

**PLACE DE LA PHYTOTHERAPIE
DANS LES SYSTEMES DE SANTE AU XXI^os.
Conférence SIPAM –Djerba Mars 2009
Dr. Alain CARILLON**

MOTS CLES : empirisme, forme galénique, OMS et médecines traditionnelles pharmacologie, pharmacopée végétale, physiologie intégrative, phytothérapie clinique phytothérapie pharmacologique, principe actif, plante médicinale, synergie et potentialisation, totum

ABSTRACT :

Retour nostalgique vers un passé, engouement écologique ou thérapeutique scientifique d’avenir ?

Dans de nombreuses civilisations et sur tous les continents les pharmacopées végétales ont constitué le principal outil thérapeutique traditionnel avec ses limites qui sont celles de la connaissance scientifique tant médicale que pharmacologique.

Les progrès de ces dernières avec l’étude pharmacologique de la plante médicinale et la mise en évidence de ses principes actifs, ont permis alors de confirmer ou d’infirmier les données issues de la tradition. La recherche d’une puissance d’action accrue et d’une standardisation du produit thérapeutique ont conduit à l’isolement, à l’extraction et à la modification de ce principe actif et progressivement, de fait à l’abandon de la plante médicinale.

Cependant, son étude tant pharmacologique que clinique nous renvoie, au-delà du seul principe actif, aux notions de synergie et de potentialisation des différents constituants de la plante, à l’intérêt d’utiliser son totum, mais aussi à la nécessité de prendre en compte la réactivité de l’organisme par une approche physiologique intégrative et clinique et non pas uniquement pharmacologique.

La phytothérapie clinique utilisée dans un cadre scientifique et médical, et son intégration dans les systèmes de santé, permet par ailleurs d’apporter une réponse socio-économique tant dans les pays en voie d’émergence que dans les pays développés. Elle permet aux approches traditionnelles de sortir de leurs insuffisances, de résoudre les problèmes liés aux coûts de la santé, de répondre à la demande des populations. C’est d’ailleurs le souhait de l’OMS qui encourage le recours aux thérapeutiques traditionnelles, mais recommande vivement l’évaluation clinique de celles-ci.

Préconiser ou encourager un recours aux médecines traditionnelles, sans réintégrer ce savoir dans les connaissances scientifiques et médicales actuelles et dans

une approche clinique rigoureuse, ne peut que révéler rapidement leurs insuffisances et mener à terme sur la voie même qui a conduit à l'abandon de la plante médicinale.

INTRODUCTION

Pourquoi aborder le thème de la Phytothérapie en ce début de XXI^os. L'évolution des connaissances scientifiques, médicales et pharmacologiques nous ont conduit sur un chemin fort éloigné de ces remèdes. Alors doit-on rejeter la « chimie » pour un retour en arrière, vers des remèdes de « grand-mère » ? Nostalgie d'un heureux et bon passé ? Angoisse d'un présent et d'un avenir inquiétant ? Revenir au « naturel » et éliminer l' « artificiel » ? Voilà quelques notions bien ancrées mais tellement floues dans leurs concepts et surtout bien mal posées.

Tout d'abord ce retour vers le passé est un non sens. Les progrès de nos connaissances scientifiques et médicales sont un progrès incontestable. Si l'espérance de vie et la qualité de vie se sont améliorées de façon considérable, c'est sans conteste grâce à l'évolution de nos connaissances et des technologies. Les progrès de la chimie et de la pharmacologie nous ont permis d'avoir des produits de plus en plus puissants, de plus en plus ciblés, mais avec leurs corollaires d'effets secondaires possibles.

1 – Les Trois Niveaux d'Utilisation de la Plante Médicinale

1-1- Utilisation de la Plante Médicinale à un Niveau Traditionnel :

Les plantes ont constitué le premier et principal outil thérapeutique à la disposition de l'homme et ce, pendant de nombreux siècles. Dans de nombreuses civilisations et sur tous les continents, les pharmacopées végétales se sont développées et enrichies grâce à l'empirisme. Avec à un don d'observation inégalé les anciens ont pu mettre en évidence des propriétés des plantes médicinales qui n'ont jamais été démenties par l'usage. Cette observation, de par l'insuffisance des connaissances scientifiques et médicales, était de fait globale et holistique. L'ensemble des réactivités de l'organisme était recueilli et répertorié. L'autre point important à souligner avec ce premier niveau d'approche traditionnel et qu'il n'existe à ce jour aucun produit à visée thérapeutique qui n'est été testé et utilisé à si grande échelle, aussi bien en ce qui concerne le nombre de patients impliqués, que pour la durée d'observation.

