AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE DE LORRAINE
2013

FACULTE DE PHARMACIE

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement

Le 9 juillet 2013

Sur un sujet dédié au :

RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA PRISE EN CHARGE HOMÉOPATHIQUE A TRAVERS LA LOI HPST – ENQUETE A L'OFFICINE

Pour obtenir

Le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

Par **PHAM Émilie Thi Ngọc Diễm**

Née le 1er juin 1985 à Hayange (57)

Membres du Jury

Présidente :	Mme Dominique LAURAIN-MATTAR,	Professeur des Universités en pharmacognosie, Faculté de Pharmacie de Nancy
Juges :	Dr. Hervé BLAJMAN,	Docteur en Pharmacie
	Dr. Vincent MORAULT,	Docteur en Pharmacie et Directeur régional Boiron
	Dr. Gabrielle ALT-MOALIC,	Médecin Généraliste et homéopathe

FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2012-2013

DOYEN
Francine PAULUS
Vice-Doyen
Francine KEDZIEREWICZ
Directeur des Etudes
Virginie PICHON
Président du Conseil de la Pédagogie
Bertrand RIHN
Président de la Commission de la Recherche
Christophe GANTZER
Président de la Commission Prospective Facultaire
Jean-Yves JOUZEAU
Responsable de la Cellule de Formations Continue et Individuelle
Béatrice FAIVRE

Responsable ERASMUS :	Francine KEDZIEREWICZ
Responsable de la filière Officine :	Francine PAULUS
Responsables de la filière Industrie :	Isabelle LARTAUD, Jean-Bernard REGNOUF de VAINS
Responsable du Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier :	Jean-Michel SIMON
Responsable Pharma Plus E.N.S.I.C. :	Jean-Bernard REGNOUF de VAINS
Responsable Pharma Plus E.N.S.A.I.A. :	Raphaël DUVAL/Bertrand RIHN

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE
Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES
Jeffrey ATKINSON
Max HENRY
Gérard SIEST
Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Roger BONALY
Pierre DIXNEUF
Marie-Madeleine GALTEAU
Thérèse GIRARD
Maurice HOFFMANN
Michel JACQUE
Lucien LALLOZ
Pierre LECTARD
Vincent LOPPINET
Marcel MIRJOLET
Maurice PIERFITTE
Janine SCHWARTZBROD
Louis SCHWARTZBROD

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT
Gérald CATAU
Jean-Claude CHEVIN
Jocelyne COLLOMB
Bernard DANGIEN
Marie-Claude FUZELLIER
Françoise HINZELIN
Marie-Hélène LIVERTOUX
Bernard MIGNOT
Jean-Louis MONAL
Dominique NOTTER
Marie-France POCHON
Anne ROVEL
Maria WELLMAN-ROUSSEAU

ASSISTANTS HONORAIRES

Marie-Catherine BERTHE
Annie PAVIS

ENSEIGNANTS	*Section CNU**	*Discipline d'enseignement*

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	*82*	*Thérapie cellulaire*
Chantal FINANCE	*82*	*Virologie, Immunologie*
Jean-Yves JOUZEAU	*80*	*Bioanalyse du médicament*
Jean-Louis MERLIN	*82*	*Biologie cellulaire*
Alain NICOLAS	*80*	*Chimie analytique et Bromatologie*
Jean-Michel SIMON	*81*	*Economie de la santé, Législation pharmaceutique*

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Jean-Claude BLOCK	*87*	*Santé publique*
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	*86*	*Pharmacologie*
Raphaël DUVAL	*87*	*Microbiologie clinique*
Béatrice FAIVRE	*87*	*Biologie cellulaire, Hématologie*
Pascale FRIANT-MICHEL	*85*	*Mathématiques, Physique*
Christophe GANTZER	*87*	*Microbiologie*
Pierre LABRUDE	*86*	*Physiologie, Orthopédie, Maintien à domicile*
Isabelle LARTAUD	*86*	*Pharmacologie*
Dominique LAURAIN-MATTAR	*86*	*Pharmacognosie*
Brigitte LEININGER-MULLER	*87*	*Biochimie*
Pierre LEROY	*85*	*Chimie physique*
Philippe MAINCENT	*85*	*Pharmacie galénique*
Alain MARSURA	*32*	*Chimie organique*
Patrick MENU	*86*	*Physiologie*
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	*86*	*Chimie thérapeutique*
Bertrand RIHN	*87*	*Biochimie, Biologie moléculaire*

MAITRES DE CONFÉRENCES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Béatrice DEMORE	*81*	*Pharmacie clinique*
Julien PERRIN	*82*	*Hématologie biologique*
Marie SOCHA	*81*	*Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique*
Nathalie THILLY	*81*	*Santé publique*

MAITRES DE CONFÉRENCES

Sandrine BANAS	*87*	*Parasitologie*
Mariette BEAUD	*87*	*Biologie cellulaire*
Emmanuelle BENOIT	*86*	*Communication et Santé*
Isabelle BERTRAND	*87*	*Microbiologie*
Michel BOISBRUN	*86*	*Chimie thérapeutique*
François BONNEAUX	*86*	*Chimie thérapeutique*
Ariane BOUDIER	*85*	*Chimie Physique*
Cédric BOURA	*86*	*Physiologie*
Igor CLAROT	*85*	*Chimie analytique*
Joël COULON	*87*	*Biochimie*
Sébastien DADE	*85*	*Bio-informatique*
Dominique DECOLIN	*85*	*Chimie analytique*
Roudayna DIAB	*85*	*Pharmacie galénique*
Natacha DREUMONT	*87*	*Biologie générale, Biochimie clinique*
Joël DUCOURNEAU	*85*	*Biophysique, Acoustique*

ENSEIGNANTS (suite)	*Section CNU**	*Discipline d'enseignement*
Florence DUMARCAY	*86*	*Chimie thérapeutique*
François DUPUIS	*86*	*Pharmacologie*
Adil FAIZ	*85*	*Biophysique, Acoustique*
Luc FERRARI	*86*	*Toxicologie*
Caroline GAUCHER-DI STASIO	*85/86*	*Chimie physique, Pharmacologie*
Stéphane GIBAUD	*86*	*Pharmacie clinique*
Thierry HUMBERT	*86*	*Chimie organique*
Frédéric JORAND	*87*	*Environnement et Santé*
Olivier JOUBERT	*86*	*Toxicologie*
Francine KEDZIEREWICZ	*85*	*Pharmacie galénique*
Alexandrine LAMBERT	*85*	*Informatique, Biostatistiques*
Faten MERHI-SOUSSI	*87*	*Hématologie*
Christophe MERLIN	*87*	*Microbiologie*
Blandine MOREAU	*86*	*Pharmacognosie*
Maxime MOURER	*86*	*Chimie organique*
Coumba NDIAYE	*86*	*Epidémiologie et Santé publique*
Francine PAULUS	*85*	*Informatique*
Christine PERDICAKIS	*86*	*Chimie organique*
Caroline PERRIN-SARRADO	*86*	*Pharmacologie*
Virginie PICHON	*85*	*Biophysique*
Anne SAPIN-MINET	*85*	*Pharmacie galénique*
Marie-Paule SAUDER	*87*	*Mycologie, Botanique*
Gabriel TROCKLE	*86*	*Pharmacologie*
Mihayl VARBANOV	*87*	*Immuno-Virologie*
Marie-Noëlle VAULTIER	*87*	*Mycologie, Botanique*
Emilie VELOT	*86*	*Physiologie-Physiopathologie humaines*
Mohamed ZAIOU	*87*	*Biochimie et Biologie moléculaire*
Colette ZINUTTI	*85*	*Pharmacie galénique*
PROFESSEUR ASSOCIE		
Anne MAHEUT-BOSSER	*86*	*Sémiologie*
PROFESSEUR AGREGE		
Christophe COCHAUD	*11*	*Anglais*

**Disciplines du Conseil National des Universités :*
80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé
82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques
85 ; Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé
87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

32 : Personnel enseignant-chercheur de sciences en chimie organique, minérale, industrielle

11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

SERMENT DES APOTHICAIRES

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

Ð' honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

Ð'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

Ðe ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

REMERCIEMENTS

A Madame Dominique LAURAIN-MATTAR

Professeur de Pharmacognosie de la Faculté de Pharmacie de Nancy

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites

en acceptant de présider le jury de cette thèse.

Vos conseils, votre gentillesse, votre disponibilité et vos

qualités d'enseignante ont su nous guider tout au long de nos études.

Veuillez trouver dans ce travail l'expression de notre

reconnaissance et de notre profonde admiration.

A Monsieur Hervé BLAJMAN

Pharmacien, titulaire d'officine, Sarreguemines

Sans qui mon intérêt pour l'homéopathie aurait été moindre,

Pour m'avoir accueillie, accompagnée et formée dans votre officine,

Vous êtes une personne très importante pour moi, tant professionnellement que personnellement.

Je vous remercie pour vos conseils et critiques avisés qui ont fait de ma thèse ce qu'elle est aujourd'hui.

Vous m'avez épaulée lors de mes recherches et mes moments de doute.

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de diriger cette thèse,

Veuillez trouver dans ce travail, l'expression de ma profonde gratitude et de toute ma reconnaissance.

A Monsieur Vincent Morault

Pharmacien et directeur régional Boiron

Nous vous remercions vivement d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Nous espérons que vous trouverez dans ce travail le témoignage de notre sincère gratitude et de notre profond respect.

Au Docteur ALT Gabrielle,

Médecin généraliste à Sarreguemines

Nous vous remercions vivement d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Nous espérons que vous trouverez dans ce travail le témoignage de notre sincère gratitude et de notre profond respect.

A Mme Annie MOITEL,

Je vous suis particulièrement reconnaissante de m'avoir accompagnée dans mon travail et pour la patience dont vous avez fait preuve pendant toutes ces années.

Merci pour votre disponibilité et votre écoute.

J'espère que ce travail sera à la hauteur de vos espérances.

Veuillez trouver ici le témoignage de mon plus profond respect.

Je dédie cette thèse,

A Bà và Me,

Pour votre amour, votre confiance et pour votre soutien. Vous m'avez donnée les moyens de suivre ce long cursus universitaire et de m'accomplir professionnellement. Merci Bà de m'avoir donnée toutes les valeurs importantes de la vie qui m'ont permis de me construire telle que je suis. Merci Me, pour tout ton amour que tu m'apportes chaque jour et pour ton écoute.

Sans vous, je ne serai jamais arrivée là, je vous aime tellement.

A Stéph la Dung,

Merci pour notre complicité, pour nos délires et pour m'avoir soutenue. Je me souviens que tu pleurais à chaque fois que je partais et tu voulais toujours rester avec moi, même pendant les études… Finalement, je ne peux plus me passer de toi ! Merci aussi pour tes « pics » de stress qui m'ont poussé à finir ma thèse ! J'espère que je pourrai aussi un jour lire la tienne ! Sache que je serai toujours là pour toi quoiqu'il arrive… Je t'adore.

A Sylvie,

Ma petite sœur adorée, merci pour ton soutien et ton affection.

Il te reste un bon chemin à faire dans les études, mais je suis sûre que tu vas réussir, c'est ça d'être une Pham ! Je te souhaite de vivre une belle vie étudiante, ce sont les meilleures années de ta vie et ça passe vraiment vite… Je n'arriverai pas à m'empêcher de veiller sur toi et je serai toujours là pour te soutenir dans tout ce que tu entreprends… Ma petite naine à moi !

A Olivier,

Merci pour ton amour inconditionnel, pour ton soutien infaillible, pour tout ce que tu m'apportes depuis 8 ans. Merci pour ta patience lors de mes grands coups de stress (oh il y en avait !) avant les concours, les exams et la thèse. Tu as su me dire les bons mots pour me booster et me remonter le moral quand ça n'allait pas. Je te remercie aussi pour ta relecture de ma thèse et les cours d'informatique. Tu m'as accompagnée dans les bons moments

comme dans les pires pendant toutes ces années d'études. Je suis vraiment heureuse de t'avoir comme futur mari. Les années d'études sont terminées, désormais nous pouvons voler vers d'autres horizons et profiter de ce que la vie nous réserve… Je t'aime !

A Ong Ngoai, Ba Ngoai, Ong Noi, Ba Noi et toute ma famille au Vietnam,

A toute la famille éloignée par la distance mais très proche de mon cœur. Merci pour votre amour et votre soutien. Je vous aime tous.

To Gerhard and Tuyet,

I am very grateful for all your good advice.

Thank you for your support and your love….

A ma future belle-famille,

Merci pour votre soutien et pour les bons moments passés ensemble. Merci à papa Saad pour vos conseils et votre correction de ma thèse. A maman Saad pour votre soutien et vos bons plats qui m'ont donné du courage ! A Stéphanie et Christelle pour la complicité et les bons moments passés ensemble.

Aux Docteurs Blajman et à toute l'équipe officinale de la Pharmacie du Cygne (ils sont si nombreux),

Pour m'avoir si gentiment accueillie au sein de l'officine, pour m'avoir enseignée les règles de l'art officinal et pour m'avoir encouragée tous les étés et les samedis de mes années d'étude, un grand merci. Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde reconnaissance. Vous me manquerez beaucoup lors de mes futures expériences professionnelles.

Aux Docteurs Annick et Didier Hinzelin et à toute l'équipe officinale de la Pharmacie de la Malgrange, Laure, Emmanuelle, Charlène, Eric et Virginie.

Pour m'avoir chaleureusement accueillie au sein de l'officine et pour m'avoir accompagnée et guidée durant mon stage de 6ème année. Merci à Annick et Didier, vos connaissances, votre disponibilité, votre expérience et votre pédagogie m'ont permis d'acquérir énormément de notions. Vous avez été de très bons maîtres de stage.

Merci Laure, comme une grande sœur pharmacien, tu m'as bien guidée avec tes si précieux conseils, un grand merci !

Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

A tous mes amis,

Amélie,

Pour tes heures d'écoute (ma psychologue à toute épreuve), le soutien et les fous-rire que nous avons eu lors de nos « visions » d'examens (fini les Guronsan®, les cafés, les Kinders ChocoBon's), les moments passés ensemble à la fac et quasi toutes les BU de Nancy… ! On a été le binôme de choc à toute épreuve, que ce soit en TP, TD, cours, soirées ou lors des lendemains difficiles. Merci pour tes fiches synthétiques de cours (je me suis rendue compte que je me faisais souvent avoir avec ton écriture de médecin…).

A Vinu et Mathieu, mes supers fidèles amis,

Depuis ma première P1, toujours là pour moi quoique je fasse, merci d'être toujours motivés pour sortir et me changer les idées! Je me rappelle des Kebabs à la sortie de mes colles de Forma et les « *c'est pour toi que je fais ça !* » lors de nos fameuses soirées… Ca me remontait bien le moral ! Vous avez été les premiers à m'annoncer mes résultats de P1 (et forcer la porte de la Fac pour moi…) ! Vous comptez beaucoup pour moi ! Merci !

A Emilie, ma Bricette,

Pour m'avoir toujours bien conseillée pour tout (merci pour les cours !!!), pour tous nos moments fantastiques et inoubliables passés ensemble depuis le lycée (et pour toutes

les tranches de rigolade que nous avons eu en TP de physique avec le lutin). Merci pour notre belle amitié !

A Clém,

Pour ta bonne humeur et pour toutes nos soirées délires passées ensemble (qui s'arrêtaient à 23h car tu Zzzzz). Je garde un super souvenir de notre année en coloc à Bar-Le-Duc où nous avons bien rigolé et où nous avons partagé tant de bons moments (nos épisodes de Nicky Larson, la piscine, la chorégraphie en pyjama, embêter le diabétologue…. Et j'en passe !)

A Clotilde et Hélène,

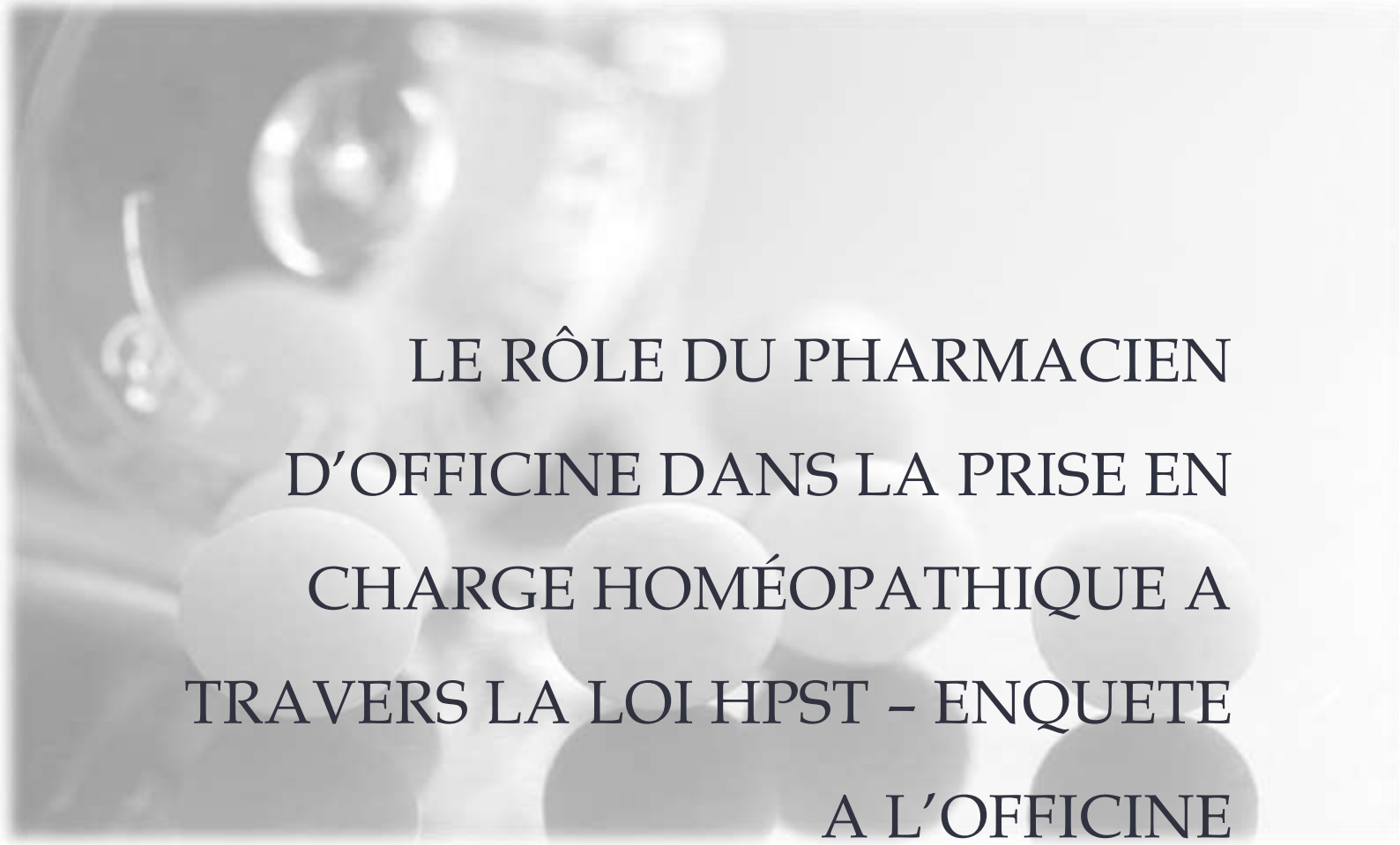
Pour nos moments passés ensemble en cours, en TP, lors des exams et pendant les soirées étudiantes !!! Merci aussi pour vos supers gâteaux afin de récolter des fonds pour mes missions humanitaires comme le 4L Trophy et l'AHNEP… Vous avez toujours été présentes pour moi, je ne vous oublierai jamais !

Constance et Chloé,

Pour nos soirées sur Nancy et nos vacances entre « big potes ». Avec vous, j'ai tellement rit que j'en garde encore des abdos en béton !!!

A Marin, Bérengère, Rémy, Pascale, Etienne, Isa, Oli, Marie, et ceux que j'oublie,

Pour toutes nos soirées et pour tous les bons moments passés ensemble !



LE RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA PRISE EN CHARGE HOMÉOPATHIQUE A TRAVERS LA LOI HPST – ENQUETE A L'OFFICINE

SOMMAIRE

SOMMAIRE **16**
TABLE DES ILLUSTRATIONS **22**
INTRODUCTION **25**

1 LES FONDEMENTS DE L'HOMÉOPATHIE **28**
1.1 Historique de l'homéopathie 28
1.1.1 Les précurseurs avant Hahnemann 28
1.1.2 Samuel Hahnemann [8] [9] 30
1.2 Les Principes de l'homéopathie 35
1.2.1 Les Principes De Base 35
1.2.1.1 Le principe de similitude 36
1.2.1.2 Le principe de l'infinitésimal 37
1.2.1.3 Le principe de l'individualisation 38
1.2.2 La notion de terrain 39
1.2.2.1 Le tempérament et la constitution [17] 39
1.2.2.1.1 Le tempérament 40
1.2.2.1.2 Les constitutions 42
1.2.2.1.3 Les types sensibles 44
1.2.2.2 Les modes réactionnels [21] 44
1.2.2.2.1 La Psore 45
1.2.2.2.2 La Sycose 47
1.2.2.2.3 Le Luétisme 49
1.2.2.2.4 Le Tuberculinisme 51
1.2.2.2.5 Évolution des modes réactionnels 52
1.2.3 Les différentes écoles : Kentiste, Pluraliste et Complexiste 54
1.2.3.1 L'Unicisme ou Kentisme [19] [23] [24] 54
1.2.3.2 Le Pluraliste [19] [23] 55
1.2.3.3 Le Complexisme [19] [23] 55

1.3 Le Médicament Homéopathique et sa préparation 56
1.3.1 Les matières premières 58
1.3.1.1 Les souches végétales 58
1.3.1.2 Les souches animales 59
1.3.1.2.1 Animal entier [23] 59
1.3.1.2.2 Venins et sécrétions animales 60
1.3.1.3 Les souches minérales 60
1.3.1.4 Les souches d'origine biochimique et synthétique 61
1.3.2 La fabrication de la teinture-mère 62
1.3.3 Principes de dilution 64
1.3.3.1 Dilution hahnemannienne 67
1.3.3.2 La dilution korsakovienne 70
1.3.3.3 Le nombre d'Avogadro 72
1.3.4 La trituration 73
1.3.5 Le support neutre : principe des granules-globules [26] [27] 73
1.3.6 Imprégnation 74
1.3.7 Les formes pharmaceutiques [29] [27] 75

2 LA RECHERCHE HOMEOPATHIQUE 79
2.1 La recherche au niveau moléculaire 79
2.1.1 L'hormesis et la théorie de l'adaptation 79
2.1.2 La structure et la mémoire de l'eau 80
2.1.2.1 La mémoire de l'eau 80
2.1.2.2 Des signaux émis par l'ADN : les travaux de Montagnier 81
2.2 La recherche biologique [30] 82
2.3 La recherche clinique [30] 88
2.3.1 Etude de Ferley JP. et *al*. [46] 88
2.3.1.1 Méthode 89
2.3.1.2 Résultats 89
2.3.2 Etude de Rapp R. et *al.* [47] 90
2.3.2.1 Méthode 90

2.3.2.2 Résultats 91
2.3.3 Conclusion 92
2.4 La recherche vétérinaire [30] 92
2.5 Enquête épidémiologique : EPI3 96
2.5.1 Présentation 96
2.5.2 L'échantillonnage 97
2.5.3 Les publications 101
2.5.3.1 Gestion des troubles spinaux et non spinaux [53] 101
2.5.3.2 L'impact des préférences des médecins généralistes pour les médicaments homéopathiques ou pour la médecine conventionnelle, sur les patients atteints de troubles musculo-squelettiques [54] 102
2.5.3.3 Quels sont les patients demandeurs de soins primaires pour les troubles du sommeil, de l'anxiété et de la dépression ? [61] 103
2.5.4 Conclusion 104

3 LA LEGITIMITÉ DE LA PRATIQUE HOMÉOPATHIQUE A L'OFFICINE ET LA LOI HPST 106

3.1 La loi HPST 106
3.1.1 Présentation [66] [67] [68] 106
3.1.2 La place du pharmacien d'officine dans la loi HPST 107
3.1.2.1 Les missions du pharmacien 108
3.1.2.1.1 La contribution aux soins de premier recours 109
3.1.2.1.2 L'éducation thérapeutique 110
3.1.2.2 La coordination des professionnels de santé 111
3.1.2.3 Le Développement professionnel continu (DPC) 111
3.2 L'entretien pharmaceutique 112
3.2.1 Le conseil pharmaceutique [71] 113
3.2.2 La permanence de l'entretien pharmaceutique 113
3.2.3 Le cadre juridique de la fonction du pharmacien d'officine 114
3.2.3.1 Le droit fondamental 114
3.2.3.2 Les données déontologiques 115

3.2.3.3 Les évolutions législatives et réglementaires 117
3.2.3.3.1 Le Dossier Pharmaceutique [69] 117
3.2.3.3.2 Les médications en accès direct 119
3.3 La médication homéopathique : économique ? 120
3.4 Les limites du pharmacien en officine 123

4 L'HOMÉOPATHIE À L'OFFICINE 125
4.1 La réglementation du médicament homéopathique 125
4.1.1 Définition du médicament 125
4.1.2 L'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) [79] 126
4.1.3 L'enregistrement homéopathique [82] 127
4.1.4 Les spécialités homéopathiques unitaires dites à Nom Commun Homéopathique (SNC) 128
4.1.5 Le remboursement 128
4.1.5.1 Les médicaments unitaires 128
4.1.5.2 Les préparations magistrales homéopathiques 129
4.1.5.2.1 Remboursables 129
4.1.5.2.2 Non remboursables 129
4.1.5.3 Les préparations magistrales isothérapiques et à formes allopathiques (TVA 7%) 131
4.1.6 Les substances vénéneuses 131
4.1.7 Les formules de prescription courante (FPC) 132
4.1.8 Conclusion 133
4.2 Le patient 134
4.2.1 Qui peut se soigner avec l'homéopathie ? 134
4.2.2 Les fausses-idées, les idées reçues concernant l'homéopathie [28] [29] 135
4.2.2.1 « Il ne faut pas toucher les granules avec les doigts » 135
4.2.2.2 « Il ne faut pas les avaler comme une pilule classique » 136
4.2.2.3 « Il ne faut pas les prendre pendant ou après le repas » 136
4.2.2.4 « Certains produits nuisent à l'efficacité de l'homéopathie ? » 136

4.2.2.5 « Le médicament n'a plus d'activité après la date de péremption inscrite sur les tubes des granules ? » 137
4.3 Le pharmacien 138
4.3.1 Les formations professionnelles et le Diplôme Universitaire d'homéopathie 138
4.3.2 La *Matière Médicale Homéopathique* 138
4.4 L'entretien homéopathique à l'officine 140
4.4.1 La méthodologie 140
4.4.1.1 Ecouter 141
4.4.1.2 Observer 141
4.4.1.3 Ecrire 142
4.4.1.4 Interroger 142
4.4.1.5 Coordonner 142
4.4.2 Les recommandations de Hering [89] [15] 143
4.4.3 Le second entretien 145
4.4.4 La guérison 146
4.5 Les règles de posologie : la simplification des prises 146
4.5.1 La basse dilution 147
4.5.2 La dilution moyenne 147
4.5.3 La haute dilution 148
4.6 Les limites 148

5 ENQUETE DANS UNE OFFICINE DE SARREGUEMINES 151
5.1 Enquête 151
5.1.1 Méthodologie 151
5.1.2 Exemples d'entretiens pharmaceutiques 154
5.1.2.1 Patient n°1 154
5.1.2.1.1 Antécédents médicaux et traitements médicamenteux 154
5.1.2.1.2 1er entretien 155
5.1.2.1.3 Sélection des souches 156
5.1.2.1.4 Conseils de délivrance 156
5.1.2.1.5 2ème entretien et entretiens de suivi 157

5.1.2.1.6 Remarques 158
5.1.2.2 Patient n°2 159
5.1.2.2.1 Antécédents médicaux et traitements médicamenteux 159
5.1.2.2.2 1er entretien : 30 minutes 159
5.1.2.2.3 Sélection des souches 162
5.1.2.2.4 Conseils de délivrance 163
5.1.2.2.5 2ème entretien et entretiens de suivi 163
5.2 Résultats de l'enquête 164
5.2.1.1 Sexe et tranches d'âge 164
5.2.1.2 Types d'entretien 165
5.2.1.3 Types de pathologies 166
5.2.1.4 Type de symptômes et leur évolution 166
5.2.1.5 Les pathologies 167
5.2.1.5.1 Pathologies neuropsychiatriques (28%) 168
5.2.1.5.2 Pathologies pédiatriques (20%) 170
5.2.1.5.3 Pathologies dermatologiques (18%) 172
5.2.1.5.4 Pathologies rhumatologiques (12%) 174
5.2.1.5.5 Pathologies ORL (8%) 175
5.2.1.5.6 Pathologies oncologiques (5%) 177
5.2.2 Discussion 178

CONCLUSION 182
BIBLIOGRAPHIE 183

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: Samuel Hahnemann (Homéopathie International) [10] 30

Figure 2: L'Odyssée du Docteur Hahnemann (LESENS, 2009) [8] 31

Figure 3: Titre de Thèse du Dr Samuel Hahnemann (Seror) [11] 32

Figure 4 : Tombeau d'Hahnemann (Sarembaud, 1991) [12] 34

Figure 5 : Principe de similitude appliquée à *Nux vomica* (Boiron, CEDH, 1998) [13] 36

Figure 6 : Les principaux médicaments de la Psore (Guermonprez, 2006) 46

Figure 7 : Evolution de la psore (Hahnemann) [22] 46

Figure 8 : Les principaux médicaments de la sycose (Guermonprez, 2006). 48

Figure 9 : Evolution de la sycose (Hahnemann) 48

Figure 10 : Les principaux médicaments du Luétisme (Guermonprez, 2006) 50

Figure 11 : Evolution de la syphilis (Hahnemann) [22] 50

Figure 12: Les principaux médicaments du tuberculisme (Guermonprez, 2006) 52

Figure 13: Evolution des modes réactionnels (Guermonprez, 2006) 53

Figure 14 : Le médicament homéopathique: de la souche au médicament (CEDH) 57

Figure 15 : Expression de la teinture-mère (Boiron) 63

Figure 16: La dynamisation et son évolution jusqu'à nos jours (JACQUOT, 2005) 66

Figure 17: La dilution hahnemannienne (CEDH, 2012) 67

Figure 18 : Procédé de dilution centésimale hahnemannienne (SAREMBAUD, 2011) [15] 68

Figure 19 : Méthode korsakovienne (CEDH, 2012) 70

Figure 20 : Principe de la dilution korsakovienne (Ordre des pharmaciens, 2013) [25] 71

Figure 21 : L'échantillon de glace irradié placé au fond d'une cuve refroidie par de l'azote liquide (CEDH, 2005) 83

Figure 22 : Emission thermoluminescence de D_2O et H_2O après irradiation à 77 K par les rayons gamma (10 kGy) (CEDH 2005) 84

Figure 23 : Emission thermoluminescence d'une solution de LiCl à 0.1 M dans D_2O irradiée par les rayons gamma à 77 K (32 kGy) (CEDH, 2005) 85

Figure 24 : Emission thermoluminescence de hautes dilutions dans D_2O irradiées par les rayons X à 77 K (0,4 kGy) (CEDH, 2005) 86

Figure 25 : Emission thermoluminescente de hautes dilutions dans D_2O irradiées par les rayons gamma à 77 K (19 kGy) 87

Figure 26 : Courbe des guérisons quotidiennes en fonction du traitement et proportion des guérisons dues à *Oscillococcinum*® (intervalle de confiance à 95%) (CEDH, 2005) 90

Figure 27 : Résultats après 48h (Belon, 2005) 92

Figure 28 : La réglementation pour les spécialités pharmaceutiques 133

Figure 29 : La réglementation pour les préparations magistrales 134

Figure 30: Le schéma de Hering (Boenninghausen, 1990) [18] 143

Figure 31: Exemple d'utilisation du schéma de Hering 144

Figure 32: Recrutement par sexe 164

Figure 33: Tranches d'âge 164

Figure 34: Nombre de patients ayant participé aux différents entretiens 165

Figure 35: Types de pathologie 166

Figure 36: Types de symptômes et de leur évolution 166

Figure 37 : Les différents domaines de pathologies 167

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1: Classification des tempéraments selon Vannier 41

Tableau 2: Les types de tempéraments selon Nebel - Vannier 43

Tableau 3 : Rapport des dilutions et des concentrations 69

Tableau 4 : Apport en sucre des médicaments homéopathiques 74

Tableau 5 : Les principales formes pharmaceutiques homéopathiques 75

Tableau 6 : Résultats des données des patients (Grimaldi - Bensouda et *al*. 2012) [52] 98

Tableau 7 : Les différentes pathologies retrouvées en neuropsychiatrie lors de l'enquête . 168

Tableau 8 : Les différentes pathologies rencontrées en pédiatrie lors de l'enquête 170

Tableau 9 : Les différentes pathologies rencontrées en dermatologie lors de cette enquête 172

Tableau 10 : Les différentes pathologies rencontrées en rhumatologie lors de l'enquête... 174

Tableau 11 : Les différentes pathologies en ORL rencontrées lors de l'enquête 175

Tableau 12 : Les différents types de cancers et les effets secondaires des traitements anticancéreux 177

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les médecines alternatives ou non conventionnelles font référence aux pratiques de santé n'appartenant pas à la culture propre d'un pays et qui ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant. [1]

En France, on considère donc que l'acupuncture, la chiropraxie, la phytothérapie, l'homéopathie, l'ostéopathie, la naturopathie, l'iridologie et les médecines traditionnelles chinoises sont des médecines non conventionnelles.

Selon le Larousse Médical 2012, l'homéopathie se définit comme une « méthode thérapeutique consistant à prescrire à un malade, sous une forme fortement diluée et dynamisée, une substance capable de produire des troubles semblables à ceux qu'il présente ». [2]

Cette discipline, longtemps décriée, toujours sujette à controverse, existe depuis deux siècles. Pour certains, il s'agit d'une véritable thérapeutique efficace, et pour d'autres, d'un simple placebo. En effet, son mode de fonctionnement étonne et interroge : le principe de similitude et la méthode de dynamisation du médicament par la dilution ne sont pas explicables par les lois de la chimie actuelle.

Malgré cette controverse, elle retrouve les faveurs des populations dans le monde entier. De nombreuses recherches sont menées pour mieux comprendre son fonctionnement, développer de nouveaux médicaments et apporter de nouvelles « solutions » moins coûteuses et moins toxiques.

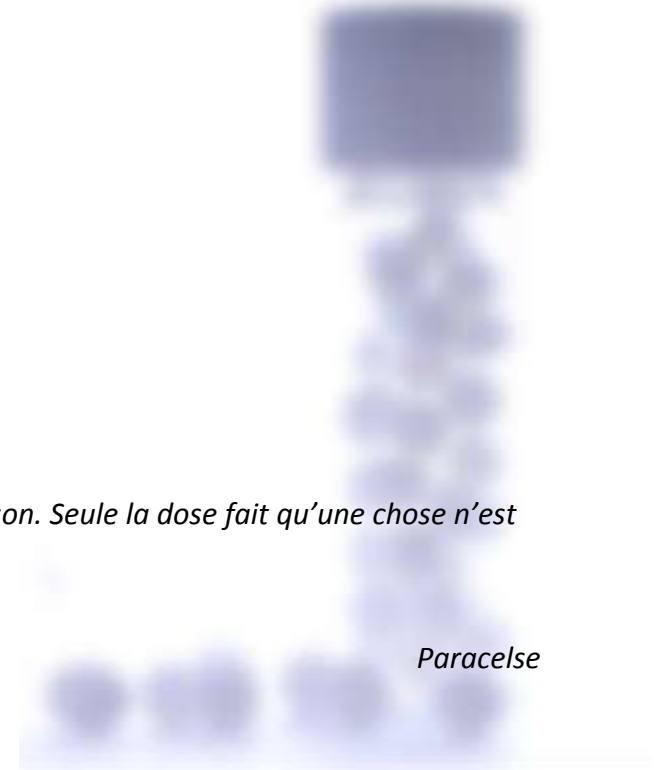
Selon une enquête nationale menée début 2012 par l'institut IPSOS pour le compte de Boiron, 56% des Français utilisent des médicaments homéopathiques (+13 points par rapport à 2010), dont 36% sont des utilisateurs réguliers (+15 points par rapport à 2004). Les personnes faisant appel à ces médecines alternatives appartiennent à toutes les catégories socioprofessionnelles, et sont de plus en plus demandeuses de produits d'origine naturelle.

Au fil du temps, l'homéopathie a gagné en légitimité auprès des patients : 77% des répondants font confiance à l'homéopathie à un niveau équivalent aux antalgiques. [3]

De plus, l'automédication s'installe peu à peu dans la mentalité des français, ce qui place le pharmacien d'officine en première ligne dans le conseil et les soins de premier recours pour le patient. Avec la loi HPST de 2009, le pharmacien d'officine est enfin juridiquement reconnu comme professionnel de santé de proximité.

Il serait intéressant d'évaluer la légitimité de la pratique de l'homéopathie au sein de l'officine et de définir le rôle qu'aura le pharmacien dans cette pratique. Ainsi, dans une première partie, nous aborderons l'homéopathie proprement dite : ses bases, son historique et sa préparation. Ensuite, nous nous intéresserons à la recherche homéopathique afin de tenter d'expliquer ses mécanismes d'actions et d'évaluer l'efficacité de l'homéopathie dans différents domaines. Dans une troisième partie, nous parlerons de la légitimité de la pratique homéopathique à l'officine suite à la loi HPST, puis dans une quatrième partie, nous détaillerons la réglementation de l'homéopathie à l'officine et l'entretien pharmaceutique. Enfin, en dernière partie, nous étudierons les résultats de l'enquête que nous avons menée dans une officine de Sarreguemines d'octobre 2010 à octobre 2012 auprès de 100 patients, illustrant le rôle du pharmacien dans la prise en charge homéopathique des patients.

I. LES FONDEMENTS DE L'HOMÉOPATHIE



« Tout est poison, rien n'est sans poison. Seule la dose fait qu'une chose n'est pas un poison.»

Paracelse

1 LES FONDEMENTS DE L'HOMÉOPATHIE

1.1 Historique de l'homéopathie

1.1.1 Les précurseurs avant Hahnemann

Des préoccupations liées à la similitude et à l'équilibre des contraires comme base de la santé, sont déjà présentes dans l'histoire des civilisations babylonienne et de l'Égypte antique.

Hippocrate (460-356 av. J.-C) a élaboré le concept d'unité de l'Homme sur les plans vital, clinique et thérapeutique. Pour lui, la thérapeutique est basée sur trois systèmes médicaux:

- L'expectative, qui fait intervenir la natura medicatrix : « le médecin doit imiter la nature ». [4]
- La loi des contraires, qui utilise l'opposition aux symptômes (Contraria contrariis) : « les contraires sont guéris par les contraires ». Cette loi a donné naissance aux traitements allopathiques, développés par Galien (131-201 avant J.-C.).
- La loi des semblables, qui affirme qu'à chaque individu convient une thérapeutique individuellement appropriée.

