

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année 2014

N°

**THESE**

Pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

(DES de MEDECINE GENERALE)

Par

Anne-Lise Rathouis

Née le 30/06/1985 à Alençon

---

Présentée et soutenue publiquement le 24 avril 2014

---

**Enquête exploratrice sur la pratique régulière  
de la phytothérapie en médecine générale**

---

Président du jury : Monsieur le Professeur Jacques Barrier

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Olivier Grovel, maître de conférences de Pharmacognosie

Membres du jury : Monsieur le Professeur Lionel Goronflot

Monsieur le Professeur Michel Marjolet

Et Monsieur le Docteur Jean-Paul Canevet

# Remerciements

A mon directeur de thèse, Monsieur Olivier Grovel, maître de conférences de pharmacognosie à la faculté de pharmacie de Nantes, merci d'avoir dirigé et suivi mon travail. Merci pour vos conseils et vos encouragements. Ce fut un plaisir et un honneur de travailler avec vous.

A mon président du jury, Monsieur le Professeur Jacques Barrier, merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Aux membres du jury, Monsieur le Professeur Lionel Goronflot et Monsieur le Professeur Michel Marjolet, merci d'avoir accepté de juger cette thèse.

A Monsieur le Docteur Jean Paul Canevet, merci pour votre gentillesse, votre intérêt porté à ce sujet, votre disponibilité et vos conseils.

A tous les médecins qui ont accepté de répondre à cette enquête.

A ma famille, mes parents, mes sœurs qui m'ont permis de réaliser et de réussir mes études, et sans qui tout cela n'aurait pas été possible. Merci pour vos conseils, votre amour et vos encouragements, je vous en serai reconnaissante pour toujours.

A ma grand-mère qui a toujours fait pousser des plantes aromatiques dans son jardin et qui m'a initiée à la botanique.

A tous mes proches et amis pour les bons moments passés ensemble et leur soutien.

# Table des matières

Remerciements .....	2
Table des matières .....	3
Serment médical .....	9
Glossaire .....	10
Liste des tableaux et figures .....	12
INTRODUCTION .....	13
LA PHYTOTHERAPIE .....	15
1. Définition de la phytothérapie .....	15
2. Notions propres à la phytothérapie .....	17
3. La plante médicinale .....	18
4. La législation .....	20
a. Le statut de médicament .....	21
b. Le statut de complément alimentaire .....	24
5. La plante de la variété à sa récolte .....	27
6. L'extraction des principes actifs .....	28
7. Les différentes formes pharmaceutiques .....	31
a. La tisane .....	31
b. La poudre de plante .....	32
c. Les extraits .....	32
d. Les intraits .....	33
e. Les Suspensions Intégrales de Plantes Fraîches : SIPF .....	33
f. Les EPS, Extraits de Plantes Fraîches Standardisés .....	34
g. Les oléorésines .....	34
h. Les teintures et les teintures-mères .....	34
i. Les alcoolatures .....	35
j. Les alcoolats de plantes .....	35
k. Les Macérats Glycérinés MG 1D .....	35
l. Les huiles essentielles .....	36
m. Les hydrolats .....	36
8. Contexte de déremboursement .....	36

---

9.	La phytothérapie en France et à l'étranger .....	37
10.	Quelques exemples de situations où la phytothérapie peut avoir sa place.....	39
	MATERIEL ET METHODE .....	45
1.	Choix de la méthode.....	45
2.	Population étudiée et échantillon .....	45
3.	Guide d'entretien.....	46
4.	Entretiens.....	46
5.	Retranscription .....	47
6.	Méthode d'analyse des résultats.....	47
	RESULTATS .....	48
1.	Les caractéristiques de l'échantillon étudié .....	48
2.	Leurs formations en phytothérapie.....	50
a.	Formations post-universitaires .....	51
b.	Formations par des organismes privés .....	52
c.	Formations par des laboratoires pharmaceutiques .....	52
d.	Les échanges avec les collègues.....	53
e.	La lecture livresque .....	54
f.	La presse médicale .....	55
g.	Les alertes de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé .....	56
h.	Internet .....	56
3.	Leurs formations dans d'autres domaines médicaux .....	57
4.	Leurs pratiques d'autres CAM .....	58
a.	Thérapies fondées sur un concept médical global.....	59
b.	Traitements à fondement biologique, utilisation de substances trouvées dans la nature, compléments alimentaires, vitamines .....	60
c.	L'ostéopathie.....	62
d.	Méthode CEIA .....	63
e.	Développement de centres spécialisés en médecines complémentaires .....	64
5.	Les pathologies traitées et les plantes utilisées .....	64
a.	Les pathologies ostéo-articulaires .....	65
b.	Les pathologies infectieuses.....	65
c.	Les pathologies psychiatriques.....	66

---

d.	Les troubles digestifs.....	66
e.	La cardiologie.....	66
f.	La gynécologie.....	67
g.	L'addictologie.....	67
h.	L'asthénie.....	67
i.	La neurologie.....	67
j.	La cancérologie.....	67
k.	La détoxification.....	67
6.	Les formes prescrites.....	68
a.	Les EPS.....	68
b.	Les gélules et les extraits secs.....	68
c.	Les teintures mères.....	68
d.	Les SIPF.....	69
e.	Les dilutions de bourgeons.....	69
f.	Voie injectable.....	69
g.	Aérosols.....	69
h.	L'aromathérapie.....	69
i.	Les tisanes.....	70
7.	Leur patientèle.....	70
a.	Age.....	70
b.	Niveau social.....	70
c.	Origine géographique.....	71
d.	Une demande de plus en plus forte.....	71
e.	Pathologies.....	71
f.	Vers une automédication contrôlée.....	71
g.	Manque de confiance dans la médecine classique.....	72
h.	Des patients acteurs de leur santé.....	72
i.	En recherche sur eux-mêmes.....	72
j.	Etre plus proche de la nature.....	72
8.	Leurs relations médecins-patients.....	73
a.	Un dialogue authentique, compassionnel et respectueux.....	73
b.	Une information éclairée.....	73

c.	Une décision partagée .....	73
d.	Accompagner, faire progresser.....	74
e.	Le modèle paternaliste .....	74
f.	Prendre le temps .....	74
9.	Leurs logiques de pratiques.....	75
a.	Une thérapeutique plus « douce » .....	75
b.	Une perte de confiance envers la médecine classique.....	75
c.	Un attrait pharmacologique .....	76
d.	Une médecine personnalisée .....	76
e.	Eviter une surconsommation médicamenteuse allopathique.....	77
f.	Une culture familiale .....	77
g.	Une démarche écologique .....	77
h.	L’histoire de la médecine .....	78
10.	Ce qu’apporte la phytothérapie dans leurs pratiques.....	78
a.	Des résultats .....	78
b.	Une satisfaction .....	79
11.	Leurs philosophies de soins.....	79
a.	Un interrogatoire précis.....	79
b.	Un examen clinique très minutieux.....	79
c.	La globalité.....	80
d.	Ouverture d’esprit et curiosité intellectuelle .....	80
e.	Différence homme/femme.....	81
12.	Leurs positionnements dans les soins.....	81
a.	Système médecin traitant .....	81
b.	Secteur 1 et secteur 2.....	82
c.	Honoraires de consultation.....	82
d.	Soins de premier recours .....	83
e.	Actions de prévention.....	83
13.	Leurs relations avec les autres médecins.....	84
a.	Cordiales.....	84
b.	Parfois teintées de mépris.....	84
c.	Mais le début d’un regain d’intérêt de certains médecins envers la phytothérapie .....	85

14. Evolution de la place de la phytothérapie dans leurs prescriptions.....	85
15. La place des effets indésirables .....	85
16. Les autres difficultés rencontrées .....	87
a. Le financement des produits et ses conséquences pratiques .....	87
b. La sécurité des produits .....	88
c. La difficulté d’approvisionnement .....	88
d. La mauvaise observance thérapeutique .....	88
e. L’absence de reconnaissance .....	88
f. Un vaste champ de connaissances nécessaire et la complexité de certaines pathologies .....	88
17. Les différents profils .....	89
a. Les médecins prescrivant régulièrement de la phytothérapie au sein d’une pratique centrée sur les médecines alternatives et complémentaires. ....	89
b. Les médecins intégrant la phytothérapie au sein d’une pratique régulière de la médecine classique .....	90
DISCUSSION .....	92
1. La méthode .....	92
a. Biais de sélection.....	92
b. Biais liés à l’enquêteur .....	93
c. Biais d’analyse .....	93
2. Les résultats.....	93
a. Une formation en phytothérapie qui reste à développer .....	94
b. Internet, une source inépuisable d’informations .....	95
c. La phytothérapie, une pratique au sein d’autres médecines alternatives et complémentaires.....	97
d. Indications de recours à la phytothérapie .....	98
e. Une utilisation parfois légitime qui ne doit pas être assombrie par certaines dérives. ....	99
f. Une prédominance des EPS sur les autres formes pharmaceutiques .....	102
g. Les patients consommateurs de phytothérapie, une population particulière? ..	102
h. La croissance de l’automédication .....	103
i. Une relation médecin-patient humaine.....	104
j. Les trajectoires qui ont conduit ces médecins à faire de la phytothérapie .....	106

k.	Un effet placebo renforcé par des convictions communes médecin- patient...	107
l.	Ne pas tomber dans l'écueil d'une surconsommation médicamenteuse .....	107
m.	Une prise en compte des croyances et des traditions .....	108
n.	Le déremboursement, un taux de médecins en secteur 2 important, une médecine à part ?.....	108
o.	Place des effets indésirables .....	110
p.	Une thérapeutique en cours de reconnaissance .....	110
q.	Vers l'intégration de la phytothérapie avec la médecine classique ?.....	111
CONCLUSION .....		112
Bibliographie .....		115
Annexes .....		119
ANNEXE N°1 : Grille d'entretien.....		119
ANNEXE N°2 : Calendrier des enquêtes .....		122
ANNEXE N°3 : Liste des plantes citées et noms latins .....		123
ANNEXE N°4 : Les entretiens .....		128
Entretien numéro 1 : M1 .....		128
Entretien numéro 2 : M2 .....		135
Entretien numéro 3 : M3 .....		140
Entretien numéro 4 : M4 .....		145
Entretien numéro 5 : M5 .....		150
Entretien numéro 6 : M6 .....		155
Entretien numéro 7 : M7 .....		161
Entretien numéro 8 : M8 .....		169
Entretien numéro 9 : M9 .....		173
Entretien numéro 10 : M10 .....		178

## Serment médical

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

# Glossaire

AFIPA : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication Responsable

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AME : Aide Médicale d'Etat

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du travail

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CAM : Médecines Alternatives et Complémentaires

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIIRM : Conférence Internationale des Instances Réglementaires sur les Médicaments

CMU : Couverture Maladie Universelle

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSP : Code de la Santé Publique

DDT : DichloroDiphénylTrichloroéthane

DGCCRF : Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DMT : Département de Médecine Traditionnelle

EBM : Evidence Based Medicine

EMA : Agence Européenne des Médicaments

EPS : Extraits de Plantes Standardisées

ESCOP: European Scientific Cooperative on Phytotherapy

FDA: Food and Drug Administration

HCSP: Haut Conseil de la Santé Publique

HMPC: Committee on Herbal Medicine Products

HONcode: Health On the Net code

IESV : Institut Européenne des Substances Végétales

ISRS : Inhibiteur Sélectif de la Recapture de la Sérotonine

MIVILUDES : Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives  
Sectaires

NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine

NIH: National Institutes of Health

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SIPF : Suspension Intégrale de Plantes Fraîches

SMR : Service Médical Rendu

TIPI : Technique d'Identification des Peurs Inconscientes

# Liste des tableaux et figures

## Liste des tableaux

Tableau I. Caractéristiques des médecins ayant participé aux entretiens .....	50
---	----

## Liste des figures

Figure 1. Caractéristiques de l'échantillon de médecins ayant participé à l'étude : sexe et nombre d'années d'exercice .....	48
Figure 2. Caractéristiques de l'échantillon de médecins ayant participé à l'étude : taille des communes de leur lieu d'exercice .....	49
Figure 3. Caractéristiques de l'échantillon de médecins ayant participé à l'étude : cabinet de groupe ou cabinet seul .....	49
Figure 4. Pratique d'autres médecines alternatives et complémentaires .....	58
Figure 5. Pathologies prises en charge .....	65
Figure 6. Pratique de l'aromathérapie .....	69

# INTRODUCTION

Les plantes ont constitué le premier et le principal outil thérapeutique de l'homme pendant de nombreux siècles et dans de nombreuses civilisations. La pharmacopée végétale s'est ainsi développée et enrichie grâce à l'observation des anciens qui ont pu mettre en évidence les propriétés des plantes médicinales. Pour n'en citer que quelques uns, Hippocrate, Dioscoride, Avicenne et Sainte Hildegarde de Bingen ont fait progresser la phytothérapie et transmis de précieuses observations.

Aujourd'hui, la pratique de la phytothérapie reste toujours d'actualité à la fois dans les pays en voie de développement où la population a parfois encore pour seul moyen de soin une pharmacopée naturelle constituée de plantes locales adaptées aux pathologies locales, mais aussi dans les pays développés où l'attrait vers ces thérapeutiques est grandissant. L'OMS, l'Organisation Mondiale de la Santé, chiffre ce marché à plus de 60 milliards de dollars par an (1).

La phytothérapie ne s'appuie plus seulement sur des connaissances empiriques issues de l'usage « traditionnel » des plantes mais de plus en plus sur des données scientifiques. Il existe depuis plusieurs années une phytothérapie moderne qui étudie scientifiquement le mode d'action des plantes, leurs principes actifs et leurs effets.

Près de la moitié des médicaments que nous utilisons sont indirectement issus de la recherche sur les plantes, et un quart renferme des extraits de plantes ou des molécules actives provenant directement des plantes. Cette proportion va jusqu'à 70% pour les médicaments anticancéreux : le taxol extrait de l'if (*Taxus baccata*), la vinblastine et la vincristine issues de la pervenche de Madagascar (*Catharanthus roseus*) en font partie. L'étude des plantes et de leurs propriétés contribue à la recherche incessante de nouveaux médicaments. On appelle cette activité la bioprospection.

Au delà de ce travail de recherche de nouvelles molécules d'origine naturelle, l'utilisation clinique de la phytothérapie est actuellement en forte progression. Certains médecins généralistes prescrivent régulièrement de la phytothérapie mais rares sont les études sur leurs profils et leurs pratiques.

L'objectif de cette thèse est d'explorer la formation de ces médecins en matière de phytothérapie, de décrire leurs pratiques, leurs expériences personnelles de thérapeutes, leurs éthiques et leurs préoccupations. Le meilleur moyen pour en savoir plus est d'aller au contact direct de ces médecins généralistes.

Il a donc été réalisé une enquête qualitative exploratrice et compréhensive par l'intermédiaire d'entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes prescrivant régulièrement de la phytothérapie en Loire-Atlantique et Maine et Loire.

# LA PHYTOTHERAPIE

Avant de présenter cette étude, il semble nécessaire de préciser quelques notions.

## **1. Définition de la phytothérapie**

La phytothérapie du grec « *phuton* » qui veut dire plante et « *therapeia* » qui signifie traitement, est l'art de soigner des maladies par des remèdes à base de plantes médicinales.

On distingue deux types de phytothérapie :

❖ La phytothérapie traditionnelle dont les origines peuvent parfois être très anciennes. Elle se base sur des « vertus » découvertes empiriquement et enrichies au fil des générations. La phytothérapie traditionnelle fait partie de la médecine traditionnelle qui comme le définit l'OMS est « la somme totale des connaissances, compétences et pratiques intégrées dans une approche culturelle et sociale depuis de nombreuses générations. Elle repose sur les théories, croyances et expériences propres à une culture qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales » (2).

Une tradition s'adapte à la culture dominante. Chaque collectivité humaine a une médecine traditionnelle qui est spécifique à ses appartenances ethniques, à son histoire, à ses croyances, à l'écosystème dans lequel elle vit et aux relations tissées dans le temps avec d'autres regroupements humains lointains ou proches.

❖ La phytothérapie basée sur la recherche scientifique. Depuis le XIX<sup>ème</sup> siècle, de nouvelles disciplines ont vu le jour, telles que la pharmacognosie et l'ethnopharmacologie, qui ont permis que la composition chimique et l'utilisation médicinale des plantes soient de mieux en mieux connues et expliquées. La pharmacologie étudie les mécanismes d'interactions des substances extraites des plantes avec l'organisme, la façon dont les plantes sont absorbées, distribuées et métabolisées. La recherche clinique et les études toxicologiques évaluent les effets cliniques, l'efficacité, la sécurité et une éventuelle toxicité à moyen et long terme.

Ces deux sources de connaissances sont complémentaires. La médecine traditionnelle s'intéresse aux effets de la plante dans sa globalité ainsi qu'à son action sur l'ensemble de l'organisme. Les techniques modernes se concentrent sur les propriétés d'une ou d'un ensemble de molécules présentes dans la plante et de leur action sur un symptôme ou une cause précise. Elles permettent de mieux comprendre les mécanismes d'action et de proposer un usage thérapeutique documenté.

Aux Etats-Unis et dans les pays anglo-saxons, la phytothérapie traditionnelle fait partie des CAM, acronyme pour Complementary and Alternative Medicine (médecines alternatives et complémentaires). Les CAM sont définies par le NIH, (National Institute of Health, USA), comme un groupe de systèmes médicaux, de pratiques de santé et de produits divers qui ne sont actuellement pas considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle (3).

Les CAM ont actuellement une place de plus en plus importante : l'étude de J-M Dilhuydy sur les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie évalue le recours aux CAM par les patients français suivis en cancérologie de l'ordre de 52%. En France, 50% de la population générale, âgée de 18 ans et plus reconnaissent avoir eu recours au moins une fois à une médecine complémentaire (4).

Aux Etats-Unis, le NCCAM, National Center for Complementary and Alternative Medicine qui fait partie du NIH, distingue les médecines complémentaires des médecines alternatives :

- les traitements complémentaires sont utilisés comme support en plus du traitement conventionnel et en même temps pour améliorer des symptômes et la qualité de vie.
- les traitements alternatifs sont utilisés à la place du traitement classique dans un but curatif, sans preuve validée de leur efficacité (3).

En France, ces différences sont moins claires ; les médecines complémentaires et alternatives sont souvent confondues et considérées ensemble comme des médecines dénommées parallèles, douces, traditionnelles, holistiques, naturelles ou médecines non conventionnelles.

La phytothérapie n'est pas reconnue en tant que spécialité médicale et les phytothérapeutes sont des médecins généralistes qui ont suivi une formation spécifique en complément et en dehors du cursus des études médicales. Le conseil de l'ordre des médecins précise qu'à la différence de l'homéopathie et de l'acupuncture, il n'y a pas lieu de mentionner « phytothérapie » sur la plaque ni sur les ordonnances, la phytothérapie faisant partie de l'allopathie.

Le terme « allopathie » provient du grec, *allo* : autre et *pathos* : maladie. Inventé par S. Hahnemann, il est utilisé depuis le début du XIXème siècle pour désigner ce qui n'est pas de l'homéopathie. Pour les homéopathes, c'est une méthode thérapeutique employant des médicaments qui n'appliquent pas le principe de similitude. C'est-à-dire qui provoqueraient dans l'organisme des effets contraires à ceux de la maladie à combattre, par opposition à l'homéopathie. Selon cette dernière, une substance diluée soulage les symptômes similaires à ceux qu'elle provoque à forte dose.

## **2. Notions propres à la phytothérapie**

Les médicaments dont le principe actif est une molécule pure isolée d'une plante comme la morphine issue de l'opium du pavot (*Papaver somniferum*), la colchicine du colchique (*Colchicum autumnal L*), la coumarine du mélilot officinal (*Melilotus officinalis*), et la digitoxine de la digitale pourprée laineuse (*Digitalis purpurea*) ne sont pas considérés comme produits de la phytothérapie.

En effet, chaque plante utilisée en phytothérapie renferme entre 200 et 250 familles de principes actifs, soit des dizaines voire des centaines de milliers de molécules dont certaines peuvent agir entre elles, soit par synergie soit par antagonisme. Ainsi, l'action résultante globale des plantes de phytothérapie est due à cet ensemble de substances actives, parfois appelé le « *totum* », qui sont présentes dans le végétal, et qui lui confère un profil pharmacologique différent de celui de chacune des substances prises individuellement.

### **3. La plante médicinale**

Selon la Pharmacopée française, XI<sup>ème</sup> édition, les plantes médicinales sont « des drogues végétales au sens de la Pharmacopée européenne dont au moins une partie possède des propriétés médicamenteuses ».

Ces plantes médicinales peuvent également avoir des usages alimentaires, condimentaires, hygiéniques ou cosmétiques. En d'autres termes nous pouvons dire qu'une plante médicinale est une plante dont un des organes par exemple la feuille ou l'écorce possède des vertus curatives lorsque celui-ci est utilisé à un certain dosage et d'une manière précise.

Pour être reconnue comme médicinale, une plante doit être inscrite soit à la Pharmacopée française, soit à la Pharmacopée européenne devenue obligatoire le 1<sup>er</sup> janvier 2002 dans les pays de l'Union européenne.

La Pharmacopée française est un ouvrage réglementaire destiné à être utilisé par les professionnels de santé et les laboratoires. Des groupes d'experts rédigent sous forme de monographies les critères de pureté et de qualité des matières premières ou des préparations entrant dans la fabrication des médicaments (à usage humain et vétérinaire) et les méthodes d'analyse à utiliser pour en assurer le contrôle. Les monographies ne donnent aucune indication sur la composition chimique détaillée ou sur les propriétés pharmacologiques d'une plante. Elles ne réunissent que les données permettant d'identifier et caractériser la plante ou l'extrait et de garantir leur qualité (5).

La liste 2013 des plantes médicinales de la Pharmacopée française est disponible sur le site de l'ANSM, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Elle est structurée en deux parties :

- la liste A : « plantes médicinales utilisées traditionnellement » qui comprend 417 plantes.
- la liste B : « plantes médicinales dont les effets indésirables potentiels sont supérieurs au bénéfice thérapeutique attendu » qui comprend 132 plantes. En dilution, ces plantes peuvent toutefois servir à la préparation de médicaments homéopathiques et sont vendues exclusivement par les pharmaciens.

Pour chaque plante médicinale il est précisé le nom français de la plante et le nom scientifique binominal ou nom botanique. Ce dernier respecte la nomenclature botanique internationale, qui est définie par une combinaison de deux mots latins, le nom du *genre* s'écrivant toujours avec une majuscule initiale suivi du nom d'espèce et de l'initiale de l'auteur ayant décrit l'espèce. Le nom botanique d'une plante est inscrit en lettres *italiques*. La famille botanique, la partie utilisée et dans le cas de la liste B la ou les parties connues pour leur toxicité sont aussi précisées. Nommer correctement les plantes est indispensable pour savoir de quoi l'on parle et ce que l'on utilise.

Cela évite par exemple de confondre la camomille romaine préconisée dans le traitement symptomatique des troubles digestifs et la grande camomille utilisée dans la prévention des céphalées. Il est indispensable aussi de préciser la partie utilisée. On emploie uniquement les capitules floraux de la première alors que pour la seconde, c'est l'intégralité des parties aériennes qui est utilisée.

Pour qu'une plante médicinale appartienne au monopole pharmaceutique suivant le code de la santé publique, elle doit avoir le statut de médicament et être inscrite à la Pharmacopée française. Il y a deux dérogations au monopole pharmaceutique concernant la vente des plantes médicinales :

- une liste de 148 plantes pouvant être délivrées librement au public. Elles sont incluses dans les 417 de la liste A (6).

Le décret numéro 2008-841 du 22 août 2008 relatif à la vente au public des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée modifie l'article D. 4211-11 du code de la santé publique et permet la vente au public hors monopole pharmaceutique de 148 plantes médicinales (au lieu des 34 autorisées depuis 1979). La vente hors pharmacie impose l'absence d'indication thérapeutique sur le conditionnement. Ce décret précise que ces plantes dites « libérées » ne peuvent être vendues mélangées entre elles ou à d'autres espèces à l'exception des plantes suivantes : tilleul, verveine, camomille, menthe, oranger amer, cynorrhodon et hibiscus.

L'achillée millefeuille, l'ail, l'alchémille, l'aloès des Barbades, l'angélique, l'aubépine, l'avoine, la badiane de chine, la bardane, le bouillon blanc, la bourrache, la camomille vulgaire, allemande ou romaine, la cannelle de chine, la cardamome, le caroubier, le carvi, le curcuma, l'éleuthérocoque, l'eucalyptus globuleux, le fenouil, le fenugrec, le frêne, le fucus, le galanga, la gentiane jaune, le gingembre, le giroflier, le guarana, la guimauve, le houblon, le karkadé, le kolatier, le lamier blanc, la lavande aspic, la matricaire, la mauve, la mélisse, la myrte, l'origan, la marjolaine, l'ortie blanche ou l'ortie dioïque, le panax de chine ou ginseng, la pensée sauvage, le pin sylvestre, le pissenlit, le radis noir, la réglisse, la reine-des-prés, le romarin, le safran, la sarriette des jardins, la sauge officinale, la sauge sclarée, la gomme Karaya, le sureau noir, le tamarinier de l'Inde, le théier, le thym et le thym serpolet, le tilleul, la verveine odorante, la vigne rouge, la violette et la violette tricolore font partie de ces plantes hors monopole pharmaceutique.

Suite à cette nouvelle mesure réglementaire, la vente de plantes médicinales hors circuit pharmaceutique s'est développée. Elle ne s'accompagne pas alors d'informations sur l'utilisation de ces plantes et ne donne pas non plus au consommateur de garanties de qualité.

- les titulaires du diplôme d'herboriste sont autorisés leur vie durant à délivrer des plantes médicinales. Ce diplôme a été supprimé en 1941 sous le régime de Vichy d'où leur quasi disparition alors qu'ils avaient historiquement une place importante dans la thérapeutique. La France n'offre pas de formation reconnue en herboristerie. Une proposition de loi a été déposée au Sénat en juillet 2011(7) visant à créer un diplôme et organiser la profession d'herboriste mais elle n'a pas été adoptée à ce jour.

#### **4. La législation**

Les rayons des pharmacies, des magasins de diététique, de cosmétiques, des marchés ou des supermarchés ou encore les sites internet proposent un grand nombre de produits contenant une ou plusieurs plantes médicinales. La profusion de l'offre est telle qu'il est parfois difficile de se repérer.

La législation concernant les plantes médicinales est propre à chaque pays et une harmonisation est en cours au sein de l'Union européenne.

En France, la plante médicinale peut avoir plusieurs statuts : à la fois celui de médicament mais aussi celui de complément alimentaire. La question est de savoir s'il existe des différences importantes d'efficacité ou de sécurité d'emploi entre les médicaments et les compléments alimentaires.

#### a. **Le statut de médicament**

##### ➤ Définition du médicament

Selon l'article L.5111-1 du code de la santé public « 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 » (8). Les médicaments font partie du monopole du pharmacien (9).

##### ➤ Définition du médicament à base de plantes

D'après l'article L.5121-1 du code de la santé publique, le médicament à base de plantes est défini comme « tout médicament dont les substances actives sont exclusivement une ou plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes ou une association de plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes » (10).

Ainsi, cette définition inclut celle du médicament et renvoie par conséquent, à la notion d'activité thérapeutique.

##### ➤ Réglementation relative à la mise sur le marché

Comme tout médicament, le médicament à base de plantes doit obtenir une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) préalablement à sa commercialisation. Pour ce faire, les firmes pharmaceutiques élaborent un dossier d'AMM démontrant les caractéristiques du médicament, sa composition, les maladies qu'il est destiné à soigner ou à prévenir, sa posologie, ses limites d'utilisation, sa qualité, sa traçabilité, sa sécurité et son efficacité.

Pour tous les médicaments de phytothérapie, les laboratoires pharmaceutiques doivent contrôler les matières premières et effectuer des études de stabilité.

Cependant, certains d'entre eux ne peuvent pas apporter la preuve scientifique d'une efficacité de la drogue végétale utilisée sur la base d'essais cliniques. C'est pourquoi la directive 2004/24/CE du Parlement Européen et du conseil du 31 mars 2004, prévoit pour les médicaments traditionnels à base de plantes une procédure d'AMM dite « simplifiée ». Cette directive ne s'applique qu'aux plantes médicinales d'usage traditionnel, pouvant prouver un recul d'utilisation d'au moins trente ans, dont au minimum quinze ans dans l'Union européenne. Ces plantes sont considérées comme non nocives dans les conditions normales d'utilisation et doivent faire l'objet d'une monographie communautaire (11). Elle exempte de la constitution du dossier d'autorisation de mise sur le marché l'évaluation toxicologique, (hors essais de génotoxicité et teratogénicité), clinique ou pharmacologique. Ces indications commencent alors par la formule « traditionnellement utilisé dans... ». En revanche, dans tous ces cas, les processus de fabrication doivent être particulièrement rigoureux. Le contrôle est assuré par l'ANSM.

Bien entendu, toutes les plantes ne figurent pas sur la liste des plantes pouvant entrer dans la composition de médicaments bénéficiant de la procédure allégée d'autorisation de mise sur le marché. Par exemple, la feuille de Ginkgo biloba n'en fait pas partie. De ce fait, les médicaments qui en renferment sont obligatoirement soumis à la procédure habituelle d'obtention de l'AMM avec l'obligation de présenter un dossier d'évaluation toxicologique, clinique et pharmacologique.

➤ Des produits standardisés

Les médicaments à base de plantes sont des produits standardisés. La standardisation consiste à garantir une qualité pharmaceutique constante. Les procédures de qualité à toutes les étapes de fabrication, depuis la plante de départ (son origine géographique, ses procédés de culture, la partie de la plante utilisée, sa pureté, sa teneur en principe actif...) jusqu'au produit final sont uniformisées.

- Le Comité Européen pour les Médicaments à Base de Plantes (HMPC) et les monographies communautaires relatives aux plantes

L'EMA, l'Agence Européenne des Médicaments, créée en septembre 2004, publie par l'intermédiaire du HMPC des rapports d'évaluation et élabore des monographies communautaires relatives aux plantes. Chaque monographie contient notamment l'indication, le dosage, la posologie, la voie d'administration, les interactions et les effets secondaires. Il est précisé s'il s'agit d'un usage bien établi ou d'un usage traditionnel.

Le HMPC a aussi comme mission d'élaborer une liste positive des substances végétales, préparations à base de plantes, et associations de plantes pouvant être utilisées dans des spécialités faisant l'objet d'un enregistrement de l'usage traditionnel (12).

- Le plan de vigilance du médicament

L'EMA gère aussi un réseau de pharmacovigilance qui permet de suivre la sécurité d'emploi des médicaments. Au niveau national, c'est l'ANSM qui, parmi ses nombreuses missions, est chargée du système de vigilance sanitaire des produits de santé après leur commercialisation.

La pharmacovigilance est dédiée à la surveillance du médicament, y compris les médicaments à base de plantes.

- Le code CIP

Il s'agit d'un repère sur l'étiquetage des boîtes qui permet de reconnaître un médicament à base de plantes avec AMM parmi les nombreuses préparations vendues sous des formes ressemblantes de type pharmaceutique. Le code CIP du nom de l'instance qui attribue les numéros de code, le Club Inter-Pharmaceutique, se compose de 13 chiffres. Le premier chiffre d'un code CIP permet de reconnaître la catégorie à laquelle appartient le produit et donc son statut administratif et son cadre réglementaire. Si le premier chiffre du code CIP qui figure sur les emballages (et non sur le code barre de la vignette) est un 3, il s'agit d'un médicament.

## **b. Le statut de complément alimentaire**

### ➤ Définition du complément alimentaire

Le complément alimentaire est une denrée alimentaire qui n'a pas vocation à soigner mais à compléter l'alimentation en apportant des nutriments ou des substances qui sont vendus comme étant susceptibles de générer un bénéfice de bien être ou de santé. Le complément alimentaire peut être commercialisé sous différentes formes de présentations telles que gélules, pastilles, comprimés, et autres formes similaires ainsi que les sachets de poudre, les ampoules de liquide, les flacons munis d'un compte goutte et les autres formes analogues de préparations liquides ou en poudre destinées à être prises en unités mesurées de faible quantité (13).

### ❖ Réglementation relative à la mise sur le marché d'un complément alimentaire

Les compléments alimentaires sont des denrées alimentaires régies par une réglementation européenne concernant leur fabrication et leur commercialisation. En France, c'est le décret n°2006-352 du 20 mars 2006 qui transpose la directive européenne n°2002/46/CE sur les compléments alimentaires commercialisés dans les pays de l'Union européenne.

Les compléments alimentaires dépendent du code de la consommation. A ce titre, c'est la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) qui doit être informée de toute première mise sur le marché d'un complément alimentaire. Le fabricant doit lui fournir un modèle de l'étiquetage apposé sur le produit (14).

