



La phytothérapie, entre évidence et pertinence

Dr Patrick Aubé, Pont l'Abbé (29)



Phytothérapie : c'est le traitement des maladies par les plantes fraîches ou desséchées et par leurs extraits naturels.

Plante médicinale ou plante thérapeutique : c'est une plante dont une partie au moins possède des propriétés médicamenteuses.

Pertinent : est pertinent ce qui convient, ce qui est à propos, ce qui a du sens, ce qui est fondé, ce qui est adapté à une situation.....

Evidence : le mot évidence vient du latin «videre», voir. Est évident ce qui s'impose à l'esprit comme une vérité, ou une réalité.

En sciences, il s'agit essentiellement de l'évidence terminale, celle qui intervient à la fin d'un processus : le doute, enrichi du poids des témoignages (weight of evidence).

1) De la pertinence des indications des plantes thérapeutiques

- Les français sont parmi les plus gros consommateurs mondiaux de tranquillisants, 32% d'entre eux en consomment d'une façon régulière ou occasionnelle.
- L'un des médicaments les plus prescrits en France, toutes spécialités confondues, est un psychotrope. Les troubles anxieux dans notre pays touchent 10% de la population générale.
- 10% des patients hospitalisés le sont à la suite de l'effet indésirable d'un médicament. Les psychotropes, anxiolytiques et antidépresseurs sont les médicaments les plus fréquemment mis en cause.
- Il s'agit d'un véritable problème de société et de santé publique.

Fin de consultation : Madame M. se lève, serre la main de son médecin et avant de le quitter : « Oh... docteur, j'ai oublié, je ne dors pas depuis plusieurs semaines, pouvez-vous rajouter quelque chose sur mon ordonnance ? » Une fois sur deux, le praticien rajoute sur celle-ci un hypnotique de synthèse, n'ayant pas la réelle opportunité de proposer à Madame M. une nouvelle consultation pour évaluer sa demande. Il s'agit ici d'une situation clinique fréquemment rencontrée en médecine générale.

L'hypnotique est efficace, terriblement efficace car au bout de trois semaines, Madame M. revient pour obtenir un renouvellement de ce médicament car elle en est rapidement devenue dépendante.

À l'heure de l'Evidence Based Medicine, cette situation est-elle cohérente, autrement dit, l'attitude du médecin prescripteur est-elle pertinente ?

Peu de professionnels de santé répondront par l'affirmative. Nous voilà face à un exemple type de non pertinence en matière de soins, cette dernière générant selon les chiffres de l'OCDE 40 à 60 milliards d'euro de dépenses inutiles en Europe et par an.

« La notion de pertinences des soins est au cœur des valeurs professionnelles du médecin. » Docteur JF Thébault, membre de la HAS.

« La pertinence des soins peut amener à investir en faveur de pratiques et de prescriptions sous utilisées. » Dominique Le Guludec, présidente de la HAS.

« La pertinence des soins, c'est la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit pour le bon patient. » Dr C Grenier, directrice de la qualité et de la sécurité des soins à l'HAS.

Où l'on voit la Haute Autorité de Santé grandement investie dans la promotion de ce concept de pertinence des soins.

Suivons la voie ouverte par la haute autorité et développons ce concept.

Les décisions du médecin doivent se prendre à partir de trois paramètres : l'état de la connaissance médicale, la propre expérience du praticien, les préférences exprimées par le patient. Le ressenti du patient doit en effet être pris en compte comme l'un des fondamentaux du concept de pertinence des soins, le choix de ces derniers dépendant d'une intégration réussie de ses besoins et de ses attentes. L'analyse de ces besoins et de ces attentes sera dépendante de la capacité d'écoute des patients par les professionnels de santé qui se doivent de poser les bonnes questions et d'obtenir les bonnes réponses.

Cela devrait être de plus en plus évident à une époque où la relation médecin/patient est devenue dépendante d'une délibération et d'une décision partagée.

Revenons maintenant à la situation de Madame M. et de son médecin le Docteur D.

Ce dernier ne peut vraiment pas accorder dans l'immédiat une nouvelle consultation à sa patiente. Il se trouve typiquement dans la zone « grise » des plaintes nombreuses et successives en un temps, caractéristique du caractère complexe des soins de santé primaires, de médecine familiale. Seuls un petit nombre de cas peuvent être résolus au cours d'une seule consultation.

Alors que faire ?

Ne rien prescrire, car les risques d'une dépendance rapide aux hypnotiques restent les bases d'une prescription raisonnée de cette famille de médicaments ? Madame M. ne comprendrait pas cette attitude de la part de son médecin, cette absence d'action ne correspond ni à ses besoins, ni à son attente.