Dans la méthode des semblables, le remède est semblable au mal, mais donné à très petite dose, il suscite la réaction de l'organisme. D'une certaine façon, le médicament aide le malade à se guérir par lui-même. Ainsi, Hippocrate avait constaté que l'ellébore blanc, qui provoquait de fortes diarrhées, apportait au contraire une guérison s'il était donné à petite dose. « La maladie trouve sa cause dans les influences qui procèdent de la même manière que les remèdes et la condition de la maladie est dissipée par des moyens qui donnent des symptômes similaires. » [5]

La loi des semblables tombera dans l'oubli pour renaitre plus de 2000 ans plus tard, en donnant naissance aux traitements homéopathiques.

Hippocrate affirme : « la maladie est produite par les semblables ; et par les semblables que l'on fait prendre, le patient revient de la maladie à la santé ».

Au XVIème siècle, Paracelse (1493-1541) se distingue comme le promoteur des idées hippocratiques. Il donnait des doses très petites : la vingt-quatrième partie d'une goutte. [6]

La réalité de la similitude implique un effet dose d'inversion pharmacologique, appelé effet hormétique. Car si « toute substance provoque certains effets pathologiques chez l'homme après dilution et dynamisation capable de guérir des symptômes semblables chez le malade », c'est bien qu'il y a pour cette substance, inversion de l'effet pharmacologique en fonction de la dose.

Par exemple, l'*Ipeca* à forte dose fait vomir et à dose faible il combat les vomissements.

Cet effet-dose inversé transforme un « poison » en médicament porte le nom d'Hormésis. Le terme d'Hormesis créé par Erlich en 1942 désigne la propriété qu'une même substance puisse avoir 2 effets différents selon la dose à laquelle elle est administrée. En général, il s'agit d'un effet stimulant à faible dose et inhibiteur à forte dose. Cette propriété s'exprime dans la loi d'Arndt Schulz. De nombreuses recherches des toxicologues se sont multipliées ces dernières années afin de démontrer cette propriété hormétique. [7]

1.1.2 Samuel Hahnemann [8] [9]

Figure 1: Samuel Hahnemann (Homéopathie International) [10]

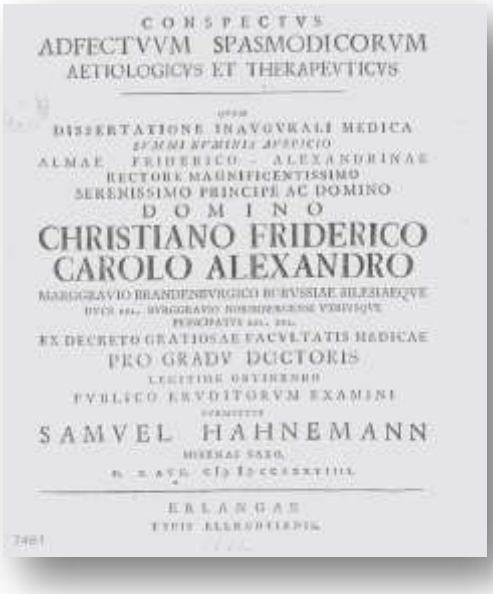
Christian Frédéric Samuel Hahnemann nait en 1755 à Meissen (Saxe). Issu d'une famille défavorisée, Samuel passe sa petite enfance à Meissen et vit assez modestement. Très jeune, il se révèle être surdoué et maitrise déjà cinq langues. Il quitte Meissen à l'âge de 20 ans, ce qui marque le début de son odyssée vers l'homéopathie.

Figure 2: L'Odyssée du Docteur Hahnemann (LESENS, 2009) [8]

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

N'étant pas satisfait de l'enseignement prodigué à Leipzig, il part pour l'université d'Erlangen en Bavière où il soutiendra sa thèse le 10 août 1779 sur : *Conspectus adfectuum spasmodicorum oetiologicus et therapeuticus* (Considération sur les causes et les traitements des états spasmodiques).

Tandis qu'à notre époque, il faut étudier de huit à dix ans pour devenir un médecin, Hahnemann se vit décerner le titre de docteur après quatre ans et quelques mois d'occupations assez diverses.



CONSPECTVS
ADFECTVVM SPASMODICORVM
AETIOLOGICVS ET THERAPEVTICVS

DISSERTATIONE INAVGVRALI MEDICA
ALMAE FRIDERICO - ALEXANDRINAE
RECTORE MAGNIFICENTISSIMO
SERENISSIMO PRINCIPE AC DOMINO
D O M I N O
CHRISTIANO FRIDERICO
CAROLO ALEXANDRO
EX DECRETO GRATIOSAE FACVLTATIS MEDICAE
PRO GRADV DOCTORIS
PVBLICO ERVDITORVM EXAMINI
SAMVEL HAHNEMANN
ERLANGAE

Figure 3: Titre de Thèse du Dr Samuel Hahnemann (Seror) [11]

Ensuite, il entreprend des études de chimie et de minéralogie à Hettstadt (Saxe) et à Dessau (près des mines), où il rencontre le Pharmacien Hasseler qui lui ouvre les portes de son laboratoire.

Quelques années plus tard, ses enfants seront touchés de graves maladies et certains mourront très jeunes. De plus en plus dubitatif devant les limites de la médecine, Hahnemann se promet de trouver le moyen de « guérir les maladies avec certitude ». Ce leitmotiv constituera le point de départ de son intérêt pour l'homéopathie.

Parmi les œuvres étrangères qu'il traduit vers cette époque, l'une d'elles : *La Matière médicale* de Cullen attire son attention. En étudiant les effets du quinquina du Pérou sur l'organisme, Hahnemann est frappé par les contradictions de l'auteur. Cullen citait sans les

expliquer les résultats paradoxaux obtenus par l'action du quinquina suivant les doses employées. Hahnemann se résout alors) tester sur lui-même les propriétés du médicament. Pour ce faire, il prend pendant plusieurs jours de fortes doses de quinquina et se retrouve dans un état fébrile intermittent analogue à celui que le quinquina guérit.

Des expériences, minutieusement renouvelées sur lui-même et sur d'autres personnes volontaires donnent des résultats identiques et constants. Par déduction logique, Hahnemann énoncera ce principe :

> *« Le quinquina, qui détruit la fièvre, provoque chez le sujet sain les apparences de la fièvre ».*

Au risque d'altérer sa santé, il soumet son organisme à de nombreuses expériences, prenant de multiples précautions afin de ne rien publier sans une absolue certitude. Les essais seront cent fois répétés, le principe énoncé sera cent fois confirmé.

En 1792, son étude sur le quinquina le conduit au premier énoncé de la loi de similitude : *Similia similibus curantur* (« les semblables sont soignés et guéris par les semblables »). Pour la première fois, Hahnemann l'oppose au vieil axiome : « Contraria contrariis » universellement appliqué jusqu'ici.

Il publie ensuite les résultats de ses travaux dans le Journal de médecine pratique, dirigé par son ami Hufeland : « *Essai sur un nouveau principe pour démontrer la valeur curative des substances médicinales* ».

Faisant ainsi connaître sa découverte et voulant appliquer cette doctrine, Hahnemann se heurte à de nombreuses persécutions. Par ailleurs, sa volonté de n'administrer que les médicaments préparés par lui-même contrarie les pharmaciens de l'époque.

En 1812, il publie la première édition de *L'organon de l'art de guérir*, puis *La Matière médicale pure* [1] (1828), pour lesquelles il publiera une deuxième édition quelques années plus tard.

En 1835, il débarque à Paris où il pratique l'homéopathie avec un succès incontestable. Victime de nombreuses attaques de l'Académie de Médecine, il trouve un défenseur en la personne du ministre Guizot qui répond ainsi aux détracteurs :

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

L'intelligence médicale et humaine de Hahnemann donnera un essor formidable à l'homéopathie française.

Il meurt à Paris en 1843 et est enterré au cimetière du Père-Lachaise. [12]

Figure 4 : Tombeau d'Hahnemann (Sarembaud,

[1] De 1811 à 1833, il publie 5 éditions de " l'Organon de l'art rationnel de guérir ". La sixième édition de ce monument médical est écrite en 1842 et publiée pour la première fois en 1921 par R. Haehl (la traduction française est de P. Schmidt).

1.2 Les Principes de l'homéopathie

L'homéopathie repose sur un concept fondamental : c'est une médecine vitaliste.

L'être humain est un tout où le corps et l'esprit sont indissociables. La puissance qui permet une parfaite harmonie de cet ensemble est appelée « force vitale ». La maladie, qui comporte un facteur constitutionnel (endogène) et un facteur occasionnel (exogène), n'est qu'une perturbation de cet équilibre, un stade de dysharmonie de la force vitale. De ce fait, les symptômes reposent sur l'expression des mécanismes réactionnels de l'individu, et cherchent à rééquilibrer la force vitale.

D'après Hahnemann, dans l'*Organon de l'art de guérir*, *« il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades »*. Chaque cas est individualisé et la recherche du médicament passe alors par la recherche des symptômes qui représentent le mieux ce dysfonctionnement de la force vitale.

Elle utilise différentes substances de base, appelées souches, issues du monde animal, minéral, végétal ou chimique, qui, à l'état, naturel, présentent certaines toxicités. Pour éviter tout risque toxique, chacune de ces substances est diluée à plusieurs reprises avant de donner naissance à un médicament imprégné de doses infinitésimales. La dilution homéopathique est l'une des clefs de la qualité du médicament homéopathique.

1.2.1 Les Principes De Base

L'homéopathie repose sur trois principes : la similitude, l'infinitésimal et l'individualisation des cas.

1.2.1.1 *Le principe de similitude*

C'est le principe de base de l'homéopathie, énoncé par Hippocrate et expérimenté par Hahnemann : *« Similia similibus curantur »* : les semblables se guérissent par les semblables.

Figure 5 : Principe de similitude appliquée à *Nux vomica* (Boiron, CEDH, 1998) [13]

Pour guérir un patient, il lui faut administrer la substance capable de provoquer sur des êtres humains des symptômes comparables à ceux qu'il présente. [14]

L'exemple de Nux vomica (cf. figure 5) : un individu sain prenant du *Nux vomica* à dose toxique aura des symptômes de vomissements, de nausées et de douleurs abdominales. Alors qu'un individu qui ressent ces symptômes prenant une dose infinitésimale de *Nux vomica* sera guéri.

Prenons un autre exemple d'une abeille qui vous pique : vous ressentez d'abord une douleur, puis ensuite un œdème et une sensation de brûlure, que vous pouvez soulagez en

appliquant des compresses froides. Par analogie, si vous avez une douleur articulaire qui brûle avec œdème et soulagée par des compresses froides, vous pouvez penser à utiliser du *Apis mellifica* (fabriqué avec des abeilles) pour vous soulager.

Aussi nommé loi des semblables, le principe de similitude consiste donc à donner au malade la substance à petite dose qui, expérimentée sur l'homme sain, reproduit à dose pondérale les mêmes symptômes que ceux observés chez le patient. D'après Hahnemann, *«Pour guérir d'une manière douce, prompte, certaine et durable, il faut choisir dans chaque cas de maladie un médicament qui soit capable lui-même de provoquer une affection semblable à celle contre laquelle on se propose de l'employer ».*

En homéopathie, on donne au malade une même substance qui agit dans le même sens que le mode réactionnel global de l'organisme, dans le même sens que ses autodéfenses, une substance qui agit en communion avec elles ; on les stimule pour les rendre plus efficaces. L'homéopathie est donc une méthode thérapeutique dont le principe fondamental est basé sur le phénomène de similitude, le parallélisme entre le pouvoir toxicologique d'une substance et son pouvoir thérapeutique. De ce principe découle la notion de *similimum* : remède dont la pathogénésie se rapproche le plus des symptômes du malade à qui il convient. [13]

1.2.1.2 Le principe de l'infinitésimal

A haute dose, les substances actives peuvent provoquer des effets indésirables chez le patient, voire être trop toxique pour être ingérées sans danger. C'est par des dilutions successives de produits, jusqu'à obtenir des doses infinitésimales, que l'on peut éviter ces inconvénients. Plusieurs modes de préparation permettent d'aboutir, de façons différentes, à des dilutions infinitésimales. C'est un corollaire du principe de similitude. Il n'entre pas dans la définition de base de l'homéopathie *stricto sensu*.

Il ne suffit pas qu'un médicament soit atténué à l'extrême pour qu'il ait le statut de médicament homéopathique. Il faut, avant tout, qu'il soit correctement choisi, c'est-à-dire qu'il corresponde aux symptômes du patient (similitude personnalisé). C'est à cette

condition que la dose infinitésimale développe sa puissance d'action. La préparation des médicaments à usage homéopathique se fait essentiellement au centième. [14]

Plus la préparation est diluée et secouée (on utilise dans ce cas le terme « dynamisation » du médicament), plus son pouvoir thérapeutique augmente et plus les signes obtenus chez le sujet qui l'a ingéré sont significatifs et caractéristiques.

L'usage des hautes dilutions résulte de l'expérience pratique et a pour but d'éviter les effets toxiques. La dynamisation de ces dilutions peut intervenir dans leur mode d'action. [15]

1.2.1.3 Le principe de l'individualisation

Il vise à obtenir une conception globale du malade, il n'y a pas deux malades semblables.

Ainsi, sur cent personnes de même âge, de même taille, soumises à un vent froid dans les mêmes conditions, chaque individu réagit d'une manière singulière aux agressions : certains seront malades d'autres non. Parmi les malades, les symptômes varieront (diarrhée, otite, maux de tête, …). Cette notion de susceptibilité individuelle échappe complètement à la médecine classique.

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

Aussi, pour le malade, le médicament devra être calqué sur **l'ensemble des symptômes présentés** et tenir compte des « modalités », c'est-à-dire des aggravations ou des améliorations selon l'heure, la saison, la température, l'altitude, la proximité de la mer, etc. Le thérapeute devra également tenir compte du tropisme du médicament, de la constitution morphologique et du tempérament du malade. Un tel médicament est dit «*simile* » ou encore «*similimum* ». [14]

1.2.2 La notion de terrain

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

Le terrain repose sur deux éléments :

- Le premier est héréditaire/inné : il s'agit de la constitution de l'individu.
- Le second élément est propre à l'individu : le tempérament. C'est son acquis individuel et son type sensible, c'est-à-dire sa facilité à développer telle ou telle maladie. [16]

1.2.2.1 Le tempérament et la constitution [17]

Le tempérament et la constitution sont des notions qui définissent l'ensemble des caractéristiques biologiques d'un organisme.

En réalité, il y a une certaine correspondance entre le caractère et le tempérament. Aussi parle-t-on fréquemment d'une typologie « tempéramentale-constitutionnelle » à laquelle s'ajoutent les aspects psychiques. Ainsi, le fondement du concept « tempérament-constitution » englobe toutes les caractéristiques biologiques d'un individu, physiques et psychiques, somatiques et fonctionnelles, physiologiques et pathologiques, innées ou acquises.

Un point important est que tout individu nait avec certains traits caractéristiques qui déterminent certaines prédispositions à l'état normal et pathologique. Ces prédispositions innées peuvent être accentuées ou diminuées par des facteurs extrinsèques, climatiques, microbiens, sociaux, etc.

Les différents types de « tempérament-constitution » expliquent pourquoi un groupe d'individus exposés aux mêmes causes morbides aura des réactions différentes.

1.2.2.1.1 Le tempérament

Le tempérament est l'expression des **traits physiologiques**, l'aspect fonctionnel. C'est la composante dynamique, variable. Le tempérament prend en compte les modalités réactionnelles individuelles aux niveaux physiques, physiologiques et physiopathologiques. [18]

Les tempéraments sont au nombre de quatre :

- **Lymphatique** : aussi appelé digestif ou abdominal. Il correspond à celui de l'enfance, qui construit sa matière vivante et dont tout l'organisme est tourné vers l'anabolisme sollicitant de ce fait une activité du tube digestif et de la lymphe. Ce sont des sujets mal adaptés aux agressions, vite abattus mais vite relevés.

- **Sanguin** : aussi appelé respiratoire ou thoracique. C'est celui de la jeunesse, chez lequel prédominent les processus d'oxydation, d'où l'importance de l'appareil respiratoire et du sang. Les réactions seront d'emblée générales et sthéniques car le sujet a subi les agressions morbides de l'enfance.

- **Bilieux ou musculaire** : aussi appelé colérique ou musclé. Il correspond à l'adulte chez lequel prédomine le catabolisme anaérobie. De ce fait, les réactions seront localisées principalement au niveau des organes de désintoxications.

- **Atrabilaires ou nerveux** : aussi appelé mélancolique, nerveux ou cérébral. C'est celui de la vieillesse avec ses réactions organiques de sclérose, atoniques et souvent localisées au niveau du système nerveux. [19]

Ces études tombent en désuétude en raison de la faiblesse des corrélations entre les tempéraments et les médicaments cités en correspondance.

Tableau 1: Classification des tempéraments selon Vannier

	Lymphatique	Sanguin	Bilieux	Atrabilaire
Traits morpho-fonctionnels	Visage avec un maxillaire large (digestif), front étroit. Abdomen plus large que le thorax, hanches larges, épaules étroites. Petite taille, membres courts. Lèvre supérieure plus grosse, dents grandes et larges. Pouls lent, digestion lente, estomac hypotonique, fétidité orale, urine abondante.	Nez long ou large. Thorax long et large, épaules larges, hanches étroites. Silhouette mince, type athlétique. Lèvres rondes, rouges, dents bien proportionnées, régulières. Pouls vif, circulation sanguine active, digestion rapide, appétit développé. Urine abondante, rougeâtre. Sueur sur le front et la poitrine.	Abdomen supérieur développé, épaules aussi larges que les hanches. Visage allongé ou carré, étages du visage égaux. Petite taille, corps mince, muscles énergiques. Visage sévère, dur, front haut, cheveux noirs, yeux noirs, longues dents jaunâtres. Pouls rapide, bon appétit, gout pour l'amer, estomac contracté. Urine foncée.	Haute taille, mince, musculature peu développée, thorax court. Tête avec un étage supérieur (frontal) développée, visage de couleur foncée, joues sèches, yeux enfoncés dans les orbites, petites dents de couleur foncée, irrégulièrement lignées. Pouls lent, bas, digestion lente, appétit réduit, transpire rarement.
Traits dynamiques	Gestes lents, démarche lente, voix basse, monotone. Parle peu.	Mous, lourds, la tête haute. Gestes sans élégance. Voix gutturale et forte.	Démarche vive, gestes larges, mouvements brusques. Parle de façon brève, rude, déterminée.	Gestes courts, démarche difficile, la tête baissée. Voix basse, rauque. Parle lentement.
Traits psychologiques	Indifférent, indécis, rêveur, peu énergique. Bonne mémoire. Intelligence lente. Imagination pauvre. Préfère ce qui ne demande pas d'effort.	Vif, gai, audacieux, optimiste, irritable, impulsif. Dominé par ses instincts, gourmand, changeant. Mémoire normale, intelligence vive. Énergique, volonté de courte durée.	Impatient, énergique, agité, travailleur, autoritaire, ambitieux, violent. Forte volonté, tenace. Affections possessives. Mémoire normale, imaginatif. Dort peu.	Sensé, peureux, triste, coléreux. Égoïste, têtu, avare. Compliqué, persévérant. Faible mémoire. Superstitieux, sceptique. Sommeil difficile.
Mode réactionnels	Maladies chroniques avec réaction faible, fièvre modérée, convalescence prolongée. Tuberculose, gastrite, diarrhée, asthme.	Congestions aigues, hémorragies, affections cardiaques, céphalées, insomnies. Inflammations violente, rhumatisme, goutte, érysipèle. Convalescence courte.	Affections hépatiques ayant tendance à se chroniciser, allergies, dermatoses sèches, constipation, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque.	Auto-intoxications, goutte, diabète, lithiase. Sclérose, emphysème, athérosclérose, cataracte. Insomnie, névrose, asthénie, céphalée, tics.
Médicaments	*Calcarea carbonica, Baryta carbonica, Graphites, Silicea, Pulsatilla, Natrum sulfuricum, Kalium carbonicum, Ammonium carbonicum, Magnesia carbonica, Carbo vegetalis.*	*Sulfur, Ferrum, Arnica, aurum, Kalium bichromicum.*	*Lycopodium, Iodum, Nux vomica, Nitricum acidum, Actea racemosa, China, Bryonia.*	*Natrum muriaticum, Sepia, Alumina, Argentum nitricum, Conium, Causticum, Rhus toxicodendron.*

1.2.2.1.2 Les constitutions

La constitution est l'ensemble morpho-physiologique d'un sujet, dépendant des facteurs héréditaires. Il ne s'agit que d'un élément d'orientation.

On distingue trois types de constitution principale. Selon leur constitution, certains individus vont mieux répondre à certaines familles de souches ou vont être prédisposés à certaines pathologies.

- **Carbonique** : minéralisation normale, auto-intoxiqué.
- **Phosphorique** : déminéralisation, tuberculinisme.
- **Fluorique** : surcharge, hyperminéralisation, constitution dystrophique.

Tableau 2: Les types de tempéraments selon Nebel - Vannier

	CARBONIQUES	FLUORIQUES ou dystrophiques	PHOSPHORIQUES ou longilignes
Caractéristiques physiques	Brévilignes: doigts et membres courts, paumes des mains larges ; Physique puissant d'un travailleur de force ; Leur caricature : sumos, bouledogues ;	Asymétriques, leur colonne vertébrale n'est pas tout à fait droite ; Ils sont hyperlaxes, leurs bras ont tendance à aller en arrière; Leur caricature : Quasimodo, le teckel.	Longilignes, c'est-à-dire qu'ils grandissent trop vite et sont un peu maigres ; Leur caricature : Don Quichotte, le lévrier.
Caractéristiques comportementales	Ce ne sont pas des personnes rapides, mais elles terminent tout ce qu'elles ont commencé : elles démarrent lentement mais finissent brillamment. Elles aiment manger, et quelques fois tout manger…	Tempéraments instable, versatile, capricieux, excitations sexuelles exagérées.	Ils démarrent sur les chapeaux de roue, mais s'ils s'enflamment vite, ils s'éteignent tout aussi vite et ont du mal à finir ce qu'ils ont commencé ; À l'école, les enfants phosphoriques accomplissent un excellent 1er trimestre mais s'essoufflent en cours d'année. Ils ont un tas d'idées qu'ils veulent toutes mettre à exécution, ils sont passionnés.
Pathologies	Tendance à la rétention, à la non-élimination, surtout s'ils ne pratiquent pas de sport, à l'excès d'acide urique, à l'hypertension, au ralentissement physique ou général, à des rhumatismes aggravés par les kilos en trop.	Leur asymétrie squelettique les rend sujets à la sciatique, aux douleurs dorsales et lombaires. Celle des dents entraine des caries. Leur hyperlaxité ligamentaire est à l'origine de relâchements et de descentes d'organes chez la femme. La dilatation de leurs veines génère une mauvaise circulation sanguine et des ulcères variqueux.	Leur grande taille les fait souffrir de tensions au niveau des vertèbres dorsales, et comme ils ont tendance à se recroqueviller sur eux-mêmes, cela ne fait que renforcer ce problème. Ils devraient éviter des professions telles que dentiste ou secrétaire. Ils sont sujets aux problèmes respiratoires, de dégradation physique et de déminéralisation.
Médicaments constitutionnels	*Calcarea carbonica, Kalium carbonicum, Natrum carbonica, Hepar sulfur, Sulfur, Graphites, Lycopodium, Antimonium crudum, Ammonium carbonicum, Baryta carbonica.*	*Calcarea fluorica, Fluoricum acidum, Mercurius, Argentum nitricum, Baryta carbonica*.	*Calcarea phosphorica, Kalium phosphoricum, Phosphoricum acidum, Phosphorus, Natrum muriaticum, Silicea, Sulfur iodatum.*

Remarque : un individu peut présenter les caractéristiques de plusieurs constitutions : on peut rencontrer des carbo-fluoriques (larges mais avec une asymétrie du squelette), des phospho-fluoriques (longs et asymétriques), etc. : on parle de constitutions mixtes.

1.2.2.1.3 Les types sensibles

Un type sensible est un type de patient correspondant aux caractéristiques d'un médicament homéopathique, qui est plus souvent mieux indiqué pour lui. On conclut qu'il est pour ce médicament un « bon répondeur».

On peut définir un type sensible à une substance comme des sujets qui :

- En expérimentation pathogénique, développent plus de symptômes que d'autres
- En observation thérapeutique, ont besoin d'une dose plus faible que les autres. [18] [20]

Parmi les types sensibles les plus couramment rencontrés, on peut *citer Pulsatilla, Sepia officinalis, Natrum muriaticum, Phosphorus, Thuya occidentalis, Sulfur.*

1.2.2.2 Les modes réactionnels [21]

En 1816, après vingt ans d'applications thérapeutiques de la loi de similitude, Hahnemann connait des échecs dans les maladies chroniques. En étudiants l'histoire de ces maladies, il trouve trois causes de nature contagieuse appelées « diathèses », aujourd'hui nommées « modes réactionnels ».

Les modes réactionnels expriment un modèle de relations entre des pathologies différentes chez le même patient. Ces relations sont simultanées, successives, ou héréditaires. Ils sont éventuellement alternés ou périodiques.

Hahnemann reliait les modes réactionnels à une étiologie infectieuse : la psore à la gale, la sycose au gonocoque, luétisme à la syphilis et plus tard, le tuberculinisme (non hahnemannien) à la tuberculose.

1.2.2.2.1 La Psore

Le mode réactionnel psorique est relié à la psore, maladie induite par le sarcopte de la gale. Tout comme les autres modes réactionnels, il n'est défini que par les symptômes de la maladie.

Les principales caractéristiques sont :

- Hérédité psorique
- Alternance et substitution des manifestations pathologiques
- Évolution par crises, guérison apparente et rechutes.
- Dermatoses : quand elle disparait, une autre pathologie apparait : petits boutons, acné, furoncles, eczéma, … .
- Prurit, mauvaise odeur corporelle, des excrétions et sécrétions : les psoriques éliminent beaucoup et de façon centrifuge, de l'intérieur vers l'extérieur.

La pathogénésie du *Sulfur* reproduit les principaux signes de la psore dont il est le principal médicament.

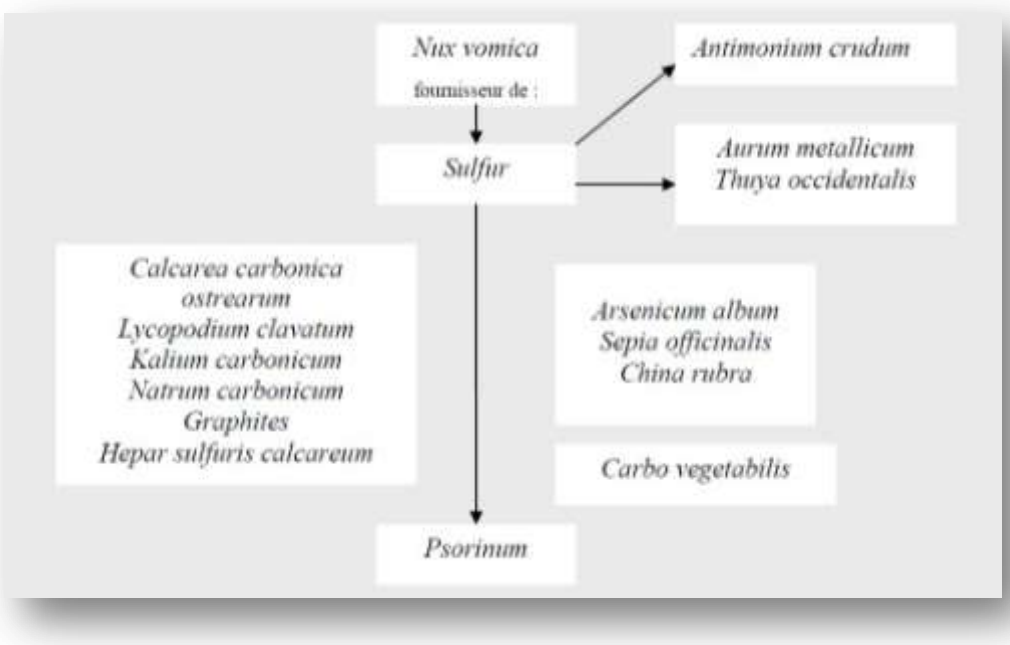


Figure 6 : Les principaux médicaments de la Psore (Guermonprez, 2006)

Le *Psorinum* est le médicament homéopathique emblématique correspondant à la psore.

La psore débute souvent par l'eczéma atopique, qui n'est cependant pas toujours psorique. Un patient psorique est guérit cent fois et cent fois rechute.

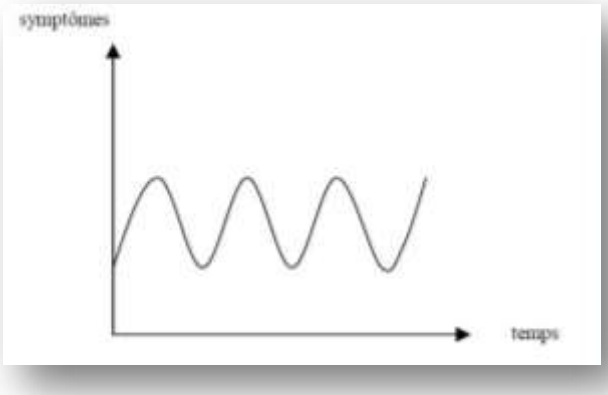


Figure 7 : Evolution de la psore (Hahnemann) [22]

1.2.2.2.2 La Sycose

Le mode réactionnel sycosique est reliée à la sycose, la suite générale de l'infection génitale sans que le gonocoque, inconnu d'Hahnemann, ait été nommément invoqué. Les auteurs décrivent un syndrome général pouvant compliquer ou accompagner un syndrome infectieux génital. On y trouve aussi des infections et suppurations prolongées, les vaccinations multiples, certains médicaments, comme la cortisone ou les antibiotiques en cures de longue durée …

Les principales caractéristiques de la sycose sont :

- Hérédité sycotique
- Évolution linaire vers l'aggravation, sans rémission, ni intervalle libre. Intolérance à l'humidité.
- Écoulement purulents et mucopurulents de longue durée
- Tumeur bénignes : verrues, condylomes, papillomes, polypes, …
- Infiltration des tissus, rétention hydrique, cellulite puis sclérose et fibrose: contrairement aux psoriques, ils ont tendance à une élimination centripète : de l'extérieur vers l'intérieur, par conséquent ils sont sujets à la rétention hydrique, aux verrues, condylomes, fibromes chez la femme.

La pathogénésie du *Thuya occidentalis* énonce les principaux signes de sycose pour laquelle elle a servi de modèle.

Le *Medorrhinum* est le médicament homéopathique emblématique correspondant à la sycose.

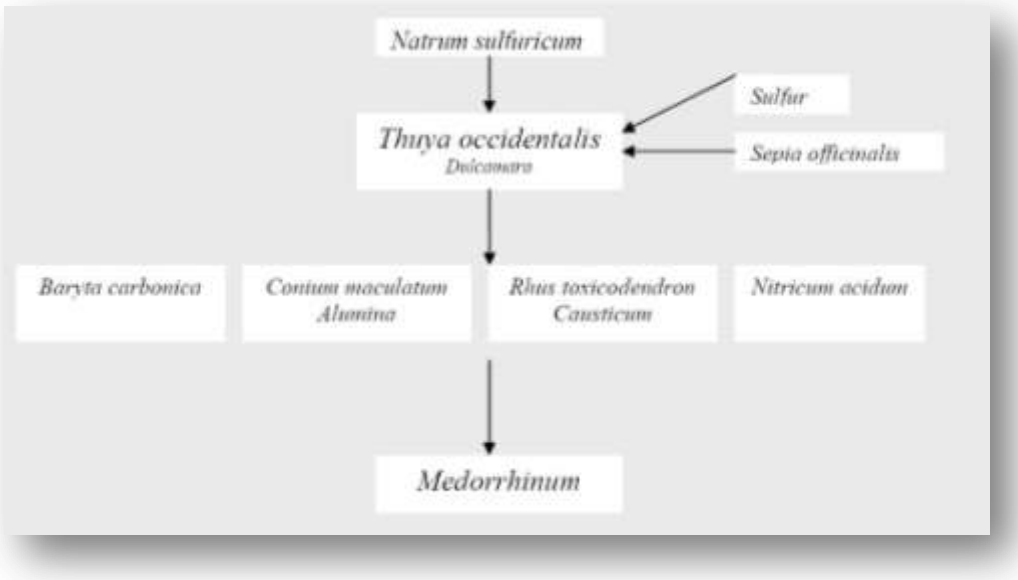


Figure 8 : Les principaux médicaments de la sycose (Guermonprez, 2006).

La sycose succède parfois à une longue histoire de psore. Un patient sycotique est très chronique et difficile à traiter.

<u>Évolution de la sycose selon Hahnemann :</u> [22]

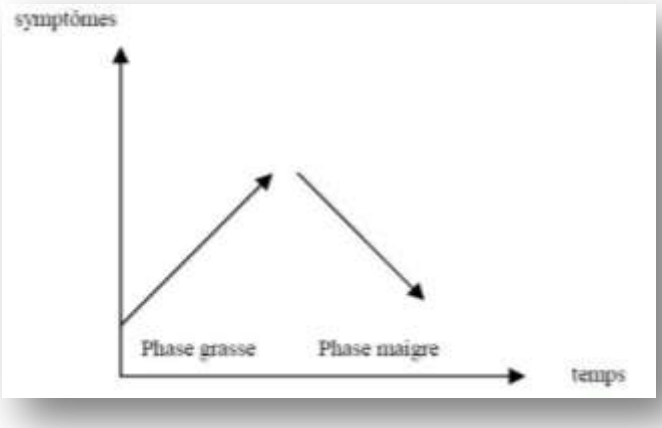


Figure 9 : Evolution de la sycose (Hahnemann)

1.2.2.2.3 Le Luétisme

Le mode réactionnel luétique est relié au luétisme, la syphilis. On considère des maladies génétiques, qui comportent des malformations ou des anomalies biologiques.

Les principales caractéristiques sont :

- Hérédité luétique, ou alcoolisme des ascendants.
- Évolution irrégulière et imprévisible. Aggravation nocturne.
- Ulcération
- Sclérose précoce, tissulaire et vasculaire.
- Complications osseuses, neurologiques, ou mentales des malades.
- Comportement hors norme, insolite, marginal ; perturbation de l'émotivité et de la sociabilité : ils peuvent être hantés par une peur irraisonnée des microbes et se laver les mains sans arrêt.

Le *Mercurius solubilis*, qui fut longtemps le principal médicament homéopathique de la syphilis reproduit une grande part des signes de luétisme.

Le *Luesinum* est le médicament homéopathique emblématique correspondant au luétisme.

Figure 10 : Les principaux médicaments du Luétisme (Guermonprez, 2006)

Le luétisme représente souvent une addition à un autre mode réactionnel auquel il ajoute sa marque : ulcération sur une dermatose psorique, sclérose précoce de lésions sycotiques, douleur osseuse de manifestations ORL, tuberculiniques, etc.

L'évolution des maladies luétique est inhabituelle et imprévisible.

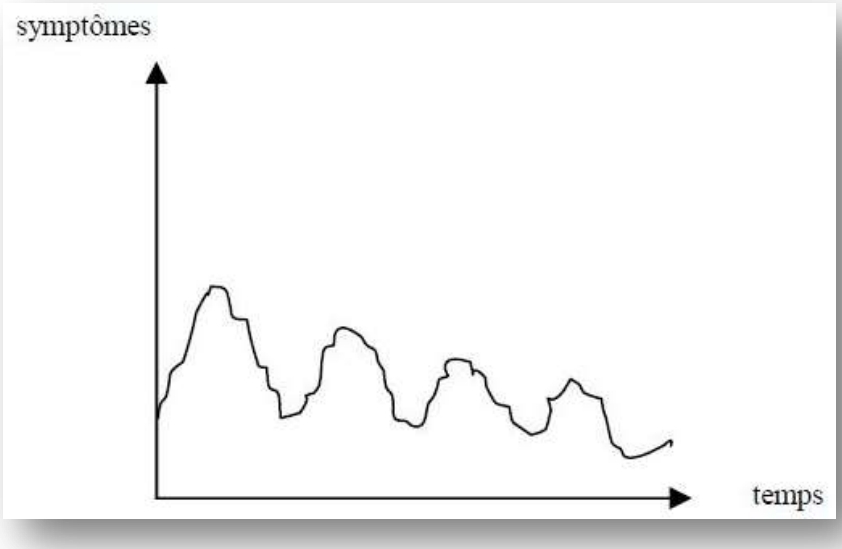


Figure 11 : Evolution de la syphilis (Hahnemann)_[22]

1.2.2.2.4 Le Tuberculinisme

Il ne fut décrit qu'au début du XXème siècle par Antoine Nebel, à partir d'observations de patients soumis à une tuberculinothérapie intensive (préconisée à l'époque par Koch et ses collaborateurs). Il est considéré comme un cas particulier de psore par Fortier-Bernoville et par Henri Bernard.

Les principales caractéristiques du tuberculinisme :

- Hérédité tuberculinique, tuberculose familiale.
- Évolution cyclique sans phase de bonne santé apparente.
- Maladies rhinopharyngées et respiratoires. Intolérance au froid humide.
- Asthénie, fatigabilité accompagnent toutes les maladies.
- Petite capacité digestive, nombreuses intolérances alimentaires : le tuberculinique aigrit même s'il mange normalement.
- Hyperémotivité et asthénie.

Le *Phosphorus* est le plus spectaculaire des médicaments tuberculiniques dont il illustre la fragilité.

Le *Tuberculinum* (tuberculine de Koch) est le médicament homéopathique emblématique correspondant. Il faut lui ajouter d'autres tuberculines plus spécialisées.

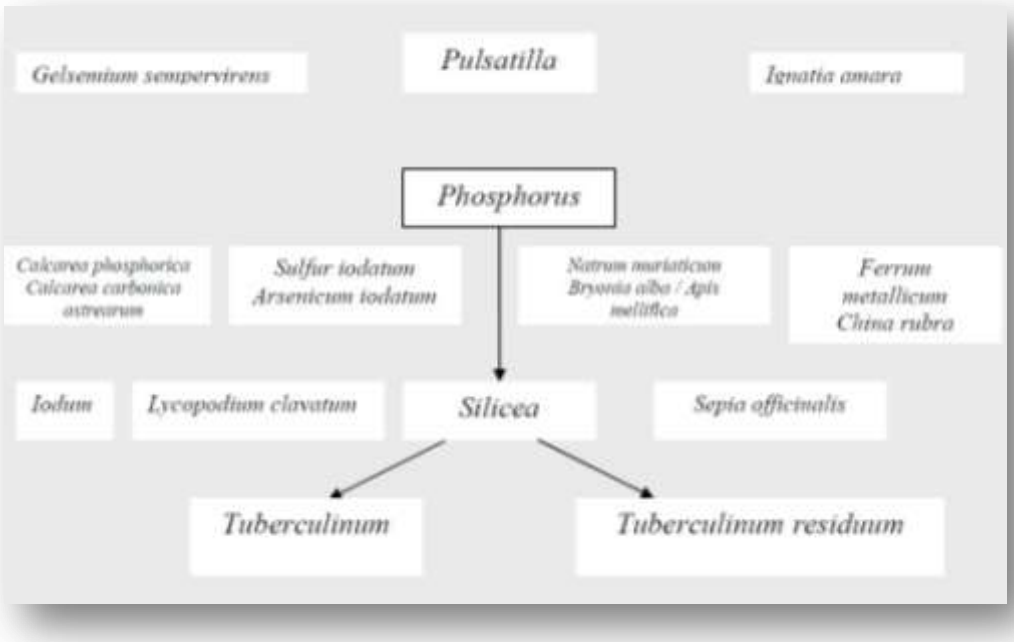


Figure 12: Les principaux médicaments du tuberculisme (Guermonprez, 2006)

La régression de la tuberculose n'a pas diminué le nombre de tuberculiniques : ce sont souvent des sujets jeunes, sensibles aux maladies infectieuses bénignes saisonnières, fragiles et hyperémotifs.