Contrairement aux médicaments, les compléments alimentaires ne nécessitent pas d'AMM. L'industriel doit présenter les vérifications et les contrôles effectués concernant la non toxicité du complément alimentaire pour la santé humaine. Ce statut ne garantit ni la composition ni la qualité des préparations.

### ❖ Cas particulier des compléments alimentaires à base de plantes

Les plantes ou préparations de plantes pouvant être employées dans les compléments alimentaires sont :

- les plantes ou parties de plantes traditionnellement utilisées dans l'alimentation.
- les 148 plantes libérées du monopole pharmaceutique français (13).
- les plantes ou préparations de plantes médicinales, légalement fabriquées ou commercialisées dans un autre état membre de l'Union européenne. Dans ce cas particulier, une demande est faite auprès de la DGCCRF. Celle-ci émet un avis favorable ou non à la commercialisation du produit, dans un délai de 2 mois après réception du dossier complet. Au bout de deux mois en l'absence de réponse de la DGCCRF la commercialisation est considérée comme autorisée (15). La directive sur les compléments alimentaires a surtout été conçue pour ne pas entraver la libre circulation des marchandises dans l'Union européenne. De ce fait, la réglementation est très peu contraignante.

La standardisation existe aussi pour les compléments alimentaires mais elle est beaucoup moins réglementée.

### ❖ Allégations

Un complément alimentaire ne doit pas revendiquer la prévention ou le traitement de maladies ; en revanche, les étiquettes peuvent comporter des allégations de santé. Une allégation de santé est définie par le règlement CE n° 1924/2006 du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne du 20 décembre 2006, concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires, comme « tout message ou toute représentation non obligatoire en vertu de la législation communautaire ou nationale, y compris une représentation sous la forme d'images, d'éléments graphiques ou de symboles, quelle qu'en soit la forme, qui affirme, suggère ou implique l'existence d'une relation entre d'une part une catégorie de denrées alimentaires, une denrée alimentaire ou l'un de ses composants et d'autre part la santé » (16).

### ❖ Nutrivigilance

Il existe en France un dispositif qui permet de déclarer les effets indésirables liés à la consommation ou l'utilisation de compléments alimentaires : le système national de déclaration dénommé « nutrivigilance » mis en place et confié à l'ANSES, l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du travail.

Des sites internet basés hors de France peuvent proposer des compléments alimentaires contenant des substances interdites par la législation française. La DGCCRF possède une unité de contrôle spécialisée sur les sites internet (14).

Les produits à base de plantes médicinales sont donc réglementés par deux systèmes d'enregistrement distincts :

- le médicament : l'autorisation est accordée par l'EMA. Une procédure d'enregistrement simplifiée permet de garantir la qualité pharmaceutique des préparations ainsi qu'un recul important d'utilisation. La notion « traditionnellement utilisée » signifie pour l'EMA que l'efficacité n'a pas été démontrée par des essais cliniques mais repose sur l'ancienneté de l'usage.

- le complément alimentaire : la demande de commercialisation se fait auprès de la DGCCRF. Il n'offre pas de garanties de qualité et d'innocuité solides pour les patients.

Le consommateur, avec l'aide des professionnels de santé, doit rester vigilant sur l'émergence de ces nouveaux produits. Parmi les observations d'effets indésirables relevées ces dernières années par des préparations à base de plantes plusieurs n'ont pas été imputés à la toxicité des plantes elles mêmes mais à des défauts de qualité des préparations. Il faut rester très vigilant sur les garanties de qualité des produits proposés surtout dans le cas de ceux qui sont vendus sur internet.

Ce chapitre est d'autant plus important que le marché des compléments alimentaires a nettement augmenté ces dernières années. D'après l'AFIPA (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable), les compléments alimentaires ont connu une évolution notable entre 2012 et 2013 affichant une croissance de 6,2% (17).

## **5. La plante de la variété à sa récolte**

Le profil chimique d'une plante varie en fonction du genre, de l'espèce, de la partie utilisée et de sa variété, mais pas seulement. Les variations environnementales comme l'humidité, la température, l'altitude, le rythme circadien, la luminosité, le sol, l'air ambiant, le cycle annuel, la présence ou non de parasites ou d'endophytes, l'époque de la récolte peuvent avoir un impact considérable sur la variabilité de la composition végétale.

Ainsi, les molécules présentes dans un thym (*Thymus vulgaris*) planté au Maroc ne sont pas les mêmes que s'il avait été planté dans le sud de la France. Cette variabilité chimique correspond au chémotype aussi appelé chimiotype. Les exemples de chémotypes sont fréquents chez les espèces productrices d'huiles essentielles. Pour le thym, il existe plusieurs chémotypes :

- le chémotype thymol le plus répandu qui se retrouve dans les sols chauds, secs à humides
- le chémotype carvacrol qui se retrouve surtout dans des conditions d'extrême chaleur et d'extrême sécheresse
- le chémotype linalol qui se retrouve essentiellement en zone de moyenne montagne et dans les zones fraîches de la garrigue, zones à humidité atmosphérique importante
- quatre autres chémotypes de *T. vulgaris* sont également utilisés en phytothérapie.

Les métabolites des plantes sont évolutifs car les plantes ont un pouvoir de variabilité et d'adaptation très importants. La définition du mode de culture de la plante est donc fondamentale.

Aujourd'hui, la culture des plantes médicinales s'est dans la plupart des cas substituée à la récolte manuelle de plantes sauvages dont l'identification est parfois difficile. Les traitements employés tels que les insecticides, herbicides et fongicides peuvent varier d'un pays producteur à l'autre. L'OMS a publié une liste de directives concernant les bonnes pratiques agricoles et de récolte, applicables dans le monde entier. Ces directives apportent des informations techniques sur les modes de culture et d'exploitation des plantes médicinales afin de garantir une qualité pour la fabrication des médicaments à base de plantes (18).

Les plantes médicinales font l'objet d'une législation européenne proche de celle qui s'applique aux produits alimentaires s'agissant des doses admissibles en pesticides. Dans de nombreux pays en voie de développement la législation est beaucoup moins stricte et l'utilisation de pesticides interdits en France tels que le DDT (dichlorodiphényltrichloroéthane) n'est pas chose exceptionnelle. Pour la contamination par les métaux lourds les teneurs maximales sont strictement réglementées en Europe. Un nombre croissant de plantes médicinales sont maintenant certifiées par le label AB « Agriculture Biologique ». Ce dernier offre une garantie supplémentaire de production respectueuse de l'environnement à travers un cahier des charges précis contrôlé par un organisme certificateur (19).

Les méthodes de séchage et de conservation sont aussi à respecter rigoureusement afin d'éviter toute altération potentielle de la matière première.

Des séries de contrôles sont ensuite réalisées sur les drogues végétales afin d'assurer leur qualité et leur innocuité. Des dosages sont effectués pour évaluer soit la teneur en principes actifs de la plante récoltée s'ils sont connus, soit les traceurs chimiques représentatifs du profil métabolique de la plante. Là aussi il faut rester vigilant ; en effet, il n'est pas rare que des plantes toxiques ou des substances de synthèse soient introduites dans les préparations suite à des erreurs commises quelque part sur la chaîne de commercialisation, surtout pour des plantes provenant de pays à faible contrôle industriel, et pour des spécialités non-issues du circuit pharmaceutique.

## **6. L'extraction des principes actifs**

C'est une partie fondamentale car le mode d'extraction de la plante médicinale conditionne la composition et donc l'efficacité du produit utilisé en thérapeutique. Pour extraire les substances actives il existe de nombreuses méthodes qui restituent plus ou moins l'intégrité des molécules de la plante. Les modes de préparation diffèrent selon la partie de la plante concernée, la nature du principe actif (hydrophile ou lipophile) et le type de patient qui va le recevoir (pas d'alcool chez les enfants et les femmes enceintes).

L'extraction consiste à mettre en contact pendant un temps déterminé la matière première avec un solvant approprié. Les molécules extraites seront conservées sous forme liquide dans le solvant d'origine ou récupérées sous forme de poudre après évaporation du solvant.

Le choix du solvant est primordial lorsqu'il s'agit d'une extraction. On classe en général les solvants en fonction de leur polarité et de leur capacité à extraire certaines molécules. La polarité est la capacité d'un solvant à posséder un pouvoir ionisant et à former des liaisons hydrogènes avec les molécules chargées. Les solvants polaires tels que l'eau, le méthanol, l'éthanol ou la glycérine permettront l'isolement de molécules polaires comme les hétérosides, les phénols, les lactones, les alcaloïdes, les acides aminés ou les gommes et mucilages. Les solvants apolaires comme l'hexane, le toluène, le chlorure de méthylène vont extraire les carbures, les lipides, stérols, huiles essentielles, cires et résines.

La plupart des extraits de plantes sont obtenus avec de l'eau qui reste le solvant le plus polaire pour retenir les molécules intéressantes d'un point de vue thérapeutique.

Il existe différents procédés d'extraction en fonction de la nature du solvant et de la drogue utilisée :

❖ L'infusion, la décoction ou la macération aqueuses

Ces procédés extraient dans l'eau les molécules hydrosolubles.

L'infusion est l'un des procédés les plus répandus car simple et rapide. Elle s'obtient en plongeant la plante séchée ou fraîche dans de l'eau qui vient de bouillir. La durée de l'infusion hors du feu varie de 5 à 15 minutes en fonction de la plante. Etant surtout faite avec des feuilles et des fleurs, parties les plus fragiles de la plante, il est important de tout couvrir pour conserver un maximum de principes actifs notamment les composés volatils comme les huiles essentielles.

La décoction se prépare en plongeant 5 à 20 grammes de la partie de la plante fraîche ou séchée et fractionnée en petits morceaux dans un litre d'eau froide. Il faut ensuite porter à ébullition pendant 10 à 20 minutes puis filtrer. On utilise en général la décoction pour extraire les principes actifs des racines, des écorces, des tiges, des graines et des baies.

La macération consiste à faire tremper une plante dans de l'eau à température ambiante pendant une durée variant entre une demi-heure et plusieurs jours afin d'en extraire les principes solubles à froid. Elle est utilisée plutôt pour les composants ne supportant pas la chaleur comme les plantes à gommés et à mucilages.

La digestion est un procédé similaire à la macération, à la différence que le solvant est porté à une température comprise entre la température ambiante et la température d'ébullition du solvant.

❖ Les préparations à base d'alcool comme les teintures-mères

Elles sont réalisées à partir d'alcool à fort degré (généralement à 65%) qui va extraire principalement les molécules solubles dans l'alcool, donc lipophiles. Ceci vaut notamment pour certains principes actifs issus de plantes dites « toniques » comme l'angélique ou de plantes dites amères telles que la gentiane. L'alcool est aussi utilisé pour la conservation.

❖ L'extraction par un mélange eau-alcool

De degré variable, elle permettra d'obtenir un extrait hydro-alcoolique dont la composition sera intermédiaire, parfois plus complète.

La percolation ou lixiviation est obtenue par le passage lent et régulier d'un solvant au travers d'une drogue végétale, en général sous forme de poudre. Différents paramètres peuvent jouer sur la qualité de l'extraction : débit du solvant, température, agitation, granulométrie de la poudre.

L'industrie a su au fil des années s'équiper de technologies de pointe dans le but d'obtenir de meilleurs rendements d'extraction et répondre aux critères de qualité exigés par la Pharmacopée. De nos jours, les processus d'extraction se font de plus en plus par épuisement continu de la matière végétale grâce à des systèmes de flux à contre courant. Ces techniques permettent d'utiliser de faibles quantités de solvant pour une extraction optimale.

On peut utiliser également des gaz à l'état supercritique. Le CO<sub>2</sub> par exemple sous des conditions de pression (73 bars) et de température (31°) particulières va se comporter comme un solvant. Les molécules solubles dans le CO<sub>2</sub> supercritique sont les composés peu polaires de faible masse moléculaire tels que les composés aromatiques, des alcools, des esters, les stérols...

## **7. Les différentes formes pharmaceutiques**

Certaines formes sont plus innovantes que d'autres, permettant parfois des dosages plus précis avec une concentration en principe actif normalisée réduisant ainsi d'éventuels effets indésirables. Elles peuvent parfois être retrouvées dans des spécialités (médicaments à base de plantes) ou des préparations magistrales. Le goût ou la facilité d'utilisation et ainsi l'observance thérapeutique peuvent varier en fonction de la forme galénique. Ces différentes options permettent d'élargir la palette thérapeutique.

### **a. La tisane**

Obtenu à partir de plantes fraîches ou sèches, c'est la forme traditionnelle permettant une utilisation de l'ensemble de la plante médicinale. Elle prend la forme d'infusions, de décoctions et de macérations. Elle n'extrait pas que les principes actifs hydrosolubles, car l'action de la chaleur fait éclater les cellules végétales et peut libérer d'autres principes actifs comme les huiles essentielles.

Elle est souvent beaucoup moins onéreuse que les autres formes, mais il est parfois difficile de connaître la dose exacte de principe actif ingérée entraînant un risque de sous dosage ou de surdosage.

## **b. La poudre de plante**

Elle correspond à la partie végétale utilisée après avoir été préalablement séchée puis pulvérisée. La poudre ainsi obtenue est ensuite tamisée. La notion de totum retrouve ici toute sa place. Les poudres de plantes servent à la fabrication de teintures, de gélules ou de comprimés. La Pharmacopée établit la classification granulométrique des poudres par tamisage avec la détermination du pourcentage minimum et maximum passant au travers du tamis.

Les gélules de Sedopal<sup>o</sup> par exemple, renferment de la poudre de sommité fleurie d'aubépine, de sommité fleurie de mélilot et de partie aérienne fleurie d'eschscholtzia.

## **c. Les extraits**

Les extraits sont obtenus selon des procédés standardisés et ils demeurent l'une des formes de base de la mise en œuvre des plantes à des fins thérapeutiques. Les composants actifs sont séparés des tissus fibreux et concentrés. Une teneur maximale et minimale de principe actif est exigée. L'extraction se fait par de l'éthanol ou par d'autres solvants appropriés sur des plantes préalablement traitées : dégraissage, broyage, pulvérisation, stabilisation (inactivation enzymatique). La consistance des extraits peut être fluide, molle, ferme ou sèche. Les extraits secs sont parfois appelés nébulisats car ils sont obtenus par pulvérisation fine (nébulisation) de l'extrait liquide dans une enceinte traversée par un courant d'air chaud.

Les extraits standardisés ont l'avantage, comme leur nom l'indique, d'être issus d'un processus de fabrication standardisé, ce qui garantit une constance de composition indépendamment des variations naturelles que peut subir la plante et donc une reproductibilité des effets observés. Les extraits qui figurent dans les pharmacopées peuvent être titrés. Cela signifie qu'ils sont ajustés par mélange de différents lots d'extraits ou ajout d'une substance inerte pour obtenir une teneur définie en constituant, afin d'obtenir une activité pharmacologique constante.

Par exemple le Tanakan<sup>o</sup> est un extrait standardisé de Ginkgo biloba titré en hétérosides de ginkgo d'une part (24%) et en ginkgolide et bilobalide d'une autre part (6%).

D'autres extraits sont simplement quantifiés c'est-à-dire ajustés à une teneur en constituant définie sans pour autant qu'il y ait un lien solidement établi entre activité supposée et ces constituants. Ces constituants sont de fait des marqueurs utiles à l'évaluation de la qualité et de la conformité des lots en rapport au standard.

Dans certains cas, un groupe de principes actifs est sélectionné comme par exemple dans le cas du Daflon<sup>o</sup> qui est constitué d'extraits purifiés de flavonoïdes.

L'étiquetage des extraits doit fournir tous les éléments d'information indispensables à l'utilisateur : dénomination précise de la plante utilisée, nature de l'extrait, teneur en constituant actif ou en marqueur, solvants utilisés, rapport entre la masse de matière première utilisée et l'extrait natif, identité et quantité de substance ajoutée...

#### **d. Les intraits**

Ce sont des extraits obtenus à partir d'une plante stabilisée qui a conservé sa composition chimique de départ et n'ayant pas subi de dénaturation par dégradation enzymatique.

#### **e. Les Suspensions Intégrales de Plantes Fraîches : SIPF**

Moins de 24 heures après leur récolte, les plantes sont congelées dans l'azote liquide, puis finement broyées et mises en suspension dans l'éthanol à 30°. La congélation de la plante permet de bloquer les processus biochimiques et d'éviter la dégradation enzymatique. Les SIPF sont utilisées pour les principes actifs fragiles ou non solubles dans les solvants classiques. Ces préparations ont l'avantage de contenir peu d'alcool et permettent une bonne conservation des principes actifs.

#### **f. Les EPS, Extraits de Plantes Fraîches Standardisés**

C'est un procédé d'extraction breveté. La technique a été mise au point au début des années 2000 par Daniel Jean, enseignant à la faculté de pharmacie de Clermont-Ferrand. Elle permet grâce à un cryobroyage de la plante de maintenir ses principes actifs sans dégradation. On obtient un ensemble complet de principes actifs allant des molécules hydrosolubles jusqu'aux liposolubles par extractions successives dans un mélange d'eau et d'alcool à des degrés de concentration croissante. L'alcool est ensuite éliminé par évaporation sous vide et l'extrait remis en suspension dans une solution glycinée qui assure la conservation. Toutes les plantes n'existent pas en EPS. Elles sont la plupart du temps commercialisées sous forme de sirop mais des gélules existent.

#### **g. Les oléorésines**

Ce sont des extraits semi solides composés d'une résine en solution dans une huile essentielle et/ ou grasse. Ils sont obtenus par évaporation du ou des solvants ayant servi à leur production.

#### **h. Les teintures et les teintures-mères**

Les teintures sont des préparations liquides obtenues par macération ou percolation avec l'éthanol ou par dissolution d'un extrait sec ou mou de plante sèche. Les teintures permettent une excellente conservation des propriétés médicinales des plantes. Elles se fabriquent toujours à partir d'une seule plante mais il est ensuite possible de mélanger différentes teintures. Elles doivent répondre à trois critères d'étiquetage : la nature de la drogue, la teneur en éthanol, la teneur en principe actif.

Les teintures-mères sont, elles, des préparations par macération de la plante fraîche dans l'alcool. Elles sont codifiées et contrôlées et peuvent être une souche de départ pour les dilutions homéopathiques. Les teintures-mères sont de moins en moins remboursées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

### **i. Les alcoolatures**

Une alcoolature résulte d'une macération hydroalcoolique à froid d'une plante fraîche. La macération peut durer plusieurs jours. On utilise ce procédé pour des plantes qui perdraient toute activité si elles étaient utilisées à l'état sec. Cependant les produits obtenus ne sont pas supérieurs aux teintures ni par leur activité, ni par leur valeur thérapeutique.

### **j. Les alcoolats de plantes**

Ils sont obtenus par distillation de plantes fraîches ou sèches, macérées dans l'alcool. Ils portent parfois le nom ancien d'élixir.

Ils sont administrés sous forme de gouttes diluées dans l'eau, en raison de sa forte teneur en alcool.

### **k. Les Macérats Glycérinés MG 1D**

Ils sont élaborés à partir de bourgeons, de jeunes pousses, des racines les plus fines et d'autres tissus végétaux broyés à l'état frais qui macèrent dans un mélange d'alcool et de glycérine. Le mélange est ensuite filtré et dilué au 1/10<sup>o</sup> dans un mélange eau-éthanol-glycérine qui sert à la fois de véhicule d'extraction et de conservateur. Les macérats glycérinés constituent la forme galénique employée en gemmothérapie.

La gemmothérapie est aux frontières de la phytothérapie et de l'homéopathie. Elle repose sur l'hypothèse que les tissus embryonnaires végétaux en croissance tels que les bourgeons, les jeunes pousses ou les jeunes racines renferment l'énergie nécessaire au développement de la plante et possèdent des vertus particulières. Ces tissus sont riches en acides nucléiques (porteurs de l'information génétique), ainsi qu'en divers facteurs de croissance comme les hormones ou les enzymes. La gemmothérapie est proposée pour stimuler les organes d'élimination comme le foie et le rein et faciliter la désintoxication de l'organisme souvent en cures brèves lors des changements de saison.

## 1. Les huiles essentielles

Les huiles essentielles sont des composés aromatiques hydrophobes et volatils obtenus par extraction mécanique des zestes d'agrumes ou distillation des plantes aromatiques par entraînement à la vapeur d'eau. Toutes les plantes ne donnent pas des huiles essentielles et certaines en forment très peu. Les huiles essentielles sont utilisées dans la branche de la phytothérapie appelée aromathérapie et dans les produits cosmétiques.

### m. Les hydrolats

Ils correspondent à l'eau de distillation de plantes, obtenue par entraînement à la vapeur.

Les formes galéniques sont très variées : gélules, comprimés, suppositoires, ovules gynécologiques, crèmes, pommades, emplâtres et onguents.

La forme galénique et le mode d'administration (per os, voie rectale, inhalation, diffusion, voie externe) doivent être adaptés à l'effet recherché.

## 8. Contexte de déremboursement

Un certain déclin de la phytothérapie a été amorcé lors de l'essor de la médecine moderne et de la recherche avec la synthèse de nouvelles molécules. Mais cette pratique médicale fut surtout ébranlée lorsque, devant mettre en œuvre une politique de maîtrise des coûts de santé, les autorités de santé ont réévalué le Service Médical Rendu (SMR) de nombreuses spécialités pharmaceutiques incluant en masse les médicaments de phytothérapie (20).

On a ainsi assisté en 1989 à une première vague de déremboursements concernant les préparations magistrales. Puis le 30 décembre 2001, le taux de remboursement passa de 65% à 35% pour 125 spécialités dont le SMR fut jugé insuffisant et 617 autres furent concernées en avril 2003 : la plupart des médicaments de phytothérapie en font partie.

D'autres vagues de déremboursement se sont succédées : le 1er mars 2006, une nouvelle série de médicaments de phytothérapie a été déremboursée comme l'Euphytose<sup>o</sup> et la Spasmine<sup>o</sup>. De même les veinotoniques comme le Daflon<sup>o</sup> ou le Ginkor<sup>o</sup> sont passés de 35% de remboursement à 15% et depuis 2008 ne sont plus remboursés.

Depuis cette politique de déremboursement certaines spécialités ont disparu et l'on constate une croissance de l'automédication qui n'est pas sans risques, y compris celui d'une démedicalisation. Une hausse des prix de vente au public des médicaments de phytothérapie a de plus été constatée, le prix des médicaments non remboursables étant libre et pouvant largement varier d'une pharmacie à l'autre (21).

## **9. La phytothérapie en France et à l'étranger**

Dans son programme 2002-2005, l'OMS encourage les pays à développer et à soutenir, au sein de leurs systèmes de santé, la mise en œuvre de directives techniques pour assurer l'innocuité, l'efficacité et le contrôle de la qualité des médicaments à base de plantes, le système de santé classique restant très onéreux dans de nombreux pays. L'OMS rappelle que pour certains pays, la médecine traditionnelle, dont la phytothérapie, reste la voie de recours malgré ses insuffisances. Elle permet d'utiliser les ressources locales à condition de développer des critères de qualité indispensables et de les évaluer (22).

Dans les pays germanophones, la phytothérapie fait partie intégrante du programme de formation des médecins. En Allemagne, 90% des gens prennent un remède naturel à un moment ou à un autre de leur vie. Historiquement, les rapports entre les générations de médecins et les guérisseurs y sont beaucoup moins conflictuels. L'étude nationale sur 3000 médecins généralistes allemands de Stefanie Joos a montré que 60% d'entre eux déclarent utiliser les médecines complémentaires dans leur pratique. Des programmes d'enseignement sur la phytothérapie et les médecines complémentaires sont inclus dans les études de médecine (23). Entre 1995 et 2000, le nombre de médecins ayant participé à une formation spécialisée dans la médecine naturelle a quasi doublé pour atteindre 10800 (24). Une faible partie des CAM est remboursée par l'assurance maladie mais dans une proportion plus élevée qu'en France. Ainsi, certaines plantes comme le millepertuis, le psyllium, et le ginkgo sont

remboursées. D'autres études réalisées en Suisse ont permis d'obtenir des résultats similaires quant à la pratique des médecines complémentaires en médecine générale.

Aux Etats-Unis, l'utilisation de médicaments à base de plantes est moins répandue que dans la majorité des pays développés. La raison en est que leur distribution s'est faite pendant de longues années surtout dans les magasins de produits biologiques, qui ne sont fréquentés que par une partie de la population. La FDA, Food and Drug Administration, vient seulement de reconnaître le statut de médicaments à certains produits à base de plantes. Avant, aucune prétention médicale ne pouvait être faite, la distribution à travers les pharmacies était difficile.

Au Canada, les remèdes à base de plantes sont réglementés comme médicaments. Le métier d'herboriste y est légal.

Dans les pays d'Asie, les médecines traditionnelles sont toujours en vigueur et font largement appel aux plantes, par exemple en Inde avec la médecine ayurvédique, ou en Chine avec la médecine traditionnelle chinoise. En Chine, les préparations traditionnelles à base de plantes représentent entre 30 et 50% de la consommation totale de médicaments (24).

En Afrique, la médecine traditionnelle est profondément ancrée dans l'histoire, dans la culture et les croyances des populations. Elle influence les comportements face aux événements personnels, familiaux et sociaux de la vie quotidienne. Ces dernières années, plusieurs instituts de recherches sur la phytothérapie ont vu le jour comme par exemple au Mali avec le DMT, Département de Médecine Traditionnelle, une structure du ministère de la santé malienne et en collaboration avec l'OMS en matière de médecine traditionnelle depuis 1981. Ce département est chargé de valoriser les ressources et l'organisation de la médecine traditionnelle pour assurer sa complémentarité avec la médecine occidentale. Il est aussi chargé des activités de recherche médicale et pharmaceutique dans les domaines de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle (25).

Enfin, l'OMS fait le point sur la réglementation des médicaments à base de plantes dans le monde dans son rapport de 1998 (26).

## **10. Quelques exemples de situations où la phytothérapie peut avoir sa place**

La qualité de l'évaluation des plantes médicinales s'est améliorée ces dernières années. Certaines études expérimentales *in vitro* ou *in vivo* ont démontré l'activité et les propriétés des extraits totaux de certaines plantes ou de certains de leurs constituants et ainsi confirmé ou infirmé les données de la médecine traditionnelle. Néanmoins, certains essais cliniques comparatifs et randomisés manquent de robustesse et le niveau de preuve s'en ressent. Les bénéfices sont difficilement quantifiables, les études étant limitées par la complexité des constituants de la plante médicinale, la difficulté de standardisation du produit, l'évolution aléatoire des pathologies traitées et leur grande sensibilité à l'effet placebo, la difficulté de trouver des financements pour des études dont les résultats ne sont pas garantis sans couverture par la protection d'un brevet, les molécules naturelles étant non brevetables. En outre, un essai clinique conduit avec un extrait de plante ne peut être généralisé à d'autres extraits obtenus par des procédés différents. Par ailleurs, la médecine par les plantes procède de la croyance en l'objet qui peut soulager sinon guérir et du fait que soignant et soigné s'accordent sur les effets attendus. Les résultats expérimentaux sont de plus parfois paradoxaux et ne prennent en compte ni l'approche globale de l'individu ni la notion de régularisation et de soutien de l'organisme dans sa réponse adaptative face à une pathologie (27).

Voici quelques exemples de plantes qui peuvent constituer une option thérapeutique :

- Le millepertuis (*Hypericum perforatum*) :

Il est prescrit dans le cadre d'un syndrome dépressif léger à modéré. Dans l'Europe médiévale, le millepertuis aux multiples fleurs jaunes était le symbole solaire utilisé pour chasser le démon. Cueillis à la Saint-Jean, des bouquets étaient suspendus au dessus des images pieuses pour préserver des maléfices et prévenir des maladies. Chaque année, le bouquet chargé des sorts accumulés était brûlé aux feux de la Saint-Jean nouvelle.

La composition de la sommité fleurie est assez bien connue. A côté de l'hypéricine, un pigment polycyclique quinonique, on note la présence d'hyperforine une molécule peu stable qui est maintenant considérée comme le principal responsable des propriétés pharmacologiques de la plante.

Ces dernières années plusieurs essais de bonne qualité méthodologique ont permis son évaluation clinique. Une synthèse méthodologique d'un groupe du réseau Cochrane publiée en 2005 a retenu 37 essais randomisés et en double aveugle évaluant chez des patients dépressifs, à l'aide d'échelles normalisées et pendant au moins quatre semaines, l'effet d'une mono-préparation de millepertuis versus placebo (26 essais, 3320 patients) ou versus des antidépresseurs synthétiques (14 essais, 2283 patients). Les extraits utilisés étaient de nature différente, non titrés ou titrés en hypéricine (0,1 à 0,3), ou en hyperforine (1,5 à 3%). Les doses utilisées étaient le plus souvent de 900 mg/jour et variaient entre 240 et 1500mg/jour. Les essais comparant placebo et millepertuis étaient hétérogènes mais la supériorité du millepertuis sur le placebo était clairement apparue chez les patients faiblement ou modérément dépressifs. Les essais comparant millepertuis et antidépresseurs étaient homogènes. Quel que soit l'antidépresseur comparateur (tricyclique ou inhibiteur dit sélectif de la recapture de la sérotonine [ISRS]), il n'a pas été retenu de différence statistiquement significative entre celui-ci et le millepertuis (ex : versus ISRS : RR=0.98, IC 95[0.85-1.12], 814 patients). Les sorties d'essais pour causes d'effets indésirables ont été moins nombreuses dans les groupes millepertuis que dans les sous groupes antidépresseurs « anciens » (ex : tricycliques). Il en a été de même versus les ISRS, mais la significativité statistique n'était pas atteinte dans ce cas (28).

Bien sûr le millepertuis comme tout médicament a des effets indésirables mais ils sont rares. Leur fréquence rapportée dans les essais est de 1 à 3% et leur caractère est habituellement bénin (troubles intestinaux, asthénie, fatigue, réaction allergique mineure). Les effets indésirables plus graves peuvent la plupart du temps être évités en cas de respect des interactions médicamenteuses. En effet, certains composants du millepertuis ont un effet inducteur enzymatique et accélèrent le métabolisme de nombreux médicaments métabolisés par le cytochrome P450. Cela entraîne une diminution de l'effet thérapeutique attendu et à l'inverse, l'apparition de manifestations

toxiques à l'arrêt du millepertuis dans le cas de médicaments à faible marge thérapeutique comme la théophylline ou la digoxine. Les interactions les plus graves ont été observées avec des patients ayant des immunodépresseurs ou des anticoagulants. Chez la femme sous contraceptif oral quelques cas de grossesse ont été rapportés. La prise de millepertuis abaisse la concentration plasmatique des antirétroviraux, de la simvastatine et de pravastatine. Le millepertuis expose aussi à des photosensibilisations, liées à l'hypéricine mais elles sont exceptionnelles et surviennent dans un contexte particulier (puvathérapie, association avec un autre médicament photo sensibilisant).

En pratique, le millepertuis est inapproprié au traitement de la dépression sévère mais est une option thérapeutique à court terme dans le cadre de la prise en charge d'une humeur dépressive passagère, en l'absence de risque d'interaction médicamenteuse et en informant bien les patients de ce risque. L'absence de données fiables conduit à ne pas utiliser le millepertuis pendant la grossesse et l'allaitement (29).

- La racine de valériane (*Valeriana officinalis*) :

Elle est prescrite pour les troubles anxieux ou les troubles mineurs du sommeil. Elle semble utilisée depuis l'antiquité. Chez l'animal, les extraits de cette plante exercent une activité sédatrice et dépressive du système nerveux central.

Des essais cliniques ont été réalisés mais dans la plupart des cas la qualité méthodologique reste faible. Cependant, un essai de méthodologie correcte a mis en évidence un effet favorable d'un extrait de valériane sur la qualité ressentie du sommeil. Cet effet semble proche de celui d'une benzodiazépine à faible dose ; il est peu intense.

Il faut préférer les extraits aqueux ou hydro-alcooliques faibles pauvres en valépotriates, iridoïdes dont la toxicité est suspectée, et éviter les extraits alcooliques de titre élevé et la poudre de valériane. Les préparations de valériane dépourvues de valépotriates sont très probablement dépourvues d'effets indésirables notables. De ce fait il n'existe pas de raison d'en exclure l'emploi sur des périodes courtes (30).

- Le tilleul, la verveine odorante, la mélisse, et l'oranger :

Ils n'ont aucune efficacité démontrée dans les troubles du sommeil mais leur innocuité permet d'en conseiller l'emploi dans un domaine où la part de subjectivité est grande. La prise d'une infusion vespérale peut être le prétexte pour ménager un moment de détente avant le coucher et favoriser la transition vers l'endormissement (30).

- Le gingembre (*Zingiber officinale*) :

Il est utilisé depuis 6000 ans par la médecine asiatique et peut aider à combattre les nausées en particulier en cancérologie. Chez des femmes enceintes, la poudre de gingembre a vraisemblablement une efficacité modeste sur les nausées. Une méta-analyse publiée en 2013 (31) a étudié 4 études de tératogénèse sur les femmes ayant pris du gingembre en début de grossesse pour soulager des nausées et des vomissements. Elles portaient au total sur un peu plus de 500 femmes. Ces études n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du gingembre.