La prescription d'une plante médicinale reconnue pour ses propriétés hypnotiques et sédatives, sans pour autant entraîner d'accoutumance ou de dépendance, ne serait-elle pas appropriée, adaptée à la situation décrite ?

Plutôt qu'un hypnotique apparenté aux benzodiazépines, le Docteur D. pourrait prescrire à sa patiente de la **valériane**, de l'**escholtzia**, sous une forme et une posologie adaptées, sachant que la grande majorité des patients sont sensibles à la naturalité de ce type de prescription.

Dans l'attente d'une consultation entièrement dédiée à son trouble du sommeil et reportée à une quinzaine de jours, il y a de grandes chances que Madame M. adhère à la proposition de son médecin qui pourra alors porter un diagnostic précis à ce trouble du sommeil évoqué : s'agit-il d'une difficulté d'endormissement, d'un réveil en milieu de

nuit, d'un réveil précoce, d'une avancée de phase ? Son environnement nocturne est-il adapté ? Cette dame vit-elle depuis peu une situation de stress ?

La poursuite ou la modification de sa première prescription de phytothérapie pourra alors être envisagée en fonction des résultats de ces investigations médicales.

Ce recours à la phytothérapie, c'est-à-dire à l'utilisation des plantes médicinales, apparaît pertinent dans de nombreuses situations rencontrées en médecine familiale et en soins primaires.

- **Monsieur F.**, fumeur, en surcharge pondérale, se plaint de remontées acides au coucher, une prescription d'inhibiteur de la pompe à protons lui est faite. Il va poursuivre ce traitement durant des années puisque cela est efficace. Les molécules anti-acides comme l'oméprazole sont en effet réputées dans ce type d'indication et remboursées. C'est la raison pour laquelle, elles représentent la troisième classe des médicaments la plus coûteuse pour l'assurance-maladie de notre pays.

Les effets secondaires au long cours sont pourtant bien identifiés : ostéoporose, carence en vitamine B12, hypomagnésémie, pour les plus spécifiques.....

Les interactions médicamenteuses sont nombreuses : ketoconazole, AVK, anti-viraux, digoxine...

Ne serait-il pas pertinent de proposer à ce patient une aide au sevrage tabagique ainsi que des mesures hygiéno-diététiques adaptées pour l'aider à perdre du poids ? La prise de poudre d'écorce d'**orme rouge**, s'opposant au reflux gastro-oesophagien, associée à de la **mélisse** pour une action digestive globale spasmolytique, gastro-protectrice et cholérétique devrait assurer une digestion vespérale de meilleure qualité chez notre patient, permettant de prévenir en partie ou en totalité les troubles du reflux gastro-oesophagien lié au décubitus nocturne.

La gamme de plantes médicinales à visée digestive est longue : **artichaut**, **fenouil**, **fumeterre**, **chardon-marie**, **menthe poivrée**..... le confort digestif est fonction de l'activité harmonieuse de nombreux organes : estomac, intestin, foie, vésicule biliaire.....chacun d'entre eux peut trouver dans ces plantes une assistance à son bon fonctionnement.

- **Madame R.** est anxieuse, son éducation, sa culture, son environnement, son hygiène de vie ne lui ont pas permis d'installer les rituels nécessaires à être moins impactée par les événements de la vie, à s'adapter au stress de la vie. Elle subit donc les effets de ce stress sur un plan neuro-

végétatif et psychologique et l'amène à demander régulièrement à ses médecins de quoi la « tranquilliser ». Côté « tranquillisants », ces derniers sont servis, ils n'ont que l'embarras du choix.

Plus de 10 millions de Français consomment au moins une fois par an un tranquillisant, 7 millions un anxiolytique, 4 millions un hypnotique... un record européen sinon mondial. Le but de ces tranquillisants : vous faire perdre la notion d'un extérieur vécu comme hostile, le rêve de tout sujet anxieux... Les psychiatres estiment qu'un tiers environ de ces prescriptions sont injustifiées.

Est-il pertinent de renouveler à Madame R. ses prescriptions d'anxiolytiques face à son discours perpétuellement angoissé ? Jusque quand ? N'est-il pas temps de penser à instaurer un sevrage de ses anxiolytiques, en l'occurrence des benzodiazépines ?

Il y a vingt ans, un psychiatre universitaire, Edouard Zari an, dénonçait une psychiatrie reposant exclusivement sur les psychotropes et signait un rapport sur leur consommation excessive en France. Il préconisait alors le recours aux plantes médicinales à tropisme neurologique.