Les limites de l'utilisation de la plante médicinale à un niveau traditionnel sont celles tracées par l'insuffisance des connaissances aussi bien médicales : physiologiques, physio-pathologiques, cliniques, que pharmacologiques.

1-2- Utilisation de la Plante Médicinale à un Niveau Pharmacologique:

Les insuffisances de l'approche traditionnelle ont conduit à un deuxième niveau de considération avec l'étude nécessaire de la plante médicinale dans un cadre scientifique et pharmacologique. Celui-ci a permis, grâce à des démonstrations expérimentales *in vitro* ou *in vivo*, chez l'animal et/ou chez l'homme de démontrer l'activité et les propriétés des extraits totaux de la plante ou de certains de ses constituants (principes actifs), ainsi de confirmer ou d'infirmer les données issues de la tradition, et enfin d'étudier les formes galéniques (formes d'extraction et d'administration) les mieux adaptées.

L'intérêt de ce niveau d'analyse est qu'il permet une utilisation de la plante médicinale suivant des critères pharmacologique précis, et qu'il resitue son étude, et donc son utilisation, dans son seul cadre scientifique, sortant alors de l'empirisme et de ses imprécisions.

Cependant, ce cadre strictement pharmacologique dans l'utilisation de la plante médicinale a aussi ses limites qui sont celles imposées par la stricte analyse du produit et de son effet direct symptomatique et pharmacologique.

A ce stade, se posent principalement les problèmes liés à la multiplicité et à la complexité des constituants de la plante médicinale, à la difficulté de standardisation du produit qui rendent son étude pharmacologique difficile, mais aussi ceux liés à l'obtention de résultats expérimentaux paradoxaux. En effet, par exemple pour certaines plantes l'étude pharmacologique n'a pas pu mettre en évidence et isoler de principe actif précis alors que le **totum** de la plante possède une activité clinique bien réelle et reproductible.

Ces difficultés ont eu pour conséquence, avec la recherche d'une augmentation de la puissance d'action, l'abandon progressif de l'utilisation de la plante médicinale. Elles ont conduit :

- à l'extraction et l'isolement du principe actif de la plante médicinale
- à la recherche d'une augmentation de son activité par hémi-synthèse
- puis à la synthèse de molécules nouvelles

Et par conséquence, ont conduit à l'abandon de l'utilisation de la plante médicinale.

1-3 - Utilisation de la Plante Médicinale à un Niveau Clinique:

Ces raisons conduisent alors à un troisième niveau dans l'étude et l'utilisation de la plante médicinale qui est celui de la **Phytothérapie Clinique**. Cette étude clinique ne se situe pas au seul niveau de la stricte pharmacologie clinique du produit, thérapeutique substitutive qui n'agit que sur le symptôme, mais doit également prendre en compte l'individu qui reçoit le traitement, avec sa réalité et sa réactivité fonctionnelle physiologique et biologique spécifique. Elle intègre de ce fait l'étude de la plante médicinale dans une physiologie du vivant, de l'individu, avec ses notions fondamentales de dynamique, d'inter-relation, de relativité et de globalité.

L'approche dans le cadre d'une Phytothérapie Clinique retrouve et prend en compte l'approche holistique des anciens, tout en la précisant et la réintégrant dans le contexte de nos connaissances scientifiques, médicales et pharmacologiques actuelles, permettant ainsi de la confirmer pour la plupart ou de l'infirmer pour d'autres. Elle reprend toutes les données issues de la stricte connaissance pharmacologique mais en les réintégrant dans une physiologie du vivant. De ce fait, l'approche clinique peut confirmer certaines propriétés issues de la tradition mais non retrouvées par la stricte étude pharmacologique.