L'OMS admet l'usage du gingembre dans le traitement des nausées liées à la grossesse à la dose de 250 mg de rhizome séché, en infusion quatre fois par jour. Cette dose correspond à 10 g de gingembre frais par jour (une tranche de 6 à 7 mm d'épaisseur). En dépit des deux études cliniques qui fondent les recommandations de l'OMS, la commission E allemande et l'ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) contre indiquent l'usage du gingembre pendant la grossesse. Les femmes qui allaitent devraient s'abstenir de prendre du gingembre hors usage alimentaire.

- La racine d'harpagophytum (*Harpagophytum procumbens*) :

C'est une plante originaire des régions semi-désertiques du sud du continent africain. Elle est consommée par les autochtones pour atténuer, entre autres maux, ceux liés à l'accouchement. Aujourd'hui elle est utilisée dans le traitement symptomatique de manifestations articulaires mineures, comme anti-inflammatoire et analgésique.

Si le mécanisme d'action reste hypothétique et les données expérimentales de pharmacologie sont contradictoires, quelques essais comparatifs versus placebo sont en faveur d'une efficacité de l'harpagophytum sur les douleurs de l'arthrose, sans effet démontré sur la consommation d'autres antalgiques. Cependant l'harpagophytum n'a pas été comparé versus le paracétamol ou l'ibuprofène et les interactions médicamenteuses n'ont pas été réellement étudiées.

Aucun effet indésirable grave n'a été signalé dans les essais cliniques mais une observation d'interaction avec les anticoagulants oraux a été rapportée. Cette plante est contre indiquée en cas de calculs biliaires, de reflux gastroduodéal ou d'ulcère gastroduodéal et en cas de grossesse ou d'allaitement et avant l'âge de 18 ans.

Son utilisation doit se faire avec prudence chez les patients souffrant de troubles cardiaques. Elle est limitée dans le temps à 4 semaines (32).

La phytothérapie a aussi sa place en gastroentérologie par exemple dans la constipation avec le psyllium (Transilane<sup>o</sup>), l'ispaghul (Spagulax<sup>o</sup>), le sterculia (Normacol<sup>o</sup>) et le son de blé qui sont des laxatifs de lest. Ils s'imbibent de grandes quantités d'eau afin d'augmenter le volume des selles. Ils semblent aussi agir sur le péristaltisme intestinal par un effet mécanique et physique en augmentant le volume des selles et leur teneur en eau. Les effets indésirables sont rares à type de troubles digestifs, douleurs ou de flatulences, obstruction de l'œsophage ou de l'intestin s'ils sont pris avec trop peu d'eau avec parfois des bézoards (amas de matière étrangère mêlée à des sécrétions digestives qui s'agrègent dans la lumière du tube digestif). On peut retrouver sinon une hypersensibilité ou une diminution de l'absorption digestive du fer ou de d'autres médicaments comme tout laxatif qui est susceptible de perturber l'absorption des médicaments.

- L'huile essentielle de menthe poivrée (*Mentha x piperita*) :

L'efficacité de l'huile essentielle de menthe poivrée sur les douleurs abdominales, ballonnements et diarrhées chez les patients ayant un syndrome de l'intestin irritable est confortée par quelques essais comparatifs randomisés. Des études comparatives versus placebo ou versus anticholinergique, dont une étude randomisée et en double aveugle, ont montré que l'application directe de cette huile essentielle dans la lumière intestinale

au cours d'examens radiologiques ou endoscopiques réduisait les spasmes davantage qu'en l'absence de traitement et au moins autant que les spasmolytiques. Dans ces études, 640 patients au total ont reçu l'huile essentielle de menthe poivrée. Les résultats cliniques concernent seulement son huile essentielle mais, malgré l'évaporation, l'infusion de menthe poivrée contenant de l'huile essentielle, une activité de même type est fortement probable. L'infusion de menthe poivrée n'a pas d'effet indésirable connu (33).

Les progrès de la science et les prochaines études au cours des années à venir permettront très probablement d'étoffer ces indications et peut être de donner à la phytothérapie une place dans les recommandations.

Il ne faut cependant pas oublier que le caractère naturel de la phytothérapie n'induit pas nécessairement un effet bénéfique pour la santé. La toxicité de certaines plantes existe. Celle-ci peut être directe, se traduisant par une anaphylaxie (allergie) ou une toxicité envers différents organes comme le foie ou le rein par exemple. La toxicité peut aussi être indirecte, un grand nombre de substances végétales interagissant avec des médicaments. Ces interactions sont fréquemment observées et peuvent aboutir à l'augmentation de la toxicité médicamenteuse ou à leur perte d'efficacité. Les risques d'effets indésirables sont d'autant plus grands que la consommation de préparations à base de plantes intervient chez des personnes polymédicamentées ou dont les fonctions rénales et hépatiques sont diminuées.

Par exemple, un verre de jus de pamplemousse, du fait de l'effet inhibiteur enzymatique des flavonoïdes de ce fruit, peut augmenter la fréquence et la gravité des effets indésirables de la simvastatine, de l'atorvastatine, de la ciclosporine, du tacrolimus, de l'ivabradine, des antiarythmiques, de la sertraline, et du docétaxel pour ne citer que ceux avec lesquelles les conséquences peuvent être sévères (34). De plus la consommation exagérée de produits qui paraissent anodins peut conduire à des désordres graves.

La prévention des effets indésirables passe par une grande rigueur, notamment l'incitation des patients au respect des conditions normales d'utilisation : éviter une consommation prolongée, respecter les doses figurant sur l'étiquetage, et éviter les plantes peu connues qui n'ont pas fait l'objet d'études sérieuses de toxicologie.

# MATERIEL ET METHODE

## **1. Choix de la méthode**

L'objectif de cette thèse est d'explorer les pratiques et les expériences personnelles des médecins généralistes prescrivant régulièrement de la phytothérapie, leur formation en la matière, leur éthique et leurs préoccupations. Il a été décidé de procéder à une enquête qualitative sur la base d'entretiens semi-directifs conduits auprès de médecins généralistes qui utilisent régulièrement la phytothérapie.

Comme le soulignent A. Blanchet et A. Gotman dans « L'enquête et ses méthodes : l'entretien » d'Armand Colin (35), l'entretien est l'instrument privilégié pour explorer et comprendre une information biographique et laisser place au dialogue. Il permet lorsqu'on ignore le monde de référence de révéler son principe de fonctionnement.

Des précisions sur la méthode à retenir en matière d'entretiens sont également apportées dans les articles de la revue « Exercer » (36).

Cette méthode issue de la sociologie se distingue des enquêtes par questionnaires dans la mesure où son objectif n'est pas de valider une hypothèse mais d'élaborer des hypothèses pour comprendre un mode de pratique.

## **2. Population étudiée et échantillon**

Pour la constitution de l'échantillon, le critère d'inclusion était d'être médecin généraliste, d'avoir participé à au moins une formation en phytothérapie et d'en prescrire régulièrement.

Les médecins généralistes de Loire-Atlantique et du Maine et Loire ayant participé au DIU, Diplôme Inter Universitaire, de phytothérapie de la faculté de pharmacie de Nantes en 2008/2009 et 2010/2011 ont ainsi été contactés.

Il a ensuite été demandé aux médecins rencontrés les contacts de leurs collègues prescrivant également régulièrement de la phytothérapie. Ils ont alors été contactés et il a été proposé à tous les médecins de les rencontrer à leur cabinet.

### **3. Guide d'entretien**

Un guide d'entretien a été élaboré avec une série de questions guides relativement ouvertes (voir Annexe 1, grille d'entretien). Comme il est possible de le faire dans ce type d'enquête, il a été modulé au fur et à mesure de l'avancement du travail.

Le guide d'entretien comportait 4 grands thèmes explorant la formation en phytothérapie, le mode de pratique avec la prise en charge des symptômes et les modes de prescription de la phytothérapie, l'impact professionnel de la prescription de phytothérapie et l'impact personnel de la prescription de phytothérapie.

### **4. Entretiens**

L'attention a été portée sur l'attitude à adopter au cours de l'entretien qui se devait d'être la plus neutre et empathique possible. L'enchaînement des thèmes abordés a été adapté en fonction de chaque entretien pour ne pas compromettre la fluidité et la spontanéité de la discussion afin d'aller au cœur du sujet, d'aborder plus le ressenti et l'intimité des médecins interrogés.

L'étude s'est arrêtée lorsque l'analyse des données n'a plus apporté de nouveaux éléments. Les médecins ont été interviewés entre juin 2012 et septembre 2013 (voir Annexe 2, calendrier des enquêtes).

## **5. Retranscription**

Les entretiens ont été enregistrés et ensuite retranscrits dans le verbatim (voir Annexe 3, les entretiens). Le texte littéral correspond à l'enquêteur, celui en italique aux médecins interviewés.

Par souci de confidentialité, les médecins ont été numérotés de M1 à M11, les noms des autres médecins cités ont là aussi été remplacés par le terme médecin X. Le nom des villes a également été modifié ainsi que parfois le nom d'associations locales. Les villes ont été classées en trois catégories : villes A, B et C de plus de 50 000 habitants, ville D entre 10 000 et 50 000 habitants, et villes E, F, G, H de moins de 10 000 habitants.

## **6. Méthode d'analyse des résultats**

L'analyse a été effectuée en trois temps :

- dans un premier temps, une analyse thématique de chaque entretien a été effectuée afin de percevoir le raisonnement et la trajectoire de chaque médecin interrogé.
- dans un deuxième temps, l'ensemble des entretiens a été soumis à une analyse transversale où l'unité de découpage était alors le thème défini en fonction des hypothèses de recherche.
- dans un troisième temps, la logique d'action des médecins interrogés a été analysée afin de les classer en différents profils.

# RESULTATS

## 1. Caractéristiques de l'échantillon étudié

Vingt-six médecins généralistes prescrivant régulièrement de la phytothérapie ont ainsi été contactés en Loire-Atlantique et Maine et Loire soit par téléphone, soit par messagerie mais seulement 10 entretiens ont été réalisés.

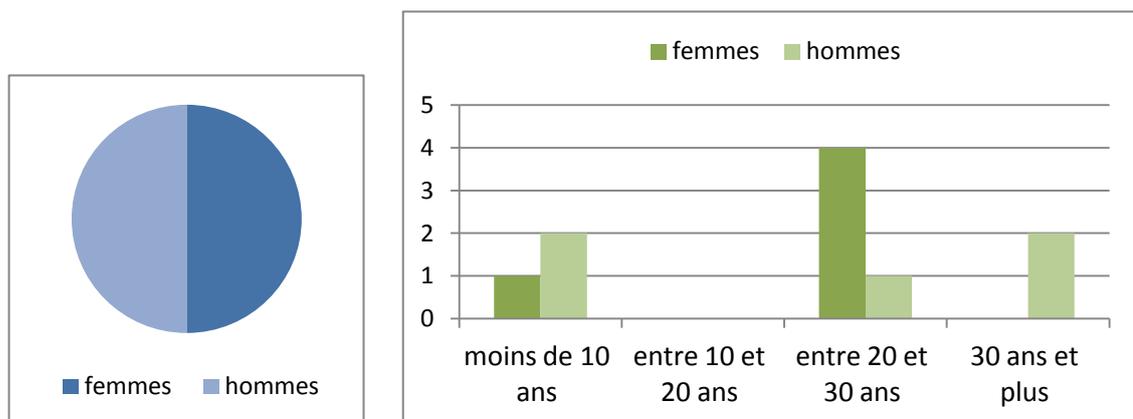
Tous les entretiens ont été réalisés au cabinet des médecins.

Les entretiens n'ont pas pu se faire dans les autres cas soit du fait d'une absence de réponse malgré une deuxième relance, soit parce que les médecins contactés ne prescrivaient que très peu de phytothérapie, soit enfin du fait de contraintes matérielles.

Parmi les 10 médecins généralistes ayant participé à l'étude, il y avait 5 hommes : M1, M2, M3, M8, M10 et 5 femmes : M4, M5, M6, M7, M9.

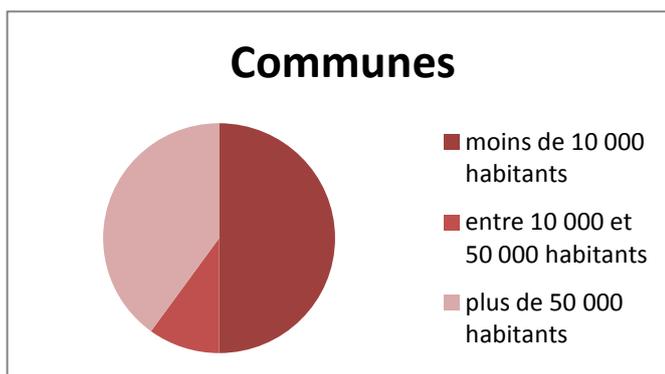
Trois exerçaient depuis moins de 10 ans : M2, M8 et M9, 5 depuis 20 à 30 ans : M4, M5, M6, M7 et M10 et 2 depuis plus de 30 ans : M1 et M3.

Figure 1. **Caractéristiques de l'échantillon de médecins ayant participé à l'étude : sexe et nombre d'années d'exercice**



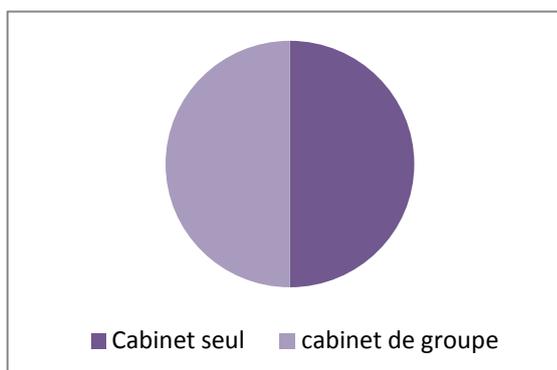
Cinq exerçaient dans des communes de moins de 10 000 habitants : M1, M2, M3, M8 et M9 ; 1 dans une commune de 10000 à 50 000 habitants : M6 ; et 4 dans des communes de plus de 50 000 habitants : M4, M5, M7 et M10.

**Figure 2. Caractéristiques de l'échantillon de médecins ayant participé à l'étude : taille des communes de leur lieu d'exercice**



Cinq travaillaient dans un cabinet seul : M1, M2, M4, M5 et M6 et les 5 autres dans des cabinets de groupe : M3, M7, M8, M9 et M10.

**Figure 3. Caractéristiques de l'échantillon de médecins ayant participé à l'étude : cabinet de groupe ou cabinet seul**



Le tableau I récapitule les caractéristiques des médecins ayant participé aux entretiens.

**Tableau I. Caractéristiques des médecins ayant participé aux entretiens**

Nom	Sexe : Homme (H) Femme (F)	Années d'expérience	Taille de ville (Nbre d'habitants)	Cabinet seul (S) ou en groupe (G)
M1	H	> 30 ans	< 10 000	S
M2	H	< 10 ans	< 10 000	S
M3	H	> 30 ans	< 10 000	G
M4	F	20 à 30 ans	> 50 000	S
M5	F	20 à 30 ans	> 50 000	S
M6	F	20 à 30 ans	10 à 50 000	S
M7	F	20 à 30 ans	> 50 000	G
M8	H	< 10 ans	< 10 000	G
M9	F	< 10 ans	> 50 000	G
M10	H	20 à 30 ans	> 50 000	G

## **2. Leurs formations en phytothérapie**

La majorité des praticiens se disaient être satisfaits par rapport à leurs formations en phytothérapie. Certains comme M1, M8 et M10, regrettaient cependant leur manque de connaissances personnelles.

*M10 : « J'utilise ce dont j'ai vraiment besoin mais il y a des tas de choses que je n'utilise pas par manque de connaissances. »*

### a. Formations post-universitaires

Aucun des médecins n'a eu une formation spécifique au cours de ses études médicales initiales. Certains ont cependant participé à des formations universitaires complémentaires.

#### ❖ Le DIU de phytothérapie à la faculté de pharmacie de Nantes

Quatre des médecins interviewés y ont participé, M2 et M6 en 2008/2009 et M4 et M8 en 2010/2011.

Les médecins étaient satisfaits de cette formation, tous s'y référaient régulièrement pour rechercher des informations. Cependant M2, M4 et M6 regrettaient une formation pas assez poussée en aromathérapie. De plus, M4 et M8 ne considéraient pas cette formation comme un outil suffisant pour leur pratique quotidienne.

*M8 : « De bonnes bases, c'était bien mais je trouve que c'était insuffisant. Il faut faire autre chose, ce n'est pas possible de se cantonner à ça pour se dire phytothérapeute. »*

*M4 : « Les cours étaient trop théoriques et pas assez centrés sur la pratique avec très peu de cas cliniques. Il n'y a pas eu d'informations claires par rapport aux posologies. »*

#### ❖ Une formation à l'université de Paris Descartes par les docteurs R. Fauron et R. Moatti

Cette formation a été réalisée en 1985 par M6.

Les médecins n'ayant pas participé aux formations universitaires comme M1, M7 et M9 regrettaient que les formations universitaires soient peu nombreuses et peu adaptées au rythme de vie des médecins généralistes ayant des emplois du temps souvent surchargés. Ils souhaitaient des formations plus courtes.

*M7 : « Ce serait bien s'il y avait plus de formations officielles et plus accessibles, après c'est vrai qu'il y en a de plus en plus mais le problème c'est que l'on ne peut pas tout faire. »*

*M9 : « Je n'ai pas beaucoup de temps, ce serait bien des formations interactives sous la forme de cas cliniques par exemple avec des groupes d'échanges de pratiques. »*

## **b. Formations par des organismes privés**

❖ L'école des plantes médicinales de Lyon. M2 était le seul médecin de l'étude ayant suivi cette formation qui ne l'a pas entièrement satisfait.

*M2 : « J'ai regretté, je trouve que la formation n'était pas assez ciblée pour les médecins. Mais ça m'a permis de bien connaître la botanique. »*

❖ La formation d'aromathérapie par le collège international d'aromathérapie de Lille. Cette formation sur 2 ans a été réalisée par M4.

❖ Les stages de botanique. M3, M4 et M7 ont participé à ces stages, dont certains sont encadrés par des organismes proches de la médecine anthroposophique.

## **c. Formations par des laboratoires pharmaceutiques**

❖ Le laboratoire Phytoprevent du groupe Pilège

Il tenait une place très importante dans la formation des médecins généralistes interrogés dans l'étude. Six des médecins ont participé à ces formations : M1, M3, M4, M5, M6 et M10.

Le laboratoire Phytoprevent est partenaire de l'Institut Européen des Substances Végétales : l'IESV depuis 2003. C'est un organisme privé à but lucratif qui organise des formations continues dans la région par l'intermédiaire du docteur X cité dans les entretiens.

Ces formations étaient la plupart de temps appréciées par les médecins qui les trouvaient interactives et adaptées à leur quotidien.

*M4 : « Je les trouve très intéressantes parce qu'elles sont centrées sur ma pratique. »*

L'IESV produit des documents qui étaient régulièrement utilisés par M5, M6 et M10.

- ❖ Le laboratoire Fenioux. Il a été évoqué par M7 pour ses formations.
  
- ❖ Le laboratoire Arkopharma. C'est le leader européen des médicaments de phytothérapie et des compléments alimentaires, ses formations ont été évoquées par M9.
  
- ❖ Le laboratoire Nutergia. M4 a mentionné au cours de l'entretien avoir bénéficié de ses formations.
  
- ❖ Le laboratoire Florame. M6 a participé à une formation d'aromathérapie sur 1 semaine sur les huiles essentielles à St Rémy de Provence organisée par ce laboratoire.
  
- ❖ Le laboratoire Herbolistique. Il organise des formations auxquelles M10 a participé.

#### **d. Les échanges avec les collègues**

Pour la majorité des médecins, l'apprentissage de la phytothérapie se faisait aussi au fil du temps suite à des expériences personnelles et des échanges entre collègues.

*M1 : « Au départ j'ai fait des remplacements chez des médecins déjà sensibilisés et faisant aussi de l'ostéopathie, j'ai donc un peu appris par eux. »*

*M4 : « On se retrouve avec des collègues une fois tous les 2 mois pour discuter de dossiers. »*

*M5 : « J'ai une amie pharmacienne avec qui je communique beaucoup sinon je sollicite aussi le docteur X. »*

### e. La lecture livresque

La recherche livresque était considérée par la majorité des médecins de l'étude comme un des piliers pour se former en phytothérapie.

Certains médecins ont cité des noms d'ouvrages leur servant de référence en phytothérapie comme « Le traité pratique de phytothérapie » de Jean-Michel Morel cité par M4 et M7 ou « La phytothérapie » de Jean Valnet cité par M1 et M5. Ce dernier était l'un des grands spécialistes français de la phytothérapie pendant la période de l'après guerre. Ancien médecin et chirurgien des armées il a mené plusieurs études et travaux de recherches touchant à la phytothérapie.

Les autres ouvrages cités étaient :

- « L'éloge des plantes » de Francis Hallé et « La plante compagne » de Pierre Lieutaghi, livres cités par M2
- « L'homme et les plantes médicinales » de Wilhelm Pelikan, médecin anthroposophe évoqué par M3
- « Les cahiers pratiques d'aromathérapie selon l'école française d'aromathérapie » le tome sur la pédiatrie et celui sur la grossesse ou « L'aromathérapie » de Nelly Grosjean cité par M4
- « La botanique médicale » ou « La médecine affective au jardin » de Bernard Vial référence évoquée par M7.

Pour M8 et M9, jeunes médecins, les livres de phytothérapie avaient un intérêt plus limité.

*M9 : « Moi je ne suis pas très bouquins, tous les bouquins qui sont là, ce sont ceux de mon prédécesseur et en gros je ne les ouvre pas souvent à part les « Prescrire ». »*

## f. La presse médicale

La plupart des médecins interrogés utilisaient la presse médicale pour se former (M1, M2, M4, M5, M6, M7, M9, M10) mais surtout pour s'informer sur la médecine classique. Plusieurs regrettaient que les revues médicales de médecine générale ne parlent pas assez de phytothérapie.

Les praticiens étaient abonnés à des revues comme :

- La revue « Prescrire », lue par M2, M4 et M9. Les articles dédiés à la phytothérapie étaient malheureusement trop peu nombreux. M6 reprochait aussi à cette revue ses critiques envers l'homéopathie.

*M6 : « Je ne lis pas prescrire car c'est une revue anti-homéopathique. »*

- « La Revue du Praticien » qui était lue par M7 et M9.

- La revue « Pratique » qui était lue par M9.

Cependant, certains médecins étaient ou avaient été abonnés à des revues plus spécifiques de phytothérapie :

- « La Phytothérapie Européenne » pour M1. Il n'y était plus abonné car elle ne le satisfaisait plus.

- La revue « 37°2 », une revue trimestrielle, M5, M6 et M10 y étaient abonnés.

- « La Revue d'Homéopathie » qui était lue par M7.

- La revue « Phytothérapie » qui était lue par M6 mais qui ne la trouvait pas assez ciblée sur le quotidien des médecins généralistes.

- La revue « Sofibio » qui était lue par M5.

### **g. Les alertes de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé**

L'AFSSAPS, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, est devenue en 2012 l'ANSM. Tous les médecins généralistes installés reçoivent ses alertes.

Le constat fait dans l'étude est que les alertes de l'ANSM étaient lues seulement par certains médecins comme M1, M2, M3, M4, M7 et M9. Deux médecins : M2 et M3 considéraient ces alertes comme peu utiles et n'avaient pas confiance en elles.

*M3 : « Ce n'est pas très sérieux ça ? »*

M5, M6, M8 et M10 ignoraient leur existence ou ne les utilisaient pas.

*M5 : « Je ne savais pas qu'il y avait des alertes AFSSAPS sur la phytothérapie. »*

*M10 : « Les alertes AFSSAPS ? Pardon je n'ai pas bien entendu ? Les alertes AFSSAPS ? Ha, non. »*

### **h. Internet**

Six des médecins interrogés utilisaient régulièrement internet pour se former : M1, M2, M3, M4, M7 et M9. M2 et M4 utilisaient internet surtout pour avoir des informations d'ordre médical, et peu pour avoir des informations sur la phytothérapie. M9 médecin plus jeune utilisait internet comme principale source d'information.

Google était le principal moteur de recherche d'informations utilisé par M1, M3, M7 et M9.

Les médecins interrogés étaient demandeurs de sites internet francophones sérieux dédiés à la phytothérapie et aux professionnels de santé et exempts de conflits d'intérêts financiers.

Les sites visités étaient des sites destinés au grand public comme « Medisite » pour M1 ou des applications d'iTunes via leur tablette numérique avec par exemple : « Phytoalpen » pour M9.

M1 et M2 utilisaient des sites plus spécifiques comme celui de l'IESV.

« Passeportsanté.net » a été cité par M1. C'est un portail canadien en langue française publié par une société philanthropique active dans la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Sans but lucratif ni attache commerciale, il s'engage à l'indépendance de son contenu.

« Pubmed » a été cité par M4. C'est un système bien connu de recherche bibliographique qui permet d'accéder à des articles scientifiques publiés dans des revues à comité de lecture, dont les résumés et parfois les textes intégraux sont accessibles gratuitement et sans restriction. Pour M4, son usage était limité par son défaut de maîtrise de l'anglais.

*M4 : « J'aimerais pouvoir aller sur « Pubmed » mais je suis freinée par le faible nombre d'articles écrits en français. »*

### **3. Leurs formations dans d'autres domaines médicaux**

Plusieurs médecins dans cette étude avaient fait d'autres formations dans des domaines médicaux en lien avec la prévention comme des DIU ou des capacités en addictologie, pédiatrie, nutrition et médecine du sport.

Ainsi, M4 et M5 avaient une formation en nutrition, M4 était spécialisé dans la médecine du sport, M7 avait un DIU de prévention maternelle et infantile et une capacité d'addictologie.

D'autres médecins comme M7 s'étaient formés à la prise en charge psychique avec une formation en psychothérapie cognitivo-comportementale.

M6 avait fait une formation de gériatre puis d'esthétique.

M1 était aussi kinésithérapeute.

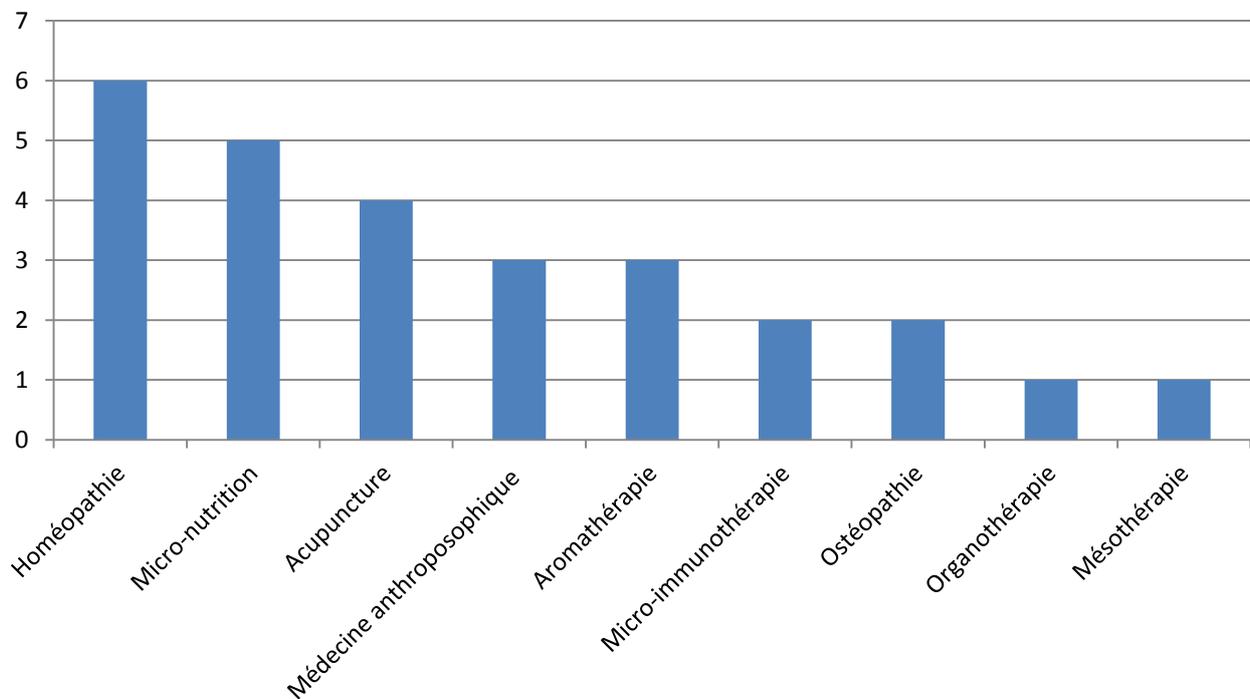
#### 4. Leurs pratiques d'autres CAM

Les médecins étaient nombreux à pratiquer d'autres CAM, médecines alternatives et complémentaires. Ils prescrivaient rarement seulement de la phytothérapie et utilisaient aussi l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie, la médecine anthroposophique ou encore la micro-nutrition pour ne citer que des exemples.

Seuls M8 et M9, plus jeunes, ne pratiquaient pas d'autres médecines complémentaires. Cependant ils conseillaient et orientaient alors leurs patients vers un confrère utilisant des techniques complémentaires comme l'acupuncture pour M8 ou l'hypnose, l'ostéopathie ou l'homéopathie pour M9.

M3 a rajouté que pour lui les CAM n'étaient pas des médecines complémentaires mais des médecines intégratives qui se rajoutaient à la médecine classique.

**Figure 4. Pratique d'autres médecines alternatives et complémentaires parmi les médecins de l'étude**



### a. **Thérapies fondées sur un concept médical global**

- L'homéopathie

Cette étude comprenait 6 médecins homéopathes : M1, M3, M5, M6, M7 et M10.

L'homéopathie a été créée en 1796 par Samuel Hahnemann, médecin allemand. Elle est fondée sur quatre principes :

- ❖ soigner le malade dans sa totalité : thérapie holistique symptômes similaires à ceux de la maladie : la loi de similitude
- ❖ soigner le malade dans sa totalité : thérapie holistique
- ❖ prescrire un seul remède à la fois
- ❖ sélectionner des doses médicamenteuses chimiquement réduites au maximum par dilution dans un solvant hydroalcoolique : c'est le principe de l'infinitésimalité. (37)

L'exercice médical de l'homéopathie est reconnu depuis 1997 par le conseil de l'ordre des médecins.

Dans cette étude, l'homéopathie avait l'avantage d'être souvent remboursée donc moins coûteuse et plus accessible. Elle était plus utilisée en pédiatrie où certaines plantes de phytothérapie étaient en revanche contre indiquées (M5).

- L'acupuncture

L'acupuncture était pratiquée par 4 des médecins interrogés : M1, M2, M3 et M5.

C'est une branche de la médecine traditionnelle chinoise. Elle est fondée sur une théorie énergétique disant que l'énergie nommée le qi circule en permanence dans notre corps via douze méridiens où l'on peut définir 350 points d'acupuncture. L'énergie bat selon un double rythme composé du yin (énergie potentielle ou pensée) et du yang (énergie exprimée ou matière) et les maladies proviennent d'un déséquilibre entre ses deux pôles. Le traitement consiste alors à agir sur des points cutanés déterminés par l'implantation et la manipulation de fines aiguilles (37).

En France, l'acupuncture ne peut être exercée légalement que par un docteur en médecine, une sage-femme ou un chirurgien dentiste.

- La médecine anthroposophique

Trois des médecins interrogés pratiquaient la médecine anthroposophique : M2, M4 et M7.

L'anthroposophie est née en 1920, c'est une branche de l'homéopathie fondée sur une philosophie qui étudie la dynamique des forces naturelles. Elle a été développée par Rudolf Steiner (1861-1925) et propose une approche systématique de l'ensemble des fonctions physiques, fonctionnelles, psychiques et spirituelles caractérisant l'être humain. Elle considère que les niveaux d'organisation des règnes de la nature, minéral, végétal et animal, se retrouvent en l'homme et qu'il s'y ajoute le niveau humain proprement dit, caractérisé par la faculté de se nommer soi-même (Moi), et par la présence de la conscience se manifestant dans l'exercice de la pensée et de la parole. La médecine anthroposophique a recours à des médicaments issus des règnes minéral, végétal et animal. Ces médicaments sont préparés sous forme de dynamisations homéopathiques ou par d'autres procédés pharmaceutiques spécifiques commercialisés notamment par le laboratoire Weleda (37).

#### **b. Traitements à fondement biologique, utilisation de substances trouvées dans la nature, compléments alimentaires, vitamines**

- La micro-nutrition

Cinq des médecins interrogés pratiquaient cette discipline: M1, M2, M5, M6 et M10.

