

Sous la direction de :
Jean-Claude Lapraz
Alain Carillon

PLANTES MÉDICINALES

*Phytothérapie clinique intégrative
et médecine endobiogénique*

Jean-Christophe Charrié
Bernadette Chastel
Christine Cieur
Philippe Combe
Mohamed Damak
Kamyar Hedayat
Cassandrine Saigne-Soulard

Lavoisier
TEC & DOC



Chez le même éditeur

Pharmacognosie, phytochimie, plantes médicinales (5^e Éd.)

J. Bruneton, 2016

Guide des plantes à fruits charnus comestibles et toxiques

M. Botineau, 2015

Le préparateur en pharmacie (2^e Éd.)

J.-M. Gazengel, A.-M. Orecchioni (2013)

Guide de poche de mycologie officinale

Y.-F. Pouchus, 2012

Botanique systématique et appliquée des plantes à fleurs

M. Botineau, 2010

Plantes à risques – Un ouvrage destiné aux pharmaciens, médecins, toxicologues et biologistes

D. Frohne, H.-J. Pfänder et R. Anton, 2009

Dictionnaire pharmaceutique – Pharmacologie et chimie des médicaments

Y. Landry, Y. Rival (2006)

Plantes toxiques – Végétaux dangereux pour l'homme et les animaux

J. Bruneton, 2005

Plantes thérapeutiques : tradition, pratique officinale, science et thérapeutique

M. Wichtl et R. Anton, 2003

Phytothérapie – Les données de l'évaluation

J. Bruneton, 2002 (Retirage 2012)

Pour plus d'informations sur nos publications :



newsletters.lavoisier.fr/9782743022730

Sous la direction de

Dr Jean-Claude Lapraz

Président de la
Société Internationale de Médecine Endobiogénique
et de Physiologie Intégrative (SIMEPI)

Dr Alain Carillon

Responsable de l'enseignement
de la phytothérapie clinique
au sein de la SIMEPI

Plantes médicinales

Phytothérapie clinique intégrative et médecine endobiogénique

Avec la participation

des Docteurs en Médecine

Jean-Christophe Charrié

Vice-Président de la SIMEPI,
chargé d'enseignement à la SIMEPI

Kamyar Hedayat

President of American Society
of Endobiogenic Medicine
and Integrative Physiology (ASEMIP)

des Docteurs en Pharmacie

Bernadette Chastel

chargée d'enseignement à la SIMEPI

Christine Cieur

chargée d'enseignement à la SIMEPI

Philippe Combe

chargé d'enseignement à la SIMEPI

Mohamed Damak

Cassandrine Saigne-Soulard

Liste alphabétique des coauteurs

CARILLON Alain

Médecin généraliste pratiquant la Médecine Endobiogénique et la Phytothérapie Clinique Intégrative depuis 1981. Depuis plus de 30 ans, enseignant et formateur en Phytothérapie Clinique Intégrative et Médecine Endobiogénique, tant en France qu'à l'Étranger. Membre fondateur et Secrétaire général de la Société Internationale de Médecine Endobiogénique et de Physiologie Intégrative (SIMEPI). Responsable de la formation à la SIMEPI.

CHARRIÉ Jean-Christophe

Médecin généraliste pratiquant la Médecine Endobiogénique et la Phytothérapie Clinique Intégrative depuis 1999. Enseignant et formateur en Phytothérapie Clinique Intégrative et Médecine Endobiogénique, tant en France qu'à l'Étranger. Membre fondateur et Vice-Président de la SIMEPI. Responsable de la communication et de la création de l'Institut de formation à la SIMEPI. Praticien hospitalier contractuel – fondateur du centre d'activité plaies et cicatrisation – Service de Dermatologie de l'hôpital de La Rochelle jusqu'en 2011.

CHASTEL Bernadette

Docteur en Pharmacie (Faculté de Pharmacie Bordeaux 2). Pharmacienne-adjointe depuis 1987 en Haute-Savoie. A participé pour la SIMEPI à la rédaction des cours et à la formation en « Physiologie intégrative et Phytothérapie Clinique ».