Les patients tuberculiniques nécessitent et souhaitent un suivi continu.

1.2.2.2.5 Évolution des modes réactionnels

Le graphique suivant met en évidence le type d'évolution de chaque mode réactionnel, les oscillations de la psore avec les passages de santé apparente, celles du tuberculinisme, comparables mais ne franchissant pas la ligne de partage du pathologique et de la santé. La sycose est schématisée par une aggravation continue et le luétisme par une courbe désordonnée.

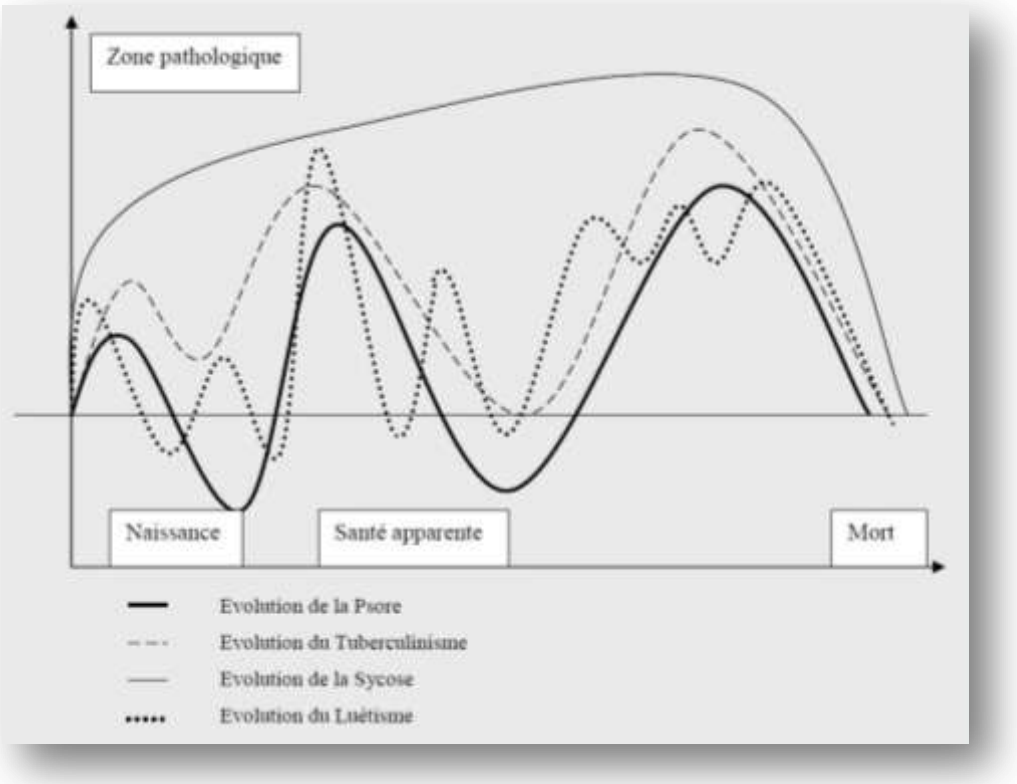


Figure 13: Evolution des modes réactionnels (Guermonprez, 2006)

Les modes réactionnels permettent d'interpréter l'évolution des maladies ou la succession des maladies au cours d'une vie, facilitant la prescription de médicaments dont l'indication transcende l'immédiat.

C'est pourquoi, malgré le peu de référence scientifique à leur sujet, il faut garder la notion et la pratique des modes réactionnels. Un psorique peut devenir sycotique, spécialement si on bloque ces éliminations ; un sycotique peut devenir luétique s'il commence à présenter des ulcérations ou s'il maigrit.

1.2.3 Les différentes écoles : Kentiste, Pluraliste et Complexiste

Il existe trois grands courants dans la médecine homéopathiques.

1.2.3.1 L'Unicisme ou Kentisme [19] [23] [24]

Ce principe a été mis au point au XIXème siècle, par l'homéopathe américain Kent. Il consiste à prescrire une seule et unique souche devant couvrir l'ensemble du tableau clinique. Il s'agira donc du médicament simile *sensu stricto*.

La prescription uniciste est fondée sur le principe suivant : la maladie ne représente que le dérèglement de la force vitale ; les signes utiles ne sont pas les symptômes de la maladie mais ceux de la réaction individuelle, les signes mentaux étant prioritaires.

Les unicistes ont compris et appliquent les principes fondamentaux de l'homéopathie hahnemannienne. Ils essaient de guérir l'être humain en le considérant dans son unité spatiotemporelle, et en n'administrant qu'un seul médicament à la fois. Hahnemann écrivait en effet dans son Organon, § 272 :

> *« Il n'est, dans aucun cas, nécessaire d'administrer plus d'une seule substance médicamenteuse simple à la fois ».*

Ils réexaminent également l'entièreté du cas avant de donner un autre médicament au patient. Cela exclut donc la prescription de deux ou plusieurs souches en alternance (la plus classique : *Belladonna/Mercurius solubilis* en cas d'angine par exemple), et la prescription programmée de deux souches selon le timing déterminé à l'avance (par exemple, une souche végétale ou minérale le premier jour et une souche biothérapique[2] le quinzième).

[2] Produits non chimiquement définis comme par exemple les excrétions pathologiques ou non, certains produits d'origines microbiennes. (cf. 1.3.1.4 Les souches d'origine biochimique et synthétique)

Remarquons que beaucoup d'unicistes s'autorisent de temps en temps, lorsqu'aucun médicament homéopathique ne parait couvrir le cas mais que la totalité des symptômes se retrouve éparpillée dans deux polychrestes (par exemple, *Kalium carbonicum* et *Natrum muriaticum*) des prescriptions de *Kalium muriaticum*, qui sont presque des ordonnances de pluralistes déguisées.

1.2.3.2 Le Pluraliste [19] [23]

Le pluralisme procède à la valorisation et à la hiérarchisation des symptômes selon une méthode apparentée à celle d'un unicisme tempéré en assurant une certaine primauté à des signes mentaux quand ils sont porteurs d'information réelle.

C'est la technique la plus utilisée en France actuellement. Elle consiste à déterminer le médicament de fond, auquel sera associé une ou plusieurs souches symptomatiques qui sont des souches fonctionnelles ; ainsi que des médicaments satellites ou secondaires, ces derniers pouvant consister en un ou plusieurs médicaments de drainage. On pourra éventuellement adjoindre, à ce schéma thérapeutique, une souche biothérapeutique.

Les pluristes prescrivent plus d'une souche à la fois. Par exemple, une souche pour la vésicule biliaire, une autre pour la bronchite, une troisième (dite « souche constitutionnelle ») pour l'état général de l'organisme, une quatrième (biothérapique ou *nosode*) pour les tendances héréditaires et enfin une cinquième servant de « draineur ». Il leur arrive aussi d'hésiter entre deux souches, qu'ils prescriront alors souvent en alternance. [24]

1.2.3.3 Le Complexisme [19] [23]

On réserve habituellement la qualification du complexisme à la prescription de préparations complexes du commerce ne répondant pas au principe d'individualisation. Elles utilisent des « cocktails » comportant chacun un nombre élevé de souches. Il s'agit du

complexisme systématisé qui consiste à mélanger plusieurs médicaments d'avance dans le but de correspondre à des indications très générales ou à une action locale ou limitée.

Dans ces formules, l'esprit homéopathique est totalement perdu et sacrifié à une solution de facilité et de paresse. Le public utilise les complexes en fonction d'autodiagnostics. Ils ont la faveur des prescripteurs non-médecins. De nombreux médecins les ajoutent à une ordonnance individualisée.

Il existe néanmoins, un complexisme dit individualisé qui respecte l'individualité du patient et les relations entre les médicaments : la formule complexe individualisée cherche à grouper des souches alliées les unes aux autres, et aussi, complémentaires les unes des autres. Le complexisme individualisé a été mis au point et pratiqué chez l'homme, après Nebel et de Lausanne, par Rouy. Il prescrivait simultanément des draineurs d'organes, des « médicaments éliminateurs spécifiques », des draineurs tissulaires, des médicaments agissant sur une localisation, sur un organe ou une fonction.

Tous étaient nécessairement complémentaires des médicaments d'action générale qui structuraient l'ordonnance.

Une telle pratique représente la complexification extrême de la pratique pluraliste. Il est difficile de ne pas y perdre l'essentiel des caractéristiques du cas. On ne peut s'y exercer qu'après avoir assimilé les enseignements de Rouy, qui sont d'accès difficile et sont peu enseignés.

1.3 Le Médicament Homéopathique et sa préparation

La définition du médicament homéopathique donnée par la Pharmacopée Française est la suivante :

> *« Les préparations homéopathiques sont obtenues à partir de produits, substances, ou compositions, appelées souches homéopathiques, par la méthode des dilutions successives dites hahnemannienne : elles sont*

habituellement désignées par le nom latin de la souche, suivi de l'indication du degré de dilution ».

Figure 14 : Le médicament homéopathique: de la souche au médicament (CEDH)

Le médicament homéopathique n'existe qu'en fonction du phénomène de similitude. Mais toute substance ayant fait l'objet d'une pathogénésie est potentiellement une souche homéopathique. Cependant, dès que la préparation pharmaceutique est traitée selon les modes de fabrication avec dilution et dynamisation, en raison de la législation, elle est considérée comme un médicament homéopathique ou à usage homéopathique.

1.3.1 Les matières premières

La qualité du médicament homéopathique débute dès la sélection de celui-ci, avec le choix de la souche.

Les laboratoires font état de l'existence d'environ 4 000 médicaments homéopathiques. On peut estimer que 400 d'entre eux sont couramment utilisés. Les plus importants, d'usage quotidien dans tous les cabinets médicaux, sont environs 40. On les appelait autrefois « polychrestes », ce qui signifie à peu près « utiles dans de nombreux cas ».

On distingue deux provenances différentes : naturelle (animale ou végétale) et assimilée (biochimique et synthétique). Les produits issus du patient sont l'objet d'interdiction en France pour des raisons de sécurité sanitaire. Pour les souches naturelles, on décrit les souches issues des trois règnes : végétal, animal et minéral.

Il doit être démontré que les matières premières d'origine animale sont exemptes de tout agent pathogène et les dilutions de ces souches ne peuvent être délivrées qu'à partir de la 4 CH. Par ailleurs un dossier de sécurité virale est exigé pour toute nouvelle demande d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Elles doivent satisfaire aux exigences des monographies de la Pharmacopée.

1.3.1.1 Les souches végétales

Dans le règne végétal, on dénombre plus de 1500 espèces botaniques. La qualité de leur cueillette, de leur conservation et de leur traitement participe à l'efficacité du médicament. Dans les laboratoires de fabrication de type français, elles sont recensées sous la forme de teintures-mères (TM) et de macérâts glycérinés (MG) alors que, dans les pays germaniques, la définition de la teinture est différente : pour eux, la première décimale hahnemannienne (1 DH) correspond à notre teinture-mère. [15]

Selon les cas, on utilise la plante entière ou seulement une partie active. Un grand nombre de plantes d'origine exotique a été expérimenté et il s'avère que la pharmacopée

inclut des végétaux du monde entier. *Chelidonium majus, Digitalis purpurea* (Europe), *Ceanothus americanus*, *Curare* (Amérique), *Gingko biloba* (Chine, Japon, puis Etats-Unis, Europe), *Harpagophytum procumbens* (Afrique) témoignent de la diversité des origines géographiques.

Beaucoup de médicaments d'origine végétale sont adaptés à des indications localisées, limitées ou de brève durée ; ce sont des médicaments d'action limitée ou localisée. Parmi un très grand nombre d'entre eux, citons *Cedron, Aconitum napellus, Solidago virgo aures, Sabal serrulata, etc.* Quelques-uns ont des indications aussi générales et prolongées que des médicaments minéraux, comme *Lycopodium clavatum* ou *Thuya occidentalis*.

1.3.1.2 Les souches animales

1.3.1.2.1 Animal entier [23]

Des animaux entiers sont broyés vivants et constituent la souche du médicament.

Apis mellifica est le plus important. Il s'agit de l'abeille entière, comportant donc son venin.

On remarque qu'*Apium virus*, le venin isolé, existe dans la nomenclature homéopathique, mais il est peu prescrit car la pathogénésie a été effectuée avec l'abeille entière.

Vespa crabo, la guêpe, *Aranea diadema* et *Latrodectus mactans*, deux araignées, *Formica rufa*, la fourmi rouge, et d'autres animaux de petite taille, sont préparés de la même façon.

1.3.1.2.2 Venins et sécrétions animales

De nombreux venins, de serpents surtout, sont utilisés. Les plus prescrits sont *Lachesis mutus* et *Vipera redi*.

Bufo est la sécrétion glandulaire cutanée du crapaud, *Sepia officinalis*, l'encre de seiche, *Ambra grisea* la concrétion intestinale du cachalot.

Les produits d'origine hormonale sont d'origine animale : *Thyroidea*, *Hypophyse*, *Corticosurrenale* ou *Medullosurrenale*, etc.

1.3.1.3 Les souches minérales

Ce sont tous les minéraux, sels minéraux, minerais, métaux et certains produits d'origine naturelle ou purement chimique. Certains d'entre eux figuraient en bonne place dans la pharmacopée de l'époque hahnemannienne :

- *Natrum muriaticum*, le sel de mer, *Calcarea carbonica ostrearum*, le calcaire de la coquille d'huître, sont des exemples de produits naturels.
- *Sulfur, Arsenicum album* et *Plumbum metallicum* sont des corps chimiques simples.
- *Causticum* et *Hepar sulfuris calcareum* sont des produits définis par leur mode de préparation, élaboré par Hahnemann lui-même, mais dont l'origine remonte à l'alchimie.

Les médicaments d'origine minérale ont une réputation d'action générale et prolongée.

1.3.1.4 Les souches d'origine biochimique et synthétique

Ces souches donnent naissance aux médicaments biothérapiques. Appelées autrefois nosodes, ce sont des produits non chimiquement définis (excrétions pathologiques ou non, certains produits d'origines microbiennes). Cependant, inscrits à la pharmacopée française, ils sont fournis par les Instituts Pasteur et Mérieux. Les médicaments biothérapiques sont classés en trois catégories, pharmacopée (codex), simples et complexes.

- **Les biothérapiques Codex** sont obtenus à partir du sérum d'un vaccin ou d'une toxine, inscrits à la pharmacopée. Par exemple : *Staphylotoxinum* (préparation à partir de l'anatoxine staphylococcique), à ne pas confondre avec *Staphylococcinum* (préparation à partir d'une cellule isolée de staphylocoque doré).

- **Les biothérapiques simples** proviennent de cultures microbiennes pures ; c'est le cas du C*olibacillinum* (lysat obtenu à partir de culture d'Escherichia coli).

- **Les biothérapiques complexes** sont issus de substances non chimiquement définies (sécrétions et excrétions pathologiques) ne correspondant pas à un produit pur, tel que *Morbillinum* (lysat d'exsudats buccopharyngés de rougeoleux prélevés sur des malades non traités).

En raison de principe de précaution, c'est-à-dire « du risque de transmission de virus conventionnels présenté par les produit biologiques d'origine humaine », un arrêté publié au Journal Officiel de la République officielle du 28 octobre 1998, a suspendu « la prescription, l'importation, la fabrication, la distribution en gros, le conditionnement, l'exploitation, la mise sur le marché, la publicité de la délivrance au détail à titre gratuit ou onéreux et de l'utilisation des médicaments homéopathiques d'origine humaine et de ces souches elles-mêmes ».

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

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

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

Les isothérapiques sont des médicaments biothérapiques préparés extemporanément à partir de souches fournies par le malade lui-même et dont la première dilution doit être stérilisée. Ceux-ci sont appelé auto-isothérapiques tandis que les médicaments élaborés à partir d'allergènes (par exemple, poussières, pollen, etc.) ou de spécialités classiques (acide salicylique, etc.) sont dénommés hétéro-isothérapiques. Ces isothérapiques, ainsi définis, s'éloignent de la définition stricte de la similitude hahnemannienne. Ils sont prescrits plus souvent par référence à un agent morbide que par application de l'individualisation homéopathique. Leur fabrication a permis de les intégrer dans l'arsenal de la pharmacopée. Cependant, depuis 1999, l'emploi médical des auto-isothérapiques n'est plus autorisé en France à la suite de l'interdiction à visée thérapeutique des souches d'origine humaine, à l'exception des biothérapiques définis précédemment.

Par contre, les hétéro-isothérapiques : poils d'animaux, plumes et tous les produits végétaux ou chimiques allergisants peuvent être préparés et prescrits. [15]

1.3.2 La fabrication de la teinture-mère

Les médicaments sont issus des préparations fondamentales ou souches. Celles-ci peuvent être traitées de deux manières : soit en milieu liquide par déconcentration, soit en milieu solide par trituration pour les substances insolubles. Les premières teintures-mères obtenues, d'origines végétales ou animales, sont des préparations liquides résultant de l'action dissolvante d'un véhicule alcoolique sur ces matières premières.

Les teintures-mères des substances d'origine végétale sont obtenues par macération (pendant 15 à 21 jours, Boiron™) dans l'alcool à différents titres, de plantes ou de partie de plantes fraiches stabilisées, correspondant au dixième de leur poids en substances déshydratées. Ceci est la règle, cependant, quelquefois, il peut s'agir de plantes séchées. A l'instigateur du professeur Nétien, les laboratoires se sont mis d'accord sur le titre d'alcool (45% à 65% chez Boiron).

Figure 15 : Expression de la teinture-mère (Boiron)

L'expression de la teinture-mère se fait par filtration suivie d'une pression de 100 bars au minimum, obtenue grâce à une presse hydraulique exercée sur le reliquat. Le produit recueilli est contrôlé par chromatographie et analyse capillaire (on contrôle le titre alcoolique et la composition phytochimique), puis stocké dans des locaux à l'abri de lumière et à une température d'environ 18°C.

Pour les animaux, les teintures-mères sont extraites des organismes de ceux-ci, vivants ou desséchés. La masse de cette teinture doit être égale à vingt fois celle de la matière première. La macération met en contact un mélange à poids égal d'eau et d'alcool (à un degré dépendant de la solubilité des principes actifs dans l'eau et l'alcool).

Pour les minéraux, on différencie les produits solubles des produits insolubles. Avec les produits solubles, nous obtenons des dilutions, et avec les produits insolubles, des

triturations. La première dilution, légalement délivrée, est la première décimale hahnemannienne (1 DH).

Dans le cadre particulier des biothérapies, les préparations sont élaborées par les Instituts Pasteur et Mérieux. En ce qui concerne les médicaments d'organothérapie (d'organes dilués et dynamisés tels que les corticosurrénales, la thyroïde, etc.), le prélèvement se fait dans des conditions d'hygiène rigoureuse sur des animaux sains et sur des lyophilisats d'organes frais.

La préparation des médicaments homéopathiques comporte une succession d'opérations destinées à obtenir une division de la souche initiale et se termine, pour les granules et les globules, par l'imprégnation de ces derniers. Techniquement, la division de la souche est obtenue grâce à des séries successives soit de dilutions accompagnées de dynamisation pour les substances solubles, soit de triturations pour les produits insolubles. [15]

1.3.3 Principes de dilution

La préparation comporte deux opérations simultanées :

- **la dilution** a pour but de réduire la dose: deux modes de préparation existent, les préparations hahnemanniennes et korsakoviennes.
- **la dynamisation** : il s'agit d'une agitation standardisée spécifique à la préparation homéopathique qui consiste à agiter la solution cent fois à chaque nouvelle dilution.

A l'origine, Hahnemann n'a diminué les doses que pour éviter les signes toxiques. Il a découvert par la suite que, plus la substance était diluée, plus l'activité spécifiquement homéopathique se développait. La dynamisation consiste en une agitation pouvant être considérée comme un facteur important de l'homogénéisation de la préparation à ses différents stades et favorisant également l'émergence des propriétés nouvelles.

Aujourd'hui, l'agitation est généralement automatisée (Boiron®), mais encore quelques laboratoires utilisent la méthode manuelle comme Weleda.

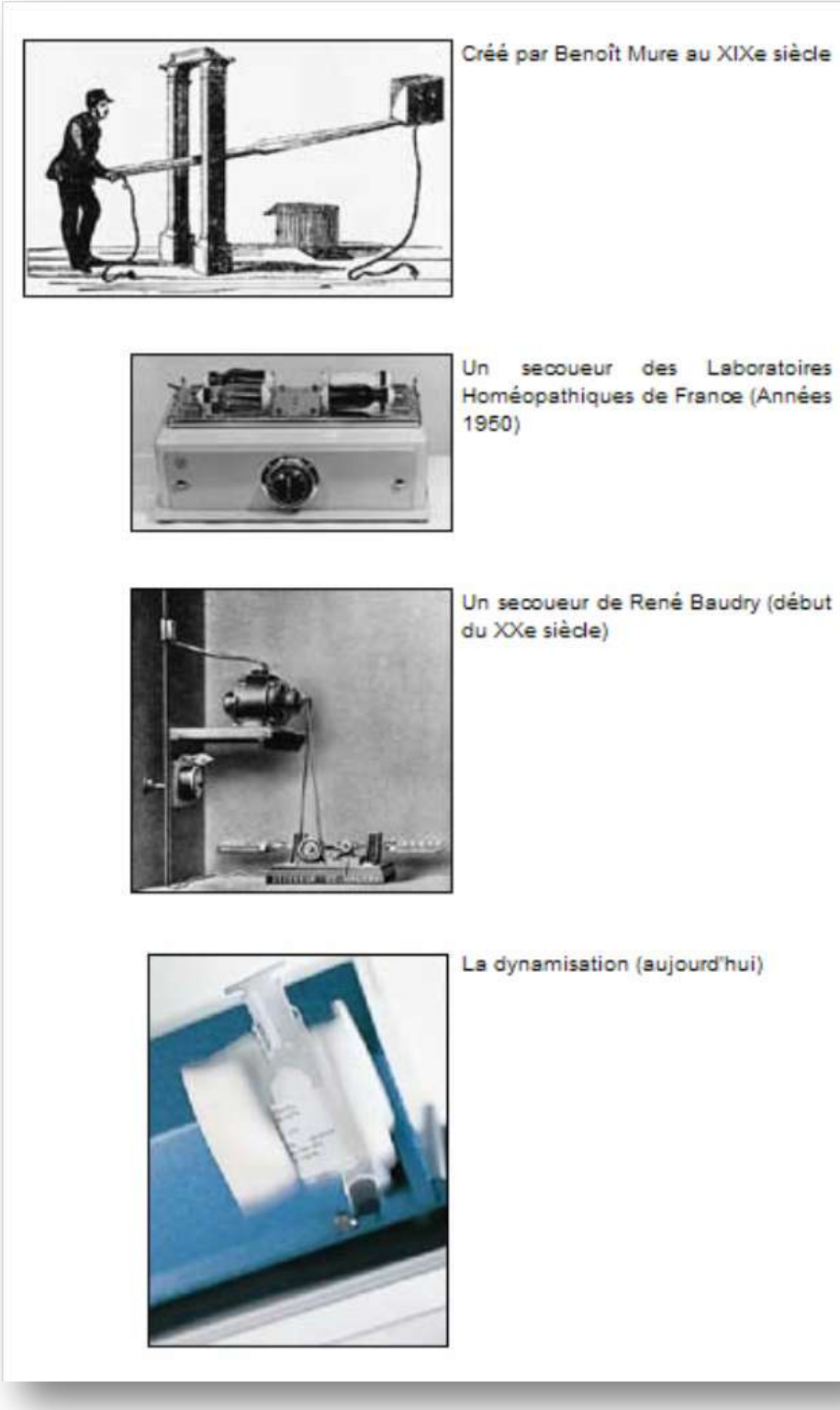


Figure 16: La dynamisation et son évolution jusqu'à nos jours (JACQUOT, 2005)

1.3.3.1 Dilution hahnemannienne

Figure 17: La dilution hahnemannienne (CEDH, 2012)

Ce procédé de préparation est le seul admis par la Pharmacopée Européenne en raison de sa simplicité et de la précision de sa définition.

Il s'agit de dilutions successives au centième dans des **flacons séparés**. On réalise ainsi les dilutions centésimales hahnemanniennes ou 1, 2, 3, etc. CH.

Pour les végétaux, la substance de base, dite teinture mère ou TM, est diluée à raison d'un volume pour 99 volumes de solvant. Le véhicule utilisé est en général l'alcool à 70% v/v. On obtient ainsi la première dilution au centième ou première dilution centésimale hahnemannienne ou 1 CH.

Après **les cent secousses de dynamisation**, on passe à la 2 CH dans un autre flacon par dilution au centième de la première dilution. La concentration de cette 2 CH est de 1/1.000.000ème ou 100^{-3} et ainsi de suite.

Quant à la 30 CH, la concentration est de 10^{-60}.

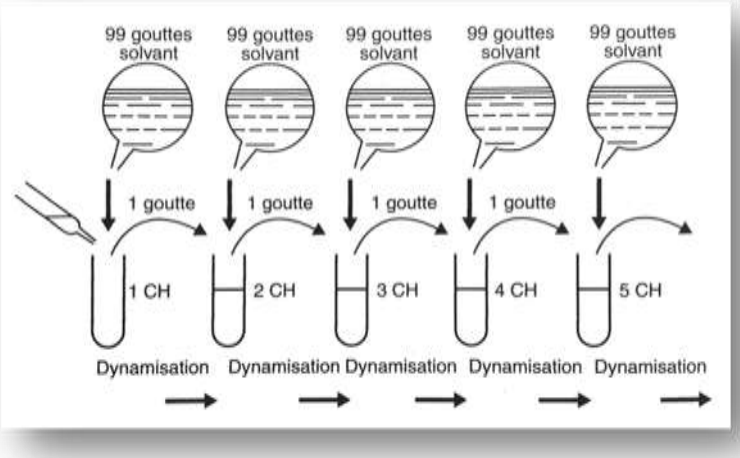


Figure 18 : Procédé de dilution centésimale hahnemannienne (SAREMBAUD, 2011) [15]

Dans un but pratique, on qualifie les 3, 4, 5 CH de « dilutions basses », les 7 et 9 CH de « dilutions moyennes » et les 12, 15, 24, 30 CH de « dilutions hautes ».

Quand la première dilution est au 1/10e, c'est une dilution décimale ou 1 DH. L'échelle des dilutions décimales, préparées de la même façon que les centésimales, conduit à 2 DH soit 1/100 ou 10^{-2}, à 3 DH ou 10^{-3}.

La 3 DH et la 6 DH, dilutions basses, sont souvent prescrites et délivrées sous la forme de gouttes, en solution alcoolique à 30% v/v ou aqueuse pour l'usage pédiatrique.

Les dilutions centésimales sont les plus utilisées en France, les décimales prédominent en Allemagne. La 30e centésimale est la plus haute dilution reconnue en France comme préparation officinale depuis 1983 (la législation française autorise la fabrication médicinale jusqu'à la trentième centésimale hahnemannienne (30 CH)).

Les dilutions les plus habituellement prescrites sont :

- 3 CH, 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH, 12 CH, 15 CH, 24 CH, 30 CH;
- 3 DH, 4 DH, 6 DH.

Le tableau ci-dessous met en évidence la comparaison et les équivalences théoriques entre dilutions centésimale et décimale. On remarque que les décimales permettent un plus grand nombre de dynamisation pour la même déconcentration, ce qui est un avantage dans la prescription des dilutions basses (selon les principes homéopathiques, plus le produit est dynamisé, plus il est puissant). [3]

Tableau 3 : Rapport des dilutions et des concentrations

Dilution	Concentration	Échelle décimale hahnemannienne	Échelle centésimale hahnemannienne
1/10	10^{-1}	1 DH	
1/100	10^{-2}	2 DH	1 CH
1/1000	10^{-3}	3 DH	
1/10 000	10^{-4}	4 DH	2 CH
1/100 000	10^{-5}	5 DH	
1/1 000 000	10^{-6}	6 DH	3 CH
1/1(18 zéros)	10^{-18}	18 DH	9 CH
1/1(60 zéros)	10^{-60}	60 DH	30 CH

Les biothérapiques ne sont délivrés qu'à partir de la quatrième centésimale.

Pour les médicaments isothérapiques, la première dilution doit être stérilisée (filtration stérilisante à froid sur filtre millipore ou à la chaleur). Les dilutions ne sont délivrées qu'à partir de la quatrième centésimales (4 CH) et per os. [15]

1.3.3.2 La dilution korsakovienne

Figure 19 : Méthode korsakovienne (CEDH, 2012)

Elles ont longtemps été interdites en France car leur préparation était jugée imprécise. Aujourd'hui autorisées, elles restent d'usage restreint.

Cette méthode a été mise au point par Simon Korsakoff (1788-1853) et est utilisée en Belgique, en Suisse, en Italie et en France.

Elles se préparent dans un **flacon unique**.

Le flacon contenant la substance ou teinture mère est vidé puis rempli avec 99 gouttes de solvant. On admet qu'il était resté après vidage une goutte de produit actif : c'est la première dilution korsakovienne (1 K). Après dynamisation, on procède à un nouveau vidage et un remplissage identique, on obtient la deuxième dilution korsakovienne, et ainsi

de suite. Après le trentième vidage, on est à la trentième korsakovienne. Une dynamisation est pratiquée à chaque manipulation.

La préparation korsakovienne est basée sur l'hypothèse de la **persistance** après vidage, d'une faible partie, non quantifiable, **de la dilution précédente**, par adsorption sur les parois du flacon. La déconcentration, avec ce procédé, est plus lente et imprécise.

Les dilutions utilisée montent jusqu'à 200 K, MK (1 000 K), XMK (10 000 K), CMK (100 000 K), etc.

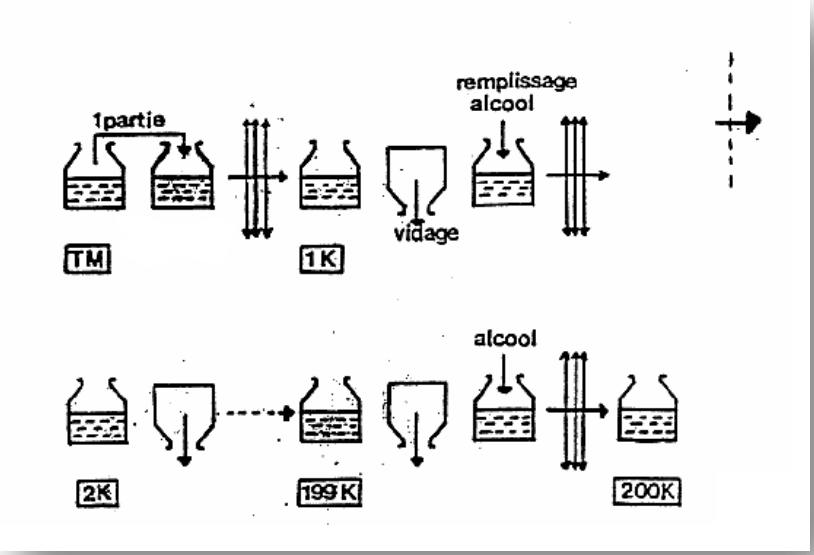


Figure 20 : Principe de la dilution korsakovienne (Ordre des pharmaciens, 2013) [25]

Un barème de correspondance avec les dilutions hahnemanniennes a longtemps été admis : 6 K = 4 CH, 30 K = 5 CH, 200 K = 7 CH, MK = 9 CH, XMK = 15 CH.

Certains estiment que ce barème arbitraire ne repose sur aucune mesure. Au contraire, qu'il y a équivalence entre les numérotations : 6 K= 6 CH, 30 K = 30 CH, MK équivaudrait alors à 1 000 CH, valeur difficile à concevoir.

Il convient de mettre en évidence certains points :

- Ces dilutions subissent davantage de dynamisations que les centésimales hahnemanniennes pour une hauteur de dilution équivalente.
- Elles contiennent toujours une fraction minime de substance active et on peut les considérer comme un mélange des dilutions successives.
- La déconcentration dépend de nombreux facteurs non quantifiables : la nature du verre, la forme du flacon, le procédé du vidage, etc.
- Leur préparation, dans l'urgence et en dehors de locaux techniques, met la préparation homéopathique à portée de tous et surtout du médecin isolé et démuni.
- Elles permettent d'atteindre des niveaux de déconcentration théoriquement plus élevés que les hahnemanniennes.

Leur activité est qualifiée de « différente » par les praticiens qui les utilisent : elles seraient « plus douces » et pour certains médicaments, plus efficaces. On a cité *Phosphorus*, *Kalium carbonicum*, etc. et même *Sulfur*.

1.3.3.3 Le nombre d'Avogadro

Le nombre d'Avogadro fixe la limite théorique de la présence de la matière initiale dans la préparation. En effet, si au départ on suppose, la présence d'une molécule-gramme de substance, soit 6,023 x 10^{-23} molécules après la $23^{ème}$ dilution décimale (entre la 11^{e} et la 12^{e} dilution centésimale), la matière, théoriquement, disparaît.

Or, nous verrons dans la partie II de la thèse intitulé « Recherche homéopathique », que des chercheurs ont trouvé des résultats très intéressants concernant des souches diluées au-delà du nombre d'Avogadro.

1.3.4 La trituration

La déconcentration d'une substance soluble s'effectue selon les deux échelles employées pour les dilutions. La méthode ne se différencie pas de la précédente.

Dans le cas de la déconcentration d'une substance solide insoluble, on incorpore un liquide dans un mélange de poudre par addition de lactose dans la proportion suivante [23]:

- une partie de produit pour 9 parties de lactose donnant la décimale hahnemannienne.
- une partie de produit pour 99 parties de lactose donnant la centésimale hahnemannienne.

Les souches solides insolubles sont ensuite mises en solutions à partir de la 3 CH (ou 4 CH pour les métaux).

1.3.5 Le support neutre : principe des granules-globules [26] [27]

Les matières premières utilisées:

- Le lactose à hauteur de 15%.
- Le saccharose à hauteur de 85%.

Les doses globules et les tubes granules constituent les formes pharmaceutiques les plus utilisées en homéopathie. Le principe de fabrication des granules et des globules neutres est celui de la dragéification à partir d'un cristal de lactose.

Les cristaux sont ensuite pulvérisés simplement par du sirop simple.

Ensuite ils sont enrobés successivement de couches concentriques de saccharose et de lactose dans des turbines avant d'être finalement séchés.

Cette opération est longue et minutieuse : il faut 13 jours pour passer du cristal au globule (avec tamisage avec un diamètre de 1.8 mm) et 3 jours de plus pour obtenir le granule (avec tamisage avec diamètre de 3.8 mm). [28]

Tableau 4 : Apport en sucre des médicaments homéopathiques

	Poids	Saccharose
1 tube = 80 granules environs	0.05g x 80 = 4g	3.4 g
5 granules	0.25g	0.21 g
1 dose = 200 globules environs	0.005g x 200 = 1g	0.85 g

NB : un morceau de sucre = 5g de saccharose.

1.3.6 Imprégnation

L'imprégnation consiste à incorporer la dilution homéopathique souhaitée sur un support neutre (le globule ou le granule) qui devient médicament actif.

Ce procédé consiste à les imprégner de la quantité de produit dilué (d'un poids équivalent à 1% du poids des sphères) par agitation avec celles-ci.

La triple imprégnation a été mise au point dès 1961 par Jean Boiron, réalisé sous atmosphère contrôlé, est assurée de façon entièrement automatique. Cette triple imprégnation se fait généralement dans les sites de production homéopathique comme à Lyon par exemple. Les établissements attachés à Boiron comme celui de Nancy n'utilise pas cette technique pour des préparations de complexes homéopathiques.

Cette technique permet d'assurer l'homogénéité de l'imprégnation jusqu'au cœur du support : trois imprégnations successives avec 0.333% de dilution chacune. Les granules et globules sont ensuite enrobés par un cycle progressif et automatisé. Les granules sont des sphères correspondant à 20 granules au gramme de produit tandis que les globules

correspondant à 200 globules au gramme de produit. Il existe d'autres présentations et préparations de médicament homéopathiques.

Le même support est utilisé pour la composition des comprimés de 0.10 g qui sont soit imprégnés, soit constitués de la trituration ainsi comprimée. [15] [27]

1.3.7 Les formes pharmaceutiques [29] [27]

Tableau 5 : Les principales formes pharmaceutiques homéopathiques

GRANULES	GLOBULES	GOUTTES
↓	↓	↓
Tubes	Doses	Flacons
↓	↓	↓
Prise par 5 granules	Prise unique	Prise par gouttes

Les formes sèches :

- **Les granules** : c'est le médicament le plus efficace en cas de nécessité de prises répétées. Selon un consensus, on préconise de les prendre par 5.

- **Les globules** : ils sont présentés en dose et sont réservés soit à une prise unique, soit pour lever un barrage physique ou psychique, soit en pathologie chronique. Les prises peuvent être hebdomadaires, bihebdomadaires, mensuelles, voire annuelles, en fonction des pathologies.

- **Les poudres** : utilisées pour les substances actives insolubles et en basse dilution, mélangées à du lactose.

- **Les comprimés** : mêmes indications que les poudres, mais se présentant sous la forme compacte. Ils sont fabriqués par compression d'une poudre homéopathique, ou par imprégnation d'un comprimé neutre avec une solution médicamenteuse. Il faut cependant éviter de les avaler et plutôt les sucer ou les laisser fondre sous la langue (comme les granules ou les globules), afin de les faire pénétrer directement dans les voies circulatoires et contourner ainsi les barrières digestives, qui retardent et diminuent l'action des médicaments.

- **Les formes liquides** : elles se présentent sous forme de solutions contenant les substances actives à des dilutions définies et un mélange d'eau et d'alcool.

- **La teinture-mère** : son action est phytothérapique.

- **Les gouttes buvables** : elles sont principalement utilisées pour élaborer des complexes. On les trouve en France en basse dilution.

- **Les ampoules buvables** : elles n'ont pas d'intérêt thérapeutique supérieur aux autres présentations des médicaments, mais ont l'avantage de simplifier le traitement : on prendra ainsi une ampoule par jour ou 40 gouttes dans une dilution appropriée. Cette présentation est fréquemment utilisée en lithothérapie.