Elle est enseignée dans le cadre de DIU comme par exemple celui de Dijon et propose la prescription de compléments alimentaires en vue d'une meilleure santé ou performance. Notre alimentation est constituée de macronutriments : les protéines, glucides et lipides qui apportent des calories et donc l'énergie, mais aussi de micronutriments avec les vitamines et les oligoéléments.

Les micronutriments sont indispensables à la bonne assimilation, à la bonne transformation et à la bonne utilisation des macronutriments. Ils ne peuvent pas être fabriqués par l'organisme et doivent impérativement être apportés par une alimentation variée, équilibrée et de bonne qualité (37).

- L'aromathérapie

Elle fait partie de la phytothérapie mais est un peu à part du fait des spécificités d'obtention, d'administration, d'indications et de toxicité des huiles essentielles par rapport aux autres formes utilisées en phytothérapie. Seuls M4, M5 et M7 la pratiquaient régulièrement.

Elle utilise les huiles essentielles surtout en massages et en inhalation. Les huiles essentielles ont entre autres des propriétés antiseptiques, anti inflammatoires, eupeptiques et cicatrisantes.

- La micro-immunothérapie

Créée par un médecin Belge homéopathe, le Dr Maurice Jenaer, elle était pratiquée par M7 et M10.

Elle consiste dans l'utilisation de molécules de communication en relation avec le système immunitaire mais à dose homéopathique. Elle est née au cours des années 70 et 80 et est issue de la recherche fondamentale qui a mis en évidence les multiplicités et la diversité des capacités de l'organisme humain à se défendre face aux bactéries et aux virus, à travers une fonction immunitaire omniprésente, potentialisée par des molécules de communication très diversifiées (neurotransmetteurs, hormones, facteurs de croissance, cytokines).

- L'organothérapie

L'organothérapie était aussi pratiquée par M7.

D'après M7, elle allait « *moduler les neuromédiateurs en fonction de leur destination ou de leur origine* ». Elle permettait une réharmonisation chez certains patients qui étaient par exemple « *bloqués au niveau de l'hypothalamus ou pour d'autres au niveau du foie ou du pancréas* ».

- La mésothérapie

Elle était pratiquée par M10.

La mésothérapie est apparue en France, au début des années 1950 sous l'égide du Docteur Michel Pistor. Cette technique repose à la fois sur de multiples injections locorégionales par voie intradermique et sous cutanée de faibles doses de médicaments ayant une AMM et sur la stimulation concomitante des sites d'injection. Elle est utilisée sur des douleurs rhumatologiques et tendino-musculaires en particulier du sportif.

Depuis 2003, la mésothérapie est validée par la Sécurité Sociale et l'Ordre des Médecins. Sa pratique nécessite un Diplôme Inter Universitaire de mésothérapie (DIU), dispensé à l'heure actuelle par quelques universités françaises.

### c. **L'ostéopathie**

Pratiquée par M1 et M4, elle est inspirée de la vertébrothérapie pratiquée dans l'antiquité, et constituant à des manipulations pour soulager les douleurs. Elle est née aux Etats Unis en 1874.

Le principe de base de l'ostéopathie est un rapport très étroit entre la structure squelettique et musculaire et la santé de l'organisme : « la structure gouverne la fonction ». Les ostéopathes traitent surtout les douleurs rachidiennes et cervicales. Le traitement consiste en des manipulations et mobilisations vertébrales (37).

Depuis la loi « Kouchner » de mars 2002 (art. 75), l'ostéopathie peut être pratiquée par des non médecins et n'est plus illégale en France.

#### d. Méthode CEIA

La méthode CEIA (Centre Européen d'information et d'Automatisation) est une méthode diagnostique et thérapeutique peu courante en médecine générale, elle était utilisée régulièrement par M7.

La méthode CEIA est basée sur les résultats d'une immunoélectrophorèse du sang des patients pratiquée par seulement quelques laboratoires en France et en Europe.

M7 a expliqué cette méthode : *« En fait c'est grâce à des études faites il y a 40 ans, à l'époque on donnait à un lapin pendant 1 mois la même plante par exemple que du fenouil ou que de l'ail, puis on le tuait et on faisait ensuite l'électrophorèse de son sang, on avait ainsi la place de la molécule sur l'électrophorèse. Par études croisées inversées dans les ordinateurs on peut ainsi avoir les plantes qui ressortent en fonction de l'électrophorèse du patient ».*

Le CEIA est une organisation médicale qui a théorisé cette pratique. D'après l'organisme, cette méthode permet l'étude des protéines codées par le génome (protéome) et a ainsi à la fois un rôle diagnostique et thérapeutique. La traduction des protéines est dépendante des conditions de vie des cellules et en dynamique constante. En fonction de l'électrophorèse, on peut savoir comment le métabolisme est perturbé. L'ordinateur garde en mémoire les profils d'environ 800 plantes et indique celles dont les propriétés sont les plus proches sur les paramètres perturbés et qui ont le plus de chance de les rééquilibrer (38).

Dans l'exemple pris par M7 la patiente a une thyroïdite avec un gros goût, *« son test montre que toute une partie est en excès hyper hormonal et ensuite on a les plantes en aromathérapie qui ressortent par exemple, pour cette patiente, il y a l'huile essentielle de thuya, si on lui donne de l'huile essentielle de thuya ça va l'aider à régulariser sa pathologie ».*

Selon M7 *« c'est une méthode très utilisée en Europe, en France on est un peu retardataire, ça coûte 100 euros environ et on est 150 médecins environ en France à l'utiliser...Je prescris s'ils ont fait la méthode CEIA que ce qui est sorti sur le test ».*

Cette méthode n'était pas utilisée en routine par M7 mais elle lui permettrait de mieux repérer les dysfonctionnements de la physiologie et de mieux connaître l'indication globale de la plante (39).

### e. **Développement de centres spécialisés en médecines complémentaires**

Dans la ville B, M7 et M10 médecins homéopathes travaillaient en association avec d'autres praticiens conventionnés comme un pharmacien nutritionniste et phytothérapeute, une infirmière spécialisée dans le Qi Gong et l'écoute psychothérapeutique et une podologue spécialisée dans la posturologie ainsi que des praticiens non conventionnés comme une hypnothérapeute, une fasciothérapeute et une psycho praticienne spécialisée dans la thérapie de couple.

## 5. **Les pathologies traitées et les plantes utilisées**

Les praticiens avaient évoqué diverses pathologies de médecine générale à la fois chroniques et aiguës et nommé des plantes très variées, en fonction des pathologies. Les actions thérapeutiques souhaitées pouvaient être spécifiques à un organe du corps mais aussi agir sur plusieurs fonctions de l'organisme. Elles pouvaient par exemple agir sur les équilibres physiologiques immunitaires et neuroendocriniens.

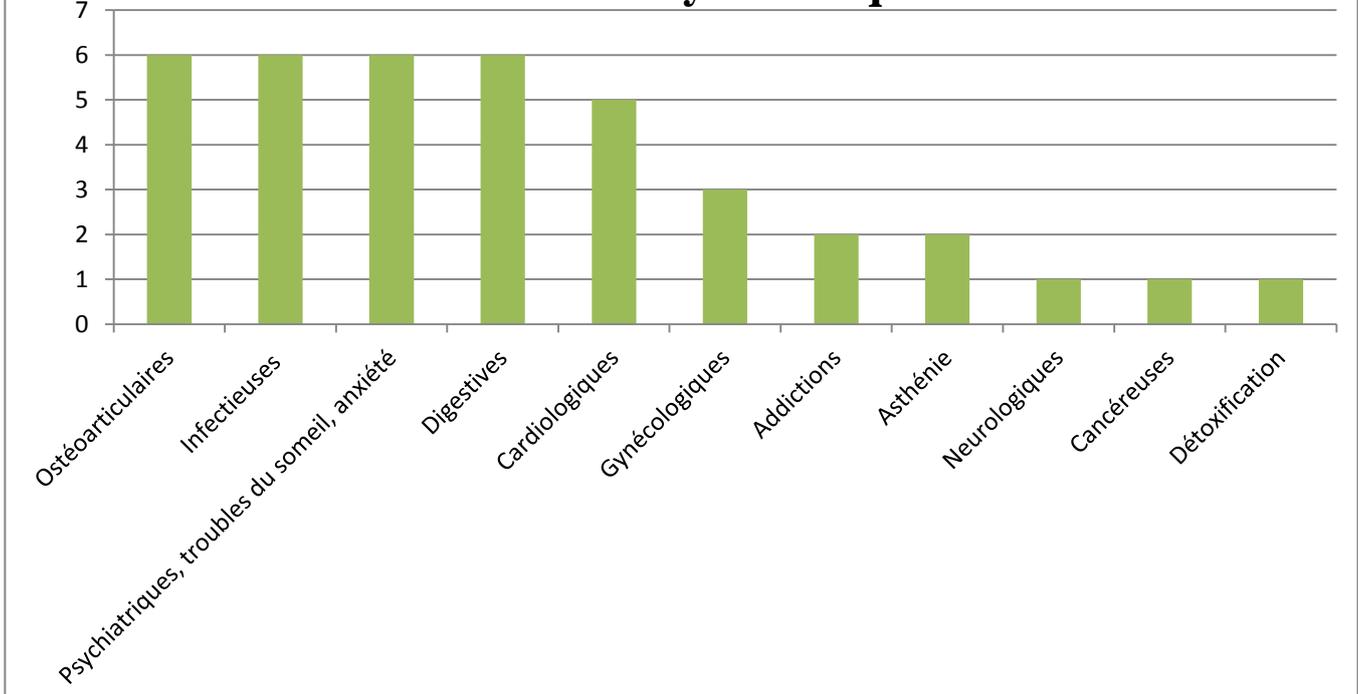
Les pathologies fonctionnelles liées au stress, à l'environnement et aux modes de vie étaient largement représentées ainsi que les pathologies infectieuses. La phytothérapie était utilisée tant en curatif qu'en préventif.

Nombreux étaient les médecins rappelant que leur prise en charge était dans la globalité sans cloisonnement entre chaque appareil et ceci avec une approche personnalisée. Une plante était rarement prescrite seule mais souvent sous la forme de mélanges de plusieurs plantes.

*M2 : « Je fais souvent des ordonnances mixtes avec par exemple en cas d'hypertension artérielle j'associe de l'olivier, du chardon marie et du curcuma. »*

Ils avaient parfois recours à d'autres thérapeutiques naturelles comme des produits minéraux ou des produits issus des animaux par exemple la prescription de propolis dans les pathologies infectieuses otorhinolaryngologiques.

**Figure 5. Pathologies prises en charge et nombre de médecins les ayant évoquées**



#### a. Les pathologies ostéo-articulaires

Elles étaient reportées en premier et évoquées par 6 des médecins interrogés : M2, M3, M6, M8, M9 et M10.

Les plantes utilisées étaient la prêle et l'harpagophyton pour M7 et M10, le saule pour M10 et le cassis pour M6 pour leurs propriétés antalgiques et anti-inflammatoires.

#### b. Les pathologies infectieuses

Six des médecins interrogés avaient évoqué les pathologies infectieuses : M1, M2, M3, M4, M6 et M10 avec une action des plantes médicinales sur le système immunitaire.

Le cyprès, l'échinacée, le sureau, le pin sylvestre, le romarin, le plantain ainsi que les huiles essentielles d'arbre à thé, d'eucalyptus, de thym, de sarriette et de clou de girofle étaient utilisés dans les infections des voies aériennes supérieures comme les rhinopharyngites, les otites et les sinusites.

La canneberge était utilisée dans les infections urinaires récidivantes par M3, M6, M8 et M9.

### c. Les pathologies psychiatriques

La gestion du stress, la prise en charge des troubles anxio-dépressifs étaient là aussi des troubles traités par la phytothérapie pour M1, M6, M8 et M9 ainsi que les troubles du sommeil pour M3, M8, M9 et M10.

Les plantes utilisées dans les syndromes dépressifs étaient le millepertuis pour M1, M3, M5 et M9, le griffonia pour M1, M5 et M9, le mucuna pour M1 et M10 et la rhodiole pour M4

Dans les troubles anxieux et les troubles du sommeil, les plantes prescrites étaient la valériane pour M5, M6 et M8, la passiflore pour M5 et M6 et l'eschscholtzia pour M5.

M9 prescrivait aussi parfois l'HE de cannelle dans les troubles du comportement alimentaire.

### d. Les troubles digestifs

Ils étaient évoqués par 6 des médecins interrogés : M2, M3, M4, M6, M7 et M9.

Les plantes médicinales étaient utilisées dans les troubles fonctionnels intestinaux mais aussi pour un déséquilibre de la barrière immunitaire intestinale par M7 ou pour un défaut de drainage hépatique par M4, M6 et M7.

Les principales plantes prescrites étaient le curcuma pour M2, M3 et M5, la mélisse pour M5 et M9, le chardon marie et l'ananas pour M7, le radis noir pour M1, l'artichaut pour M2, le safran pour M3, la menthe et le fenouil pour M9, le romarin et la réglisse pour M5 et le desmodium pour M10.

### e. La cardiologie

La phytothérapie était utilisée en cardiologie par M2, M3, M5, M6 et M10 par exemple pour réguler une hypertension artérielle modérée et débutante.

Les plantes citées étaient l'olivier pour M2 dans la prévention de l'hypertension artérielle, la levure de riz rouge pour M1 et M6 dans le traitement d'une hypercholestérolémie et l'aubépine ou le ginkgo pour M10.

**f. La gynécologie**

M2, M3 et M5 utilisaient la phytothérapie pour les troubles ménopausiques et les troubles menstruels.

Les plantes évoquées étaient alors la sauge, le houblon, le gattilier et le soja.

**g. L'addictologie**

La phytothérapie était utilisée par M3 et M7 pour l'aide au sevrage au cannabis et à l'alcool avec comme plantes le kudzu et l'ortie pour M7.

**h. L'asthénie**

Les plantes utilisées étaient alors le ginseng pour M3, la spiruline pour M9 ou l'ortie pour M7.

**i. La neurologie**

La grande camomille était utilisée par M5 dans la prévention des migraines.

**j. La cancérologie**

M3 utilisait le gui dans certaines pathologies cancéreuses.

**k. La détoxification**

La phytothérapie était aussi utilisée pour faciliter le travail des organes d'élimination que sont la peau, le foie, le rein, le pancréas et l'intestin (fonctions émonctoires peu évoquées en médecine conventionnelle).

*M7 : « Toutes les usines chimiques qui permettent l'élimination et la détoxification de la digestion et du métabolisme. »*

## **6. Les formes prescrites**

La thérapeutique reposait sur le choix des plantes mais pas seulement. Les formes traditionnelles comme les tisanes, les décoctions ou les préparations magistrales semblaient être abandonnées au profit de formes plus modernes comme les ampoules, les gélules ou les EPS.

### **a. Les EPS**

C'était la forme prescrite par 8 des médecins interrogés : M1, M2, M3, M4, M5, M6, M8 et M9. M1, M2, M4, M5, M6 et M8 les prescrivaient à plus de 80%. Ils les prescrivaient régulièrement car ils estimaient que l'action des plantes était plus importante avec les EPS qu'avec les autres formes pharmaceutiques. Certains médecins en prescrivaient cependant très peu comme M3 qui les estimait trop onéreuses. M3 évaluait son pourcentage de prescriptions d'EPS à 10%. M10 et M7 n'ont pas évoqué les EPS dans leurs prescriptions.

### **b. Les gélules et les extraits secs**

Ils ont été évoqués par 6 des médecins interrogés : M3, M5, M6, M7, M9 et M10. M7 soulignait leur facilité d'utilisation. Certains médecins comme M3, M6 et M10 utilisaient des mélanges de plantes déjà préparés. M6 a cité Spasmine<sup>o</sup>, Cardiacalm<sup>o</sup> ou B.O.P<sup>o</sup> (olivier et bouleau).

### **c. Les teintures mères**

M1, M2, M3, M5 et M9 les ont mentionnées. M3 a donné comme exemple les teintures mères d'arnica ou de ginseng. M1 et M2 les utilisaient surtout en cas de soucis financiers de la part des patients. M1, M3 et M9 ont souligné la présence d'alcool dans les teintures mères qui peut avoir une action anxiolytique initiale mais qui en contre partie les contre-indique en cas de grossesse ou en pédiatrie. Elles peuvent aussi être à l'origine de dépendances, de complications et d'intolérances.

M9 a donné comme exemple les teintures mères d'aubépine : *« je ne sais pas pourquoi j'ai l'impression que ça marche mieux peut être parce qu'il y a un peu d'alcool et ça doit les aider à se relaxer ».*

#### d. Les SIPF

Aucun médecin de l'étude ne prescrivait des SIPF. Elles ont été seulement évoquées par M6 : « *je prescrivais il y a plusieurs années des SIPF mais je n'en prescris plus car ça ne se fait plus je crois, le laboratoire ne vient plus voir les médecins* ».

#### e. Les dilutions de bourgeons

M2 utilisait des bourgeons de macérats glycérinés de cassis 1D.

#### f. Voie injectable

M3 utilisait le gui en injections.

#### g. Aérosols

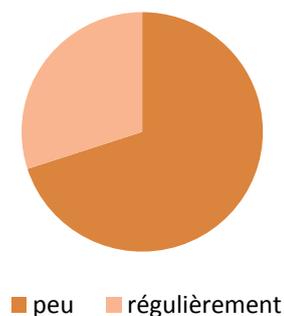
M10 évoquait dans l'entretien l'utilisation de plantes médicinales en aérosols.

#### h. L'aromathérapie

La plupart des médecins utilisaient peu l'aromathérapie comme M1, M2, M3, M6, M8, M9 et M10 hormis dans certaines pathologies infectieuses telles que les otites à répétition chez les enfants ou les sinusites évoquées par M1 et M2.

Trois des médecins interrogés utilisaient plus fréquemment l'aromathérapie : M4 M5 et M7.

**Figure 6. Pratique de l'aromathérapie**



M7 et M4 utilisaient autant l'aromathérapie que la phytothérapie. M4 précisait qu'il utilisait l'aromathérapie plus dans les pathologies psychiatriques ou infectieuses.

M5 utilisait majoritairement la phytothérapie (70 %) et un peu moins l'aromathérapie (30%). L'aromathérapie était pour lui plus difficile à se procurer et plus difficile d'utilisation.

La prescription d'aromathérapie demandait des connaissances particulières, certains médecins ne la conseillaient pas par manque de connaissance comme M8 et M9.

### **i. Les tisanes**

Les tisanes étaient très peu évoquées par les médecins. M6 précisait qu'il prescrivait peu d'infusions ou de décoctions mais qu'il les conseillait plus par oral pour une automédication.

## **7. Leur patientèle**

### **a. Age**

Au niveau des âges, la majorité des médecins considéraient que leur patientèle était variée. Cependant certains ont constaté une légère prédominance des femmes jeunes, d'autres comme M10 trouvaient que leur patientèle était assez jeune avec peu de patients octogénaires ou plus âgés.

*M7 : « Des personnes âgées, des jeunes femmes comme je fais beaucoup de gynécologie. »*

### **b. Niveau social**

Du point de vue des catégories sociales et professionnelles, les médecins interrogés décrivaient dans leur patientèle toutes les catégories : « M6 : patients de tous les milieux sociaux ... parfois ce sont des gens qui n'ont pas beaucoup de moyens mais qui privilégient leur santé » avec cependant une prédominance des milieux aisés : « M9 : rural un peu chic ».

### c. Origine géographique

L'origine géographique des patients a été évoquée avec certains médecins. Cela a montré que certains patients faisaient des centaines de kilomètres pour consulter un médecin prescrivant de la phytothérapie régulièrement.

*M7 : « J'ai des patients qui viennent de tout l'ouest, des 5 départements des Pays de la Loire et même parfois des Deux Sèvres. »*

### d. Une demande de plus en plus forte

D'après 7 des médecins interrogés : M1, M3, M4, M5, M6, M7 et M10, les patients étaient de plus en plus demandeurs de phytothérapie.

M8, médecin remplaçant dans un cabinet de groupe dans une commune de moins de 10 000 habitants, a dit avoir vu des patients satisfaits de la phytothérapie alors qu'ils n'étaient pas demandeurs au départ.

*M8 : « Les patients ne sont pas demandeurs au départ de phytothérapie, c'est moi qui leur propose et en général, après ils sont contents. »*

### e. Pathologies

Certains médecins comme M4 et M10 considéraient que leur patientèle représentait une tranche de population « poly-pathologique », compliquée et mal étiquetée par la médecine classique.

### f. Vers une automédication contrôlée

Pour certains médecins comme M3, M4 et M6 l'automédication était en forte croissance. Certains médecins abordaient avec leurs patients au cours des consultations certaines notions de base afin de rendre leurs patients plus autonomes.

*M4 : « Mes patients acquièrent petit à petit des notions pour une automédication contrôlée. »*

### **g. Manque de confiance dans la médecine classique**

Pour certains médecins, de plus en plus de leurs patients étaient déçus par la médecine classique et ne lui faisaient plus confiance. Leur défiance s'était accrue avec les derniers scandales médiatiques et la polémique sur les médicaments inutiles et dangereux. Beaucoup jugeaient le système de santé trop technicien, invasif et déshumanisant (M2, M5 et M7).

*M2 : « Beaucoup de patients sont en opposition ils ont une peur par rapport à la médecine traditionnelle, ils lui reprochent souvent un manque d'écoute. »*

*M7 : « Certains patients sont en revendication contre les vaccinations ou certains médicaments supprimés. »*

### **h. Des patients acteurs de leur santé**

Certains médecins ont décrit leurs patients comme étant soucieux de prendre soin de leur santé. Ils souhaitaient déterminer eux-mêmes leur parcours de soin et étaient nombreux à rechercher des conseils hygiéno-diététiques ou des idées.

*M5 : « Les patients sont souvent perdus dans leur alimentation ...les patients sont impliqués pour leur santé et soucieux de leur hygiène de vie en général. »*

### **i. En recherche sur eux-mêmes**

Pour certains médecins comme M7, les patients étaient perçus comme des gens assez évolués qui réfléchissaient et travaillaient beaucoup sur eux.

*M7 : « Après j'accueille tout le monde mais c'est surtout des gens qui sont dans une recherche sur eux psychothérapeutique ou globale, je travaille beaucoup sur l'harmonisation globale de l'individu. »*

### **j. Etre plus proche de la nature**

Pour d'autres, c'était aussi une recherche de nature en ne souhaitant pas recourir à d'autres traitements (M7 et M10).

## **8. Leurs relations médecins-patients**

### **a. Un dialogue authentique, compassionnel et respectueux**

Le temps d'accueil et d'écoute des patients était indispensable pour plusieurs médecins comme M1, M2, M3, M7 et M9, afin de créer une relation de confiance. Certains ont insisté sur l'importance de se mettre au même niveau que le patient afin de faciliter la communication, de comprendre les problématiques et d'adapter les explications à chaque patient. Les patients se sentaient alors soutenus, libres de s'exprimer et rassurés sur la légitimité de leurs réactions et émotions.

*M9 : « Proximal euh... j'ai reçu une carte postale d'une petite fille en disant oh docteur j'ai été faire du manège...c'est très proximal. »*

*M10 : « Développer le respect de l'individu. »*

Ce dialogue médecin patient n'était pas toujours évident, il nécessitait une grande disponibilité du soignant comme le souligne M4 : *« les consultations sont complexes, les patients viennent me voir souvent dans un contexte de poly-pathologies. Je réfléchis beaucoup sur chaque patient et passe du temps à l'examiner pendant parfois 20 minutes. Et donc pendant toute cette réflexion je ne me trouve pas forcément toujours 100% à son écoute ».*

### **b. Une information éclairée**

Certains médecins prenaient soin d'expliquer à leurs patients leur maladie et les différentes options thérapeutiques afin de leur permettre de combiner de manière optimale, leurs préférences, leurs valeurs, leur style de vie et les nécessités qu'exige une maladie.

### **c. Une décision partagée**

La décision thérapeutique était rarement le choix du thérapeute seul, elle était prise conjointement avec le patient le rendant acteur dans le soin.

*M6 : « Par rapport à l'allopathie, il y a plus de participation de la personne, les gens sont donc moins exigeants car ils savent que ce n'est pas si parfait. Peut-être qu'ils se prennent plus en charge parce que ce n'est pas remboursé, c'est une autre démarche. Par exemple un patient qui prend un traitement pour dormir en phytothérapie va plus accepter de se réveiller dans la nuit que s'il prend un médicament d'allopathie. »*

#### d. Accompagner, faire progresser

L'accompagnement du patient avait une place importante, mais certains allaient plus loin en aidant le patient à réfléchir sur ses valeurs et mieux les comprendre ou en l'aidant à réfléchir sur sa vision de la maladie, ses ambivalences, son acceptation, ce qu'il était prêt à faire.

*M6 « C'est plus un dialogue entre le médecin et le patient, j'essaie de voir avec eux s'ils sont prêts à prendre le traitement, à l'acheter. »*

*M10 « Je cherche à ce que la personne soit active aux soins, je lui suggère les choses, je lui explique le pourquoi, je suis très attentif aux remarques qu'il puisse faire. Le soin ne se fera qu'avec la prise de conscience de la personne elle-même de son état et du pourquoi de son état...Il faut accepter que l'être humain avance à sa vitesse. »*

#### e. Le modèle paternaliste

M1, médecin plus âgé avait une relation plus paternaliste avec ses patients. Ces-derniers avaient confiance en son savoir et sa bienfaisance et le laissaient prendre les décisions thérapeutiques objectivement pour eux.

*M1 : « Mes patients me laissent choisir ma prise en charge thérapeutique. »*

#### f. Prendre le temps

D'après la plupart des médecins, tout cela demandait du temps, et ne pouvait s'envisager sur des consultations de quelques minutes.

*M10 : « Il faut accepter que l'humain avance à sa vitesse, la vie est comme ça et voilà. »*

La durée des consultations a rarement été détaillée de façon précise mais certains médecins disaient prendre le temps (M2 et M3). M4 a parlé de consultations durant presque une heure : *« les consultations dédiées à la phytothérapie ou l'aromathérapie durent alors plus longtemps, 50 minutes en moyenne ».*

Les médecins interrogés suivaient les patients demandeurs dans la durée ce qui leur permettait de les revoir à plusieurs reprises.

## 9. Leurs logiques de pratiques

Pour tous les médecins rencontrés, le choix de prescrire de la phytothérapie était ancré dans leurs convictions personnelles depuis de nombreuses années. Cette thérapeutique était en accord avec leur culture et prenait sens au cœur de l'histoire de l'individu.

*M1 : « Depuis toujours je suis intéressé par la phytothérapie. »*

### a. Une thérapeutique plus « douce »

Le recours à la phytothérapie était pour la majorité des médecins un moyen de diminuer les doses de médicaments et d'avoir une thérapeutique moins agressive. La prise de certains médicaments leur paraissait souvent injustifiée par rapport à la bénignité des troubles.

*M10 : « Pour des soins qui ne méritent pas un char d'assaut... lui donner le moins toxique et le moins nocif pour lui. »*

*M2 : « Moins de risque de toxicité. »*

### b. Une perte de confiance envers la médecine classique

Certains médecins avaient un vécu négatif de la médecine classique et craignaient les effets secondaires des médicaments. Ils soulignaient les limites de la médecine classique qui ne pouvait pas tout guérir et qui pouvait avoir des effets indésirables non négligeables. M1 cite par exemple un cas d'hépatite médicamenteuse liée à un médicament d'allopathie chez un de ses patients.

*M6 : « Ça me permet d'éviter des effets secondaires importants de certains médicaments d'allopathie comme les anti-inflammatoires ou les somnifères par exemple si les patients sont d'accord pour la phytothérapie bien sûr. »*

Les plus méfiants envers les médicaments classiques étaient majoritairement des médecins homéopathes. Ils n'en prescrivaient alors que très peu.

### c. Un attrait pharmacologique

Certains médecins comme M1, M5, M7, M9 et M10 ont souligné la possibilité de disposer, grâce à la phytothérapie, d'un arsenal thérapeutique ayant des intérêts pharmacologiques différents de ceux de l'allopathie et de l'homéopathie. Pour certains, le principe actif était plus fort qu'avec l'homéopathie, pour d'autres le mode d'action était basé sur un traitement à long terme agissant sur le système neurovégétatif ou sur les fonctions d'élimination. La phytothérapie était alors en complémentarité d'un traitement classique ou homéopathique.

*M1 : « Pas complètement satisfait de l'homéopathie, la phytothérapie permet un principe actif plus important. »*

*M7 : « Elle me permet d'harmoniser les fonctions émonctoires et d'agir sur les neuromédiateurs avec une action sur les fonctions anti stress. »*

*M9 : « Elle me permet de donner du temps au patient et de lui permettre d'évoluer tranquillement vers sa guérison naturelle. C'est un petit plus qui permet d'accompagner. »*

*M10 : « Les plantes ont plusieurs fonctions donc elles s'associent beaucoup mieux à l'organisme et ont beaucoup moins d'effets secondaires. »*

### d. Une médecine personnalisée

La phytothérapie permettait d'avoir une plus grande liberté thérapeutique et ainsi de proposer un traitement ciblé en fonction des spécificités de chaque individu.

*M6 : « J'ai ainsi une thérapeutique plus variée. Ça me permet d'essayer autrement chez des patients où l'allopathie n'a pas répondu à leurs attentes. »*

*M4 : « J'ai commencé par l'aromathérapie mais je ne me sentais pas complètement satisfaite. »*

### e. Éviter une surconsommation médicamenteuse allopathique

Certains étaient très attentifs à éviter une surconsommation médicamenteuse et essayaient de privilégier des conseils d'hygiène de vie.

*M2 : « J'évite de prescrire des médicaments le plus possible. »*

*M9 : « C'est aussi une éthique d'essayer de mettre le moins de médicaments possible ...ne pas surmédicaliser et sur traiter. »*

*M6 : « En fait, j'étais gériatre au départ, je ne connaissais ni la phytothérapie, ni l'homéopathie mais j'avais envie d'enlever le plus possible de traitements non indispensables chez ces personnes âgées avec des effets indésirables notables et je me suis mise alors petit à petit à l'homéopathie puis à la phytothérapie. »*

### f. Une culture familiale

L'influence de la culture familiale avec une transmission de générations en générations a été évoquée par certains médecins. Ainsi pour M9 de culture germanique, la phytothérapie s'imposait comme une évidence.

*M9 : « En fait je suis d'origine allemande et on en fait beaucoup. J'ai été baignée là-dedans. Ça paraît normal : bah oui faut faire ça voyons !!! J'ai toujours été soignée comme ça. Pour moi c'est logique, c'est du bon sens. »*

*M7 : « C'est une conviction depuis toujours, dès l'âge de 15 ans je cueillais les plantes, j'herborisais et je lisais beaucoup là-dessus. »*

### g. Une démarche écologique

Le côté écologique et durable de la phytothérapie a été abordé par 4 médecins : M2, M3, M5 et M10 pour qui la phytothérapie leur permettait d'être plus proche de la nature et d'avoir un usage raisonné des ressources médicamenteuses.

*M2 : « C'est-à-dire qu'on cherche à soigner le plus naturellement possible avec le moins de toxicité possible parce qu'instinctivement la nature nous entoure et on doit pouvoir se soigner avec la nature... C'est une évidence, j'ai eu le déclic lors d'une randonnée en montagne, je me suis tordu la cheville, un ami m'a alors donné un mélange de trois plantes et après je n'ai quasi plus rien senti. Pourquoi se priver d'une solution thérapeutique simple et pas chère ? »*

*M10 : « Instinctivement la nature nous entoure et on doit pouvoir se soigner avec la nature. »*

## **h. L'histoire de la médecine**

Pour d'autres comme M1, M3 et M5, la phytothérapie utilisée depuis des milliers d'années permettait un retour aux sources avec l'utilisation de la richesse des transmissions thérapeutiques léguées par les générations antérieures.

*M1 : « Je suis un passionné d'histoire or la phytothérapie est la base de la médecine. »*

*M3 : « C'est la source de la médecine, toute la médecine est construite sur l'utilisation des plantes ... la médecine allopathique actuelle a pour origine la médecine des plantes. »*

## **10. Ce qu'apporte la phytothérapie dans leurs pratiques**

### **a. Des résultats**

La plupart des médecins généralistes rencontrés au cours de l'étude attendaient en premier lieu de la phytothérapie qu'elle donne des résultats à leurs patients (M1, M4, M5, M9 et M10). Pour tous, leurs expériences personnelles étaient convaincantes. Tous citaient de nombreux exemples où la phytothérapie avait rendu à leur patient un service cliniquement mesurable avec une innocuité en cas de respect des indications et contre-indications.

*M10 : « Ce que j'attends c'est surtout des résultats, ça le médecin il attend des résultats. »*

*M9 : « C'est purement utilitaire. »*

*M1 : « J'ai des résultats « invraisemblables » dans la plupart des pathologies. »*

*M5 : « Elle m'apporte de bons résultats, une satisfaction des patients. »*

Les résultats étaient plus marqués dans les pathologies infectieuses et dans les troubles sensibles au stress et à l'environnement comme les douleurs rhumatismales ou les pathologies anxio-dépressives.