CIEUR Christine

Docteur en Pharmacie (Faculté de Pharmacie Paris Descartes). Titulaire durant 25 ans d'une pharmacie spécialisée en Phyto-aromathérapie. Formatrice en Phyto-aromathérapie auprès des professionnels de la santé (AP2) et du grand public. Chargée d'enseignement à la SIMEPI. Membre du comité de rédaction de la revue *La Phytothérapie Européenne*.

COMBE Philippe

Docteur en Pharmacie (Faculté de Pharmacie Paris 11). DIU de Phytothérapie, Aromathérapie de Paris V, Paris XI. Titulaire d'une pharmacie-herboristerie à Romorantin-Lanthenay 41.200. Enseignant en Phytothérapie Clinique Intégrative à la SIMEPI.

DAMAK Mohamed

Docteur en Pharmacie (Faculté de Pharmacie de Marseille). Pratiquant le conseil en Endobiogénie et en Phytothérapie Clinique Intégrative depuis 1996. Enseignant et formateur en Phytothérapie Clinique Intégrative en Tunisie. Conseiller scientifique de laboratoires de recherche scientifique à Sfax (Tunisie).

HEDAYAT Kamyar

Médecin Pédiatre, diplômé en réanimation pédiatrique en 2004 (Stanford University, USA). Ancien chef du service de Réanimation pédiatrique et du Service de Médecine intégrative de 2005 à 2007 (Sutton Children's Hospital, USA). Pratiquant l'Endobiogénie depuis 2007, en milieu hospitalier et en pratique privée. Président-fondateur en 2010 de l'American Society of Endobiogenic Medicine and Integrative Physiology (ASEMIP). Responsable de l'enseignement de l'Endobiogénie aux USA depuis 2012, et en Lituanie depuis 2014. Poursuit des travaux scientifiques sur la Biologie des Systèmes depuis 2012.

LAPRAZ Jean-Claude

Médecin généraliste, Ancien Externe des Hôpitaux de Paris. Président-fondateur de la SIMEPI et de la Fédération Internationale de Médecine Endobiogénique et de Physiologie Intégrative (FIMEPI). Attaché de consultation des Hôpitaux de Paris de 1989 à 1996 à la Clinique Chirurgicale Générale et Oncologique, Pr Jacques Reynier, Hôpital Boucicaut (AP-HP Paris). American Society of Endobiogenic Medicine and Integrative Physiology (ASEMIP) Chairman of the Board. Membre du Consejo Asesor de Medicina Integrativa, Ministère de la Santé de la ville de Mexico. Depuis près de 40 ans, enseignant formateur en Phytothérapie Clinique et Médecine Endobiogénique en France et à l'Étranger. Poursuit des travaux scientifiques sur la Biologie des Systèmes depuis 2012.

SAIGNE-SOULARD Cassandrine

Docteur en Pharmacie (Université de Poitiers), Ancienne Interne des Hôpitaux de Limoges et Bordeaux. Docteur du Muséum National d'Histoire Naturelle (directeur de thèse Pr Jean-Michel Mérillon, MIB Bordeaux). Ancienne attachée temporaire d'enseignement et de recherche (Laboratoire de Galénique, Pr Fawaz, Université Bordeaux 2). Praticien hospitalier, Centre Hospitalier Intercommunal Ribérac Dronne Double. Membre de la SIMEPI et de la Société Française d'Ethnopharmacologie (SFE).

Les photographies figurant dans cet ouvrage ont été aimablement fournies par Madame Christine CIEUR.

Direction éditoriale : Fabienne Roulleaux

Édition : Brigitte Peyrot

Fabrication : Estelle Perez-Le Du

Composition et couverture : Patrick Leleux PAO, Giberville

© 2017, Lavoisier, Paris

ISBN : 978-2-7430-2273-0

Table des matières

Avertissement	IX
Avant-propos	XI

Introduction

La médecine endobiogénique, une nouvelle approche intégrative

Les succès de la médecine... ..	1
...et pourtant, une médecine en crise	2
L' <i>Evidence Based Medicine</i>	4
L'approche endobiogénique	5
La consultation en endobiogénie.....	8
Critères requis pour la recherche et le développement de produits phytothérapeutiques à usage clinique.....	9
Pour une revalorisation qualitative et quantitative de l'expérimentation clinique	11
Évaluation de l'expérimentation clinique	12
Les défis cliniques de la médecine face au choix des plantes médicinales	12
Les traitements personnalisés	13
Pour une proposition intégrative clinique et biologique dynamique de la personnalisation en médecine.....	14
Perspectives d'avenir : la plante médicinale replacée dans la dynamique « malade-maladie-traitement »	15