- **Les ampoules injectables** : elles sont utilisées surtout en Allemagnes (et dans les pays germaniques), avec du chlorure de sodium comme solvant.

Les autres formes :

- **Les crèmes et onguents** : ils sont appliqués sur la peau pour une action locale, ou lorsqu'un patient est trop sensible au médicament homéopathique par voie interne.
- **Les suppositoires et les ovules** : ils sont surtout utilisés surtout pour une action locale.

II. LA RECHERCHE HOMEOPATHIQUE

2 LA RECHERCHE HOMEOPATHIQUE

L'homéopathie fait l'objet de recherches et d'études depuis plus de deux siècles, cependant son fonctionnement exact fait encore débat. Plusieurs théories ont été émises pour expliquer le mode d'action scientifique des médicaments homéopathiques et en définir les mécanismes *in vivo* et *in vitro* [30].

Actuellement, les connaissances issues des études homéopathiques sont fortement critiquées. D'autant plus que les controverses sur la recherche en homéopathie restent vives, particulièrement après la méta-analyse de Shang et *al*. en 2005 publiée dans le journal *The Lancet*. En effet, il en ressort que la médecine conventionnelle présente un effet supérieur au placebo tandis que l'homéopathie ne présente aucune différence significative avec ce dernier. [31] [32]

Cependant, à la suite de cette publication, la commission de l'Académie de médecine belge a émis des réserves concernant le choix des essais sélectionnés dans cette méta-analyse. En effet, les essais de grande taille ont été préférentiellement retenus au détriment des essais à échantillon réduit biaisant l'analyse finale. [33]

2.1 La recherche au niveau moléculaire

2.1.1 L'hormesis et la théorie de l'adaptation

L'hormesis a été défini, non seulement en homéopathie, mais également en radiologie par Southam et Erlich en 1943 [34]. Selon cette théorie, une faible exposition à un agent physique, chimique ou encore biologique a des effets stimulants ou encore protecteurs, alors qu'une dose moyenne a des effets dépresseurs et une dose élevée a des effets délétères. [35] [36]

Ceci peut être corrélé au principe de Paracelse selon lequel « seule la dose fait le poison ». Cette théorie a largement été étudiée au cours des dernières décennies en

toxicologie et en pharmacie pour explorer les effets délétères des molécules utilisées à certaines doses.

En homéopathie, cette théorie est intéressante pour expliquer le phénomène de similitude : une faible dose d'une substance a un effet bénéfique alors, qu'à forte dose, cette même substance a des effets délétères pour l'organisme.

Cependant cette explication n'est valable que pour les dilutions faibles et moyennes et non pour les hautes dilutions.

2.1.2 La structure et la mémoire de l'eau

Pour expliquer les propriétés thérapeutiques supposées des hautes dilutions homéopathiques, de nouvelles pistes sont encore à ce jour explorées.

2.1.2.1 La mémoire de l'eau

Depuis les années 80, l'existence d'une éventuelle « mémoire de l'eau » est le sujet de débats souvent passionnés entre scientifiques. En 1988, les études de Benveniste, Poitevin et d'autres scientifiques de 6 laboratoires dans 4 pays démontrent qu'une solution d'anticorps à très forte dilution, à une dilution telle que pas un seul anticorps ne pourrait être retrouvé, peut causer la dégranulation de basophiles [37]. L'article a été publié dans la revue *Nature*, et bien que très discutés, les résultats ne pouvaient et ne peuvent toujours pas être expliqués par les connaissances biologiques actuelles. Les auteurs ont émis alors l'hypothèse que lors de la dynamisation des modifications de l'organisation moléculaire pouvaient se produire et expliquer le phénomène remarqué. Cette étude a par la suite été reproduite avec succès selon les partisans de l'homéopathie mais sans qu'aucune différence ne soit notée par rapport au témoin pour les détracteurs de l'homéopathie. [36] [38] [39] [40]

A l'heure actuelle, le débat fait toujours rage entre les scientifiques, des études sont menées pour mettre en défaut ou confirmer cette théorie [41].

2.1.2.2 Des signaux émis par l'ADN : les travaux de Montagnier

Luc Montagnier, prix Nobel 2008 de médecine, étudie avec une partie de l'ancienne équipe de Benveniste la génération de signaux électromagnétiques par l'ADN de micro-organismes [42]. La présentation de ses travaux montre un soutien clair aux travaux de Jacques Benveniste sur la mémoire de l'eau. Du sang infecté était filtré de telle façon que plus aucune bactérie ni de virus ne pouvait subsister dans la solution, certaines structures vivantes réapparaissaient spontanément après une vingtaine de jours. De plus, il découvre que ces bactéries et virus émettent des signaux électromagnétiques dans le milieu alors qu'ils en ont été extraits. Ces signaux persistent lorsque les filtrats sont dilués (même en-dessous du nombre d'Avogadro 10^{-5} à 10^{-12}) et soumis à une forte agitation. L'émission de ces signaux qui se situe dans le champ des basses fréquences semble due à l'existence de structures dérivées des bactéries ou des virus. Pour expliquer ces phénomènes, le prix Nobel postule que l'ADN des bactéries et virus induit la fabrication de nanostructures polymériques de l'eau, émettrices de signaux électromagnétiques et que l'information génétique peut être transmise de l'ADN à quelque chose qui est dans l'eau. Il s'agit d'une émission de résonance consécutive à l'excitation par de très basses fréquences provenant d'un champ magnétique. Des réserves ont cependant été émises, concernant par exemple la présence de substances paramagnétiques dans les filtrats. Les conséquences cliniques de ces études peuvent être importantes, ce qui souligne la nécessité d'études indépendantes sur le même sujet.

Avec les travaux du Professeur Rey [43], on commence à entrevoir les particularités physiques des très hautes dilutions et le support probable de l'information que transportent les solutions qui imprègnent les médicaments homéopathiques.

2.2 La recherche biologique [30]

Cette branche de la recherche a pour but de démontrer l'activité pharmacologique ou physique de substances hautement diluées, et tente d'en expliquer le mécanisme d'action. Elle est directement confrontée au problème de l'infinitésimalité, étant donné que dans les plus hautes dilutions, il n'y a plus de molécules provenant de la substance de base. Ceci laisse à penser que ces dilutions sont soit inactives (d'où l'assimilation de l'efficacité de l'homéopathie à un simple effet placebo), soit qu'il existe un élément encore inexpliqué dans les mécanismes d'action des médicaments homéopathiques.

Depuis sa découverte par Samuel Hahnemann, l'homéopathie fait appel aux techniques de dilution des principes médicamenteux. De 1/100ème en 1/100ème, la teneur en principe actif diminue rapidement pour atteindre en 14 CH, la limite en concentration fixée par le nombre d'Avogadro. Pour une dilution de 15 CH et au-delà, en théorie, il n'y a plus aucune trace restante de la substance de départ dans la préparation. Ainsi, en toute logique rationnelle, on serait enclin à déclarer que rien à ce stade ne distingue une haute dilution à un solvant neutre ayant servi à la préparer.

En réalité, de multiples essais cliniques, multicentriques, conduits en double aveugle, ont largement démontré depuis de nombreuses années que les hautes dilutions présentaient un véritable pouvoir thérapeutique. Une question évidente se pose alors : où se trouve le principe actif ? Comment a-t-il-pu « s'imprimer » dans le solvant utilisé ?

C'est à cette question que les chercheurs dont le Professeur Louis Rey et son équipe ont tenté de répondre, sans à priori dogmatisme, mais avec le souci d'identifier les mécanismes physiques précis et reproductibles à l'origine du « marquage » de la solution. Pour cela, ils se sont intéressés à l'exemple de l'eau. [30]

La méthode de thermoluminescence du Pr. REY L. (2003) [43] [44]**:**

Les expériences du Pr. Rey consistent à étudier l'organisation structurale et les propriétés physico-chimiques de dilutions de chlorure de lithium et de chlorure de sodium, en comparaison avec celle de l'eau. En appliquant les techniques de thermoluminescence

sur ces dilutions préalablement congelées et irradiées, il a constaté que la lumière émise lors de leur retour à la température ambiante est spécifique à chaque substance et à chaque dilution. L'action de dilution et de dynamisation crée une structure particulière, différente de celle du liquide utilisé comme solvant. Cette structure est perpétuelle même lorsque la concentration théorique en substances dissoutes n'est plus mesurable car diluée au-delà du nombre d'Avogadro (6.022×10^{23}). Ces dilutions auraient dû être semblables à l'eau puisque les solutions diluées ne contenaient plus aucune molécule.

L'eau est transformée en état de glace cristalline dans de l'azote liquide à 77 K (ce qui correspond à -196°C), puis irradiée (par des rayons x, rayons gamma et faisceaux d'électrons) et émet de la lumière lorsqu'elle est réchauffée.

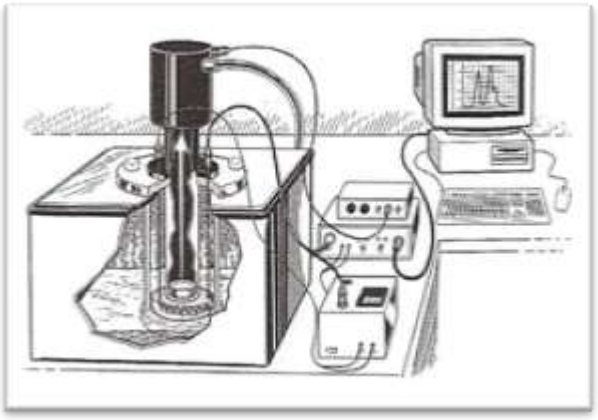


Figure 21 : L'échantillon de glace irradié placé au fond d'une cuve refroidie par de l'azote liquide (CEDH, 2005)

Au départ, on a du chlorure de lithium et du chlorure de sodium dilués en 3, 5, 7, 9, 15 CH.

On utilise de l'eau lourde (oxyde de deuterium D_2O) comme solvant de dilution: l'eau lourde a été choisie car les mouvements de libration (oscillation rotatoire par rapport à une position moyenne) qui s'y produisent donnent des signaux beaucoup plus intenses compte tenu de la rigidité des liaisons oxygène-deutérium.

Résultats :

Lors du réchauffement progressif du solide, la glace irradiée émet de la lumière dont l'intensité est caractéristique de l'état de départ. L'intensité lumineuse totale et le spectre de l'émission sont mesurés à diverses doses et laissent apparaitre deux pics principaux vers 120 K et 166 K (-153,15°C et -103,15°C).

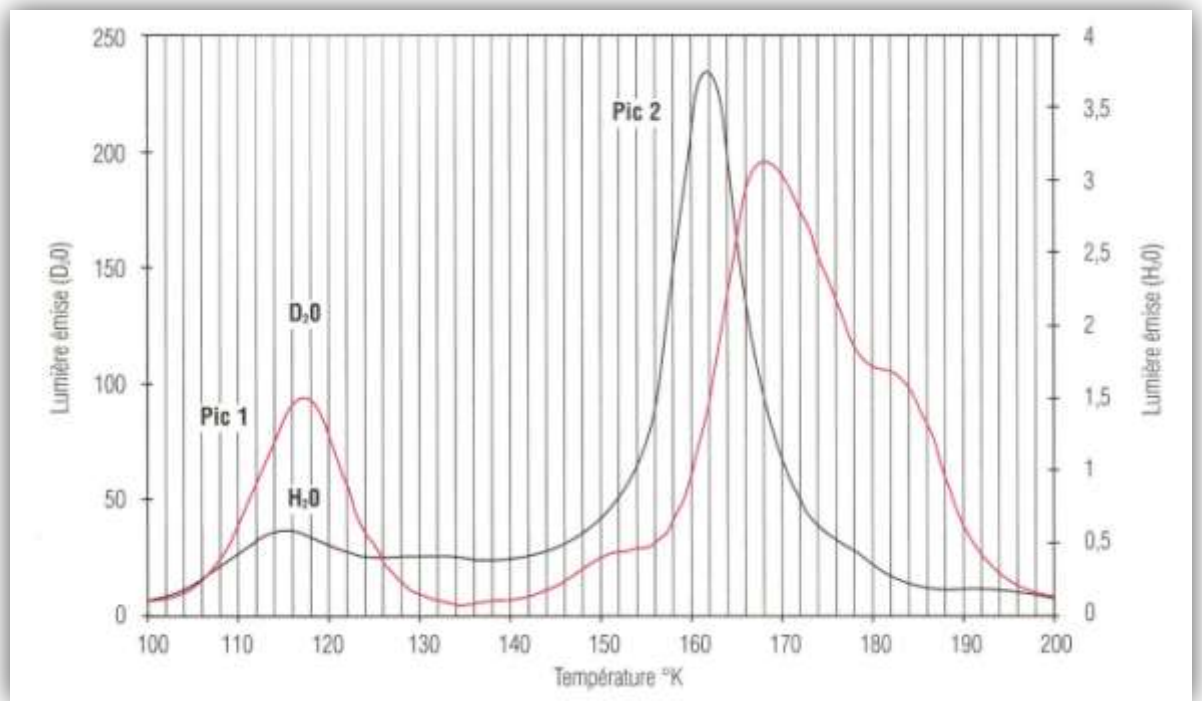


Figure 22 : Emission thermoluminescence de D_2O et H_2O après irradiation à 77 K par les rayons gamma (10 kGy) (CEDH 2005)

La même opération est répétée après avoir mélangé du chlorure de lithium à de l'eau, sans dilution. Le chlorure de lithium (LiCl) est connu pour son action destructrice sur les liaisons hydrogène. Lors du réchauffement, le deuxième pic de lumière disparait, les liens hydrogènes à l'intérieur de la glace ayant été rompus par l'action de chlorure de lithium.

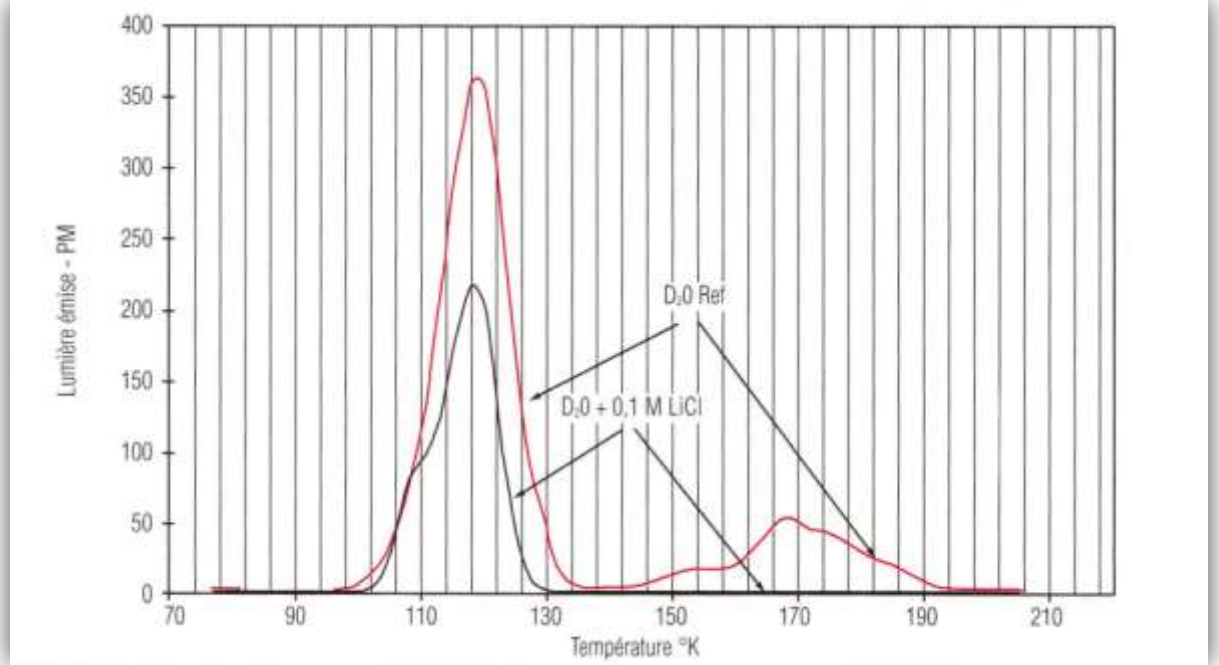


Figure 23 : Emission thermoluminescence d'une solution de LiCl à 0.1 M dans D_2O irradiée par les rayons gamma à 77 K (32 kGy) (CEDH, 2005)

De plus, nous constatons qu'une faible teneur en LiCl (0,1 M) était suffisante pour faire disparaitre totalement le pic 2.

L'expérience est répétée avec la solution chlorure de lithium/eau, **hautement diluée et dynamisée**, selon la méthode homéopathique, jusqu'à 10^{-30} g/cm^3, soit au-delà du Nombre d'Avogadro. Les résultats montrent également une baisse du deuxième pic. Conclusion : la structure créée pendant la phase de dilution-dynamisation est différente de celle du solvant pur.

Les mêmes travaux avec des dilutions de chlorure de sodium, aboutissant à la même démonstration.

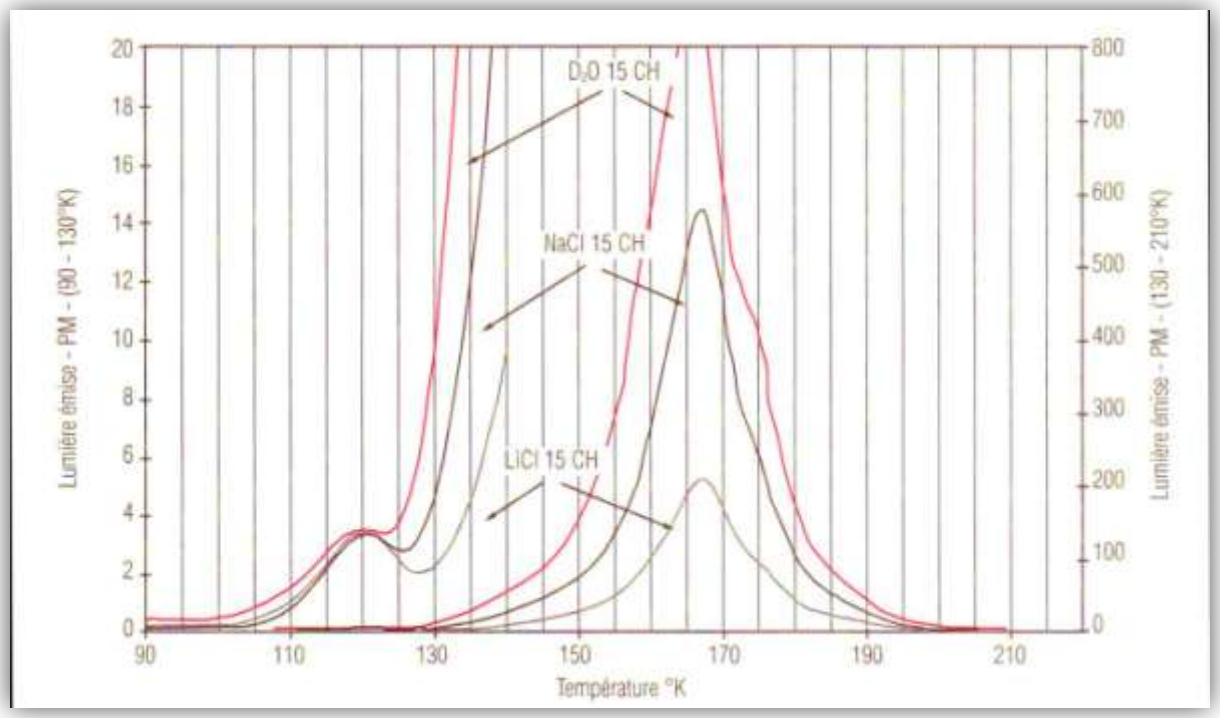


Figure 24 : Emission thermoluminescence de hautes dilutions dans D_2O irradiées par les rayons X à 77 K (0,4 kGy) (CEDH, 2005)

Nous constatons que pour la très faible dose de 0,4 kGy, les émissions thermoluminescentes étaient très différentes, malgré les très hautes dilutions, le chlorure de sodium et le chlorure de lithium provoquent un abaissement très important du pic 2, à 166K.

Conclusion

Il existe donc un effet rémanent de la présence de ces sels dans les solutions de départ, même s'ils en sont « physiquement absents » et l'effet le plus marqué est provoqué par le chlorure de lithium. Ces mesures, répétées à de multiples reprises, ont une valeur expérimentale significative indépendamment du protocole d'irradiation utilisé étant donné qu'on retrouve les mêmes résultats avec une dose beaucoup plus élevée de rayons gamma.

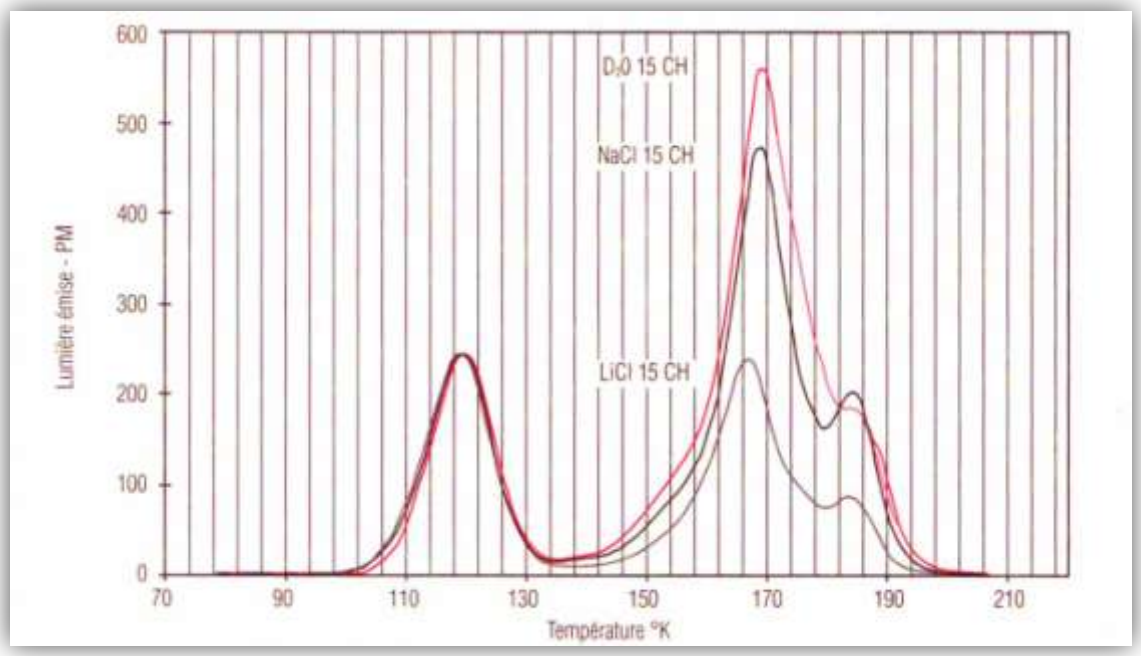


Figure 25 : Emission thermoluminescente de hautes dilutions dans D_2O irradiées par les rayons gamma à 77 K (19 kGy)

A ce jour, il n'existe pas encore d'explication à ce phénomène, mais Louis Rey avançait l'hypothèse de la formation de nano-bulles qui stabiliseraient la structure physique du liquide.

Il semble donc fondé de dire aujourd'hui que la préparation de dilutions homéopathiques par dilution/dynamisation successives provoque des changements permanents importants dans le liquide de départ, même lorsque la « concentration théorique » en substance dissoutes est devenue non mesurable.

2.3 La recherche clinique [30]

En homéopathie, la recherche clinique a pour but de mettre en évidence l'efficacité des médicaments et de la méthode de prescription. Ce faisant, elle constate l'efficacité des dilutions infinitésimales mais ne saurait en faire comprendre les mécanismes d'action.

Il convient de garder à l'esprit que l'homéopathie est une thérapeutique personnalisée, ce qui signifie que des patients présentant une même pathologie n'ont pas forcément la même prescription homéopathique. Ceci rend la comparaison d'essais cliniques difficiles et nécessite de faire des compromis entre les exigences méthodologiques de ce type d'étude et la pratique réelle de la prescription homéopathique.

De nombreuses expérimentations cliniques (en double insu contre des produits de référence ou placebo) ont été réalisées en homéopathie depuis une quarantaine d'années, à l'initiative de différents laboratoires pharmaceutiques spécialisés ou de commissions officielles. D'année en année, la méthodologie s'est améliorée sous l'impulsion des comités de lecture auxquels ces études sont soumises pour publication. Les échanges entre ces comités et les praticiens expérimentateurs ont permis à certaines de ces études d'atteindre un haut niveau de qualité et une réelle diffusion internationale.

Plusieurs études ont comparé l'effet de l'*Oscillococcinum®* à celui d'un placebo. [30] [45] [46] [47]

2.3.1 Etude de Ferley JP. et *al.* [46]

Cette étude, menée en 1988 au Centre Alpin de Recherche Epidémiologique et de Prévention Sanitaire (CAREPS), se base sur un essai clinique randomisé contrôlé en double aveugle, visant à mettre en évidence l'efficacité de l'*Oscillococcinum®* dans le traitement des syndromes grippaux. 237 malades ont reçu l'*Oscillococcinum®* tandis que 244 ont reçu un placebo.

2.3.1.1 *Méthode*

Afin d'être inclus dans l'essai, les patients doivent présenter une température rectale supérieure ou égale à 38°C d'une part, et deux des cinq symptômes majeurs de la grippe (céphalées, courbatures, lombalgies, arthralgies, frissons) d'autre part. Ces paramètres sont enregistrés matin et soir pendant sept jours.

La guérison est ici définie par le retour et le maintien de la température à un niveau inférieur à 37,5°C accompagné de la disparition complète des cinq symptômes majeurs définis plus haut.

La finalité de cette étude consiste à déterminer la proportion de patients guéris dans un délai inférieur ou égal à 48 heures après le début du traitement.

2.3.1.2 *Résultats*

Les résultats du groupe *Oscillococcinum*® ont été significativement supérieurs à ceux du groupe placebo à 48 heures :

Risque relatif de guérison [3,4] = 1.67 (95% CI 1,1-2,7 : p=0,03)

Odds ratio[5] = 1,9 (95% CI 1,1-3,4 : p = 0,02).

L'efficacité optimale de l'*Oscillococcinum®* a été constatée 36 heures après la première prise.

---

[3] CI = indice de confiance.

[4] Valeur de p est la probabilité d'observer une différence au moins aussi importante que celle observée dans l'essai.

[5] Odds ratio : quantité utilisée pour apprécier l'importance relative de deux risques. La fréquence d'un évènement dans deux populations est comparée selon la formule suivante : (f1/1-f1) / (f0/1-f0). Si les fréquences sont égales dans les deux populations, l'Odds ration est égal à 1.

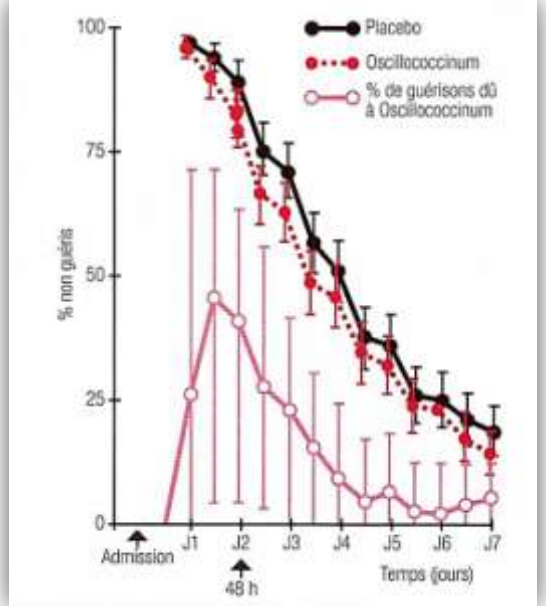


Figure 26 : Courbe des guérisons quotidiennes en fonction du traitement et proportion des guérisons dues à *Oscillococcinum*® (intervalle de confiance à 95%) (CEDH, 2005)

2.3.2 Etude de Rapp R. et *al.* [47]

Cette deuxième étude, menée en Allemagne en 1998 a pour but la confirmation ou l'infirmation des résultats de l'essai précédent. [46]

2.3.2.1 Méthode

C'est une étude multicentrique, en double insu contre placebo, sur population randomisée en deux groupes.

Les critères d'inclusion sont :

- Syndrome grippal datant de moins de 24 heures,
- Température supérieure ou égale à 38°C,

- Présence de céphalées ou courbatures,
- Un autre symptôme parmi les suivants : frissons, arthralgie, toux, rhinorrhée.

Les traitements sont administrés à raison d'une dose-globule, trois fois par jour, pendant les trois premiers jours. La première prise a lieu lors de la première consultation.

Les patients reviennent après 48 heures, 7 jours et 10 jours de traitement. Ils notent chaque matin et chaque soir leur température, l'évolution des symptômes et la prise éventuelle de médicaments associés.

Sur un total de 372 patients, dont l'âge moyen est de 35 ans, 188 ont reçu l'*Oscillococcinum*® (95 hommes et 93 femmes) et 184 ont reçu le placebo (96 hommes et 88 femmes).

2.3.2.2 Résultats

- A 24 heures :
    - La température est plus basse avec *Oscillococcinum*®,
    - L'amélioration des symptômes est plus importante avec *Oscillococcinum*®,
    - La consommation de médicaments associés est plus faible avec *Oscillococcinum*®.
- A 48 heures :
    - Le nombre de guérison est significativement plus important avec *Oscillococcinum*® ($p < 0,005$),
    - La guérison survient significativement plus tôt avec *Oscillococcinum*® ($p < 0,05$).

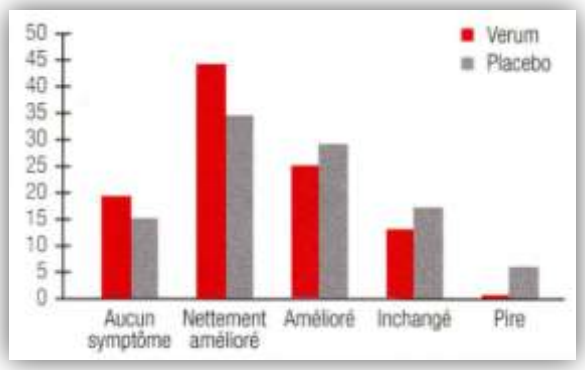


Figure 27 : Résultats après 48h (Belon, 2005)

On relève aussi une disparition plus rapide de chacun des symptômes dans le groupe traité par *Oscillococcinum*® que dans celui traité avec le placebo. Aucun effet secondaire n'a été relevé et l'observance constatée du traitement a été bonne.

2.3.3 Conclusion

D'après ces essais, l'Oscillococcinum® est efficace dans les syndromes grippaux et présente une action rapide. De plus, cette souche homéopathique est intéressante dans la prise en charge du patient car elle présente une absence d'effet indésirable.

2.4 La recherche vétérinaire [30]

L'homéopathie a été mise au point à partir d'observations effectuées exclusivement sur l'homme, en particulier sur l'homme sain. Pourtant, elle a toujours trouvé une application en médecine vétérinaire : dès 1833, un praticien allemand, Guillaume LUX, soignait déjà toutes les affections du cheval à l'aide de 4 médicaments homéopathiques : *Aconitum napellus, Camphora, Nux vomica* et *Opium*.

Depuis, l'homéopathie n'a cessé de se développer malgré la difficulté apparente d'adapter l'interrogatoire médical à l'animal. D'autant plus que la notion de terrain et l'individualisation des traitements restent équivalentes entre l'Homme et l'animal.

Pour les animaux d'élevage, d'autres arguments importants contribuent à susciter l'intérêt croissant des producteurs pour l'homéopathie :

- Les traitements homéopathiques possèdent des qualités de « rééquilibrage du terrain » permettant d'utiliser l'homéopathie de manière préventive en vue d'améliorer la production animale (diminution du stress, meilleure qualité de viande, etc.) ;

- L'homéopathie permet de traiter l'animal sans laisser de résidus, ce qui en fait un traitement non toxique non seulement pour l'animal, mais aussi pour le consommateur;

- Enfin les coûts de traitements sont généralement très faibles.

Ces atouts conduisent certaines filières de production animale de haute qualité (production à label dont les cahiers des charges sont strictement réglementés) à participer au financement de la recherche vétérinaire en homéopathie.

Spécifique aux animaux d'élevage, cette série d'arguments complète l'expérience vécue par de nombreux vétérinaires homéopathes : à l'usage, ces derniers constatent par exemple que face à un tableau clinique déroutant, l'homéopathie renouvelle la stratégie thérapeutique.

Comme en médecine humaine, il n'est pas question pour autant d'en nier les limites : calculs, fractures, corps étrangers, etc., sont autant de cas qui n'entrent pas dans le champ thérapeutique de l'homéopathie. D'autant plus que les travaux de recherche en homéopathie vétérinaire sont moins avancés que les modèles de recherche biologique et clinique humaine.

Essai de prévention homéopathique des hématomes à l'abattoir de Issautier M-N. et Filliat C. (1999) [30] [48] [49] **:**

Cet essai démontre l'efficacité préventive de l'homéopathie sur les hématomes d'une population de dindes soumises au stress lié aux manipulations et à l'ensemble des opérations qui précède leur abattage.

Ces hématomes d'abattage constituent en effet le principal motif de déclassement chez la dinde, soit un facteur de non-qualité qui constitue un problème prioritaire en élevage industriel.

L'étude présente deux objectifs :

- Evaluer l'efficacité d'un traitement homéopathique dans sa globalité,
- Effectuer une étude comparative entre deux associations homéopathiques différentes.

➢ **Méthode**

L'essai a été conduit dans douze exploitations différentes de la même région (la Drôme, en France), choisies en raison de l'existence d'un taux d'hématome supérieur au seuil de tolérance habituel. Les conditions zootechniques y étaient similaires. Aucun épisode clinique n'est survenu durant la période d'élevage (12 semaines en moyenne pour les femelles, 16 pour les mâles).

Les médicaments homéopathiques sont administrés quotidiennement dans l'eau de boisson au cours des trois jours précédant l'abattage.

Les deux formules testées sont les suivantes :

Protocole 1 : *Arnica montana* 9 CH / *Nux vomica* 9 CH en quantités égales, à raison de 10 ml pour 100 litres d'eau de boisson, puis *Gelsemium sempervirens* 9 CH, 10 ml pour 100 litres d'eau de boisson, dans les 8 à 12 heures précédant le chargement.

Protocole 2 : *Arnica montana* 9 CH et *Nux vomica* 9 CH, identique au protocole 1, mais sans distribution de *Gelsemium sempervirens*.

24 lots de 50 individus sont formés par tirage au sort. Sur ces 24 lots, 12 concernent des animaux traités (dont 4 avec le protocole 1 et 8 avec le protocole 2) et les 12 autres lots concernent des animaux non traités (lots témoins ayant reçu le placebo).

L'inspection sanitaire a lieu au déchargement et en fin de chaine d'abattage ; c'est à ce poste là que les relevés des hématomes sont effectués. Le comptage et la localisation des lésions ont été effectués par le personnel habituellement affecté à cette tâche, qui ignorait à quel lot appartenaient les animaux. [50]

- **Résultats**

Tests statistiques sur les deux lots homéopathiques et placebo : le test chi 2 donne un résultat hautement significatif pour les lots homéopathiques sur les trois localisations (ailes, bréchet, cuisse), avec un intervalle de confiance de $p<0,001$ pour les ailes, $p<0,5$ pour les bréchets et $p<0,02$ pour les cuisses.

Tests statistiques sur les deux lots homéopathiques (protocole 1 versus protocole 2) : le test de chi 2 donne un résultat hautement significatif pour les lots avec le protocole 1 sur les trois localisations (ailes, bréchet, cuisses), avec un intervalle de confiance de $p<0,001$ pour les ailes, $p<0,01$ pour les bréchets et $p<0,02$ pour les cuisses.

- **Conclusion**

L'effet du traitement homéopathique sur les hématomes, en particulier des ailes, est manifeste, surtout avec d'adjonction de *Gelsemium sempervirens* dans le protocole.

Toutes ces études cliniques humaines et animales montrent l'évidence deux choses :

- L'homéopathie est une méthode scientifique fiable,

- La médecine du XXIème siècle doit absolument s'y intéresser plutôt que la rejeter, surtout dans l'optique de l'Organisation Mondiale de la Santé : favoriser l'accès à la santé pour tous.

2.5 Enquête épidémiologique : EPI3

2.5.1 Présentation

L'Etude Epidémiologique de l'Impact de santé public sur 3 groupes de pathologie, dite EPI3, est une enquête française réalisée à l'échelle nationale, auprès de 825 médecins généralistes et leurs patients, entre Mars 2007 et Juillet 2008. L'objectif est de décrire et comparer la pratique de ces médecins généralistes et leurs prescriptions, notamment dans les traitements homéopathiques. Autrement dit, poser la question de la légitimité du recours à l'homéopathie, sous tous les angles : le bénéfice clinique et les effets secondaires (évalués par les médecins comme par les patients), la perte de chance thérapeutique éventuelle (c'est-à-dire le risque d'avoir un problème selon le mode de prise en charge) et le bon usage des médicaments.

La réalisation du programme EPI3 a été confiée à la société LA-SER, dirigée par des médecins indépendants, le Professeur Lucien ABENHAIM (épidémiologiste et ancien Directeur Général de la Santé) et supervisé par un comité scientifique, présidé par le Pr Bernard BEGAUD (pharmacologue).

A l'heure actuelle, quelques articles sont apparus et d'autres vont apparaitre dans les prochains mois.

En prélude, les premières publications en 2011 ont expliqué la méthodologie. Sur un an, l'étude a mesuré l'usage des différentes thérapeutiques, la qualité de vie ainsi que les maladies de 8559 patients, et en a évalué les résultats. Trois familles de pathologies ont été suivies : les infections des voies aériennes supérieures (VAS), les douleurs musculo-squelettiques (DMS) et les troubles du sommeil, anxiété et dépression (SAD). [51]

2.5.2 L'échantillonnage

La population étudiée a été élaboré à partir d'un échantillonnage à deux degrés. D'abord, les médecins généralistes ont été classés en trois groupes : les médecins allopathes non prescripteurs réguliers d'homéopathie (médecins conventionnels), les médecins homéopathes et les médecins à pratique mixte prescrivant de l'homéopathie plusieurs fois par semaine. Ils ont été sélectionnés aléatoirement à partir du répertoire national des médecins français et invités à participer à cette étude. Lors de l'enquête, ils enregistrent le principal motif de consultation, leurs diagnostics et leurs prescriptions médicamenteuses.

Les 8559 patients doivent compléter un questionnaire de 12 items, le Short-Form (SF-12), validé pour une utilisation en France, aux Etats-Unis, au Royaume-Uni et dans de nombreux pays européens. Ce questionnaire porte sur :

- leurs données démographiques et sociales : âge, sexe, niveau d'étude, statut professionnel, tabagisme, consommation d'alcool, activité physique, taille et poids (pour le calcul de l'Indice de Masse Corporelle) ;
- leur qualité de vie ;
- le type d'assurance maladie (Couverture Mutuelle Universelle, avec ou sans assurance complémentaire) ;
- le nombre de visites chez leur médecin traitant au cours des 12 derniers mois, ou, pour la même période, d'autres médecins généralistes ou spécialistes ;
- la durée et le nombre d'hospitalisations et de congés maladie.