*M4 : « De bons résultats dans les maladies chroniques sans traitement en médecine conventionnelle, sinon dans la maladie de Verneuil une patiente avait le choix entre la chirurgie et la phytothérapie et finalement avec la phytothérapie elle a complètement guéri. J'ai aussi eu un patient paraplégique atteint d'escarres et d'infections urinaires à répétition bien soigné par la phytothérapie. »*

## **b. Une satisfaction**

En plus d'apporter une réponse aux besoins du patient, la phytothérapie procurait un sentiment de satisfaction pour les médecins prescripteurs à l'origine d'une harmonie avec eux même.

*M4 : « Que du bonheur. »*

*M3 : « Du plaisir, je me sens en accord avec moi-même, content. »*

*M2 : « Un vrai plaisir de travailler avec la nature. »*

## **11. Leurs philosophies de soins**

Dans les entretiens, la prescription de phytothérapie était le fruit d'une réflexion personnelle.

### **a. Un interrogatoire précis**

M5 et M7 ont exprimé l'importance qu'ils attachaient à l'interrogatoire au cours de la consultation, afin de prendre en compte la symptomatologie mais aussi les caractéristiques individuelles du patient liées au terrain, à la personnalité, aux croyances, à sa culture, à la chronologie de son histoire de vie et au contexte psychosocial.

*M10 : « On côtoie une personne avec son Histoire avec un grand H et c'est avec elle qu'on comprend ce qui se passe en sachant qu'il y a plein d'inconnues, des choses que l'on ne sait pas. »*

### **b. Un examen clinique très minutieux**

M1, M4 et M7 ont rajouté la place cruciale de l'examen clinique au cours de leurs consultations.

*M7 : « Mes patients sont examinés de la racine des cheveux à la pointe des orteils en passant par l'étude de la qualité des phanères et des ongles, l'état général. J'examine les points d'acupuncture pour le foie et la rate, l'état des fosses rénales. »*

### c. La globalité

La notion de globalité est revenue régulièrement au cours des entretiens de M1, M2, M3, M4, M7, M8, M9 et M10 à la fois dans une démarche diagnostique et thérapeutique.

*M7 : « je travaille beaucoup sur l'harmonisation globale de l'individu. »*

- Globalité diagnostique

L'interaction des fonctions de l'organisme avait une place importante dans la démarche diagnostique : par exemple pour M10 la peau soulignait une expression de ce qui se passait à l'intérieur.

L'accent était aussi mis sur une approche holistique de la vie ainsi que sur l'équilibre entre l'esprit, le corps et son environnement. Dans l'ensemble, les praticiens se concentraient sur l'état général du malade plus que sur une douleur ou une maladie.

Tous prenaient en compte le contexte biopsychosocial. M7 pointait l'importance d'une harmonisation psychosomatique.

- Globalité thérapeutique

Comme il a été vu précédemment, les médecins interrogés avaient une prise en charge diversifiée, ils prescrivaient aussi de l'allopathie et d'autres médecines complémentaires en fonction des situations.

### d. Ouverture d'esprit et curiosité intellectuelle

Pour d'autres comme M1, M4, M7 et M8 la soif d'enrichir leurs connaissances et de découvrir de nouvelles thérapeutiques était très forte.

Certains avaient un intérêt très net pour continuer à se former, pour découvrir les avancées de la technologie en matière de physiopathologie et participer à des études de recherche. M7 par exemple participait à une étude de recherche européenne sur les virus de la mononucléose ainsi que le cytomégalovirus et les différents profils lymphocytaires.

*M4 : « Je me rapproche de la physiologie pour comprendre les pathologies. »*

M7 s'intéressait aussi aux modes de pratique de la médecine dans d'autres pays en particulier pour le calendrier vaccinal. Ainsi il comparait le calendrier vaccinal français au calendrier d'autres pays.

M7 utilisait le typage HLA pour le diagnostic de l'intolérance au gluten : *« je lutte beaucoup pour le gluten en faisant le groupage HLA, c'est une technique assez nouvelle qui permet d'évaluer le pathos éventuel et qui permet de faire de la prévention directe »*.

#### **e. Différence homme/femme**

Il n'a pas été retrouvé dans cette étude de différence de pratique entre les médecins hommes et femmes.

## **12. Leurs positionnements dans les soins**

### **a. Système médecin traitant**

Les médecins rencontrés dans cette étude avaient différents positionnements par rapport au système médecin traitant.

Certains praticiens comme M1 et M7 étaient le médecin traitant d'une petite partie de leurs patients (moins de 25%). Leurs patients les consultaient alors de façon occasionnelle, et plus comme médecin spécialisé en phytothérapie qu'en tant que médecin référent.

*M7 : « J'ai 3000 patients annuels environ et j'ai à peu près 500 patients dont je suis le médecin traitant et qui ont choisi cette médecine là plutôt que la médecine traditionnelle. »*

M1 refusait d'emblée le système médecin traitant : *« c'est encore une invention de la sécurité sociale »* mais a dû s'y résoudre devant les contraintes en terme de mauvais remboursement pour les patients n'ayant pas de médecin traitant. Les autres médecins n'ont pas eu de propos critiques par rapport à ce dispositif.

M9 et M10 étaient à l'inverse les médecins traitants de plus de 75 % de leur patientèle, ils intégraient la phytothérapie dans leur pratique quotidienne tout en coordonnant l'ensemble des soins reçus par leurs patients.

Enfin, M2, M3, M4, M5 et M6 étaient les médecins traitants de 50% environ de leurs patientèles. Ils partageaient ainsi leur mode de pratique entre le rôle de médecin traitant coordonnateur, centralisant les informations de ses patients, assurant le suivi, les soins primaires et de premier recours et le rôle de médecin spécialiste en phytothérapie.

Dans le cas d'une consultation en tant qu'avis spécialisé les patients consultaient le plus souvent à l'insu de leur médecin traitant. Ils étaient adressés par des ostéopathes, des psychiatres, des psychologues, des pharmaciens ou venaient par bouche à oreille par l'intermédiaire d'amis ou de la famille.

La communication avec le médecin traitant était alors souvent très limitée. Parfois, pour un bon remboursement, certains patients demandaient par la suite une lettre de leur médecin traitant. D'après M1 et M3, 15 % des patients venaient spontanément avec un courrier de leur médecin traitant.

#### **b. Secteur 1 et secteur 2**

La moitié des médecins interrogés était en secteur 1 : M2, M4, M8, M9, M10, l'autre moitié en secteur 2 : M1, M3, M5, M6, M7.

Certains ont abordé les raisons de leur choix d'être en secteur 2 : « *M1 : je justifie le secteur 2 par le fait d'avoir plusieurs années d'expérience et de pratiquer plusieurs activités (ostéopathie, homéopathie, micro nutrition) ça ne me semble pas excessif* ». M7 a souligné son respect du tact et de la mesure.

#### **c. Honoraires de consultation**

Certains médecins ont abordé les honoraires de consultation.

*M1 : « Mes honoraires de consultation sont de 23 à 57/60 euros en fonction de la complexité de la pathologie, c'est en moyenne 45 à 50 euros. »*

#### d. Soins de premier recours

Certains médecins comme M1, M4, M7, M8, M9 et M10 ont mentionné ménager dans leur emploi du temps une place pour les consultations d'urgence afin de prendre en charge les imprévus du quotidien et d'assurer la continuité des soins. M2, M8, M9 et M10 prenaient même régulièrement des gardes. M8 et M10 en prenaient en plus à la régulation du 15.

Cependant, d'autres médecins comme M2, M3, M5 et M6 n'ont pas évoqué de consultations dédiées aux urgences ou ont même évoqué leurs difficultés à assurer les urgences.

*M5 : « C'est compliqué car je peux difficilement voir les urgences. »*

#### e. Actions de prévention

Plusieurs médecins ont décrit leur attention à donner au cours de leurs consultations des conseils hygiéno-diététiques ayant un impact reconnu sur la santé. Ils sensibilisaient leurs patients à l'importance d'avoir une alimentation équilibrée et à pratiquer une activité physique régulière.

*M5 : « La phytothérapie est indissociable de la diététique et de l'hygiène de vie. »*

La question des vaccinations a été abordée seulement avec M7 qui a dit : « Je ne suis pas vraiment le calendrier vaccinal, je tiens compte de la vie du patient, de ses antécédents, de son immunologie, de son histoire de vie. Si les petits sont malades j'attends, je les fais tous mais à un rythme beaucoup plus espacé et à dose normale. Je débute les premiers vaccins à 5 kg et je tiens compte de la présence de la maman à domicile et de l'allaitement. Je ne débute les vaccins si la maman allaite qu'à la reprise du travail».

Les autres actions de dépistage comme la prescription de sérologies n'ont pas été abordées au cours des entretiens.

### **13. Leurs relations avec les autres médecins**

#### **a. Cordiales**

Les relations étaient décrites comme étant bonnes par 5 des médecins interrogés : M5, M7, M8, M9 et M10.

*M10 : « Bonnes de plus en plus, même si certains patients se sentent obligés de se cacher de leur médecin traitant ce qui est fort dommage. J'encourage les patients à demander à leur médecin traitant de faire une feuille et je m'engage à faire un courrier à leur médecin traitant. C'est important de travailler en équipe. »*

Parfois, cette relation était entretenue par des courriers expliquant la prise en charge des patients. Ces échanges ont été évoqués par 3 des médecins interrogés : M1, M7 et M10. M10 commençait tout juste à le faire.

#### **b. Parfois teintées de mépris**

Certains médecins regrettaient parfois un manque de prise au sérieux de leur pratique.

*M1 : « Il reste parfois un mépris par manque de connaissance mais de moins en moins. »*

*M2 : « Certains ne connaissent même pas ce que signifie ce mot, confondent ce terme avec physiothérapie. Il y a vraiment un manque de communication sur ce sujet mais je trouve que les rapports se passent mieux avec les médecins généralistes que les spécialistes. »*

*M6 : « Le contact est meilleur avec les spécialistes car on leur envoie nos patients qu'avec les médecins généralistes... Je me demande parfois si certains médecins nous considèrent comme des médecins, ils nous prennent comme un manque de sérieux et pensent que l'on ne fait pas de la vraie médecine. »*

Pour ces médecins ayant des rapports peu cordiaux avec les autres médecins, la communication était faible avec peu de courriers médicaux comme l'ont pointé M3 M4 et M6.

*M4 : « Je fais parfois des lettres au médecin traitant mais rarement, le suivi est plus difficile pour les patients dont je ne suis pas le médecin traitant. Parfois le patient apporte une lettre, mais par la suite, pour être mieux remboursé. »*

### c. **Mais le début d'un regain d'intérêt de certains médecins envers la phytothérapie**

Certains médecins ont cependant noté une ouverture de plus en plus nette de leurs collègues médecins généralistes qui, au fil des années, étaient perçus comme plus à l'écoute des médecines alternatives.

*M1 : « Les médecins d'aujourd'hui sont plus à l'écoute des médecines alternatives qu'il y a quelques années. »*

La relation avec les spécialistes se passait aussi globalement de mieux en mieux. M1 a évoqué par exemple s'être déplacé dans un service hospitalier universitaire de cancérologie pour présenter la phytothérapie.

## **14. Evolution de la place de la phytothérapie dans leurs prescriptions**

Certains avaient constaté un infléchissement de leurs prescriptions vers le bas suite aux vagues de déremboursements dans les années 1990. Cependant la majorité des médecins ont constaté une majoration de la demande des patients et de leurs prescriptions ces dernières années (M1, M3, M4, M5, M6, M7 et M10).

*M6 : « Je prescrivais beaucoup au départ puis avec le déremboursement en 1989, j'ai quasi arrêté d'en prescrire mais maintenant je m'y remets depuis quelques années, les gens en redemandent. »*

M1 a expliqué l'augmentation de ses prescriptions par l'émergence de certaines nouvelles formes galéniques ou types d'extraits de plantes (les EPS dans son cas).

## **15. Place des effets indésirables**

Tous les médecins interrogés ont décrit une très bonne tolérance aux plantes médicinales quand elles étaient choisies soigneusement en respectant les indications, contre-indications et en tenant compte des posologies et des interactions éventuelles. En fonction des plantes, les principales contre-indications étaient la prise d'anticoagulants ou d'autres médicaments, la grossesse et les enfants.

Les tableaux de l'IESV étaient parfois utilisés pour éviter les contre-indications (M1). Aucun médecin interrogé n'a évoqué de problèmes de rebonds ou de dépendances.

Les rares effets indésirables notés étaient dûs à :

- des allergies

Elles ont été évoquées par M4, M7 et M8 au bouleau par exemple pour M7, certaines plantes étant plus allergisantes que d'autres.

- une interaction médicamenteuse

Un cas de grossesse sous millepertuis malgré une contraception orale a été rapporté par M9.

*M9 : « J'ai eu une patiente que j'ai suivie qui a eu du millepertuis pas mis par moi mais qui est tombée enceinte alors qu'elle était sous pilule. »*

- une mauvaise tolérance au médicament

Elle a été évoquée par M1, M2, M3, M4 et M7. Elle était à l'origine de troubles digestifs comme des vomissements favorisés par le curcuma ou la glycérine présente dans les EPS (M1) ou une irritabilité psychique évoquée par M10 ou encore une mauvaise tolérance à l'alcool présente dans les teintures mères (M3). M7 a évoqué parfois une intolérance à la valériane avec tachycardie et insomnie paradoxale.

- le mauvais goût

Il a été évoqué par M5.

- l'absence d'efficacité

M6 précise : « Où ça n'a rien fait c'est le pire de ce qui puisse arriver ».

D'après M4, la phytothérapie agissait peu sur certaines pathologies comme les troubles du sommeil anciens, le psoriasis, l'eczéma ou la fibromyalgie.

Un bon partenariat médecin pharmacien a été mis en valeur par quatre des médecins interrogés : M1, M2, M4 et M5. Pour eux, il permettait de rester vigilant sur les contre-indications et les interactions médicamenteuses comme avec les médicaments d'allopathie.

*M4 : « J'ai de la chance d'avoir un pharmacien juste à côté passionné aussi de phytothérapie on travaille ensemble et on s'appelle s'il faut pour un avis sur un patient. »*

## **16. Les autres difficultés rencontrées**

### **a. Le financement des produits et ses conséquences pratiques**

L'aspect financier, et notamment le coût souvent élevé des produits et le mauvais remboursement ont été évoqués par six médecins : M1, M4, M6, M7, M8 et M10. Ce problème était majoré pour les pathologies chroniques qui nécessitaient des traitements au long cours. M6 a mis l'accent sur la grande variabilité des prix des produits à base de plantes d'une pharmacie à l'autre.

En cas de difficultés financières, les teintures mères étaient privilégiées par M2, M3 et M9. De même, l'homéopathie était parfois utilisée à la place de la phytothérapie car elle était remboursée dans certains cas (M5). Les patients diminuaient parfois leur dose de traitement en le prenant seulement un jour sur deux pour diminuer les frais (M6). Certaines mutuelles remboursaient aussi certains médicaments de phytothérapie.

Cependant, pour certains médecins, le déremboursement n'était pas un problème majeur. Ils l'expliquaient par un service médical rendu jugé insuffisamment important et comprenaient les enjeux économiques. Pour M10, le coût des produits était à la fois bénéfique et négatif : « Ça limite mais en même temps ça permet de limiter », permettant ainsi d'éviter une surconsommation médicamenteuse. Plusieurs médecins avaient aussi noté que leurs patients étaient de plus en plus prêts à payer pour leur santé (M1, M5 et M7). Le plus souvent les gens savaient déjà que la phytothérapie n'était pas remboursée et avaient l'habitude.

*M1 : « Les patients qui viennent me voir sont souvent informés que ce n'est pas remboursé. Un flacon coûte 20 euros environ et peut durer 3 mois donc 7 euros par mois ce n'est pas forcément si cher si ça rend service au patient. »*

## **b. La sécurité des produits**

La fiabilité des laboratoires a été abordée avec certains médecins. Les médecins ont alors mentionné qu'ils travaillaient avec des laboratoires français ou européens auxquels ils faisaient confiance. Il n'y a pas eu de propos recueillis à l'encontre des laboratoires pharmaceutiques produisant des médicaments à base de plantes médicinales. M1 a évoqué avoir été tenté à une certaine période de travailler avec des plantes chinoises mais ne pas avoir fait le pas devant la faible sécurité de ces produits.

## **c. La difficulté d'approvisionnement**

M3, M5 et M9 regrettaient des difficultés d'approvisionnement dans certaines pharmacies.

*M9 : « Parfois le pharmacien appelle en disant mais vous voulez quoi exactement ? J'ai ça mais c'est mélangé... »*

## **d. La mauvaise observance thérapeutique**

Pour M3, l'observance thérapeutique était une difficulté : *« le patient se décourage et arrête son traitement trop tôt alors que ce sont des traitements qui n'agissent pas forcément tout de suite. »*

## **e. L'absence de reconnaissance**

Pour M2, c'était plus une absence de reconnaissance : *« je regrette l'absence de fondement culturel, les tisanes sont méprisées, la réglementation sur la phytothérapie est très dure ».*

## **f. Un vaste champ de connaissances nécessaire et la complexité de certaines pathologies**

D'autres praticiens comme M4 et M10 ont exprimé leur difficulté à faire le lien entre un vaste champ de connaissances et des pathologies parfois complexes et difficiles à prendre en charge.

*M4 : « Une charge de travail trop importante, la complexité des dossiers, je vois des patients poly-pathologiques et je m'investis beaucoup pour eux, ce qui est parfois fatigant mais stimulant intellectuellement. Sinon, c'est difficile de rester polyvalent : être compétent en phytothérapie, savoir traiter des problèmes de fond et continuer à avoir les connaissances d'un médecin généraliste de médecine conventionnelle tout en étant disponible pour les imprévus du quotidien. »*

## **17. Les différents profils**

L'échantillon de médecins interrogés était donc très diversifié. Deux grandes catégories de médecins ont pu se dessiner dans cette étude, le critère majeur était la place que prenaient les médicaments classiques dans leurs prescriptions. Les deux profils décrits ne sont pas purs, certains médecins peuvent être entre les deux.

### **a. Les médecins prescrivant régulièrement de la phytothérapie au sein d'une pratique centrée sur les médecines alternatives et complémentaires.**

Ils correspondaient aux 6 médecins homéopathes rencontrés au cours de l'étude : M1, M3, M5, M6, M7 et M10.

Ils avaient pour la plupart de nombreuses années d'expérience et pratiquaient d'autres CAM avec à chaque fois beaucoup d'homéopathie. M1 prescrivait quasi autant de phytothérapie que d'homéopathie : 90% d'homéopathie pour 80 % de phytothérapie. M3, M5 et M6 prescrivait 50 à 60% d'homéopathie pour 35 à 40% de phytothérapie. M10 et M7 prescrivait un peu moins de phytothérapie.

*M7 : « Je fais de l'homéopathie sur tous mes patients, il y en a 1 sur 3 environ qui a de la phytothérapie en plus ».*

Ils participaient peu aux soins de premiers recours et se situaient surtout dans des soins de santé primaires ou complémentaires à des thérapeutiques classiques prescrites par d'autres médecins. Ils n'initiaient quasi plus de médicaments classiques et les entretenaient uniquement si cela leur paraissait nécessaire. M3, M5, M6 et M7 déclaraient prescrire 5 à 15% d'allopathie comme par exemple des antibiotiques, des antihypertenseurs, des antiasthmatiques, des hormones thyroïdiennes de synthèse ou des antidiabétiques. M1 prescrivait seulement 1 à 2% et M10 25%.

*M7 : « J'essaie le plus possible de simplifier les ordonnances parce que justement tout ce qui est tachycardie et stress ou réaction orthosympathique élevée peut être compensé avec de la phytothérapie ou de l'homéopathie et justement être modifié au bout de quelques mois. »*

Ils étaient la plupart réticents envers la thérapeutique classique et n'en avaient plus confiance.

*M6 : « Ça me permet d'éviter des effets secondaires importants de certains médicaments d'allopathie comme les anti-inflammatoires ou les somnifères par exemple si les patients sont d'accord pour la phytothérapie bien sûr. »*

Ils étaient plus dans une relation humaine, moins technique, dans le dialogue et la suggestion, acceptant parfois l'absence de solution thérapeutique.

*M10 : « On côtoie une personne avec son Histoire avec un grand H et c'est avec elle qu'on comprend ce qui se passe en sachant qu'il y a plein d'inconnues, des choses que l'on ne sait pas. »*

Ces médecins étaient tous en secteur 2 sauf M10 qui était en secteur 1.

Ils étaient souvent consultés en second avis dans le cas où la médecine classique n'avait pas satisfait le patient.

Ils étaient le médecin traitant d'une faible proportion de leurs patients : moins de 25% de leurs patients pour M1 et M7 et environ 50% de leurs patients pour M3, M5 et M6. M10 était en revanche le médecin traitant de plus de 75 % de sa patientèle.

#### **b. Les médecins intégrant la phytothérapie au sein d'une pratique régulière de la médecine classique**

M2, M4, M8 et M9 étaient dans ce cas. Ils prescrivaient régulièrement des médicaments classiques allopathiques et les associaient facilement avec de la phytothérapie. M2 et M4 prescrivaient respectivement 50 à 60% de phytothérapie et 50 à 40% d'allopathie. M4 dédiait 50% de ses consultations à la médecine générale et 50% de ses consultations à la phytothérapie et à l'aromathérapie. Pour M8 et M9 respectivement 10% et 20% de leurs prescriptions contenaient de la phytothérapie.

Aucun des 4 médecins ne prescrivait régulièrement de l'homéopathie.

La prescription de phytothérapie n'était pas toujours formelle, elle était parfois simplement exprimée oralement sous la forme de conseils.

*M9 : « Parfois je le dis comme ça je ne le prescris pas forcément. »*

Ils étaient globalement plus jeunes, un des médecins interrogés était encore médecin remplaçant, deux autres étaient installés depuis moins de 10 ans et le dernier M4 depuis 23 ans.

Trois d'entre eux avaient participé au DIU, ils s'estimaient parfois pas assez formés mais étaient désireux d'exercer la phytothérapie. Les plus jeunes ne se formaient que très peu par les livres mais plus par l'intermédiaire du DIU ou d'internet.

Ils avaient une patientèle plus diversifiée consultant pour tous motifs fréquents en médecine générale. Ils participaient aux soins de premier recours avec les gardes et les consultations d'urgences au cabinet mais aussi les consultations de suivi ou les actions de prévention.

Ils alliaient leurs connaissances actuelles de la médecine classique avec celles qu'ils avaient sur la phytothérapie avec une conception scientifique de la prise en charge thérapeutique.

*M4 : « Je me rapproche de la physiologie pour comprendre les pathologies... les consultations sont complexes, les patients viennent me voir souvent dans un contexte de poly-pathologies. Je réfléchis beaucoup sur chaque patient et passe du temps à l'examiner pendant parfois 20 minutes. Et donc pendant toute cette réflexion je ne me trouve pas forcément toujours 100% à son écoute. »*

Ils étaient tous en secteur 1. M9 était le médecin traitant de 75% de sa patientèle, M2 et M4 de 50% de leur patientèle.

# DISCUSSION

## 1. La méthode

Ces entretiens semi directifs ont permis d'obtenir des informations détaillées afin d'étudier au plus proche de la réalité la pratique des médecins généralistes prescrivant de la phytothérapie régulièrement. Cependant certains biais sont à noter.

### a. **Biais de sélection**

L'échantillonnage des médecins interrogés peut être un biais du fait du bouche à oreille qui a permis de contacter certains médecins généralistes n'ayant pas participé au DIU de phytothérapie de Nantes mais prescrivant régulièrement de la phytothérapie. Cette méthode de recrutement a sélectionné plusieurs médecins ayant participé aux mêmes formations souvent organisées par le laboratoire Phytoprevent qui prône surtout la prescription des EPS qu'il commercialise, ce qui peut expliquer la part importante des prescriptions de ce type de produits dans cette étude.

Le faible nombre de médecins généralistes prescrivant régulièrement de la phytothérapie en Loire-Atlantique et Maine et Loire explique la petite taille de l'échantillon. L'échantillon est cependant diversifié avec des médecins d'âge et de lieu d'exercice différents permettant une variété des réponses. On peut cependant remarquer que l'échantillon compte autant de femmes que d'hommes alors qu'il y a plus de médecins généralistes hommes que femmes. On note aussi une légère prédominance des médecins homéopathes (6 médecins sur les 10).

Enfin, l'échantillon a été choisi en prenant des médecins ayant participé à des formations de phytothérapie, formations variées à la fois universitaires comme le DIU de phytothérapie et non universitaires. Cette sélection peut être un biais même s'il est peu probable que les médecins prescrivant régulièrement de la phytothérapie n'aient participé à aucune formation dans ce domaine.

### **b. Biais liés à l'enquêteur**

L'unicité de l'enquêteur permet une plus grande reproductibilité des entretiens. Cependant, une enquête selon la méthode semi directive nécessite une bonne connaissance des techniques de reformulations et de relances. Par manque d'expérience de l'enquêteur l'échange n'a pas toujours été optimal au cours des entretiens.

Par ses questions ou par le contexte de thèse encadrée par la faculté de médecine, l'enquêteur influence le discours qui n'a pas pu être complètement libre. La mise en confiance a parfois été difficile, malgré l'information sur la confidentialité et l'anonymat des questionnaires : la crainte de la confidentialité s'est ressentie, certains médecins étant gênés par le dictaphone, 2 ont même refusé l'enregistrement (M2 et M4).

Cependant, dans l'ensemble, le contact avec les médecins a été bon permettant une spontanéité des réponses. Malheureusement, les praticiens interrogés ont manqué parfois de temps et n'ont pas pu développer à leur guise certains points.

### **c. Biais d'analyse**

Cette étude a bénéficié d'un contrôle de l'analyse par deux enseignants chercheurs afin de diminuer le risque d'une interprétation influencée par les représentations de l'enquêteur.

## **2. Les résultats**

Très peu d'études avaient jusque là été réalisées sur la pratique régulière de la phytothérapie en médecine générale. Une étude sur les opinions des médecins généralistes du Maine et Loire sur la phytothérapie dans la prise en charge des troubles du sommeil publiée dans la revue « Exercer » en 2012 avait montré que malgré son déremboursement et l'absence de place définie dans les recommandations, la phytothérapie restait prescrite et considérée comme utile. Outre les conseils d'hygiène de vie et un soutien psychologique, la phytothérapie était prescrite pour des insomnies transitoires ou modérées et pour aider au sevrage des psychotropes. Pour de nombreux médecins son efficacité était essentiellement due à un effet placebo. Elle était alors utilisée pour servir de médiateur ou pour répondre aux attentes des patients sans risquer d'éventuels effets indésirables (40).

### **a. Une formation en phytothérapie qui reste à développer**

Il n'existe pas actuellement au cours des études médicales de formation initiale en phytothérapie. L'ouverture en 2008 du DIU de phytothérapie à Nantes et à Clermont-Ferrand a permis de donner une place universitaire à la phytothérapie pour les médecins généralistes de l'ouest et du centre de la France. D'autres DIU de phytothérapie existaient déjà dans le reste de la France comme par exemple à Bobigny et plusieurs autres DIU de phytothérapie ont vu le jour ces dernières années comme à Lyon, Marseille, Limoges et Toulouse. Les professionnels de santé ont besoin de formations basées sur des données scientifiques valides, indépendantes des laboratoires. Dans l'étude, certains médecins ont regretté le côté trop théorique des formations ne donnant pas assez d'exemples pratiques pouvant s'appliquer au quotidien. Les pistes pour améliorer cette formation restent donc ouvertes.

L'enseignement de la phytothérapie et de la pharmacognosie (étude des médicaments d'origine naturelle) au cours des études médicales pourrait être intéressant pour les médecins généralistes. Grâce à cette formation, outre la connaissance de certaines plantes pouvant être un outil thérapeutique, les médecins pourraient prendre en compte une éventuelle automédication et évaluer le risque d'interactions médicamenteuses.

D'après cette étude, certains médecins prescrivent régulièrement de la phytothérapie sans se sentir assez formés dans le domaine. L'autoformation par la lecture livresque, la presse médicale, les échanges entre collègues, les formations d'organismes privés et les recherches sur internet garde une place prépondérante. Ces formations sont largement soutenues par les laboratoires pharmaceutiques et peuvent poser la question de conflits d'intérêts.

La faible prise en compte des alertes de l'ANSM par certains médecins prescrivant régulièrement de la phytothérapie montre un manque de confiance dans les pouvoirs publics perçus comme un frein au développement de la phytothérapie. Cela ne doit pas se traduire par un manque de sérieux et une prise de risque thérapeutique non tolérable.

## **b. Internet, une source inépuisable d'informations**

Les sources d'informations sont très inégales sur internet. Les sites utilisés par les praticiens hormis « Pubmed » cité par M4 permettant d'accéder à des articles scientifiques, étaient des sites pour le grand public conduisant souvent vers des sites créés par des laboratoires donnant des informations parfois biaisées.

Les médecins interrogés n'ont pas évoqué le label HONcode (Health on the Net Code). C'est un code déontologique de qualité mis en place par une organisation non gouvernementale suisse en 1996 dans le but de garantir l'information médicale sur internet. Les sites en rapport avec la santé doivent faire une demande auprès de cette organisation pour obtenir cette certification à condition de remplir certains principes éthiques. Le logo est alors visible sur la page d'accueil du site. Il garantit l'indépendance des informations validées par des médecins mais il ne garantit en rien leur exhaustivité. Parmi d'autres, « Medisite » et « Passeportsante.net » ont obtenu ce label.

Le site de l'IESV donne des informations intéressantes avec des données pratiques et facilement utilisables mais il n'est pas exempt de conflits d'intérêts avec le laboratoire Phytoprevent qui en est l'organe de diffusion des connaissances et de formation.

Voici quelques exemples de sites non cités par les médecins interrogés mais qui peuvent être utiles pour avoir des informations sur la phytothérapie:

- le site de l'ANSM.

L'ANSM, comme il a déjà été vu précédemment, favorise le bon usage des médicaments y compris ceux issus de plantes en élaborant diverses recommandations. Ces recommandations de bonnes pratiques, mises au point et lettres aux prescripteurs sont accessibles sur son site.

- le site de l'EMA.

Il publie par l'intermédiaire du HMPC des monographies communautaires relatives aux plantes évoquées dans la première partie. Ces monographies contiennent toutes les données chimiques, pharmacologiques, pharmacocinétiques et toxicologiques actuelles sur chaque plante traitée.

- le site internet de l'American Botanical Council : <http://abc.herbalgram.org> et celui de la Kooperation Phytopharmaka, organisme qui regroupe 150 industriels engagés dans le secteur de la phytothérapie: <http://www.koop-phyto.org>.

Le premier est en anglais et le second en allemand. Ils donnent accès à des monographies rédigées par la commission E. En 1975, lorsque la Communauté économique européenne a demandé à ses états membres d'effectuer une révision systématique des produits médicaux sur le marché, le gouvernement allemand a mis en place, parmi d'autres commissions scientifiques, la commission E, dédiée à la phytothérapie. Cette commission rassemble un panel interdisciplinaire d'experts reconnus en médecine, en pharmacologie, en toxicologie et en phytothérapie. De 1978 à 1994, ces spécialistes ont évalué 360 plantes et publié leur description détaillée sous la forme de monographies. Depuis 1995, la commission E ne publie plus de monographies, mais les données scientifiques sur les plantes continuent d'être recueillies par la Kooperation Phytopharmaka.

Aujourd'hui la Commission E joue un rôle consultatif auprès de l'instance qui évalue les demandes de mise sur le marché des produits de phytothérapie vendus sur ordonnance en Allemagne. La commission E est actuellement le seul organisme mandaté par un gouvernement pour évaluer l'efficacité des plantes médicinales. En Allemagne, les monographies sont utilisées par les médecins et les pharmaciens pour la prescription des plantes médicinales. L'American Botanical Council publie une version anglaise des monographies de la commission : « The Complete German Commission E Monographs : Therapeutic guide to Herbal Medicines » (19).

- le site de l'ESCOP, the European Scientific Cooperative On Phytotherapy, <http://www.Escop.com>.

C'est une société fondée en 1989 qui a pour but de faire progresser le statut scientifique des médicaments de phytothérapie, d'aider à l'harmonisation de leur statut réglementaire européen et de promouvoir l'utilisation des plantes auprès des praticiens de santé. Elle regroupe les associations nationales de phytothérapie. Elle propose et initie des recherches et des expérimentations cliniques en phytothérapie.

Son comité scientifique est composé d'experts qui font une revue approfondie de l'ensemble des données scientifiques portant sur l'innocuité, la pharmacologie et l'efficacité des plantes. L'ESCOP publie en anglais des monographies payantes. Elle a créé une application smartphone qui est là aussi payante mais peu onéreuse (2.69 euros janvier 2014).

