielles de l'OMS (**l'organisation mondiale de la santé**), extraites des principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle publiés en 2000, on est face à deux grandes entités [2] :

- **La médecine traditionnelle** : C'est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en meilleure santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, soigner et guérir des maladies physiques et mentales à la fois.
- **Médecine parallèle, alternative ou douce** : Dans certains pays, les appellations médecine parallèle, alternative ou douce sont synonymes de médecine traditionnelle. Elles se rapportent alors à un grand assortiment de pratiques de soins de santé qui n'appartiennent pas aux coutumes et traditions du pays et ne sont pas incriminées dans le système de santé dominant.

Quant au **NIH**, l'institut national américain de la santé : Il a fusionné la médecine alternative à la médecine complémentaire sous l'abréviation **CAM (Complementary and Alternative Medicine)**.

Ainsi, Le Centre national de médecine complémentaire et alternative (**NCCAM**) des **NIH** définit la **MAC** comme « un groupe de divers systèmes, pratique, produits médicaux et de soins de santé qui ne sont pas actuellement considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle » (NCCAM, 2002). [3]

II-CLASSIFICATION DE LA MAC :

Les médecines alternatives et complémentaires représentent un ensemble diversifié de pratiques, de philosophies et de produits, marqué par une constante évolution et une grande variabilité d'un pays à l'autre.

En effet, plus de **4000** pratiques ou disciplines ont été répertoriées et classées par différents critères, dont nous allons citer quelques-uns illustrant l'ampleur à trouver celui qui sera le plus judicieux.

A-Classification des MAC selon l'âge d'apparition :

Une classification selon l'âge d'apparition de la MAC a été établie par **Y.Barel** et **M.Butel** dans leur ouvrage « les médecines parallèles : quelques lignes de force ». [4]

Sur les 150 thérapies que les auteurs ont rassemblées, un âge d'apparition a pu être attribué pour 94 d'entre elles, classé en six grandes catégories ou époques :

1-Préhistoire et antiquité:

Des périodes caractérisées par l'apparition de la médecine des plantes, l'acupuncture et l'Ayurveda (médecine traditionnelle indienne). Ces dernières sont à la fois, les plus anciennes et les plus utilisées de nos jours en Europe.

2-Temps médiévaux et modernes:

Ils ont vu l'émergence de l'alchimie et de la médecine populaire soit comme une forme secondaire du christianisme médical, (exorcisme et saints guérisseurs), soit sous une forme plus significative, avec des revitalisants, magnétiseurs et des sécrétions. Le XVIIIe siècle verra aussi le développement du magnétisme avec Messmer.

3-XIX siècle:

Ce siècle fut marqué par la découverte de l'adventisme, le début de la naturothérapie, l'usage thérapeutique des métaux, et en grande partie l'homéopathie.

4-Fin XIX siècle – début XX siècle:

Cette période illustre selon les auteurs une charnière pour les MAC. Elle correspond à un élargissement de leurs champs d'intervention, à savoir: le développement de la naturopathie avec le thermalisme et de la

thalassothérapie, l'apparition de l'iridologie et surtout des médecines manuelles avec l'ostéopathie et la chiropractie.

5-Entre – guerres :

Il fut le retour des « sciences spirituelles » avec l'anthroposophie de Steiner et l'apparition de la psychanalyse jungienne et du drainage lymphatique.

6-Après – guerres et phase contemporaine :

Cette période a vu l'émergence de plus de la moitié de l'échantillon des auteurs, et a été particulièrement marquée par l'augmentation de la recherche en médecine alternative, la montée et la chute de l'intérêt pour l'électromagnétisme, l'émergence de l'auriculothérapie, de la médiation et de la psychothérapie, ainsi qu'une résurgence médicale et l'explosion de nouvelles psychothérapies.

Certes, ce classement selon l'âge d'apparition est intéressant pour situer ces médecines dans l'histoire, mais ne forge pas une opinion sur leur validité ou leurs apports ajoutés.

Cependant, il semble logique que le lien entre l'ancienneté d'une médecine et une pratique très répandue et toujours d'actualité, soit un argument puissant pour sa validité et sa reconnaissance.

B-Classification des MAC selon la spécificité médicale :

Les auteurs attribuent le nom de médecines spécifiques à celles dont l'unique finalité est la thérapie, comme par exemple l'apithérapie, appartenant aux médecines « immémoriales » et la chiropractie, d'apparition plus récente.

Quant à l'acupuncture, la médecine ayurvédique et l'anthroposophie, elles figurent parmi les philosophies les plus vastes englobant tous les domaines de la vie courante. On parle dans ce cas, de médecines non spécifiques.

Parmi les 150 médecines référencées, un bon tiers n'est pas considéré comme spécifique. On pourrait ainsi différencier les médecines totales des médecines spécialisées avec leur valeur ajoutée en terme thérapeutique, diagnostique ou toute fois les deux.

A titre d'exemple, l'aromathérapie est uniquement thérapeutique, tandis que l'iridologie est purement diagnostique.

Les médecines non spécifiques, déterminées par une philosophie globale de la vie, sont généralement à visé diagnostique et thérapeutique à la fois.

Les différents paradigmes qui définissent les médecines sont également un autre outil de distinction. A savoir, le paradigme globaliste ou holistique, le paradigme de l'équilibre, le paradigme « symptomal », celui de l'auto-guérison, de correspondance, ou encore le paradigme énergétique.

C-Classification des MAC selon le NCCAM :

La classification du NCCAM n'est pas très précise, mais peut s'avérer pratique. Elle rassemble les différentes médecines alternatives et complémentaires dans de grandes catégories à noter : [3]

1-Les produits naturels:

Cette catégorie des MAC est l'ensemble des pratiques n'ayant recours qu'à des produits naturels à savoir: les plantes médicinales, les vitamines, les minéraux, ainsi que les probiotiques et les microorganismes...

2-Médecines du corps et de l'esprit « mind-body medecine»:

Cette catégorie regroupe des pratiques qui se basent sur l'interaction corps/esprit. C'est-à-dire qu'on utilise la force de l'esprit pour agir sur le corps physique. Un nombre juteux de MAC incarnent ce principe de diverses manières. Parmi ces pratiques, on cite : les techniques de méditation et de relaxation, le yoga, l'acupuncture, les exercices de

respiration profonde, l'imagerie guidée, l'hypnothérapie, la relaxation progressive, le qi gong et tai chi. Le concept de l'esprit joue un rôle primordial dans le traitement de la maladie. Il occupe une partie intégrante de la médecine chinoise et ayurvédique. Hippocrate a également noté les aspects éthiques et spirituels de la guérison.

3-Pratiques de manipulation et « Body-Based Practice »:

Ces pratiques se focalisent principalement sur les systèmes et les structures de l'organisme, y compris les os, les articulations, les tissus mous, les systèmes circulatoire et lymphatique.

Cette catégorie est couronnée par deux thérapies majeures, fréquemment utilisées à savoir :

- **La manipulation vertébrale** : Effectuée par des chiropraticiens et d'autres professionnels de soins de santé, comme les physiothérapeutes, ostéopathes et certains médecins de la médecine conventionnelle, ces derniers ont recours à leurs mains ou à un dispositif pour appliquer une force contrôlée à une articulation de la colonne vertébrale.
- **La massothérapie** : Les gens se fient aux massages pour une variété de fins liées à la santé. A titre d'exemple, on cite : le soulagement d'une douleur persistante, la réduction du stress, de l'anxiété, de la dépression, ainsi que la réhabilitation des blessures sportives. Elle favorise également un bien-être général.

4-Autres types de MAC :

- **Thérapies par le mouvement** : Ces thérapies comprennent une gamme d'approches orientales et occidentales utilisées pour le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel.

- **Pratique des guérisseurs traditionnels** : Elles peuvent être considérées comme une forme de MAC. Ces méthodes traditionnelles utilisent des méthodes qui impliquent les efforts et l'expérience indigènes de génération en génération.
- Plusieurs pratiques impliquent la manipulation de divers champs énergétiques affectant la santé. Ces champs peuvent être mesurables ou hypothétiques : Distinguer les deux types de pratique est donc primordial. La première repose sur des formes réelles d'énergie, à savoir la magnétothérapie et la luminothérapie. Tandis que la seconde se réfère à des champs d'énergie supposés, appelés aussi champs biologiques : le qi gong, reiki et toucher guérison sont des exemples de telles pratiques.

D-Classification des MAC selon l'OMS :

L'OMS a suscité un fort intérêt pour la médecine traditionnelle, en particulier, vue la place importante qu'elle occupe parmi les MAC, et a lancé dans ce sens le 07 décembre 2010 le projet baptisé « Classification internationale de Médecine Traditionnelle ».

Ce projet prendra place sur une base de données internationale, permettant d'organiser les pratiques de cette médecine, en répertoriant les terminologies et en proposant une classification des diagnostics et des méthodes d'intervention.[5]

III-POURQUOI ET QUAND RECOURT-ON A LA MEDECINE ALTERNATIVE ET COMPLEMENTAIRE ?

Au cours, de cette dernière décennie, et dans le monde entier, de plus en plus de personnes ont opté pour la médecine alternative et complémentaire, ce qu'il lui a valu une nette augmentation en termes d'usage et d'utilisation.

Certains estiment que les patients cherchent à réduire leur prise de médicaments habituels et à échapper aux effets indésirables.

D'autre part, un bon nombre de patients éprouvent un sentiment d'excès de technique déshumanisant le soin ; Ils se sentent toute fois, bien entendus et mieux compris de la part des praticiens non conventionnels. Ou simplement en fonction de plusieurs facteurs, tels que la culture, l'importance historique et la réglementation.

Or, la médecine alternative et complémentaire peut compléter l'arsenal thérapeutique conventionnel, elle ne doit nullement le remplacer. C'est en associant intelligemment les deux thérapies que le patient pourra bénéficier d'un traitement optimal et efficace.

Les schémas d'utilisation de la MT/MC diffèrent et regroupent tout un éventail de procédés thérapeutiques. Ils visent principalement à [6] :



1-Activer les défenses naturelles pour guérir :

C'est-à-dire activer les ressources propres du patient pour rééquilibrer les fonctions de l'organisme qui sont en défaillance ou diminuées grâce à des méthodes naturelles.

2-Stimuler les systèmes de contrôle de l'organisme :

Et ce en agissant principalement sur le **SNA** (Système nerveux autonome), appelé aussi système nerveux végétatif pour provoquer une réaction. Ce système est responsable des fonctions automatiques, non soumises au contrôle volontaire, à savoir rythme cardiaque, respiration ...

On peut distinguer entre une stimulation extérieurs directs tel que l'acupuncture, à titre d'exemple, et l'utilisation de substances à application locale ou ingérable, tel que la phytothérapie ou la médecine orthomoléculaire.

3-Traiter l'origine plutôt que le symptôme :

La médecine alternative et complémentaire ne cible pas à faire disparaître les symptômes, mais à traiter la maladie sous-jacente, qui les provoque. Ce qui implique, l'intérêt de viser l'organisme dans sa globalité, et non seulement les troubles affectant un point du corps précis. Cette thérapie, nécessite de la patience pour constater les effets souhaités.

4-Combiner différentes méthodes :

Une association de méthode peut toutefois s'avérer plus efficace qu'une monothérapie pour de nombreuses pathologies dans le but de traiter le patient dans son ensemble : On ne se contente plus de traiter un seul dysfonctionnement organique.

IV-MEDECINE ALTERNATIVE ET COMPLEMENTAIRE: EFFICACITE ET TOXICITE

Une thérapie est dite non conventionnelle, lorsqu'elle n'est pas soumise à des essais cliniques randomisés ou bien les tests cliniques réalisés ne s'aperçoivent pas assez concluants. Autrement, on parlera de médecine.

Quelques chercheurs ont élaboré de grands efforts afin de démontrer l'innocuité et la sécurité d'emploi relatives à certains types de médecine complémentaire et alternative. Mais ces analyses faisaient preuve d'un degré d'incertitude ce qui rendait difficile l'affirmation d'une interprétation correcte pour certains résultats. D'autre part, s'y ajoute la fiabilité des produits testés : Il est laborieux de mener une étude si la production du produit s'avère non uniforme avec absence de contrôle de qualité pour ces types de molécules.

Pourtant, les médecines douces et complémentaires ont montré de bons résultats depuis une vingtaine d'années, selon des témoignages et des déclarations de

patients. A titre d'exemple, dans le traitement de certaines pathologies, comme le mal de dos (ostéopathie), les diverses douleurs (acupuncture) ou même les troubles de sommeil (hypnose et phytothérapie).

Une autre étude récente, selon l'OMS, a indiqué que les patients suivis par des médecins généralistes ayant une formation complémentaire en médecine complémentaire présentaient des taux de mortalité plus faibles.[7]

La question qui se pose est la suivante : **est-ce qu'on est face à un effet placebo ?**

Difficile de trancher, car on ne peut pas laisser de côté, une médecine traditionnelle chinoise de plus de 1000 ans d'existence, comme l'acupuncture, qui a apporté des soins et soigne encore à l'heure actuelle des patients dans les quatre coins du monde. Et encore, l'ostéopathie et l'homéopathie, des traitements qui ont énormément d'adeptes, face à leurs résultats dévoilés plus que satisfaisants.[8]

V-PREVALENCE DE L'UTILISATION DE LA MAC DANS LE MONDE:

Selon les pourcentages, déclarés par l'OMS, il s'avère que la médecine alternative et complémentaire inonde le monde, dans les pays développés et en voie de développement [1] :

- Au **Ghana, au Mali, au Nigéria et en Zambie**, le traitement de base de première intention pour 60 % des enfants atteints d'une forte fièvre, due au paludisme, est les plantes médicinales administrées à domicile.
- En **Chine**, les préparations traditionnelles à base de plantes indiquent 30 à 50 % de la consommation totale de médicaments.

- En **Europe**, en **Amérique du Nord** et dans d'autres régions industrialisées, plus de 50 % de la population a fait appel au moins une fois dans leur vie à la médecine alternative et complémentaire.
- A **San Francisco**, à **Londres** et en **Afrique du Sud**, 75 % des personnes ayant des pathologies chroniques, tel le VIH, se fie à la médecine traditionnelle.
- 70 % des **Canadiens** ont utilisés au moins une fois la MAC.
- En **Allemagne**, 90 % des gens prennent un remède entièrement naturel à un moment ou à un autre de leur vie. Entre 1995 et 2000, le nombre de médecins praticiens ayant suivi une formation spéciale à la médecine parallèle a doublé pour atteindre 10 800.
- Aux **Etats-Unis d'Amérique**, en 2000, selon la « Commission for Alternative and Complementary Medicines » un montant de 17 milliards \$ US a été consacré aux remèdes traditionnels : Plus que 158 millions d'adultes font appel à des produits de la médecine complémentaire.
- Au **Royaume-Uni**, les charges annuelles consacrées à la médecine parallèle représentent 230 millions \$ US.

VI-PREVALENCE DE L'UTILISATION DE LA MAC AU MAROC :

Au Maroc, la médecine traditionnelle est très répandue : plus de 71% de la population ont recours aux plantes médicinales et aromatiques dans un but thérapeutique.

Elle résume l'ensemble des connaissances, compétences et pratiques qui reposent, rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à notre culture. Actuellement, le Maroc tente par le biais de son ministère de la santé de promouvoir l'état sanitaire et de faciliter l'accès aux

soins, en s'engageant dans une politique de modernisation et de consolidation de ses infrastructures sanitaires. Néanmoins cette politique est exclusivement axée sur le développement de la médecine allopathique omettant la médecine traditionnelle qui garde une place importante dans le recours aux soins de la part des marocains en raison de [9] :

- Son enracinement dans la culture locale.
- Sa proximité spatiale et socioculturelle.
- Son accessibilité.
- Son efficacité pour certaines maladies.
- Sa taille déraisonnable en termes d'exhaustivité avec croyance et représentation de la maladie.

En effet, au Maroc, le domaine des MAC est dominé par la médecine traditionnelle dont la véritable source remonte à la médecine arabe et aux expériences de la population locale. Cette médecine se base particulièrement sur l'utilisation des plantes médicinales et aromatiques et dans ce cadre, des enquêtes socio-économiques et ethnobotaniques menées sur la médecine traditionnelle au Maroc découvrent que [10] :

- Plus de 800 plantes médicinales sont d'usage courant et impliquées dans environ 600 recettes.
- Plus de 71% des Marocains utilisent les plantes aromatiques à des fins médicinales.
- Beaucoup d'échantillons de population montrent que le pourcentage d'utilisation des plantes médicinales pour différentes pathologies rhumatismales, est aux alentours de 20% de l'ensemble des maladies.

- Dans ces mêmes prototypes, l'ignorance de la toxicité des plantes est aux alentours de 45% de la population.

En général, les thérapies traditionnelles sont relativement sûres mais il existe certains produits dangereux. Il arrive, toutefois, que des accidents se produisent lorsque les personnes qui les pratiquent ne sont pas formées. Par conséquent, l'évaluation de l'innocuité de ces thérapies demeure fondamentale. La prévention par un biais d'information minimal est importante pour combler le vide dans la littérature scientifique du patient sur ces MAC.

VII-DIFFERENTS TYPES DE MEDECINES ALTERNATIVES EN RELATION AVEC LE DOMAINE PHARMACEUTIQUE :

A-L'homéopathie :

1-Histoire de l'homéopathie

L'histoire de l'homéopathie repose sur une succession de faits :

En **1790**, Samuel Hahnemann, un médecin allemand, a découvert les principes de l'homéopathie. En traduisant le Traité de matière médicale du célèbre médecin britannique William Cullen, Samuel Hahnemann se posait des questions sur les effets du quinquina décrit dans l'ouvrage, fréquemment utilisé pour traiter la fièvre des marais (paludisme).

L'expérimentation fut sur lui-même pour juger les effets réels de cette substance en absorbant une dose déterminée. En bonne santé, Samuel Hahnemann s'était aperçu que le quinquina, à faible dose, lui a déclenché une fièvre.

Cette dernière était similaire à la fièvre des marais combattue par le même quinquina à dose pondérale. En se basant sur ces observations, il avait poursuivi ses recherches pendant de nombreuses années et proposa une méthode de soins,

en rupture avec les saignements et les lavements de l'époque, qu'il nomma homéopathie.

En **1796**, S. Hahnemann publia la base de cette nouvelle dans "*Essay on a New Principal for the Discovery of the Medicinal Uses of Drugs*", suivi en 1810 par l'Art de guérir d'Organon, traité de médecine homéopathique, dont il a publié cinq éditions entre **1811 et 1833**.

L'homéopathie a vu le jour **en France en 1830** par le comte Sébastien Des Guidi, médecin d'origine napolitaine naturalisé français.

Deux approches de l'homéopathie s'affrontent en France dès **1835** : le courant des " puristes " fidèle aux principes Hahnemanniens et les « éclectiques » partisans d'une approche qui combine l'homéopathie et l'allopathie à la fois. Ces deux courants vont finalement s'entendre sur les principes de base de l'homéopathie : le principe de similitude, les doses infinitésimales, la méthode expérimentale et la matière médicale pure.

Les deux sociétés fusionnent en **1889** en une seule structure: *la Société Française d'Homéopathie*.

En **1932**, les frères Boiron fondent le Laboratoire central français d'homéopathie à Paris. René Baudry et Henri Boiron développent le laboratoire parisien qui devient Les Laboratoires Homéopathiques Modernes. De son côté, Jean Boiron a dirigé le développement de l'entité lyonnaise qui été devenu une Pharmacie Homéopathique Rhodanienne.

En **1967**, ces différentes entreprises fusionnent et deviennent les Laboratoires Boiron.

En **1945**, la sécurité sociale rembourse les médicaments homéopathiques en France. Trois ans plus tard, le Journal officiel a publié pour la première fois une

systematisation ministérielle sur la préparation des médicaments homéopathiques.

En **1965**, l'homéopathie a été ajoutée au Codex de la Pharmacopée française.

En **1992**, les médicaments homéopathiques ont été soumis à une autorisation de mise sur le marché qui, contrairement à d'autres médicaments, « ne nécessite pas de preuve d'effet thérapeutique ». Lors du 5ème congrès de l'Organisation médicale homéopathique internationale, en **Octobre 1994**, l'homéopathie est officiellement reconnue comme médecine traditionnelle par l'**OMS**. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins reconnaît, en **1997**, l'exercice médical de l'homéopathie.[11]

Aujourd'hui, l'industrialisation homéopathique est dominée par les Laboratoires Boiron dans le monde entier. L'homéopathie est pratiquée dans plus de 80 pays.[2]

2-Principes de l'homéopathie

L'homéopathie repose sur trois principes fondamentaux : le principe de similitude, le principe d'infinités (ou des hautes dilutions) et le principe de globalité (ou individualisation).[12]

• **Le principe de similitude** : Selon, le médecin allemand Samuel Hahnemann, « *toute substance médicinale (végétale, minérale ou animale) capable d'induire des symptômes pathologiques à doses pondérales chez le sujet sain, et susceptible, à doses spécialement préparées, de faire disparaître des symptômes semblables chez le malade qui les présente* ».

D'une manière plus simplifiée, il s'agit de soigner par les semblables : Similia similibus curentur (« que le semblable soit soigné par le semblable »). « La loi de similitude établit que ce qui peut rendre malade à forte dose peut guérir à faible dose ».[12]

- **Le principe d'infinitésimalité ou des hautes dilutions.** La substance est administrée en très faible quantité ou doses infinitésimales afin de ne pas être toxique. La substance active, appelée « souche », est diluée dans un volume de liquide (le plus souvent de l'eau ou de l'alcool). La dilution de la souche homéopathique dans 99 volumes de liquide correspond à une centésimale hahnemannienne (1CH, c'est-à-dire un taux de 1%).

Selon Hahnemann, c'est ce procédé qui permettrait de conserver les qualités thérapeutiques et pharmacologiques du remède, la dilution ne servant qu'à diminuer les effets toxiques.

- **Le principe de globalité ou d'individualisation** : La souche est adaptée en fonction du patient et prend en considération son état de santé global et non pas uniquement ses signes cliniques. Ainsi, deux malades ayant les mêmes symptômes ne seront pas traités de la même manière en homéopathie.^[12]

L'homéopathie s'oppose à l'allopathie. Cette dernière comprend tout traitement médicamenteux ne recourant pas au principe de similitude, mais au « principe des contraires », formule utilisée depuis Hippocrate. L'allopathie consiste à lutter contre des symptômes en absorbant des substances allant contre ces symptômes.

3-Définition

D'après le Code de la Santé Publique Français (Art. L.5121-1,11°), le médicament homéopathique est défini par la réglementation en vigueur comme « *tout médicament obtenu à partir de substances appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne, la pharmacopée française ou, à défaut, par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre Etat membre de*

l'Union européenne. Un médicament homéopathique peut aussi contenir plusieurs principes ».[12]



Figure 1: l'homéopathie.