On demande également aux patients si le médecin consulté est leur médecin traitant ou non.

Tous les patients sont admis pour être inclus dans cette enquête, à l'exception de ceux dont l'état de santé ou le niveau d'alphabétisation n'a pas permis de répondre au questionnaire SF-12. [52]

Tableau 6 : Résultats des données des patients (Grimaldi - Bensouda et *al*. 2012) [52]

	Non participating (n=3157)	Participants (n=8559)	Weighted percentage
Mean (SD)			
Age (years)	47.7 (24.0)	43.3 (22.8)	44.9 (21.9)
n (%)			
Female gender	1701 (53.9)	5367 (62.7)	57.9
Length of relationship with the physician			
First time	265 (8.4)	782 (9.1)	7.7
<1 year	316 (10.0)	1315 (15.4)	11.9
1–5 years	743 (23.5)	2380 (27.8)	27.4
More than 5 years	1703 (53.9)	4015 (46.9)	53.0
Government-funded health insurance	308 (9.8)	621 (7.4)	9.4
Longstanding disease status		1925 (22.5)	27.7
Complementary health insurance		7839 (91.6)	90.3
Index physician declared as treating physician		6379 (74.5)	84.3
Body mass index (kg/m^2)			
<25		5548 (64.8)	52.4
25–30		2045 (23.9)	31.8
30 and over		966 (11.3)	15.8
Tobacco consumption			
Non-smoker		4303 (50.3)	47.4
Past smoker		1961 (22.9)	24.4
Current smoker		2252 (26.3)	28.2
Alcohol consumption			
Never		2908 (34.2)	35.2
Sometimes		4649 (54.6)	52.5
Daily		957 (11.2)	12.4
Physical exercise			
<10 min per day		2235 (26.1)	28.3
10 min and over		6199 (72.4)	71.7
Nationality			
French-born subjects		7787 (91.0)	90.3
French born abroad		341 (4.0)	4.7
Non-French nationality		357 (4.2)	5.0

Tableau 6 (suite): Résultats des données des patients (Grimaldi - Bensouda et *al*. 2012)

Educational attainment			
Secondary-school degree, college, university graduation		4179 (48.8)	44.0
Employment status			
Employed		4544 (53.1)	50.4
On unemployment benefits		378 (4.4)	4.7
Homemaker		647 (7.6)	6.6
Retired and other unemployed		2562 (29.9)	34.3
Student		348 (4.1)	4.1

Tableau 7 : Résultats des consultations des médecins généralistes (Grimaldi - Bensouda et *al*. 2012) [52]

Diseases	Morbidity*	PCS	MCS
	n (%)	Mean (SD)	Mean (SD)
All patients		45.6 (8.8)	41.5 (8.6)
Diseases of the musculoskeletal system	2069 (29.0)	42.7 (8.4)	41.6 (8.3)
Osteoarthritis	324 (4.5)	41.1 (10.7)	41.7 (11.0)
Unspecified joint disorders	171 (2.4)	42.5 (9.9)	42.6 (10.2)
Intervertebral and cervical disc disorders	276 (3.9)	44.0 (11.4)	40.6 (10.3)
Lumbago	360 (5.0)	42.1 (10.1)	41.6 (9.4)
Rotator cuff syndrome of shoulder and allied disorders	98 (1.4)	42.5 (10.1)	42.0 (9.8)
Other affections of shoulder region	121 (1.7)	42.6 (9.7)	42.4 (9.1)
Enthesopathy of elbow region	77 (1.1)	41.8 (9.3)	43.1 (10.5)
Unspecified enthesopathy	257 (3.6)	42.3 (10.5)	42.1 (10.0)
Rheumatism, excluding the back	112 (1.6)	42.9 (10.1)	42.3 (9.8)
Spondylosis and other inflammatory spondylopathies	84 (1.2)	42.1 (9.9)	43.1 (8.4)
Sciatica	194 (2.7)	42.3 (10.1)	41.7 (9.6)
Pain in thoracic spine	51 (0.7)	42.6 (9.8)	41.3 (9.2)
Osteoporosis	162 (2.3)	44.0 (10.7)	41.9 (10.8)
Diseases of connective tissue	36 (0.5)	45.5 (9.3)	40.5 (10.9)
Unspecified back disorders	193 (2.7)	42.1 (10.2)	41.3 (9.7)
Other unspecified musculoskeletal disorders	76 (1.1)	40.3 (11.0)	41.7 (11.6)
Hypertension, cardiovascular and circulatory diseases	1904 (26.7)	43.7 (9.0)	42.5 (8.6)
Hypertension	1111 (15.6)	43.9 (11.3)	42.8 (10.7)

Tableau 7 (suite) : Résultats des consultations des médecins généralistes (Grimaldi - Bensouda et *al*. 2012)

Acute myocardial infarction	84 (1.2)	40.8 (11.4)	42.0 (9.4)
Other symptoms involving cardiovascular system	53 (0.7)	46.0 (9.5)	43.7 (8.2)
Angina pectoris	66 (0.9)	41.8 (11.8)	43.7 (10.5)
Cardiac dysrhythmias	139 (1.9)	42.9 (11.5)	42.7 (11.1)
Diseases of veins and lymphatics	92 (1.3)	45.3 (10.5)	41.3 (10.8)
Pulmonary, artery and cerebrovascular diseases	144 (2.0)	42.1 (11.7)	42.7 (10.6)
Other ischaemic heart diseases	96 (1.3)	41.1 (11.9)	42.1 (11.1)
Other diseases of the circulatory system	229 (3.2)	45.3 (10.3)	41.8 (11.0)
Anxiety, depression and sleep disorders	1569 (22.0)	44.8 (8.9)	36.3 (8.5)
Psychotic conditions	68 (1.0)	44.2 (12.6)	37.6 (12.3)
Anxiety states	420 (5.9)	47.8 (10.5)	35.5 (9.7)
Dysrhythmia	182 (2.6)	47.2 (10.2)	35.4 (9.2)
Acute and chronic stress	85 (1.2)	46.9 (10.6)	36.1 (9.5)
Personality disorders, disturbance of conduct and dependence syndrome	81 (1.1)	46.4 (10.9)	38.8 (11.2)
Eating disorders, tics, stuttering and other syndromes	277 (3.9)	47.4 (10.4)	37.1 (10.7)
Depressive disorders	497 (7.0)	45.3 (11.4)	33.0 (10.2)
Malaise and fatigue	114 (1.6)	45.4 (11.1)	38.7 (9.7)
Sleep disorders	87 (1.2)	46.1 (10.7)	38.5 (9.4)
Nervousness, cachexia and unspecified psychological distress	30 (0.4)	41.9 (13.5)	39.9 (12.8)
Dizziness and giddiness	59 (0.8)	46.3 (9.8)	40.2 (10.4)
Other general symptoms	75 (5.8)	46.0 (11.1)	39.2 (10.4)
Diseases of the respiratory system	1419 (19.9)	46.3 (8.5)	41.9 (8.4)
Acute nasopharyngitis	306 (4.3)	48.2 (9.8)	41.6 (9.7)
Acute pharyngitis	60 (0.8)	49.3 (10.4)	42.5 (10.5)
Acute tracheitis	120 (1.7)	48.4 (10.1)	41.4 (10.4)
Acute bronchitis or other upper-respiratory infections	66 (0.2)	41.9 (12.3)	43.0 (8.0)
Chronic nasopharyngitis	52 (0.3)	50.0 (8.1)	42.9 (8.7)
Chronic sinusitis and laryngitis	126 (1.7)	48.0 (9.9)	40.3 (8.9)
Allergic rhinitis	124 (1.7)	47.5 (10.7)	42.3 (9.6)
Pneumonia and flu	53 (0.6)	46.8 (10.2)	41.1 (10.8)
Chronic obstructive pulmonary diseases (except asthma)	160 (2.2)	44.8 (10.4)	41.2 (10.0)
Asthma	148 (2.1)	44.0 (11.5)	41.4 (10.5)
Lung diseases	64 (0.9)	41.0 (12.3)	42.0 (9.5)
Other diseases of the respiratory system	210 (2.9)	45.1 (11.6)	42.4 (10.4)

On constate dans le tableau 7 que les maladies de l'appareil locomoteur sont les plus souvent diagnostiquées (29%), suivies par les maladies cardiovasculaires (26,7%) et les troubles du sommeil, de l'anxiété et de dépression (22%).

Près de la moitié des patients (49%) présentent deux ou plusieurs comorbidités.

2.5.3 Les publications

Nous allons observer trois publications issues de l'EPI3, parues entre 2011 et 2012, portant sur :

- La gestion clinique des troubles spinaux et non spinaux, en se référant à la qualité de vie ;
- L'impact des préférences des médecins généralistes pour les médicaments homéopathiques ou pour la médecine conventionnelle sur les patients atteints de troubles musculo-squelettiques ;
- Les patients demandeurs de soins primaires pour les troubles du sommeil, de l'anxiété et de la dépression.

2.5.3.1 Gestion des troubles spinaux et non spinaux [53]

Des préoccupations ont été soulevées au regard de la sur-utilisation d'analgésiques et de psychotropes dans le traitement des patient présentant des maladies musculo-squelettiques ainsi que leurs comorbidités associées.

L'objectif de l'étude est de décrire les effets des prescriptions médicamenteuses sur la gestion des troubles spinaux et non spinaux.

Un échantillon représentatif de 1756 patients atteints de pathologies musculo-squelettiques (38,5% de troubles spinaux et 61,5 % de troubles non spinaux) a été tiré de

l'étude EPI3. Les médecins ont enregistré leurs diagnostics et leurs prescriptions un même jour J. La chronicité de la pathologie est définie pour une durée supérieure à 12 semaines.

Les patients sont répartis en trois groupes : le groupe des médecins conventionnels, le groupe des médecins homéopathes et le groupes des médecins mixtes.

Quatre critères sont étudiés : l'évolution de la douleur, la consommation médicamenteuse, les effets secondaires et le critère de perte de chance.

Sur douze mois, les résultats montrent que dans les trois groupes de patients, les bénéfices cliniques et l'évolution de la douleur sont comparables.

Il convient de noter que les patients souffrant de DMS aigues et chroniques suivis par un médecin homéopathe consomment significativement moins d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (48%) par rapport aux patients suivis par des médecins allopathes. Ils sont donc moins exposés aux effets secondaires de ces AINS. De plus, un patient suivi par un médecin homéopathe ne présente pas plus de risque d'évoluer vers la chronicité qu'un malade traité par un médecin allopathe ou mixte.

Concernant la perte de chance, la fréquence d'apparition de symptômes d'anxiété-dépression est également comparable dans les trois groupes de patients.

2.5.3.2 L'impact des préférences des médecins généralistes pour les médicaments homéopathiques ou pour la médecine conventionnelle, sur les patients atteints de troubles musculo-squelettiques [54]

L'objectif de cette étude est de mesurer l'impact des différentes pratiques médicales (homéopathique, conventionnelle ou mixte) sur des patients atteints de troubles musculo-squelettiques, en prenant en compte l'évolution clinique de la maladie, la qualité de vie, l'efficacité du traitement et ses effets secondaires.

Les patients dans les 3 groupes (homéopathie, médecine conventionnelle et médecine mixte) ne présentent pas de différence significative, excepté dans la chronicité de

leur pathologie (> 12 mois) : le taux de patients chroniques est plus élevé dans le groupe des médecins homéopathiques (62,1%) que dans le groupe des médecins mixtes (50,3%) et des médecins conventionnels (48,6%). Il convient de noter qu'en général, les médecins homéopathes et mixtes ne sont pas les médecins traitant de ces patients.

D'autres études ont été menées et ont confirmé les résultats ci-dessus. [55] [56]

Les différences sociodémographiques et style de vie entre les patients des trois groupes ont pu influencer en partie les résultats. Les patients qui consultent les homéopathes sont en majorité des femmes plus âgées, avec un niveau d'éducation plus élevé et une meilleure hygiène de vie (moins de fumeurs) que les patients qui consultent les médecins conventionnels. D'autres études ont confirmé ces observations. [57] [58] [59] [60]

2.5.3.3 Quels sont les patients demandeurs de soins primaires pour les troubles du sommeil, de l'anxiété et de la dépression ? [61]

L'objectif de cette étude est de décrire et comparer les 1572 patients demandant un traitement pour les troubles du sommeil, de l'anxiété et de la dépression (SAD) auprès de médecins généralistes homéopathes, conventionnels ou mixtes.

Les patients consultant des médecins homéopathes et mixtes ont une vie plus saine que ceux consultant des médecins conventionnels (patients jeunes, instruits, IMC inférieur, moins de fumeurs et moins de consommateurs d'alcool). Les patients atteints de SAD fréquentant des homéopathes sont en majorité des femmes comme reportés dans d'autres articles retrouvés sur Pub Med. [62] [63] [64] [65]

L'observation des motifs de consultation rapporte qu'il y a plus d'anxiété et moins de dépression dans le groupe des médecins homéopathes que dans les autres groupes.

La sévérité des SAD est équivalente dans les trois groupes, en terme de comorbidité et de qualité de vie.

Selon les auteurs, l'évolution de la gravité de la maladie mentale des patients souffrant de SAD ne diffère pas entre les patients consultant un médecin homéopathe et ceux consultant un médecin conventionnel avec prescription de psychotropes.

2.5.4 Conclusion

Sur les trois groupes de pathologies suivies par EPI3 (les douleurs musculo-squelettiques, les troubles anxio-dépressifs, du sommeil et les infections des voies aériennes supérieures), l'évolution clinique est similaire, que le traitement prescrit soit allopathique ou homéopathique. Les auteurs notent qu'il n'y a aucune perte de chance chez les patients prenant un traitement homéopathique et que l'absence d'effet iatrogénique est un atout notable en faveur de l'homéopathie.

III. LA LEGITIMITE DE LA PRATIQUE HOMEOPATHIQUE A L'OFFICINE ET LA LOI HPST

3 LA LEGITIMITÉ DE LA PRATIQUE HOMÉOPATHIQUE A L'OFFICINE ET LA LOI HPST

3.1 La loi HPST

3.1.1 Présentation [66] [67] [68]

La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire », dite la loi HPST portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a été promulguée le 21 juillet 2009 et publiée au *Journal Officiel* le 22 juillet 2009.

Le projet de loi HPST a été élaborée à l'issue d'un long processus de concertation et d'échanges : des débats issus notamment de la commission Larcher, des échanges des états généraux de l'organisation des soins (EGOS) et des conclusions des rapports Ritter et Flajolet.

La loi est un projet d'organisation sanitaire et non de financement. A terme, elle doit permettre de mettre en place une offre de soins gradués de qualité, accessibles à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé.

La loi acte le principe général de complémentarité et de coopération entre les acteurs du système de santé.

La loi HPST se décompose en 4 titres :

- Titre I : La modernisation des établissements de santé.
- Titre II : L'amélioration de l'accès à des soins de qualité.
- Titre III : La prévention et la santé publique.
- Titre IV : L'organisation territoriale du système de santé.

Les titres intéressant directement le pharmacien d'officine sont :

- Le titre II qui précise le rôle du pharmacien d'officine et s'intéresse à la coopération entre les professionnels de santé ;

- Le titre III qui vise la prévention des maladies chroniques et des cancers grâce à l'éducation thérapeutique des patients par les professionnels de santé ;
- Le titre IV qui a pour objectif la création des Agences de Santé (ARS), désormais responsables du pilotage du système de santé régional.

3.1.2 La place du pharmacien d'officine dans la loi HPST

La loi HPST est un élément majeur de l'évolution de la pharmacie d'officine en France. Pour la première fois, le pharmacien est désigné comme professionnel de santé de premier recours et de proximité avec des missions définies de façon juridique.

Le conseil pharmaceutique est explicitement mentionné au titre des soins de premier recours : c'est une reconnaissance symbolique.

Dans la loi HPST, on peut décrire trois éléments essentiels pour la pharmacie d'officine :

- La définition des missions du pharmacien
- La coopération entre professionnels de santé
- L'obligation du développement professionnel continu (DPC) (qui se substitue à la formation continue) pour les professionnels de santé.

Cette loi redistribue les rôles entre les différents acteurs de la santé avec une évolution favorable et une série d'opportunités pour les pharmaciens d'officine.

La collaboration active de ces derniers avec les médecins et les autres professionnels de santé est une activité essentielle qui recentrera le pharmacien d'officine sur son cœur de métier. [69]

3.1.2.1 Les missions du pharmacien

L'article 38 de la loi HPST définit huit missions pour les pharmaciens d'officine dont quatre sont obligatoires, offrant ainsi à la profession la possibilité de se voir confier de nouvelles responsabilités.

- Les missions obligatoires sont :
    - La contribution aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11.
    - La coopération entre professionnels de santé : le pharmacien a un rôle actif au sein d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmier, kiné, etc.)
    - La mission de service public de la permanence des soins.
    - Les actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé : il s'agit de renforcer le rôle du pharmacien d'officine dans la pharmacovigilance (systématique), matériovigilance pour les dispositifs médicaux, enquête de pharmaco-épidémiologie ou de santé publique lors de pandémie par exemple.
- Les missions non obligatoires (opportunités pour le pharmacien):
    - L'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement de patients définis aux articles L. 1161- 1 à L. 1161-5.
    - La fonction de pharmacien référent pour les établissements des EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes).
    - La notion de pharmacien correspondant dans le cadre des coopérations interprofessionnelles : le pharmacien peut être désigné par le patient comme correspondant, référent de l'équipe de soins.
    - Les conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.
    - La création d' « entretien pharmaceutique ».

L'article 38 donne une nouvelle dimension au rôle du pharmacien d'officine. Le cadre législatif défini par cet article recentre la pratique professionnelle sur le patient. Ceci s'inscrit directement dans la volonté de cohérence du parcours de soins de la loi HPST et intègre le pharmacien au cœur de la politique nationale de santé publique.

3.1.2.1.1 La contribution aux soins de premier recours

Ces soins de premier recours comprennent :

- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- L'éducation pour la santé.

Les compétences dont les officinaux disposent pour répondre à cette obligation d'offre de soins sont nombreux :

- La proximité géographique ;
- Leur accessibilité et leur disponibilité pour les patients ;
- Leurs contacts fréquents avec le patient, et donc leur connaissance de ce dernier ;
- Leur crédibilité vis-à-vis du public ;
- Leur formation scientifique et professionnelle.

Si on étudie la définition des soins de premiers recours, on remarque que ceux-ci regroupent plusieurs rôles que le pharmacien exerçait jusqu'alors et qui sont validés aujourd'hui par la loi HPST.

3.1.2.1.2 L'éducation thérapeutique

Dans l'article 84, la mission d'éducation thérapeutique est clairement redéfinie par la loi HPST. L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie.

Le pharmacien pourra faire valoir ses compétences et agir en collaboration avec les autres membres du corps de santé, car l'éducation thérapeutique est avant tout par définition multidisciplinaire.

Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont encadrées :

- Le pharmacien doit obtenir l'accord du patient et de son médecin ;
- La coopération avec les autres professionnelles de santé est nécessaire ;
- Au moins une personne de l'équipe soignante en dehors du médecin, comme le pharmacien ou l'infirmière doit avoir son diplôme universitaire (DU d'éducation thérapeutique) ;
- Un espace de confidentialité pour recevoir son patient et/ou sa famille doit être prévu au sein de l'officine ;
- Par ailleurs, toutes les actions d'accompagnement dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique devront être soumises à l'Agence de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.

Organisés par l'Agence Régionale de Santé (ARS), les accès aux soins de premiers recours ainsi que la prise en charge continue des malades dans le respect des règles de proximité sont une priorité.

3.1.2.2 *La coordination des professionnels de santé*

Dans l'article 51, la loi HPST définit la coopération entre les professionnels de santé.

Cette démarche est soumise à des protocoles bien précis sous la responsabilité de l'ARS qui doit veiller à la meilleure coordination.

Pour la première fois et pour favoriser cette coopération, des changements sont opérés sur les dispositions du Centre de Spécialité Pharmaceutique (CSP). En effet il y avait une répartition précise des tâches entre les professionnels de santé. Aujourd'hui ceux-ci sont autorisés à déroger à la liste d'actes pour lesquels ils étaient habilités. Ceci doit donner une meilleure souplesse dans les soins donnés aux patients.

Selon les articles 3 et 37, on évoque la pharmacie à usage intérieur (PUI) : l'article 3 confirme que les pharmaciens d'officine peuvent dispenser des médicaments à des établissements de santé délivrant des soins à domicile même si ceux-ci ont une PUI.

L'article 37 précise les conditions et la possibilité pour un patient hospitalisé de fournir à l'établissement de santé les coordonnés des professionnels de santé qui les suivent, dont les pharmaciens, pour leur transmettre les informations utiles à la continuité des soins après sa sortie. [69]

3.1.2.3 *Le Développement professionnel continu (DPC)*

Dans l'article 59, la loi HPST réforme tout le processus de la formation continue intitulé le « Développement Professionnel Continu » (DPC).

Le DPC a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. C'est en quelque sorte une mise à jour constante des connaissances en produits de santé et le développement de la compréhension de l'économie du système de santé.

Il constitue une obligation pour les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les pharmaciens. [69]

Grâce à cette évolution de la formation continue, les professionnels de santé seront à jour en ce qui concerne les techniques thérapeutiques et médicamenteuses, ainsi que leurs innovations.

Un organisme gestionnaire de DPC est prévu pour financer et encadrer les programmes de formation. Cet organisme national assurera l'indépendance des programmes de formation en gérant leurs financements, issus de sources variées telles que les laboratoires pharmaceutiques ou l'assurance maladie. Avec l'aide des URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé), les caisses d'Assurance Maladie détermineront la part du budget allouée au DPC.

Les programmes sont caractérisés par une méthode validée par l'HAS, sont proposés par des organismes de développement professionnel continu et doivent correspondre aux orientations nationales ou régionales. Ces organismes fournisseurs sont évalués par une commission scientifique indépendante avant leur enregistrement auprès de l'organisme gestionnaire.

Les conseils de l'ordre assurent le respect de l'obligation de DPC pour l'ensemble des adhérents.

Les décrets d'applications concernant les modalités pratiques de mise en œuvre, de financement et de gestion du DPC ont été publiés les 1ers et 11 janvier 2012. [70]

3.2 L'entretien pharmaceutique

Habituellement attribué au seul médecin, le diagnostic est cité dans l'article 36 au même titre que les autres composants de soins de premier recours. Ce terme est à prendre avec discernement pour le pharmacien qui doit limiter son activité diagnostique à la constatation aisée de symptômes et à l'écoute active du patient.

Les pathologies concernées sont uniquement les pathologies bénignes. Si la pathologie sort du champ de compétence pharmaceutique, le pharmacien doit alors réorienter le patient dans le système de soin.

3.2.1 Le conseil pharmaceutique [71]

La loi HPST a donné un statut législatif au « conseil pharmaceutique ». Cette évolution des textes est significative, mais il s'agit là d'une rationalisation de la pratique antérieure, centrée sur l'exercice de la pharmacie et limitée par l'exercice illégal de la médecine.

Le pharmacien d'officine est le seul professionnel de santé qui peut être consulté à tout moment et sans rendez-vous. Il est confronté à des milliers de demandes, et doit toujours apporter une réponse, soit par lui-même, soit en renvoyant vers un autre praticien qui sera le plus souvent un médecin. C'est dire que son exercice professionnel ne se comprend pas sans la pratique de « conseils » de nature pharmaceutique.

La loi HPST en son article 38 a marqué une évolution importante en inscrivant dans le Code de la Santé Publique la notion de « conseil pharmaceutique ». Cette innovation a été saluée, car elle marque en effet une volonté de rationaliser et encourager les bonnes pratiques professionnelles à l'officine. Sa consécration législative ne remet pas en cause le fait que ce conseil était légal, car il est lié à tout acte de soin et est défini par les règles déontologiques.

3.2.2 La permanence de l'entretien pharmaceutique

La 8ème mission de l'article 38 de la loi HPST : *« les pharmaciens peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes* », doit aider le pharmacien à être davantage encore pharmacien, mais cela

n'autorise pas bien sûr en rien un glissement vers une fonction médicale (il ne faut pas confondre consultation et conseil).

3.2.3 Le cadre juridique de la fonction du pharmacien d'officine

Ce cadre se définit par rapport au droit fondamental, aux règles déontologiques les plus établies et en fonction des évolutions réglementaires.

3.2.3.1 Le droit fondamental

Sur le plan du droit fondamental, il faut faire référence à l'article 16-3 du Code Civil.

Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement, excepté le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.

L'acte de soin, contrairement à ce qui est ressenti par les professionnels de santé, n'est pas bienveillant par nature, c'est un acte d'intrusion sur la personne qui n'est justifié qu'à deux conditions : être effectué avec un but thérapeutique et avec consentement.

Aussi, l'intervention du pharmacien, comme tous les professionnels de santé, doit s'inscrire dans une démarche thérapeutique, et après consentement. Cela signifie d'entrer nécessairement dans une certaine démarche diagnostic, et par ailleurs d'avoir un contact personnalisé avec le patient pour entrer dans une phase de consentement.

Il revient ensuite à chaque professionnel de santé, en fonction des compétences que lui reconnait la loi, de mettre en œuvre ce cadre général.

Le professionnel de santé qui envisagerait son exercice professionnel indépendamment d'un but thérapeutique et sans la démarche préalable conduisant à recueillir le consentement se situerait dans l'illégalité.

3.2.3.2 Les données déontologiques

La pratique repose sur les données déontologiques. La pierre angulaire est la notion de dispensation. S'il s'agissait seulement de remettre les médicaments, on évoquerait alors la notion de distribution. Or, non seulement la dispensation s'inclut dans cette double démarche (but thérapeutique et consentement), mais elle est tellement protégée par la loi qu'elle est le périmètre d'un monopole des pharmaciens.

On peut citer ces extraits du Code de déontologie.

■ **Article R. 4235-2**

Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine.

Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage.

■ **Article R. 4235-12**

Tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée.

■ **Article R. 4235-48**

Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

1° l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;

2° la préparation éventuelle des doses à administrer ;

3° la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.

Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient.

■ **Article. R. 4235-61**

Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance.

■ **Article R. 4235-62**

Chaque fois qu'il lui paraît nécessaire, le pharmacien doit inciter ses patients à consulter un praticien qualifié.

■ **Article R. 4235-63**

Le pharmacien doit s'abstenir de formuler un diagnostic sur la maladie au traitement de laquelle il est appelé à collaborer.

C'est dire que le cadre déontologique le plus ancien reconnaît, et fort logiquement, cet entretien pharmaceutique. Ce devoir de conseil du pharmacien fait partie des raisons pour lesquelles l'officine ne peut rester ouverte en l'absence de son titulaire, à moins que si celui-ci se fasse remplacé (CPS, Art. L5125-21), le pharmacien titulaire d'une officine devant exercer personnellement sa profession (CPS, Art. L.5125-20).

3.2.3.3 Les évolutions législatives et réglementaires

Les évolutions législatives et réglementaires de ces dernières années approuvent le rôle de conseil du pharmacien, et comme le soulignent deux points émergents que sont le dossier pharmaceutique (DP) et les médicaments en accès libre (ou OTC = Over The Counter).

3.2.3.3.1 Le Dossier Pharmaceutique [69]

Dans un souci d'optimisation de la relation entre le patient et le pharmacien, le dossier pharmaceutique a été créé par la loi 2007-1786 du 17 décembre 2007 avec l'article 56.

Le texte est actuellement reproduit à l'article L 1111-23 du Code de la santé publique :

> *« Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, il est créé pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie avec un consentement un dossier pharmaceutique ».*

Le régime a été défini par le décret n° 2008-1326 du 15 décembre 2008, inclus dans le Code de la sécurité sociale aux articles R 161-58-1 et suivants. L'article R 161-58-5-II traite de l'utilisation du dossier pharmaceutique.

> *« Au moment de la dispensation, et sauf opposition du bénéficiaire ou de son représentant légal, le pharmacien, dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui lui sont applicables :*
>
> *1° Consulte le dossier pharmaceutique, afin de déceler et de signaler au bénéficiaire ou à son représentant légal les éventuels risques de redondances de traitements ou d'interactions médicamenteuses pouvant entraîner des effets iatrogènes connus et, le cas échéant, de refuser la dispensation ou de*

délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit, dans les conditions respectivement des articles R. 4235-61 et L. 5125-23 du code de la santé publique. [72].

2° Reporte ensuite dans ce dossier les informations mentionnées au 2̂ du I de l'article R. 161-58-2 ».

Le dossier pharmaceutique se trouve ainsi être le recueil des informations recueillies à l'occasion de l'entretien pharmaceutique, qui est une obligation légale, et il convient de souligner au regard de la présente procédure que ces textes sont antérieurs à la loi HPST, renvoyant à l'idée que cet entretien pharmaceutique est indissociable à l'exercice de la profession.

Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens a intitulé « le dossier pharmaceutique», dans lequel la Présidente du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) souligne l'importance et l'antériorité de ce projet.

« Le dossier pharmaceutique est né d'une évidence dans l'intérêt des patients, mettre les technologies à leur service en donnant au pharmacien une vue globale des traitements pour améliorer les performances de son exercice ».

Le dossier souligne l'appui qu'il apporte à la pratique médicale de l'entretien:

« Le dossier pharmaceutique permet d'éviter au quotidien les risques d'interactions médicamenteuses et les redondances de traitement. Il facilite également le suivi de la qualité et la coordination des soins, via le partage d'informations. Plus encore, il a fait progresser la relation patient-pharmacien en renforçant encore l'échange, le dialogue et la confiance ».

Vis-à-vis des professionnels, le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens souligne :

« Proposer le dossier pharmaceutique, c'est une formidable occasion d'expliquer au patient les missions remplies par le pharmacien et sa place centrale dans la chaîne de soins, c'est également promouvoir l'image de la profession et la valeur ajoutée du circuit officinal français ».

Pour ouvrir un dossier pharmaceutique, il suffit de se rendre dans n'importe quelle pharmacie de ville ou d'un établissement de santé équipé (les pharmacies hospitalières), de le demander au pharmacien et de lui présenter la carte Vitale qui sert à identifier le patient.

Ce dossier pharmaceutique est gratuit. Actuellement, 97,8% des pharmacies sont connectées au DP soit 22 245 officines (chiffres au 27 mai 2013). [73]

3.2.3.3.2 Les médications en accès direct

La question des médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie a été réglée par le décret n° 2008-641 du 30 juin 2008, qui modifie l'article R. 5121-202 du CSP. Le directeur général de l'ANSM fixe désormais une liste des médicaments, dits médicaments de médication officinale, que le pharmacien d'officine peut présenter en accès direct au public dans les conditions prévues à l'article R. 4235-55. Cette liste est publiée au *Journal Officiel* et l'homéopathie en fait partie (les spécialités destinées au grand public).

Le pharmacien titulaire ou le pharmacien gérant une officine peut rendre directement accessibles au public les médicaments de médication officinale mentionnés à l'article R. 5121-202. Ces médicaments doivent être présentés dans un espace dédié, clairement identifié et situé à proximité immédiate des postes de dispensation des médicaments et d'alimentation du dossier pharmaceutique mentionné à l'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale, de façon à permettre un contrôle effectif du pharmacien. Ce dernier met à la disposition du public les informations émanant des autorités de santé relatives au bon usage des médicaments de médication officinale.

Les médicaments de médication en accès direct ne nécessitent donc pas de prescription médicale mais une délivrance contrôlée du pharmacien qui apportera tout son professionnalisme en conseils pharmaceutiques appropriés.

3.3 La médication homéopathique : économique ?

En 2013, le déficit de la Sécurité Sociale en France est estimé à plus de dix milliards d'euros. [73].

Pour pallier ce déficit, l'Etat français prévoit de réaliser un milliard d'économie sur le médicament, avec des diminutions des coûts de remboursements.

L'homéopathie semble être un bon compromis pour aider à réduire ces coûts en médicaments. Les médicaments homéopathiques ne valent pas chers, ne provoquent pas d'effets iatrogènes qui pourraient être susceptibles de multiplier un coût à la Sécurité Sociale.

Voici une étude d'évaluation médico-économique homéopathique dans les troubles anxieux.

Etude d'évaluation médico-économique homéopathique dans les troubles anxieux de Trichard M. et al. (2002) [30] [74] [75] **:**

L'objectif de cette étude est de comparer en terme d'efficacité, d'utilité et de coûts, d'une part les stratégies de prise en charge des troubles anxieux entre les médecins généralistes homéopathes et non homéopathes, et d'autre part les stratégies de traitement « médicaments homéopathiques » versus « médicaments psychotropes ».

Méthode

Afin d'observer au mieux la réalité de la pratique médicale, il a été réalisé une étude prospective, pragmatique et observationnelle d'une durée de 3 mois (janvier 1999 à mars-avril 1999) avec la mise en place de deux observatoires « épidémio-économiques » indépendants : d'une part, l'étude des stratégies de prise en charge des médecins généralistes homéopathes et des non homéopathes et d'autre part, l'étude des traitements médicamenteux (homéopathie ou psychotropes). Les patients inclus sont des « hommes ou

femmes de plus de 18 ans consultant un médecin pour la première fois pour cause de troubles anxieux, tels que définis dans la DSM IV ».

La relation normale « médecin-patient » n'est pas modifiée. L'efficacité médicale est mesurée d'une part par les médecins, grâce à l'échelle d'anxiété d'Hamilton, et d'autre part par les patients, grâce à l'échelle d'anxiété de Spielberger. L'utilité (satisfaction des médecins et des patients) est évaluée par l'échelle de Likert. Les coûts médicaux directs incluent les médicaments et examens complémentaires prescrits ainsi que les consultations médicales, tandis que les coûts médicaux indirects incluent les arrêts de travail.

Résultats

L'étude des stratégies de prise en charge inclut 394 patients : 200 patients suivis par 57 médecins généralistes homéopathes et 194 patients suivis par 56 médecins généralistes non homéopathes. Malgré des différences majeures retrouvées dans l'arsenal thérapeutique des deux types de praticiens (75% des prescriptions des médecins généralistes non homéopathes contenaient des psychotropes contre seulement 10% des prescriptions des homéopathes) , les stratégies de prise en charge des médecins généralistes homéopathes et des non homéopathes se révèlent équivalents en terme d'efficacité médicale, d'utilité, et de coût global supporté par l'assurance maladie, avec cependant significativement moins d'arrêt de travail prescrit par les homéopathes.

L'étude des traitements inclut 320 patients : 135 patients traités par au moins un médicament homéopathique et aucun médicament psychotrope, et 185 patients traités par au moins un médicament psychotrope et aucun médicament homéopathique. La stratégie de traitement « médicaments homéopathiques » se révèle équivalente en termes d'efficacité médicale et d'utilité, pour un coût global inférieur supporté par l'assurance maladie et avec significativement moins d'arrêt de travail.

Conclusion

Selon les auteurs, l'homéopathie semble être une stratégie de soins à moindre coût et efficace pour traiter les troubles anxieux et pourrait donc répondre aux problèmes économiques et de Santé Publique liés, en France, à l'usage des psychotropes (surconsommation et syndromes de dépendance).

3.4 Les limites du pharmacien en officine

- **La nécessité de suivre une formation spécifique et d'acquérir de l'expérience** : quelque-soit le domaine de compétence en pharmacie d'officine, une formation continue est nécessaire et obligatoire.

- **Le temps** : l'intérêt de l'emploi des pharmaciens d'officine dans de nouveaux domaines ou dans certaines pratiques professionnelles constitue un véritable enjeu, tant pour le patient, que pour la profession et pour le système de soin dans son ensemble. La position du pharmacien d'officine est complexe : il existe une contradiction entre la confiance que lui apportent l'opinion publique et les contraintes imposées par les tentatives de sauvetage économique des dépenses de santé publique. Le pharmacien a un rôle polyvalent dans son entreprise, si bien que cela laisse présager un problème de temps. En effet, le temps consacré à la gestion de l'entreprise n'est pas passé auprès du patient.

- **Les contraintes matérielles (espace) et financières (rémunération, acte honoraire) en officine :**

    - il est utile d'avoir un espace de confidentialité qui n'est pas encore accessible à toutes les officines : il faut de l'espace et des moyens financiers.

    - l'entretien pharmaceutique peut être chronophage, il faut du temps et du personnel pour remplacer le pharmacien-homéopathe pendant ce temps.

    - La collaboration avec les médecins hospitaliers et de ville est parfois pratiquement inexistante.

IV. L'HOMÉOPATHIE A l'OFFICINE

4 L'HOMÉOPATHIE À L'OFFICINE

Selon l'institut IPSOS [3] :

- Les Français expriment le besoin d'intégrer l'homéopathie dans la formation initiale des prescripteurs (94% dont 57% « tout à fait d'accord »).
- Ils voudraient également disposer de plus de professionnels compétents (90 % dont 54% « tout à fait d'accord »).
    - 77% des Français (dont 39% « tout à fait d'accord ») considèrent que les médicaments homéopathiques devraient être prescrits plus souvent en premier recours.
    - 44% des Français se considèrent « assez mal » ou « très mal » informés sur l'homéopathie.

L'homéopathie à l'officine est économique, ne nécessite pas d'ordonnance et peut soigner beaucoup de petites pathologies.

4.1 La réglementation du médicament homéopathique

4.1.1 Définition du médicament

Selon l'article L511 du code de Santé Publique [76]:

> *« On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique ».*

Le médicament homéopathique n'existe qu'en fonction du phénomène de *similitude*. Toute substance ayant fait l'objet d'une pathogénésie est potentiellement un médicament homéopathique. Cependant, la préparation pharmaceutique, dès qu'elle est traitée selon les modes de fabrication avec dilution et dynamisation, en raison de la législation, est un médicament homéopathique ou à usage homéopathique.

Selon la pharmacopée européenne [77]:

> *« Les préparations homéopathiques sont obtenues à partir de substances, de produits ou de préparations appelées souches selon un procédé de fabrication homéopathique. Une préparation homéopathique est généralement désignée par le nom latin de la souche suivi du degré de dilution ».*

Ce concept est complété par l'article L.5121-1,11° du Code de la Santé Publique qui décrit le médicament homéopathique comme [78]:

> *« 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 ».*

4.1.2 L'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) [79]

Toute spécialité pharmaceutique doit obtenir une AMM qui est délivrée par l'ANSM. Cette autorisation est régie par l'article L5121-8 et L5121-9 du Code de Santé Publique [80] [81]. Elle est délivrée pour cinq ans et peut être ensuite renouvelée sans limitation de durée. Elle peut être refusée lorsque l'évaluation de la sécurité, de l'efficacité prouvée ou encore la qualité du médicament n'est pas favorable.