- le site Wikiphyto.

C'est une encyclopédie participative et évolutive créée par le Docteur Jean-Michel Morel médecin généraliste spécialisé en phytothérapie, enseignement du DU de Phytothérapie de la Faculté de Pharmacie de Besançon, et élève du docteur Jean Valnet.

- le site de l'OMS.

Elle est chargée entre autres de définir les programmes de recherche en santé, de fournir un soutien technique aux pays ainsi que de suivre et apprécier les tendances en matière de santé publique. En 1986, elle a été mandatée par la Conférence Internationale des Instances Réglementaires sur les Médicaments (CIIRM) pour établir des spécifications internationales sur les plantes médicinales les plus utilisées. Depuis, trois volumes regroupant des monographies très détaillées et citant les conclusions des recherches scientifiques internationales ont été publiés. Ces ouvrages mentionnent tout à la fois les indications confirmées par des études cliniques, celles des médecines et pharmacopées traditionnelles ainsi que celles relevant d'un usage populaire. Par ailleurs ils contiennent des indications sur les critères de qualité et de préparation des produits médicinaux, notamment les teneurs maximales en métaux lourds et en pesticides présentes dans les matières premières.

### **c. La phytothérapie, une pratique au sein d'autres médecines alternatives et complémentaires**

La plupart des médecins dans cette étude ne faisaient pas seulement de la phytothérapie. Ils pratiquaient aussi d'autres médecines alternatives et complémentaires comme par exemple l'homéopathie, l'acupuncture, la micro-nutrition, l'acupuncture, la médecine anthroposophique, l'ostéopathie ou la mésothérapie.

En France, les données de la littérature sur l'utilisation des CAM sont essentiellement limitées aux patients atteints de cancers. D'après l'étude de L Simon, publiée dans le bulletin du cancer en mai 2007 (41), réalisée auprès de 444 malades cancéreux en cours de chimiothérapie dans deux centres publics et une consultation privée, près de 28% utilisaient au moins une forme de CAM. Les patients avaient alors recours essentiellement à l'homéopathie (60%), aux régimes diététiques à base de compléments alimentaires (44%), à la phytothérapie (37,5%) ainsi qu'à des injections de gui et moins fréquemment à l'acupuncture.

Les diverses thérapeutiques complémentaires relèvent des différents systèmes de représentation du corps, certains ayant une dimension plutôt médicale, d'autres plus orientés sur la relaxation ou des activités spirituelles. Il ne faut pas oublier que l'OMS ne fait pas figurer les pratiques psychanalytiques ou psychologiques (sophrologie, relaxation, hypnose) parmi les disciplines concernées par l'appellation de « médecines complémentaires ».

La place particulièrement importante de l'homéopathie en France qui consomme les deux tiers de la production mondiale est un fait à la fois social, anthropologique et médical. Pour 40% des français qui y recourent, c'est une médecine qui soigne. Selon une étude Ipsos réalisée en 2010, 53% des foyers français ont recours à l'homéopathie. Elle est actuellement remboursée dans certains cas par la CPAM.

#### **d. Indications de recours à la phytothérapie**

Les résultats de cette étude ont montré que la phytothérapie était de plus en plus demandée par les patients. Elle pouvait être prescrite à la fois en curatif ou en préventif dans diverses pathologies de médecine générale aiguës et chroniques. Les pathologies fonctionnelles en lien avec le stress, l'environnement et une mauvaise hygiène de vie étaient largement représentées. Les pathologies les plus prises en charge par la phytothérapie étaient les troubles ostéo-articulaires, les pathologies infectieuses, les pathologies psychiatriques avec les troubles anxio-dépressifs, les troubles du sommeil et la gestion du stress ainsi que les troubles digestifs. L'action souhaitée était parfois ciblée sur un organe mais la plupart du temps sur plusieurs fonctions de l'organisme.

Les données de la littérature sont surtout ciblées sur les médecines alternatives et complémentaires en général incluant les autres thérapeutiques comme l'homéopathie ou l'acupuncture mais elles confirment ces informations. La recherche d'une co-analgésie voire d'une alternative thérapeutique aux antalgiques usuels, ainsi que la prise en charge des troubles anxio-dépressifs, des troubles du sommeil ou des troubles fonctionnels intestinaux sont les pathologies les plus souvent prises en charge (42).

D'après l'étude de L. Simon, les motivations du recours aux CAM ne sont pas nécessairement liées à la recherche d'un effet spécifique. L'utilisation des médecines alternatives et complémentaires a aussi comme objectif pour les patients de renforcer les défenses de l'organisme, de mieux supporter le traitement ou d'améliorer leur bien être général (41).

**e. Une utilisation parfois légitime qui ne doit pas être assombrie par certaines dérives.**

La phytothérapie reste souvent hors des recommandations des pouvoirs publics, les données prouvées scientifiquement manquant parfois de robustesse. Même s'il ne faut pas s'éloigner de la démarche scientifique afin de garantir la qualité et la sécurité des soins, les méthodes d'évaluation de la phytothérapie basées sur les preuves comme il a été vu dans la première partie, ne peuvent pas saisir la partie étroitement objectivable des symptômes de la maladie nettement présente dans les pathologies fonctionnelles. Le service médical rendu est alors souvent jugé insuffisant.

Prenons l'exemple des troubles du sommeil aigus ou des troubles anxio-dépressifs mineurs où l'arsenal thérapeutique n'est pas exempt d'une iatrogénie (effets secondaires, dépendances...). On peut se poser la question de la place de la phytothérapie à visée sédatrice pour limiter le recours à l'utilisation de psychotropes tels que les benzodiazépines et les hypnotiques. Le même raisonnement pourrait se tenir dans les pathologies infectieuses avec l'utilisation des huiles essentielles pour diminuer la prescription d'antibiotiques. L'utilisation de la phytothérapie en médecine générale peut ainsi sembler légitime dans les pathologies fonctionnelles, si elle est choisie avec le patient comme un élément de réponse à ses symptômes, et qu'elle peut justifier des effets indésirables inexistantes ou négligeables.

La pratique de la phytothérapie s'inscrit ainsi harmonieusement dans la définition de la santé par l'OMS qui apparaît au milieu du XX<sup>ème</sup> siècle : la bonne santé est un état d'être, de bien-être, et même, ce que nous savons impossible, de « complet bien-être » qui n'est pas seulement l'absence de maladie ou de handicap. Ainsi, ce qui fait la bonne ou la mauvaise santé relève largement du sentiment individuel subjectif.

Cette étude a aussi montré que la phytothérapie était parfois utilisée dans des pathologies graves comme en cancérologie. La médecine anthroposophique utilise par exemple des extraits de gui dans des pathologies cancéreuses, par voie parentérale. Bien que dans des régions de l'Est de l'Europe ce type d'injection soit très pratiqué, cette utilisation est actuellement interdite en France. Elle a fait l'objet d'études randomisées (43), (28). Les résultats des essais cliniques qui ont évalué la capacité du gui à ralentir la progression tumorale sont contradictoires et nécessitent des recherches complémentaires. Leur grande faiblesse méthodologique ne permet aucune conclusion solide. Un éventuel impact sur le temps de survie n'est pas démontré. On ne peut donc pas considérer dans l'état actuel des données scientifiques que le gui ait un quelconque intérêt dans le traitement des cancers.

N'oublions donc pas que ce qui est naturel n'est pas forcément inoffensif. Un médecin ne peut se permettre d'engendrer une perte de chance à son patient en ne prescrivant pas un autre traitement dont la balance bénéfice risque serait plus favorable ou en prescrivant un traitement dont les interactions médicamenteuses ne sont pas évaluées. En France, MIVILUDES, la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires, est chargée de lutter contre ces dérives pouvant facilement toucher les personnes fragilisées par la maladie qui peuvent être des proies faciles et faire courir des risques sérieux aux patients.

Les plantes citées dans cette enquête sont pour la majorité des plantes classiquement utilisées en phytothérapie. Certaines ne sont connues que par leur utilisation traditionnelle dont on ignore l'entité pharmacologique. Quelques médecins comme M7 utilisaient des plantes moins connues, plus « exotiques » ou dans des indications plus atypiques. Par exemple, le kudzu ou l'ortie étaient utilisés dans l'aide au sevrage au cannabis ou au sevrage alcoolique, le lapacho était lui utilisé pour rééquilibrer la barrière intestinale. Le mieux est de se limiter aux plantes bien connues et de s'écarter au minimum de la tradition.

En l'absence de données solides, on peut se questionner quant à l'utilisation de nouvelles plantes ou de produits issus de nouveaux procédés de préparation.

D'après l'ANSM et l'ANSES, l'utilisation de levure de riz rouge ne doit pas être considérée comme une alternative aux médicaments utilisés pour le traitement de l'excès de cholestérol. Elles ont émis des mises en garde le 14/02/2013 et le 11/10/2013 suite à la survenue d'effets indésirables, notamment pour les personnes bénéficiant déjà d'un traitement contre l'excès de cholestérol ou sensibles du fait de prédispositions génétiques ou de pathologies. La levure de riz rouge contient de la monacoline K, ou lovastatine qui possède les caractéristiques chimiques des statines. La lovastatine est commercialisée dans d'autres pays de l'union européenne, au Canada et aux Etats Unis mais pas en France. Les effets indésirables rapportés concernent actuellement un petit nombre de cas et sont similaires à ceux identifiés avec les statines (douleurs musculaires, augmentation des enzymes hépatiques avec parfois des signes d'ictère). Pour rappel, comme avec d'autres statines, le pamplemousse augmente le taux de lovastatine dans le sang et fait courir un risque de surdosage (44).

Les pratiques de vaccination ont été évoquées par M7 qui arrange le calendrier vaccinal français à son goût tout en faisant tous les vaccins. Cette pratique est discutable, les recommandations sont élaborées par le ministre chargé de la santé après avis du HCSP en fonction d'une politique vaccinale qui tient compte des connaissances médicales et scientifiques, des recommandations internationales, des progrès technologiques, de l'évolution sociale et de la situation épidémiologique. Des études bénéfice-risque individuel et collectif ainsi que des études médico-économiques appuient l'intérêt ou non des mesures envisagées. Même si chaque patient a ses particularités, le médecin généraliste se doit de se rapprocher au mieux des recommandations en informant le patient mais en respectant bien sûr ses choix. Le médecin généraliste a un rôle de prévention en santé publique, il ne peut se permettre de modifier les recommandations nationales visant à protéger des affections potentiellement graves. Son rôle est au contraire de promouvoir l'importance des vaccinations qui ont été une véritable innovation thérapeutique et qui ont permis de diminuer nettement la mortalité. Le médecin généraliste doit essayer de favoriser une meilleure compréhension des enjeux face à une population française qui se questionne beaucoup afin d'améliorer sa protection vaccinale.

## **f. Une prédominance des EPS sur les autres formes pharmaceutiques**

L'étude a retrouvé que les formes traditionnelles comme les tisanes, les décoctions ou les préparations magistrales semblaient être abandonnées au profit de formes plus modernes comme les ampoules, les gélules ou les EPS. Ces dernières étaient majoritairement prescrites par les médecins. Aucune étude n'avait jusque là été réalisée à ce sujet. Il serait donc intéressant de confirmer cette tendance par d'autres études quantitatives.

La forte prescription d'EPS dans cette étude peut s'expliquer par une proportion importante de médecins ayant participé aux formations du laboratoire Phytoprevent qui sont très développées en Loire-Atlantique et Maine et Loire. Les médecins prescrivant beaucoup d'EPS ont pour la plupart aussi participé au DIU de phytothérapie ou aux formations organisées par le laboratoire Phytoprevent. Cette forte prescription peut poser la question de l'influence des laboratoires sur les prescriptions.

La provenance des produits achetés par les patients sur internet, en pharmacie ou dans les grandes surfaces n'a pas été abordée. Il serait intéressant de faire une étude auprès des patients.

## **g. Les patients consommateurs de phytothérapie, une population particulière?**

Du regard des médecins généralistes prescrivant de la phytothérapie, leur clientèle était dans l'ensemble variée avec une légère prédominance des milieux aisés, des femmes et des patients jeunes. Nombreux étaient les patients n'ayant plus confiance en la médecine classique surtout depuis les derniers scandales médiatiques et les polémiques sur les médicaments inutiles et dangereux. D'autres se sentaient abandonnés, la médecine classique n'ayant pas répondu à leurs besoins.

Les rares données de la littérature montrent que les femmes, les jeunes adultes, les personnes de niveau d'éducation élevé et les habitants des villes font davantage appel à la médecine alternative que les autres (45).

D'un point de vue sociologique, l'étude d'Anne-Cécile Bégot a montré que pour les personnes atteintes d'un cancer, le recours aux médecines parallèles leur permettait de faire face à la dimension totalitaire de l'institution médicale (« lorsque se met en place un traitement, les patients n'ont pas vraiment le temps d'y réfléchir car pour les oncologues, il faut agir rapidement »), à l'atomisation des soins (« le patient n'a pas le sentiment d'une prise en charge globale de sa personne : il passe d'un spécialiste à l'autre ou d'une thérapie à l'autre), à la dépersonnalisation des rapports humains (« les contraintes économiques affectant les centres de soins rendent les échanges entre patient et personnel soignant impersonnels »), aux transformations de l'image corporelle (« corps mutilé, transformé, abîmé... »), à l'objectivation du corps (« le diagnostic du cancérologue s'effectue à partir de données chiffrées et non selon la personnalité du patient ») mais aussi aux difficultés rencontrées dans l'expérience de cancer (effets secondaires des traitements, chronicité ou pas du cancer) (46).

Certaines notions évoquées dans l'étude sont très intéressantes comme l'implication du patient dans le soin, son adhésion à la prise en charge ainsi qu'une recherche sur lui même plus importante que dans la patientèle d'un médecin généraliste classique. Ces données n'ont pas été identifiées par d'autres études. Il serait intéressant de les confirmer.

#### **h. La croissance de l'automédication**

La croissance de l'automédication en phytothérapie parfois contrôlée au sens d'une responsabilisation des patients a été pointée par certains médecins.

D'après l'AFIPA (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable), les ventes totales des médicaments d'automédication en 2013 ont baissé de 3% par rapport à 2012 mais les dispositifs médicaux et les compléments alimentaires qui contiennent majoritairement des produits à base de plantes connaissent eux une évolution favorable affichant une croissance respective en valeur de 4,3% pour les premiers et 6,2% pour les seconds (17).

Les compléments alimentaires hors champ des prescriptions médicales sont désormais inscrits dans les mentalités et les pratiques sociales dans la liste des besoins nouveaux. Ce phénomène est entretenu par un idéal de la forme physique et répond aussi à une angoisse diffuse sur la mauvaise alimentation (24).

Il serait intéressant de connaître les sources d'information des patients : savoirs familiaux hérités ? Connaissances médicales puisées dans les médias ou sur le net ? Mais il faut rester vigilant : les moyens d'information des patients sont souvent biaisés par les laboratoires et leur manque de connaissances médicales.

### **i. Une relation médecin-patient humaine**

L'accompagnement et le dialogue médecin patient étaient favorisés par la majorité des médecins afin d'avoir une relation humaine à l'inverse de la médecine plus moderne jugée parfois trop technique, objective et fragmentaire. Pour certains, leur relation avec le patient était authentique, compassionnelle et respectueuse avec une attention particulière à se mettre « à côté » du patient, au même niveau, afin de faciliter le dialogue. Le but n'était pas seulement d'accompagner le patient mais aussi de le faire progresser. Pour tous cette relation demandait du temps au cours d'une ou de plusieurs consultations.

La littérature sur la décision partagée est principalement d'origine anglo-saxonne, elle distingue quatre modèles de relation médecin patient (47) : le modèle paternaliste, le modèle informatif, le modèle interprétatif et le modèle délibératif. Le premier a été retrouvé chez un médecin de l'étude, les deux derniers étaient les modèles privilégiés par les autres médecins.

Dans le modèle paternaliste, selon les auteurs de la littérature, le médecin par les savoirs qu'il a acquis lors de sa formation et au contact de ses pairs et des patients ne divulgue à son patient que des informations choisies et limitées dans le but simple d'obtenir son consentement formel ou une absence de refus et décide seul de la thérapeutique. Le médecin décide en son âme et conscience de ce qu'il considère être le bien pour son patient, un bien qui est toujours le mieux. Il suppose que le patient et son médecin partagent les mêmes valeurs et les mêmes notions de ce qui est juste et de ce qui est bien. Ce modèle est souvent jugé dépassé, il est de moins en moins répandu (47).

Dans le modèle informatif, à l'inverse, le médecin fournit au patient toutes les informations pour l'aider à choisir le traitement de façon autonome. Les valeurs et les préférences du médecin n'interviennent pas dans le choix du traitement. Le médecin se limite à fournir au patient les moyens d'exercer sa propre autonomie. Ce modèle suppose

l'assimilation parfaite par le patient de connaissances complexes. Le médecin doit de plus accepter de devenir un simple technicien sans rôle actif dans la décision médicale finale.

Les deux autres modèles sont fondés sur la décision partagée réservant une place active à la fois au médecin et au patient.

Dans le modèle interprétatif, le médecin accompagne le patient dans la découverte et le choix de l'option thérapeutique, il expose objectivement les éléments de diagnostic et les possibilités thérapeutiques. Il permet au patient de combiner de manière optimale ses valeurs et préférences et les nécessités qu'exigent la situation médicale.

*M6 « Par rapport à l'allopathie, il y a plus de participation de la personne, les gens sont donc moins exigeants car ils savent que ce n'est pas si parfait...Par exemple un patient qui prend un traitement pour dormir en phytothérapie va plus accepter de se réveiller dans la nuit que s'il prend un médicament d'allopathie. »*

Dans le modèle délibératif enfin, le médecin va plus loin, il l'aide à réfléchir sur ses valeurs, à mieux les comprendre et à faire un choix éclairé. Cette relation nécessite une discussion authentique avec le patient. Elle permet de redéfinir avec le patient ses préférences et de mieux adhérer à la thérapeutique.

*M10 « Je cherche à ce que la personne soit active aux soins, je lui suggère les choses, je lui explique le pourquoi, je suis très attentif aux remarques qu'il puisse faire. Le soin ne se fera qu'avec la prise de conscience de la personne elle-même de son état et du pourquoi de son état...Il faut accepter que l'être humain avance à sa vitesse. »*

Le mode de relation médecin patient peut dépendre de la situation. Une pathologie chronique ou aiguë n'aura pas les mêmes conséquences sur la relation établie entre le médecin et son patient. Dans les pathologies chroniques, le style de vie constitue une dimension fondamentale du choix des options thérapeutiques. La coopération du patient est indispensable, la codécision thérapeutique permet de maximiser l'observance du traitement. Ceci est tout autant vrai pour les pathologies psychiatriques et les problèmes d'addictologie.

Le type de patient également auquel le médecin est confronté peut avoir des conséquences sur le mode relationnel, les stéréotypes culturels et sociaux restant souvent présents. Certains travaux (cf. la revue de la littérature de Nora Moudjid et al., 2000) « montrent que le niveau d'étude et la catégorie socioprofessionnelle ont peu d'incidence sur le désir d'être informé (tout le monde le souhaite) mais en a sur le comportement de recherche

de l'information, sur la capacité de s'approprier cette information et surtout sur la volonté d'être associé à cette décision » (47).

#### **j. Les trajectoires qui ont conduit ces médecins à faire de la phytothérapie**

Les éléments ayant conduit les médecins à faire de la phytothérapie étaient avant tout un attrait pharmacologique avec la possibilité d'avoir une palette thérapeutique plus large, plus douce, avec des modes d'action différents basés sur un traitement à long terme agissant par exemple sur le système neurovégétatif ou sur les fonctions d'élimination. La phytothérapie permettait sinon aux médecins d'éviter une surconsommation médicamenteuse.

Pour d'autres, la prescription de phytothérapie faisait partie de leurs convictions personnelles suite à une transmission familiale ou par un désir de retour aux sources, la phytothérapie étant utilisée depuis le début de l'histoire de la médecine. D'autres étaient très méfiants envers la médecine classique et lui faisaient de moins en moins confiance.

Les préoccupations écologiques ont été abordées par certains médecins. On ne peut cependant pas les quantifier. Les médecins ont alors évoqué la prescription de phytothérapie pour se rapprocher de la nature, préserver les ressources chimiques et éviter par exemple la prescription excessive d'antibiotiques favorisant les résistances.

Aucune étude n'avait jusque là été réalisée à ce sujet. Il serait intéressant de confirmer ces données.

La phytothérapie n'est pas forcément toujours bénéfique pour la nature. Rappelons que l'OMS s'inquiète régulièrement de la multiplication de projets de prospection de ressources végétales dans le monde entier pouvant peser sur la biodiversité du fait du pillage des matières premières, sans respect des droits des populations autochtones sur les plantes de leur environnement. Un inventaire exhaustif des espèces végétales de la planète est en cours. Des accords ont été signés entre certains gouvernements et des entreprises pharmaceutiques afin de veiller à la préservation des flores locales.

### **k. Un effet placebo renforcé par des convictions communes médecin-patient**

L'effet placebo n'a pas été évoqué par les médecins au cours de cette étude; cependant, il intervient dans tout acte médical et tout particulièrement pour la phytothérapie. La prescription médicale a un effet thérapeutique en soi grâce à un mécanisme de suggestion renforcé par une attitude empathique et une mise en confiance.

D'après les données de la littérature, il résulte de mécanismes psychiques et de phénomènes biologiques. D'après Balint une médecine qui écoute et examine est soignante en soi. Il expliquait ceci par le phénomène de transfert et de contre-transfert (48). Collin écrivait aussi : « Peu d'expériences humaines ont une puissance symbolique aussi manifeste que les actes de prescrire et d'ingérer des médicaments. Les significations attachées à ces actes dépassent de beaucoup les propriétés proprement pharmaceutiques attribuées aux substances » (49).

L'effet placebo varie selon son mode d'administration et selon le discours et le contexte psychosocial qui accompagne sa prescription. Il est potentialisé par des attentes et des croyances communes au patient et au médecin. On parle de placebo impur quand il contient un ou plusieurs principes actifs dont l'efficacité n'est pas démontrée.

### **l. Ne pas tomber dans l'écueil d'une surconsommation médicamenteuse**

Par ailleurs, la prise de médicaments de phytothérapie ne doit pas accentuer un comportement d'hyperconsommation médicamenteuse avec une réponse médicamenteuse à tous les maux. Certains patients sont très demandeurs de médicaments. Lebot écrivait déjà en 1909 à propos du malade : « Il a appris à avoir un médicament pour chaque symptôme, et sans cela il ne sera pas bien » (50).

Une attitude empathique, une mise en confiance, une prise au sérieux des symptômes, une explication de ces derniers, des conseils d'hygiène de vie ou une aide à l'éducation thérapeutique sans prescription médicamenteuse peuvent parfois suffire. Dans ce cas, il faut essayer de rentrer dans l'univers culturel de la personne et d'insérer ces explications à l'intérieur de ce système.

### **m. Une prise en compte des croyances et des traditions**

Il est intéressant de se poser la question de la place des traditions et de la culture qui ne sont que très peu abordées dans la médecine moderne. La dimension symbolique des thérapeutiques et les croyances des patients sont très importantes, elles font partie de l'identité culturelle et sociale. Les professionnels de santé ne sont pas formés à l'approche anthropologique : pourtant elle permet une humanisation du monde médical (51). Chez certaines personnes, le recours aux pratiques traditionnelles et l'importance des rituels, diminuent la solitude face aux soins et canalisent l'anxiété.

Dans l'histoire, le savoir concernant les plantes était majoritairement détenu par les religieux avec un lien très fort entre l'art de guérir et l'univers monastique. Pour certains patients, les plantes médicinales ont une valeur symbolique en lien avec la conception de la maladie. La plante peut aussi s'insérer dans une articulation entre bien être corporel et spirituel. La phytothérapie est ainsi rassurante, permettant aux patients un soulagement pour des symptômes passagers. Il est fondamental que le patient adhère à son traitement.

Ainsi, pour certains la phytothérapie est un art avec une part de subjectivité. On ne pourrait pas se contenter d'un raisonnement scientifique et l'aspect philosophique serait fondamental.

### **n. Le déremboursement, un taux de médecins en secteur 2 important, une médecine à part ?**

Dans cette étude, la moitié des médecins généralistes interrogés étaient en secteur 2 alors que 92 % des médecins généralistes exercent normalement en secteur 1 (52). Tous les médecins exerçant en secteur 2 étaient des médecins homéopathes pratiquant quasi exclusivement des CAM. Les médecins en secteur 1 étaient majoritairement des médecins pratiquant régulièrement la médecine classique.

Pour mieux comprendre ce phénomène, il semble nécessaire de préciser quelques éléments. Depuis la convention de 1980, les médecins libéraux conventionnés peuvent choisir d'exercer soit en secteur 1 soit en secteur 2. Les médecins en secteur 1 doivent appliquer le tarif conventionnel ou opposable sauf exigence particulière du malade. A l'inverse, les médecins en secteur 2 peuvent pratiquer des honoraires libres supérieurs au tarif conventionnel. Depuis 1990, seuls les médecins anciens chefs de cliniques des universités ou anciens assistants des hôpitaux généraux et spécialisés peuvent s'installer en secteur 2. Dans les deux cas, le patient est remboursé d'une partie du tarif de base, le ticket modérateur et les dépassements éventuels restant à la charge de celui-ci. Les médecins exerçant en secteur 2 sont ainsi des médecins généralistes installés avant 1990.

En secteur 1, les honoraires de consultation sont donc des tarifs conventionnels soit une consultation à 23 euros ce qui permet un remboursement par la sécurité sociale et donc un accès aux soins pour tous. Ce secteur peut cependant poser des problèmes financiers si les consultations durent de cinquante minutes à une heure. Ceci veut dire que les médecins généralistes pratiquant de la phytothérapie auraient ainsi, à même temps de travail, une rémunération plus faible que les médecins généralistes classiques.

A l'inverse, la croissance du secteur 2 favorise une médecine pour une population plus aisée. Le non remboursement des produits à base de plantes et l'absence de prise en charge de certains examens complémentaires comme la méthode CEIA peuvent poser, outre leur intérêt thérapeutique, la question de leur accessibilité aux personnes à faible revenu.

Plusieurs médecins ont cependant constaté que le mauvais remboursement n'était pas toujours un problème, certains patients étant prêts à payer pour leur santé. Certains médecins comme M7 en secteur 2 ont souligné leur attention à prendre aussi en charge les patients ayant la CMU. De plus, payer une prestation médicale à la demande, sans remboursement induit un autre niveau de représentations positives ou négatives avec d'autres effets psychodynamiques. L'implication du patient dans des thérapies non ou mal remboursées lui demandant un effort financier librement consenti peut être considérée comme un des facteurs de son évaluation positive ou non de l'effet soignant.

### **o. Place des effets indésirables**

Le médicament idéal, c'est-à-dire répondant à tous les critères d'innocuité tout en ayant une thérapeutique scientifiquement démontrée n'existe malheureusement pas. Les plantes bien que naturelles peuvent parfois être dangereuses.

Le dialogue entre les médecins prescripteurs et les pharmaciens est indispensable. Il permet d'échanger sur les interactions médicamenteuses, les indications et contre indications et ainsi d'éviter certains effets indésirables comme avec les médicaments classiques.

Concernant la phytothérapie, les réactions allergiques font partie des effets indésirables malheureusement les plus imprévisibles, mais elles restent très rares et existent aussi avec les médicaments d'allopathie.

Dans tous les cas, une consommation exagérée de produits qui paraissent anodins peut conduire à des désordres graves comme il existe des intoxications à l'eau.

### **p. Une thérapeutique en cours de reconnaissance**

Certains médecins de l'étude ont noté un rapport de domination de la médecine classique sur la phytothérapie et se sentaient sous estimés par leurs confrères qui considéraient que leur mode de pratique était plus légitime.

Ce manque d'estime entre les deux prises en charge thérapeutiques s'est aussi révélé par le faible dialogue entre les médecins traitants et les médecins prescrivant régulièrement de la phytothérapie consultés pour avis.

Ces données sont confirmées par l'étude de L. Simon où les traitements étaient instaurés dans la grande majorité des cas par des médecins notamment homéopathes et 30% des malades n'en informaient pas leur oncologue (41).

Cette frontière entre médecines parallèles et médecine officielle peut s'expliquer par certains faits historiques. La loi du 10 mars 1803 a par exemple créé la notion d'exercice illégal de la médecine. Une autre loi votée en 1892, la loi Chevandier, a accordé aux médecins

le monopole de l'exercice de la médecine, permettant de différencier la médecine officielle des autres médecines.

Petit à petit, le recours au médecin est devenu une norme sociale tandis que les autres voies thérapeutiques se sont alors marginalisées. Ce processus s'est accéléré au cours du XX<sup>ème</sup> siècle avec la création de la sécurité sociale et l'ouverture de l'hôpital à toutes les classes sociales (46).

D'après l'article de Cécile Couturier publié dans le bulletin de l'ordre national des médecins en 2012, il existe encore des médecins opposés aux médecines complémentaires, mais globalement les professionnels sont beaucoup plus attentifs à la question qu'il y a cinquante ans parce qu'ils se rendent compte que la demande des patients est importante, surtout en cas d'échec de la médecine classique. En revanche, certains patients n'osent pas parler de leur pratique de médecines parallèles par peur de se faire rabrouer, et de leur côté les médecins demandent rarement à leurs patients s'ils se soignent avec de telles médecines.

Ces dernières années, ces deux médecines se sont cependant rapprochées comme en témoigne la reconnaissance officielle des médecins homéopathes et acupuncteurs.

#### **q. Vers l'intégration de la phytothérapie avec la médecine classique ?**

Cette étude a montré que certains médecins avaient migré vers une prescription quasi exclusive de phytothérapie et d'homéopathie sans intégrer dans leur pratique la médecine classique. Le risque de ce mode de pratique est de dichotomiser ces deux possibilités thérapeutiques, alors qu'elles devraient être considérées comme complémentaires.

Pour proposer au patient une prise en charge adaptée sans perte de chance alliant ces deux modes thérapeutiques, une excellente connaissance des deux domaines est indispensable.

## CONCLUSION

La pratique de la phytothérapie en médecine générale persiste de nos jours. Cette étude qualitative a permis d'explorer la formation, les pratiques, l'éthique et les préoccupations de médecins qui l'utilisent au quotidien.

L'exercice de la phytothérapie nécessite de solides connaissances afin d'évaluer la balance bénéfico-risque de la thérapeutique à prescrire. On sait de plus en plus, grâce aux études scientifiques de ces dernières années, comment les plantes agissent sur l'organisme et quelles sont les molécules ou groupes de molécules responsables de leurs effets thérapeutiques.

Il n'existe pas au cours des études médicales initiales de formation en phytothérapie. Des formations universitaires sous la forme de DIU commencent à former certains médecins généralistes. Cependant les formations proposées par les laboratoires pharmaceutiques gardent une place non négligeable, ce qui peut avoir un impact sur la prescription de leurs produits.

Les niveaux de preuve manquent parfois de robustesse pour démontrer l'efficacité d'une préparation à base de plantes dans une indication donnée. En outre, les recommandations actuelles ne laissent que peu de place à la phytothérapie. Les pathologies les plus fréquemment prises en charge par la phytothérapie sont les pathologies ostéo-articulaires, infectieuses, digestives et psychiatriques avec les troubles anxieux et les troubles du sommeil. Quand la prise d'un médicament à base de plantes a été choisie avec le patient comme élément de réponse à ses maux, surtout dans les pathologies fonctionnelles fréquentes en médecine générale, son utilisation peut se justifier dès lors que les effets indésirables sont inexistantes ou négligeables.

Cette enquête a montré que jamais les produits de phytothérapie ne sont prescrits seuls, étant la plupart du temps associés aux médicaments de la médecine classique et à d'autres médecines complémentaires comme l'homéopathie, la micro-nutrition, l'acupuncture et la médecine anthroposophique.

La prescription de phytothérapie ne s'arrête pas au désir de retour aux sources, à une communion avec la nature et au respect des valeurs culturelles. Elle permet aussi une thérapeutique plus douce, agissant en globalité sur le patient. Les médecins enquêtés considèrent le contexte biologique, culturel, psychologique et social afin d'accompagner le patient vers un équilibre entre l'esprit, le corps et son environnement. D'une façon générale, dans leur relation avec les patients, ces médecins sont attentifs à prendre le temps d'écouter. Un symptôme peut être l'expression d'un désordre plus large. Les médecins et leurs patients ont la plupart du temps des attentes identiques ce qui renforce l'effet placebo.

La prescription de phytothérapie est un moyen pour les patients de s'approprier la prise en charge thérapeutique de leur maladie et de subjectiver une expérience médicale. Les patients sont plus impliqués dans le soin, ils adhèrent mieux à la prise en charge et sont moins exigeants sur les résultats.