On peut différencier entre deux types de médicaments homéopathiques :

- **Les médicaments homéopathiques à nom commun**
- **Les médicaments homéopathiques spécialités homéopathiques ou à nom de marque.**

LES MEDICAMENTS HOMEOPATHIQUES A NOM COMMUN

Ces médicaments sont fabriqués par les laboratoires homéopathiques et se présentent sous forme unitaire, selon différentes formes pharmaceutiques, à savoir : tubes de granules à prises multiples, doses de globules à prise unique, forme liquide. Ils sont vendus sous leur dénomination scientifique latine et se caractérisent par l'absence d'indication thérapeutique, de posologie ou de notice prises et appropriés, conformément au principe suivant : une souche peut

correspondre à de nombreux symptômes et être prescrite pour des pathologies assez différentes.[13]

Ces produits regroupent :

- **Les souches à nom commun** : Ce sont des médicaments composés d'une souche unique ayant subi une (ou plusieurs) dilution homéopathique, et fabriqués en série à l'avance par un laboratoire.
- **Les formules de prescriptions courantes** : Ce sont des 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.
- **Les préparations magistrales homéopathiques** : Ce sont des médicaments préparés selon une prescription médicale, destinée à un malade déterminé en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible disposant d'une AMM, extemporanément en pharmacie. Il peut différencier entre deux types de préparations magistrales homéopathiques :
 - Une préparation à base d'une seule souche : il s'agit dans ce cas d'une préparation magistrale unitaire.
 - Une préparation à base de plusieurs souches : nous parlons de préparations magistrales complexes.

LES MEDICAMENTS HOMEOPATHIQUES A NOM DE MARQUE OU SPECIALITESHOMEOPATHIQUES

Ce sont des spécialités pharmaceutiques développées spécifiquement par les laboratoires homéopathiques, et distribuées sous un nom de marque. Ils regroupent habituellement plusieurs principes actifs homéopathiques.

A l'opposé des 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.[12]

La dénomination d'un médicament homéopathique comporte le nom de la souche, écrit en latin, suivi de la dilution exprimée en dilutions décimales (DH) ou centésimales (CH) hahnemanniennes.[14,15,16]

En règle générale, on utilisera plutôt des :

- Faibles dilutions (**4 à 5 CH**) pour les symptômes locaux.
- Moyennes dilutions (**7 à 9 CH**) pour les symptômes les plus généraux.
- Hautes dilutions (**15 à 30 CH**) pour les symptômes comportementaux.[17]

4-Les contres indications, les précautions d'emploi et les effets indésirables

Les médicaments homéopathiques, sont des médicaments à préparations très sensible, qui nécessitent de rigoureuses précautions lors de la manipulation à titre d'exemple :

- Ne jamais toucher les globules ou granules avec les doigts.
- Utiliser les bouchons distributeurs.
- Leur posologie est indépendante de l'âge et du poids du malade.
- La prise se fait au moins quinze minutes avant un repas ou une heure et demi après. Il est important de n'avoir aucun goût particulier dans la bouche au même moment (menthe, café, tabac, alcool, etc). [16]
- Il est préférable de laisser fondre lentement, sous la langue, la totalité de la dose prise. Le principe actif atteint directement la circulation sanguine générale.

- Il est recommandé de prendre les granules le matin à jeun et le soir au coucher avant le brossage des dents pour une meilleure absorption.

Aucune contre-indication, ni interaction médicamenteuse concernant la prise simultanée de médicaments allopathiques et homéopathiques n'a été démontré jusqu'à l'heure actuelle. [16]

B-L'aromathérapie :

1-Histoire de l'aromathérapie

La découverte de l'aromathérapie remonte à **1918**, lorsque le pharmacien Lyonnais, chimiste et parfumeur, René Maurice Gattefossé se brûla la main au moment d'une explosion dans son laboratoire.

D'un geste instinctif, il a plongé sa main dans un contenant rempli d'huile essentielle de la Lavande vraie. Il explore aussitôt les propriétés calmantes, antiseptiques et cicatrisantes de cette huile qui l'incite à se consacrer à l'étude des huiles essentielles.

L'apparition du mot « *aromathérapie* » a connu le jour en **1928**, succédé par la publication d'un ouvrage au même nom en **1931**, dans lequel le pharmacien Lyonnais détaille et schématise la relation entre la structure biochimique de l'huile essentielle et son activité.

Avant lui, l'aromathérapie et la phytothérapie étaient traitées sur le même terrain depuis des millénaires.

Dans les années **1960**, le Docteur Jean Valnet, chirurgien français, reprend le flambeau de René-Maurice Gattefossé. Il crée des organisations destinées à la recherche scientifique et à l'enseignement des praticiens. Il s'intéresse à la rédaction de nombreux ouvrages sur le sujet afin de faire connaître l'aromathérapie. Il produit ses propres compositions aromatiques et étudie les propriétés anti-infectieuses et antibactériennes des huiles essentielles

Les Docteurs, Daniel Pénéol et Pierre Franchomme, introduisent les notions d'aromathérapie scientifique et de chémotype (type chimique) qui ont permis de mieux comprendre les propriétés thérapeutiques des huiles essentielles.[18]

Aujourd'hui, l'aromathérapie est répandue dans le monde entier et représente une des techniques les plus naturelles possibles contre les affections du corps humain.[19]

Elle est aussi efficace en prévention qu'en guérison.

2-Définition de l'aromathérapie

Le mot **aromathérapie** vient du grec « arôma » (arôme, odeur) et de « therapeia » (soin, cure). L'aromathérapie est « une thérapeutique tirant profit des essences, des huiles essentielles et des hydrolats aromatiques issus des parties aromatiques des plantes médicinales».[20]

L'aromathérapie constitue une branche de la phytothérapie.

L'huile essentielle est produite de la distillation à la vapeur d'eau de l'essence végétale, qui est une sécrétion naturelle, synthétisée par la plante aromatique et excrétée dans ses organes spécifiques (poches à essence).

La définition officielle des huiles essentielles selon la Pharmacopée Française 10ème édition est : « une substance fluide, volatile, odorante, de composition complexe produite par un appareil sécréteur ». [21]

Une **plante aromatique** est une plante qui renferme des molécules aromatiques ou odorantes dans un ou plusieurs de ses organes producteurs. Parmi les 800 000 espèces végétales, les plantes aromatiques sont peu nombreuses. Elles ne représentent que 10% du règne végétal.



Figure 2: l'aromathérapie.

3-Généralité :

PROPRIETES PHYSIQUES DES HUILES ESSENTIELLES

Les huiles essentielles se caractérisent par des propriétés communes et variées suivant leurs constituants. Elles sont généralement liquides à température ambiante et volatile.

Cette volatilité est l'origine de leur caractère odorant et permet leur entraînement à la vapeur d'eau. Elles sont toutefois colorées ou incolores.

Leur densité est le plus souvent inférieure à celle de l'eau.

Elles sont liposolubles et peu solubles dans l'eau.

Elles sont miscibles dans les huiles végétales, la crème, le beurre de karité, l'alcool ou d'autres solvants organiques.

Le parfum et les propriétés d'une huile essentielle sont dus à sa composition biochimique et à l'interaction entre ses différents constituants.[22]

PROPRIETES CHIMIQUES DES HUILES ESSENTIELLES

Les huiles essentielles sont composées de plusieurs substances sécrétées par des cellules végétales spécialisées.

On différencie entre deux grandes classes majeures de constituants chimiques :

- **les terpènes et leurs dérivés** : 90% de tous les constituants des composés aromatiques. Les familles biochimiques les plus constamment rencontrées sont *les alcools, les phénols, les cétones, les esters, les oxydes, les éthers, les coumarines, les aldéhydes terpéniques, les aldéhydes aromatiques*

- **les monoterpènes et les sesquiterpènes** : ce sont des huiles essentielles ne renfermant ni vitamines, ni sels minéraux.[22]

MODE D'ACTION DES HUILES ESSENTIELLES

Les propriétés thérapeutiques des huiles essentielles sont volumineuses.

Affirmées scientifiquement, certaines sont bien connues mais d'autres nécessitent encore plus d'effort et de recherche pour leur découverte. Chaque huile essentielle entraîne « des vibrations internes et revitalise l'ensemble des cellules du corps humain. L'aromathérapie agit directement en augmentant la force vitale et permet le renforcement des immunités naturelles. »[20]

A noter qu'il s'avère intéressant d'association les huiles essentielles pour leurs effets synergétique.

CONSERVATION DES HUILES ESSENTIELLES

Pour éviter leur oxydation, les huiles essentielles sont conservées dans des flacons en verre teinté, et ce durant plusieurs années, trois à cinq ans en moyenne à l'abri de la chaleur et de la lumière.

Toutefois, le délai de conservation est plus court (un an environ) pour les essences de Rutacées (agrumes) obtenues par pression mécanique, Cette différence résulte du fait qu'une huile essentielle n'ayant subi aucune

transformation chimique est plus sensible à l'oxydation qu'une huile essentielle obtenue par distillation à la vapeur d'eau.

VOIES D'ADMINISTRATION DES HUILES ESSENTIELLES

Par voie interne

La voie orale est fréquemment utilisée chez l'adulte. Toutefois, quelques huiles essentielles peuvent agresser les muqueuses. Pour contrer cet effet, l'huile essentielle est mélangée à de l'huile végétale, du miel ou déposée sur un morceau de sucre ou de pain de mie. Il existe des oléocapsules (préparées avec une base d'huile végétale) ou des préparations avec de l'alcool. Les huiles essentielles peuvent être administrées également par les voies vaginale ou rectale.[23]

Par voie externe

En effet, les huiles essentielles traversent les couches cutanées et peuvent atteindre la circulation sanguine. Ce qui explique leur usage par voie cutanée. Mais, certaines huiles essentielles peuvent évoquer des irritations et/ou des dermocaustiques. Dans ce cas, les zones sensibles et les muqueuses sont à éviter. Les huiles essentielles s'utilisent généralement en dilution dans une huile végétale. L'application locale se fait soit à proximité de la zone concernée, soit sur un centre nerveux (plexus solaire), soit le long de la colonne vertébrale, soit sur une zone bien vascularisée (face interne des avant-bras, des cuisses).

Par voie aérienne

Les voies respiratoires absorbent les fines gouttelettes d'huiles essentielles dans l'air.[24]

Par diffusion atmosphérique

Certaines huiles essentielles peuvent s'utiliser pures dans un diffuseur électrique par nébulisation à froid. Les huiles essentielles sont projetées en minuscules gouttelettes et se dispersent dans l'atmosphère (surface de 20 à 100 m² environ). La diffusion peut être contre-indiquée pour les personnes souffrant d'allergies respiratoires ou d'asthme.[23]

En inhalation

Les molécules aromatiques pénètrent facilement par les capillaires sanguins de la muqueuse nasale. Utilisable notamment pour les affections des voies aériennes supérieures et des bronches.

L'inhalation humide consiste à ajouter quelques gouttes d'huile essentielle dans un bol d'eau chaude et d'en respirer les vapeurs.

Par contre, l'inhalation sèche consiste à déposer quelques gouttes sur un mouchoir propre que l'individu respire profondément.[23]

Par voie olfactive

Les huiles essentielles possèdent l'avantage d'agir grâce à l'odorat, sur le psychisme et le mental. Elles produisent par leur parfum un effet à la fois apaisant et rééquilibrant sur le psychisme.[25]

4-Les contres indications, les précautions d'emploi et les effets indésirables

Les huiles essentielles sont des substances très actives, très concentrées biochimiquement et extrêmement puissantes : 6 gouttes maximum d'huiles essentielles par jour suffisent pour avoir une action thérapeutique.[26]

L'aromathérapie est basée sur l'utilisation de produits « naturels » mais cela ne fait pas d'elle une thérapie dénuée de danger. Une grande prudence et des précautions d'emploi sont envisageables.[27]

- Les huiles essentielles ne doivent jamais être utilisées par voie intramusculaire, intraveineuse ou oculaire. Si accidentellement, l'huile essentielle est en contact avec l'œil, il est préférable d'utiliser de l'huile végétale pour calmer l'inflammation plutôt que de l'eau.[28]

Parmi les huiles essentielles couramment utilisées, certaines peuvent causer des effets indésirables ou être toxiques. D'autres sont contre-indiquées dans certaines pathologies.

Les effets indésirables les plus tragiques sont :

- *les vésicantes et les nécroses*
- *l'allergie et l'hypersensibilité*
- *la photosensibilité (dus aux furo-coumarines)*
- *la neurotoxicité (dus aux cétones)[29]*
- *la néphrotoxicité (dus aux terpènes)*
- *l'hépatotoxicité (dus aux phénols).[30]*

L'usage d'aromathérapie est déconseillé, généralement, pour les jeunes enfants n'ayant pas encore développé une maturation enzymatique, pour les femmes enceintes (surtout au cours des trois premiers mois lorsque les tissus sont en formation) ou allaitantes et pour les personnes allergiques (asthmatiques, etc.).[31]

En Maroc, les actes de productions et ventes des huiles essentielles ou même la pratique de l'aromathérapie ne suivent aucune réglementation officielle. D'où l'importance de se procurer des huiles essentielles de qualité garantie et de s'adresser à des personnes qualifiées en aromathérapie.

C-La phytothérapie

1-Histoire de la phytothérapie

De nos jours, le recours aux plantes médicinales est la forme de médecine la plus répandue à travers le monde.[2]

Vers 3000 avant J-C, fut la découverte du premier texte sur la médecine par les plantes médicinales gravée sur une tablette d'argile par les Sumériens. Ils utilisaient plusieurs plantes en décoctions filtrées comme le *chanvre*, le *saule*, le *thym* à titre d'exemple.

Puis, **vers 1500 avant J-C**, des papyrus égyptiens ont cité plusieurs centaines de plantes. La civilisation égyptienne disposait d'une médecine avancée basée sur l'utilisation de plantes médicinales.

En **400 avant J-C**, Hippocrate, fondateur de la médecine, a rédigé un traité sur 250 plantes médicinales. Durant des milliers d'années, la phytothérapie était la principale source de médicament contre de nombreuses pathologies.

Aujourd'hui, elle est amplement utilisée dans le monde entier par des millions d'individus, car la médecine conventionnelle occidentale reste en grande partie inaccessible.

En Europe, au **19ème siècle**, avec l'avancée de la chimie moderne et la découverte de nouveaux médicaments, les plantes sont placées au second plan, jugées comme des « remèdes de grand-mère ». Ce n'est qu'en **1980** que la phytothérapie est officiellement reconnue par le Ministère de la Santé, en France, comme une médecine à part entière.

En **1986**, le Ministère de la Santé a proposé une réglementation de mise sur le marché pour les préparations à base de plantes.

Le **21ème siècle** est marqué par l'apparition d'une nouvelle phytothérapie qui réconcilie grâce à des preuves d'une efficacité scientifique, une haute technicité

garante de la qualité, la sécurité des produits et le respect primordial du règne végétal et de la nature.

2-Définition

Le mot phytothérapie vient du grec « **phytos** » qui signifie plante et de « **therapeuo** » qui signifie soigner.

D'après l'OMS, la phytothérapie désigne « *la médecine fondée sur les médicaments à base de plantes, c'est-à-dire des médicaments dont les principes actifs sont exclusivement des plantes ou des extraits de plante* ». [2]

Une plante peut être qualifiée de médicinale lorsqu'elle renferme, au niveau de ses organes, un ou plusieurs principes actifs utilisables à des fins thérapeutiques. Aujourd'hui, plus de 800 000 espèces végétales sont présentes sur la surface de la terre mais 250 000 sont connues.

L'OMS a recensé plus de 22 000 plantes médicinales employées dans les médecines traditionnelles, mais seulement quelques centaines sont utilisées couramment aujourd'hui. Environ 1200 plantes sont inscrites à la pharmacopée française. [32]

Elles ont toutes une activité pharmacologique reconnue et constituent un réservoir de matières premières, à l'origine d'environ la moitié des spécialités pharmaceutiques conventionnelles. Par exemple, deux antalgiques majeurs, *la morphine et la codéine, sont extraits de l'Opium, suc du Pavot blanc*. [33]



Figure 3: la phytothérapie.

3-Généralité :

TYPES DE PHYTOTHERAPIE

Les autorités de santé différencient entre deux types de phytothérapie :

- **l'usage traditionnel de la plante** : il repose sur une tradition ancestrale qui s'appuie sur l'expérience pour découvrir les bienfaits des plantes. C'est une médecine traditionnelle, non conventionnelle selon l'OMS, du fait de l'absence d'étude clinique.[34]

- **l'usage médical bien établi** : il se base sur des études scientifiques et cliniques visant à rechercher les principes actifs des plantes et leurs effets, pour en produire des médicaments reconnus par l'OMS.[34]

L'usage traditionnel d'une plante inscrite à la Pharmacopée française est accepté après élaboration d'études bibliographiques.

La Pharmacopée est un recueil à caractère officiel et réglementaire des matières premières autorisées dans un pays ou dans un groupe de pays pour la fabrication des médicaments.[35]

L'usage médical bien avéré s'appuie sur le degré de sécurité (jugé acceptable) et sur l'efficacité reconnue d'une substance active depuis au moins 10 ans.

Les monographies des plantes médicinales publiées par les autorités de santé sont des fiches rassemblant les caractéristiques de base à savoir : les qualités physicochimiques d'une plante, les méthodes de contrôle, ainsi que les parties utilisées.[36]

Elles peuvent mentionner les plantes utilisées traditionnellement, qui relèvent de l'utilisation populaire non témoignée par des recherches approfondies, les indications mentionnées par les médecines et les pharmacopées traditionnelles et les indications garanties par des études cliniques judicieuses.[37]

PROPRIETES DES PLANTES

La phytothérapie traditionnelle repose sur l'utilisation d'une partie ou de la totalité de la plante sous plusieurs formes tandis que la phytothérapie médicale met en jeu l'extraction des principes actifs des plantes pour en fabriquer des médicaments.

FORMES GALENIQUES

Différentes formes galéniques sont disponibles :

- **les infusions (ou tisanes)** : forme très appréciée, l'infusion consiste à verser sur la plante séchée (en vrac ou en sachet) de l'eau chaude pendant 10 minutes. Les parties de la plante utilisées le plus souvent sont les feuilles, les fleurs et les organes fragiles. [38]
- **les décoctions** : elle consiste à porter à ébullition le mélange eau froide/plante séchée puis de laisser en contact pendant quinze à trente minutes. Les parties de la plante utilisées le plus souvent sont les racines, les écorces et les rhizomes.[39]

- **la macération** : elle consiste à garder la drogue en contact avec de l'eau à température ambiante pendant trente minutes.

Ces 3 méthodes, de l'infusion à la macération, ont le même principe qui repose sur une dissolution des principes actifs hydrosolubles dans l'eau.

- **la poudre de plante** : elle est le résultat d'une pulvérisation de plante sèche (pulvérisation mécanique, cryobroyage), la totalité des principes actifs sont présents. Cette poudre de plante est retrouvée habituellement dans des gélules ou des comprimés.[38]

- **la teinture mère** : elle se prépare en laissant macérer pendant 1 mois environ des plantes fraîches dans de l'alcool (40 à 60°). Seuls les principes actifs alcoolosolubles de la plante choisie se dissolvent dans l'alcool. La teinture mère se consomme en très faibles quantités (quelques gouttes par jour) diluée dans de l'eau, par voie orale.

- **les extraits** : L'extrait sec provient d'une extraction aqueuse ou hydro-alcoolique de plante sèche, suivie d'une élimination du solvant par lyophilisation ou nébulisation. L'extrait fluide provient d'une extraction par lixiviation aqueuse ou alcoolique de la drogue sèche pulvérisée. Les extraits dévoilent pour privilège la garantie d'une certaine concentration en principe actif.

- **la suspension intégrale de plante fraîche** : la plante fraîche subit un cryobroyage puis elle est mise en suspension dans de l'alcool à 30 degrés. La totalité des principes actifs sont récupérés.

- **l'extrait fluide de plantes standardisées (EPS)** : la plante fraîche est cryobroyée puis extraite plusieurs fois dans un mélange hydro-alcoolique à différents degrés d'alcool. L'évaporation du solvant est effectuée suivie d'une mise en suspension dans la glycérine. [38]

- **le macérât glycéiné (ou sirop)** : il est produit suite à une macération des tissus végétaux frais en pleine croissance dans un mélange alcool-glycérine-eau.[40]

4- Contre-indication, précaution d'emploi et effets indésirables

Fréquemment, les plantes médicinales d'usage courant provoquent très peu d'effets indésirables.

Cependant, on a tendance à penser que tout ce qui est « naturel » est inoffensif. Ce qui est faux, car certaines plantes sont toxiques et d'autres peuvent être nocives en interaction avec d'autres plantes ou des médicaments.[41]

La phytothérapie est généralement contre-indiquée, per os, chez les enfants de moins de 12 ans.

D-AUTRES TYPES DE MEDECINES ALTERNATIVES ET COMPLEMENTAIRES :

1-L'acupuncture :

L'acupuncture est un art thérapeutique traditionnel qui repose sur son induction curative et sur une perception énergétique taoïste de l'homme ainsi que sur sa relation avec l'univers.[29]

Issue de la médecine traditionnelle chinoise, le terme acupuncture vient des jésuites du XI^e siècle, et figure depuis 2010 dans le patrimoine culturel immatériel de l'UNESCO. Son appellation originale est Zhen Jiu, signifiant « art des aiguilles de métal ».[43]

Selon la théorie qui la sous-tend, cette « orientation médicale » plurimillénaire consiste à stimuler les 361 points situés le long de méridiens. Des aiguilles sont plantées sur ces points pour stimuler ou arrêter la circulation du Qi (chi), souffle vital, et rétablir ainsi l'équilibre entre le yin et le yang.

Cette stimulation se fait principalement à l'aide d'aiguilles, mais pareillement par des ventouses, des aimants, des bâtonnets d'armoise, d'électricité (acupuncture électrique) ou de laser. La moxibustion est également une technique amplement utilisée en acupuncture, celle-ci vise à stimuler des points à l'aide de la chaleur. Notons que l'auriculothérapie ne dépend pas des mêmes principes neurophysiologiques, et ne peut donc pas être comparée au reste de l'acupuncture « traditionnelle chinoise ».[44]

De manière générale, l'acupuncture traditionnelle permet de traiter une kyrielle de pathologies, à savoir :

- Soulager certains troubles digestifs comme la dyspepsie fonctionnelle, les nausées, vomissements et la constipation.
- Réduire un syndrome anxiodépressif sévère en adjonction à d'autres traitements.
- Accompagner un sevrage alcoolique et tabagique ;
- Prendre en charge de pathologies fonctionnelles urogénitales[45]
- Stimuler la perte de poids
- Soigner certains troubles dermatologiques comme l'acné
- Traiter l'insomnie, l'arthrose et le zona ect ...[43,44]



Figure 4: l'acupuncture.

2-L'apithérapie et l'apipuncture

Du latin « api » désignant abeille et du grec ancien « therapeia » qui signifie soin, l'apithérapie se traduit par « la médecine des abeilles ». [46]

Extérieurement, elle est née avec l'apiculture il y a environ 4500 ans. Des hiéroglyphes, datant de l'Egypte antique, illustrent des scènes d'apiculture où on y aperçoit des égyptiens travaillaient avec des abeilles et consommaient des produits de la ruche. Ils utilisaient fréquemment ces produits pour s'alimenter, mais particulièrement pour guérir les malades.