Ces plantes existent, les médecins peuvent les prescrire, elles sont disponibles à l'oficine, elles sont efficaces, des études cliniques le montrent, elles sont sûres et bien prescrites et bien conseillées, sans effets secondaires.

La liste est variée : **aubépine, ballotte, houblon, lotier, mélisse, passiflore, valériane** pour celles à actions sédative ; **millepertuis, rhodiola, crocus**, pour celles à action sérotoninergique.

Une prise en charge globale de Madame R. doit accompagner la prise de plantes sédatives. Cette prise en charge doit s'appuyer sur deux grands niveaux : des conseils d'hygiène de vie : alimentation, exercices physiques ou corporels, exercices de relaxation et de méditation mais aussi l'installation de stratégies adaptatives, spécifiques à la personnalité de la patiente.

Sans cette stratégie de prise en charge globale incluant le recours à la phytothérapie, il est probable que Madame R. retourne réclamer régulièrement à ses médecins sa ration de psychotropes, ce qui paraît peu fondé vu les risques d'une altération progressive de son capital cognitif sous l'effet de cette médication prolongée et délétère.

De nombreuses situations rencontrées en pratique médicale quotidienne peuvent illustrer ce concept de pertinence dans le choix des remèdes de phytothérapie en première intention, en particulier chez des patients responsables et soucieux d'une prise en charge plus globale et plus naturelle de leurs maux.

C'est le cas des pathologies bénignes de l'arbre respiratoire où le recours aux antibiotiques pourrait être grandement revu à la baisse grâce à l'utilisation de plantes riches en composés volatils à l'action bactéricide et antivirale reconnue : **eucalyptus citronné, arbre à thé, ravintsara, lemongrass, pin sylvestre, niaouli, lavande fine, myrte**, pour ne parler que des huiles essentielles les plus connues.

C'est le cas des troubles de la circulation veineuse, il faut remarquer que la grande majorité des remèdes phlébotoniques sont issus du monde végétal mais que bien souvent le prescripteur, comme Monsieur Jourdain, ne le sait pas : **petit houx, hamamélis, marronnier d'Inde, vigne rouge, ginkgo biloba, oranger amer**...

C'est le cas des problèmes douloureux articulaires et musculaires où le traitement prolongé par des anti-inflammatoires non stéroïdiens induit de nombreux effets secondaires d'ordre digestif et cardiovasculaire qui pourraient être en grande partie évités par la prise d'antalgiques et d'anti-inflammatoires d'origine végétale : **harpagophytum, reine des prés, saule, gaulthérie couchée**.

C'est le cas des troubles génito-urinaires fonctionnels pour lesquels la prise en charge conventionnelle demeure de l'avis des soignants et des patients, peu satisfaisante.

En pathologie masculine, l'utilisation de plantes médicinales comme **l'ortie, le serenoa, le prunier d'Afrique**, peut rendre de grands services dans les problèmes de prostatisme.

En pathologie féminine, la prise de **bruyère, de busserole, de canneberge** permet d'éviter une antibiothérapie conventionnelle prolongée dans les cas complexes de cystalgies d'origine infectieuse ou autre.

C'est le cas des états de fatigue physique et mentale, fréquemment exposés par le patient au cabinet médical et au comptoir de l'oficine, et pour lesquels le praticien ne possède que peu de solutions personnalisées dans son arsenal allopathique conventionnel.

Les plantes dites adaptogènes trouvent ici leurs meilleures indications sur un plan curatif comme préventif : **ginseng, eleuthérocoque** pour le physique, **rhodiola, bacopa** pour le mental.

La nature met les plantes thérapeutiques à notre disposition. Elles existaient sur notre planète bien avant la venue de l'espèce humaine. Pour s'adapter à un environnement le plus souvent hostile, elles ont élaboré au niveau cellulaire de nombreux composants, plus d'une centaine parfois pour

une seule variété de plante. Ces composants actifs sont les substances que l'on retrouve dans les médicaments issus des plantes proposés à l'of cine.

Mettre en place des stratégies adaptées et globalisantes en s'appuyant sur une prescription de phytothérapie raisonnée représenterait de grands avantages en matière d'ef cience et de pertinence, en s'appuyant sur la réalité des rapports bénéfice/risque et de coût/ef cacité.

2) De l'vidence d'une l'gitimité actuelle de la phytothérapie basée sur l'ethnopharmacologie.

L'ethnopharmacologie s'appuie sur la connaissance et la pratique des médecines traditionnelles associées à de nombreux savoirs transmis de génération en génération, soit d'une manière orale (médecines populaires) soit écrite (médecines savantes). Cette science pluridisciplinaire qui regroupe des spécialistes des sciences de l'homme et de la nature, permet de valider par des méthodes scientifiques l'usage traditionnel des plantes.