Cette étude a montré qu'il existe plusieurs façons de pratiquer la phytothérapie étant donné la diversité de la palette thérapeutique qu'elle offre et la complexité du vivant. L'échantillon de médecins interrogés est très diversifié. Il a cependant permis de dresser deux profils de médecins généralistes : à la fois des médecins généralistes homéopathes spécialisés en phytothérapie et consultés préférentiellement pour avis, et des médecins généralistes pleinement investis dans leur rôle de médecin traitant, prescrivant régulièrement de la phytothérapie dans des pathologies courantes de médecine générale. Les premiers sont souvent plus réticents envers les thérapeutiques classiques. Ils sont plus dans une relation humaine, moins technique, dans le dialogue et la suggestion, acceptant parfois l'absence de solution thérapeutique.

L'allopathie et la phytothérapie ne sont pas deux antinomies, elles sont complémentaires et une bonne connaissance des deux permet de trouver la meilleure réponse thérapeutique adaptée à chaque patient et à sa pathologie. Dans de nombreux cas, nécessitant une action rapide ou puissante, l'utilisation des médicaments classiques est indispensable. En phytothérapie, les résultats sont parfois plus lents mais ils permettent une thérapeutique moins agressive avec une action d'accompagnement.

Il serait intéressant de comparer ces résultats avec d'autres études réalisées sur un échantillon plus large. Des études explorant les représentations qu'ont les patients de la phytothérapie seraient aussi très enrichissantes. La question de l'observance des médicaments de phytothérapie par rapport à ceux de la médecine classique mériterait également d'être examinée.

Dans certains contextes, la phytothérapie peut présenter un risque de démedicalisation et de dérives. La prescription médicale et la délivrance pharmaceutique permettent de garantir la qualité pharmaceutique de produits autorisés à l'usage médical, d'éviter l'automédication par des produits issus d'internet, et de garantir la surveillance par un réseau de pharmacovigilance.

Peut être qu'un jour la phytothérapie sera réintégrée dans la formation médicale pour que les futurs médecins disposent de quelques outils simples et puissent apporter une information claire aux patients, comme cela est fait dans les pays germanophones. Cet enseignement permettrait aussi de prendre en compte dans la thérapeutique une éventuelle automédication en phytothérapie, rarement signalée spontanément, pouvant entraîner des interactions avec d'autres médicaments, et donc avoir des répercussions sur la santé des patients.

## Bibliographie

1. OMS, médecine traditionnelle, centre des médias, mai 2003 [Internet]. [cité 21 févr 2014]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs134/fr/>
2. OMS, médecine traditionnelle: définitions [Internet]. [cité 10 nov 2013]. Disponible sur: [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/fr/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/)
3. Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? [Internet]. [cité 30 nov 2013]. Disponible sur: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>
4. Dilhuydy J-M. Les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie: traitement inépruvé ou pratiques inapprouvées [Internet]. [cité 30 nov 2013]. Disponible sur: [http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/9759/SFSPM\\_2005\\_13\\_396.pdf?sequence=1](http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/9759/SFSPM_2005_13_396.pdf?sequence=1)
5. Nouvelle édition de la Pharmacopée française - communiqué [Internet]. [cité 1 déc 2013]. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communique-Points-presse/Nouvelle-edition-de-la-Pharmacopee-francaise-disponible-en-ligne-Communique>
6. Décret n° 2008-841 du 22 août 2008 relatif à la vente au public des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée et modifiant l'article D. 4211-11 du code de la santé publique. 2008-841 août, 2008.
7. Proposition de loi visant à créer un diplôme et organiser la profession d'herboriste [Internet]. [cité 22 mar 2013]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/leg/pp110-750.pdf>
8. Code de la santé publique - Article L5111-1.
9. Code de la santé publique - Article L4211-1.
10. Code de la santé publique - Article L5121-1.
11. Journal officiel de l'Union européenne, directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments à base de plante, la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. 2004; p. 85-90.
12. European Medicines Agency - find medicine - herbal medicines for human use [Internet]. [cité 8 nov 2013]. Disponible sur: [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/herbal\\_search.jsp&murl=menus/medicines/medicines.jsp&mid=WC0b01ac058001fa1d](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/herbal_search.jsp&murl=menus/medicines/medicines.jsp&mid=WC0b01ac058001fa1d).
13. Journal officiel de la République française, décret n° 2006-352 du 20 mars 2006 relatif aux compléments alimentaires. 2006, p. 4543-4546.
14. Questions-réponses sur les compléments alimentaires - ministère des affaires sociales et de la santé [Internet]. [cité 7 nov 2013]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/questions-reponses-sur-les-complements-alimentaires.html>

15. Compléments alimentaires : méfiance! Rev Prescrire. 2006; 26(276):657.
16. Journal officiel de l'Union européenne, règlement CE n° 1924/2006 du parlement européen et du Conseil, du 20 décembre 2006, concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires. 2006, p. 3-18.
17. Communiqué de presse AFIPA - Baromètre AFIPA des produits du selfcare 2013 [Internet]. [cité 22 jan 2014]. Disponible sur: [http://www.afipa.org/fichiers/20140121220057\\_Communique\\_de\\_presse\\_Afipa\\_\\_Barometre\\_Afipa\\_2013\\_des\\_produits\\_du\\_selfcare\\_\\_22012014.pdf](http://www.afipa.org/fichiers/20140121220057_Communique_de_presse_Afipa__Barometre_Afipa_2013_des_produits_du_selfcare__22012014.pdf)
18. Directives OMS sur les bonnes pratiques agricoles et les bonnes pratiques de récolte (BPAR) relatives aux plantes médicinales. OMS, Genève 2003 [Internet]. [cité 1 déc 2013]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js5526f/>
19. Le guide des plantes qui soignent. Issy-les-Moulineaux: Vidal; 2010.
20. Arnal-Schnebel B. Les entretiens du carla, La démedicalisation de la phytothérapie, décembre 2003 [Internet]. [cité 1 déc 2013]. Disponible sur: [http://www.entretiens-du-carla.com/datas/publications/26/entretiens\\_du\\_carla\\_n\\_6\\_web\\_26.pdf](http://www.entretiens-du-carla.com/datas/publications/26/entretiens_du_carla_n_6_web_26.pdf)
21. Rapports à la commission des comptes de la sécurité sociale 2007 Tome 1 [Internet]. [cité 13 mar 2013]. Disponible sur: [http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ccss200710\\_fic\\_9-3.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ccss200710_fic_9-3.pdf)
22. Les stratégies de l'OMS pour la médecine traditionnelle [Internet]. [cité 18 févr 2013]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2298f/s2298f.pdf>
23. Joos S, Musselmann B. Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: result of a national survey. Evidence-based complementary and alternative medicine. 2011(ID 495813):8.
24. Lazarus A, Delahaye G. Médecines complémentaires et alternatives : une concurrence à l'assaut de la médecine de preuves ? Les tribunes de la santé. 2007;2(15):79-94. [Internet]. [cité 1 févr 2014]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2007-2-page-79.htm>
25. Programme pour la valorisation des médecines traditionnelles au Mali et au Sénégal. [Internet]. [cité 16 janv 2014]. Disponible sur: <http://www.oriss.org/medtrad/fr/index-fr.html>
26. Réglementation des médicaments à base de plantes : la situation dans le monde [Internet]. [cité 1 déc 2013]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2226f/s2226f.pdf>
27. Bruneton J. Phytothérapie : les données de l'évaluation. Tec & Doc Lavoisier. Cachan; 2002.
28. Bruneton J. Pharmacognosie : phytochimie, plantes médicinales. Tec & Doc Lavoisier. Paris; 2009, p. 526.

29. Éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses - comprendre et décider. *Rev Prescrire*. 2012;32(350):408.
30. Plainte d'insomnie : une place pour la phytothérapie traditionnelle. *Rev Prescrire*. 2007;27(286):564.
31. Ding M, Leach M, Bradley H. The effectiveness and safety of ginger for pregnancy-induced nausea and vomiting: a systematic review. *Women and Birth*. 2012;26(1):26-30 [Internet]. [cité 19 oct 2013]. Disponible sur: [http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(12\)00045-5/fulltext](http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(12)00045-5/fulltext)
32. Harpagophytum et arthrose. Au mieux une faible efficacité antalgique. *Rev Prescrire*. 2007;27(286):576.
33. Des plantes pour soulager les troubles fonctionnels digestifs. *Rev Prescrire*. 2007;27(286):578.
34. Interaction médicaments et pamplemousse - Point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 30 nov 2013]. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Interaction-medicaments-et-pamplemousse-Point-d-information>
35. Blanchet A, Gotman A. L'entretien : l'enquête et ses méthodes - 2e éd. Paris: Armand Colin; 2007.
36. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142-5.
37. Vincenzo F. Guide complet des médecines alternatives : médecines douces, bien être et harmonie. Paris: De Vecchi. 2007;17 - 143.
38. Accueil: CEIA [Internet]. [cité 19 févr 2014]. Disponible sur: <http://www.ceia.com/index.php?id=171>
39. Morel J-M. Traité pratique de phytothérapie: remèdes d'hier pour médecine de demain. Paris: Grancher; 2008.
40. Martin S, Bouton C, Paré F, Diquet B, Garré JB, Huez JF. Opinions des médecins généralistes sur la phytothérapie dans la prise en charge des troubles du sommeil. *Exercer*. 2012;23(102):111-5.
41. Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot J-L, Lobstein A, Rubinstein I, Schraub S. Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France. *Bulletin du Cancer*. 2007;94(5):483-8 [Internet]. [cité 19 févr 2014]. Disponible sur: <http://www.jle.com/fr/revues/medecine/bdc/e-docs/00/04/2F/9A/article.phtml>
42. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Spring*. 2012;12(1):45-56.

43. Horneber M, Bueschel G, Huber R, Linde K, Rostock M. Mistletoe therapy in oncology  
Cochrane database of systematic reviews 2008, Issue 2. Art. No: CD003297. DOI:  
10.1002/14651858.C [Internet]. [cité 1 sep 2013]. Disponible sur:  
<https://nomade.etu.univnantes.fr/+CSCO+0h756767633A2F2F62617976617279766F656E656C2E6A7679726C2E70627A++/doi/10.1002/14651858.CD003297.pub2/full>
44. Compléments alimentaires à base de levure de riz rouge : mises en garde de l'ANSM -  
Point d'information [Internet]. [cité 14 janv 2014]. Disponible sur: [http://ansm.sante.fr/S-  
informer/Points-d-information-Points-d-information/Complements-alimentaires-a-base-  
de-levure-de-riz-rouge-mises-en-garde-de-l-ANSM-Point-d-information](http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Complements-alimentaires-a-base-de-levure-de-riz-rouge-mises-en-garde-de-l-ANSM-Point-d-information)
45. Wietlisbach V, Gurtner F. Profil socio-démographique du recours à la médecine  
alternative en Suisse: quels patients pour quels médecins - PrimaryCare. 2002;2:587-591.  
[Internet]. [cité 31 janv 2014]. Disponible sur: [http://www.primary-  
care.ch/docs/primarycare/archiv/defr/2002/2002-21/2002-21-156.pdf](http://www.primary-care.ch/docs/primarycare/archiv/defr/2002/2002-21/2002-21-156.pdf)
46. Bégot AC. Médecines parallèles et cancer: pratiques thérapeutiques et significations  
sociales. Revue internationale sur le médicament, 2008-2 [Internet]. [cité 7 févr 2014].  
Disponible sur: [http://chaine.uqam.ca/revue\\_RIM/RIM2/PDF/RIM2-3-Begot50-95.pdf](http://chaine.uqam.ca/revue_RIM/RIM2/PDF/RIM2-3-Begot50-95.pdf)
47. Colloque droits et santé, mars2007 [Internet]. [cité 17 janv 2014]. Disponible sur:  
[http://www.cso.edu/upload/pdf\\_actualites/bergeron-colloque-mars2007.pdf](http://www.cso.edu/upload/pdf_actualites/bergeron-colloque-mars2007.pdf)
48. Rouy JL. Suggestion, placebo et mensonge. Exercer 2008;82:87-90.
49. Collin J. Rationalité et irrationalité à l'origine du mésusage des médicaments. Actualité et  
dossier en santé publique 1999;27:55-8.
50. Tellier A. Un mensonge thérapeutique? Réflexions éthiques sur l'usage thérapeutique du  
placebo. Douleur et Analg 2003;4:225-8.
51. Loux F. Traditions et soins d'aujourd'hui: anthropologie du corps et professions de santé.  
2e éd. Editions Masson; 1997, p. 307.
52. L'exercice libéral de la médecine-honoraires médicaux et taux de prise en charge par  
l'Assurance maladie - fiche thématique du CISS n°44 - 2013 [Internet]. [cité 11 janv  
2014]. Disponible sur: [http://www.leciss.org/sites/default/files/44-  
Exercice%20liberal%20medecine-fiche-CISS.pdf](http://www.leciss.org/sites/default/files/44-Exercice%20liberal%20medecine-fiche-CISS.pdf)

# Annexes

## ANNEXE N°1 : Grille d'entretien

Actuellement interne en médecine générale, je réalise mon travail de thèse, je vous sollicite pour répondre à un entretien dont le but est d'explorer la pratique de la phytothérapie en médecine générale. Il est confidentiel et anonyme.

### - Formation

1 - Quelle est votre formation en phytothérapie, de quand date-t-elle ?

2 - Avez-vous fait d'autres formations à des médecines complémentaires autres que la phytothérapie ? Les utilisez-vous au quotidien ?

3 - Quand vous avez besoin d'informations sur la phytothérapie, quels moyens utilisez-vous ? Est ce que cela vous satisfait ?

Presse médicale, livres, sites internet, alertes AFSSAPS...

### - Prise en charge thérapeutique

4 - Dans quelles pathologies utilisez-vous le plus la phytothérapie ?

5 - Pouvez-vous me citer les plantes que vous prescrivez le plus ?

6 - Sous quelle forme les prescrivez-vous ? Utilisez-vous plus la phytothérapie ou l'aromathérapie ?

7 - Quel type de population soignez-vous ?

8 - A quel pourcentage estimez-vous votre taux de prescription en phytothérapie versus des médicaments d'allopathie ? Vous arrive t-il d'initier des médicaments d'allopathie ?

**- Ressenti du médecin**

9 - Pourquoi avez-vous choisi de faire de la phytothérapie ?

10 - Que vous apporte la phytothérapie dans votre pratique quotidienne ?

11 - Comment définissez-vous votre mode de relation avec le patient ?

12 - Quel est votre philosophie de soins ?

13 - Pouvez-vous me donner un pourcentage de vos patients dont vous êtes leur médecin traitant ?

0 à 25% / 25 à 50% / 50 à 75% / 75 à 100%

14 - La phytothérapie est-elle en lien avec votre philosophie de vie ?

**- Mode de pratique**

15 - Depuis combien d'années prescrivez-vous de la phytothérapie ?

16 - Avez-vous noté une modification dans le temps de vos prescriptions ou de la demande des patients par rapport à la phytothérapie ?

17 - Quelles sont les difficultés que vous rencontrez face à la phytothérapie ?

18 - Comment estimez-vous vos relations avec les autres médecins ne prescrivant pas de phytothérapie ?

## **- Expérience professionnelle**

19 - Pouvez-vous me citer des situations récentes où la phytothérapie a été un véritable atout ?

20 - Pouvez-vous me citer des situations où la phytothérapie a été à l'origine d'effets néfastes ?

## **- Informations d'ordre général**

Sexe : Femme / Homme

Nombre d'années d'exercice : moins de 10 ans / entre 10 et 20 ans / plus de 20 ans

Êtes-vous un médecin conventionné ou non, si c'est le cas, êtes-vous en secteur 1 ou 2 ?

Durée d'une consultation :

Milieu d'exercice : rural /semi rural / urbain

Travaillez-vous en cabinet de groupe ou seul ?

Avez-vous d'autres remarques :

Merci de votre collaboration

## ANNEXE N°2 : Calendrier des enquêtes

<b>M1</b>	<b>05/06/2012</b>
<b>M2</b>	<b>12/06/2012</b>
<b>M3</b>	<b>12/06/2012</b>
<b>M4</b>	<b>03/07/2012</b>
<b>M5</b>	<b>17/07/2012</b>
<b>M6</b>	<b>17/07/2012</b>
<b>M7</b>	<b>29/03/2013</b>
<b>M8</b>	<b>28/08/2013</b>
<b>M9</b>	<b>28/08/2013</b>
<b>M10</b>	<b>18/09/2013</b>

## ANNEXE N°3 : Liste des plantes citées et noms latins

Achillée millefeuille *Achillea millefolium*

Ail *Allium sativum*

Alchémille *Alchemilla vulgaris* = *Alchemilla glabra*

Aloès des Barbades *Aloes vera* L

Ananas *Ananas comosus*

Angélique *Angelica archangelica* = *Archangelica officinalis*

Arbre à thé *Tea-tree, Melaleuca alternifolia*

Arnica *Arnica montana*

Artichaut *Cynara scolymus*

Aubépine *Crataegus monogyna*

Avoine *Avena sativa*

Badiane de chine *Illicium verum*

Bardane *Arctium lappa*

Bouillon blanc *Verbascum thapsus*

Bouleau blanc *Betula pendula* = *Betula alba*

Bourrache *Borago officinalis*

Camomille allemande = camomille vulgaire = matricaire *Matricaria recutita* = *Matricaria chamomilla*

Camomille romaine *Chamaemelum nobile* = *Anthemis nobilis*

Canneberge *Vaccinium macrocarpon*

Cannelle de Ceylan *Cinnamomum verum* = *Cinnamomum zeylanicum*

Cannelle de chine *Cinnamomum aromaticum* = *Cinnamomum cassia*

Cardamome *Elettaria cardamomum*

Caroubier *Ceratonia siliqua*

Carvi *Carum carvi*

Cassis *Ribes nigrum*

Chardon marie *Silybum marianum* = *Carduus marianus*

Colchique *Colchicum autumnale* L

Curcuma *Curcuma longa* = *Curcuma domestica*

Cynorrhodon, églantier *Rosa canina*

Cyprès *Cupressus sempervirens*

Desmodium *Desmodium abscendens*

Digitale pourprée laineuse *Digitalis purpurea*

Echinacée *Echinacea purpurea*

Eleuthérocoque *Eleutherococcus senticosus*

Eschscholtzia = pavot de Californie *Eschscholtzia californica*

Eucalyptus globuleux *Eucalyptus globulus*

Fenouil *Foeniculum vulgare* var. *vulgare*

Fenugrec *Trigonella foenum-graecum*

Frêne *Fraxinus excelsior*

Fucus *Fucus vesiculosus*

Galanga *Alpinia galanga*

Gattilier *Vitex agnus-castus*

Gentiane jaune *Gentiana lutea*

Gingembre *Zingiber officinale*

Ginkgo biloba *Ginkgo biloba*

Ginseng *Panax ginseng*

Ginseng de Chine *Panax notoginseng*

Giroflier *Syzygium aromaticum* = *Eugenia caryophyllus*

Grande camomille *Tanacetum parthenium*

Griffonia *Griffonia simplicifolia* = *Bandeiraea simplicifolia*

Guarana *Paullinia cupana* = *Paullinia sorbilis*

Gui *Viscum album*

Guimauve *Althaea officinalis*

Harpagophyton *Harpagophytum procumbens*

Houblon *Humulus lupulus*

If *Taxus baccata*

Ispaghul = psyllium de l'Inde *Plantago ovata* = *Plantago ispaghula*

Karkadé = hibiscus *Hibiscus sabdariffa* var. *ruber*

Kolatier *Cola nitida*

Kudzu *Pueraria lobata*

Lamier blanc = Ortie blanche *Lamium album*

Lavande aspic = lavande sauvage *Lavandula latifolia* = *Lavandula spica*

Levure de riz rouge *Monascus purpureus*

Marjolaine *Origanum majorana*

Mauve *Malva silvestris*

Mélilot officinal *Melilotus officinalis*

Mélicse *Melissa officinalis*

Menthe poivrée *Mentha x piperita*

Menthe verte *Mentha spicata*

Millepertuis *Hypericum perforatum*

Myrte *Myrtus communis*

Olivier *Olea europaeae*

Oranger doux *Citrus sinensis*

Oranger amer = bigaradier *Citrus aurantium* ssp. *aurantium* var. *amara*

Origan vulgaire = origan vrai *Origanum vulgare* ssp. *vulgare*

Ortie piquante *Urtica dioica*

Pamplemousse *Citrus x paradisi*

Passiflore *Passiflora incarnata*

Pavot *Papaver somniferum*

Pensée sauvage = violette tricolore *Viola tricolor ssp vulgaris*

Pervenche de Madagascar *Catharanthus roseus*

Pin sylvestre *Pinus sylvestris*

Pissenlit *Taraxacum officinale*

Plantain *Plantago major*

Pois mascate = pois à gratter *Mucuna pruriens*

Prêle *Equisetum arvense*

Psyllium *Plantago psyllium*

Radis noir *Rhaphanus sativus*

Réglisse *Glycyrrhiza glabra*

Reine-des-prés *Spiraea ulmaria*

Rhodiola = ginseng de la toundra *Rhodiola rosea*

Romarin *Rosmarinus officinalis*

Safran cultivé *Crocus sativus*

Sarriette *Satureja montana*

Sauge officinale *Salvia officinalis*

Sauge sclarée *Salvia sclarea*

Saule blanc *Salix alba*

Soja *Glycine max*

Spiruline *Spirulina platensis*

Sterculia = karaya *Sterculia urens* = *Sterculia tomentosa*

Sureau *Sambucus nigra*

Théier *Camellia sinensis*

Thym *Thymus vulgaris*

Thym serpolet *Thymus serpyllum*

Tilleul *Tilia cordata*

Valériane *Valeriana officinalis*

Verveine odorante *Lippia citriodora*

Verveine officinale *Verbena officinalis*

Vigne rouge *Vitis vinifera*

Violette *Viola odorata*

## ANNEXE N°4 : Les entretiens

**Entretien numéro 1 : M1**

Homme exerçant depuis 30 ans en semi rural et installé seul dans son cabinet depuis 1982.

Quelle est votre formation en phytothérapie, de quand date-t-elle ?

*Au départ, j'ai fait des remplacements chez des médecins déjà sensibilisés et faisant aussi de l'ostéopathie, j'ai donc un peu appris par eux, puis tout seul, car il existait peu de formations à l'époque. J'ai appris aussi en lisant des revues et des livres. Depuis une dizaine d'années je vais à des cours organisés par le laboratoire Phytoprevent et le Docteur X.*

Aimeriez-vous faire une formation plus poussée en phytothérapie ?

*Oui, car je suis toujours partant pour apprendre de nouvelles choses, mais en même temps non, car je suis en fin d'activité et faire un DIU est trop prenant. En plus j'ai déjà fait le DIU de micro-nutrition : je vous conseille d'ailleurs de le faire, c'est une très bonne formation.*

Avez-vous fait d'autres formations autres que la phytothérapie ?

*Oui, au départ j'étais kinésithérapeute puis j'ai fait la formation d'ostéopathie en 1982 mais je n'ai pas eu besoin de faire le DIU car j'exerçais depuis longtemps. Ensuite j'ai fait médecine puis une formation en acupuncture mais j'en fais de moins en moins. Ah, oui j'ai aussi fait une formation d'homéopathie et le DIU d'alimentation santé et de micro-nutrition à Dijon il y a quelques années, et dont je vous parlais tout à l'heure.*

Quand vous avez besoin d'informations sur la phytothérapie, quels moyens utilisez-vous ?

*Alors, la presse médicale, j'étais abonné à « La Phytothérapie Européenne » je ne sais pas si vous connaissez, mais je n'y suis plus abonné ça ne me satisfaisait plus trop. Sinon j'utilise beaucoup internet, je tape sur Google un nom de plante et je vais à la pêche! Sinon j'utilise le site internet de l'IESV ou « Medisite » mais il faut faire attention aux sites qui vendent des plantes et qui sont franchement biaisés.*

Est-ce que vous avez des livres ?

*Ah oui celui de Valnet sur la phytothérapie. C'est une valeur sûre.*

Utilisez-vous d'autres moyens ?

*Oui parfois je contacte des confrères comme le docteur X mais j'ai surtout ma bibliographie personnelle avec des articles, livres ou revues que j'ai regroupée depuis plusieurs années.*

Les alertes AFSSAPS ?

*Oui je les lis.*

Est-ce que ça vous satisfait ?

*Oui dans l'ensemble mais si vous avez des noms de sites internet spécialisés je suis demandeur !*

Depuis combien d'années prescrivez-vous de la phytothérapie ?

*Alors 30 ans environ, depuis le début de mon exercice en fait, j'ai toujours été un peu distant par rapport à l'allopathie et la médecine alternative m'a toujours intéressée.*

Avez-vous noté une variation de la fréquence de vos prescriptions dans le temps ?

*Ah oui, depuis une dizaine d'années en fait, depuis la création de Phytoprevent mes prescriptions ont pas mal augmenté. Avant les EPS je prescrivais moins, mais quand même un peu, j'utilisais les SIPF.*

Et de la demande des patients par rapport à la phytothérapie ?

*Oui ils sont de plus en plus demandeurs.*

Êtes-vous conventionné ?

*Alors je suis en secteur 2. Mes honoraires de consultation sont de 23 à 57/60 euros en fonction de la complexité de la pathologie, c'est en moyenne 45 à 50 euros. Je justifie le secteur 2 par le fait d'avoir plusieurs années d'expérience et de pratiquer plusieurs activités (ostéopathie, homéopathie, micro nutrition) ça ne me semble pas excessif.*

Pouvez-vous me donner un pourcentage de vos patients dont vous êtes leur médecin traitant?  
0-25%, 25-50%, 50-75%, 75-100% ?

*Alors, les patients viennent surtout pour un avis complémentaire, le système de médecin traitant c'est encore une invention de la sécurité sociale, j'ai fait les papiers pour quelques patients mais c'est moins de 25 % de ma patientèle en tout cas. Je refuse de principe cette notion. Mon mode d'exercice ne me permet pas de faire du domicile mais je vois mes patients en urgence s'ils le veulent. Certains de mes patients ont un médecin traitant et viennent me voir souvent en plus. Le fait de ne pas faire de déclaration de médecin traitant pose parfois des problèmes comme le mauvais remboursement surtout s'il faut faire des examens d'imagerie onéreux.*

Par qui vos patients sont-ils adressés ? Pouvez-vous me donner à chaque fois un pourcentage :  
moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75%, plus de 75% ?

*Euh je ne sais pas, ils ne me le disent pas forcément.*

Leur médecin traitant ?

*Ha, peu, 15 % environ ils viennent alors avec un courrier du médecin spontanément.*

Le pharmacien?

*Oui 10% environ.*

D'autres professionnels de santé ?

*5%*

Des amis ou la famille ?

*Euh...45 % à peu près, je ne sais pas trop.*

Alors autre question, ce n'est peut être pas facile d'y répondre non plus, vos patients viennent-ils de loin? Pouvez-vous me donner des pourcentages? Moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75%, plus de 75% ?

*Euh... disons, 90 % viennent de la région Nantaise : moins de 50 km environ. Mais certains viennent quand même de plus loin, plus de 100 km parfois ça correspond à peu près à 5% de mes patients.*

A quel pourcentage estimez-vous votre taux de prescription en phytothérapie versus des médicaments d'allopathie ?

*Je ne prescris des antibiotiques ou des anti-inflammatoires que très rarement (1 fois par an des antibiotiques environ), l'allopathie représente 1 à 2 % de mes prescriptions. 70% de mes prescriptions contiennent des EPS, 90 % de l'homéopathie et 80 % de la phytothérapie. Le plus souvent je fais des prescriptions mixtes avec de l'homéopathie, de la phytothérapie et de la micro nutrition avec des oligoéléments.*

Dans quelles pathologies utilisez-vous le plus la phytothérapie ?

*Les pathologies infectieuses.*

Pouvez-vous me citer les plantes que vous prescrivez le plus ?

*Alors pour les pathologies infectieuses : Cyprès, Echinacées, Sureau, Pin sylvestre. Pour les pathologies psychiatriques : Millepertuis, Mucuna, Griffonia. Sinon j'utilise beaucoup le radis noir.*

Sous quelle forme les prescrivez-vous ?

*Ah les EPS dans plus de 80% des cas mais je ne touche rien du laboratoire, pas de prime ! Parfois j'utilise les teintures mères mais il faut faire attention car elles contiennent de l'alcool donc sont contre indiquées en cas de grossesse ou pour les enfants et sont parfois mal tolérées. Je n'en prescris que si les patients veulent absolument quelque chose de remboursé. Sinon il y a les gélules et les comprimés mais j'en prescris rarement, « Phytoprevent » sort bientôt une nouvelle gamme d'ailleurs.*

Le mauvais remboursement est-il une barrière, comment faites-vous ?

*Non, les patients qui viennent me voir sont souvent informés que ce n'est pas remboursé. Un flacon coûte 20 euros environ et peut durer 3 mois donc 7 euros par mois ce n'est pas forcément si cher si ça rend service au patient.*

Comment adaptez-vous la phytothérapie avec des maladies chroniques nécessitant des traitements allopathiques au long cours ?

*Alors j'utilise parfois la levure de riz rouge mais la française pas celle de chine ! Pour les EPS il n'y a pas de soucis chez le diabétique car il y a ni sucre ni alcool. Certaines plantes sont contre indiquées avec les anticoagulants ou d'autres médicaments mais je me réfère aux tableaux de l'IESV. Les deux grosses contre-indications sont la grossesse et les enfants.*

Utilisez-vous plus la phytothérapie ou l'aromathérapie ?

*J'utilise peu l'aromathérapie sauf dans certaines pathologies infectieuses comme les otites à répétition chez les enfants sous forme de suppositoires préparés par le pharmacien ou les sinusites. J'utilise alors les huiles essentielles de tea tree, d'eucalyptus, de thym, de sarriette, de clou de girofle...*

Pouvez-vous me citer des situations récentes où la phytothérapie a été un véritable atout ?

*Ah, oui plein dans les infections urinaires à répétition, les sinusites. Tenez, récemment une patiente est venue me voir pour une sinusite à répétition traitée 2 fois par antibiotiques sans succès, je l'ai traité par homéopathie, phytothérapie et aromathérapie elle a été beaucoup mieux au bout de 15 jours.*

Pouvez-vous me citer des situations où la phytothérapie a été à l'origine d'effets néfastes ?

*Non, j'ai de la chance de travailler avec des pharmaciens vigilants qui ont eux aussi une formation en phytothérapie ; une fois j'avais oublié que la patiente était enceinte mais le pharmacien a rectifié le tir. Parfois on peut noter une mauvaise tolérance digestive de la glycérine mais c'est rare. Je n'ai jamais vu de complications graves.*

Pensez-vous que le fait de prescrire de la phytothérapie, modifie votre relation avec le patient?

*Oui car cela apporte une proposition thérapeutique autre, mais aussi non car j'ai une pratique polyvalente et mes patients me laissent choisir ma prise en charge thérapeutique.*

Pourquoi avez-vous choisi de faire de la phytothérapie ?

*J'ai fait d'abord de l'homéopathie mais cela ne m'a pas complètement satisfait, et depuis toujours j'étais intéressé par la phytothérapie, elle m'a apporté un plus, le principe actif étant plus important. Je suis un passionné d'histoire de la médecine. Or la phytothérapie est la base de la médecine.*

Qu'apporte la phytothérapie dans votre pratique quotidienne ?

*Que du bien être car c'est un vrai plaisir de travailler avec la nature. J'ai des résultats invraisemblables dans la plupart des pathologies.*

Comment estimez-vous vos relations avec les autres médecins ne prescrivant pas de phytothérapie ?

*Avant ça ne se passait pas bien, mais les relations se sont apaisées sauf avec quelques rares médecins. La relation avec les spécialistes se passe globalement de mieux en mieux. Les médecins d'aujourd'hui sont plus à l'écoute des médecines alternatives qu'il y a quelques années. J'essaie de maintenir le dialogue avec les spécialistes, je fais facilement des courriers, et parfois je me déplace pour aller discuter avec eux (exemple des oncologues). Je vais vous raconter une anecdote : j'ai fait pendant plusieurs années des courriers à des spécialistes oncologues par exemple, pour expliquer ma prise en charge. Selon les patients ils les jetaient à la poubelle en les lisant à peine, mais je ne me décourageais pas. Je continuais à faire ces courriers, cela me semblait légitime. Et il y a quelques mois des oncologues du centre O m'ont contacté pour faire un topo sur la phytothérapie ! Vous voulez que je vous dise ce que je pense, ceux qui sont contre finalement c'est par manque de connaissance. Ils n'ont jamais pris le temps de se documenter. Ils ont le plus souvent des arguments qui ne sont pas solides. Par exemple, ils acceptent la désensibilisation mais c'est le même principe que l'homéopathie. Ou ils se retranchent sur des cas d'hépatites qui sont extrêmement plus rares qu'avec un traitement allopathique et qui sont arrivés pour des doses prises plus importantes que la prescription. Je vous donne un autre exemple, un patient il y a*

*plusieurs années est venu me voir pour une séance d'acupuncture, 4 mois plus tard il a présenté une hépatite, le médecin qui le voit alors, quand il apprend qu'il a eu une séance d'acupuncture lui dit : « ne cherchez pas c'est ça qui est à l'origine de votre hépatite ». En fait quand je revois le patient, je reprends l'histoire car ce n'est pas possible, j'utilise depuis toujours des aiguilles stérilisées. Finalement je reprends la liste de ses médicaments et c'est un médicament allopathique qu'il prenait qui était en cause. Je peux vous dire que j'en ai bien sûr voulu au médecin qui m'avait accusé à tort devant le patient ce qui entre nous n'est pas du tout confraternel, cependant je ne suis pas allé plus loin, je n'avais pas envie d'être procédurier, je n'ai même pas rappelé le médecin quand j'ai découvert que c'était réellement le médicament qui était en cause. Mais malgré tout ça je n'ai pas le sentiment d'être méprisé. Peut-être au début de mon installation mais plus maintenant.*

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez face à la phytothérapie ?