Chapitre 1

La plante médicinale en phytothérapie clinique intégrative

1. Les trois niveaux d'étude de la plante médicinale	17
1.1. Niveau traditionnel	17
1.2. Niveau pharmacologique.....	18
1.3. Clinique intégrative.....	20
2. Concept de phytothérapie clinique intégrative	20
2.1. Notion de traitement substitutif	22
2.2. Notion de traitement régulateur – Concept de phytothérapie clinique intégrative	23
3. Comparaison approche « phytochimique » de la plante médicinale/approche en phytothérapie clinique intégrative	25
4. Conclusion.....	25

Chapitre 2

Notion de totum – Implications en phytothérapie clinique intégrative

1. Notion pharmacologique de totum	27
1.1. Synergie et potentialisation de l'action thérapeutique	28

1.2. Modulation « positive » de l'activité thérapeutique	29
2. Notion de chémotypes et phytothérapie clinique intégrative	30
3. Implication du totum en phytothérapie clinique intégrative	31
3.1. Place du totum	31
3.2. Niveaux d'action et indications du totum en phytothérapie clinique intégrative	32
3.3. Choix de la forme galénique	33
4. Conclusion	34

Chapitre 3

Les grands principes thérapeutiques en phytothérapie clinique intégrative

1. Généralités	36
2. Volet thérapeutique symptomatique dans le cadre d'une réflexion endobiogénique	37
2.1. Définition	37
2.2. Modalités	37
2.3. Intérêt, limites et contre-indications	37
2.4. Exemples	37
3. Volet thérapeutique de drainage dans le cadre d'une réflexion endobiogénique	38
3.1. Définition	38
3.2. Modalités	39
3.3. Rôles des différents émonctoires – Vision intégrative des relations entre les organes émonctoriels et la fonctionnalité générale de l'organisme	39
3.4. Intérêt, limites, contre-indications	42
3.5. Exemple dans le cadre d'une maladie infectieuse pulmonaire	42
4. Volet thérapeutique étiologiquement endobiogénique	43
4.1. Définition	43
4.2. Modalités	43
4.3. Intérêt, limites, contre-indications	44
5. Approche du malade en consultation de médecine intégrative	45
5.1. Première étape	45
5.2. Deuxième étape	47
5.3. Choix thérapeutique en consultation de médecine intégrative	49

Chapitre 4

Notions de galénique

1. Généralités	52
2. Définitions	53
3. Principales formes galéniques en phytothérapie	53
3.1. Formes galéniques liquides	53
3.2. Formes galéniques solides (voie orale)	74
4. Mise en pratique : préparations magistrales	78
4.1. Voie orale	78
4.2. Voie rectale	82

4.3. Voie vaginale	84
4.4. Voie cutanée	85
5. Critères du choix de la forme galénique	88
5.1. Galénique et voie d'administration	88
5.2. Galénique et plantes	90
5.3. Galénique et patient	91
5.4. Galénique et dose	92

Chapitre 5

Monographies

Achillée millefeuille	96
Agripaume	109
Aigremoine	116
Ail	129
Alchémille	138
Angélique officinale	146
Artichaut	158
Aubépine	167
Avoine	175
Bouillon blanc	197
Bourrache	204
Busserole	215
Cannelle de Ceylan	223
Cassis	239
Chardon-Marie	256
Chêne	271
Chou	280
Eucalyptus	296
Fraisier	306
Frêne	316
Gattilier	323
Gingembre	339
Grémil	355
Gui	361
Hamamélis	377
Lamier blanc	392
Lavande	397
Luzerne	407
Lycope	417
Mélisse	422
Myrtille	433
Noyer	446
Oignon	461
Olivier	488
Orties	499
Pensée sauvage	517

Pichi	528
Pimprenelle	533
Plantain	541
Prêle	550
Reine-des-prés	566
Ronce	580
Sarriette	587
Sauges	606
Thym	619

Chapitre 6

Tableaux récapitulatifs des indications des plantes médicinales selon leurs propriétés en phytothérapie clinique intégrative	637
---	------------