La médecine de l'Egypte antique irradie et influence le monde entier et devient dès lors une référence dans la pratique médicale.[47]

Considérée comme une thérapie douce et naturelle, l'académie francophone n'attribue pas de définition propre à l'apithérapie.

D'après Yves DONADIEU (1975), médecin et apiculteur : « l'apithérapie est le traitement des maladies par les produits récoltés, transformés ou sécrétés par l'abeille, et tout principalement le pollen, la propolis, le miel, la gelée royale et

le venin. Ce sont des thérapeutiques de terrain qui visent la prévention et la protection des maladies mais possèdent aussi des vertus curatives. » [48]

Albert BECKER médecin, apiculteur et président de l'AFA (association française d'apiculture) définit, quant à lui, en 2007 l'apithérapie comme « le traitement préventif et curatif des maladies humaines ou vétérinaires par les produits biologiques issus ou extrait du corps même de l'abeille, sécrétés par elle ou récoltés et modifiés par elle. »[48]

Bien que les données concernant l'efficacité de l'apithérapie reposent presque uniquement sur des preuves anecdotiques, sans la moindre présence d'études scientifiques solides, la médecine des abeilles est réputée par son effet antibiotique, antiseptique et ses propriétés immunisantes :

- **Le Pollen** : riche en protéines, vitamines, acides aminés et oligo-éléments, ce produit miracle permet de traiter l'allergie et pallier les démences liées à l'âge.[49]
- **La propolis** : avec son pouvoir anesthésiant et cicatrisant, est efficace pour traiter des plaies ouvertes, notamment les aphtes buccaux.
- **Le venin** : permet de traiter les problèmes rhumatismaux et inflammatoires dont la sclérose en plaque, soulager l'arthrite, diminuer la douleur et contribuer au traitement de la maladie Parkinson et de l'épilepsie.[47]

Suite au bienfait du venin sur les maladies articulaires, des savants ont imaginé l'effet produit en associant cette thérapie à l'acupuncture. Cette fusion donne naissance à l'**apipuncture**.

Pour ce faire, l'aiguille est bien plongée dans le venin avant la stimulation. Cette méthode est utilisée pour traiter en principe les problèmes d'arthrite,

d'incontinence et de convulsions. Toutefois, il faut rappeler que la prudence est mise car les chocs anaphylactiques sont potentiellement dangereux.



Figure 6: l'apipuncture



Figure 5: l'apithérapie

3-La saignée

La pratique de la saignée remonte au fond des âges et a exercé un quasi-monopole jusqu'au XVIIe siècle, époque de son apogée. Elle a ensuite très considérablement décliné sans toutefois disparaître de l'arsenal thérapeutique actuel.

La saignée ou « **Hijama** » est une thérapie ancestrale désignant un prélèvement sanguin établi sur un sujet malade dans le but d'améliorer son état de santé en stimulant sa circulation sanguine et en renforçant son immunité. [50]

Appelé aussi « **cupping therapy** » ou **extraction par ventouse et incisiothérapie** voire même **médecine prophétique** car très utilisée du temps du Prophète Sidna Mohammed.[51]

Le principe de cette thérapie repose sur la réalisation de petites incisions superficielles à des endroits bien précis et en fonction de la maladie à soigner. Cette opération est succédée par la mise en place de ventouse sur la partie

incisée afin d'en extraire du sang. Les sites d'applications des ventouses sont déterminés en fonction de la pathologie à traiter, et en se basant sur les choix du praticien ; la zone interscapulaire est la zone la plus exploitée parce qu'elle traiterait le corps humain dans sa globalité.[52]

Toutefois, la saignée peut se faire sans incisions. C'est une « Hijama à sec ». Des ventouses sont appliquées sur une peau frictionnée avec de l'huile pour stimuler le flux sanguin.



Figure 7: la saignée - Hijama -

Reconnue comme thérapie par l'OMS en 2004, cette thérapie non conventionnelle permet de :

- **Renforcer la défense immunitaire** : la régénération des globules blancs et la stimulation de la circulation veino-lymphatique favorise la régularisation du fonctionnement du thymus.
- **Purifier le corps** : l'élimination des toxines, des cellules mortes (globules rouges, globules blancs, plaquette), et de tous les excès en (créatinine, sucre, cholestérol, acide urique) ect...
- **Pallier certains manques de l'organisme**

- **Soulager la douleur et favoriser la détente et le déstress**

4-L'ostéopathie

Fondée en 1874 par le médecin américain Andrew Taylor Still, l'ostéopathie « également dénommée médecine ostéopathique » s'appuie sur des techniques manuelles pour établir le diagnostic et le traitement du patient.[53] Elle tient compte des liens existants entre le corps, l'esprit, la raison, la santé et la maladie. Cette méthode thérapeutique met l'accent sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle du corps humain et la tendance intrinsèque de l'organisme à s'auto-guérir.

Les ostéopathes adoptent un large choix de techniques thérapeutiques manuelles pour améliorer les fonctions physiologiques et/ou soutenir l'homéostasie altérées par des dysfonctions somatiques (les structures du corps), c'est-à-dire une altération ou une détérioration de la fonction de l'un des composants pertinents du système somatique : facteurs squelettiques, articulaires, myofasciaux ainsi que des vaisseaux neurolymphatiques corrélés.

Les ostéopathes utilisent leur perception des liens entre la structure et la fonction pour optimiser les capacités du corps à s'auto-réguler et à s'auto-guérir.[54]

Cette approche holistique de la prise en charge du patient est fondée sur le concept que l'être humain représente une unité fonctionnelle dynamique, dans laquelle toutes les parties sont reliées entre elles.[55]



Figure 8: l'ostéopathie

5-La mésothérapie :

Inventée en France dans les années **1950** par le médecin français Michel Pistor, la mésothérapie est une technique consistant à **injecter de faibles doses de médicaments dans la peau**.^[43]

À proximité de la zone à traiter, et de manière minutieusement localisée, les produits sont injectés afin d'éviter leur circulation dans l'organisme et de diminuer les doses utilisées, et ce grâce à une aiguille longue de quatre à treize millimètres ou d'un pistolet injecteur électronique : « injecter peu rarement, au bon endroit »

Les techniques d'injection, les profondeurs d'injection et les produits injectés varient largement selon les praticiens.

Les solutions injectées renferment le plus souvent, des produits utilisés en médecine conventionnelle mais en dehors de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) ce qui relève de la responsabilité unique du praticien. ^[57]

Les produits les plus couramment utilisés sont des *décontracturants*, *anti-inflammatoires*, *vasodilatateurs*, *vitamines*, *vaccin antigrippal*, *antidépresseurs*, choisis avec soin par le praticien et mélangés avant injection.^[58]

La mésothérapie à visée thérapeutique cible en priorité à traiter :

- **Les maladies ostéo-articulaires** : arthroses, lombalgies et lumbagos, rhumatismes.
- **Les pathologies du sport**: élongations, épicondylites, entorses, tendinites.
- **Les pathologies douloureuses** : migraines et céphalées, névralgies intercostales, règles douloureuses, sciatiques.

- **Les pathologies infectieuses** : abcès dentaire, angine à répétition, bronchite à répétition, infections urinaires, infections gynécologiques, pharyngites, rhume à répétition, sinusites, zona. [59]
- **La médecine esthétique** : cellulite, alopecie, cicatrices disgracieuses, adiposités localisées, traitement et prévention du vieillissement cutané.
- **Les pathologies diverses** : colite spasmodique, crampes musculaires, jambes lourdes, presbytie.



Figure 9: la mésothérapie

6-L'auriculothérapie :

Fondée en France au début des années **1950** par le médecin français Paul Nogier, l'auriculothérapie voit l'oreille, dont la morphologie est semblable à un fœtus renversé, comme un « miroir » des organes humains.[60]

La face de l'oreille représente chacune une partie du corps, qui comprennent deux cents soixante-dix-huit (278) points dans l'ensemble : (cent quatre-vingt-neuf (189) dans la face latérale et quatre-vingt-neuf (89) dans la médiale) :

- Le lobe analogue de la tête.
- La conque (le cartilage central) symbolise les viscères.

- L'anthélix (le cartilage situé dans la partie haute de l'oreille) est identique au rachis...

Cette méthode aide le corps à exploiter ses capacités d'autoréparation en stimulant des zones réflexes précises et ce par l'intermédiaire de fines aiguilles stériles, des doigts, d'aimants, ou même du laser. Il ne faut jamais traiter sans approche diagnostique minimale.[61]

L'auriculothérapie active une zone particulière, qui envoie des signaux au système nerveux central et qui, à son tour, a un effet sur l'organe concordant.[60]

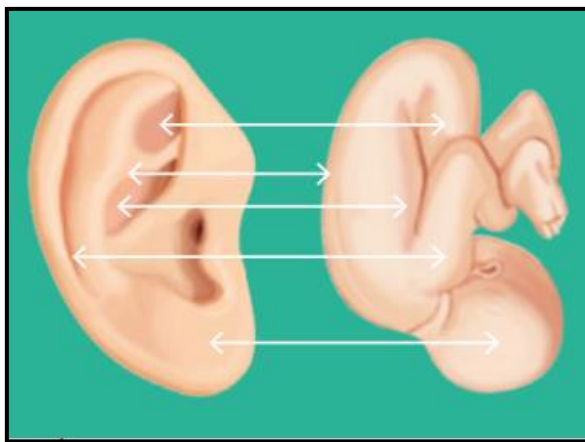


Figure 11 : l'oreille, qui rappelle un fœtus inversé, serait un « miroir » des organes.

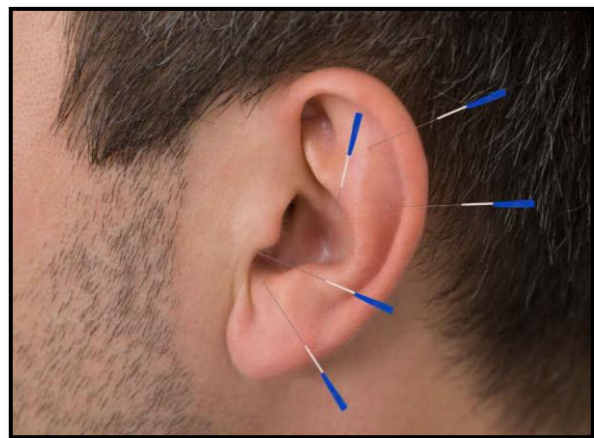


Figure 10: l'auriculothérapie

Le but de cette pratique est d'apaiser diverses affections à noter :

- **Les douleurs d'arthrose et la tendinopathie.**
- **Les problèmes d'addictions (tabac, sucre ...).** [62]
- **Le stress** [63]
- **Les troubles du sommeil.**
- **Les troubles psychopathologiques** [64], **et neurologiques.** [65]
- **Les bouffées de chaleur.**
- **Les céphalées et migraines à répétitives.**

7-L'hypnose :

Après avoir totalement disparu de l'arsenal médical à la fin du XIX^e siècle, l'hypnose, dont le champ d'action est large, séduit un nombre croissant de soignants depuis une quinzaine d'années.[66]

Le mot hypnose est d'origine Grec «**Hupnos**» qui signifie sommeil. C'est Milton H. ERICKSON, psychiatre américain, qui a développé ces techniques actuellement utilisées.[44]

Cette thérapie conduit le patient à un état de conscience caractéristique marqué par une indifférence à l'extérieur et une hyper suggestibilité. Cet état de conscience hypnotique peut être exploité pour amplifier les ressources internes du patient, de la lutte contre l'anxiété et la douleur et faire disparaître des symptômes. La pratique psychothérapeutique de l'hypnose accorde une place primordiale à la notion de présence, à laquelle le patient accède par le biais de ses perceptions sensorielles.[67, 68]

Le champ thérapeutique de l'hypnose recouvre ainsi des pratiques sensiblement distinctes : hypnosédation, hypnoalgésie et hypnothérapie à orientation psychothérapeutique.[44]



Figure 12: l'hypnose



Deuxième partie

Partie pratique



I-INTRODUCTION :

Le recours en flèche aux médecines naturelles, actuellement observé, fait parti d'une vraie démarche d'« écologisation de soi ». Les scandales sanitaires ne sont pas lointains à cette tendance, mais le contexte d'industrialisation de la santé et les inquiétudes environnementales en sont certainement les deux principales composantes. Dans ce cadre, la médecine alternative et complémentaire représente un retour à la nature.

Pour leurs utilisateurs, les plantes à titre d'exemple, apportent un plus car elles portent un bienfait naturel. Mais nos sociétés, aujourd'hui éloignées de la culture traditionnelle des plantes médicinales, ont une vision idéalisée de ces produits : nos contemporains en recherchent le bien-être et les vertus, mais n'en appréhendent pas les risques concomitants.

Le pharmacien est le spécialiste des plantes médicinales. Il est le professionnel en charge de rappeler ces enjeux. [69]

Dans ce sens, nous avons réalisé une étude sur un échantillonnage de 177 personnes issu du grand public : 80 en officine et 97 en ligne.

II-OBJECTIFS :

L'objectif général de ce travail de thèse est :

- D'évaluer les niveaux de connaissances et le type de médecine alternative et complémentaire utilisé.

Les objectifs spécifiques sont :

- **La fréquence d'utilisation**
- **Les raisons d'utilisation**
- **L'approvisionnement des plantes médicinales en cas de phytothérapie ou d'aromathérapie**

- Les indications d'utilisation
- Les sources d'information
- L'efficacité de la MAC
- Les raisons de la non-utilisation de la MAC
- Le(s) effet(s) indésirable(s) ressenti(s) face à l'une des MAC
- Les jugements de la MAC
- La relation médecin/pharmacien

III-MATERIEL ET METHODE :

A-Présentation du lieu de l'étude :

La situation épidémiologique actuelle fait que l'enquête a été menée sur 3 sites différents :

- Au niveau d'une première officine pendant une durée de 15 jours, avant l'annonce du confinement total.
- Via les réseaux sociaux : des groupes Facebook destinés au grand public.
- Retour à l'officine, dans un quartier un peu plus populaire.

B-Méthodologie de l'étude :

1-Type et durée de l'étude :

Notre travail est sous forme d'une enquête transversale prospective descriptive et analytique sur **10 mois**, au niveau de l'officine et à travers les réseaux sociaux.

Période de l'étude : **du mars 2020 au décembre 2020**

2-Population cible et échantillonnage :

La population étudiée est constituée de personnes tout venant, ne répondant à aucun critère d'inclusion ou d'exclusion bien défini.

3-Outil utilisé : Questionnaire

Le questionnaire est constitué de 4 parties (Annexe N°1).

- Première partie : contient des informations sur la personne.
- Deuxième partie : contient les connaissances relatives à la MAC et les informations sur la médecine douce utilisée.
- Troisième partie : contient le jugement de la MAC et les effets indésirables ressentis.
- Quatrième partie : contient les renseignements sur la relation médecin/pharmacien et la population.

4-Méthodes de collecte des données :

- La collecte de données a été réalisé par le biais d'un questionnaire bien détaillé, destiné au grand public.
- Toutes les données étaient personnellement recueillies, dans le respect des règles éthiques et déontologiques. La confidentialité des données individuelles était scrupuleusement assurée.
- Le questionnaire était anonyme, les participants étaient libres d'adhérer ou non à l'étude.

5-Méthode d'analyse des données :

L'analyse des données a été établi par le logiciel Excel et SPSS.

6-Considérations éthiques :

Le respect des considérations éthiques, de la confidentialité des données individuelles et de l'anonymat des personnes était primordial pour le bon déroulement de ce travail.

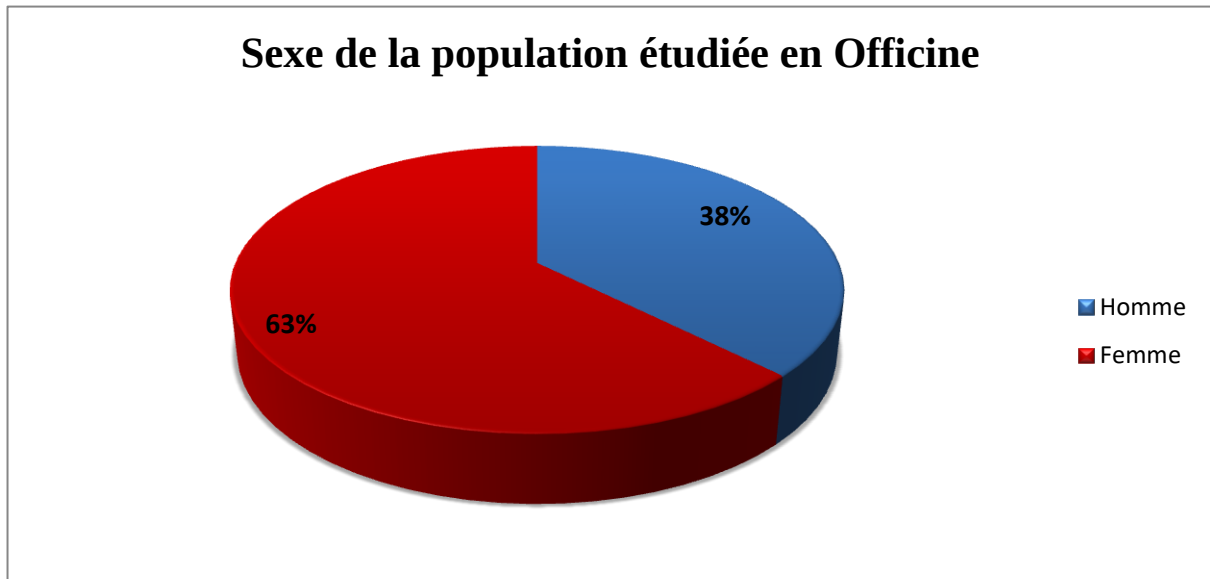
II-RESULTATS :

A-Au niveau de l'officine :

1- Caractéristiques générales de la population :

a-Sexe :

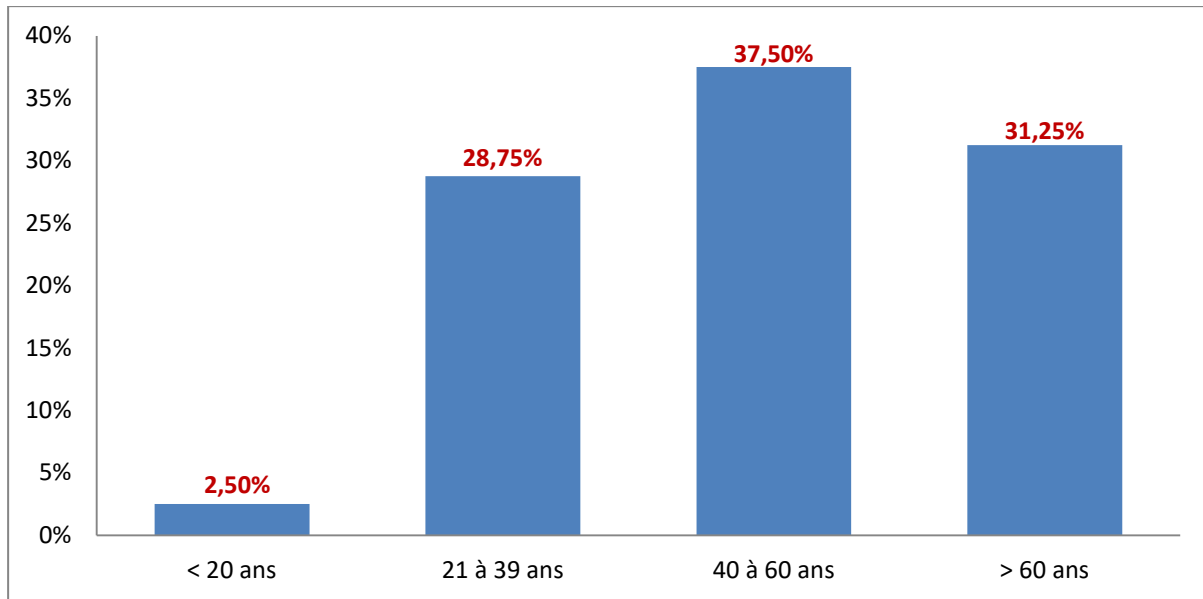
Parmi les 80 personnes inclus dans cette enquête, 30 étaient des hommes et 50 étaient des femmes, soit une proportion de 63 % de femmes.



Graphique 1: caractéristiques générales de la population « Sexe »

b-Age :

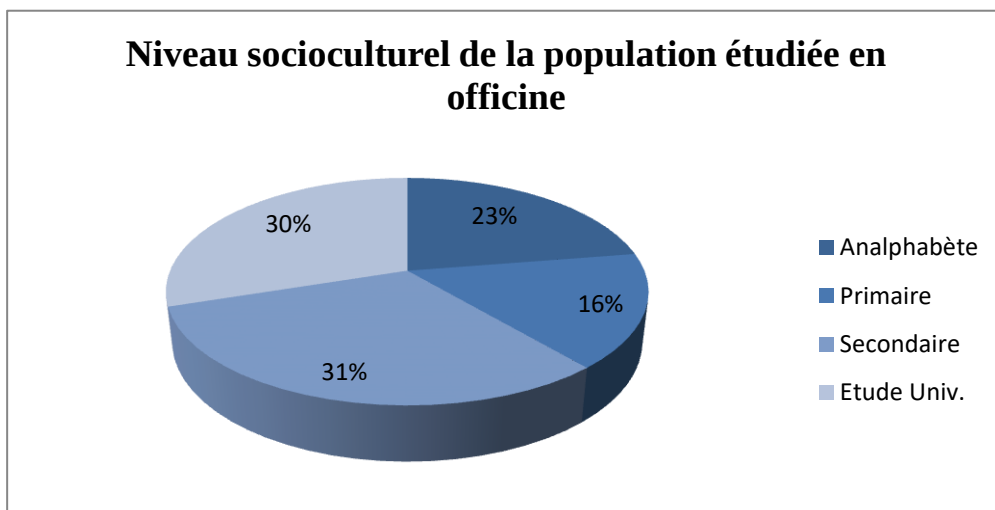
L'âge de la population étudiée était compris entre moins de 20 ans et plus de 60 ans, avec une moyenne d'âge de 49 ± 10 ans.