Trois étapes sont nécessaires :

- une enquête ethnobotanique de terrain, recensant les pratiques, les plantes et leurs préparations traditionnelles.
- un travail de laboratoire dont l'objectif est de valider scientifiquement par des études phytochimiques et pharmacologiques l'ef cacité thérapeutique des remèdes traditionnels.
- un développement et une mise à disposition des produits de phytothérapie sous une forme traditionnelle ou valorisée.

Les interactions des plantes entre elles et avec leur environnement se font par l'intermédiaire de nombreux métabolites spécialisés. Ces métabolites secondaires forment trois groupes principaux : les alcaloïdes, les terpénoïdes et les polyphénols.

La science actuelle n'a pas encore déchiffré le processus logique qui caractérise cette production moléculaire remarquablement stable au sein d'une même espèce végétale, cependant l'adaptation de la plante à son biotope est vraisemblablement la clé de l'explication.

Au cours de l'enquête ethnobotanique, certains éléments revêtent une importance majeure :

- récolter et identifier l'espèce botanique concernée
- préciser la partie de la plante utilisée, le lieu et la période de récolte, l'état de la plante (fraîche ou sèche).
- analyser la qualité du séchage qui est une étape très délicate dont dépendent des réactions chimiques qui peuvent aboutir à une diminution ou une disparition des métabolites actifs.

Ces premiers éléments connus, l'étape de la préparation traditionnelle des plantes médicinales s'est imposée dans toutes les civilisations et cultures.

Le mode de préparation par division est à l'origine des poudres de plantes. Le mode par extraction utilise différents solvants tels que l'eau, l'alcool et les huiles végétales.

L'eau est le principal solvant utilisé. Les plantes coupées et le plus souvent séchées sont mises en contact avec de l'eau froide, donnant lieu à une macération ou avec de l'eau portée à ébullition à l'origine des infusions et des décoctions. Dans ces types de préparation à l'eau, on retrouve tous les composés hydrosolubles et certains moins hydrosolubles mais subissant des phénomènes de co-solubilisation liés à la complexité de leur environnement chimique.

L'alcool, l'eau-de-vie ou le vin représentent des modes d'extraction traditionnels pertinents, adaptés à la libération de tel ou tel principe actif de la plante. Prenons l'exemple de l'hamamélis, son infusion ou sa décoction favorise l'extraction des proanthocyanidols aux propriétés veinotoniques alors que l'utilisation de solutions hydro-alcooliques permet la libération d'acide gallique à activité antibactérienne connue.

Les préparations huileuses obtenues en faisant macérer les plantes fraîches dans des huiles végétales d'arachide, de tournesol ou d'olive permettent essentiellement une utilisation thérapeutique des plantes par voie cutanée sur les zones à traiter.

Un cadre réglementaire s'est mis en place au début de ce siècle pour enregistrer ces médicaments issus des plantes traditionnelles dans l'Union Européenne, avec l'instauration de l'HMPC : Herbal Medicinal Products Committee au sein de l'Agence Européenne du Médicament. Depuis 2004, l'élaboration de monographies des plantes médicinales est au programme de ce comité. Ces monographies définissent les préparations de plantes éligibles, les posologies, les indications et les précautions d'emploi. Elles permettent aux professionnels de santé de proposer aux patients une prescription et une délivrance raisonnées et sécurisées de ces produits naturels.

3) De la pertinence de la phytothérapie dans le respect de nos obligations environnementales :

En décembre 2018, des experts de l'ONU s'alarment du rejet de grandes quantités de médicaments dans l'environnement via les eaux usées ou l'agriculture. Les médicaments les plus retrouvés dans l'environnement (effluents, boues de stations d'épuration, eaux de surface), après les antibiotiques, sont les anti-inflammatoires (diclofenac, ibuprofène), les contraceptifs (ethinyl-oestradiol) et les antalgiques (paracétamol).

Même si leur concentration est de l'ordre du nanogramme et leurs effets sur l'écosystème encore mal connus, le risque

est réel à la base de la chaîne alimentaire : diminution de la photosynthèse des algues (antibiotiques), perturbation de la reproduction des organismes aquatiques (contraceptifs), géno-toxicité du paracétamol dans les eaux traitées par javellisation.

L'impact du secteur de la santé n'est pas neutre sur le monde vivant extérieur. L'industrie pharmaceutique a comme tout secteur industriel une responsabilité environnementale.