La législation prévoit une dérogation concernant les traitements homéopathiques. En effet, l'article L5121-13 du Code de la Santé Publique stipule que les médicaments

homéopathiques ne sont pas soumis à l'AMM comme les autres médicaments « allopathiques », s'ils répondent à certaines conditions :

- L'administration de ces substances doit se faire par voie orale ou externe.
- Aucune indication particulière ne doit être inscrite sur l'étiquetage ou toute information relative au médicament.
- Le degré de dilution doit permettre une innocuité complète du médicament.

Les médicaments homéopathiques doivent faire l'objet, avant leur commercialisation ou leur distribution à titre gratuit ou onéreux, en gros ou en détail, d'un enregistrement auprès de l'ANSM. Cet enregistrement, dit enregistrement homéopathique (EH) peut être refusé, suspendu ou supprimé si les conditions prévues au présent article ne sont pas remplies ou en cas de danger pour la santé publique.

L'enregistrement précise la classification en matière de délivrance du médicament.

4.1.3 L'enregistrement homéopathique [82]

La demande d'enregistrement doit être accompagnée de documents permettant de démontrer la qualité et l'homogénéité des lots de fabrication de ces médicaments homéopathiques.

Selon la Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001, instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain [82], et selon le Code de la Santé Publique [83], un enregistrement homéopathique permet de délivrer une souche sous certaines conditions :

- La dilution minimale doit être de 2 CH ou de 4 DH, ce qui exclut les Teintures Mères (sauf celles pour lesquelles une AMM est obtenue) ;
- L'administration doit se faire par voie orale ou externe ;

- La souche doit être fabriquée sur les sites de productions autorisés, ce qui exclut les galéniques et dilutions rares fabriquées de façon extemporanée dans les établissements.

Pour information, le laboratoire Boiron a obtenu 162 enregistrements et 27 abrogations au début 2013.

4.1.4 Les spécialités homéopathiques unitaires dites à Nom Commun Homéopathique (SNC)

Ces spécialités n'utilisent qu'une souche par médicament.

Un arrêté du 12 septembre 1984 fixe la liste des souches homéopathiques délivrables sous forme de spécialités vignettées, la TVA de 2.1% est remboursable aux assurés sociaux par la Sécurité Sociale.

Cet arrêté fixe :

- La liste des 1163 souches homéopathiques,
- Les formes pharmaceutiques et leur présentation,
- Les dilutions homéopathiques autorisées,
- La liste des laboratoires autorisés à fabriquer et délivrer ces produits.

4.1.5 Le remboursement

4.1.5.1 Les médicaments unitaires

Pour les médicaments unitaires, la Sécurité Sociale rembourse uniquement les dilutions hahnemanniennes appartenant à la liste des 1163 souches admises au remboursement (Arrêté du 12.09.84 confirmé par arrêté du 30.12.1989).

Les dilutions korsakoviennes ne sont pas admises au remboursement par la Sécurité Sociale.

4.1.5.2 Les préparations magistrales homéopathiques

4.1.5.2.1 Remboursables

Le Décret n°2006-1498 du 29 novembre 2006 publié le 1er décembre 2006 et l'Arrêté du 20 avril 2007 publié le 12 mai 2007 modifient le périmètre du remboursement des préparations magistrales complexes.

Les préparations magistrales complexes ne sont remboursables à hauteur de 30% que si :

- L'ordonnance porte la mention manuscrite *« Prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles* ».
- Les matières premières qui entrent dans leur composition répondent aux spécifications de la pharmacopée (306 souches pour préparations homéopathiques (PPH) répondent aux spécifications de la pharmacopée et sont donc remboursables.).
- Elles ne se substituent pas à une spécialité disponible et adaptée, ou à une spécialité non remboursable. [25]
- Elles sont préparées à partir de plantes en l'état ou de préparation de plantes.
- Elles sont préparées avec des oligo-éléments.

4.1.5.2.2 Non remboursables

Les autres préparations magistrales non-remboursables sont des médicaments non vignetés.

On retrouve : [84]

- Les préparations magistrales unitaires et complexes fabriquées à partir de souches qui n'appartiennent pas à la liste des 1163 substances. Elles sont commercialisées sous le statut de préparations magistrales.
- Les formules phytothérapiques unitaires ou composées.

4.1.5.2.2.1 Les préparations magistrales unitaires (TVA 7%)

Les préparations magistrales unitaires correspondent à une seule souche et sont réalisées avec des produits ne faisant pas partie de la liste des 1163 souches.

- Ce sont des préparations réalisées sous des formes et présentations différentes de celles de l'arrêté de 1989.
- Elles ne sont pas remboursées par le Sécurité Sociale (TVA 7%).
- Ex : *Thymuline* 9 CH, ampoules injectables, ovules, dilutions korsakoviennes.

4.1.5.2.2.2 Les préparations magistrales complexes (TVA 7%)

Les préparations magistrales complexes sont des préparations réalisées avec des produits ne faisant pas partie de la liste de souches de l'arrêté du 20 avril 2007.

Ce sont des préparations réalisées sous des formes, présentations ou dilutions différentes de celles de l'arrêté de 1989.

Elles ne sont pas remboursées par la Sécurité Sociale.

Ex : les gouttes d'*Hammamelis* TM, *Arnica* 5 CH, *Vipera redi* 5 CH, les comprimés de *Belladona* 5 CH, *Sulfur* 7 CH.

4.1.5.3 Les préparations magistrales isothérapiques et à formes allopathiques (TVA 7%)

Elles ne sont pas remboursées par la Sécurité Sociale.

Ex : pollens de graminées, pommade en pot.

4.1.6 Les substances vénéneuses

Les préparations homéopathiques qui renferment des substances vénéneuses sont normalement soumises à la réglementation des substances vénéneuses. Cependant, les préparations homéopathiques qui renferment des substances inscrites sur les listes I et II de substances vénéneuses avec dilution supérieure à 4 CH sont exonérées sans limitation de quantité remise au public, que cette substance figure ou pas dans les tableaux d'exonération, quelque soit la forme de la préparation sauf pour les injectables.

Dans ce cas la préparation ne portera pas d'étiquetage particulier.

Les préparations homéopathiques qui renferment des substances stupéfiantes sont exonérées dans les conditions fixées par les tableaux d'exonération.

Quelques souches exonérées :

- *Morphinum, Morphinum meriaticum*
- Toutes les formes suppositoires, ovules, collyres, ampoules injectables
- *Cocainum* dès 2 CH et jusqu'à 500 g délivré au patient, *Cocainum meriaticum*
- *Opium* exonéré en voie orale.

En isothérapie, le médecin prescrit la Dénomination Commune Internationale (DCI) du médicament ou la spécialité allopathique.

La loi Talon de 1982 interdit le mélange des préparations issues de substances vénéneuses et le déconditionnement des substances vénéneuses.

Selon le décret n° 82-200 du 25 février 1982 portant sur l'application de l'article L 626 du CSP relatif à l'usage des substances vénéneuses :

Sont interdites la prescription sous forme d'une préparation magistrale et l'incorporation dans une même préparation de substances vénéneuses appartenant à deux groupes différents (ou plus) des substances vénéneuses suivantes :

- *groupe I: diurétiques,*
- *groupe II: psychotropes,*
- *groupe III: anorexigènes,*
- *groupe IV: hormones.*

4.1.7 Les formules de prescription courante (FPC)

Il s'agit de formules composées fréquemment prescrites, inscrites sur un formulaire particulier et ayant reçu une AMM. Ces spécialités sont présentées sous forme de granules, globules, gouttes, suppositoires, liniment, pommades, comprimés ou ovules.

Par exemple, les homéopathies composées (*Hamamelis composé*, etc.) :

- ont un AMM,
- sont vignetées et remboursées à 30%,
- ont des indications,
- sont semblables à des spécialités à nom commercial sauf qu'ils sont remboursables.

Le nom de la souche composée est le nom du chef de fil (qui donne l'indication thérapeutique).

4.1.8 Conclusion

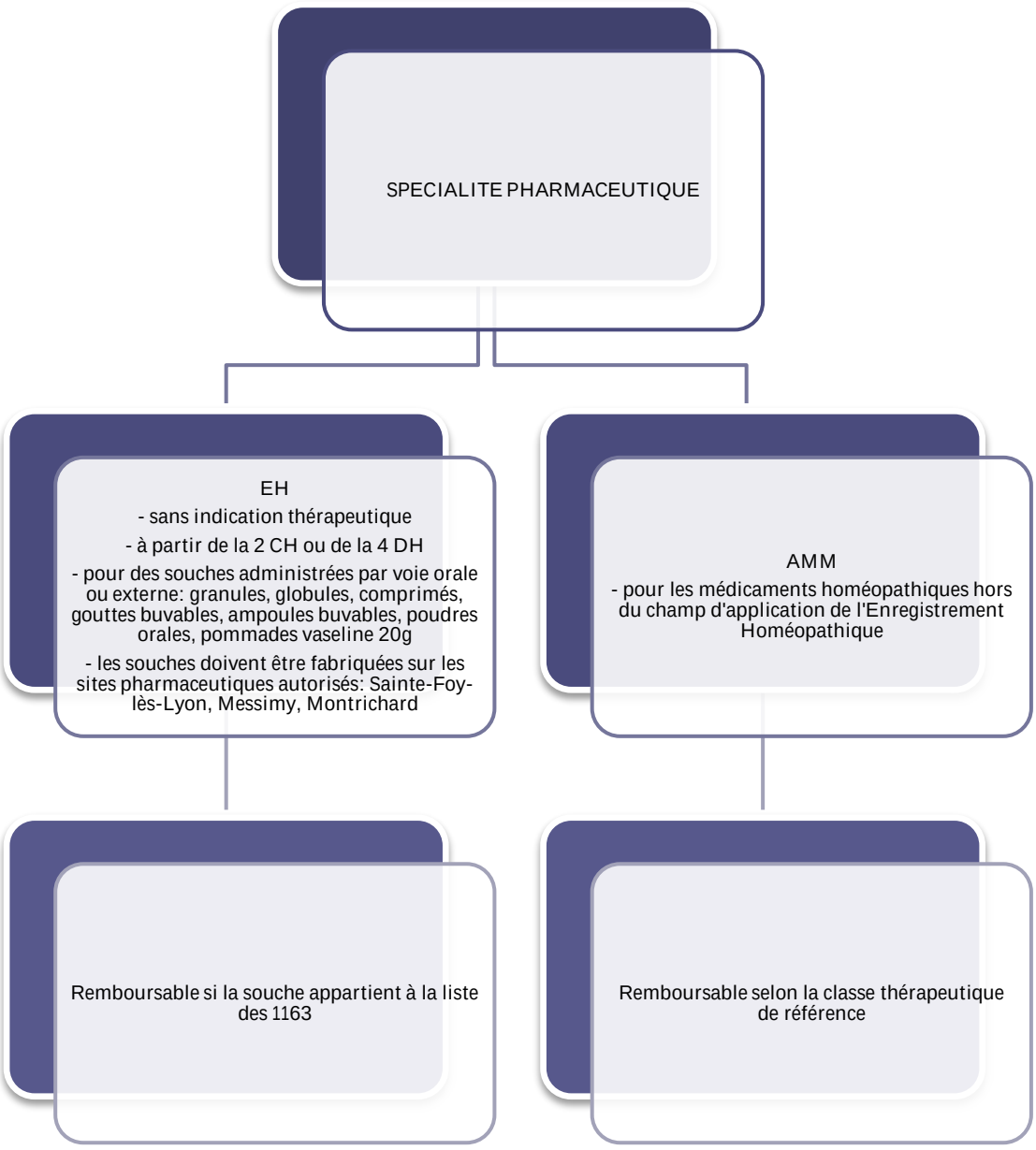


Figure 28 : La réglementation pour les spécialités pharmaceutiques

Figure 29 : La réglementation pour les préparations magistrales

4.2 Le patient

4.2.1 Qui peut se soigner avec l'homéopathie ?

Tout le monde peut être traité par l'homéopathie : les bébés, les enfants, les adultes, les femmes, les hommes, les femmes enceintes, les séniors, les patients polymédicamentés, les cancéreux, ainsi que les animaux à condition que l'organisme puise encore réagir à une stimulation.

Depuis quelques années, les patients font de moins en moins confiance aux médicaments : les antibiotiques, les génériques, la fabrication des médicaments à l'étranger font que les patients ont peur de l'inefficacité et du manque de qualité des médicaments.

Mais l'homéopathie est connue pour n'être pas dangereuse : il n'y a pas de contre-indication, d'effets indésirables, de surdosage et d'interaction médicamenteuse sauf dans certains cas comme avec le *Sulfur* dans une otite.

En oncologie, de nombreux médecins utilisent l'homéopathie comme médecine « complémentaire », afin de réduire les effets indésirables des traitements anti-cancéreux, de soutenir et améliorer l'état général du patient. [85] Entre 30 et 50 % des patients atteints de cancer adoptent l'homéopathie en complément de leur traitement. [86]

4.2.2 Les fausses-idées, les idées reçues concernant l'homéopathie [28] [29]

4.2.2.1 « Il ne faut pas toucher les granules avec les doigts »

Auparavant, les médicaments homéopathiques étaient essentiellement fabriqués à partir de granules très compacts. Lorsqu'ils étaient imprégnés avec la substance active, celle-ci restait à la surface, et du fait de la dilution infinitésimale, même une légère transpiration des doigts risquait de dissoudre le principe actif, rendant ainsi le médicament inefficace.

L'histoire des granules, forme pharmaceutique spécifique de l'homéopathie aujourd'hui, est reliée à celle des pilules couramment utilisées par les pharmaciens et médecins jusqu'au XIXème siècle. Il s'agit d'abord de pilules enrobées, procédé courant en confiserie, mais sous le nom de « sanspareilles». La première utilisation remonte à 1845, pour l'administration de la digitaline. Ces granules, ou pilules, permettent à Hahnemann à la fois d'administrer des dilutions, et en même temps de répartir la dose en plusieurs granules. Dans de nombreux textes, il utilise surtout le terme de grain.

A l'époque et jusqu'au milieu du XXème siècle, on comprend que ces granules sont fragiles et qu'en les touchant avec les doigts, on risque de détruire leur faible imprégnation.

Aujourd'hui, grâce à la composition des granules (lactose et glucose) et aux nouvelles techniques de fabrication (triple imprégnation), le principe actif passe par absorption et la capillarité jusqu'à l'intérieur du support, pour l'imprégner à cœur.

On peut donc maintenant les toucher avec les doigts sans altérer leur efficacité. Mais par mesure d'hygiène, ou pour éviter tout contact avec une huile essentielle, il est tout de même préférable de les prélever par l'intermédiaire du bouchon doseur prévu à cet effet. [28]

4.2.2.2 « Il ne faut pas les avaler comme une pilule classique »

L'absorption idéale du granule ou de la dose homéopathique est perlinguale, c'est-à-dire qu'il faut laisser fondre le médicament sous la langue, ce qui nécessite quelques minutes. Ainsi, le principe actif passe directement dans le réseau sanguin, sans être ralenti par les barrières digestives, et agit donc de manière plus efficace et plus rapide.

Mais il est évident que si le médicament homéopathique est destiné à un bébé ou un animal, on devra adopter d'autres modes d'administration. Pour un bébé, on peut diluer les granules dans de l'eau minérale (non chauffée).

4.2.2.3 « Il ne faut pas les prendre pendant ou après le repas »

L'absorption idéale étant perlinguale, il est préférable de prendre le médicament homéopathique une demi-heure avant le repas, ou une heure après.

En effet, lorsque nous mangeons, il se produit une saturation de notre absorption perlinguale ; le médicament risque d'être moins vite assimilé. En règle générale, il est préférable de prendre le médicament homéopathique en dehors des repas.

4.2.2.4 « Certains produits nuisent à l'efficacité de l'homéopathie ? »

Il peut effectivement y avoir des incompatibilités. Il faut d'abord éviter la camomille, antidote général de tout produit homéopathique, ainsi que les huiles essentielles.

Il faut éviter d'ouvrir un flacon d'essences à côté d'un médicament homéopathique : cela peut inhiber son action. En effet ce dernier se présente sous forme de dilution infinitésimale, alors que les huiles essentielles sont très concentrées et ont une action très puissante. C'est pour cette raison que l'on ne fabrique jamais dans le même local des produits homéopathiques et des produits à base d'huiles essentielles.

Il est préférable enfin d'écarter les excitants, de façon générale, comme le café ou la menthe. Ils provoquent une légère constriction des papilles, qui ralentit l'absorption de la substance active.

Mais il ne s'agit pas d'interdire complètement la menthe, il est juste préférable d'éloigner la prise du médicament homéopathique d'un brossage des dents (ou préférer un dentifrice à l'anis ou au citron par exemple : gamme Boiron, Homéodent©), d'un bonbon mentholé ou d'une tisane à la menthe par exemple. Le conseil qu'on donne généralement au patient est **de se rincer la bouche avec de l'eau pour enlever cette sensation de fraicheur avant de prendre son traitement homéopathique.**

4.2.2.5 « Le médicament n'a plus d'activité après la date de péremption inscrite sur les tubes des granules ? »

Les tubes de granules ou de globules peuvent être utilisés après la date de péremption, de même que les gouttes en dilution et en solution alcoolique.

Les teintures mères (TM) ou les mélanges de TM ne doivent pas être utilisés après la date de péremption car il peut y avoir précipitation des principes actifs et évaporation du solvant.

Dans tous les cas, il faut conserver les médicaments homéopathiques à l'abri de la lumière, de la température et de l'humidité.

Il est vraisemblable que la chaleur modifie ou annule l'action d'une dilution infinitésimale, des expériences l'ont d'ailleurs montré. Par conséquent, il faut éviter de laisser les tubes granules au contact d'une trop forte chaleur.

4.3 Le pharmacien

4.3.1 Les formations professionnelles et le Diplôme Universitaire d'homéopathie

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé diplômé par l'Etat. Les études pharmaceutiques durent 6 ans.

Le Diplôme Universitaire (DU) est nécessaire pour avoir des connaissances de base en homéopathie et apprendre à intégrer cette pratique à l'officine.

L'objectif de ce DU est l'acquisition de compétences dans la pharmacotechnie homéopathique et dans l'analyse d'une prescription homéopathique; cette formation vise également à donner des outils pédagogiques pour transmettre les connaissances homéopathiques à l'équipe officinale.

Ce DU dure un an en général.

4.3.2 La *Matière Médicale Homéopathique*

La *Matière Médicale Homéopathique* est un ouvrage dans lequel l'auteur rassemble le résultat de son expérience clinique propre et de celle des autres homéopathes au sujet des souches homéopathiques.

La Matière Médicale homéopathique constitue pour l'homéopathe un outil de travail indispensable. Elle comprend trois éléments différents et complémentaires :

- **La pathogénésie proprement dite** : c'est le fait de donner une substance active à des sujets sains. Suivant la posologie administrée, l'homéopathe note soigneusement les symptômes observés, en respectant leur chronologie d'apparition. Le nombre de volontaires est élevé (30 à 100). Après un examen médical complet, seuls les sujets en équilibre de santé sont retenus. L'étude est réalisée en double aveugle : les médecins en charge de l'opération et les volontaires ne savent pas qu'ils reçoivent la substance active ou le placebo. L'homéopathe détermine alors la notion de

sensibilité individuelle (tous les volontaires qui ont réagi ont quelque chose en commun, morphologie, comportement ou les deux) et il définit une hiérarchisation des symptômes basée sur le nombre de sujets qui ont réagi :

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

- **Les données toxicologiques** : pour l'expérimentation, il est impossible de mettre en danger la santé ou la vie des volontaires. L'homéopathe recueille alors les données fournies par la toxicologie (maladies professionnelles, intoxications accidentelles, suicides, meurtres, expérimentation animale). Par exemple, l'ergot de seigle, *Secale cornutum*, provoque des petits infarctus des capillaires avec ulcérations nécrotiques. C'est ce que l'on constate dans le mécanisme physiopathologique de l'aphte. Ainsi *Secale cornutum* devient une des souches homéopathiques de l'aphtose buccale.

- **L'expérience clinique des praticiens** : l'homéopathie est une technique médicale basée sur l'observation et l'expérimentation chez l'homme. Par exemple, certains symptômes présents chez le malade mais n'appartenant pas à la matière médicale d'un médicament peuvent apparaitre sous l'action de ce dernier. Ils sont donc ajoutés à la matière médicale. Ensuite, la pratique médicale montre que l'indication de tel ou tel médicament apparait à la suite d'une circonstance précise (par exemple après l'exposition à un vent sec et glacial). Cela est alors ajouté à la matière médicale de ce médicament.

Comme le rappellent Léon VANNIER et Jean POIRIER, deux éminents médecins homéopathes : « la matière médicale n'est pas une nature morte. Pour la rendre attrayante, il faut la rendre vivante ». [87]

4.4 L'entretien homéopathique à l'officine

L'entretien homéopathique nécessite :

- du temps : il faut entre 20 à 35 minutes pour mener à bien un entretien, laisser le temps au patient de s'exprimer et délivrer un médicament approprié.
- un espace de confidentialité : un endroit calme, où le patient peut se sentir à l'aise et peut parler facilement.

Pratiquer l'homéopathie, c'est une manière d'interroger un homme et de rechercher derrière le symptôme primaire de la maladie. C'est le regard vers la vie intérieure, le vécu ou le comportement: par exemple, le patient peut raconter qu'il ne supporte pas les cols, qu'il parle en dormant, qu'il laisse tomber les objets des doigts, qu'il pousse des grands soupirs, qu'il cherche la place fraiche de son lit, ou encore qu'il a besoin de lumière pour s'endormir.

Puis, se manifeste le psychisme : l'homéopathe interroge les signes mentaux comme de véritables signes cliniques.

Toute la description que fait le patient conduit au choix de la souche. [88]

4.4.1 La méthodologie

L'observation homéopathique prend en considération la totalité des symptômes caractéristiques apparus chez le malade depuis que son état de santé s'est dégradé.

La méthode thérapeutique consiste à comparer le tableau symptomatique du malade et le tableau symptomatique des différents médicaments homéopathiques de la matière médicale homéopathique, d'où la nécessité de connaitre cette matière médicale.

Le choix du médicament n'est pas déterminé par le diagnostic de la maladie, mais par le comportement réactionnel du malade. [88]

Hering a défini les règles d'une bonne observation : résumant la pensée d'Hahnemann et recommande certaines étapes capitales.

4.4.1.1 Ecouter

Hahnemann l'évoque au paragraphe 90 de l'Organon ; le malade fait le récit de ses incommodités ; l'homéopathe voit, entend et observe avec ses autres sens les changements survenus depuis la maladie. Il note le récit du malade en consignant l'expression verbale du patient sans la convertir en vocabulaire technique. L'homéopathe incite la malade à définir ses troubles avec précision, l'interrogatoire peut être des questions ouvertes ou fermées.

L'homéopathie est une méthode simple, efficace et facile à utiliser si l'on sait valoriser les symptômes apportés par le malade. Il suffit d'un peu de rigueur d'organisation dans l'observation clinique et de beaucoup d'écoute, cette écoute particulière que les psychologues appellent l'écoute active. C'est la capacité à écouter l'autre sans porter aucun jugement, ni intellectuel (par la pensée), ni émotionnel ou physique (par l'attitude ou la réaction, même à peine perceptible, de notre corps lorsqu'il parle). Ceci présuppose un *a priori* favorable et positif à tout ce que l'autre peut nous apporter, y compris de choquant et de difficilement acceptable ou compréhensible. Cette attitude est absolument indispensable à l'homéopathe qui doit pouvoir mettre au même niveau d'intérêt pour lui les « sensations bizarres » du patient et les véritables signes d'appel d'une maladie tels qu'il les a appris à l'université (sensation de serrement au cœur, irradiant à la mâchoire et au bras = angor grave, par exemple).

4.4.1.2 Observer

L'observation est très importante en homéopathie. Il est intéressant d'observer le malade, sa manière d'entrer dans le bureau, sa façon de marcher, de s'asseoir, s'il est agité, bavard, lent à s'exprimer, s'il tire de sa poche un petit papier exposant ses misères.

4.4.1.3 Ecrire

La règle est de consigner les troubles de la santé dans l'ordre exprimé par le malade dans son langage, en respectant la totalité des symptômes et leur ordre hiérarchique. L'intérêt est majeur car le malade revu en entretien doit témoigner de son évolution.

4.4.1.4 Interroger

C'est sans doute la partie la plus importante de la consultation.

Pour éviter toute réponse évasive, un symptôme doit être qualifié par le lieu, l'horaire, les irradiations et les modalités.

Le choix des mots contribue à la mise en confiance. Il faut éviter d'introduire dans le dialogue les termes techniques inaccessibles au malade. On emploie plutôt le terme « la douleur » que « la dyskinésie » ; l'anxiété doit s'appeler par son nom, elle doit être distinguée de l'angoisse et ne jamais s'appeler « dystonie neurovégétative ». Le ton peut être différent en fonction des couches sociales et de leur expression propre. On sera surpris par l'information plus précise du paysan que celle de l'ingénieur, cartésien, angoissé avec sa tendance à intellectualiser ses sensations.

La façon d'interroger fait l'homéopathe.

4.4.1.5 Coordonner

Coordonner implique la notion de choix et de synthèse. A partir d'une analyse relativement serrée et abondante de tous les symptômes, une sélection va s'opérer pour réduire la quantité de l'information et l'amener à un niveau plus expressif ; c'est la valorisation et la hiérarchisation des symptômes. L'ensemble des symptômes pathogéniques du médicament homéopathique doit se rapprocher le plus possible des symptômes du malade.

La hiérarchisation des symptômes s'exprime quantitativement grâce aux degrés (faible, moyen, fort) et qualitativement par ordre décroissant des signes étiologiques, psychiques, généraux, puis des modalités et enfin des signes régionaux.

4.4.2 Les recommandations de Hering [89] [15]

Constantin Hering a figuré dans une croix de Saint-André, quatre éléments de la sémiologie.

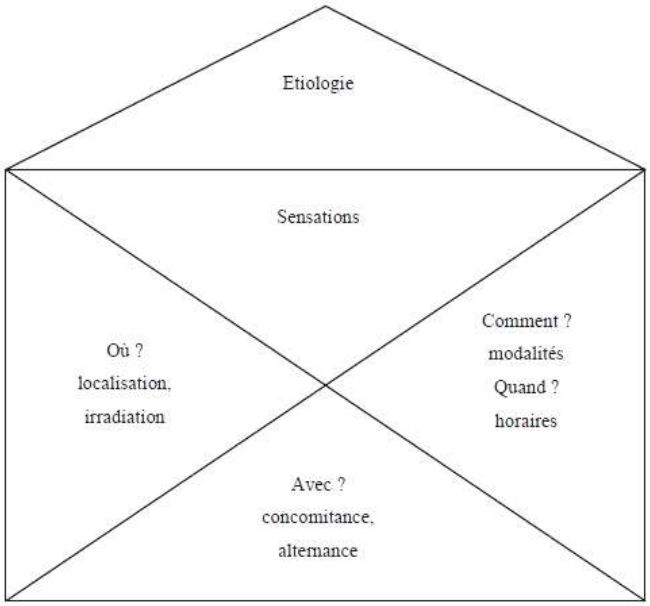


Figure 30: Le schéma de Hering (Boenninghausen, 1990) [18]

- Le quadrant gauche donne la localisation de la pathologie : la localisation implique impérativement le trajet douloureux, indiqué par le doigt, complété par ses irradiations.
- Le quadrant supérieur est réservé aux signes subjectifs, les sensations éprouvées par le patient : la sensation exige un adjectif pour être qualifié.

- Le quadrant droit correspond aux modalités : c'est la particularité qualitative du symptôme : ce qui augmente ou diminue la douleur, l'aggrave (représenté par le signe <) ou l'améliore (représenté par le signe >), les influences météorologiques (le chaud, le froid, le soleil, l'orage), la position de l'individu, le mouvement, la marche, l'occurrence des symptômes (avant, pendant, après le repas).

- Le quadrant inférieur réunit tous les signes concomitants des précédents (« avec »): il entre dans la catégorie des signes curieux, bizarres, extraordinaires, négligés en allopathie. Ils donnent l'individualisation au malade et non à la maladie.

Pour illustrer, prenons l'exemple d'une personne qui consulterait pour un mal de gorge. L'individu est nerveux, sec, décharné. Il parait plus vieux que son âge. Le questionnement permet de compléter le schéma de Hering de la façon suivante :

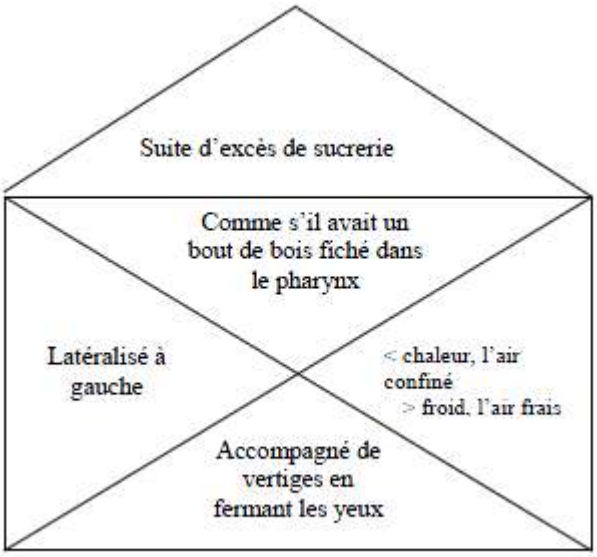


Figure 31: Exemple d'utilisation du schéma de Hering

Les étapes de la figure 31 permettraient de conclure que les symptômes de l'individu sont comparables à l'*Argentum nitricum*.

Cette approche a été validée dans le premier référentiel homéopathique conçu par la Société Française d'Homéopathie, avec l'aide de l'Unaformec et de sa société savante, la Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale (SFDRMG), puis accepté par la Haute Autorité de Santé (HAS). [15]

4.4.3 Le second entretien

Le deuxième rendez-vous se fait en général 3 à 4 semaines après le premier entretien et permet de voir l'évolution des symptômes du patient.

Nous pouvons distinguer différents degrés d'améliorations :

- **Amélioration nette :**

L'esprit du premier entretien homéopathique ne doit pas être modifié. Nous pouvons diminuer les posologies des souches, c'est-à-dire espacer les prises jusqu'à disparition des symptômes.

- **Amélioration partielle ou stationnaire :**
    - Sans apparition de nouveaux symptômes : il faut élever la dilution du médicament de fond en le consolidant par des doses mensuelles.
        - On utilise des complémentaires du médicament de fond dans le cas d'*Arsenicum album, Carbo vegetalis, Phosphorus, Rhus toxicodendron* ;
        - On peut utiliser un drainage, une gemmothérapie ou une organothérapie de soutien ;
    - Avec apparition de nouveaux symptômes : ils représentent le prooving d'un médicament mal choisi. Il faut changer de cap, revoir l'anamnèse entière du malade, renouveler l'interrogatoire qui a peut-être été trop direct ou qui a dépassé le malade par le style inattendu du dialogue homéopathique.

- A ce moment apparaissent des résurgences ou confidences : (« j'ai oublié de vous signaler… j'ai mal répondu à votre question… je dors du côté gauche au lieu du droit… je cherche effectivement les places fraiches dans mon lit…. »). Il faut établir une hiérarchie des symptômes du malade, ceux concernant la lésion (essentiels pour le malade) ou l'état général (essentiels pour l'homéopathe).

- **Arrêt de l'amélioration :** la chronicité domine.

4.4.4 La guérison

De grandes difficultés peuvent surgir pour convaincre l'allopathe, les psychologues et les psychanalystes, de ce terme audacieux qui est la guérison. Les uns sont habitués aux palliatifs, les autres ont une philosophie assez tourmentée pour accepter le sens donné à cette réhabilitation de la santé.

Les critères sont, bien entendu, l'atténuation des symptômes généraux qui devance parfois celle des signes locaux ou lésionnels, et surtout les modifications du psychisme : meilleures décisions, aspirations positives, élan vers l'action, attachement à la vie. La personnalité s'allègera des petits défauts pour atteindre joie de vivre et altruisme.

4.5 Les règles de posologie : la simplification des prises

La similitude est le principe fondateur de l'homéopathie ; Samuel Hahnemann y ajouta l'usage de la posologie infinitésimale, ce qui entraine deux conséquences en matière de prescription. La première, d'ordre quantitatif, établit un parallélisme entre le degré de similitude et le niveau de dilution prescrite : plus la similitude est grande entre le cas clinique et la Matière Médicale homéopathique, plus la dilution sera élevée et inversement. La seconde, d'ordre chronologique, concerne le rythme de répétition de la prise médicamenteuse : celle-ci doit s'espacer dès qu'une amélioration se manifeste.

4.5.1 La basse dilution

La basse dilution est définie par la plus faible dilution du produit et s'ordonne dans le cadre de la similitude la plus élémentaire. Son action est limitée dans le temps et l'espace. Elle se prescrit de la façon courante en 3 CH ou DH (préparation diluée ou triturée) et en 4 ou 5 CH (granule ou globule), voire en teinture-mère (TM).

Les indications des basses dilutions sont celles des maladies aiguës ou lésionnelles. Dans ces cas, la similitude entre la clinique et la pathogénésie est liée aux signes régionaux ou localisés et apparait sommaire. Si le sujet est affaibli ou âgé, les basses dilutions sont souhaitables au début, car elles permettent d'atténuer une aggravation. Dès que l'amélioration survient, les prises doivent être espacées.

4.5.2 La dilution moyenne

La dilution moyenne se situe généralement autour de la septième centésimale hahnemannienne (7 CH) ; son utilisation la plus fréquente s'établit sur un minimum de trois signes généraux ou leurs équivalents. Là aussi, la règle est l'espacement des prises, dès l'amélioration des signes. Ses indications sont très nombreuses tant dans les affections aiguës que fonctionnelles. Dans les problèmes aigus, la prescription consiste à cinq granules, une à trois fois par jour. Pour les maladies chroniques, l'usage est une prise quotidienne de quelques granules, suivant la similitude, complétée ou non d'une prise périodique, hebdomadaire voire bimensuelle, du médicament ou d'un complémentaire. Quelquefois, dans certaines maladies lésionnelles de longue durée et en tenant compte autant des réactions du malade que du médicament indiqué, la prescription quotidienne d'une moyenne dilution devient possible.

4.5.3 La haute dilution

La haute dilution se définit de la 12 à la 30 CH, pour les dilutions hahnemanniennes, et entre 6 et 100 000 K pour les dilutions korsakoviennes. Cette similitude associe les caractéristiques étiologiques, les signes psychiques et généraux à leurs modalités significatives.

Son indication apparait :

- Dans les pathologies aiguës aux signes très spécifiques et personnalisés : la prescription est de quelques granules du ou des médicaments indiqué(s). Par exemple, 15 CH, plusieurs fois dans la journée, soit seul en cas de médicament unique, soit en alternance quand l'indication requiert plusieurs médicaments. Ces prises sont espacées dès amélioration ;
- Dans les affections fonctionnelles au tableau personnalisé : la règle est une prescription hebdomadaire d'une dose de globule, voire une prescription plus espacée ;
- Dans les affections lésionnelles avec similitude anatomopathologique, telle l'hépatite virale : l'ordonnance quotidienne comporte quelques granules de Phosphorus 15 CH ;
- Dans les maladies psychiques permettant l'abord homéopathique à condition d'avoir une similitude très précise.
- Dans tous les cas, l'espacement des prises sera très variable et demande une réponse personnalisée.

4.6 Les limites

Pour pouvoir bien conseiller l'homéopathie, il est nécessaire d'avoir de bonnes connaissances en homéopathie.

Si les symptômes persistent, il faut diriger le patient chez le médecin, c'est un devoir du pharmacien.

De plus, l'homéopathie ne peut plus être utilisée si l'organisme ne peut plus être stimulé.

V. ENQUÊTE DANS UNE OFFICINE DE SARREGUEMINES

5 ENQUETE DANS UNE OFFICINE DE SARREGUEMINES

Lors de mon travail en tant qu'étudiante à la pharmacie du Cygne de Sarreguemines, j'ai constaté une forte demande des patients pour les traitements homéopathiques. En effet, l'officine est située dans une ville frontalière avec l'Allemagne et l'Alsace, où les patients font plus souvent appel à la médecine douce comme l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie ou encore l'acupuncture. Face à cette demande, l'un des pharmaciens titulaires, Hervé BLAJMAN, s'est spécialisé dans le domaine de l'homéopathie. Par ailleurs, certains médecins généralistes ont complété leur formation afin d'offrir une alternative naturelle à leurs patients.

En tant qu'étudiante, j'étais relativement peu expérimentée dans ce domaine et je me suis souvent retrouvée confrontée à des patients me demandant des souches homéopathiques pour tels ou tels symptômes. Cette forte demande a éveillé mon intérêt pour l'homéopathie, d'où mon envie d'approfondir le sujet en réalisant une enquête.

5.1 Enquête

Nous avons réalisé une enquête dans une pharmacie de Sarreguemines, qui a pour objectif d'évaluer l'efficacité des traitements homéopathiques délivrés à l'officine.

5.1.1 Méthodologie

Nous avons réalisé des entretiens homéopathiques d'octobre 2010 à octobre 2012 auprès de 100 patients (afin d'effectuer des statistiques et d'avoir des résultats interprétables). Nous avons choisi le samedi comme jour de rendez-vous, étant donné la plus grande disponibilité du pharmacien (moins de clients à la pharmacie) et des patients (dont la plupart ne travaillant pas le week-end).

Les entretiens ont été menés par le pharmacien tandis que je prenais note des échanges entre ce dernier et les patients.

Les patients ont été prévenus que cette enquête est réalisée dans le cadre d'une thèse de pharmacie et que l'anonymat sera respecté.

Les entretiens, pouvant durer entre 20 et 35 minutes, se sont déroulés dans un endroit isolé de la pharmacie pour d'une part, que le patient se sente à l'aise pour parler et d'autre part, pour respecter le secret professionnel.

Les patients retenus pour ces entretiens présentaient différentes pathologies et étaient désireux de suivre un traitement homéopathique pour diverses raisons :

- leurs maux, leurs symptômes n'étaient soulagés par l'allopathie ;
- ils craignaient les effets indésirables, les contre-indications et les interactions médicamenteuses que l'on peut rencontrer avec les médicaments allopathiques (surtout les patients polymédicamentés, cancéreux, les enfants et femmes enceintes)
- certains ont entendu parler de l'efficacité de l'homéopathie par d'autres patients (bouche à oreille) et veulent essayer ;

Un premier entretien (E1) est réalisé avec le patient à J-0 puis un second entretien (E2) est ensuite réalisé à J-30 afin d'observer l'évolution des symptômes. Par la suite, un entretien tous les mois (Es) est proposé au patient afin d'avoir un suivi à long terme jusqu'à l'évolution favorable ou la disparition des symptômes. Dans le cas de persistance ou d'aggravation des symptômes, le patient est alors dirigé vers son médecin traitant.