Graphique 2: caractéristiques générales de la population « Age »

c-Niveau socioculturel :

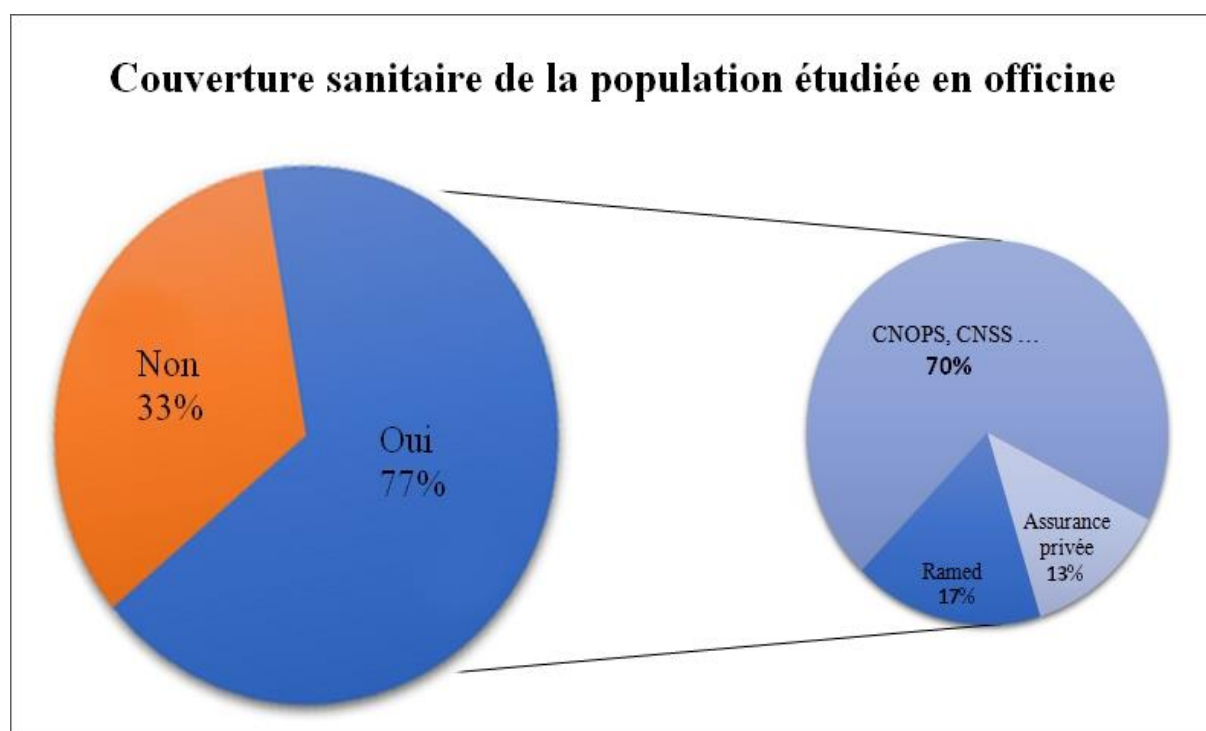
Concernant le niveau socioculturel, 39% des patients avaient un bas niveau socioculturel (analphabète et niveau primaire), 31% avaient un moyen niveau socioculturel (secondaire) et 30% avaient un niveau universitaire.



Graphique 3: niveau socioculturel de la population étudiée en officine

d-Volet sanitaire :

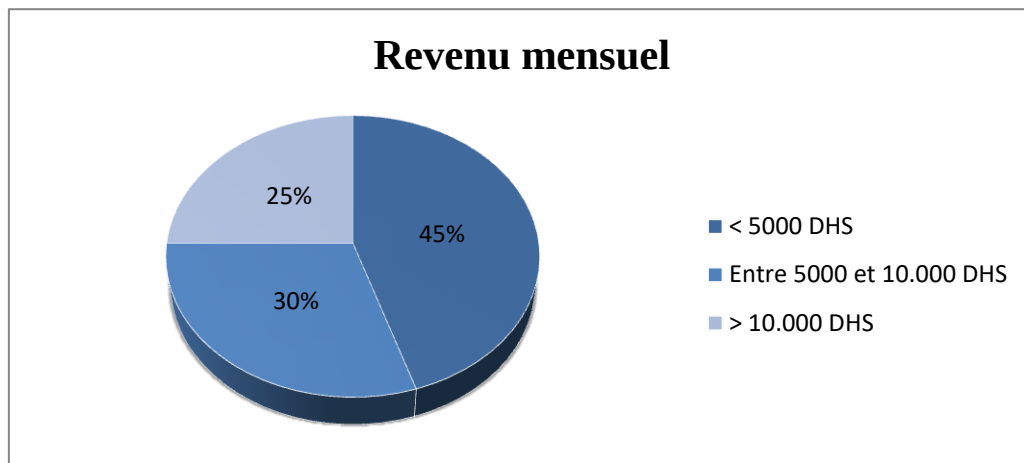
L'enquête s'est intéressée aussi au volet sanitaire. Sur un ensemble de 80 personnes, 46 disposaient d'une couverture sanitaire avec un pourcentage de 67 % de la population totale, dont 17 % étaient des Ramidistes, 13 % avaient une assurance privée et 70 % étaient déclarées en CNOPS, CNSS, CMIM ou autres.



Graphique 4: Couverture sanitaire de la population étudiée en officine

e-Revenu mensuel :

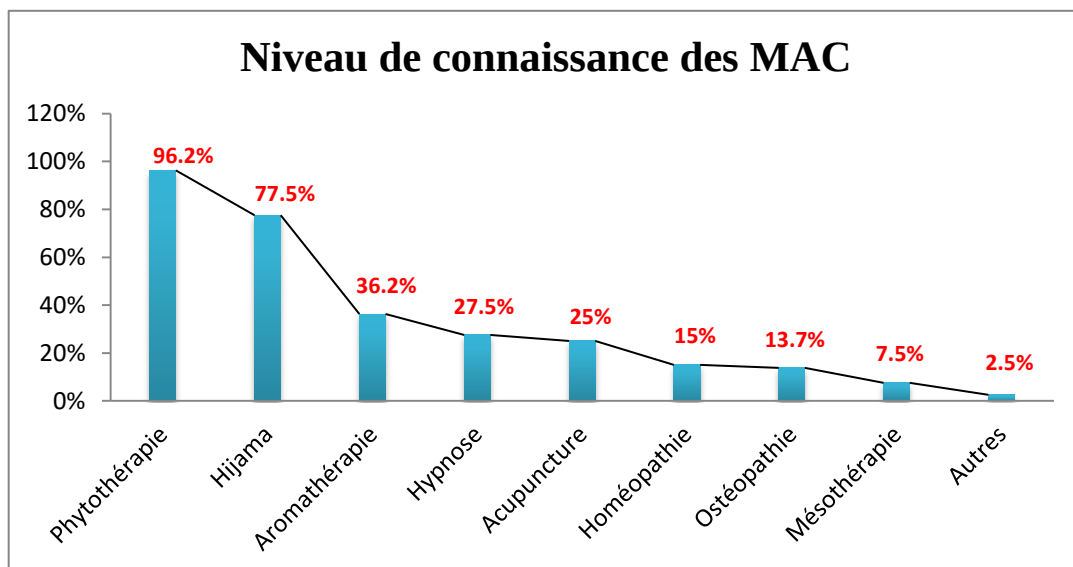
Le revenu mensuel moyen de la population étudiée s'élève à 7343 Dirham par personne.



Graphique 5: revenu mensuel de la population étudiée en officine

2- Niveau de connaissance de la MAC auprès de la population :

Dans cette enquête, il était fondamental de s'interroger à priori sur le niveau de connaissance des différents types de médecines alternatives et complémentaires auprès de la population étudiée. Les résultats obtenus étaient par ordre de fréquence décroissant : la phytothérapie (96.2%), la hijama (77.5%), l'aromathérapie (36.2%) et l'hypnose (27.5%). Le graphique qui suit détaille l'ensemble des données :



Graphique 6: niveau de connaissance des différents types de médecines douces

3- Caractéristiques de la population ayant eu recours à la MAC :

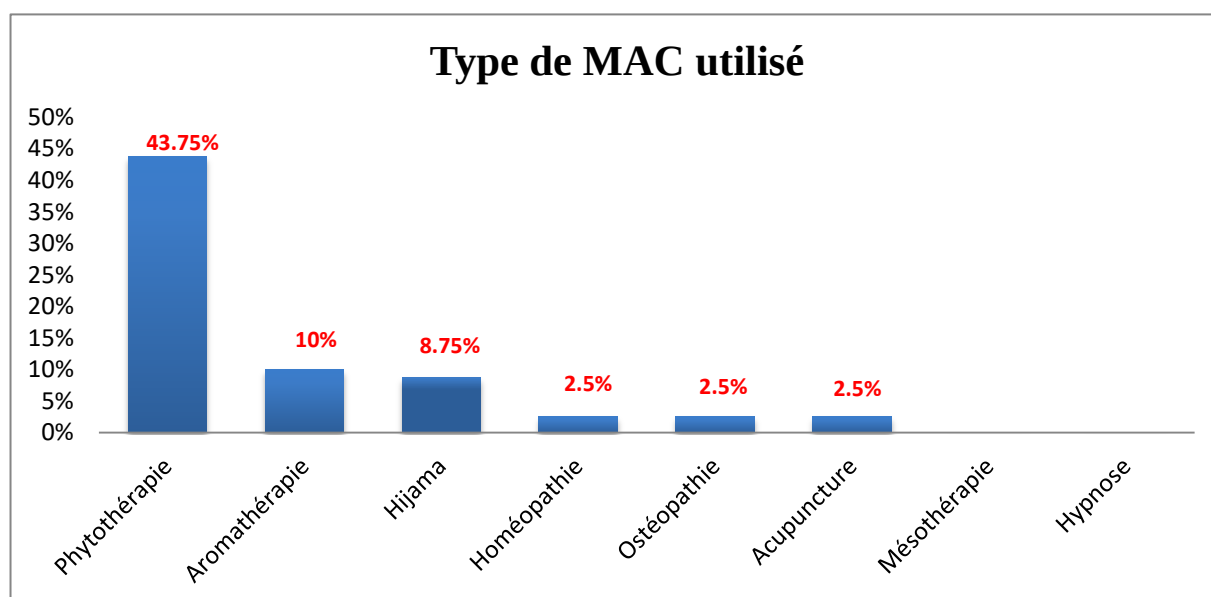
a-Caractéristiques générales :

Parmi les 80 personnes inclus dans cette étude, 47 personnes, soit 59% de l'échantillon étudié ont utilisé au moins une fois dans leur vie la médecine alternative et complémentaire. Au sein de cette catégorie de patients il y avait : 59.57 % des femmes.

44.68% de la population étudiée utilisateur avait un bas niveau socioculturel, tandis que 55.32 % avaient un moyen et haut niveau.

b-Type de médecine alternative utilisé :

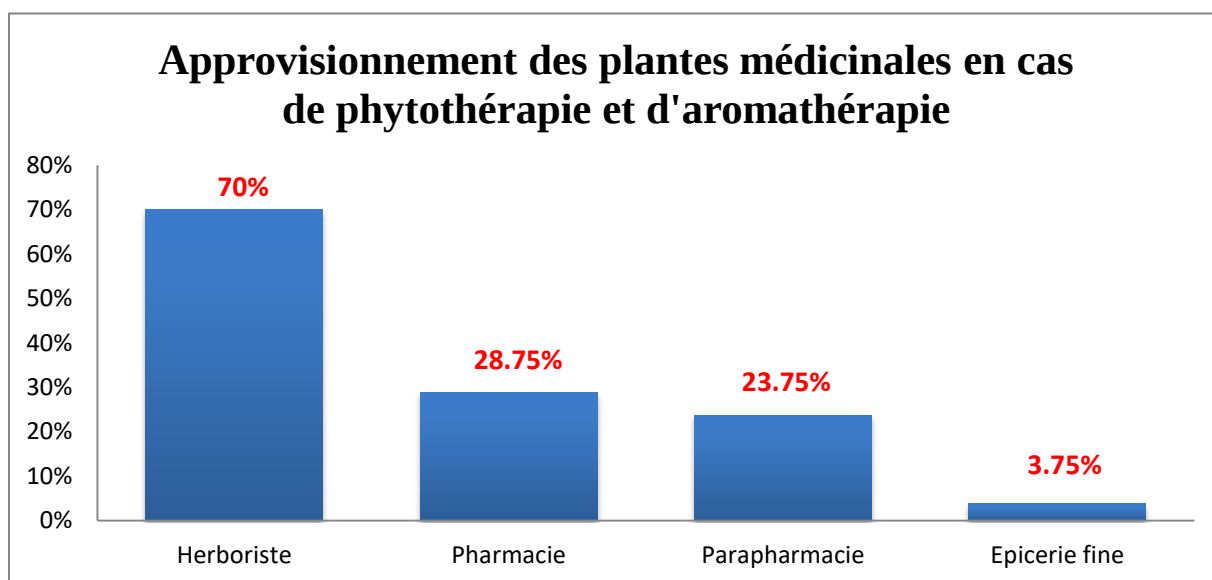
En ce qui concerne les types de MAC utilisés, sur une base de 80 personnes interrogées, on a observé que 43.75% de la population ont utilisé les plantes médicinales « en ingestion ou en application locale », et 10% ont eu recours à l'aromathérapie. La saignée a été pratiquée dans 8.75% des cas. Tandis que l'homéopathie, l'ostéopathie, l'hypnose et l'acupuncture comme des pratiques étrangères à notre médecine traditionnelle, ont été retrouvées dans 2.5% des cas respectivement.



Graphique 7: type de MAC utilisé dans la population étudiée en officine.

c-Approvisionnement des plantes médicinales en cas de phytothérapie ou d'aromathérapie :

L'approvisionnement des plantes médicinales à viser thérapeutiques variait selon le niveau socioculturel et économique de la population étudiée. Les résultats sont représentés dans le graphe suivant :

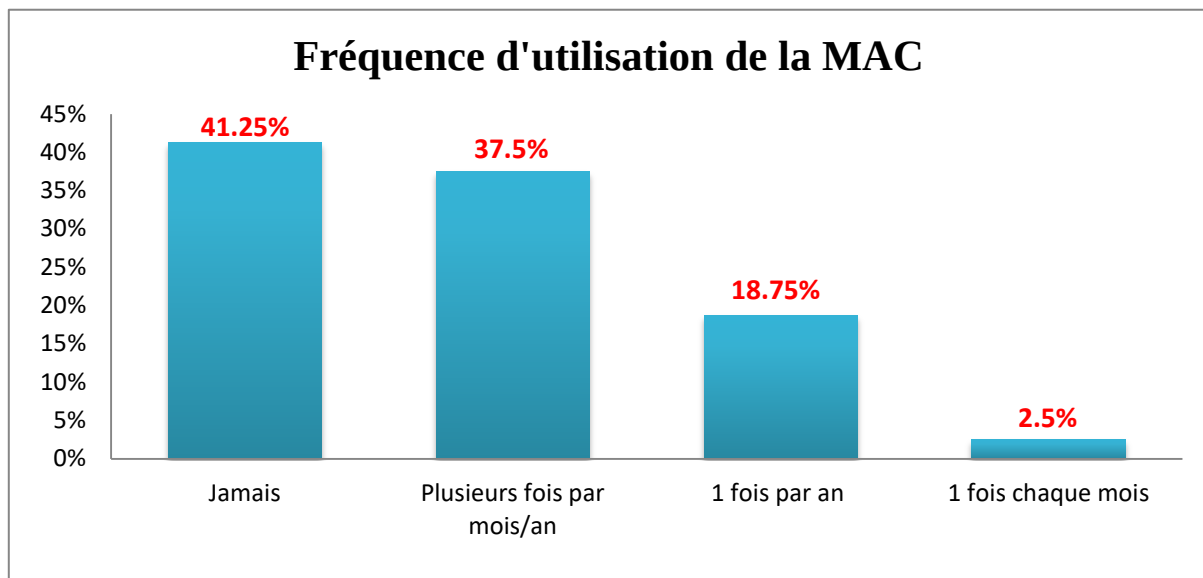


Graphique 8: approvisionnement des plantes médicinales en cas de phytothérapie ou d'aromathérapie dans la population étudiée en officine.

4- Caractéristiques de la MAC utilisée:

a-Fréquence d'utilisation :

Concernant la fréquence d'utilisation de la MAC, 37.5% de la population étudiée a déclaré avoir eu recours à cette pratique plusieurs fois par an, et 18.75% des gens utilisaient la MAC au moins une fois dans la vie. Le reste des résultats est détaillé dans le graphique suivant :

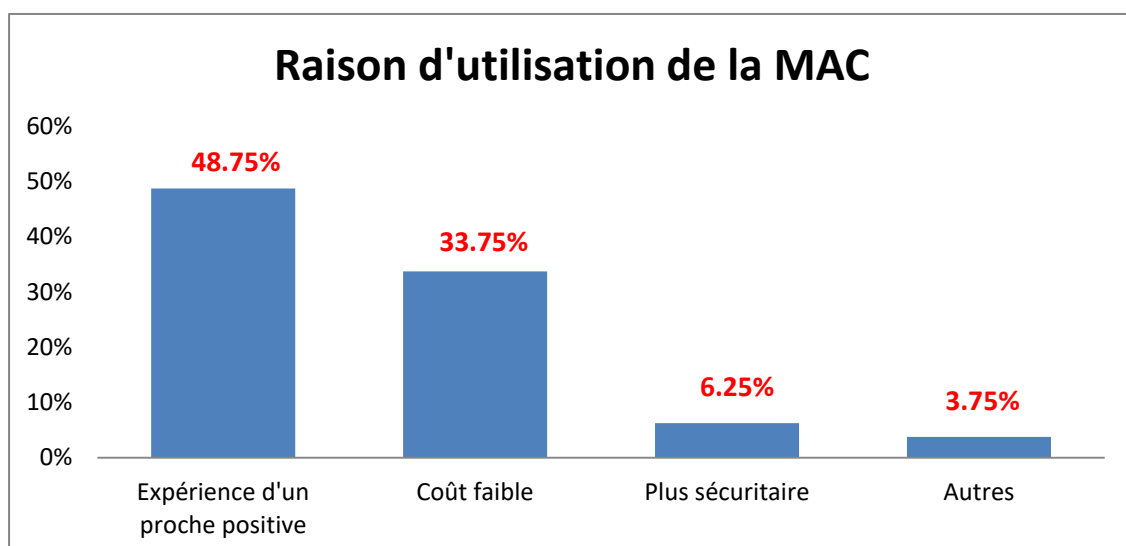


Graphique 9: fréquence d'utilisation de la MAC dans la population étudiée en officine.

b-Raison d'utilisation :

Notre étude s'est également penchée sur les différentes raisons d'utilisation de la médecine alternative et complémentaire, et a objectivé les résultats suivants :

48.75% de la population ont déclaré avoir commencé l'utilisation de la MAC en se fiant à l'expérience d'un proche positive, tandis que 33.75% de population étudiée utilisaient la MAC pour des raisons financière. Le reste des résultats est détaillé dans le graphique suivant:



Graphique 10: raison d'utilisation de la MAC dans la population étudiée en officine.

c-Indications d'utilisation :

A la question « pour quelle(s) indication(s) utilisez-vous la médecine alternative », la population étudiée y a eu recours pour un but thérapeutique : l'oto-rhino-laryngologie et la gastro-entérologie représentaient 64 % des réponses obtenues. Les résultats complets sont représentés dans le tableau suivant :

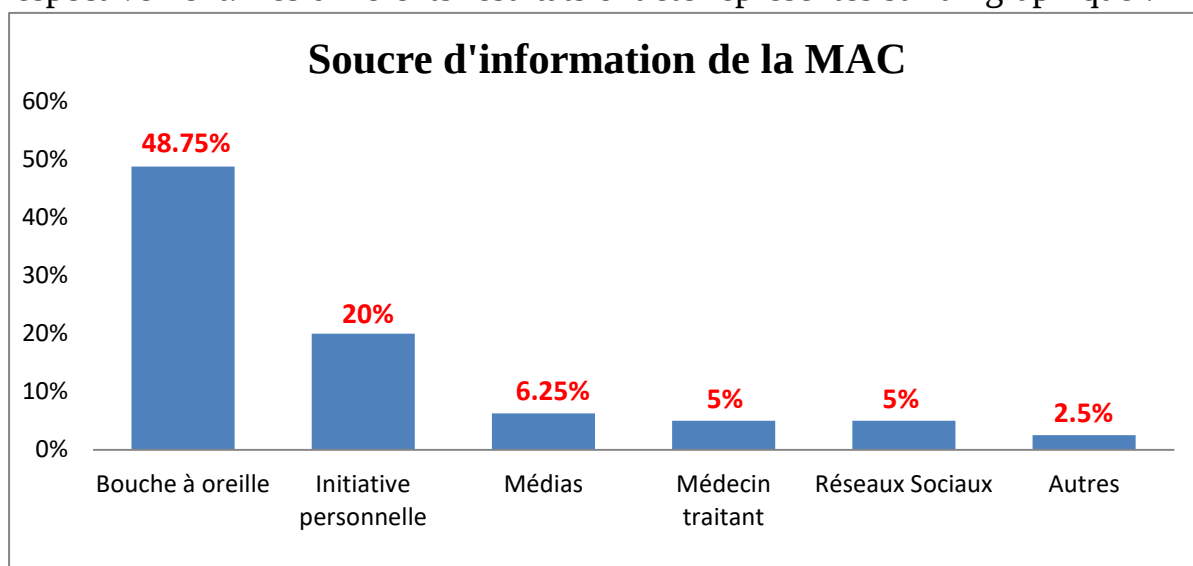
Indications	Nombre de citation	Indication	Nombre de citation
Maux de ventre	1	Maux de gorge	3
Trouble de transit	6	Algie	1
Trouble digestif	1	Fièvre	3
Constipation	2	Grippe	6
Brûlure d'estomac	1	Bronchite	1
Problème gastrique	1	Toux	2
Trouble hormonal	1	Maux de tête	1
Douleurs mictionnelles	2	Difficulté respiratoire	2
Diabète	1	Fatigue générale	2
Mauvaise circulation veineuse	1	Traces d'acnés	1
Trouble de sommeil	1	Anémie	1
Douleurs rhumatismales	1	Crampes musculaires	3
Cystite	2	Luxation d'épaule	1

Tableau I: indication d'utilisation de la MAC dans la population étudiée en officine.

d-Source d'information :

Concernant la source d'information par laquelle la population étudiée a eu connaissance de la MAC utilisée, 48.75% de la population a déclaré avoir suivi les conseils de l'entourage direct (famille, amis, et voisins). 20% a des préférences personnelles ou culturelles, 6.25% déclarait l'avoir appris par le biais des réseaux sociaux (internet) tandis que la proportion des autres sources

d'information médias, médecins traitants et autres varie entre 5%, 5% et 2.5% respectivement. Les différents résultats ont été représentés sur un graphique :



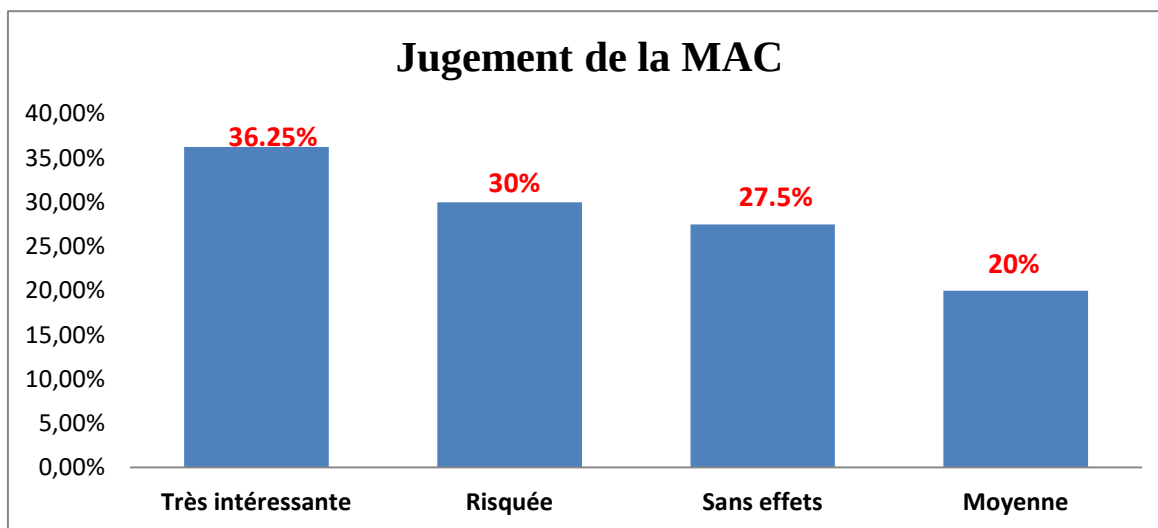
Graphique 11: source d'information de la MAC.