Chapitre 7

Place de l'évaluation clinique et biologique dans le choix d'un traitement à base de plantes médicinales et le suivi de ses effets

Cas clinique 1

Approche endobiogénique d'un cas de polyarthrite rhumatoïde	661
Histoire de la maladie	661
Antécédents notables	663
Interrogatoire et examen clinique	663
Explication du premier traitement en phytothérapie clinique	667
Traitements prescrits au cours des années du suivi endobiogénique	668
Dernière consultation	669
Explication du dernier traitement en phytothérapie clinique	670

Cas clinique 2

Approche endobiogénique de l'angine récidivante à streptocoque du groupe A	672
Étape 1 : antécédents	673
Motif de la consultation initiale (8 septembre 2015)	673
Histoire de la maladie	675
Antécédents médicaux	677
Histoire familiale (antécédents familiaux)	677
Milieu social	677
Tempérament et personnalité	677
Style de vie	677
Examen clinique	678
Biologie des fonctions avant traitement (26 août 2015)	678
Traitement	681
Biologie des fonctions : évolution avant et après traitement	684
Conclusion	686

Index	687
------------------------	------------

Avertissement

Fruit de plus de quarante années d'exercice de la médecine, comme de la recherche fondamentale et appliquée, cet ouvrage expose les immenses possibilités curatives et préventives qu'offre la phytothérapie aux malades et aux bien-portants.

Il rapporte l'expérience synergique et complémentaire de médecins et de pharmaciens praticiens ayant recours quotidiennement à l'usage des plantes médicinales, tant en pratique privée qu'hospitalière ou à l'officine, dans une vision véritablement intégrative répondant aux exigences actuelles de la médecine et de la pharmacie.

Il considère les données fournies par la tradition et la pharmacologie moderne dans une perspective d'application clinique qui replace le patient dans sa spécificité individuelle au cœur de l'acte thérapeutique quotidien.

Sa finalité est de mettre à la disposition du public et des professionnels de la santé les nouvelles données scientifiques et cliniques permettant une approche raisonnée et cohérente de l'usage médical des plantes médicinales. Il répond ainsi aux exigences les plus fondamentales requises pour un traitement qui soit véritablement personnalisé :

- diagnostic clinique inscrit dans une approche globale et non dissociée de l'individu, reliant symptômes, physiologie et physiopathologie sous l'angle d'une réflexion intégrative ;
- recours, si nécessaire, à tous les moyens complémentaires à disposition pour étayer un diagnostic personnalisé ;
- connaissance poussée du matériel thérapeutique utilisé – qu'il soit d'extraction naturelle (végétal) ou synthétique (molécule isolée) – tant dans son origine que dans sa structure et sa qualité ainsi que dans ses effets sur le vivant ;
- stratégie d'élaboration du traitement centrée sur l'individualité du patient et visant en priorité à sa plus grande sauvegarde à court, moyen et long terme dans un souci d'économie iatrogène, médicamenteuse et de moindre coût.

Créée en août 2008 par les docteurs Alain Carillon, Jean-Christophe Charrié et Jean-Claude Lapraz, la Société Internationale de Médecine Endobiogénique et de Physiologie Intégrative (SIMEPI) est une association médicale scientifique, à but non lucratif, dont la finalité est la suivante :

- promouvoir une réflexion scientifique et éthique sur l'approche endobiogénique du vivant appliquée à la médecine et à la physiologie intégrative, cette science nouvelle ayant pour objet l'étude et la connaissance des mécanismes structurels et fonctionnels assurant la maintenance et la dynamique de l'organisme ainsi que sa restructuration, face à tout agresseur (quelles qu'en soient la nature et l'origine : endogène ou exogène) spontanément ou sous l'effet d'un traitement ;
- favoriser la mise en place d'un système intégratif basé sur cette approche et permettant, à partir d'un bilan biologique classique, de quantifier l'état physiologique d'un individu afin d'aider le praticien à établir un diagnostic spécifique et à choisir les moyens thérapeutiques ainsi que les mesures diététiques, comportementales et environnementales les mieux adaptés au terrain du patient ;