Ce troisième niveau, celui de l'étude clinique de la plante médicinale, dans ces conditions d'analyse et de synthèse spécifiques, devient alors le plus complet. Il permet d'utiliser la phytothérapie dans toutes ses potentialités, avec une réflexion thérapeutique basée sur les notions de régulation et de soutien de l'organisme dans sa réponse adaptative. La plante médicinale possède des principes actifs issus du vivant qui ont des structures proches, voir analogues aux différentes structures moléculaires, enzymatiques et hormonales

de l'être humain. De ce fait, ces principes actifs s'intègrent beaucoup mieux dans les processus de régulation physiologique de l'organisme. Le traitement proposé sera alors beaucoup plus un traitement de régulation et de soutien de l'organisme qu'un traitement substitutif tel que proposé dans la démarche classique.

Dans ces conditions la complexité, la multiplicité et la complémentarité des différents constituants et principes actifs de la plante médicinale, qui ont conduit à son abandon, deviennent alors une richesse. L'utilisation du **totum** de la plante, en tant que telle ou dans son mode d'extraction (forme galénique) avec les notions de synergie et de potentialisation, permettent d'utiliser des doses moindres qu'avec un principe actif isolé pour un même niveau d'activité, évitant ainsi les effets secondaires spécifiques des fortes doses (notions de biodisponibilité).

La plante médicinale constitue alors l'outil thérapeutique le mieux adapté pour une approche intégrative et régulatrice, de soutien de l'organisme dans sa réactivité adaptative. Elle permet d'instituer un traitement à la fois symptomatique, de drainage et véritablement étiologique en régularisant les déséquilibres des différents systèmes de régulation de l'organisme inducteur de la pathologie (Duraffourd, C et al., 2002).

Une utilisation de la plante médicinale uniquement selon les critères définis par la tradition, ou au niveau des seuls critères stricts de l'étude pharmacologique avec la seule notion de traitement substitutif, ne peut conduire que sur le même chemin qui a conduit à l'abandon de la plante médicinale. Ce qui est un paradoxe pour certaines approches qui se veulent promouvoir l'utilisation de la plante médicinale.

2 – Place de la Phytothérapie Clinique dans la Stratégie Thérapeutique au XXI^os.

2-1- Complémentarité des Différents Niveaux d'Etude et d'Utilisation de la Plante Médicinale avec :

- l'intérêt de la prise en compte de la **richesse du savoir traditionnel**, qui constitue le point de départ pour une approche scientifique de l'utilisation de la plante médicinale
- la nécessité d'une **étude pharmacologique** de la plante médicinale pour aboutir à
- la nécessité d'une **approche physiologique et clinique analytique**, mais aussi **intégrative** permettant d'introduire:
 - une **physiologie du vivant** avec la prise en compte des mécanismes régulateurs de la vie, les notions de dynamique, d'interrelation et de globalité
 - un véritable **traitement étiologique régulateur** des différents éléments inducteurs à l'origine de la maladie
 - une utilisation de **l'outil thérapeutique phytothérapeutique avec la totalité de ses potentialités**, avec ses capacités régulatrices, **complétant** le cadre d'une simple phytothérapie symptomatique et de drainage

2 – 2 – La Phytothérapie Clinique : une triple réponse à de nombreux problèmes actuels

Pour l'OMS et de nombreux intervenants, la promotion de la santé dans de très nombreux pays, passe par le nécessaire développement de stratégies thérapeutiques

alternatives aux propositions de soins préconisées par les pays occidentaux (WHO/EDM/TRM/2002.1- WHO/EDM/2002.4)

Les raisons en sont multiples, avec :

2-2-1- Une Réponse Economique

Le système de santé classique reste très onéreux quelque soit le type de pays. Pour certains, la réponse « médecine traditionnelle » est encore la principale voie de recours, malgré ses insuffisances.

- Pays en voie d'émergence (80% de la population):

On se trouve face à :

- d'une part:
 - * une **richesse** inégalée de la pharmacopée traditionnelle
 - * un important **savoir empirique** malgré ses limites

- d'autre part :
 - * le développement d'une **médecine de pointe** performante, mais d'un **coût prohibitif** pour les pathologies courantes, tant au niveau individuel que pour les systèmes de santé des Etats concernés.