5- Jugement de la MAC et les effets indésirables ressentis:

a-Jugement de la MAC :

Cette partie de l'enquête vise à évaluer, par la population étudiée, l'efficacité de la MAC en se basant sur les effets ressentis après utilisation d'une ou de plusieurs thérapies douces : 36.25 % ont eu un jugement positif et affirme leur guérison et soulagement avec la MAC.

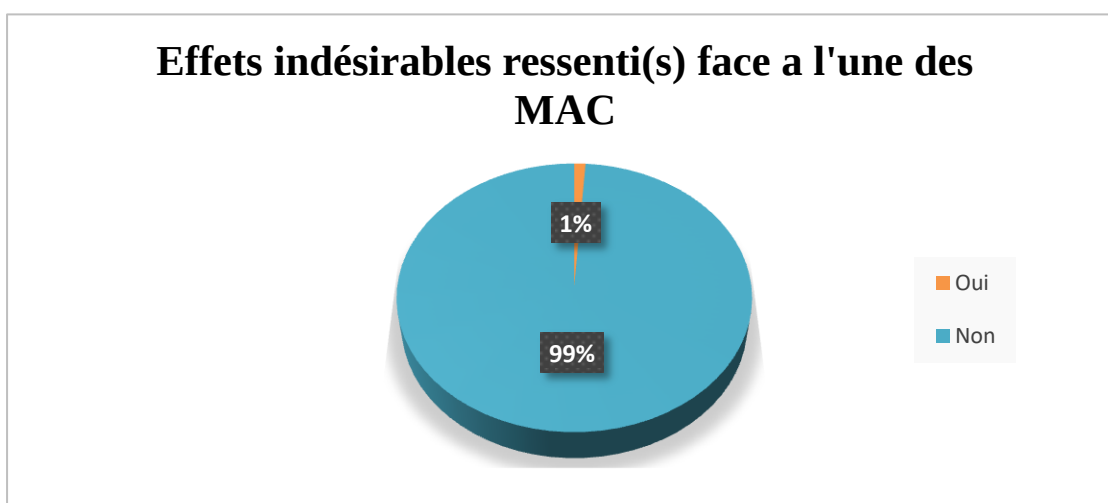
Parallèlement, la population étudiée non-utilisatrice de la médecine alternative a cité plusieurs raisons pour leur abstinence : 30% a déclaré avoir peur du risque engendré par ces thérapies, et 27.5% la considère inefficace et sans effet. Le reste des résultats est détaillé dans le graphique ci-dessous :



Graphique 12: jugement de la MAC par la population étudiée en officine.

b. Effets indésirables rapportés par la population :

Sur les 80 personnes inclus dans cette enquête, seule une personne évoque un effet indésirable éventuel du recours aux MAC.

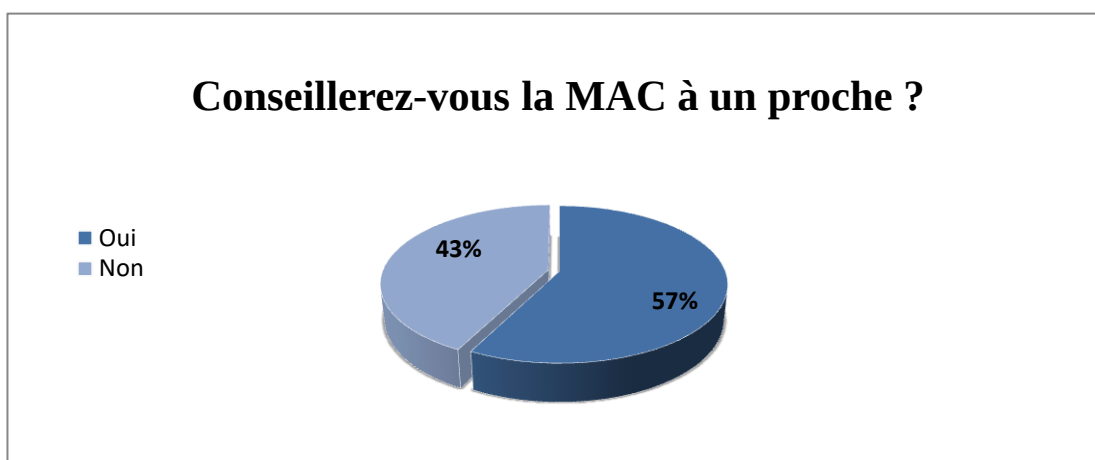


Graphique 13: effet(s) indésirable(s) ressenti(s) face à l'une des MAC.

c- recommandation de la MAC :

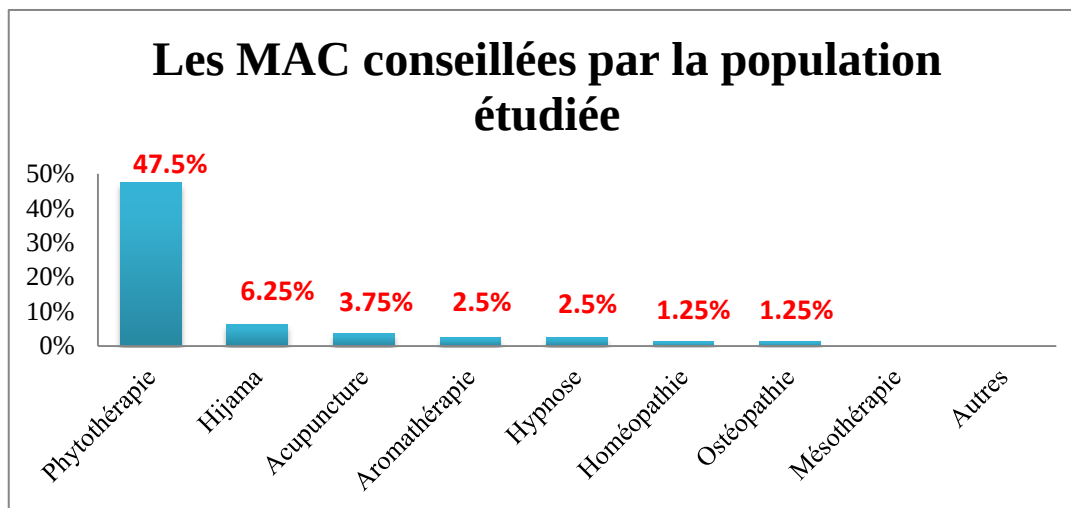
Parmi les 80 personnes inclus dans cette enquête, 46 personnes, soit un pourcentage de 57% de la population étudiée conseille l'utilisation de la

médecine alternative et complémentaire à leurs proches. Les résultats sont représentés dans le graphique ci-dessous :



Graphique 14: taux de recommandation des MAC à un proche.

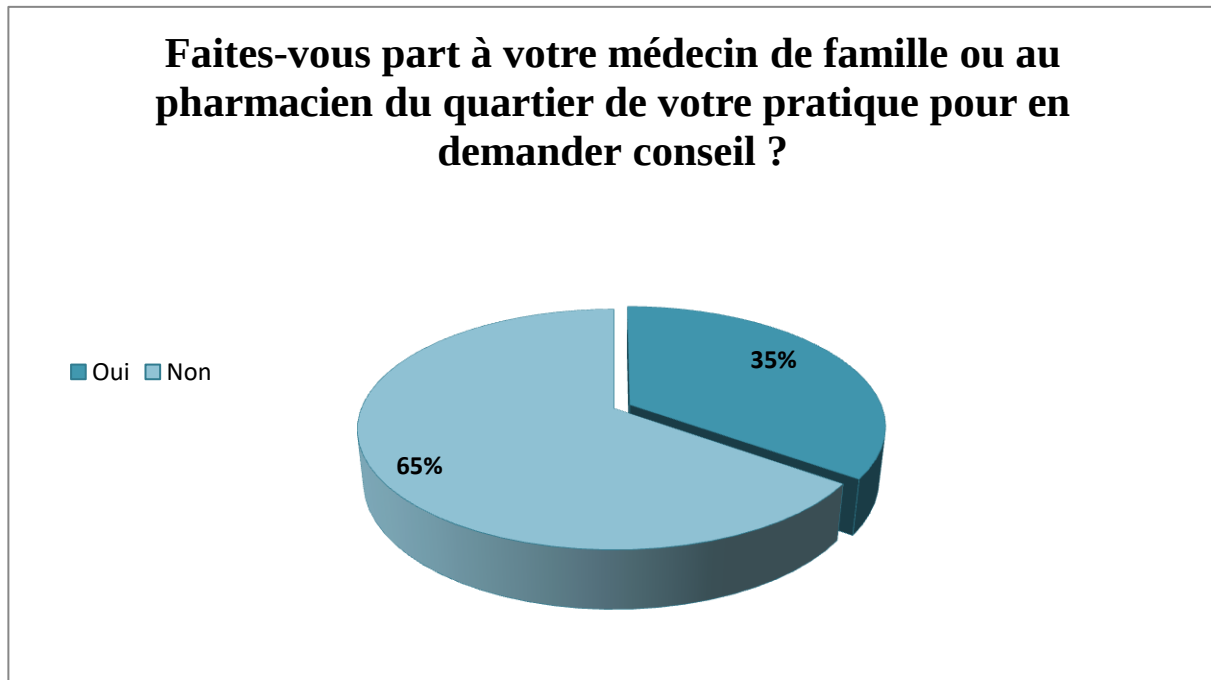
Selon les résultats de l'enquête, la phytothérapie est la médecine alternative et complémentaire la plus conseillée avec un pourcentage de 44%. Le reste des résultats est détaillé dans le graphique suivant :



Graphique 15: les MAC conseillées par la population étudiée en officine.

6- Encadrement du recours a la MAC :

A la question « faites-vous part à votre médecin de famille ou au pharmacien du quartier de votre pratique pour en demander conseil ? », 63% ont répondu par la négation.



Graphique 16: relation médecin/pharmacien avec le patient.

B. OFFICINE VS EN LIGNE :

1- Caractéristiques générales de la population :

a-Sexe de la population étudiée en ligne :

Une partie de mon enquête a été faite en ligne, via 3 groupes Facebook destinés aux grands publics : « J'ai testé à Rabat, j'ai testé et je recommande à Mohammedia, et j'ai testé à Marrakech ».

Sur un recueil de 97 réponses, 41 personnes étaient des hommes et 56 étaient des femmes, soit une proportion de 57.73% de femmes.

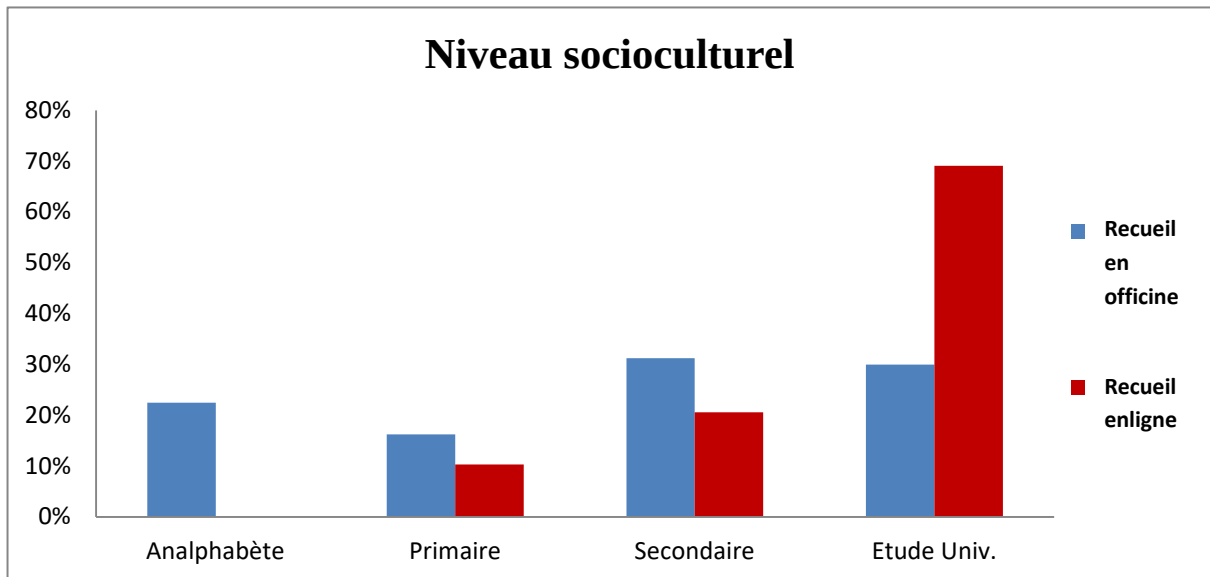
b-Age de la population étudiée en ligne :

L'âge de la population étudiée en ligne était compris entre moins de 20 ans et plus de 60 ans avec une moyenne d'âge de 33 ± 10 ans vs 49 ± 10 ans en officine.

c-Niveau socioculturel de la population étudiée en ligne :

Concernant le niveau d'étude, seul 10.31% de la population avait un bas niveau socioculturel (niveau primaire), 20.62% avait un moyen niveau socioculturel (secondaire) et 69.07 % avait un niveau universitaire

Les résultats comparatifs sont détaillés dans le graphique suivant :



Graphique 17: niveau socioculturel de la population étudiée en ligne vs officine

d-Autres critères :

Sur un ensemble de 97 personnes, 63.92% disposaient d'une couverture sanitaire dont 3.09% étaient des Ramidistes, 18.56% avaient une assurance privée et 48.45% étaient déclarées en CNOPS, CNSS, CMIM ou autres.

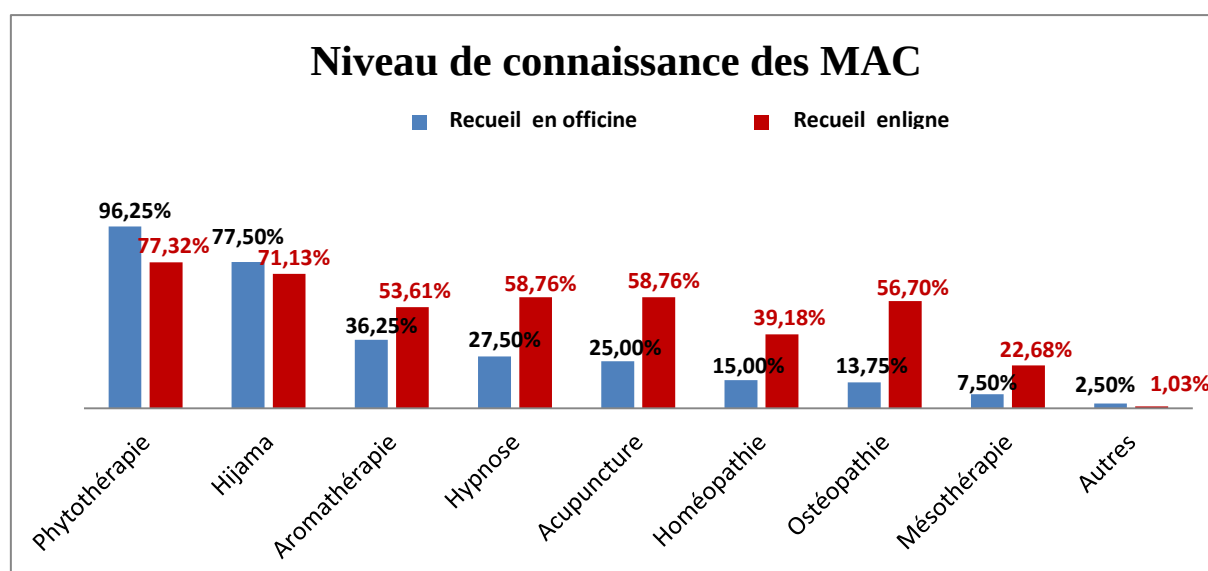
Le revenu mensuel moyen de la population étudiée en ligne s'élève à 6469 Dirham par personne vs 7343 Dirham par personne en officine.

2- Niveau de connaissance de la MAC auprès de la population :

En terme de connaissance des différents types de MAC cités, il y a eu une divergence de réponses entre la population étudiée en officine et celle en ligne.

Cette dernière a une connaissance plus enrichie et plus vaste pour l'ensemble des MAC, particulièrement pour les pratiques étrangères à notre médecine traditionnelle.

Les résultats obtenus étaient par ordre de fréquence décroissant : la phytothérapie (77.32%), la hijama (71.13%), l'hypnose (58.76%), et l'aromathérapie (53.61%). Le graphique qui suit détaille l'ensemble des données.



Graphique 18 : niveau de connaissance des différents types de MAC auprès de la population étudiée en ligne vs officine.

3- Caractéristiques de la population ayant eu recours à la MAC :

a-Caractéristiques générales :

Parmi les 97 réponses collectées en ligne, 42 personnes, soit 42.3% de l'échantillon étudié ont eu recours à la médecine alternative et complémentaire vs 58.75% en officine.

Au sein de cette catégorie, il y avait 85.71% de femmes.

La moyenne d'âge des patients utilisateurs de cette thérapie douce était de 36 ± 10 ans.

19.05 % de la population avait un bas niveau socioculturel, tandis que 80.95% avait un moyen et haut niveau.

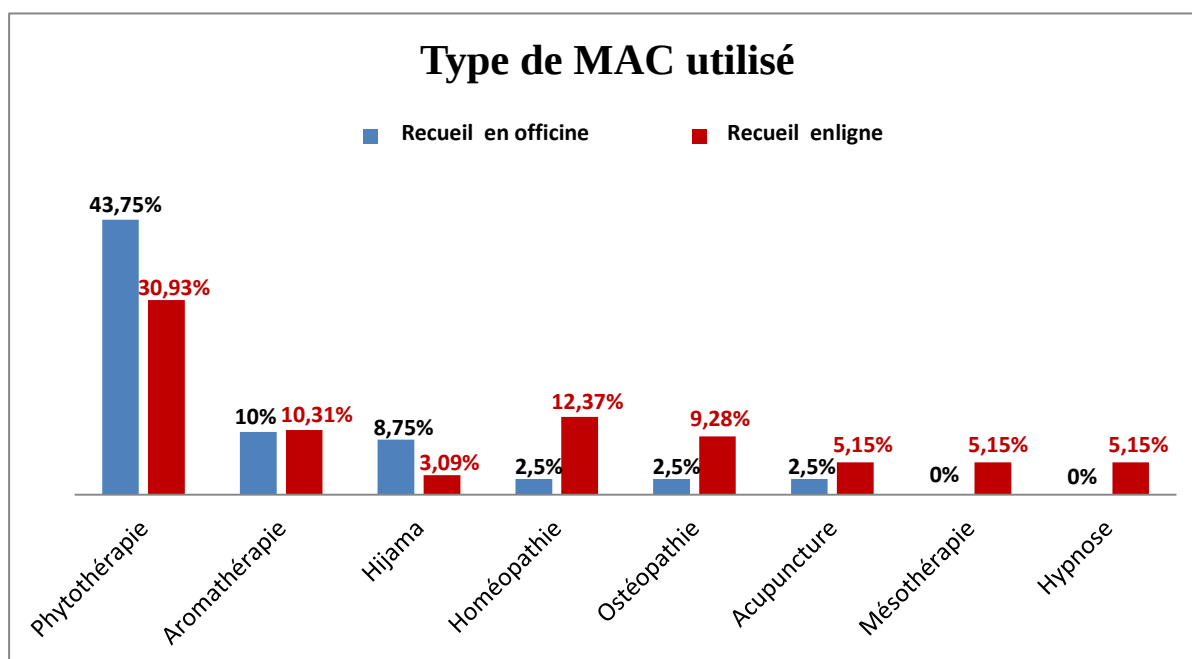
On note que le taux d'utilisation de la MAC est légèrement diminué chez la population étudiée en ligne comparé à celle en officine, pour des profils différents en termes de sexe, d'âge et de niveau socioculturel.

b-Type de médecine alternative utilisé :

En ce qui concerne les types de MAC utilisés dans la population étudiée en ligne, sur une base de 97 réponses, 30.93% de la population ont utilisé les plantes médicinales « en ingestion ou en application locale », et 10% ont eu recours à l'aromathérapie. La saignée a été pratiquée dans seulement 3.09% des cas. Par contre l'homéopathie, l'ostéopathie, l'acupuncture, la mésothérapie, et l'hypnose, considérés comme des pratiques étrangères à notre médecine traditionnelle, ont été retrouvées dans 12.37%, 9.28%, et 5.15% des cas respectivement.

Comparé à l'officine, on remarque une utilisation moins fréquente des médecines traditionnelles et un recours assez important aux nouvelles thérapies étrangères.

Le graphique ci-dessous détaille l'ensemble des données.



Graphique 19: type de MAC utilisé dans la population étudiée en ligne vs officine.

4- Caractéristiques de la MAC utilisée:

a-Fréquence d'utilisation :

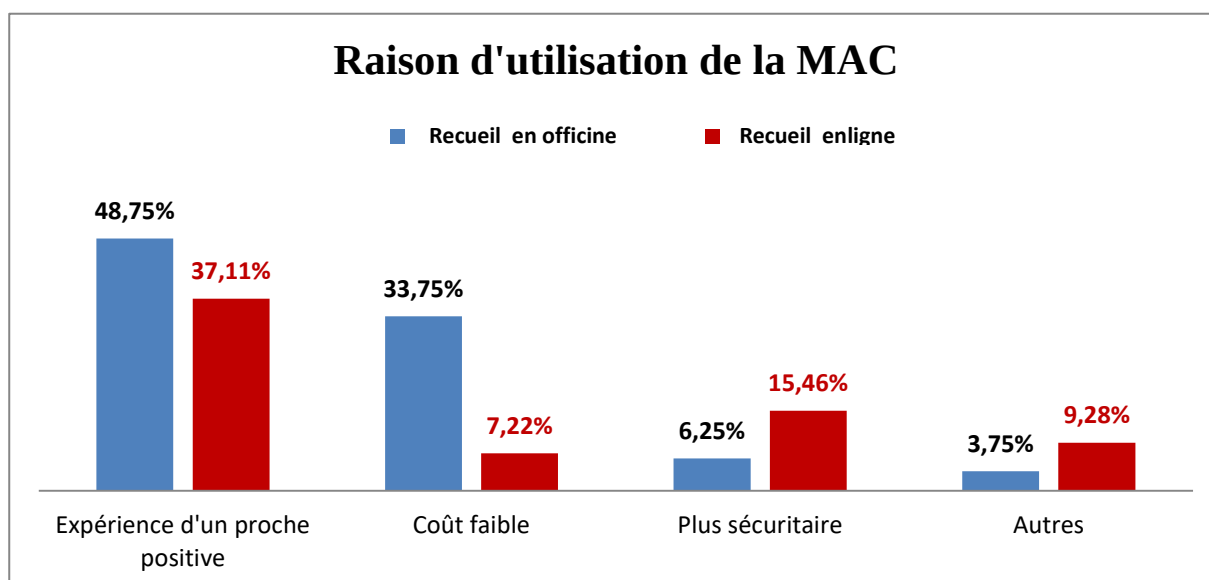
Concernant la fréquence d'utilisation de la MAC, 16.49% de la population étudiée en ligne a déclaré avoir eu recours à cette pratique plusieurs fois par an, vs 37.5% en officine, 22.68% et 3.09% des gens utilisaient la MAC au moins une fois dans la vie et 1 fois chaque mois respectivement.

b-Raison d'utilisation :

La population étudiée en ligne et en officine déclarent avoir utilisé la médecine alternative et complémentaire en se fiant à l'expérience d'un proche positive avec un pourcentage de 37.11% et 48.75% respectivement.