- encourager la diffusion d'une modélisation mathématique de cette approche et étudier les voies possibles de son intégration aux sciences du vivant, et en particulier à celles dédiées à la compréhension des systèmes biologiques complexes comme la pharmacologie, la biophysique, la biologie moléculaire et systémique ainsi que la génomique fonctionnelle, etc. ;
- conduire une réflexion critique fondée sur l'approche endobiogénique pour évaluer l'intérêt de l'usage de produits d'extraction naturelle au sein de la thérapeutique ;
- faire connaître les nouvelles stratégies diagnostiques et thérapeutiques découlant de cette approche, pour permettre leur application au sujet sain ou malade, afin de l'aider à préserver sa santé, à l'améliorer et à la recouvrer ;
- former les membres des professions médico-pharmaceutiques à une compréhension, à une prise en charge et à un accompagnement endobiogénique du patient, tant sur le plan scientifique que sur le plan humain, dans le respect d'une éthique de la responsabilité ;
- favoriser la mise en place de travaux fondamentaux cliniques et biologiques basés sur l'endobiogénie, aussi bien en milieu hospitalier qu'en pratique libérale ou au sein de laboratoires de recherches.

Docteur Jean-Claude Lapraz
Président-fondateur de la SIMEPI

AVANT-PROPOS

Plantes médicinales et systèmes de santé

Pourquoi préconiser l'utilisation de la plante médicinale en ce début de XXI^e siècle ? L'évolution des connaissances scientifiques, médicales et pharmacologiques nous ont conduits 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 inquiétants ? Revenir au « naturel » et éliminer l'« artificiel » ? Voilà quelques notions bien ancrées mais tellement floues dans leur concepts et surtout bien mal posées. Avec en premier lieu la confusion habituelle entre l'outil et l'utilisation qui en est faite.

Tout d'abord ce retour vers le passé est un non-sens. L'utilisation traditionnelle de la plante médicinale telle que préconisée dans les diverses pharmacopées, certes première et fondamentale par les connaissances et savoirs accumulés, est largement limitée. Les progrès de nos connaissances scientifiques et médicales sont incontestables. Si l'espérance 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. Ces progrès scientifiques ont conduit d'abord à la validation de bon nombre de propriétés et indications de la plante médicinale issues de la tradition, puis progressivement et paradoxalement à son abandon au profit des produits de synthèse.

La prise en compte de la richesse du savoir traditionnel constitue le point de départ pour une approche scientifique de l'utilisation de la plante médicinale. Cette connaissance traditionnelle doit être complétée et enrichie par l'étude pharmacologique de la plante pour aboutir à la nécessité d'une approche physiologique et clinique analytique, mais aussi intégrative. Cette *Phytothérapie Clinique Intégrative*¹ permet d'introduire des notions fondamentales, avec :

- une physiologie du vivant et 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 phytothérapique avec la totalité de ses potentialités et de ses capacités régulatrices, complétant le cadre d'une simple phytothérapie symptomatique et de drainage.

Cependant, une des principales problématiques concernant la plante médicinale est le cloisonnement de ces connaissances scientifiques actualisées au sein des différentes disciplines concernées. C'est ainsi que l'on peut décrire une chaîne dynamique allant du produit plante médicinale jusqu'au patient/consommateur, avec un flux « connaissance » et un flux « produit » (Figure 1). Chaque maillon de cette chaîne, représenté par une discipline, est dépendant, au niveau de la connaissance et donc des travaux de recherche qui en résultent, du maillon en amont et « nourrit » celui en aval.