Lors de l'entretien, le pharmacien pose une série de questions personnalisées et adaptées à chaque patient (chaque cas étant unique en homéopathie et devant être traité individuellement), afin de remplir une fiche patient comportant les points suivants :

- L'âge ;
- Le sexe ;
- Le type d'entretien pharmaceutique : premier entretien (E1), second entretien (E2) ou entretien de suivi (Es) ;
- La symptomatologie aiguë ou chronique ;

- Le motif de consultation ;
- Le nombre de médicaments allopathiques prescrits et délivrés ;
- Le nombre de médicaments homéopathiques délivrés ;
- Le déroulement de l'entretien homéopathique avec le récit du patient, son histoire, les questions posées et les réponses données.
- La classification des symptômes et de leur évolution obtenue après traitement homéopathique :
    - A : les symptômes précis avec une similitude claire où le traitement donne un résultat thérapeutique net ou une évolution positive ;
    - B : les symptômes précis avec similitude claire où le traitement ne donne pas de résultat thérapeutique positif.
    - C : les symptômes divers ou confus, difficilement interprétables, avec une similitude difficile à établir, ne présentant pas d'évolution positive après traitement homéopathique.
    - D : les symptômes améliorés ou guéris, mais dans un contexte d'associations thérapeutiques : allopathie, acupuncture, phytothérapie, irridothérapie, ostéopathie, etc.
    - E : l'évolution des symptômes ne peut pas être évaluée étant donné la mauvaise observance des patients et l'impossibilité de les revoir au deuxième entretien.

5.1.2 Exemples d'entretiens pharmaceutiques

5.1.2.1 Patient n°1

Le patient n°1 est un enfant de 6 ans qui a un frère jumeau. Il y a quelques mois, on lui découvre un diabète de type I. Sa mère est une patiente fidèle de la pharmacie et vient parler de la maladie de son fils chaque fois qu'elle vient chercher son traitement antidiabétique mensuel. Depuis la découverte de la maladie, la mère trouve que son fils a beaucoup changé, s'isole de plus en plus et est très stressé. On apprend que l'enfant vit mal son diabète, car il ne peut pas manger comme son frère jumeau et ses copains d'école, de plus il doit se faire des injections dans la journée. L'enfant d'un tempérament timide et réservé, stresse et angoisse : son diabète se retrouve ainsi perturbé, s'équilibre mal et l'inquiétude de la mère grandit.

Elle est venue à l'officine pour savoir s'il existe une « solution » pouvant aider à gérer l'angoisse de son enfant, qui ne serait pas contraignante à prendre et qui ne serait pas contre-indiquée ou incompatible avec son traitement antidiabétique. Le pharmacien lui parle alors de l'homéopathie, que cette femme ne connait pas encore.

5.1.2.1.1 Antécédents médicaux et traitements médicamenteux

L'enfant est diabétique de type I depuis quelques mois.

Il prend les médicaments suivants :

- Novorapid®, flacon de 10ml : insuline d'action rapide
- Freestyle Optium® électrodes
- Medisens Optium® B cétonique
- Accu Chek Multiclix® lancettes

5.1.2.1.2 1er entretien

Suite à son interrogatoire, le pharmacien recueille des informations auprès de la mère et son enfant :

- L'enfant est stressé avant d'aller à l'école, car il veut toujours bien faire et est méticuleux.
- Il est réfléchi et a besoin de sa mère près de lui.
- Il est calme, ne parle pas beaucoup, est réservé et intelligent (il aime les mathématiques et faire des puzzles, des maquettes de construction).
- Il a bon appétit et a rarement des maux de ventre après le repas.
- Il a des problèmes de transpiration au niveau des mains et des pieds.
- L'après-midi il joue avec des copains, mais souvent, il préfère rester à la maison pour jouer à la console de jeu.
- L'enfant dit qu'il a peur des voleurs d'enfants.
- Il n'a pas d'allergie solaire.
- Quand il a faim, il aime manger à l'heure.
- Il manque de confiance en lui (contrairement à son frère).
- Il préfère le salé que le sucré.
- Il a un peu de constipation.
- S'il a une plaie, il cicatrise vite.
- Il n'est pas en compétition avec son frère-jumeau, il s'entend avec lui mais il aime s'imposer.
- Il n'a pas peur du noir.

Le pharmacien prend note des informations et complète son schéma de Hering.

Avant d'expliquer le traitement homéopathique, il précise que l'homéopathie ne guérit pas le diabète et qu'il ne remplace en aucun cas le traitement antidiabétique, qui doit toujours être suivi correctement. Les souches homéopathiques vont ici aider l'enfant à mieux vivre son diabète.

5.1.2.1.3 Sélection des souches

Avec la connaissance de la matière médicale homéopathique que le pharmacien a acquise, il peut conseiller plusieurs souches en fonction des symptômes recueillis :

- Problèmes circulatoires et de transpiration → *Silicea*
- Enfant méticuleux, studieux et stressé → *Arsenicum album*
- Enfant qui aime manger à l'heure (surtout les diabétiques en général), manque de confiance en soi →*Lycopodium clavatum*
- Enfant timide, réservé → *Pulsatilla*
- Enfant psorique présentant des rhinopharyngites →*Aviaire*

5.1.2.1.4 Conseils de délivrance

Le pharmacien est amené à rassurer la mère en lui expliquant qu'aujourd'hui la prise en charge des diabétiques a évolué, elle est de plus en plus performante et adaptée à tous.

Il explique les traitements antidiabétiques (dans le cas du diabète de type I, les différents types d'insuline), rappelle l'usage du lecteur de glycémie (expliqué initialement à l'hôpital par le diabétologue et les infirmières) et l'importance des mesures de glycémie, les différents signes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie ainsi que les règles hygiéno-diététiques.

Le pharmacien organise la prise des médicaments homéopathiques en tenant compte de l'emploi du temps de l'enfant. Il conseille de prendre les granules le matin et le soir et les

doses homéopathiques le mercredi matin et le dimanche matin car l'enfant n'a pas classe à ces moments-là :

- *Silicea* 15 CH : 3 granules matin et soir en dehors des repas ;
- *Arsenicum album* 15 CH : 3 granules le matin avant le petit-déjeuner ;
- *Lycopodium clavatum* 15 CH : 3 granules matin et soir en dehors des repas ;
- *Pulsatilla* 30 CH : une dose le dimanche matin au réveil avant le petit-déjeuner ;
- *Aviaire* 15 CH : une dose le mercredi au réveil avant le petit-déjeuner.

Etant donné que l'enfant est diabétique, le pharmacien explique qu'il n'y pas d'effet néfaste concernant l'apport en sucre des granules et globules : l'effet est minime (15 granules correspond à 0,62 gramme de sucre réparti en deux prises). Pour la prise des médicaments, il conseille de prendre les granules 30 minutes avant les repas. En ce qui concerne les doses, il conseille de les prendre à jeun le matin étant donné que les granules et globules peuvent être mal absorbés au contact des aliments.

L'enfant n'a pas beaucoup de souches à prendre le matin et le soir et il a le temps de les prendre. Il lui est donc conseillé de les prendre l'une après l'autre. En effet, certains homéopathes considèrent qu'un message est transmis à l'organisme lors de la prise de la souche, et que dans le cas où plusieurs souches sont prises en même temps, le message peut être brouillé.

5.1.2.1.5 2ème entretien et entretiens de suivi

Un second rendez-vous est proposé quatre semaines plus tard et des entretiens de suivi sont réalisés tous les mois. Il est facile de suivre le traitement de l'enfant car la mère vient chercher les traitements antidiabétiques tous les mois.

Voici l'évolution des symptômes au bout de 2 mois:

La mère est très satisfaite du traitement homéopathique de son fils. Elle le trouve encore un peu stressé mais le diabète est stabilisé. L'enfant vit mieux sa maladie : il explique au pharmacien qu'il se sent mieux et « un peu moins angoissé » avant d'aller à l'école. Le pharmacien maintient *Aviaire* 15 CH à 1 dose le mercredi, *Silicea* 15 CH à une dose le dimanche et *Pulsatilla* 30 CH à 5 granules matin et soir. Par contre il change *Arsenicum album* 15 CH par *Ignatia amara* 15 CH pour l'angoisse à 5 granules le soir.

La mère explique qu'elle a parlé avec le médecin traitant du traitement homéopathique de son fils. Celui-ci envisage de prescrire tous les mois les souches conseillées par le pharmacien (en complément du traitement antidiabétique) étant donné les résultats positifs du traitement sur l'enfant. Cela permettra à la mère de se faire rembourser.

Etant ravie de l'évolution positive des symptômes de son fils, la mère envisage également de demander conseil au pharmacien pour les allergies saisonnières de son autre fils ainsi que les douleurs articulaires dont elle est sujette.

5.1.2.1.6 Remarques

Dans le cas où nous sommes en présence d'un enfant, il est important de recueillir les informations fournies par la mère mais également celles fournies par l'enfant concerné, afin de prendre en compte tous les éléments nécessaires au choix des souches homéopathiques les plus appropriées.

Pour un enfant, prendre des médicaments peut être difficile et contraignant, surtout en supplément d'un traitement chronique. Ainsi, le pharmacien doit trouver le bon moment pour administrer les médicaments homéopathiques afin que le patient ait la meilleure observance possible : le traitement doit être adapté au mode de vie de l'enfant (horaires d'école, activités extra-scolaires, etc.). De plus, il est important de s'adresser directement à l'enfant et d'expliquer de façon ludique comment prendre les souches homéopathiques (un enfant aime faire tout seul comme un grand). L'homéopathie n'a pas de saveur désagréable car c'est sucré.

L'enfant, plutôt timide au départ, est plus à l'aise au fil des rencontres avec le pharmacien et parle un peu plus facilement de son ressenti.

Une autre difficulté à noter est le temps : il faut savoir gérer le temps afin de ne pas rendre l'entretien trop long (le patient peut perdre le fil de la discussion) surtout avec un enfant. Si c'est trop rapide, le pharmacien peut manquer des éléments de diagnostic homéopathique.

5.1.2.2 Patient n°2

Le patient n°2 est un homme âgé de 63 ans, un orthodontiste proche de la retraite. Sa femme, consommatrice d'homéopathie, a pris rendez-vous avec le pharmacien pour son mari qui a des soucis d'acouphène. Ce dernier est très ennuyé de prendre des médicaments et n'aime pas perdre son temps avec les traitements. Il reste sceptique quant à l'homéopathie, mais les acouphènes lui sont pénibles au quotidien, c'est pourquoi il a accepté de venir voir le pharmacien.

5.1.2.2.1 Antécédents médicaux et traitements médicamenteux

L'homme présente un adénome prostatique ainsi que de l'arthrose.

Il prend les traitements suivants :

- Pour l'adénome prostatique, il prend de l'Avodart® et de l'Alfuzosine®.
- Pour son arthrose, il prend du Chondrosulf®.

D'après son médecin, ses problèmes d'acouphènes ne proviennent pas de ses médicaments et aucune solution n'a encore été trouvée pour les faire disparaitre.

5.1.2.2.2 1er entretien : 30 minutes

Le patient est en avance par rapport à l'heure du rendez-vous. C'est une personne qui n'aime pas s'encombrer l'esprit avec les médicaments et les posologies et a donc le profil d'un mauvais observant.

Voici les questions qui lui ont été posées, ainsi que les réponses qu'il nous a données :

- **Qu'avez-vous ?** Il souffre d'acouphènes toute la journée : ils démarrent dès le réveil et durent toute la journée. Le soir, il a tendance à les oublier étant donné qu'il s'occupe en jouant du piano.
- **Comment est votre sommeil ?** Il n'a pas de problème de sommeil : il dort très bien en général et fait une sieste de 30 minutes après le repas de midi.
- **Pleurez-vous facilement ?** Non
- **Soupirez-vous dans la journée ?** Oui, de temps en temps.
- **Rougissez-vous facilement ? Etes-vous un sanguin ?** Non, même s'il est de moins en moins patient et qu'il accepte les choses plus difficilement.
- **Notions de brûlure** ? Il présente des brûlures gastriques (surtout en cas d'excès alimentaire, d'autant plus qu'il aime manger).
- **Avez-vous des brûlures au niveau des yeux** ? Il a les yeux secs suite à une déshydratation franche lors de son voyage dans le désert américain. Il a un corps flottant aux yeux.
- **Aimez-vous boire chaud, froid ?** Il n'aime pas lorsque sa boisson est trop brulante.
- Il boit du Nescafé® (le seul café à ne pas lui provoquer des brûlures gastriques).
- Il mange plus sucré que salé.
- Il est méthodique, rigoureux dans son travail et est très organisé.
- Il est toujours à l'heure pour ses rendez-vous, 2 minutes à l'avance en général.
- Il ne souffre pas de ballonnements.
- **Est-ce que la contrariété ou la colère peut lui provoquer des diarrhées ?** Non. Cependant, les diarrhées peuvent accentuer ses acouphènes.

- **Portez-vous ou supportez-vous les cols roulés ?** Non, il a souvent chaud donc il n'en porte pas et n'en a pas.
- **Son humeur peut-il fluctuer dans la journée ?** Son humeur est toujours égale s'il n'est pas eu de contrariété.
- **Avez-vous des démangeaisons ?** Non
- **Avez-vous des infections urinaires ?** Non, mais il a des problèmes de prostate.
- **Quand vous êtes contrarié, comment le manifestez-vous ?** Il intériorise ses sentiments, il évite les conflits.
- Il a des sensations d'incompréhension.
- Il n'aime pas les imprévus, cela peut le perturber : il aime avoir le contrôle et n'aime pas la sensation du « subir quelque chose ». Il n'aime pas les effets de surprise et préfère tout anticiper.
- En ce moment, il ne souffre pas de douleurs, sauf des douleurs traumatiques à l'épaule lorsqu'il pratique du karaté.
- **Avez-vous des allergies solaires ?** Oui, il présente des rougeurs et taches dues au soleil. Il évite d'ailleurs de trop s'exposer au soleil lorsqu'il est en vacances et préfère aller à la plage tôt le matin ou tard le soir.
- **Salez-vous ou épicez-vous vos plats ?** Non.
- **Avez-vous une douleur pendant le sommeil ?** Il dort bien en général, sauf s'il s'appuie trop sur son épaule.
- Il ne présente pas de problèmes de tension.
- Avec son acouphène : il ne présente pas de nausées ni de perte d'équilibre. Le piano et le karaté lui font oublier ses acouphènes. De plus, dans un milieu bruyant, il oublie son problème.

- C’est une personne qui aime le calme : il souffre d’une sensation de constriction au niveau de la tête dans un milieu bruyant comme les restaurants.

- **Problème de TOC ?** Oui, dans le milieu professionnel. Il se lave systématiquement les mains après avoir caressé ses chiens. Par contre il ne se lave pas forcément les mains après avoir serré la main de quelqu’un.

5.1.2.2.3 Sélection des souches

Nous sommes face à un patient qui n’aime pas prendre des médicaments car il n’aime pas s’importuner avec les posologies.

Le pharmacien va donc conseiller quelques souches adaptées à la personnalité du patient.

Nous sommes en présence d’une personne qui n’est pas un bon observant, nous allons donc nous concentrer sur un traitement de fond pour cibler ses sensations, son ressenti, plutôt que l’acouphène.

Le pharmacien lui délivre donc :

- Le patient veut toujours tout anticiper et il est assez anxieux (il ne veut pas être surpris) → *Gelsemium sempervirens* 30CH : 5 granules chaque matin.

- Le patient est paradoxal quand il explique ce qu’il ressent. Il ne pleure pas, mais on ressent qu’il est assez sensible (la musique), il ne ressent pas ses acouphènes quand il est distrait ou occupé, cela s’améliore. Il est un peu maniaque au travail alors qu’à la maison, il ne l’est plus → *Ignatia amara* 15CH : 5 granules chaque soir. C’est la souche du paradoxe.

- Quand on l’écoute, on sent une montée de température chez lui, il a l’air assez jaloux, ne supporte pas d’être oppressé → *Lachesis mutus* 9CH : 3 granules matin et soir. Normalement on délivre cette souche pour les femmes qui ont des bouffées de chaleur, et pourtant nous sommes face à un homme. *Lachesis mutus* est une souche

issue de venin de serpent qui a un effet de congestion, ce qui peut avoir un effet bénéfique sur le patient étant donné que les acouphènes sont du domaine circulatoire.

- Il a des problèmes digestifs suite à des excès alimentaires → *Nux vomica* 30CH : 1 dose le jeudi matin (quand il ne travaille pas, pour qu'il ait une meilleure observance).

5.1.2.2.4 Conseils de délivrance

Le pharmacien conseille de ne pas prendre les médicaments homéopathiques en mangeant, mais plutôt en dehors des repas.

Dans le cas de ce patient, il recommande de prendre les granules en même temps afin de lui faire gagner du temps et qu'il soit le meilleur observant possible. Il explique également qu'il n'y pas d'interaction médicamenteuse entre les souches et le traitement qu'il prend pour sa prostate.

S'il oublie de prendre la dose : il doit la prendre dès qu'il s'en rend compte, sans attendre la semaine suivante.

5.1.2.2.5 2ème entretien et entretiens de suivi

A son retour à l'officine pour le second rendez-vous, il présente encore des acouphènes mais les supporte mieux. Ses problèmes de digestion sont améliorés et son état psychique aussi. Il envisage de continuer à prendre son traitement homéopathique tout en voulant consulter un médecin spécialiste pour ses acouphènes.

5.2 Résultats de l'enquête

5.2.1.1 Sexe et tranches d'âge

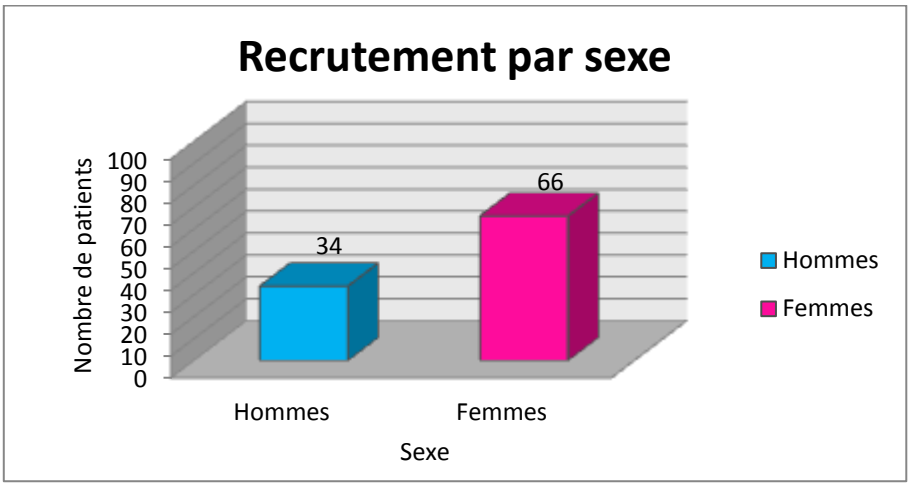


Figure 32: Recrutement par sexe

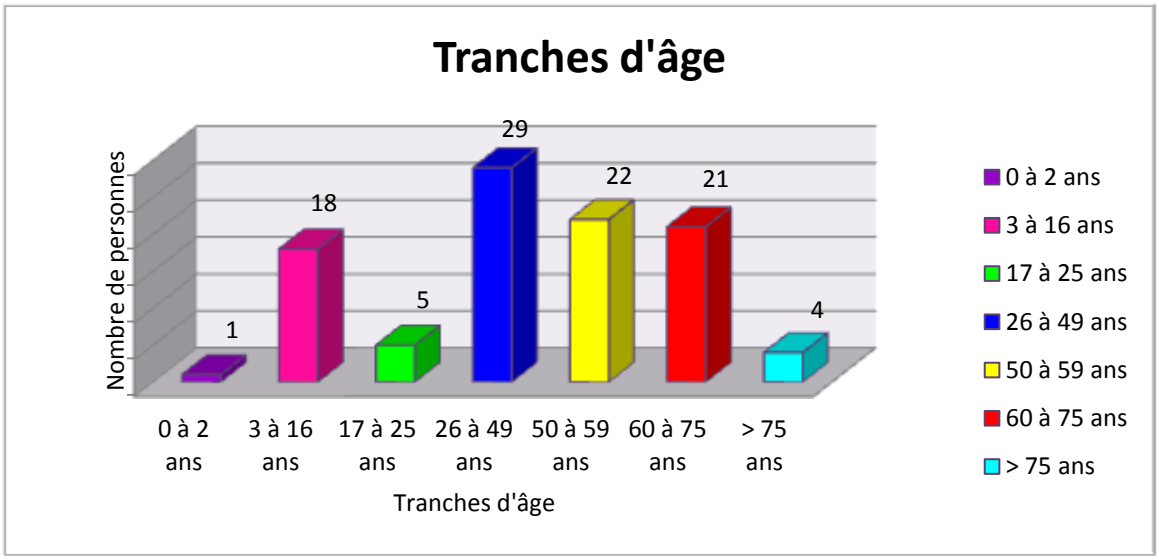


Figure 33: Tranches d'âge

Dans cette enquête sur 100 personnes, nous observons une majorité de femmes (66% de femmes contre 34% d'hommes). Toutes les tranches d'âge sont représentées, avec

une majorité de patients appartenant à la tranche d'âge des 26 à 49 ans (29%), suivi de près par les tranches d'âge des 50 à 59 ans (22%), des 60 à 75 ans (21%) et des 3 à 16 ans (18%). Les tranches d'âge des 17 à 25 ans (5%), des plus de 75 ans (4%) et des 0 à 2 ans (1%) ne sont que très peu représentées.

5.2.1.2 Types d'entretien

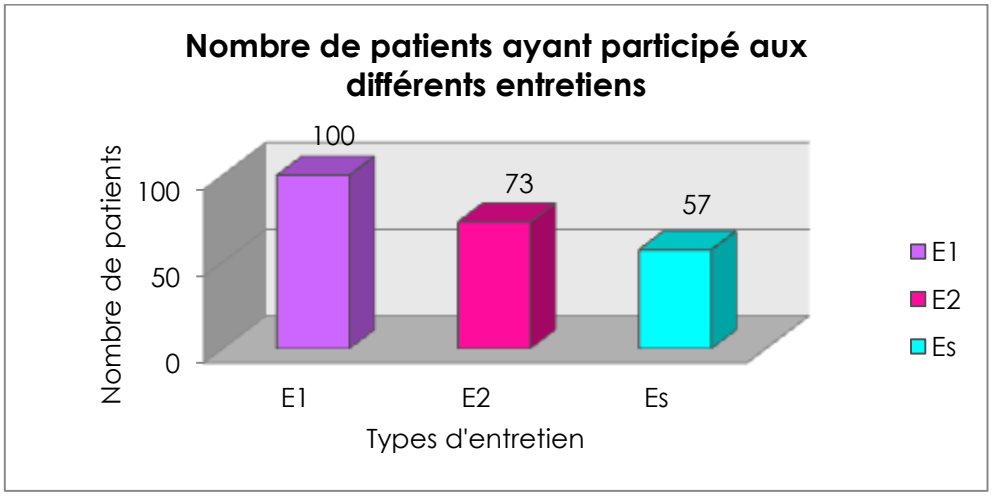


Figure 34: Nombre de patients ayant participé aux différents entretiens

Sur les 100 patients retenus, 27 ne sont jamais revenus au deuxième entretien. Parmi eux, 16 patients ont été perdus de vue et n'ont plus donné de nouvelles, tandis que les autres sont revenus à la pharmacie sans entretien afin de nous faire part oralement de l'évolution de leurs symptômes et du succès ou échec de leur traitement homéopathique.

Sur les 73 patients revenus au deuxième rendez-vous, 57 sont revenus tous les mois en entretien à l'officine afin d'assurer le suivi de leur traitement homéopathique.

5.2.1.3 *Types de pathologies*

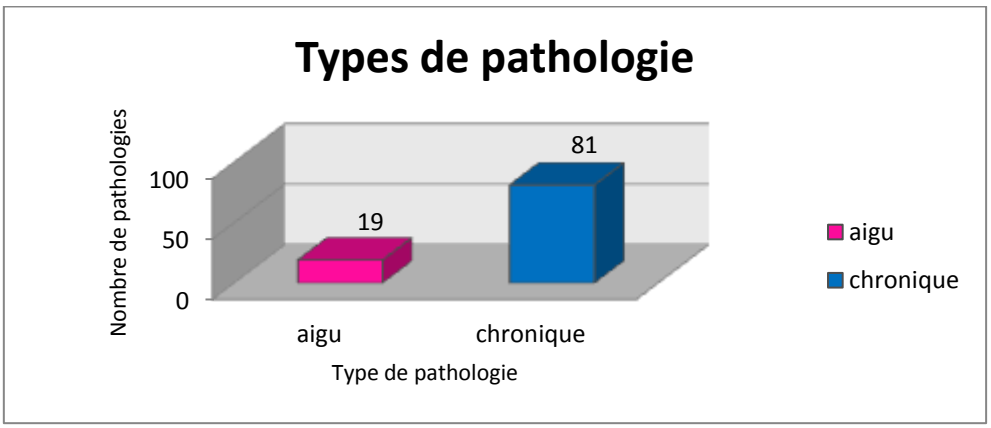


Figure 35: Types de pathologie

La majorité des patients venus dans le cadre de l'enquête présente des pathologies chroniques (81% contre 19% de pathologies aigues).

5.2.1.4 *Type de symptômes et leur évolution*

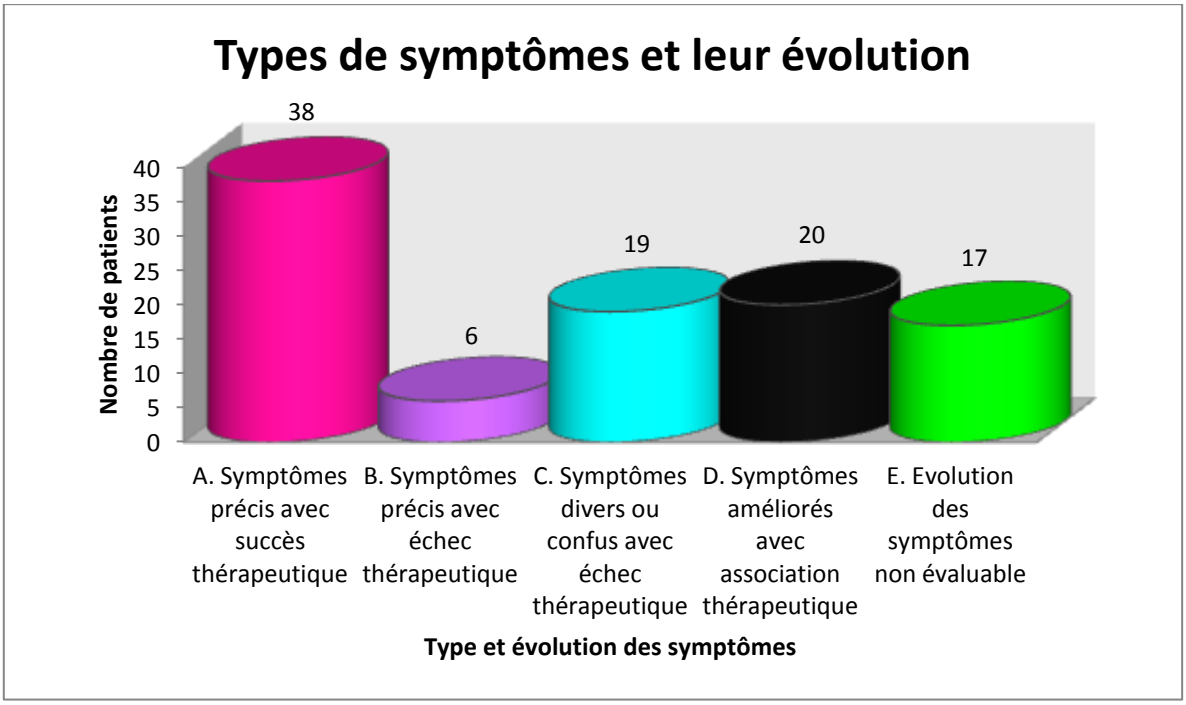


Figure 36: Types de symptômes et de leur évolution

D’après les résultats obtenus, on observe que :

- 38 % des patients présentent des symptômes précis, avec similitude claire, où le traitement homéopathique donne un résultat thérapeutique positif.
- 20% des patients présentent une évolution positive de leurs symptômes lorsque leur traitement homéopathique est associé à un autre type de traitement (allopathique dans tous les cas de cette enquête).
- 19% des patients présentent des symptômes divers ou confus où le traitement homéopathique de donne aucun résultat positif.
- 6% des patients présentent des symptômes précis où le traitement homéopathique ne donne aucun résultat positif.
- 17 % de patients ne présentent aucun résultat interprétable étant donné leur mauvaise observance ou leur absence totale de suivi.

5.2.1.5 Les pathologies

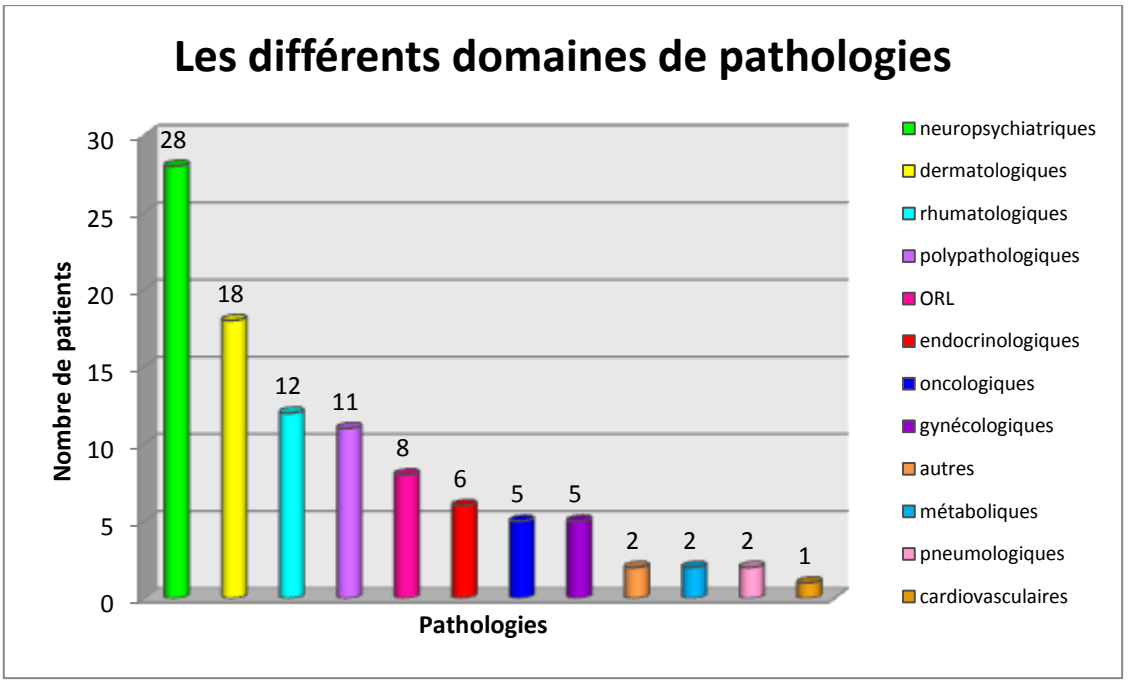


Figure 37 : Les différents domaines de pathologies

Parmi ces domaines de pathologies, on compte 20 % de pathologies pédiatriques.

Les trois domaines les plus rencontrés sont les pathologies neuropsychiatriques (28%), dermatologiques (18%) et rhumatologiques (12%).

5.2.1.5.1 Pathologies neuropsychiatriques (28%)

Lors de l'enquête ce sont surtout les pathologies neuropsychiatriques qui sont les plus fréquemment rencontrées (28%).

Tableau 7 : Les différentes pathologies retrouvées en neuropsychiatrie lors de l'enquête

Pathologies	Pourcentage en neuropsychiatrie	Résultats thérapeutiques en homéopathie
Peur, mal-être, angoisse, stress	**78,6%**	**100% de résultats positifs**
Dépendance aux médicaments (psychotropes), à l'alcool	**7,1%**	**50% de résultats positifs**
Dépression (diagnostiquée par le médecin)	**7,1%**	**Echec thérapeutique**
Trouble de sommeil	**3,6%**	**100% de résultats positifs**
Migraine (céphalées)	**3,6%**	**50% de résultats positifs**

Lors de l'enquête en neuropsychiatrie :

- Le pharmacien délivre en moyenne 4 médicaments homéopathiques par patient, dont 2 souches en traitement de fond et 2 souches en traitement symptomatique ;
- 16 patients sont traités avec des médicaments homéopathiques uniquement et 12 patients sont traités avec des médicaments homéopathiques et allopathiques (comme par exemple des anxiolytiques et des antidépresseurs) ;
- 6 patients ne présentent pas de résultat interprétable étant donné leur mauvaise observance ou leur absence totale de suivi ;
- 17 patients présentent une évolution favorable au traitement (61%) ;

- 5 patients présentent des résultats négatifs (14%) : les traitements délivrés sont inefficaces mais les patients n'ont pas de perte de chance thérapeutique par rapport à leur traitement habituel, c'est-à-dire le risque d'avoir une aggravation suite au traitement homéopathique.

Les patients qui souffrent de pathologie d'angoisse, de peur, de mal-être ou de stress, viennent s'entretenir avec le pharmacien et font appel en premier recours à la médecine douce. En effet ils connaissent les effets indésirables des médicaments allopathiques anxiolytiques notamment la somnolence (dangereuse pour le travail et la conduite de véhicule) et les problèmes d'accoutumance.

En ce qui concerne les problèmes de dépendance, ce sont des patients qui viennent demander conseil quant à leur traitement actuel allopathique. Par exemple, une patiente, est venue demander conseil en homéopathie : elle essaye de diminuer les doses de ses traitements antidépresseurs. Le pharmacien s'assure que la patiente est suivie par son psychiatre dans son traitement et conseillent certaines souches homéopathiques en complément de l'allopathie afin de calmer les angoisses (dues à la réduction des dosages), la nervosité et les effets rebond possible. Au bout de six mois, la patiente est encore sous antidépresseurs mais à dosage plus faible et continue à prendre ses souches homéopathiques en complément de son traitement allopathique.

Les maladies de dépression nerveuse sont difficiles à étudier dans cette enquête étant donné la mauvaise observance de certains patients.

5.2.1.5.2 Pathologies pédiatriques (20%)

La pédiatrie représente 20% des pathologies rencontrées lors cette enquête.

Tableau 8 : Les différentes pathologies rencontrées en pédiatrie lors de l'enquête

Pathologies	Pourcentages en pédiatrie	Résultats thérapeutiques en homéopathie
Neuropsychiatrie (hyperactivité, problème relationnel, stress, angoisse)	45%	75% de résultats positifs
Dermatologie (*Molluscum contagiosum*, verrue, eczéma)	25%	67% de résultat positifs
Troubles ORL(rhume, bronchite à répétition)	15%	67% de résultats positifs
Gynécologique (douleur utérine)	10%	50 % de résultats positifs
Diabète (angoisse, glycémie instable, stress)	5%	100% de résultats positifs

Lors de l'enquête en pédiatrie :

- Le pharmacien délivre en moyenne 5 médicaments homéopathiques par patient, dont 3 souches en traitement de fond et 2 souches en traitement symptomatique ;
- 14 patients sont traités uniquement par des souches homéopathiques ;
- 6 patients ne présentent pas de résultat interprétable étant donné leur mauvaise observance ou leur absence totale de suivi ;
- 12 patients présentent une évolution favorable (60% des cas) ;
- 2 patients présentent un échec thérapeutique.

Parmi ces pathologies pédiatriques, on observe une majorité de symptômes neuropsychiatriques (suivie par les pathologies dermatologiques et ORL). Les parents viennent demander conseil au pharmacien pour leurs enfants:

- soit pour réduire le dosage et compléter les traitements allopathiques de leurs enfants par des médicaments homéopathiques. Par exemple, le pharmacien a rencontré deux enfants hyperactifs ayant pour traitement de la Ritaline® (amphétamine). Les parents viennent demander des conseils en homéopathie afin de pouvoir réduire les doses du médicament.

- soit pour privilégier les traitements homéopathiques par rapport aux traitements allopathiques et ainsi éviter les effets indésirables de ces derniers.

En pédiatrie, le nombre de médicaments est limité : de nombreuses spécialités pharmaceutiques sont peu ou pas adaptées à l'enfant et les essais cliniques sur des enfants sont difficiles à réaliser.

Les médicaments homéopathiques semblent être une bonne solution car ils sont peu toxiques, faciles à administrés (le goût sucré est bien apprécié des enfants) et les résultats thérapeutiques sont positifs dans différents domaines de pathologies.

5.2.1.5.3 Pathologies dermatologiques (18%)

La dermatologie représente 18% des pathologies rencontrées lors de cette enquête.

Tableau 9 : Les différentes pathologies rencontrées en dermatologie lors de cette enquête

Pathologies	Pourcentage en dermatologie	Résultats thérapeutiques en homéopathie
Eczéma (peau atopique, eczéma d'origine professionnelle ou nerveuse)	**25%**	**75% de résultats positifs**
Herpès labial	**25%**	**100% de résultats positifs**
Acné	**12,5%**	**100% de résultats positifs**
Molluscum contagiosum	**12,5%**	**100% de résultats positifs**
Verrue	**12,5%**	**50% de résultats positifs**
Autres (prurit, infection cutanée, effet secondaire d'un médicament)	**12,5%**	**80% de résultats positifs**

Lors de l'enquête en dermatologie :

- Le pharmacien délivre en moyenne 5 médicaments homéopathiques par patient ;
- 14 patients sont traités uniquement par des souches homéopathiques ;
- Nous comptons 5 cas non interprétables ;
- 13 patients présentent des résultats positifs (soit 72%) ;
- Il n'y a aucun échec dans ce groupe.

La plupart des pathologies dermatologiques rencontrées sont chroniques, comme par exemple les verrues, les *Molluscum contagiosum* et l'eczéma. De ce fait, les patients ont souvent un traitement de longue durée et donc font appel aux médicaments homéopathiques afin de traiter leurs problèmes cutanés plus rapidement.

Pour l'eczéma d'origine nerveuse, le pharmacien va conseiller en complément du traitement allopathique du dermatologue, des souches homéopathiques qui traitent le

stress et les symptômes de l'eczéma de type les prurits, les croûtes ou les suintements. Souvent les eczémas rencontrés à l'officine sont héréditaires et il arrive fréquemment que le pharmacien conseille pour toute la famille (suite aux résultats positifs en homéopathie pour l'un des membres de la famille).

Pour l'herpès labial, le patient vient à la pharmacie sans passer par le médecin. Le pharmacien explique les règles d'hygiène et conseille des souches homéopathiques en fonction du stade d'évolution du bouton de fièvre (stade de picotements, stade de vésicules et stade de croûte). Les résultats sont très concluants.

Les verrues et les *Molluscum contagiosum* sont d'origine virale. Ils sont longs à traiter et à guérir. Les *Molluscum contagiosum* sont retrouvés généralement chez les enfants et la méthode thérapeutique employée par le dermatologue est le grattage avec une curette qui est un peu douloureux. Certains médecins ne recommandent pas systématiquement cette méthode thérapeutique en attendant leur disparition spontanée. Les parents viennent demander conseil en homéopathie. Le traitement homéopathique est long mais très concluant, tout comme pour le traitement des verrues.