La raison financière par contre n'est plus une des principales raisons, elle représente 7.22% des cas en ligne vs 33.75% en officine.

Le reste des résultats comparatifs est détaillé dans le graphique suivant :



Graphique 20: raison d'utilisation de la MAC dans la population étudiée en ligne vs officine.

c-Indications d'utilisation :

Les indications d'utilisation de la MAC auprès de la population étudiée en ligne rejoignent celle obtenues au niveau de l'officine avec un pourcentage de 58.13% pour l'oto-rhino-laryngologie et la gastro-entérologie. A la liste citée précédemment, s'ajoute quelques indications spécifiques.

Les résultats complets sont représentés dans le tableau suivant :

Indications	Nombre de citation	Indication	Nombre de citation
Trouble post natal	1	Aérocolies	1
Pousse dentaire	1	Asthme et allergie	1
Reflux bébé	1	Rhume	3
Perte d'appétit	1	Bronchiolite	1
Ballonnement	2	Pharyngite	2
RGO	1	Bronchite	1

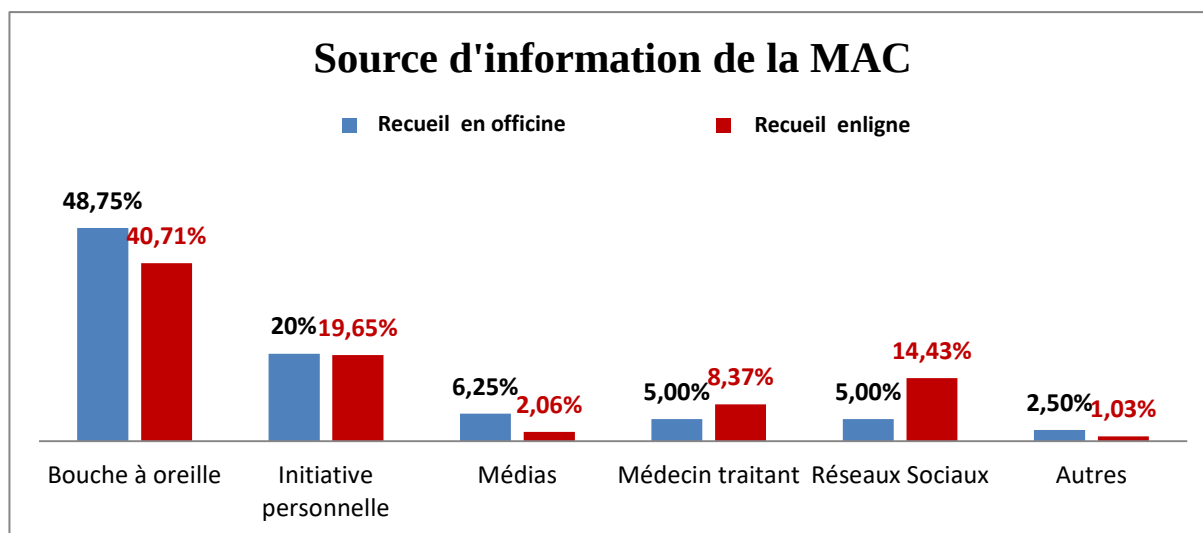
Epigastralgie	1	Douleur cardiaque	1
Colopathie fonctionnelle	1	Stress	4
Céphalées	1	Dépression	2

Tableau II: autres indications d'utilisation de la MAC dans la population étudiée en ligne.

d-Source d'information :

Concernant la source d'information par laquelle la population étudiée en ligne a eu connaissance de la MAC utilisée, 40.71% de la population a déclaré avoir suivi les conseils de l'entourage direct (famille, amis, et voisins) ; 19.65% a des préférences personnelle ou culturelles, 8.37% déclarait l'avoir appris à travers son médecin traitant, tandis que la proportion des autres sources d'information (médias, réseaux sociaux et autres) varie entre 2.06%, 14.43% et 1.03% respectivement.

Selon les résultats obtenus, on note une légère diversification en termes de source d'information et une assez forte présence du corps médicale dans l'apprentissage de la MAC. Les différents résultats comparatifs ont été représentés sur le graphique ci-dessous :



Graphique 21: source d'information de la MAC dans la population étudiée en ligne vs officine.

5- Jugement de la MAC et les effets indésirables ressentis:

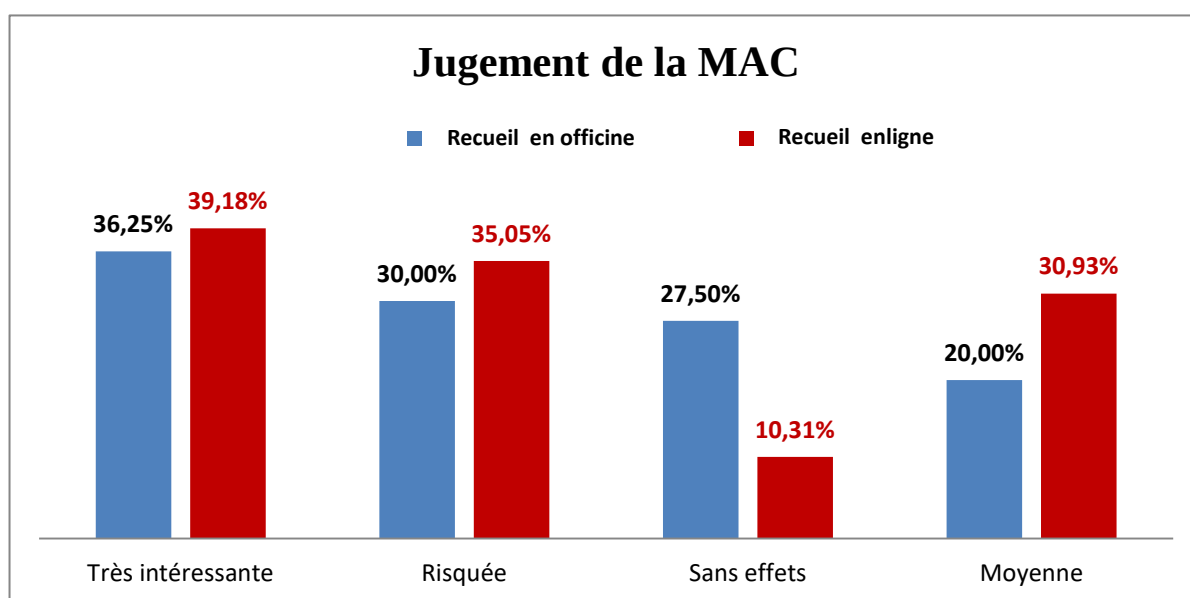
a-Jugement de la MAC :

Les résultats obtenus auprès de la population étudiée en ligne ne s'éloignent pas beaucoup de ceux de l'officine.

39.18% de la population en ligne ont eu un jugement favorable face à l'utilisation d'une ou de plusieurs médecines alternatives et complémentaire vs 36.25% en officine.

Parallèlement, certaines personnes sont un peu plus méfiantes et considèrent cette thérapie douce inefficace et sans effets, toutefois même risquée avec un pourcentage de 10.31% et 35.05 % vs 27.5 % et 30% respectivement.

Le reste des résultats comparatifs est détaillé dans le graphique ci-dessous :



Graphique 22: jugement de la MAC dans la population étudiée en ligne vs officine.

6- Encadrement du recours à la MAC :

A la question « faites-vous part à votre médecin de famille ou au pharmacien du quartier de votre pratique pour en demander conseil ? », 49% ont répondu par la négation vs 63% en officine.

V-ETUDE ANALYTIQUE : COMPARAISON ENTRE UTILISATEURS/NON-UTILISATEURS DE LA MAC

A-Au niveau de l'officine :

1-Sexe de la population étudiée en Officine

L'analyse des données de la présente enquête indique que 19 hommes et 28 femmes ont répondu oui à l'utilisation de la MAC, alors que le nombre d'hommes et de femmes non-utilisateur de la MAC est 22 et 11 respectivement. La différence entre les deux groupes est significative (khi-deux = 5,343, ddl = 1, $p = 0,021$). On peut donc conclure que le sexe influence le recours à la MAC. (Tableau III, IV)

Effectif		Utilisation de la MAC		Total
		Non	Oui	
Sexe de la population étudiée en Officine	Femme	11	28	39
	Homme	22	19	41
Total		33	47	80

Tableau III: tableau croisé du sexe de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	5,343	1	,021		
Correction pour la continuité	4,345	1	,037		
Rapport de vraisemblance	5,422	1	,020		
Test exact de Fisher				,025	,018
Association linéaire par linéaire	5,277	1	,022		
Nombre d'observations valides	80				

Tableau IV: test Khi-deux du sexe de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.

2-Age de la population étudiée en Officine :

Parallèlement, les données de la présente enquête indiquent que 12 personnes âgées entre 20 à 39 ans et 15 personnes entre 40 à 60 ans ont eu recours à la MAC. Un nombre de personnes identiques répondre par la négation. Par contre, pour une tranche d'âge > 60 ans, 20 personnes affirment l'utilisation de la MAC et seul 5 personnes ne le sont pas. La différence entre les deux groupes est donc significative (khi-deux = 8,865, ddl = 3, p = 0,031). On peut donc conclure que l'âge influence le recours à la MAC. (Tableau V, VI)

Effectif		Utilisation de la MAC		Total
		Non	Oui	
Age de la population étudiée en Officine	< 20 ans	2	0	2
	21 à 39 ans	11	12	23
	40 à 60 ans	15	15	30
	> 60 ans	5	20	25
Total		33	47	80

Tableau V: tableau croisé de l'âge de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	8,865 ^a	3	,031
Rapport de vraisemblance	9,991	3	,019
Association linéaire par linéaire	6,131	1	,013
Nombre d'observations valides	80		

Tableau VI: test Khi-deux de l'âge de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.

3-Niveau socioculturel de la population étudiée en Officine :

En ce qui concerne le niveau d'instruction, nous avons réparti la population en trois affiliations:

- Bas niveau socioculturel : analphabète et niveau primaire.
- Moyen niveau socioculturel : niveau secondaire
- Niveau universitaire

Nous avons remarqué que seulement 44.68% de la population de bas niveau socioculturel étaient des utilisateurs et consommateurs de la MAC, face à 55.32% de la population de moyen et haut niveau socioculturel (niveau universitaire). Cette dissemblance entre les deux groupes est statistiquement significative (khi-deux = 9.791, ddl = 3, p = 0,02). On peut donc conclure que le niveau socioculturel influence le recours à la MAC. (**Tableau VII, VIII**)

Effectif

		Utilisation de la MAC		Total
		Non	Oui	
Niveau socioculturel de la population étudiée en officine	Alphabète	2	16	18
	Primaire	8	5	13
	Secondaire	11	14	25
	Universitaire	12	12	24
Total		33	47	80

Tableau VII: tableau croisé du niveau socioculturel de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	9,791 ^a	3	,020
Rapport de vraisemblance	10,992	3	,012
Association linéaire par linéaire	4,283	1	,039
Nombre d'observations valides	80		

Tableau VIII: test Khi-deux du niveau socioculturel de la population étudiée en officine / utilisation de la MAC.

4-Volet sanitaire de la population étudiée en Officine

38.3% de la population étudiée sans couverture sanitaire étaient des utilisateurs de la MAC, alors que 61.7% de la population en disposant l'étaient. Cette dissemblance entre les deux groupes n'est pas significative (khi-deux = 0.823, ddl = 1, p = 0,364). On peut donc conclure que le volet sanitaire n'influence pas le recours à la MAC. (Tableau IX, X)

Effectif		Utilisation de la MAC		Total
		Non	Oui	
Disposition d'une couverture sanitaire	Non	16	18	34
	Oui	17	29	46
Total		33	47	80

Tableau IX: tableau croisé de la disposition d'une couverture sanitaire / utilisation de la MAC de la population étudiée en officine.

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	,823 ^a	1	,364		
Correction pour la continuité	,459	1	,498		
Rapport de vraisemblance	,822	1	,365		
Test exact de Fisher				,491	,249
Association linéaire par linéaire	,813	1	,367		
Nombre d'observations valides	80				

Tableau X: test Khi-deux de la disposition d'une couverture sanitaire / utilisation de la MAC de la population étudiée en officine.

B-En ligne :

1-Sexe de la population étudiée en ligne :

L'analyse des données de la présente enquête indique que 6 hommes et 36 femmes ont répondu oui à l'utilisation de la MAC, alors que le nombre d'hommes et de femmes non-utilisateur de la MAC est 35 et 20 respectivement. La différence entre les deux groupes est significative (khi-deux = 23,768, ddl = 1, $p = 0,00$). On peut donc conclure que le sexe influence le recours à la MAC.(Tableau XI, XII)

Effectif		MAC		Total
		Non	Oui	
SEXE	Femme	20	36	56
	Homme	35	6	41
Total		55	42	97

Tableau XI: tableau croisé du sexe de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC.

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	23,768 ^a	1	,000		
Correction pour la continuité	21,789	1	,000		
Rapport de vraisemblance	25,589	1	,000		
Test exact de Fisher				,000	,000
Association linéaire par linéaire	23,523	1	,000		
Nombre d'observations valides	97				

Tableau XII: test Khi-deux du sexe de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC

2-Age de la population étudiée en ligne :

Les données de la présente enquête indiquent aussi que 28 personnes âgées entre 20 à 39 ans, 12 personnes entre 40 à 60 ans et 2 personnes ayant moins de 20 ans ont eu recours à la MAC.

Parallèlement, pour une tranche d'âge similaire, 30, 6 et 14 personnes respectivement répondre par la négation. La différence entre les deux groupes est donc significative (khi-deux = 14,589, ddl = 3, $p = 0,002$). On peut donc conclure que l'âge influence le recours à la MAC. (**Tableau XIII, XIV**)

Effectif		MAC		Total
		Non	Oui	
AGE	< 20 ans	14	2	16
	21 à 39 ans	30	28	58
	40 à 60 ans	6	12	18
	> 60 ans	5	0	5
Total		55	42	97

Tableau XIII: tableau croisé de l'âge de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC.

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	14,589 ^a	3	,002
Rapport de vraisemblance	17,416	3	,001
Association linéaire par linéaire	1,772	1	,183
Nombre d'observations valides	97		

Tableau XIV: test Khi-deux de l'âge de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC.

3-Niveau socioculturel de la population étudiée en ligne :

Concernant le niveau d'instruction, nous avons remarqué que seulement 19.05% de la population de bas niveau socioculturel étaient des utilisateurs et consommateurs de la MAC, alors que 80.95% de la population de moyen et haut niveau socioculturel (niveau universitaire) l'étaient. Cette dissemblance entre les deux groupes est statistiquement significative (khi-deux = 13.224, ddl = 2, p = 0,001). On peut donc conclure que le niveau socioculturel influence le recours à la MAC. (Tableau XV, XVI)

Effectif		MAC		Total
		Non	Oui	
NIVEAUSOCIOCULTUREL	Primaire	2	8	10
	Secondaire	7	13	20
	Etude universitaire	46	21	67
Total		55	42	97

Tableau XV: tableau croisé du niveau socioculturel de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC.

	Valeur	Ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	13,224 ^a	2	,001
Rapport de vraisemblance	13,493	2	,001
Association linéaire par linéaire	12,642	1	,000
Nombre d'observations valides	97		

Tableau XVI: test Khi-deux du niveau socioculturel de la population étudiée en ligne / utilisation de la MAC.

4-Volet sanitaire de la population étudiée en ligne

38.10% de la population étudiée sans couverture sanitaire étaient des utilisateurs de la MAC, alors que 61.90% de la population en disposant l'étaient. Cette dissemblance entre les deux groupes n'est pas significative (khi-deux = 2,050, ddl = 1, p = 0,152). On peut donc conclure que le volet sanitaire n'influence pas le recours à la MAC. (Tableau XVII, XVIII)

Effectif

		MAC		Total
		Non	Oui	
COUVERTURE SANITAIRE	Non	29	16	45
	Oui	26	26	52
Total		55	42	97

Tableau XVII: tableau croisé de la disposition d'une couverture sanitaire / utilisation de la MAC par la population étudiée en ligne

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	2,050 ^a	1	,152		
Correction pour la continuité	1,504	1	,220		
Rapport de vraisemblance	2,062	1	,151		
Test exact de Fisher				,217	,110
Association linéaire par linéaire	2,029	1	,154		
Nombre d'observations valides	97				

Tableau XVIII: test Khi-deux de la disposition d'une couverture sanitaire / utilisation de la MAC par la population étudiée en ligne

Le tableau qui suit est un récapitulatif des différents paramètres sociodémographiques de la population étudiée utilisatrices et non utilisatrices de la MAC en Officine et en ligne :

		En Officine			En ligne		
		Non utilisateurs de la MAC	Utilisateurs de la MAC	PValu	Non utilisateurs de la MAC	Utilisateurs de la MAC	PValu
Sexe	Homme	66.67%	40.43%	0.021	63.64%	14.29%	0.00
	Femme	33.33%	59.57%		36.36%	85.71%	
Age	< 20 ans	6.06%	0%	0.031	25.45%	4.76%	0.002
	21 à 39 ans	33.33%	25.53%		54.55%	66.67%	
	40 à 60 ans	45.46%	31.92%		10.90%	28.57%	
	> 60 ans	15.15%	42.55%		9.10%	0%	
Niveau socioculturel	Bas niveau socioculturel	30.30%	44.68%	0.02	3.64%	19.05%	0.001
	Moyen niveau socioculturel	33.33%	29.79%		12.73%	30.95%	
	Niveau universitaire	36.37%	25.53%		83.63%	50.00%	
Couverture sanitaire	Oui	48.48%	38.30%	0.364	47.27%	61.90%	0,152
	Non	51.52%	61.70%		52.73%	38.10%	

Tableau XIX: les différents paramètres sociodémographiques de la population étudiée utilisatrice et non utilisatrice de la MAC.

VI-DISCUSSION :

Notre enquête a été réalisée au niveau de l'officine et en ligne pour un meilleur taux de participation et de recueil des données.

L'objectif de cette étude descriptive est d'évaluer la prévalence du recours aux médecines alternatives et complémentaires au Maroc, les finalités de ressources ainsi que la relation médecin/pharmacien-patient.

Les résultats obtenus seront comparés à différentes données de la littérature nationale et internationale.

A. Analyse des facteurs socio-épidémiologique de la population étudiée :

1- Sexe de la population utilisatrice de la MAC :

Notre étude est une étude prospective descriptive qui a concerné 177 individus issus du grand public : 80 en officine et 97 en ligne.

Les résultats obtenus en officine indiquaient que parmi les 80 personnes inclus dans cette étude, 47 personnes, soit 59% de l'échantillon étudié ont eu recours au moins une fois, dans leur vie, à la médecine alternative et complémentaire : 59.57% d'entre eux étaient des femmes contre 40.43% d'hommes ($p=0.021$) montrant que le lien avec le sexe féminin est statistiquement significatif.

Concernant l'enquête en ligne, parmi les 97 réponses reçues, 42 personnes, soit 42.3% de l'échantillon étudié ont eu recours à la médecine alternative et complémentaire dont 85.71% % étaient des femmes contre 14.29% d'hommes ($p=0.00$) confirmant encore une fois le lien avec le sexe féminin qui est statistiquement significatif.

Dans la **littérature Française**, un entretien a été mené avec des patients hospitalisés dans deux services de Médecine Interne, à Lyon et à Amiens. Les estimations du taux de recours aux MAC étaient de 60.9%. L'utilisation des

médecines parallèles était plus répandue chez les femmes (65 % d'utilisatrices contre 56 % chez les hommes, $p = 0,001$). [70]

Parallèlement, au **centre d'oncologie et d'hématologie de Marrakech**, des patients hospitalisés affirment l'utilisation de la MAC avec un pourcentage de 71.87% (276 patients sur 384). 52% d'entre eux étaient des femmes contre 19 % d'hommes.[71]

De manière générale, nos résultats sont donc du même ordre que ceux retrouvés dans la littérature nationale et internationale.

- Le taux de recours à la MAC est dans les alentours de 60 % beaucoup plus chez les femmes que les hommes. Ceci peut être dû la nature curieuse et confiante de la femme.
- Au niveau de la littérature nationale, le pourcentage de recours à la MAC était assez élevé, par rapport à l'ensemble des données obtenues. Ceci peut être expliqué aussi par le caractère d'inclusion opté lors de cette étude.

2- Age de la population utilisatrice de la MAC :

L'âge de la population étudiée en officine était compris entre moins de 20 ans et plus de 60 ans avec une moyenne d'âge de 49 ± 10 ans ($p=0.031$) vs 33 ± 10 ans ($p=0.002$) en ligne. Cette légère différence peut s'expliquer par l'utilisation plus abondante des jeunes aux réseaux sociaux.

Conformément aux données de la **littérature Française**, la répartition par âge montrait une utilisation maximale pour les 30-40 ans (71,94 % de recours) pour décroître après 70 ans : 65,43 % d'utilisateurs chez les moins de 70 ans contre 52,49 % après ($p = 2.3 \cdot 10^{-6}$).[70]

On note également une moyenne d'âge de 49 ans (23-72 ans) dans le **centre d'oncologie et d'hématologie de Marrakech**. [71]

Nous pouvons donc affirmer qu'il existe une étroite relation entre l'usage de la médecine alternative et l'âge de la population. Les résultats obtenus sont homogènes avec la littérature quelle que soit la population étudiée : patients tout venant en service de médecine interne, ou de patients suivis en cancérologie

3- Niveau socioculturel de la population utilisatrice de la MAC :

Concernant le niveau d'étude de la population étudiée en officine, 34,04% était analphabètes, 10,64% avait un niveau primaire, 29,79% avait un niveau secondaire et seulement 25,53% avait un niveau universitaire ($p=0.02$) ; ce qui représente le quart de la population.