1. Duraffourd C, Lapraz JC. Traité de phytothérapie clinique. Paris, Éditions Masson, 2002.

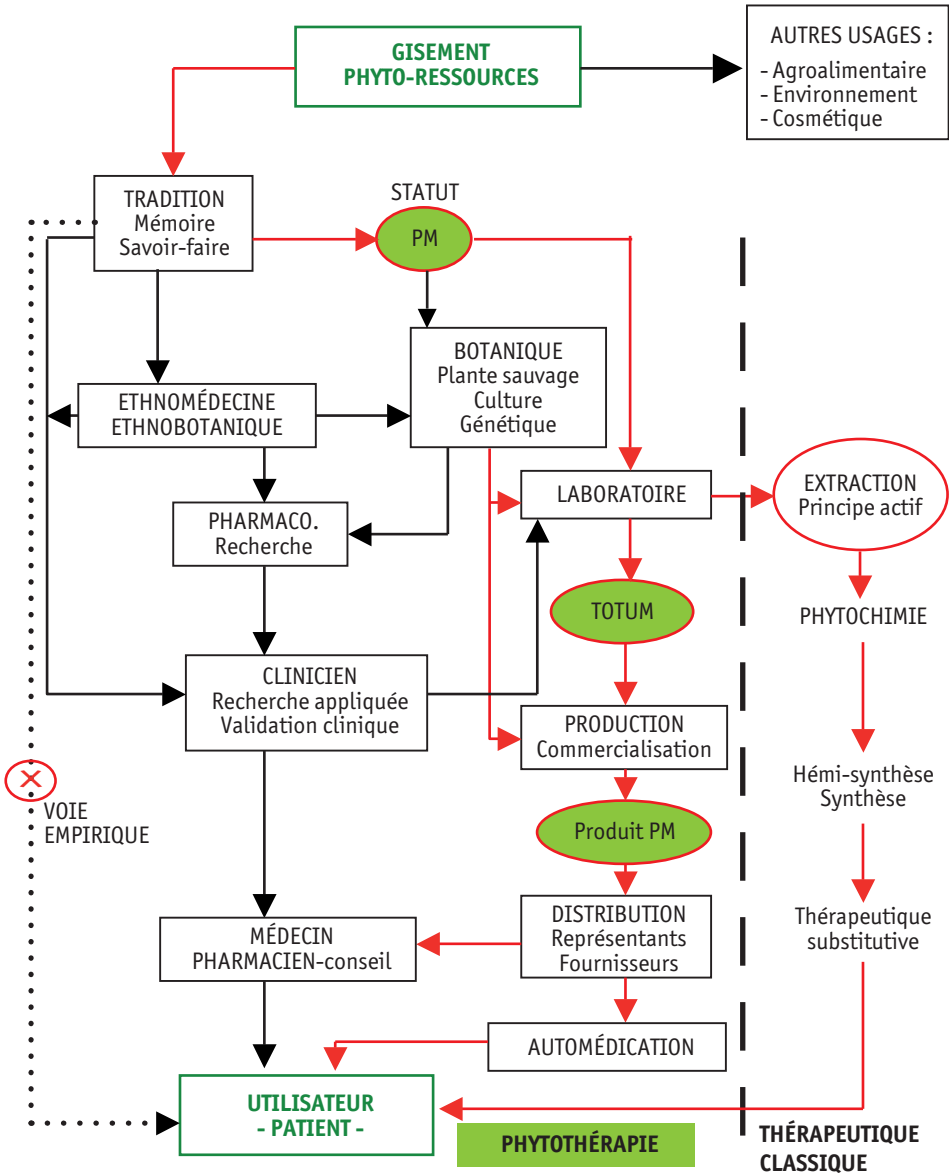


Figure 1. Filière plante médicinale (PM).
 — Flux produit PM. — Flux recherche : connaissance, formation.

C'est ainsi que le savoir des médecines traditionnelles sera utilisé comme matériel de travail par l'ethnobotaniste et l'ethnomédecin. Ces connaissances seront en lien étroit avec les travaux du botaniste. Toutes ces données serviront de matériel de base et de départ à la recherche pharmacologique sur la plante médicinale, qui elle-même sera validée et utilisée par le clinicien, pour au final aboutir au prescripteur.

Il en est de même pour le flux « produit plante médicinale » qui, à partir des savoirs traditionnels enrichis par les connaissances botaniques concernant tant la plante sauvage que

de culture, sa génétique et grâce aux connaissances actualisées de la pharmacologie et de la galénique, permettra de fournir un « produit plante médicinale » dans son totum d'extraction ayant sa meilleure efficacité thérapeutique pour le prescripteur et, au final, pour le patient.

Cette approche multidisciplinaire est une nécessité pour une utilisation scientifique de la plante médicinale, dans toutes ses potentialités et en toute sécurité. Cependant cette chaîne de la connaissance doit être dynamique afin d'être au mieux de sa performance. Seule sa fonctionnalité sans cloisonnement permet le passage et l'utilisation de la connaissance (Figure 2). Le simple encouragement au recours aux médecines traditionnelles, tel que préconisé par l'OMS ou d'autres instances, est largement insuffisant et ne peut conduire que sur la même voie que celle ayant amené à l'abandon de la plante médicinale en thérapeutique dans nos pays occidentaux.