Autre pathologie rencontrée est l'allergie due à un médicament, le Copaxone®, utilisé dans le traitement de la sclérose en plaque. C'est un médicament administré par voie sous cutanée (la posologie est d'une injection par jour) et l'effet indésirable fréquent est la réaction cutanée au site d'injection avec un érythème, une induration et du prurit. La patiente rencontrée ressentait aussi des brûlures. Pour pallier cet effet délétère, le pharmacien lui conseille des souches homéopathiques tous les jours avant les injections de Copaxone®. La patiente est très satisfaite du résultat et peut poursuivre son traitement sereinement.

5.2.1.5.4 Pathologies rhumatologiques (12%)

La rhumatologie représente 12% des pathologies rencontrées lors de cette enquête.

Tableau 10 : Les différentes pathologies rencontrées en rhumatologie lors de l'enquête

Pathologies	Pourcentage en rhumatologie	Résultats thérapeutique en homéopathie
Arthrose (douleur)	58,3%	100% de résultats positifs
Douleurs lombaires, musculaires	25%	33% de résultats positifs
Epine calcanéenne	8,3%	100% de résultats positifs
Polyarthrite rhumatoïde (effet indésirable des traitements allopathiques)	8,3%	100% de résultats positifs

Lors de l'enquête en rhumatologie :

- Le pharmacien délivre en moyenne 5 médicaments homéopathiques par patient ;
- 3 patients sont traités uniquement par des souches homéopathiques ;
- Nous observons que 2 cas sont non interprétables ;
- 8 patients présentent des résultats positifs (soit 67%) ;
- 2 patients présentent un échec thérapeutique mais sans perte de chance quant au traitement habituel.

Parmi ces patients atteints de pathologies rhumatologiques, une très grande majorité vient en entretien pour de l'arthrose (58,3%) ou pour des douleurs (lombaires essentiellement) (25%).

En rhumatologie, le principal symptôme rencontré est la douleur (musculaire, articulaire). Les résultats thérapeutiques en homéopathie sont très intéressants. les

patients réduisent leur dose de traitements anti-inflammatoires et par conséquent les effets secondaires comme les douleurs gastriques par exemple.

Dans le cas de la polyarthrite rhumatoïde, c'est une patiente de 55 ans qui est traitée sous Enbrel® qui est un inhibiteur du TNF-Alpha administré par voie sous-cutanée. Elle rencontre un effet indésirable gênant qui est l'hypersalivation. Elle est venue à la pharmacie demander conseil au pharmacien en homéopathie. Les résultats sont positifs et tous les mois, à chaque renouvellement de son traitement de l'Enbrel®, elle prend ses souches homéopathiques contre l'hypersalivation.

5.2.1.5.5 Pathologies ORL (8%)

L'ORL représente 8% des pathologies rencontrées lors de cette enquête.

Tableau 11 : Les différentes pathologies en ORL rencontrées lors de l'enquête

Pathologies	Pourcentage en ORL	Résultats thérapeutiques en homéopathie
Rhume, rhinopharyngite, bronchite, toux	**37,5%**	**33% de résultats positifs**
Allergies saisonnières	**25%**	**67% de résultats positifs**
Prévention contre la grippe hivernale	**12,5%**	**Difficile à interpréter**
Sinusite	**12,5%**	**100% de résultats positifs en début de pathologie**
Acouphène	**12,5%**	**Difficile à interpréter**

Lors de l'enquête en ORL :

- le pharmacien délivre en moyenne 5 médicaments homéopathiques par patient ;
- 4 patients sont traités par des médicaments homéopathiques uniquement ;
- nous observons 1 cas non interprétable ;
- 5 patients présentent une évolution favorable (soit 63%) ;

- 2 patients présentent un échec thérapeutique.

Les pathologies ORL représentent 8% des pathologies de l'enquête. Les patients viennent demander conseil essentiellement pour un rhume, une rhinopharyngite, une bronchite et/ou une toux (37,5%), mais aussi pour des allergies saisonnières (25%).

Pour l'ORL, les patients viennent souvent à la pharmacie en premier recours avant de consulter le médecin.

Le pharmacien, du fait de sa formation, peut faire une constatation aisée des symptômes. Lors de l'entretien, il demande le type rhume (nez bouché, nez qui coule, écoulement clair, écoulement épais), présence de fièvre ou non, maux de gorge, type de toux (grasse ou sèche), etc.

Le pharmacien peut conseiller des médicaments allopathiques comme du paracétamol pour la fièvre, du spray nasal pour le nez ou des médicaments homéopathiques pour traiter les symptômes. Souvent le patient malade arrive en début de la maladie et les médicaments homéopathiques peuvent traiter très rapidement.

Lors des entretiens, le pharmacien conseille aux patients de consulter un médecin si les symptômes ne s'améliorent pas au-delà de 3 jours et surtout si les symptômes s'aggravent.

Les enfants représentent ici 38% des patients qui viennent pour un traitement homéopathique et les résultats sont satisfaisants (67%).

En ce qui concerne la prévention contre la grippe, il existe des souches homéopathiques comme *Oscillococcinum*, *Thymuline* et *Influenzinum* à prendre à partir du mois d'octobre avant l'hiver. Dans cette enquête il était difficile de savoir si le traitement préventif était efficace du fait qu'il n'y avait pas de retour et il était difficile de faire un vrai suivi. Une patiente que le pharmacien a vue en octobre 2011, n'a pas eu la grippe en hiver grâce au traitement homéopathique préventif contre la grippe lorsqu'il l'a revue en mars 2012.

5.2.1.5.6 Pathologies oncologiques (5%)

L'oncologie représente 5% des pathologies rencontrées lors de cette enquête.

Tableau 12 : Les différents types de cancers et les effets secondaires des traitements anticancéreux

Cancer	Effets secondaires des traitements anticancéreux	Améliorations des symptômes
Cancer de la prostate	Toxicité hématologiques Nausée vomissement fatigue	oui
Cancer du sein	Dédoublement du volume de la langue fatigue	oui
Cancer du rein et du pancréas	Fatigue, nausées, vomissement fatigue	oui
Cancer de l'appendice	Urotoxicité fatigue	oui

Les effets indésirables communs à tous les traitements anticancéreux rencontrés lors de l'enquête sont les nausées, vomissements, fatigue générale (physique et morale) et perte de moral (angoisse, dépression, colère).

Les patients souffrent réellement des conséquences des traitements anticancéreux qui sont très lourd à supporter.

Certains parlent d'arrêter leur traitement et manque de courage à cause des effets délétères des médicaments. Ils en parlent au pharmacien (le contact est très important ici !) et celui-ci leur propose d'essayer les médicaments homéopathiques afin de mieux supporter les anticancéreux. Le professionnel de santé explique bien que l'homéopathie ne soigne pas le cancer mais peut être utilisée en complément du traitement contre le cancer.

Pour ces cinq patients, les améliorations sont très intéressantes. Ils sont moins fatigués et ont moins la sensation de nausées et de vomissements. Leur état général est amélioré. L'homéopathie leur a permis d'être un bon observant à leurs traitements anticancéreux.

Du point de vue moral, le pharmacien a aussi délivré quelques souches complémentaires contre l'angoisse et le stress.

Les patients consultent des oncologues de Strasbourg où l'homéopathie est très appréciées en cancérologie.

Lors de l'enquête en oncologie :

- Le pharmacien délivre en moyenne 5 médicaments homéopathiques par patient ;
- 4 patients présentent une évolution favorable avec le traitement homéopathique, permettant de pallier aux effets indésirables des traitements lourds anticancéreux. Parmi ces 4 patients, 2 ont reçu un traitement homéopathique en association avec des médicaments allopathiques anti-nauséeux ;
- 1 patient présente un résultat non interprétable ;

L'homéopathie est surtout utilisée comme support aux traitements anticancéreux qui présentent des effets indésirables importants. Le patient consulte surtout pour diminuer les effets secondaires de ces derniers, comme les gonflements de langue, les nausées-vomissements, la sécheresse cutanée ou la sécheresse buccale. Ainsi, cela leur permet de mieux supporter et d'être bon observant face à leur traitement anti-cancéreux.

5.2.2 Discussion

Les patients ayant participé aux entretiens sont en majorité des femmes. Les enfants participant à cette enquête ont d'ailleurs tous été accompagnés de leur mère. Cette

prédominance féminine rejoint les observations retrouvées dans plusieurs articles de Pubmed.

La tranche d'âge prédominante est celle des 26 à 49 ans. Pour les jeunes patients, la tranche d'âge prédominante est celle des 3 à 16 ans.

La majorité des patients venus en entretien pour solliciter un traitement homéopathique souffre de pathologies chroniques et 57% des patients retenus dans cette enquête ont continué de venir lors des entretiens de suivi, ce qui tend à démontrer que les patients sont satisfaits et veulent poursuivre leur traitement homéopathique.

Pour 57 % des patients, l'homéopathie est pratiquée seule, parmi eux :

- 61 % présentent une évolution favorable de leurs symptômes ;
- 39 % présentent un échec thérapeutique : ce sont des patients qui nécessitent une vigilance médicale étant donné de l'inefficacité des traitements homéopathiques. Dans le cas où le traitement homéopathique aboutit à des résultats négatifs, nous devons revoir avec le patient toute l'histoire et le traitement et nous dirigeons le patient vers son médecin traitant si nous constatons l'urgence thérapeutique ou la complexité des symptômes. Dans l'enquête, nous assurons qu'il y ait aucune perte de chance thérapeutique, c'est-à-dire que nous ne prenons pas le risque d'avoir un problème selon le mode de prise en charge du patient et aggraver les symptômes.

- Dans 43 % des cas l'homéopathie est associée à d'autres thérapeutiques et généralement à l'allopathie.

En moyenne, nous utilisons plusieurs médicaments homéopathiques, le plus souvent 2 ou 3 souches de fond et 2 ou 3 souches symptomatiques.

La satisfaction thérapeutique de l'homéopathie semble efficace en dermatologie à 72% des cas, en rhumatologie à 67% des cas, puis en ORL à 63 % et neuropsychiatrie et pédiatrie à 60 % des cas.

Dans la neuropsychiatrie, on note un résultat positif quasi 100 % pour le traitement des angoisses et du stress (qui représente plus de 75% de l'échantillon du groupe neuropsychiatrie), alors que les résultats pour les états dépressifs sont peu concluants. Ces résultats dans le traitement contre l'angoisse et le stress sont intéressants car les patients ne sont pas forcément obligés de passer directement aux anxiolytiques qui peuvent donner des effets indésirables ou d'accoutumance.

En pédiatrie, beaucoup de médicaments sont contre-indiqués pour les enfants. L'homéopathie peut être une solution de choix : il n'y pas de problème de toxicité et de contre-indication. De plus, lors de l'enquête nous constatons un résultat positif de 60%.

Dans cette enquête, plusieurs cas d'effets secondaires ont été observés suite aux traitements allopathiques. L'homéopathie a permis de pallier ces effets indésirables et d'accompagner le patient dans leur traitement médicamenteux allopathique qui est parfois très difficile à supporter, notamment en oncologie.

L'homéopathie semble avoir des résultats prometteurs et encourageants dans beaucoup de pathologies et pour tout âge. Cependant il convient de rester prudent face à ces résultats étant donné les biais présents dans cette étude. D'autres études à niveau de preuve élevée devront être réalisées dans le futur afin de confirmer ou d'infirmer ces résultats.

- Les limites de cette enquête :
    - L'absence de lot traité par un placebo nous empêche de conclure sur l'efficacité de l'homéopathie. En effet, les patients qui acceptent de se soigner uniquement par homéopathie n'auraient pas accepté de prendre le risque d'aggraver les symptômes ou de retarder les améliorations avec un tel traitement.
    - Nous avons rencontré des patients mauvais observants (soit 20 % de l'échantillon), ce qui pourrait aussi biaiser les résultats.
    - De plus, l'utilisation de l'homéopathie dans les différentes pathologies nécessite un interrogatoire précis et complet (et du temps) et une parfaite connaissance de la matière médicale. Dans les cas contraires, cela peut causer des échecs et fausser les résultats.
    - Enfin, il existe une exigence de rapidité de résultats ce qui est parfois difficile à obtenir en homéopathie en particulier dans les cas chroniques. Il faut donc toujours être sûr que les patients soient d'accord pour utiliser de l'homéopathie.

CONCLUSION

Depuis Hippocrate, le principe de similitude n'a jamais disparu, mais les bases de l'homéopathie en tant que méthode thérapeutique datent des travaux du Dr. Hahnemann.

Même si de nombreuses questions subsistent quant au mécanisme d'action de l'homéopathie, la recherche progresse constamment. Malgré la difficulté de réaliser des études à niveau de preuve élevée dans ce domaine, il existe de nombreux travaux mettant en évidence l'intérêt d'avoir recours dans certains cas à ce type de thérapeutique.

Par ailleurs, le rôle du pharmacien d'officine connait une évolution particulièrement importante depuis la loi HPST qui s'est progressivement mise en place depuis 2009. Dans cette loi, trois articles concernent tout spécialement l'exercice officinal (articles 36, 38 et 65). Ces nouvelles dispositions officialisent le rôle du pharmacien d'officine en tant qu'acteur de santé de premier recours. Ces nouvelles responsabilités imposent au pharmacien de suivre une formation continue. Spécialiste du médicament, il ne peut ignorer les médicaments homéopathiques qui peuvent représenter un atout supplémentaire dans l'arsenal thérapeutique mis à disposition du patient.

Ainsi, l'enquête menée dans une officine auprès de 100 patients a pu démontrer la légitimité de l'homéopathie dans le traitement de certaines pathologies courantes. Il est par ailleurs intéressant de noter que l'homéopathie peut être utilisée en traitement unique, notamment chez les enfants, et s'avère efficace. Au cours de cette étude, nous pouvons observer que la pratique de l'homéopathie ne s'improvise pas. Elle nécessite une formation et une expérience suffisante pour la délivrer avec justesse et en apprécier les effets.

De plus, l'étude nationale Epi3, menée actuellement en France par des médecins indépendants, vient appuyer la légitimité de l'homéopathie dans la pratique médicale.

Devant la demande croissante de la société d'utiliser des médecines douces, on peut s'attendre à ce que dans les prochaines années, l'intérêt porté à l'homéopathie soit de plus en plus important, d'où l'importance de la formation chez le pharmacien d'officine.

BIBLIOGRAPHIE

[1] **X. ZHANG,**
«Traditional medicines: definitions,» World Health Organization, [En ligne]. Disponible sur: http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html. [Accès le 4 novembre 2012].

[2] **LAROUSSE, 2012.**
[En ligne]. Disponible sur :
http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/hom%C3%A9opathie/13596. [Accès le 4 novembre 2012].

[3] **L. IDTALEB**,
«L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes,» IPSOS, 23 Février 2012. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ipsos.fr/ipsos-public-affairs/actualites/2012-02-17-homeopathie-fait-plus-en-plus-adeptes. [Accès le 4 Novembre 2012].

[4] **HIPPOCRATE**,
Oeuvres médicales d'après l'édition de Foës, commentaires de docteur Savy, Lyon: Edition du Fleuve, 1954.

[5] **UNION HOMEOPATHIQUE NATIONALE BELGE**,
«Site de l'Unio Homeopathica Belgica,» [En ligne]. Disponible sur : http://www.homeopathy.be. [Accès le 12 Mai 2011].

[6] **F. COMBRE**,
Quel avenir pour l'homéopathie et la phytothérapie en pratique vétérinaire courante? Etat des lieux de la recherche scientifique, 2010, p. 155.

[7] **M. TETAU**,
«Médecine générale et prescription homéopathique,» Cahiers de biothérapie n°225, mars 2011. [En ligne]. Disponible sur : http://www.smb-fr.com/publications/cahiers/225/medecine_generale.pdf. [Accès le 24 avril 2013].

[8] **C. LESENS**,
L'Odyssée du Docteur Hahnemann, Première période 1788-1796, Paris: Similia, 2009, p. 262.

[9] **C. LESENS,**
Une médecine nouvelle. Docteur Hahnemann: Tome 2: 1755-1843, Paris: SW Télémaque, 2011, p. 350.

[10] **HOMEOPATHIE INTERNATIONAL,**
«Photothèque homéopathique: Docteur Samuel Hahnemann 1755-1843,» [En ligne]. Disponible sur : http://www.homeoint.org/photo/hahnema14.htm. [Accès le 26 Octobre 2011].

[11] **R. SEROR,**
«Publications du Dr Samuel Hahnemann,» [En ligne]. Disponible sur : http://www.homeoint.org/seror/hahnemannpub/these.htm. [Accès le 19 Avril 2012].

[12] **A. SAREMBAUD,**
Homéopathie, Paris: Masson, 1991, p. 229.

[13] **LABORATOIRE BOIRON, CEDH**,
Homéopathie: thérapeutique et matière médicale, Ste Foy le Lyon: Editions Boiron, 1998.

[14] **A. HORVILLEUR**,
Vademecum de la prescription en homéopathie, 1ère éd., Issy-Les-Moulineaux: Masson, 2006, p. 586.

[15] **A. SAREMBAUD**,
Homéopathie, pratique et bases scientifiques, 3ème éd., Paris: Masson, 2011, p. 308.

[16] **R. SANANES**,
La constitution homéopathique. Observer..., Prescrire..., Règles et Méthodes, Paris: Similia, 1987, p. 248.

[17] **D. DUMITRU**,
Pharmacologie homéopathique générale, 1ère éd., Similia, Éd., 2011, p. 259.

[18] **C. BOENNINGHAUSEN**,
Manuel de Thérapeutique Homéopathique, Paris: Simila, 1990, p. 572.

[19] **H. QUIQUANDON**,
Homéopathie vétérinaire, 2ème éd., Maison-Alfort, Éd., Les Editions du Point Vétérinaire, 1999, p. 744.

[20] **L. VANNIER**,
La typologie et ses applications thérapeutiques, M. Pietteur, Éd., Réédition, 2000, p. 215.

[21] **M. GUERMONPREZ**,
Homéopathie- Principe- Clinique- Technique, 1ère éd., Paris: CEDH, 2006, p. 1164.

[22] **S. HAHNEMANN**,
Organon de l'art de guérir, 5ème éd., Bruxelles: Edition de l'Ecole Belge d'Homéopathie, 1984, p. 384.

[23] **M. GUERMONPREZ**,
Homéopathie, Principes, Clinique, Techniques, 1ère éd., Vols. 1 sur 2IV - Maladies chroniques, Paris: Collection Initiales, 2006, pp. 461-480.

[24] **J.-C. GREGOIRE,**
Traité d'homéopathie hahnemannienne, vol. I, J. GREGOIRE, Éd., Le Bourg, 2009, p. 156.

[25] **ORDRE DES PHARMACIENS**,
Guide de stage de 6ème année, 2013.

[26] **BOIRON**,
"L'incorporation du principe actif" 29 juin 2013 [En ligne]. Disponible sur : http://www.boiron.fr/Boiron/Un-savoir-faire-pharmaceutique/Fabrication-des-medicaments/Incorporation. [Accès le 29 juin 2013].

[27] **BOIRON***,*
"Quel est l'apport en sucre des médicaments homépathiques Boiron?" 29 juin 2013. [En ligne]. Disponible sur : http://www.boiron.fr/Nos-produits/Medicaments-homeopathiques/Composition-d-un-medicament-homeopathique-FAQ/Quel-est-l-apport-en-sucre-des-medicaments-homeo-BOIRON. [Accès le 29 juin 2013].

[28] **J. BOULET,**
L'homéopathie: idées reçues., Paris: Le Cavalier Bleu, 2007, p. 126.

[29] **A.-C. QUEMOUN,**
Homéopathie, guide pratique, Paris: Leduc.S Editions, 2010, p. 331.

[30] **P. BELON**,
Recherche en homéopathie: résultats, publications, commentaires, 3e édition éd., CEDH, 2005, p. 111.

[31] **A. SHANG, K. HUWILER-MÜNTENER, L. NARTEY, P. JÜNI, S. DÖRIG, J. A. STERNE, D. PEWSNER ET M. EGGER**,
«Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy,» *The Lancet,* vol. 366, pp. 726-732, 27 août 2005.

[32] **B. GOLDACRE**,
«Benefits and risks of homeopathy,» *The Lancet,* vol. 370, pp. 1672-1673, 2007.

[33] **ACADEMIE ROYALE DE MEDECINE DE BELGIQUE**,
«Avis de l'Académie Royale de Médecine de Belgique concernant le document Scientific Framework of Homeopathy - Evidence based Homeopathy déposé pour avis par le Comité Directeur de l'Union Professionnelle Nationale Homéopathique,» 1 Juillet 2008. [En ligne]. Disponible sur : http://www.armb.be/avis-homeopathie.htm.

[34] **C. SOUTHAM ET J. EHRLICH**,
Effects of extracts of western red-cedar heartwood on certain wood-decaying fungi in culture, Phytopathology, 1943, pp. 517-524.

[35] **M. BASTIDE**,
«Hautes et basses dilutions en homéopathie,» Société Savante d'Homéopathie, 2009. [En ligne]. Disponible sur : http://assh.fr/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26&Itemid=63. [Accès le 23 avril 2013].

[36] **D. MASTRANGELO**,
Hormesis, epitaxy, the structure of liquid water, and the science of homeopathy, Med. Sci. Moni, 2007, pp. 1-8.

[37] **E. DANEVAS, F. BEAUVAIS, J. AAMARA, M. OBERBAUM, B. ROBINZON, A. MIADONNA, A. TEDESCHI, B. POMERANZ, P. FORTNER, P. BELON, J. SAINTE-LAUDY, B. POITEVIN ET J. BENVENISTE**,
Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE, Nature, 1988, pp. 816-818.

[38] **A. ANDRIOT**,
«L'homéopathie uniciste dans le cadre de la médecine vétérinaire: pratique quotidienne en clientèle canine et étude comparative sur le traitement de la diarrhée hémorragique chez le chien,» 2005.

[39] **Y. THOMAS**,
The history of the memory of water, Homeopathy, 2007, pp. 151-157.

[40] **M. CHAPLIN**,
The memory of water: an overview, Homeopathy, 2007, pp. 143-150.

[41] **A. RIJNBERK et D. RAMEY**,
The end of veterinary homeopathy, Australian veterinary journal, 2007, pp. 513-515.

[42] **L. MONTAGNIER, J. AISSA, S. FERIIS, J. MONTAGNIER ET C. LAVALLEE,**
Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences, Interdiscip Sci Comput Life Sci, 2009, pp. 1 : 81-90.

[43] **R. L.R**,
«Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride,» *Physica A,* n° 1323, pp. 67-74, 2003.

[44] **O. MISHIMA et H. STANLEY**,
«The relationship between liquid, supercooled and glassy water.,» *Nature,* n° 1396, pp. 329-335, 1998.

[45] **P. CASANOVA et M. P. Q. Drs BASQUIN,**
«Homéopathie, syndrome grippal et double insu,» *Tonus,* n° 1814, p. 8, 1984.

[46] J**. FERLEY, D. ZMIROU, D. D'ADHEMAR et F. BALDUCCI**,
«A controlled evaluation of homeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes,» *British Journal of Clinical Pharmacology,* n° 127, pp. 329-335, 1989.

[47] **R. PAPP, G. SCHUBACK, E. BECK, G. BURKARD, J. BENGEL, S. LEHRL et P. BELON**, «Oscillococcinum® in patients with influenzina-like syndromes: a placebo-controlled double blind evaluation,» *British Homeopathic Journal,* n° 187, pp. 69-76, 1998.

[48] **C. GAUCHER ET J.-M. CHABANNE**,
Traité d'homéopathie, Paris: Masson, 2003, p. 803.

[49] **M. ISSAUTIER et C. FILLIAT**,
«Homéopathie et syndrome entérite frilosité de la pintade,» *Filières avicoles,* pp. 61-62, Janvier 1999.

[50] **C. HOFFER**,
«Maitrise de la reproduction en élevage cunicole rationnel,» ENVL, Lyon 1, 1990.

[51] **Laboratoire Boiron,**
«Recherche EPI3: une étude épidémiologique grandeur nature,» *Boiron Homéo News,* n° 110, p. 1, Février 2012.

[52] **L. GRIMALDI-BENSOUDA, B. BEGAUD, F. LAERT, F. ROUILLON, J. MASSOL, D. GUILLEMOT, B. AVOUAC, G. DURU, A.-M. MAGNIER, M. ROSSIGNOL ET L. ABENHAIM,**
«Benchmarking the burden of 100 diseases: results of a nationwide representative survey within general practices,» 14 Novembre 2011. [En ligne]. Disponible sur : http://bmjopen.bmj.com/content/1/2/e000215.full. [Accès le 29 Décembre 2012].

[53] **M. ROSSIGNOL, L. GRIMALDI-BENSOUDA, B. BEGAUD, F. LERT, F. ROUILLON, J. MASSOL, D. GUILLEMOT, B. AVOUAC, G. DURU, A.-M. MAGNIER ET L. ABENHAIM**,
«Benchmarking clinical management of spinal and non-spinal disorders using quality of life: results from the EPI3-LASER survey in primary care,» BMJ Open, 13 Avril 2011. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3229736/. [Accès le 30 décembre 2012].

[54] **M. ROSSIGNOL, B. BEGAUD, P. ENGEL, B. AVOUAC, F. LERT, F. ROUILLON, J. BENICHOU, J. MASSOL, G. DURU, A. MAGNIER, D. GUILLEMOT, L. GRIMALDI-BESOUDA, L. ABENHAIM ET EPI3-LA-SER GROUP**,
«Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: results from the EPI-MSD cohort,» PubMed, 21 Octobre 2012. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22782803. [Accès le 24 Mars 2013].

[55] **H. S. BOON, D. C. CHERKIN, J. ERRO, K. J. SHERMAN, B. MILLIMAN, J. BOOKER, E. H. CRAMER, M. J. SMITH, R. A. DEYO ET D. M. EISENBERG**,
«Practice patterns of naturopathic physicians: results from a random survey of licensed practitioners in two US States,» 20 Octobre 2004. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC529271/. [Accès le 19 Mars 2013].

[56] **D. CHERKIN, R. DEYO, SHERMAN , L. HART, J. STREET, A. HRBEK, R. DAVIS, E. CRAMER, B. MILLIMAN, J. BOOKER, R. MOOTZ, J. BARASSI, J. KAHN, T. KAPTCHUK ET D. EISENBERG**, «Characteristics of visits to licensed acupuncturists, chiropractors, massage therapists, and naturopathic physicians.,» Novembre-Décembre 2002. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12463292. [Accès le 19 Mars 2013].

[57] **D. CHERKIN, R. DEYO, K. SHERMAN, L. HART, J. STREET, A. HRBEK, R. DAVIS, E. CRAMER, B. MILLIMAN, J. BOOKER, R. MOOTZ, J. BARASSI, J. KAHN, T. KAPTCHUK ET D. EISENBERG**, «Characteristics of visits to licensed acupuncturists, chiropractors, massage therapists, and naturopathic physicians.,» Novembre-Décembre 2002. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12463292. [Accès le 21 Mars 2013].

[58] **S. FLEMING, D. P. RABAGO, M. P. MUNDT ET M. F. FLEMING**,
«CAM therapies among primary care patients using opioid therapy for chronic pain,» BMC Complementary and Alternative Medicine, 16 Mai 2007. [En ligne]. Disponbile sur : http://www.biomedcentral.com/1472-6882/7/15. [Accès le 20 Mars 2013].

[59] **C. HERMAN, J. DENTE, P. ALLEN ET W. HUNT**,
«Ethnic differences in the use of complementary and alternative therapies among adults with osteoarthritis.,» PubMed, Juillet 2006. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16776881. [Accès le 20 Mars 2013].

[60] **M. KIKUCHI, K. MATSUURA, Y. MATSUMOTO, T. INAGAKI ET R. UEDA**,
«Bibliographical investigation of complementary alternative medicines for osteoarthritis and rheumatoid arthritis,» PubMed, 9 Mars 2009. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19260977. [Accès le 20 Mars 2013].

[61] **L. E. A. GRIMALDI-BENSOUDA**,
«Who seeks primary care for sleep, anxiety and depressive disorders from physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3 population survey.,» PubMed, 22 Novembre 2012. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23180389. [Accès le 19 Février 2013].

[62] **D. EISENBERG, R. DAVIS, S. ETTNER, S. APPEL, S. WILKEY, M. VAN ROMPAY ET R. KESSLER,** «Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: rsults of a follow-up national survey.,» PubMed, 11 Novembre 1998. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9820257?dopt=Abstract. [Accès le 24 Mars 2013].

[63] **A. MACLENNAN, D. WILSON ET A. TAYLOR,**
«The escalating cost and prevalence of alternative medicine,» PubMed, Aout 2002. [En ligne]. Disponible sur: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12200102?dopt=Abstract. [Accès le 24 mars 2013].

[64] **M. NILSSON, G. TREHN ET K. ASPLUND**,
«Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden. A population-based longitunal study within the northern Sweden MONICA Project. Multinational Monitoring of Trends and Determinants of Cardiovascular Disease.,» PubMed, Septembre 2001. [En ligne]. Disponible sur: htpp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11555127?dopt=Abstract. [Accès le 24 Mars 2013].

[65] **W. RÖSSLER, C. LAUBER, J. ANGST, H. HAKER, A. GAMMA, D. EICH, R. KESSLER ET V. AJDACIC-GROSS**,
«The use of complementary and alternative medicine in the general population: results from a longitudinal community study,» PubMed, janvier 2007. [En ligne]. Disponible sur: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16999879?dopt=Abstract. [Accès le 24 Mars 2013].

[66] **MINISTERE DE LA SANTE ET DU SPORT**,
«Hôpital, Patients, Santé, Territoires: une loi à la croisée de nombreuses attentes. In: Le support pédagogique de la loi HPST,» Septembre 2009. [En ligne]. Disponible sur : http:/www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Loi Hpst 07-09-09.pdf. [Accès le 17 Aout 2011].

[67] **SECRETARIAT GENERAL DES MINISTERES SOCIAUX, DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS, DIRECTION GENERALE DE LA SANTE, DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE, DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE,**
«Hôpital, Patient, Santé, Territoire: une ambition nécessaire pour préserver notre système de santé. In: Plaquette HPST: Une ambition nécessaire pour préserver notre système de santé.,» Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, [En ligne]. Disponible sur : www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette HPST grand public-2.pdf. [Accès le 17 Aout 2011].

[68] **MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS**,
«"Hopital, patients, santé, territoires", une loi à la croisée de nombreuses attentes,» Septembre 2009. [En ligne]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_Hpst_07-09-09.pdf. [Accès le 15 Septembre 2011].

[69] **PIERRE FABRE**,
Loi HPST Hôpital Patients Santé territoires: l'essentiel pour les pharmaciens d'officine, 2009.

[70] **ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS**,
«Le développement professionnel continu,» 17 Décembre 2012. [En ligne]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/Le-developpement-professionnel-continu. [Accès le 30 Décembre 2012].

[71] **G. DEVERS**,
Droit, Déontologie et Soin, vol. XII, Lyon: Masson, 2012, pp. 208-216.

[72] **LEGIFRANCE**,
«Code de la santé publique - Article R4235-61,» 15 Décembre 2008. [En ligne]. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=4523572574754BD20168A7AE8B649617.tpdjo15v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913718&dateTexte=&categorieLien=cid.. [Accès le 7 Avril 2013].

[73] **ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS**,
«Qu'est ce que le Dossier Pharmaceutique ?,» 22 avril 2013. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP. [Accès le 3 juin 2013].

[74] **O. AUGUSTE ET G. GUICHARD**,
«Le Figaro.fr,» 10 Octobre 2012. [En ligne]. Disponible sur : http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2012/10/01/20002-20121001ARTFIG00451-touraine-le-deficit-de-la-secu-a-114-milliards-en-2013.php. [Accès le 8 Avril 2013].

[75] **A. VAINCHTOCK, G. DANSETTE, N. NICOLOYANNIS, G. DURU, G. CHAUFFERIN ET L. LAMARSALLE,**
«Medicoeconomic evaluation of anxiety disorders management in outpatient care,» *Health and System Science,* n° 14, pp. 103-115, 2000.

[76] **M. TRICHARD, L. LAMARSALLE, G. CHAUFFERIN ET N. NICOLOYANNIS,**
«Evaluation pharmaco-économique du traitement des troubles anxieux. Stratégie "médicament homéopathique" vs stratégie "médicament psychotrope",» *Santé et Systémique,* vol. 6, n° 14, pp. 67-77, 2002.

[77] **CODE DE LA SANTE PUBLIQUE - ARTICLE L5111-1, «LEGIFRANCE,»** 27 février 2007. [En ligne]. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A917F5E2B82D0F1D2765F63E23F5800A.tpdjo17v_1?idArticle=LEGIARTI000006689867&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120821. [Accès le 21 août 2012].

[78] **EUROPEAN PHARMACOPOEIA,**
European Pharmacopoeia, 6ème éd., C. Europe, Éd., 2008.

[79] **CODE LA SANTE PUBLIQUE - ARTICLE L5121-1-11°, «LEGIFRANCE,»** 29 décembre 2011. [En ligne]. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A917F5E2B82D0F1D2765F63E23F5800A.tpdjo17v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006171366&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120821. [Accès le 21 août 2012].

[80] **CODE DE SANTE PUBLIQUE - ARTICLE L5121-13, «LEGIFRANCE,»** 29 décembre 2011. [En ligne]. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=469632BB6AEC9F8297744DB4CC86C45A.tpdjo13v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000025104784&dateTexte=20130312&categorieLien=cid#LEGIARTI000025104784. [Accès le 11 mars 2013].

[81] **CODE DE LA SANTE PUBLIQUE - ARTICLE L5121-8, «LEGIFRANCE,»** 29 décembre 2011. [En ligne]. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A917F5E2B82D0F1D2765F63E23F5800A.tpdjo17v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006171366&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120821. [Accès le 21 août 2012].

[82] **CODE DE LA SANTE PUBLIQUE - ARTICLE L5121-9, «LEGIFRANCE,**» 29 décembre 2011. [En ligne]. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=469632BB6AEC9F8297744DB4CC86C45A.tpdjo13v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689891&dateTexte=20130312&categorieLien=cid#LEGIARTI000006689891. [Accès le 02 février 2013].

[83] **DIRECTIVE 2001/82/CE DU PARLEMENT EUROPEEN ET DU CONSEIL DU 6 NOVEMBRE 2001 INSTITUANT UN CODE COMMUNAUTAIRE RELATIF AUX MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN,**
«Journal officiel n°L 311,» 6 novembre 2001. [En ligne]. Disponible sur : http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32001L0083:FR:HTML. [Accès le 28 août 2012].

[84] **CODE DE SANTE PUBLIQUE SECTION 4 - ENREGISTRMENT DES MEDICAMENT HOMEOPATHIQUES, «LEGIFRANCE,»** 11 Avril 2011. [En ligne]. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190721&cidTexte=LEGITEXT000006072665. [Accès le 12 mars 2013].

[85] **ASSOCIATION DE PATIENTS DE MEDECINE ANTHROPOSOPHIQUE**,
«Les différentes catégories de médicaments anthroposophiques. Principes de remboursement,» [En ligne]. Disponible sur : http://www.apma.fr/doc1b.html. [Accès le 28 août 2012].

[86] **P. MASSOL,**
«Homéopathie: le "oui, peut-être" des cancérologues,» Egora, 19 Janvier 2012. [En ligne]. Disponible sur : http://www.egora.fr/actus-medicales/142594-homeopathie-le-oui-peut-etre-des-cancerologues. [Accès le 5 Avril 2013].

[87] **LEEM**,
«Médicaments homéopathiques: quelle place ont-ils en France?,» LEEM, Janvier 2012. [En ligne]. Disponible sur : www.leem.org/sites/default/files/100questions_Leem_Fiche-18.pdf. [Accès le 2 Janvier 2013].

[88] **ASSOCIATION ODONTO-STOMATOLOGIQUE D'HOMEOPATHIE**,
«Qu'est-ce que l'homéopathie?,», 13 Novembre 2011. [En ligne]. Disponible sur : http://aosh.pagesperso-orange.fr/METHODE.htm. [Accès le 5 Novembre 2012].

[89] **R. SANANES**,
La consultation homéopathique, Similia, Éd., Paris, 1987, p. 248.

[90] **C. BOENNINGHAUSEN**,
Manuel de Thérapeutique Homéopathique, Paris: Simila, 1990, p. 572.

FACULTE DE PHARMACIE **UNIVERSITE DE LORRAINE**

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 9 juillet 2013

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présenté par : PHAM Emilie Thi Ngoc Diem

Sujet : Le rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge homéopathique à travers la loi HPST – Enquête à l'officine

Jury :

Président : Pr. Dominique LAURAIN-MATTAR
Directeur : Dr. Hervé BLAJMAN
Juges : Dr. Gabrielle ALT
Dr. Vincent MORAULT

Vu,

Nancy, le 03/06/2013

Le Président du Jury Directeur de Thèse

Vu et approuvé,

Nancy, le 7/06/2013

Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université de Lorraine,

Francine PAULUS

Vu,

Nancy, le 17. 6. 2013

Le Président de l'Université de Lorraine,

Pierre MUTZENHARDT

N° d'enregistrement : 6488

N° d'identification :

TITRE

Le rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge homéopathique à travers la loi HPST – Enquête à l'officine

Thèse soutenue le 9 juillet 2013
Par Emilie PHAM

RESUME :

L'homéopathie, longtemps décriée, toujours sujette à controverse, existe depuis deux siècles. Pour certains, il s'agit d'une véritable thérapeutique efficace, et pour d'autres, d'un simple placebo. En effet, de nombreuses questions subsistent quant au mécanisme d'action de l'homéopathie. Malgré la difficulté de réaliser des études à niveau de preuve élevée dans ce domaine, il existe de nombreux travaux mettant en évidence l'intérêt d'avoir recours dans certains cas à ce type de thérapeutique.

De plus, l'automédication s'installe peu à peu dans la mentalité des français, ce qui place le pharmacien d'officine en première ligne dans le conseil et dans les soins de premier recours pour le patient. Avec la loi HPST de 2009, le pharmacien est enfin juridiquement reconnu comme acteur de santé. Spécialiste du médicament, il ne peut ignorer les médicaments homéopathiques qui peuvent représenter un atout supplémentaire dans l'arsenal thérapeutique mis à disposition du patient.

L'enquête que nous avons menée sur deux ans dans une officine auprès de 100 patients a pu démontrer la légitimité de l'homéopathie dans le traitement de certaines pathologies courantes de patients de tout âge. L'étude nationale Epi3, menée actuellement en France par des médecins indépendants, vient également appuyer la légitimité de l'homéopathie dans la pratique médicale.

Cependant, il convient de rester prudent face à ces résultats, d'autres études à niveau de preuve élevée doivent être réalisées afin de confirmer ou d'infirmer l'efficacité réelle de l'homéopathie.

MOTS CLES : homéopathie, recherche homéopathique, loi HPST, EPI3, conseil pharmaceutique, enquête à l'officine

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Monsieur le Docteur Hervé BLAJMAN		**Travail personnel Thème 6**

Thèmes

1 – Sciences fondamentales **2 – Hygiène/Environnement**
3 – Médicament **4 – Alimentation – Nutrition**
5 - Biologie **6 – Pratique professionnelle**