Par contre, pour le niveau d'étude de la population étudiée en ligne, seulement 19,05% avait un niveau primaire, 30,95% avait un niveau secondaire et 50% avait un niveau universitaire ($p=0.001$).

Dans **la littérature Française**, on note que le recours aux MAC se déplace vers des niveaux socioculturels plus élevés : 49,43 % d'utilisation chez les patients non scolarisés (sur 174 patients), 57,43 % chez les patients du niveau étude primaire (sur 538 patients), 66,2 % chez les patients au niveau CAP, BEP études secondaires et au-delà (sur 710 patients) $p = 0,0001$. [70]

Cette catégorie étant plus sensible à la nécessité de soins médicaux semble avoir davantage recours aux MAC. Ces données sont cohérentes avec notre étude menée en ligne.

Or, deux points majeurs sont à soulever :

- L'incapacité des gens analphabètes à utiliser les réseaux sociaux. Ce qui explique leur absence absolue dans les données recueillies en ligne.
- L'aspect socioculturel du Maroc, qui est considéré comme un pays en voie de développement, n'est pas identique à la France. Les données de l'UNESCO attribuent à cette dernière le 32^{ème} rang, avec un taux

d'alphabétisation de 99.02%. Tandis que le Maroc occupe un classement beaucoup plus inférieur. Il occupe le 157^{ème} rang, avec un taux d'alphabétisation de 69.42%.[72]

En concordance avec le taux d'analphabétisme au Maroc, les données obtenues en officine sont plus significatives et proches de la réalité pour une population tout venante.

Les résultats de l'étude menée au **centre d'oncologie et d'hématologie de Marrakech** sont du même ordre que ceux retrouvés en officine. Ceci nous permet d'affirmer que l'usage de la médecine alternative et complémentaire et beaucoup plus répandu chez les populations de bas niveau socioculturel au Maroc.[71]

4. Disposition d'une couverture sanitaire chez la population utilisatrice de la MAC :

L'enquête en officine indiquait que 38.30% de la population utilisatrice de la MAC disposait de couverture sanitaire ($p=0.364$). En revanche, à l'opposé des données précédentes, 61.90% de la population étudiée en ligne avait une assurance maladie ($p=0.152$)

Contrairement aux données de la **littérature nationale**, dont seul 3 % disposaient d'une couverture sanitaire, nous n'avons pas retrouvé de lien avec ce paramètre.[71] Cette différence peut être due à la taille de l'échantillon : un élément majeur à prendre en considération.

En résumé, quatre facteurs ont été discutés dans le volet socio-épidémiologique : trois paramètres statistiquement significatifs ressortent dans le groupe des utilisateurs des médecines parallèles : le sexe féminin, l'âge compris entre 30 et 50 ans, et un niveau d'études très bas. Ces paramètres déterminants étaient

homogènes avec la littérature nationale et les données de la littérature française pour les deux premiers également.

B. Analyse des MAC utilisées par la population étudiée :

1- Les MAC utilisées par la population étudiée :

Devant la diversité des médecines alternatives et complémentaires, nous avons abordé cette question sous l'angle de la reconnaissance ou non de ces thérapies douces.

Dans l'enquête menée en officine et en ligne, nous constatons une prédominance du recours aux MAC traditionnelles (phytothérapie / aromathérapie). Un léger intérêt pour les médecines étrangères est à prendre en considération pour le recueil en ligne : 12.37% déclarent avoir eu recours à l'homéopathie, 9.28% ont pratiqué l'ostéopathie et 5.15% se font fier à l'acupuncture et la mésothérapie. Ces pratiques étaient presque absentes dans l'enquête menée en officine et ne représentaient que 2.5%.

Cet intérêt peut être expliqué par la différence de niveau socioculturel. En plus de la médecine traditionnelle marocaine qui est très ancrée dans notre société, et le mouvement du retour en force vers le naturel remarqué ces dernières années, la nature humaine tend toujours vers de la nouveauté. Dans notre enquête le désir de « tout essayer » est la principale raison du recours aux MAC étrangères. La littérature nationale affirme les résultats obtenus :

- **Dans le centre d'oncologie et d'hématologie de Marrakech**, les pratiques spirituelles sont la modalité de MAC la plus utilisée avec une prévalence de 60 %. Les plantes ont occupé le deuxième rang avec 36 %.[71]

- **En dehors du milieu hospitalier**, une étude ethnobotanique a été réalisée à partir de 43 points (aléatoirement dans des villes, villages, douar et souk). Le but de cette étude était d'identifier les plantes utilisées pour traiter les affections dermatologiques, dans la zone du plateau central marocain. L'enquête a ciblé 737 personnes de la population locale, dont 559 personnes utilisent les plantes médicinales (76,40%) et 178 personnes ont recours à la médecine moderne (23,60%). 67% des usagers des plantes médicinales sont des analphabètes.[73]
- Une autre recherche dans **la région de Fès-Boulmane** a révélé que 76% des interrogés pratiquaient la phytothérapie. Les renseignements ont été recueillis à partir de 25 guérisseurs et plus de 1500 personnes souffrantes de diabète, maladies cardiaques et rénales, dans quatre régions de Fès-Boulmane.[74]

Or, dans **la littérature Française**, parmi les médecines alternatives et complémentaires les plus fréquentes venaient l'acupuncture (30,6 % des patients), l'homéopathie (29,4 %), la médecine par les plantes (phytothérapie, aromathérapie, gemmothérapie...) (20,6 %), les médecines populaires (rebouteux, guérisseur...) (20,4 %), les thérapeutiques manuelles (ostéopathie, chiropraxie, réflexothérapie...) (17,4 %). [70]

Cependant malgré quelques discordances à l'échelle européen, l'hypothèse que le recours aux MAC traditionnelles (phytothérapie/aromathérapie) est la plus répandue et dépend du niveau socioculturel ne peut pas être réfutée complètement. Les médecines traditionnelles occupent une place prépondérante au Maroc pour un large spectre d'usage (cancer, maladie rénale, maladie cardiaque, affections dermatologiques ...). Une grande partie de la population illettrée se réfugie vers les plantes de la pharmacopée traditionnelle.

Nous pouvons donc affirmer que la population a de plus en plus recours à ces thérapies, et de plus en plus tendance à diversifier les usages de MAC pour la population de haut niveau socioculturel.

2- Source d'information de la MAC :

L'entourage (amis, famille et voisins) est le principal incitateur au recours à une MAC : 48,75% en officine vs 40.71% en ligne suivi de l'initiative personnelle. La part de population adressée par leur médecin représente 5% à 8.37% en officine et en ligne respectivement. Les médias, journaux et réseaux sociaux semblent jouer un rôle minoritaire dans ce choix pour la population étudiée en officine mais un rôle un peu plus important pour la population étudiée en ligne avec un pourcentage de 16.49%.

Dans le **centre d'oncologie et d'hématologie de Marrakech**, la principale source d'information était l'entourage chez 161 patients (63 %). Les autres sources d'utilisation étaient la presse pour 38 patients (15 %), les autres malades dans 14 % des cas, l'internet dans 5 % des cas et le médecin traitant pour 2 patients (1 %).^[71]

Une **étude stéphanoise de Cathebras P.** rapportait que 62% des personnes ayant recours aux MAC avaient été motivées « suite à l'expérience heureuse et satisfaisante d'un membre de l'entourage ». ^[75]

Les résultats obtenus sont homogènes avec la littérature : la principale source d'information et de recours aux médecines parallèles est l'influence des proches.

3- Indications et raisons d'utilisation de la MAC :

L'enquête menée au sein de l'officine et en ligne, a permis de distinguer entre les motifs du premier recours et ceux des recours subséquents : le premier recours correspondrait généralement à une recherche de soins curatifs, alors que

les recours ultérieurs conviendraient davantage à un désir de prévention, de sécurité, et à un manque de financement.

L'expérience positive d'un proche, invoquée par nos enquêtés, est un motif très pragmatique qui est d'autant plus mis en avant dans l'oto-rhino-laryngologie et la gastro-entérologie.

Elle représente 48.75% de l'ensemble des réponses collectées en officine et 37.11% en ligne, suivi des raisons financières, même si certaines personnes jugeaient les MAC étrangères plus onéreuses.

La motivation de recourir aux MAC était d'ordre sécuritaire également. 6.25% en officine vs 15.46 % en ligne, le font suite à un échec de la médecine conventionnelle ou par peur des médicaments.

Cathebras P., médecin et anthropologue, nuance cet aspect relationnel entre l'usage de la MAC et l'expérience heureuse d'un membre de l'entourage : *« Pour les problèmes les plus graves, la disparition du fatalisme face à la maladie incite à la recherche de chances de guérison supplémentaires et, si l'on recourt aux médecines parallèles, c'est surtout parce qu'un proche en a été satisfait. »*^[75]

D'autant plus, une enquête, par auto-questionnaire nominatif, multicentrique menée dans les centres hospitaliers du **Nord-Pas-de-Calais**, a pu démontrer que les principales raisons d'utilisation d'une MAC au cours d'une (MICI) pédiatriques étaient : la volonté que l'enfant se sente mieux (88 %) ; la peur des effets indésirables des traitements (42 %) ; et l'impression que les MAC sont plus naturelles et moins dangereuses (42 %).^[76]

Les études **au Maroc** ont prouvé que les plantes médicinales sont utilisées, principalement, pour quatre indications : les troubles du système digestif, les

affections du système respiratoire, les pathologies cardiovasculaires et dermatologiques.[77]

L'ensemble des données de littérature nationale et internationale nous permettent de conclure que les raisons d'utilisations de la MAC sont homogènes avec les résultats obtenus, mais les indications restent très vastes en fonction la pathologie sous jacente et du besoin du patient.

4- Fréquence d'utilisation de la MAC :

Concernant la fréquence d'utilisation de la MAC, 37.5% de la population étudiée en officine a déclaré avoir eu recours à cette pratique plusieurs fois par an, 18.75% des gens utilisaient la MAC au moins une fois dans la vie et seulement 2.5% y avaient recours une à plusieurs fois par mois.

Par contre dans notre enquête menée en ligne, 16.49% des gens ont utilisé la MAC plusieurs fois par an, 22.68% au moins une fois dans la vie et 3.09% y avaient recours une à plusieurs fois par mois.

Dans le **centre d'oncologie et d'hématologie de Marrakech**, les 120 malades sur 276 pour lesquelles la fréquence d'utilisation a été renseignée, 96 cas (80 %) l'ont utilisé au moins une fois par jour, 12 cas (10 %) au moins une fois par semaine et 8 cas (6 %) une fois par mois et 4 cas (4 %) une fois par trimestre.[71] Ce point a été très peu évoqué dans les littératures nationales et internationales, mais à partir de l'exemple discuté, nous pouvons constater une grande divergence. Ceci peut être expliqué par la raison et l'indication de recours à la MAC.

C. Analyse du jugement de la MAC :

1. Jugement de la MAC :

La satisfaction quant aux recours à la MAC atteint 36.25% dans notre enquête en officine et 39.18% en ligne.

Parallèlement, 30% des gens en officine considèrent ces thérapies risquées et 27.50% les jugent sans effets.

Dans le **centre d'oncologie et d'hématologie à Marrakech**, 83 patients (30 %) ont déclaré se sentir mieux après leur utilisation, 55 patients (20 %) ne ressentaient plus de douleurs et 138 (50 %) estimaient qu'il n'y avait aucun bénéfice à leur utilisation. [71]

Ces chiffres sont cependant à nuancer. La perception subjective de l'efficacité dépend également des attentes fixées par la personne et peut donc être très variable. On a pu observer au cours du recueil des données pour notre étude que certaines personnes se disaient satisfaites d'un recours aux MAC pour soigner un syndrome grippal ayant cédé en cinq jours, fait ne relevant pas objectivement d'une efficacité réelle. Les personnes ayant recours aux MAC, semblent plus indulgentes sur les bénéfices escomptés.

A mon sens, une expérience jugée comme négative ne permet pas de trancher complètement contre cette pratique de soins. Il est nécessaire de renouveler l'expérience.

2- Effets indésirables de la MAC :

La déclaration des effets indésirables auprès d'un professionnel de santé ou auprès du centre de pharmacovigilance représente un problème majeur de sous notification.

Ceci a bien été illustré dans notre étude. Une seule déclaration d'un événement indésirable associé aux différentes MAC fut rapporté par nos enquêtés sur un ensemble de 177 réponses collectes : « *le recours à l'homéopathie a induit à une accentuation des symptômes et le passage d'une bronchite à une bronchiolite* »

Dans le **service d'oncologie médicale de Rabat**, parmi les patients ayant utilisé des plantes médicinales, 16 % ont souffert d'effets indésirables plus ou moins

graves, qui dans 68 % des cas ont été rapportés chez des femmes. Les plantes les plus incriminées étaient *Nigella arvensis* L. et *Aristolochia longa* L. La néphrite tubulo-interstitielle était l'effet indésirable le plus fréquent (15,7 %), puis les atteintes hépatiques (12,9 %), la diarrhée (5,7 %), les vomissements, constipation (4,3 %) et les saignements rectaux (4,3 %). [78]

Parallèlement, dans le **centre d'oncologie et d'hématologie de Marrakech**, quelques effets indésirables à type de nausées ou de vomissements ont été rapportés par six patients (2 %) parmi ceux utilisant les plantes. Concernant le reste des malades, aucun incident n'a été répertorié. [71]

Malgré l'obtention d'un pourcentage non significatif, nulle pratique n'est exonérée de la survenue d'effets indésirables. Ce qui nécessite une surveillance rigoureuse et une détection précoce pour éviter toute aggravation de la situation.

D. Analyse de l'encadrement du recours aux MAC :

A la question « faites-vous part à votre médecin de famille ou au pharmacien du quartier de votre pratique pour en demander conseil ? », 63% des enquêtés ont répondu par la négation en officine, vs 49% en ligne.

Dans le **centre d'oncologie et d'hématologie de Marrakech**, parmi les patients utilisateurs de la MAC, 5 % en ont discuté avec leur médecin, 51 % jamais et 44 % auraient voulu en parler, mais n'ont pas osé. Concernant les patients ayant discuté avec leur médecin, 66 % l'ont fait avec leur médecin traitant (médecin généraliste ou spécialiste cancérologue) dans 6 % des cas et avec un spécialiste cancérologue (autre que leur médecin traitant) dans 28 % des cas. [71]

Dans une autre étude réalisée en 2005 à l'**Université McMaster**, 41% des personnes ayant recours à des MAC ne le mentionnaient pas à leur médecin traitant. Pour quelle raison ? 15% indiquaient que leur médecin ne comprendrait

pas et 12% qu'il n'approuverait pas, tandis que 10% se sentaient mal à l'aise d'en discuter avec leur clinicien.[79]

A partir des données de la littérature nationale et internationale, on peut conclure que l'aspect relationnel entre la population utilisatrice de la MAC et leur médecin traitant ou pharmacien est absent. Ceci nous permet d'émettre 2 hypothèses :

- Le médecin traitant ou pharmacien ne soulève pas la question à son patient.
- La peur de se sentir juger : sa perception de l'éventuelle réceptivité du médecin joue beaucoup dans sa décision d'en parler

VII-POINTS FORT DE L'ETUDE :

Notre travail était sous forme d'une enquête transversale, prospective, descriptive et analytique sur **10 mois**, au niveau de l'officine et à travers les réseaux sociaux.

Au niveau de l'officine, nos enquêtés étaient très aimables. En aucun cas, nous n'avons eu face à une abstinence. Ce qui nous a permis un recueil diversifié en termes de tranche d'âge et de niveau socioculturel.

Les restrictions sanitaires dues à la Covid-19, nous ont aussi permis d'en tirer profit, en lançant un questionnaire en ligne.

Nous avons pu avoir recours à des réponses très pertinentes, d'une catégorie assez ciblée.

Les deux questionnaires lancés en officine et en ligne étaient complémentaires. Notre contact physique au niveau du comptoir de l'officine, a permis de nous rapprocher des gens, de leur croyance et culture. Certaines personnes, et en particulier les femmes, nous ont même fait part de leur recette usuelle à base des plantes médicinales.

Le recueil en ligne à son tour était très enrichissant. Il nous a entrouvert les portes sur un autre volet, celui des médecines étrangères.

VIII-LES LIMITES DE L'ETUDE :

L'enquête menée, comme la plupart des enquêtes similaires, ne permet pas d'évaluer la vraie prévalence des populations utilisatrices de la MAC.

Ceci peut être expliqué par :

- La digitalisation du questionnaire en partie: Suite au confinement qui est dû à la propagation de la Covid-19 dans le Royaume, et pour le bon acheminement du recueil d'information, le questionnaire a été mis en

ligne sur différentes pages internet pour atteindre une population toute cible. Ce fait, nous a permis de constater que certaines catégories à savoir (les personnes âgées et les analphabètes) ne figuraient pas.

- La présence d'un professionnel de santé lors du recueil des données aurait pu dissuader la population de divulguer leur recours à la MAC, ainsi que d'évaluer correctement son efficacité.
- Une autre limite de cette enquête, est la divergence d'interprétation. Certaines personnes, en particulier les analphabètes lient l'approbation et l'usage des plantes à la sorcellerie, malgré les explications détaillées pour chaque type de médecine alternative et complémentaire. Ceci pourrait également fausser les résultats.



Conclusion



Notre étude a permis de ressortir la place des médecines alternatives et complémentaires dans notre société marocaine et dans le parcours de soins de la population étudiée. Presque la moitié de cette population (59% en officine vs 42.3% en ligne) y trouve une arme thérapeutique complémentaire à la médecine conventionnelle.

Malgré ce recours assez abondant, le manque de communication entre les patients et les professionnels de santé les exposent aux dangers liés aux effets indésirables de certaines pratiques y compris les interactions avec les médicaments conventionnels. D'autant plus, le peu d'informations concernant ce genre d'interactions rend la prédiction de ces dangers très difficile.

Face à leurs attentes et à leurs choix thérapeutiques, il est indispensable que nous fassions nous-mêmes preuve d'ouverture. Dans cette perspective, un nouveau concept voit le jour dans certains pays occidentaux (Canada, Australie, Suisse, etc.), encouragé par l'OMS : celui de la Médecine intégrative. Il s'agit d'associer de manière organisée la médecine conventionnelle et la médecine complémentaire, avec pour objectif d'améliorer la qualité des soins et l'état de santé des patients.

« Il y a plusieurs manières d'aborder la question des médecines parallèles : celle du refus d'adhésion en leur efficacité, de les envisager en tant qu'erreur ou vérité, en tant qu'objet de croyance ou d'incrédulité... » LAPLANTINE F.,

1988 [80]



RESUME

Titre : Médecines alternatives et complémentaires, enquête en officine et en ligne

Auteur : Jihane EL AYDI

Encadrant : Professeur Yassir BOUSLIMAN

Mots clés : médecines alternatives et complémentaires, médecines traditionnelles, médecines étrangères, phytothérapie.

Résumé : Le recours en flèche aux médecines naturelles, actuellement observé, fait partie d'une vraie démarche d'« écologisation de soi ».

L'objectif de cette étude est d'évaluer les niveaux de connaissances et les types de MAC utilisés en mettant l'accent sur : la fréquence et les raisons d'utilisation, les indications, les sources d'information, l'efficacité de la MAC, les raisons de non-utilisation de la MAC, le(s) effet(s) indésirable(s) ressenti(s), et les jugements de la MAC.

Il s'agit d'une enquête transversale prospective descriptive et analytique sur 10 mois, au niveau de l'officine et à travers les réseaux sociaux. Le recueil des données a été réalisé par le biais d'un questionnaire destiné au grand public.

L'étude a intéressé 177 patients, 59% des enquêtés en officine vs 42.3% en ligne ont eu recours à une MAC au moins une fois dans leur vie. Le sexe féminin, l'âge compris entre 30 et 50 ans, et le niveau d'étude très bas sont les facteurs liés au recours aux MAC. Les médecines traditionnelles (phytothérapie et aromathérapie) sont les principales MAC consultées. La capitale source d'information de la MAC est l'entourage. La satisfaction quant aux recours à la MAC atteint 36.25% dans notre enquête en officine et 39.18% en ligne.

Parallèlement, 63% des enquêtés en officine, vs 49% en ligne n'ont jamais échangé avec leur médecin traitant sur ce sujet.

Notre étude a permis de ressortir la place des MAC dans notre échantillon. Face à leurs attentes et à leurs choix thérapeutiques, il est indispensable que nous fassions nous-mêmes preuve d'ouverture pour améliorer la qualité des soins et l'état de santé des patients marocains.

SUMMARY

Title: Alternative and complementary medicine, pharmacy and online survey

Author: Jihane EL AYDI

Supervisor: Professor Yassir BOUSLIMAN

Keywords: alternative and complementary medicine, traditional medicine, foreign medicine, phytotherapy.

Summary: The increasing use of natural medicines, currently observed, is part of a real process of "greening the self".

The objective of this study is to assess the levels of knowledge and the type of CAM used by focusing on: frequency and reasons for use, indications, sources of information, effectiveness of the CAM, the reasons for not using CAM, the side effect (s) experienced, and the judgments of CAM.

This is a prospective, descriptive and analytical cross-sectional survey over 10 months, at the pharmacy level and through social networks. Data collection was carried out through a survey intended for the general public.

The study involved 177 patients, 59% of respondents in pharmacy vs. 42.3% online have had CAM at least once in their life. The female sex, the age between 30 and 50 years, and the very low level of education are the factors linked to the use of CAM. Traditional medicines (phytotherapy and aromatherapy) are the main CAMs consulted. CAM's main source of information is those around it. Satisfaction with CAM use reached 36.25% in our pharmacy survey and 39.18% online.

At the same time, 63% of respondents in pharmacy, vs. 49% online have never spoken to their doctor on this subject.

Our study made it possible to highlight the place of CAMs in our sample. Faced with their expectations and their therapeutic choices, it is essential that we ourselves be open to improving the quality of care and the state of health of Moroccan patients.

ملخص

العنوان: استبيان حول الطب البديل والتكميلي عبر الصيدلة والإنترنت

المؤلف: جيهان العايدي

المشرف: الأستاذ ياسر بوسليمان

الكلمات المفتاحية: الطب البديل والتكميلي، الطب التقليدي، الطب الأجنبي، العلاج بالنباتات.

ملخص: إن الاستخدام المرتفع للأدوية الطبيعية، الذي لوحظ حالياً، هو جزء من عملية حقيقية لـ "تخصير الذات".

الهدف من هذه الدراسة هو تقييم مستويات المعرفة ونوع الطب البديل و التكميلي المستخدم من خلال التركيز على: أسباب الاستخدام، المؤشرات، مصادر المعلومات، فعالية الطب البديل والتكميلي، أسباب عدم استخدام هذا الطب، الآثار الجانبية والمضاعفات إثر تلقي العلاج بالطب البديل والتكميلي، والأحكام المرفوقة له.

تم جمع البيانات عن طريق استبيان موجه لعامة الناس بالصيدلية ومن خلال الشبكات الاجتماعية.

تطلب هذا الاستبيان الوصفي والتحليلي 10 أشهر.