Dans les pays en voie de développement, les connaissances concernant les savoirs traditionnels sont de mieux en mieux étudiées. Les études pharmacologiques commencent à relativement bien se développer, par contre le maillon « clinique » reste largement insuffisant et doit être encouragé et facilité. Dans nos pays occidentaux, pris isolément tous les maillons de cette chaîne de la connaissance de la plante médicinale sont relativement performants, par contre leur cloisonnement en bloque la fonctionnalité. Il conviendrait de dynamiser et rendre fonctionnelle cette chaîne allant du produit plante médicinale au prescripteur clinicien, de faciliter et d'organiser la transmission de cette connaissance, de la sortir des strictes publications et de l'utiliser dans sa globalité pour le plus grand profit final du patient.

Cette synthèse et actualisation des savoirs concernant la plante médicinale nous semble une voie majeure et novatrice qui permettrait une utilisation actualisée de la plante dans toutes ses potentialités, mais aussi de résoudre nombre de problématiques actuelles auxquelles sont confrontés les systèmes de santé, tant dans les pays développés que dans les pays émergents.

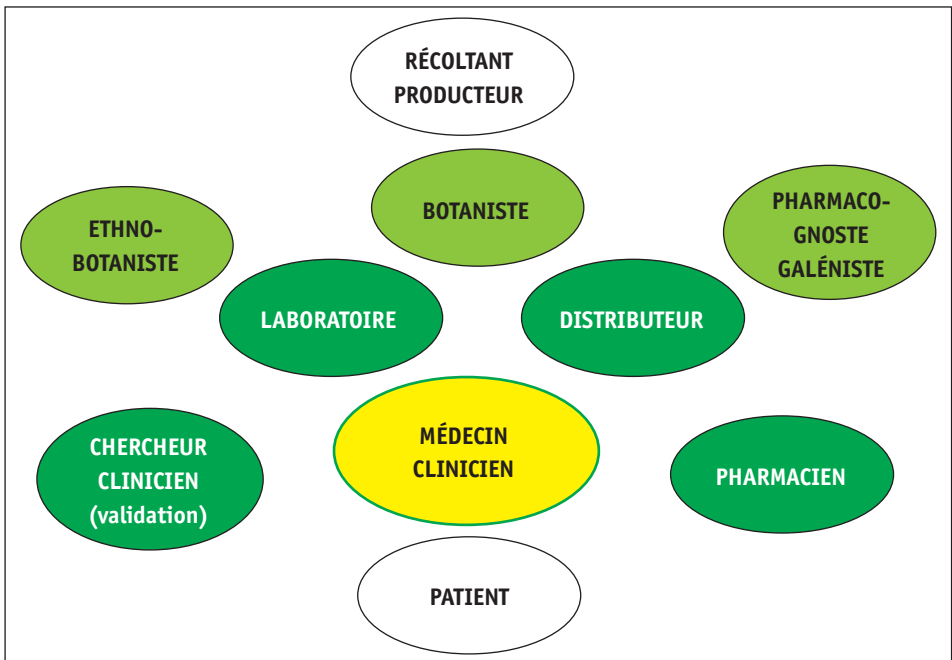


Figure 2. Identification des acteurs périphériques.

La phytothérapie clinique intégrative : une triple réponse à de nombreux problèmes actuels

Pour l'OMS^{2,3} et de nombreux intervenants, la promotion de la santé passe, dans beaucoup de pays, par le nécessaire développement de stratégies thérapeutiques alternatives aux propositions de soins préconisées par les pays occidentaux.

Les raisons en sont multiples.

Une réponse économique

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

Dans les pays émergents (80 % de la population), on se trouve face à :

- d'une part, une richesse inégalée de la pharmacopée traditionnelle et 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 États 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 (circuit court) avec ses critères de qualité indispensable.

Dans les 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^e 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 le nombre de leurs prescriptions. 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 qui les requièrent : les affections graves. Il existe une confusion totale entre les notions de puissance d'action et d'efficacité thérapeutique. La puissance de l'arme doit être adaptée et proportionnelle à l'importance et à la dangerosité de la cible, élément primaire de la réflexion stratégique. Logique économique au niveau des industriels et des assureurs, erreur gravissime au niveau des politiques, garants des deniers publics et de l'accès à des soins de qualité. Tant qu'un recadrage de la prescription de ces produits puissants, utiles et nécessaires – mais dans leur stricte indication première – ne sera pas fait, ce système ne peut qu'exploser, et ce à très court terme.