Dans les objectifs du développement durable posés par l'ONU, se retrouve le concept de « sustainable health ». Ce concept englobe toute action durable en matière de soins, visant à améliorer la santé et le bien-être des patients en protégeant l'environnement et ses ressources pour les générations futures.

Les soins de santé durables représentent un système complexe de restauration, de gestion et d'optimisation de la santé et du bien-être de l'individu reposant sur une base écologique et restant viable sur le plan environnemental, économique et social.

Si l'on peut se permettre une comparaison avec la transition énergétique, la phytothérapie est aux énergies durables : vent, eau et soleil ce que le « big pharma » est aux énergies fossiles polluantes et dangereuses : charbon, pétrole, uranium.

L'impact du big pharma sur notre environnement se situe à trois niveaux :

- celui des rejets industriels potentiellement toxiques lors de la fabrication des médicaments de synthèse,
- celui de l'individu qui subit les éventuels effets secondaires de telle ou telle classe de médicaments de synthèse. Prenons l'exemple de la famille chimique majoritaire dans le traitement des troubles anxieux, celle des benzodiazépines aux effets secondaires bien établis,
- celui de l'environnement collectif lié au passage dans le milieu extérieur de l'organisme du patient des molécules issues de la dégradation du médicament : antibiotiques, contraceptifs et de nombreuses autres molécules se retrouvent dans les cours d'eau et les océans en ayant un impact, en général négatif, sur la faune et la flore de ces milieux.

La médecine de demain doit s'inscrire dans la transition énergétique et le développement durable.

Le secteur de la santé doit davantage s'impliquer dans le

mouvement de la croissance verte et s'engager dans la voie de l'éco-conception sociale et environnementale. Toute production de bien de santé doit s'accompagner d'une réflexion sur son impact en termes d'environnement.

Il ne faut pas se contenter d'opposer produits de synthèse aux produits naturels, cela n'a pas de sens, car les indications peuvent être fort différentes et nécessitent une adaptation fine aux besoins du patient. Une pathologie infectieuse grave aura besoin d'une antibiothérapie de synthèse efficace et ciblée.

Par contre, traiter la moindre douleur et la moindre inflammation avec des antalgiques et des anti-inflammatoires, est loin d'être rationnel et raisonnable. Ce qui a du sens, c'est tenter d'apporter aux soins primaires des solutions écocompatibles : l'utilisation du **saule**, de la **reine-des-prés**, de la **gaultherie**, de l'**harpagophytum** peut être un excellent moyen d'éviter ou diminuer l'usage des antalgiques et des anti-inflammatoires de synthèse.

L'utilisation de plantes médicinales lors des soins de premier recours, sous contrôle médical ou sous la forme d'une automédication raisonnée, permettrait de diminuer l'impact de la production de produits de santé sur notre environnement.

Les choses semblent bouger depuis les années 2000, la vente de plantes médicinales se développe sur le territoire européen (le marché est considéré à 4 milliards d'Euro par an aujourd'hui, avec une croissance entre 5 et 18% par an.) Dans ce contexte, le Parlement européen et le Conseil de l'Europe ont appelé à la reconnaissance en particulier de l'utilisation des plantes médicinales dans le parcours des soins et son intégration dans les systèmes de santé pour compléter la gamme de soins offerts aux patients.

Les patients, eux, sont partagés entre leur demande de produits naturels, leur méfiance vis-à-vis du médicament de synthèse et leur possibilité financière à investir dans des soins naturels non pris en charge par l'assurance-maladie pour leur grande majorité.

Répondre aux besoins et aux attentes des patients, former les professionnels de santé et de soins à la phytothérapie, inscrire la phytothérapie comme partie prenante du domaine de la santé dans l'orientation politique de transition énergétique et de développement durable, voilà trois objectifs qui nous semblent répondre aux obligations qui nous sont faites de laisser un environnement viable pour les générations futures et auxquelles le monde de la santé doit répondre intelligemment.

CONCLUSION

Les plantes thérapeutiques sont à notre disposition, leur discipline d'utilisation est sous contrôle, leur production est performante dans un sens environnemental, dans notre arsenal thérapeutique, l'évidence s'impose....

BIBLIO

Dr Patrick AUBÉ

A propos du Totum de la plante médicinale / D.Guédon, L.Mifsud, JM.Morel, E.Ollivier, D.Scimeca / La Phytothérapie Européenne N°113 Nov-Dec 2019

Phytothérapie, les données de l'évaluation / J. Bruneton / Ed Lavoisier 2002

Plantes thérapeutiques / R. Anton, M. Wichtl / Ed Tec&Doc/ 1999

Le Médecin de France / La pertinence des soins / N°1311/ 30 sept 2018