شملت الدراسة 177 شخصا، حيث 59٪ من الأشخاص في الصيدليات، و 42.3٪ من المستجيبين عبر الإنترنت سبق لهم الاستعانة بالطب البديل والتكميلي. الجنس الأنثوي، والعمر بين 30 و 50 عاماً، والمستوى الاجتماعي والثقافي المنخفض جداً هي العوامل المرتبطة باستخدام هذا الطب البديل. الطب التقليدي (العلاج بالنباتات والعلاج بالروائح) هو الطب البديل والتكميلي الأساسي الذي يتم الرجوع إليه. المصدر الرئيسي للإرشاد هو الأقارب (الأصدقاء، العائلة والجيران). ولقد بلغت نسبة الرضا عن استخدام الطب البديل والتكميلي 36.25٪ بالصيدلة و 39.18٪ عبر الإنترنت.

في الوقت ذاته، 63٪ من المجيبين في الصيدليات، مقابل 49٪ عبر الإنترنت لم يتحدثوا أبداً إلى طبيبهم حول هذا الموضوع.

أتاحت دراستنا تسليط الضوء على مكانة الطب البديل و التكميلي في عينتنا. ونظرا لتوقعاتهم وخياراتهم العلاجية، من الضروري أن نكون منفتحين على هذه الممارسات لتحسين جودة الرعاية والحالة الصحية للمرضى المغاربة.



Annexe



Enquête sur la connaissance et l'utilisation du grand public d'une ou plusieurs médecines alternatives et complémentaires au Maroc :

FICHE N°:

*Dans le cadre d'une étude relative à la médecine alternative et complémentaire, je vous sollicite d'accepter d'avance mes remerciements pour l'aide que vous voudrez bien m'apporter en participant à cette étude, et ceci en remplissant ce questionnaire en **ANONYMAT**, qui fait objet de mon travail de fin d'étude pour l'obtention du Doctorat en Pharmacie.*

1. **Sexe** : ☐ Homme ☐ Femme
2. **Tranche d'âge**: ☐ <20 ans ☐ 21 à 39 ans ☐ 40 à 60 ans ☐ > 60 ans
3. **Niveau socioculturel** : ☐ Analphabète
☐ Primaire
☐ Secondaire
☐ Etude universitaire
4. **Disposez-vous d'une couverture sanitaire ?** ☐ OUI ☐ NON
Si oui, laquelle ? ☐ Ramed
☐ CNOPS, CNSS, CMIM ...
☐ Assurance privée
5. **De manière approximative, votre revenu mensuel est :**
☐ < 5000 dh
☐ Entre 5000 et 10.000 dh
☐ >10.000 dh

6. **Parmi les méthodes de médecine douce (non conventionnelle) ci-dessous, lesquelles connaissez-vous ?**

- ☐ **Phytothérapie**
- ☐ **Aromathérapie**
- ☐ **Homéopathie**
- ☐ **Acupuncture**
- ☐ **Mésothérapie**
- ☐ **Ostéopathie**
- ☐ **Hijama**
- ☐ **Hypnose**
- ☐ **Autre :**

7. Avez-vous déjà eu recours à une ou plusieurs médecines alternatives ou complémentaires ?

- ☐ OUI ☐ NON

Si oui, laquelle ?

.....

8. Pour quelle(s) indication(s) ?

.....

.....

9. D'où avez-vous eu l'idée ou le conseil pour l'usage de la médecine alternative et complémentaire ?

- ☐ Initiative personnelle
- ☐ Bouche à oreille (collègue de travail, voisin, lien d'amitié, famille)

☐ Médecin traitant

☐ Médias

☐ Réseaux sociaux

☐ Autres :

10. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous opté pour cette pratique ?

- ☐ Cout faible
- ☐ Plus sécuritaire
- ☐ Expérience d'un proche positive
- ☐ Autres :

11. A quelle fréquence faites-vous appel à la médecine alternative et complémentaire ?

- ☐ Jamais
- ☐ 1 fois par an
- ☐ Plusieurs fois par mois
- ☐ 1 fois chacun mois

12. Quels sont les bienfaits ressentis ?

.....

13. En cas de phytothérapie ou d'aromathérapie avez-vous recours à un(e) :

- ☐ Herboriste
- ☐ Epicerie fine
- ☐ Parapharmacie
- ☐ Pharmacie

14. Signalez-vous un ou des effets indésirables ressenti(s) face à l'une de ces médecines alternatives et complémentaires ?

.....

15. Conseillerez-vous la médecine alternative et complémentaire à un proche ?

- ☐ OUI ☐ NON

Si oui, laquelle ?

.....

Si non pourquoi ?

.....

16. D'une manière générale comment jugez-vous la médecine alternative et complémentaire ?

- ☐ Risquée
- ☐ Sans effets
- ☐ Moyenne
- ☐ Très intéressante

17. Faites-vous part à votre médecin de famille ou au Pharmacien du quartier de votre pratique pour en demander conseil ?

- ☐ OUI
- ☐ NON



Références



- [1] Organisation Mondiale de la Santé : Aide-mémoire N°134 Révisé mai 2003. (disponible sur le site d l'OMS <http://www.who.int>).
- [2] Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle publiés en 2000 par l'OMS. (Disponible sur le site de l'OMS <http://www.who.int>).
- [3] National Center for Complementary and Alternative Medicine. nccam.nih.gov/health/whatiscam.
- [4] Y.Barel et M.Butel. Les médecines parallèles : quelques lignes de force ; Documentation française, 1988, 303p.
- [5] Note d'information aux médias. 7 décembre 2010 | TOKYO. L'OMS définit des normes en matière d'information pour la médecine traditionnelle. (Disponible sur le site de l'oms <http://www.who.int>)
- [6] « Vivre avec le rhumatisme. La médecine complémentaire - PDF Free Download ». <http://docplayer.fr/4715860-Vivre-avec-le-rhumatisme-la-medecine-complementaire.html> (consulté le janvier 08, 2020).
- [7] Organisation mondiale de la santé, *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*. Genève: Organisation mondiale de la santé, 2013.
- [8] B. Hogedez et N. Gaudreault, « Les médecines alternatives et complémentaires dans le système Evidence-basedmedicine. Une étude philosophique de l'ostéopathie », *Ethics Med. Public Health*, vol. 8, p. 156-166, janv. 2019, doi: 10.1016/j.jemep.2019.02.001.
- [9] Ballakhdar J. Une nouvelle optique de la médecine traditionnelle au Maroc. *Forum Monde Santé* 1989;10(2):209-215.
- [10] Hamamouchi. M. Les plantes médicinales et aromatiques marocaines. Édition 1999, 389p.
- [11] « Société Française d'Homéopathie - Historique ». <https://www.homeopathie-francaise.com/index.php/sfh/historique> (consulté le janvier 10, 2020).
- [12] M. des S. et de la Santé et M. des S. et de la Santé, « Les médicaments homéopathiques », *Ministère des Solidarités et de la Santé*, janvier 10, 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du->

- medicament/article/les-medicaments-homeopathiques (consulté le janvier 13, 2020).
- [13] B. Poitevin, « Lu, vu, entendu », *Rev. Homéopathie*, vol. 4, n° 1, p. 33-34, mars 2013, doi: 10.1016/j.revhom.2012.12.012.
 - [14] S. Lamassiaude-Peyramaure, « Nouvelles thérapeutiques à l'officine », p. 2.
 - [15] N. BabeauKreiter, « Les dilutions en homéopathie », *Rev. Homéopathie*, vol. 3, n° 1, p. 9-14, mars 2012, doi: 10.1016/j.revhom.2012.01.007.
 - [16] B.Charvet, « Homéopathie : mode d'emploi : Exemple de choix de traitement symptomatique » p. 6-7 ; 2015
 - [17] « L'homéopathie, quelques précisions... | Pharmacien Giphar ». <https://www.pharmaciengiphar.com/medecines-naturelles/conseils-homeopathie/homeopathie-quelques-precisions> (consulté le janvier 15, 2021).
 - [18] Dominique Baudoux, « L'aromathérapie scientifique ». <http://www.college-aromatherapie.com/aromatherapie-etpublications/aromatherapie-scientifique-preserver-la-sante>. (consulté le janvier 20, 2020).
 - [19] M. Gedda, « Les huiles essentielles : introduction à l'aromathérapie », *Kinésithérapie Rev.*, vol. 7, n° 61, p. 13, janv. 2007, doi: 10.1016/S1779-0123(07)70307-8.
 - [20] Dr Giraud Anne-Marie. Huiles essentielles et cancer. 2016.
 - [21] Pharmacopée française, substances d'origine végétale - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. <http://ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Pharmacopee-francaiseSubstances-d-origine-vegetale> (consulté le février 15, 2020).
 - [22] D. F. C. Marinier, « Chimie des huiles essentielles », *Au Bonheur d'Essences*. <https://www.au-bonheur-dessences.com/huiles-essentielles/composition-chimique-des-huiles-essentielles/> (consulté le février 17, 2020).
 - [23] F. Couic-Marinier, « Les huiles essentielles en pratique, administration et précautions d'emploi », *Actual. Pharm.*, vol. 57, n° 580, p. 26-29, nov. 2018, doi: 10.1016/j.actpha.2018.09.006.

- [24] J.-M. Lardry et V. Haberkorn, « Les huiles essentielles : principes d'utilisation », *Kinésithérapie Rev.*, vol. 7, n° 61, p. 18-23, janv. 2007, doi: 10.1016/S1779-0123(07)70309-1.
- [25] EONA, « Les Huiles Essentielles en olfaction, comment ça marche ? », *EONA Le blog*, avr. 08, 2021. <https://www.eona-lab.com/blog/les-huiles-essentielles-en-olfaction-comment-ca-marche/> (consulté le février 18, 2020).
- [26] F. Couic-Marinier, « Plaies et conseils en nutrition, aromathérapie et homéopathie », *Actual. Pharm.*, vol. 55, n° 554, p. 30-33, mars 2016, doi: 10.1016/j.actpha.2016.01.006.
- [27] J.-M. Lardry, « Les autres indications des huiles essentielles », *Kinésithérapie Rev.*, vol. 7, n° 61, p. 35-42, janv. 2007, doi: 10.1016/S1779-0123(07)70312-1.
- [28] F. Couic-Marinier et A. Lobstein, « Les huiles essentielles gagnent du terrain à l'officine », *Actual. Pharm.*, vol. 52, n° 525, p. 18-21, avr. 2013, doi: 10.1016/j.actpha.2013.02.005.
- [29] intracto, « Les huiles essentielles sont-elles dangereuses? », *Centre Antipoisons Belge*. <https://www.centreantipoisons.be/autre/les-huiles-essentielles-sont-elles-dangereuses> (consulté le février 27, 2020).
- [30] « Les dangers potentiels de certaines huiles essentielles ». <https://www.compagnie-des-sens.fr/dangers-potentiels-huiles-essentielles/> (consulté le mars 02, 2020).
- [31] M.-J. C. Pharmacien, « Les huiles essentielles : indications thérapeutiques », *Blog Medicament.com*, avr. 04, 2014. <https://www.medicament.com/blog/les-huiles-essentielles/> (consulté le mars 03, 2020).
- [32] H. Lehmann, « Le médicament à base de plantes en Europe: statut, enregistrement, contrôles », p. 342.
- [33] F. Chast, « La médecine par les plantes ne peut être qu'une médecine scientifique », *Ann. Pharm. Fr.*, vol. 70, n° 2, p. 59-61, mars 2012, doi: 10.1016/j.pharma.2012.03.003.
- [34] « La phytothérapie et les autorités de santé publiques », *Journal des Femmes Santé*. <https://sante-medecine.journaldesfemmes.fr/contents/2294-la-phytotherapie-et-les-autorites-de-sante-publiques> (consulté le mars 07, 2020).

- [35] Dahir n° 1-06-151 du 30 chaoual 1427 (22 novembre 2006) portant promulgation de la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie. REFERENCE : B.O N° 5480 du 15 kaada 1427 (7-12-2006)
- [36] « ALL PHYTO / LPPAM laboratoire d'analyses physicochimiques des produits à base de plantes médicinales et aromatiques. ALL PHYTO est expert en phytochimie. » <http://www.all-phyto.com/fr/analyses-physicochimiques/> (consulté le mars 10, 2020).
- [37] H. Kohl, R. Orth, O. Riebartsch, M. Galeitzke, et J.-P. Cap, « Support of Innovation Networks in Manufacturing Industries Through Identification of Sustainable Collaboration Potential and Best-Practice Transfer », *Procedia CIRP*, vol. 26, p. 185-189, 2015, doi: 10.1016/j.procir.2014.07.055.
- [38] S. Derbré, « Proposer des solutions efficaces et sûres en phytothérapie », *Actual. Pharm.*, vol. 55, n° 557, p. 47-53, juin 2016, doi: 10.1016/j.actpha.2016.04.010.
- [39] « Comment préparer les plantes chez soi ? - VIDAL ». <https://www.vidal.fr/parapharmacie/utilisation/bon-usage-phytotherapie-plantes/plantes-preparation.html> (consulté le mars 11, 2020).
- [40] Les moniteurs des pharmacies - Formation. « Les huiles essentielles ». Cahier 2 n°3104 du 21 nov 2015.
- [41] S. Lamassiaude-Peyramaure, « Nouvelles thérapeutiques à l'officine », p. 2.
- [42] D. Raj, D. E. Brash, et D. Grossman, « Keratinocyte Apoptosis in Epidermal Development and Disease », *J. Invest. Dermatol.*, vol. 126, n° 2, p. 243-257, févr. 2006, doi: 10.1038/sj.jid.5700008.
- [43] « Acupuncture traditionnelle : Comprendre ses principes et ses bienfaits ». <https://www.medoucine.com/pratiques/acupuncture> (consulté le mars 20, 2020).
- [44] C. Bosacki et al., « Les médecines alternatives complémentaires en oncologie », *Bull. Cancer (Paris)*, vol. 106, n° 5, p. 479-491, mai 2019, doi: 10.1016/j.bulcan.2019.02.011.
- [45] M. Patel, I. Urits, A. D. Kaye, et O. Viswanath, « The role of acupuncture in the treatment of chronic pain », *Best Pract. Res. Clin. Anaesthesiol.*, vol. 34, n° 3, p. 603-616, sept. 2020, doi: 10.1016/j.bpa.2020.08.005.

- [46] « Apithérapie : Le miel et ses propriétés | L'Abeille du Forez ». <http://abeilleduforez.tetraconcept.com/dossiers-techniques/pratique-apicole-a-la-miellerie/le-miel-et-ses-proprietes/> (consulté le mars 22, 2020).
- [47] « L'apithérapie et l'apipuncture : qu'est-ce c'est ? » <https://www.apiculture.net/blog/lapitherapie-quest-ce-cest-n19> (consulté le mars 23, 2020).
- [48] « L'apithérapie ». <http://cetam.fr/site/2010/07/28/lapitherapie/> (consulté le mars 23, 2020).
- [49] Y. Vrignaudet M. Be, « POLLEN SUBSTITUTE FOR USE IN APICULTURE », p. 1.
- [50] I. Z. Chirali, « History of Cupping Therapy », in *Traditional Chinese Medicine Cupping Therapy*, Elsevier, 2014, p. 1-16. doi: 10.1016/B978-0-7020-4352-9.00001-1.
- [51] A. belouas, « La saignée (hijama), une médecine ancestrale, compte de plus en plus d'adeptes - La Vie éco », <https://www.lavieeco.com/>. <https://www.lavieeco.com/societe/la-saignee-hijama-une-medecine-ancestrale-compte-de-plus-en-plus-dadeptes/> (consulté le mars 27, 2020).
- [52] N. Kluger et J.-J. Fraslin, « Lésions cutanées secondaires à la médecine des ventouses (hijama) », *Ann. Dermatol. Vénéréologie*, vol. 145, n° 1, p. 62-64, janv. 2018, doi: 10.1016/j.annder.2017.08.007.
- [53] « Andrew Taylor Still | American osteopath », *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/biography/Andrew-Taylor-Still> (consulté le mars 31, 2020).
- [54] « Médecine manuelle et ostéopathie : certitudes et incertitudes en 2008 », *Ann. Réadapt. Médecine Phys.*, vol. 51, n° 7, p. 583-585, oct. 2008, doi: 10.1016/j.annrmp.2008.07.022.
- [55] « L'ostéopathie, définition selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ». <https://www.osteopathe-syndicat.fr/osteopathie-definition-oms> (consulté le avril 10, 2020).
- [56] « The Method », *International Society of Mesotherapy*. <https://www.mesotherapy.world/the-method/> (consulté le avril 17, 2020).
- [57] « Mésothérapie : définition, efficacité et remboursements ». <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2485886->

- mesotherapie-definition-efficacite-et-remboursements/ (consulté l'avril 17, 2020).
- [58] « Mésothérapie ». <https://www.medicinabiologica.es/fr/mesotherapie.htm> (consulté l'avril 19, 2020).
- [59] C. Bonnet, D. Laurens, et J.-J. Perrin, *Guide pratique de mésothérapie*. Paris: Elsevier Masson, 2008.
- [60] Philippe Testard-Vaillant « Médecines alternatives : ce qu'en dit la science » science-sante, n°20, p. 32-33, mai à aout 2014.
- [61] L'auriculothérapie médicale © 2017 Elsevier Masson SAS. « Généralités sur la pratique de l'auriculothérapie ». Chapitre 14.
- [62] L'auriculothérapie médicale © 2017 Elsevier Masson SAS. « Généralités sur la pratique de l'auriculothérapie ». Chapitre 14.
- [63] L'auriculothérapie médicale © 2017 Elsevier Masson SAS. « L'auriculothérapie dans le stress ». Chapitre 34.
- [64] L'auriculothérapie médicale © 2017 Elsevier Masson SAS. « L'auriculothérapie en psychopathologie ». Chapitre 31.
- [65] L'auriculothérapie médicale © 2017 Elsevier Masson SAS. « L'auriculothérapie en neurologie ». Chapitre 26.
- [66] Philippe Testard-Vaillant « Médecines alternatives : ce qu'en dit la science » science-sante, n°20, p. 30, mai à aout 2014.
- [67] F. Clère, « Douleur du cancer et psycho-oncologie : croisons les regards... », p. 1.
- [68] F. Clère, « La toxine botulinique est-elle un traitement de fond de la migraine ? », p. 2.
- [69] Bernard Andrieu, « Pourquoi le recours croissant aux médecines naturelles ? » ; les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens, p. 6
- [70] J. Schmidt et al. « Recours aux médecines parallèles : enquête chez 1423 patients hospitalisés en médecine interne » ; La revue de médecine interne 28 (2007) S36–S82.
- [71] I. Tazi *et al.*, « Les médecines alternatives et complémentaires chez les patients cancéreux en cours de traitement à Marrakech, Maroc : étude prospective », *Bull. Société Pathol. Exot.*, vol. 106, n° 4, p. 278-285, oct. 2013, doi: 10.1007/s13149-013-0308-7.

- [72] « Classement des États du monde par taux d'alphabétisation ». <https://atlasocio.com/classements/education/alphabetisation/classement-etats-par-taux-alphabetisation-monde.php> (consulté le juin 02, 2021).
- [73] F. El hilah, F. B. Akka, R. Bengueddour, A. Rochdi, et L. Zidane, « Étude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le traitement des affections dermatologiques dans le plateau central marocain », *J. Appl. Biosci.*, vol. 98, n° 0, p. 9252, mars 2016, doi: 10.4314/jab.v98i1.2.
- [74] H. Jouad, M. Haloui, H. Rhiauani, J. El Hilaly, et M. Eddouks, « Ethnobotanical survey of medicinal plants used for the treatment of diabetes, cardiac and renal diseases in the North centre region of Morocco (Fez–Boulemane) », *J. Ethnopharmacol.*, vol. 77, n° 2-3, p. 175-182, oct. 2001, doi: 10.1016/S0378-8741(01)00289-6.
- [75] P. Cathebras, « “Le recours aux médecines parallèles observé depuis l’hôpital : banalisation et pragmatisme” », p. 21.
- [76] S. Carette-Lherbieretal., « Évaluation du recours aux médecines non conventionnelles par les enfants atteints de maladie inflammatoire chronique de l’intestin », *Arch. Pédiatrie*, vol. 23, n° 5, p. 537, mai 2016, doi: 10.1016/j.arcped.2016.02.027.
- [77] J. Bellakhdar, R. Claisse, J. Fleurentin, et C. Younos, « Repertory of standard herbal drugs in the Moroccan pharmacopoea », *J. Ethnopharmacol.*, vol. 35, n° 2, p. 123-143, déc. 1991, doi: 10.1016/0378-8741(91)90064-K.
- [78] G. Béraetal., « Évaluation carcinologique et fonctionnelle des cancers du canal anal traités avec intention curative et conservatrice », p. 2
- [79] J. W. Busse, G. Heaton, P. Wu, K. R. Wilson, et E. J. Mills, « Disclosure of Natural Product Use to Primary Care Physicians: A Cross-sectional Survey of Naturopathic Clinic Attendees », *Mayo Clin. Proc.*, vol. 80, n° 5, p. 616-623, mai 2005, doi: 10.4065/80.5.616.
- [80] F. Laplantine, *Les Medecinesparallèles*. Paris (P.U.F.):1987-1988.



Serment de Galien

Je jure en présence des maîtres de cette faculté :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit 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 public, 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 méprisé de mes confrères si je manquais à mes engagements.



قسم الصيدلي

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

- أن أراقب الله في مهنتي.
- أن أبجل أساتذتي اللذين تعلمت على أيديهم مبادئ مهنتي وأعترف لهم بالجميل وأبقى دوماً وفياً لتعاليمهم.
- أن أزاوّل مهنتي بوازع من ضميري لما فيه صالح الصحة العمومية، وأن لا أقصر أبداً في مسؤوليتي وواجباتي تجاه المريض وكرامته الإنسانية.
- أن ألتزم أثناء ممارستي للصيدلة بالقوانين المعمول بها وبأدب السلوك والشرف، وكذا بالاستقامة والترفّع.
- أن 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.
- لأحظى بتقدير الناس إن أنا تقيدت بعهودي، أو أحتقر من طرف زملائي إن أنا لم أف بالتزاماتي.

"والله على ما أقول حميد"



المملكة المغربية
جامعة محمد الخامس بالرباط
كلية الطب والصيدلة
الرباط



أطروحة رقم: 77

سنة: 2021

استبيان حول الطب البديل والتكميلي عبر الصيدلة والإنترنت

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم:/...../ 2021

من طرف

الأنسة : جيهان العايدي

المزادة في 23 يونيو 1995 بالدار البيضاء

لنيل شهادة

دكتور في الصيدلة

الكلمات الأساسية: الطب البديل والتكميلي، الطب التقليدي، الطب الأجنبي، العلاج بالنباتات.

أعضاء لجنة التحكيم:

رئيس	السيدة: مينة أيت القاضي
	أستاذة في علم السموم
مشرف	السيد: ياسر بوسليمان
	أستاذ في علم السموم
أعضاء	السيد: سفيان الدراجي
	أستاذ في علم الأدوية و الصيدلة السريرية
	السيد: رشيد النجاري
	أستاذ في علم العقاقير