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

2. Médecines traditionnelles : Besoins croissants et potentiel. Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments - n°2, mai 2002. WHO/EDM/2002.4. OMS. 2002.

3. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle (2002-2005). WHO/EDM/TRM/2002.1. OMS, 2002.

modalités d'action spécifique dans le cadre d'une phytothérapie clinique intégrative, telle que présentée dans cet ouvrage. À savoir la capacité de disposer d'un traitement à la fois symptomatique mais aussi de régulation intégrant la réactivité de l'individu dans sa globalité fonctionnelle. Le traitement phytothérapique, de par la composition même de la plante, est un des rares outils thérapeutiques permettant une approche symptomatique et véritablement étiologique. Son utilisation dans le cadre d'une phytothérapie clinique intégrative permet d'aborder efficacement le traitement des pathologies les plus courantes (70-80 % des pathologies), réservant la thérapeutique substitutive classique aux pathologies graves. À ce niveau, on soulignera la notion de complémentarité d'action et d'association thérapeutique possible.

Une réponse socioculturelle

Dans les pays émergents, il existe un recours de première intention à la médecine traditionnelle, bien intégrée dans une approche culturelle et sociale depuis de nombreuses générations. Elle apporte aussi une réponse devant un accès aux soins parfois difficile : défaut de logistique ou infrastructures insuffisantes.

Dans les pays développés, la demande d'une approche médicale spécifique, individualisée et globale, moins iatrogène, est de plus en plus importante.

L'utilisation de la plante médicinale sur des bases scientifiques tenant compte des connaissances actuelles ainsi que l'intégration d'une phytothérapie clinique dans les systèmes de santé peuvent alors permettre de :

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

Cependant, 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, à savoir réinventer l'aspirine à partir de la reine-des-prés en ce début de XXI^e siècle.

Docteur Alain Carillon
Secrétaire général de la SIMEPI

Le livre

L'originalité et la spécificité de cet ouvrage reposent sur un abord nouveau de l'usage de la plante médicinale, fondé sur l'évaluation clinique du patient placé au centre de la réflexion diagnostique et thérapeutique.

Cette approche permet l'utilisation intégrative et personnalisée des plantes en s'appuyant sur les connaissances issues de la pharmacologie et les données de la tradition.

La **plante médicinale**, par la complexité des éléments qui la composent et de leurs effets spécifiques, répond au mieux aux exigences d'une thérapeutique plus physiologique et peut alors devenir un moyen de traitement de premier plan si elle est utilisée selon les règles médicales de prescription.

La **médecine endobiogénique** propose une réflexion originale qui permet de mettre en évidence les déséquilibres des systèmes neuroendocriniens gestionnaires de l'organisme. Elle aide le médecin à les identifier et lui permet d'établir un traitement régulateur physiologique où la plante médicinale joue un rôle prioritaire afin d'aider l'individu à retrouver l'état d'équilibre antérieur à la maladie, l'état de santé.

Après des **chapitres généraux** présentant la plante médicinale, la phytothérapie clinique intégrative et des notions de galénique, le livre propose **45 monographies de plantes médicinales** dont l'intérêt thérapeutique est confirmé par de nombreuses publications scientifiques récentes. Enfin, deux exemples de **cas cliniques** détaillés illustrent la réflexion diagnostique de la médecine endobiogénique et les modalités de mise en place d'un traitement régulateur prioritairement phytothérapique.

Les auteurs Médecins cliniciens ou pharmaciens, tous utilisent la plante médicinale en pratique quotidienne et sont membres de la Société Internationale de Médecine Endobiogénique et de Physiologie Intégrative (SIMEPI).

Le public Médecins, pharmaciens, vétérinaires, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et étudiants de ces disciplines, tous praticiens en charge de patients et souhaitant aborder l'individu dans sa globalité fonctionnelle, ainsi que tout chercheur ou public désirant approfondir ses connaissances pharmacologiques et médicales sur l'utilisation pondérée qui peut être faite de la plante médicinale.