La Phytothérapie clinique devient alors une réponse économique répondant aux exigences scientifiques et médicales actuelles. Elle permet d'utiliser les ressources de la pharmacopée locale et de développer en outre un circuit économique spécifique avec ses critères de qualité indispensable.

- Pays développés :

Les systèmes d'assurances ne peuvent plus supporter le coût exponentiel de produits de plus en plus puissants, ciblés, avec leurs corollaires d'effets secondaires directement proportionnels à leur puissance d'action. Est-il besoin de rappeler que les pathologies iatrogènes se placent au 4^o rang en ce qui concerne le taux de morbidité ? Il n'y a aucun recul des maladies cardiovasculaires malgré la prolifération des produits les concernant, leur puissance d'action et l'importance de leur prescription. Paradoxe de ce développement !

La principale raison expliquant un taux de dépense injustifié et l'importance de ces pathologies iatrogènes est l'extension de la prescription de produits puissants à plus de 80% de l'ensemble des pathologies alors que leurs indications premières devraient les réserver aux 20-30% des pathologies : les affections graves. C'est la confusion totale entre les notions de puissance d'action et d'efficacité thérapeutique. Logique économique au niveau des industriels et des assureurs, erreur gravissime au niveau des politiques garant des deniers publics et de l'accès à des soins de qualité. Tant que ce recadrage dans les prescriptions de ces produits puissants, utiles et nécessaires, mais dans leur stricte indication première n'est pas faite, ce système ne peut qu'exploser, et ce, à très court terme.

2-2-2- Une Réponse Médicale :

La deuxième raison d'utiliser de nos jours la plante médicinale, raison qui devrait être première si l'aspect strictement économique n'était pas l'un des seuls critères effectifs d'appréciation dans notre modèle social, concerne tout simplement l'aspect strictement thérapeutique et ses modalités d'action spécifique dans le cadre d'une Phytothérapie Clinique telle que présentée. A savoir la capacité d'avoir un traitement à la fois symptomatique mais aussi de régulation intégrant la réactivité de l'individu dans sa globalité fonctionnelle. Le traitement phytothérapeutique, de par la composition même de la plante, est un des rares outils thérapeutiques permettant d'avoir une approche symptomatique et véritablement étiologique. L'utilisation de la plante médicinale dans le cadre d'une Phytothérapie Clinique permet d'aborder efficacement le traitement des pathologies les plus courantes (70-80% des pathologies), réservant la thérapeutique substitutive classique aux pathologies graves. A ce niveau, on soulignera la notion de complémentarité d'action et d'association thérapeutique possible.

2-2-3- Une Réponse Socioculturelle Face à :

- pour les pays en voie d'émergence :
 - * l'existence d'un recours de première intention aux approches traditionnelles bien intégrées dans une approche culturelle et sociale depuis de nombreuses générations
 - * à un accès aux soins parfois difficiles : logistique ou infrastructures insuffisantes.

- pour les pays développés :
 - * une demande de plus en plus importante d'une approche médicale spécifique, individualisée et globale, moins iatrogène.

Au Total :

L'utilisation de la plante médicinale sur des bases scientifiques tenant compte des connaissances actuelles et l'intégration d'une Phytothérapie Clinique dans le système de santé, peuvent permettre de:

- faire le lien entre l'approche traditionnelle de la plante médicinale et la médecine actuelle
- résoudre les problèmes liés au coût de la santé
- répondre à la demande de la population:
 - * moindre iatrogénicité
 - * prise en compte de son individualité

Mais préconiser ou encourager un recours aux médecines traditionnelles sans réintégrer ce savoir dans les connaissances scientifiques et médicales actuelles, sans les replacer dans une approche clinique intégrative, ne peut que révéler rapidement leurs insuffisances et mener à terme sur la voie même qui a conduit à l'abandon de la plante médicinale.

BIBLIOGRAPHIE

Christian Duraffourd – Jean-Claude Lapraz -Traité de Phytothérapie Clinique– Editions Masson– Paris 2002

Médecines Traditionnelles : Besoins croissants et potentiel – Perspectives politiques de l’OMS sur les médicaments- n°2 mai 2002 – WHO/EDM/2002.4 – OMS 2002

Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle (2002-2005) –WHO/EDM/TRM/2002.1- OMS 2002