*Heu, tout d'abord les connaissances, on n'en sait jamais assez, il y a toujours de nouvelles plantes à découvrir mais cela est aussi la richesse de la phytothérapie. Certaines plantes sont dangereuses mais pas plus que l'allopathie, il faut bien connaître les plantes, leurs interactions et leurs effets indésirables et dans ce cas, il n'y a pas de soucis. Ensuite, il y a l'aspect financier et parfois la mauvaise tolérance des EPS mais c'est rare. J'ai été tenté à une époque par les plantes chinoises mais je ne l'ai pas fait et je ne le regrette pas car les plantes chinoises comme les produits chinois ne sont pas toujours des produits fiables; or en médecine on a besoin de laboratoires fiables avec des produits sûrs mais heureusement on a de la chance en France de pouvoir travailler avec des laboratoires sérieux.*

Est-ce que vous avez des remarques ?

*Alors oui, je regrette qu'il n'y ait pas quelques heures de formation à la phytothérapie dans les études médicales.*

**Entretien numéro 2 : M2**

Refuse l'enregistrement au dictaphone, retranscrit directement.

Homme, exerçant depuis moins de 10 ans, en secteur 1 dans un cabinet seul et en milieu rural.

Quelle est votre formation en phytothérapie, de quand date-t-elle ?

*J'ai fait le DIU de phytothérapie à Nantes en 2009, sinon j'ai fait aussi l'école des plantes médicinales de Lyon en 2000 mais j'ai regretté, je trouve que la formation n'était pas assez ciblée pour les médecins. Mais ça m'a permis de bien connaître la botanique.*

Aimeriez-vous faire une formation en phytothérapie plus poussée ?

*Oui l'aromathérapie, le DIU de Nantes ne forme pas assez à l'aromathérapie.*

Avez-vous fait d'autres formations autres que la phytothérapie ?

*Oui, le DIU d'acupuncture à Nantes et une formation en micro nutrition.*

Quand vous avez besoin d'informations sur la phytothérapie, quels moyens utilisez-vous ?

*Je me réfère surtout aux cours du DIU.*

Vous utilisez la presse médicale sinon ?

*Oui, je lis « Prescrire » régulièrement mais il y a peu d'informations sur la phytothérapie.*

ET les alertes AFSSAPS ?

*Ah non, je les jette, je n'ai pas confiance en elles ni dans les recommandations de l'HAS d'ailleurs.*

Les sites internet ?

*Non hormis peut-être celui de l'IESV.*

Les livres ?

*Oui avant de faire le DIU mais de moins en moins maintenant. J'ai lu « L'éloge des plantes » de Francis Hallé ou « La plante compagne » de Pierre Lieutaghi.*

Des avis de confrères ?

*Oui parfois.*

Est-ce que ça vous satisfait ?

*Oui surtout pour les EPS. Pour les teintures-mères par contre je suis moins confiant.*

Depuis combien d'années prescrivez-vous de la phytothérapie ?

*Depuis 2005, depuis mon installation en fait.*

Avez-vous noté une variation de la fréquence de vos prescriptions dans le temps ?

*Non, elles sont stables. J'évite de prescrire des médicaments le plus possible.*

Utilisez-vous d'autres médecines complémentaires ?

*Oui : l'acupuncture, la micro nutrition, je prescris beaucoup de propolis.*

Pouvez-vous me donner un pourcentage de vos patients dont vous êtes leur médecin traitant ?

*Je dirais que je suis le médecin traitant de 50 % de mes patients, l'autre moitié vient en avis complémentaire.*

Comment se passe alors la relation avec le médecin traitant et les autres spécialistes ?

*Je dirais une « ignorance crasse » des autres médecins, on sent une défiance de certains médecins spoliés de cette possibilité de guérison. Certains ne connaissent même pas ce que signifie ce mot et confondent ce terme avec physiothérapie. Il y a vraiment un manque de communication sur ce sujet mais je trouve que les rapports se passent mieux avec les médecins généralistes qu'avec les spécialistes.*

Vos patients viennent-ils de loin ? Pouvez-vous me donner des pourcentages ? Moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75%, plus de 75% ?

*Moins de 50 km dans l'ensemble.*

Par qui sont-ils adressés ? Pouvez-vous me donner des pourcentages ? Moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75% plus de 75% ?

*Le plus souvent à l'insu de leur médecin traitant.*

A quel pourcentage estimez-vous votre taux de prescription en phytothérapie versus des médicaments d'allopathie ?

*50 % et 50%. Je prescris par contre très peu d'homéopathie.*

Dans quelles pathologies utilisez-vous le plus la phytothérapie ?

*En infectieux, le digestif, la rhumatologie, en gynécologie et en cardiologie.*

Pouvez-vous me citer les plantes que vous prescrivez le plus ?

*Alors, Plantain, artichaut, curcuma si vous voulez vous pouvez demander à la pharmacie de E.*

Sous quelle forme les prescrivez-vous ?

*Les EPS surtout dans la grande majorité des cas mais parfois les huiles essentielles ou la propolis sinon des dilutions de bourgeons comme des bourgeons de macérats glycinés de cassis 1D.*

Le mauvais remboursement est-il une barrière ?

*Oui, j'utilise plus dans ce cas les teintures-mères.*

Comment adaptez-vous la phytothérapie avec des maladies chroniques nécessitant des traitements allopathiques au long cours ?

*Je fais souvent des ordonnances mixtes, par exemple en cas d'hypertension artérielle j'associe de l'olivier, du chardon marie et du curcuma. Sinon, je rajoute souvent des probiotiques.*

Et du coup vous utilisez plus l'aromathérapie ou la phytothérapie ?

*Alors surtout la phytothérapie, l'aromathérapie moins souvent mais dans les otites, j'utilise souvent des suppositoires avec des huiles essentielles de tea tree, d'eucalyptus, de thym et de sarriette.*

Pouvez-vous me citer des situations récentes où la phytothérapie a été un véritable atout ?

*Oui dans tous les domaines mais c'est important de prescrire des EPS car l'action est plus importante.*

Pouvez-vous me citer des situations où la phytothérapie a été à l'origine d'effets néfastes ?

*Parfois des troubles digestifs ou des vomissements avec le curcuma, sinon il y a aussi la crainte des confrères !!!*

Avez-vous noté une modification de la demande des patients par rapport à la phytothérapie ?

*Oui car certains manquent de confiance en leur médecin traitant, d'autres sont en demande devant des retours positifs antérieurs.*

Pensez-vous que le fait de prescrire de la phytothérapie, modifie votre relation avec le patient ?

*Oui mais indirectement, beaucoup de patients sont en opposition ils ont une peur par rapport à la médecine traditionnelle, ils lui reprochent souvent un manque d'écoute. J'essaie de prendre le temps en consultation, d'écouter, de prendre en compte le patient dans sa globalité.*

Pourquoi avez-vous choisi de faire de la phytothérapie ?

*C'est une évidence, j'ai eu le déclic lors d'une randonnée en montagne, je me suis tordu la cheville, un ami m'a alors donné un mélange de trois plantes et après je n'ai quasi plus rien senti. Pourquoi se priver d'une solution thérapeutique simple et pas chère ? Pour moi c'est en concordance avec mes opinions personnelles, c'est une démarche écologique et durable.*

Que vous apporte la phytothérapie dans votre pratique quotidienne ?

*De la satisfaction, moins de risque de toxicité.*

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?

*C'est important d'avoir un pharmacien sérieux sur qui on peut compter et qui est lui aussi formé en phytothérapie mais ce n'est pas toujours évident! Je regrette l'absence de fondement culturel, les tisanes sont méprisées, la réglementation sur la phytothérapie est très dure.*

Est-ce que vous avez des remarques ?

*Non*

### **Entretien numéro 3 : M3**

Homme qui exerce en médecine libérale en milieu semi rural depuis plus de 25 ans et qui est installé depuis 1984 avant d'avoir travaillé une dizaine d'années en tant que médecin hospitalier en gériatrie. Il est en secteur 2 dans un cabinet de groupe avec un autre médecin généraliste exerçant en secteur 1.

Quelle est votre formation en phytothérapie, de quand date-t-elle ?

*Je n'ai pas fait de formations officielles mais je fais des stages de botanique régulièrement et je participe aux formations de médecine anthroposophique, une branche de l'homéopathie. Je fais partie du collège de médecine anthroposophique de Bretagne. Sinon j'ai fait des séminaires et des formations avec le Docteur X il y a 15 ans à peu près et une formation sur la phytothérapie en cancérologie au près du Docteur Y près de Lorient.*

Vous avez fait des formations avec Phytoprevent ?

*Oui mais très peu.*

Aimeriez-vous faire une formation en phytothérapie plus poussée ?

*Non mais je continue à me former régulièrement avec des groupes de pairs.*

Avez-vous fait d'autres formations autres que la phytothérapie ?

*Alors, oui, l'homéopathie, l'acupuncture.*

Quand vous avez besoin d'informations sur la phytothérapie, quels moyens utilisez-vous ?

*Alors j'utilise surtout mes documents, regardez là j'en ai pas mal : des documents de formations ou des documents personnels. Sinon des livres comment ça s'appelle déjà... celui de Wilhelm Pelikan... médecin anthroposophe... « L'homme et les plantes médicinales » ou internet.*

Vous utilisez des sites particuliers ?

*Euh non pas particulièrement, je tape sur Google.*

Et la presse médicale ?

*Non, très peu.*

Les alertes AFSSAPS sur la phytothérapie ?

*Euh non, ce n'est pas très sérieux ça ?*

Donc globalement est-ce que vous êtes satisfait par votre formation en phytothérapie ?

*Oui, je n'ai pas de problèmes d'information surtout grâce à internet même s'il faut faire le tri.*

Depuis combien d'années prescrivez-vous de la phytothérapie ?

*Alors, surtout depuis les années 1990, je ne faisais pas de phytothérapie au départ. Avant je faisais seulement de l'acupuncture.*

Avez-vous noté une variation de la fréquence de vos prescriptions dans le temps ?

*Oui, elles sont en augmentation. Plus le temps passe, moins j'utilise l'allopathie.*

Utilisez-vous d'autres médecines complémentaires ?

*Oui l'homéopathie et l'acupuncture mais pour moi ce ne sont pas des médecines complémentaires mais des médecines intégratives qui se rajoutent.*

Pouvez-vous me donner un pourcentage de vos patients dont vous êtes leur médecin traitant ?

*Alors je dirais 40 à 50%.*

Comment se passe alors la relation avec le médecin traitant et les autres spécialistes ?

*Bonne mais les patients sont rarement envoyés par leur médecin traitant ou un spécialiste, la plupart du temps ils viennent de leur propre gré sans courrier. Sinon, je fais peu de courriers car on a peu de communication mais ça arrive.*

Par qui sont-ils adressés ? Pouvez-vous me donner des pourcentages ? Moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75% et plus de 75% ?

*Euh, ce n'est pas évident comme question, on ne le sait pas forcément, le médecin traitant en tout cas ce n'est pas beaucoup, je dirais moins de 15 %.*

Et le pharmacien et les autres professionnels de santé ?

*Ah oui, ça arrive mais ce n'est pas très fréquent.*

Les amis, la famille ?

*Oui, plus souvent mais c'est difficile à évaluer je ne sais pas trop en fait.*

Vos patients viennent-ils de loin? Pouvez-vous me donner des pourcentages ? Moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75% et plus de 75% pour les distances, moins de 10km, entre 10 et 50km, entre 50 et 100km, plus de 100km ?

*Alors là, je ne sais pas trop mais le rayon est assez large Loire-Atlantique, Maine et Loire, Vendée et même l'Ile et Vilaine parfois.*

Vous avez beaucoup de patients qui viennent de plus de 100km ?

*Euh... 5 à 10 % environ.*

A quel pourcentage estimez-vous votre taux de prescription en phytothérapie versus des médicaments d'allopathie ?

*Alors, l'homéopathie 60 %, la phytothérapie 40% et 5% pour l'allopathie. Je prescris beaucoup de basses dilutions D1 D2 et D3 qui sont très poches de la phytothérapie.*

Dans quelles pathologies utilisez-vous le plus la phytothérapie ?

*Toutes les pathologies comme par exemple la rhumatologie. Je ne vois pas un domaine où la phytothérapie ne peut pas être utilisée mais je ne travaille pas en termes de pathologies, je prends en compte le patient dans sa globalité.*

Pouvez-vous me citer les plantes que vous prescrivez le plus ?

*Alors le *Viscum album* : le gui en cancérologie, en complément et en commun avec les cancérologues avant, pendant et après. J'adapte les plantes en fonction des pathologies si ça vous intéresse c'est la formation que j'ai faite avec le docteur Y. Sinon j'utilise le millepertuis, le safran, le curcuma, le ginseng mais surtout des complexes de plusieurs plantes.*

Sous quelle forme les prescrivez-vous ?

*La voie injectable pour le gui sinon des extraits secs, des gélules, des comprimés, des teintures mères pour l'arnica ou le ginseng.*

Et les EPS ?

*Euh 10 % environ mais c'est assez onéreux. Je travaille avec une dizaine de laboratoires différents.*

Le mauvais remboursement est-il une barrière, comment faite vous ?

*Non pas forcément, les teintures-mères sont remboursées à 30 % c'est donc abordable. L'homéopathie aussi est remboursée.*

Comment adaptez-vous la phytothérapie avec des maladies chroniques nécessitant des traitements allopathiques au long cours ?

*Pour les grossesses je ne mets pas de teinture-mère je prescris « Phytoprevent » ou des extraits fluides. Sinon il faut respecter les contre indications, elles sont peu nombreuses mais elles existent.*

Utilisez-vous plus la phytothérapie ou l'aromathérapie ?

*Surtout la phytothérapie, l'aromathérapie représente 10 à 15 % de mes prescriptions.*

Pouvez-vous me citer des situations récentes où la phytothérapie a été un véritable atout ?

*Oui dans les syndromes dépressifs ou pour des douleurs rhumatismales.*

Pouvez-vous me citer des situations où la phytothérapie a été à l'origine d'effets néfastes ?

*J'ai retrouvé parfois des intolérances jamais graves mais quelque fois obligeant à arrêter le traitement. Certains patients ne tolèrent pas certaines plantes ou les teintures-mères à cause de l'alcool.*

Avez-vous noté une modification de la demande des patients par rapport à la phytothérapie ?

*Oui, ils sont de plus en plus demandeurs et il y a de plus en plus d'automédication.*

Pensez-vous que le fait de prescrire de la phytothérapie, modifie votre relation avec le patient ?

*Non, ce n'est pas le fait de prescrire de la phytothérapie mais la façon dont on prescrit, plus de temps accordé au patient, plus de temps d'écoute.*

Pourquoi avez-vous choisi de faire de la phytothérapie ?

*C'est la source de la médecine, toute la médecine est construite sur l'utilisation des plantes. La phytothérapie me permet de revenir à la nature et aux origines de la médecine. La médecine allopathique actuelle a pour origine la médecine des plantes, on a synthétisé des molécules qui imitent la nature comme l'aspirine découverte sur des extraits de saule ou de reine des prés qui contiennent de l'acide salicylique puis l'homme a synthétisé lui-même la molécule.*

Que vous apporte la phytothérapie dans votre pratique quotidienne ?

*Du plaisir, je me sens en accord avec moi-même, content.*

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?

*L'observance thérapeutique, souvent le patient se décourage et arrête son traitement trop tôt alors que ce sont des traitements qui n'agissent pas forcément tout de suite.*

Est-ce que vous avez des remarques ?

*Oui l'approvisionnement, ce n'est pas toujours évident, il n'y a pas de pharmacie sur F spécialisée dans la phytothérapie.*

#### **Entretien numéro 4 : M4**

Refuse l'enregistrement au dictaphone, retranscrit directement. Femme exerçant depuis 23 ans, en secteur 1 en milieu urbain dans un cabinet seule.

Quelle est votre formation en phytothérapie ? De quand date-t-elle ?

*Je fais des formations avec le Docteur X depuis plusieurs années qui sont très intéressantes parce qu'elles sont centrées sur la pratique. Sinon j'ai pris des cours de botanique avec un médecin anthroposophe de Vannes. J'ai participé aussi aux formations du docteur Z à Nantes organisées par le laboratoire Nutergia. Sinon, j'ai bien sûr fait le DIU phytothérapie à Nantes en 2010/2011 mais je trouve que les cours étaient trop théoriques et pas assez centrés sur la pratique avec très peu de cas cliniques. Il n'y a pas eu d'informations claires par rapport aux posologies. J'ai aussi fait une formation d'aromathérapie à l'école de Lille (CIA) sur 2 ans diplôme là aussi validant.*

Aimeriez-vous faire une formation en phytothérapie plus poussée ?

*Non mais je continue à me former régulièrement en fonction de mes centres d'intérêts.*

Avez-vous fait d'autres formations autres que la phytothérapie ?

*Oui, 3 ans à l'école d'ostéopathie, sinon j'ai une formation en médecine anthroposophique, médecine du sport et j'ai suivi le DIU de nutrition.*

Quels moyens utilisez-vous pour trouver une information sur la phytothérapie ?

*Je relis souvent mes cours, regardez ils sont tous là quand j'ai des questions je les ressors même parfois devant le patient. Sinon j'utilise aussi mon réseau social pour avoir des informations, on se retrouve avec des collègues une fois tous les 2 mois pour discuter de dossiers.*

Vous avez des livres ?

*Oui surtout pour la pédiatrie et le suivi de grossesse. J'ai « Les cahiers pratiques d'aromathérapie selon l'école française d'aromathérapie » le tome sur la pédiatrie et celui sur la grossesse, sinon le « Traité pratique de phytothérapie » du Docteur Morel ou « L'aromathérapie » de Nelly Grosjean.*

Ou la presse médicale ?

*Pas pour la phytothérapie mais je lis « Prescrire ».*

Et les alertes AFSSAPS ?

*Oui, je les lis.*

Et internet ?

*Très peu. J'utilise internet pour avoir des informations d'ordre médical, je vais alors sur les sites des CHU de Tours ou Lille par exemple.*

Est-ce que ça vous satisfait ?

*Oui, mais il y a la barrière de la langue, j'aimerais pouvoir aller sur « Pubmed » mais je suis freinée par le faible nombre d'articles écrits en français.*

Depuis combien d'années prescrivez-vous de la phytothérapie ?

*2003.*

Avez-vous noté une variation de la fréquence de vos prescriptions dans le temps ?

*Oui, je prescris de moins en moins d'allopathie.*

Utilisez-vous d'autres médecines complémentaires ?

*Non, très peu d'homéopathie.*

Pouvez-vous me donner un pourcentage de vos patients dont vous êtes leur médecin traitant ?

*Cinquante pourcent. 50% de mes consultations sont dédiées à la médecine générale et 50% des consultations sont pour la phytothérapie et l'aromathérapie. Les consultations durent alors plus longtemps, cinquante minutes en moyenne.*

Est-ce que le système médecin traitant est une barrière pour le suivi ?

*Non, je fais parfois des lettres au médecin traitant mais rarement, le suivi est plus difficile pour les patients dont je ne suis pas le médecin traitant. Parfois le patient apporte une lettre mais par la suite, pour être mieux remboursé.*

Comment estimez-vous vos relations avec les autres médecins ne prescrivant pas de phytothérapie ?

*Difficiles mais j'ai mes correspondants avec qui je travaille. J'ai de bons rapports avec les gastroentérologues et certains urologues qui prescrivent parfois de la phytothérapie.*

Par qui sont-ils adressés ? Pouvez-vous me donner des pourcentages ? Moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75% plus de 75% ?

*Les ostéopathes un tiers, les psychiatres et les psychologues un autre tiers et les pharmaciens, l'autre tiers mais les médecins traitants, les amis et la famille très peu.*

Vos patients viennent-ils de loin? Pouvez-vous me donner des pourcentages ? Moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75%, plus de 75% ?

*Un cercle assez vaste, la région ouest (Pornic, La Roche sur Yon, Angers) mais pour les pourcentages c'est difficile à dire.*

A quel pourcentage estimez-vous votre taux de prescription en phytothérapie versus des médicaments d'allopathie ?

*60% de phytothérapie et 40% d'allopathie.*

Dans quelles pathologies utilisez-vous le plus la phytothérapie ?

*Toutes les pathologies.*

Pouvez-vous me citer les plantes que vous prescrivez le plus ?

*Elles sont très variées, en fonction de la pathologie. J'ai redécouvert récemment la rhodiola et le sureau.*

Sous quelle forme les prescrivez-vous ?

*Pour la phytothérapie dans 99.99% des cas des EPS. Sinon en aromathérapie les suppos pour les enfants et les femmes enceintes, ou les gélules mais c'est plus cher ou des gouttes c'est moins cher mais la personne doit être capable de bien les utiliser.*

Et du coup vous utilisez plus la phytothérapie ou l'aromathérapie ?

*Les 2. L'aromathérapie plus dans les pathologies psychiatriques et en infectiologie ou pour la bobologie.*

Le mauvais remboursement est-il une barrière ?

*Oui*

Comment adaptez-vous la phytothérapie avec des maladies chroniques nécessitant des traitements allopathiques au long cours ?

*Je fais des drainages hépatiques par cures, j'évite de rajouter de l'allopathie si le patient a déjà un traitement allopathique chronique. Je me rapproche de la physiologie pour comprendre les pathologies.*

Pouvez-vous me citer des situations récentes où la phytothérapie a été un véritable atout ?

*Oui dans les maladies chroniques sans traitement en médecine conventionnelle, sinon dans la maladie de Verneuil une patiente avait le choix entre la chirurgie et la phytothérapie et finalement avec la phytothérapie elle a complètement guéri. J'ai aussi eu un patient paraplégique atteint d'escarres et d'infections urinaires à répétition bien soigné par la phytothérapie.*

Pouvez-vous me citer des situations où la phytothérapie a été à l'origine d'effets néfastes ?

*Oui des allergies aux ovules par exemple ou des troubles digestifs mais je n'ai jamais eu d'effets indésirables graves. Par contre les effets sont modestes sur certaines pathologies comme les troubles du sommeil anciens, le psoriasis, l'eczéma, les fibromyalgies.*

Avez-vous noté une modification de la demande des patients par rapport à la phytothérapie ?

*Oui, ils sont demandeurs, mes patients acquièrent petit à petit des notions pour une automédication contrôlée.*

Pensez-vous que le fait de prescrire de la phytothérapie, modifie votre relation avec le patient?

*Oui, les consultations sont complexes, les patients viennent me voir souvent dans un contexte de poly-pathologies. Je réfléchis beaucoup sur chaque patient et passe du temps à l'examiner pendant parfois vingt minutes. Et donc pendant toute cette réflexion je ne me trouve pas forcément toujours cent pour cent à son écoute.*

Pourquoi avez-vous choisi de faire de la phytothérapie ?

*C'est un besoin personnel, j'ai commencé par l'aromathérapie mais je ne me sentais pas complètement satisfaite. La phytothérapie permet de faire de la médecine globale.*

Que vous apporte la phytothérapie dans votre pratique quotidienne ?

*Que du bonheur, j'aurais voulu être naturopathe mais en même temps, je suis ravie d'être médecin mais à condition que ce soit une médecine globale.*

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?

*Une charge de travail trop importante, la complexité des dossiers, je vois des patients poly pathologiques et je m'investis beaucoup pour eux et c'est parfois fatiguant mais aussi stimulant intellectuellement. Sinon c'est difficile de rester polyvalent : être compétent en phytothérapie, savoir traiter des problèmes de fond en phytothérapie et continuer à avoir les connaissances d'un médecin généraliste de médecine conventionnelle tout en étant disponible pour les imprévus du quotidien (prise en charge des fièvres, de la petite traumatologie). J'ai de la chance d'avoir un pharmacien juste à côté passionné aussi de phytothérapie. On travaille beaucoup ensemble et on s'appelle s'il faut pour un avis sur un patient.*

**Entretien numéro 5 : M5**

Femme, exerçant depuis 1985 en secteur 2 en milieu urbain dans un cabinet seule mais partage le local avec une neuropsychologue.

Quelle est votre formation en phytothérapie, de quand date-t-elle ?

*Je participe aux formations de « Phytoprevent », par le biais du Docteur X depuis plusieurs années, c'est une formation continue 4 journées par an.*

Aimeriez-vous faire une formation en phytothérapie plus poussée ?

*Non.*

Avez-vous fait d'autres formations autres que la phytothérapie ?

*Oui, l'homéopathie, l'acupuncture, la diététique, la micro nutrition et l'aromathérapie.*

Quand vous avez besoin d'informations sur la phytothérapie, quels moyens utilisez-vous ?

*Alors, je travaille surtout avec les fiches Phytoprevent, je relis parfois les cours, sinon j'ai quelques livres, ceux de Valnet par exemple.*

Utilisez-vous internet ?

*Non, pas trop, je n'aime pas ça.*

Utilisez-vous des avis de confrères ?

*Ha oui, j'ai une amie pharmacienne avec qui je communique beaucoup sinon, je sollicite aussi le Docteur X.*

La presse médicale ?

*Je reçois quelques revues de laboratoires, la revue « 37°2 » ou « Sofibio » par exemple.*

Les alertes AFSSAPS ?

*Non, je ne savais pas qu'il y avait des alertes AFSSAPS sur la phytothérapie.*

Est-ce que ça vous satisfait ?

*Oui.*

Depuis combien d'années prescrivez-vous de la phytothérapie ?

*1985, plus de 27 ans maintenant.*

Avez-vous noté une variation de la fréquence de vos prescriptions dans le temps ?

*Oui une légère augmentation actuellement.*

Utilisez-vous d'autres médecines complémentaires ?

*Oui : l'homéopathie, l'acupuncture, la micro nutrition.*

Pouvez-vous me donner un pourcentage de vos patients dont vous êtes leur médecin traitant ?

*Ah, c'est difficile à dire, peut être cinquante pourcent.*

Le système de médecin traitant est-il une barrière pour le suivi ?

*Oui, c'est compliqué car je peux difficilement voir les urgences, j'essaie de prendre le moins possible de patients en tant que médecin traitant.*

Comment estimez-vous vos relations avec les autres médecins ne prescrivant pas de phytothérapie ?

*Bonnes, je n'ai pas de soucis dans l'ensemble.*

Par qui vos patients sont-ils adressés ? Pouvez-vous donner des pourcentages : moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75% plus de 75% ?

*Je ne sais pas.*

Leur médecin traitant ?

*Moins de 15% en tout cas.*

Vos patients viennent-ils de loin ? Pouvez-vous me donner des pourcentages ? Moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75%, plus de 75% ?

*Oui peu de personnes sont du quartier. J'ai des personnes qui viennent de Noirmoutier, d'autres de Bretagne, d'Angers, de Tours, de Saumur...*

Pouvez-vous me donner des pourcentages ?

*Ça va être difficile je ne sais pas trop...*

Je suis désolée, je reste sur les chiffres... A quel pourcentage estimez-vous votre taux de prescription en phytothérapie versus des médicaments d'allopathie ?

*Je prescris très peu d'allopathie, ça correspond à 10 % environ, pour des antibiotiques, des antihypertenseurs ou des antiasthmatique par exemple... J'initie rarement le traitement, mais je fais les renouvellements si besoin. Sinon je fais surtout de l'homéopathie plus que de la phytothérapie. Pour les pourcentages, on peut dire environ 50% d'homéopathie et 40 % de phytothérapie. J'utilise plus l'homéopathie en pédiatrie et si les patients ont peu de moyens financiers.*

Dans quelles pathologies utilisez-vous le plus la phytothérapie ?

*Alors dans le digestif : le curcuma, le romarin, la réglisse, la mélisse; en gynécologie, dans les troubles ménopausiques et les troubles menstruels : la sauge, le houblon, le gattilier, le soja ; sinon, pour les troubles du sommeil et les troubles anxieux : le millepertuis, le griffonia, l'escholtzia, la passiflore, la valériane.*

Vous venez de citer plusieurs plantes, font elles parties de celles que vous prescrivez le plus ou il y en a-t-il d'autres ?

*Celles que je viens de dire, sinon la grande camomille aussi dans les migraines.*

Sous quelle forme les prescrivez-vous ?

*En EPS dans 80 % des cas mais toutes les plantes n'existent pas en EPS sinon j'utilise des teintures-mères ou des extraits secs...*

Le mauvais remboursement est-il une barrière, comment faites-vous ?

*Non, le plus souvent les gens le savent déjà et ont l'habitude.*

Comment adaptez-vous la phytothérapie avec des maladies chroniques nécessitant des traitements allopathiques au long cours ?

*C'est parfois complexe, surtout si le patient a déjà plus de 5 médicaments allopathiques. Si c'est possible, j'essaie d'en arrêter certains comme les anxiolytiques ou les somnifères. J'utilise la phytothérapie au début d'une pathologie chronique comme une hypertension mais si l'hypertension est sévère on ne peut pas se passer de l'antihypertenseur !*

Utilisez-vous plus la phytothérapie ou l'aromathérapie ?

*La phytothérapie, je dirais qu'elle correspond à 70 % des prescriptions et l'aromathérapie à 30%. L'aromathérapie est plus difficile à se procurer et plus difficile d'utilisation.*

Pouvez-vous me citer des situations récentes où la phytothérapie a été un véritable atout ?

*Oui, la phytothérapie marche bien dans les migraines, les troubles liés à la ménopause, les troubles du sommeil mais certains patients restent des insomniaques chroniques...*

Pouvez-vous me citer des situations où la phytothérapie a été à l'origine d'effets néfastes ?

*Non, je n'ai jamais eu d'effets indésirables graves, je n'ai jamais eu de cas d'allergies non plus. Parfois certains patients arrêtent le traitement à cause du mauvais goût mais c'est important de respecter les contre-indications, les posologies doivent être respectées et certaines associations ne sont pas à faire.*

Avez-vous noté une modification de la demande des patients par rapport à la phytothérapie ?

*Oui, je reçois de plus en plus de patients qui se disent « cartésiens », demandeurs de phytothérapie ou des patients déçus de l'allopathie. Les patients sont de plus en plus en demande de conseils hygiéno-diététiques et sont souvent perdus dans leur alimentation.*

Pensez-vous que le fait de prescrire de la phytothérapie modifie votre relation avec le patient?

*Oui, car la phytothérapie est indissociable de la diététique et de l'hygiène de vie en général. Les patients en phytothérapie sont impliqués pour leur santé. Mon interrogatoire est précis, ce qui me permet de bien cibler la pathologie.*

Pourquoi avez-vous choisi de faire de la phytothérapie ?

*Alors, cela me permet d'avoir un arsenal thérapeutique plus large et naturel. C'est un moyen simple et naturel, le plus souvent peu agressif, de réguler des pathologies légères ou même parfois plus lourdes. Historiquement, la médecine est basée sur les plantes. Elle permet aussi de diminuer les doses de médicaments allopathiques.*

Que vous apporte la phytothérapie dans votre pratique quotidienne ?

*Elle m'apporte de bons résultats, une satisfaction des patients, une facilité d'utilisation, un éventail thérapeutique très large.*

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez face à la phytothérapie ?

*Les produits, ils ne se trouvent pas dans n'importe quelle pharmacie, sinon le goût qui est parfois particulier.*

Avez-vous des remarques ?

*Non.*

**Entretien numéro 6 : M6**

Femme, exerçant depuis 1986 en secteur 2 et en milieu urbain. Elle travaille en cabinet seule l'après-midi et dans un centre de thalassothérapie le matin.

Quelle est votre formation en phytothérapie, de quand date-t-elle ?

*D'abord en 1985 j'ai fait une formation à l'université de Paris Descartes par les Docteurs Fauron et Moatti puis en 2008/2009 le DIU de phytothérapie à Nantes, j'ai fait aussi une formation Florame sur 1 semaine sur les huiles essentielles par une pharmacienne, intervenante lors du DIU à Saint Rémy de Provence juste après le DIU pour compléter ma formation en aromathérapie car cette formation lors du DIU n'était pas assez complète.*

Aimeriez-vous faire une formation en phytothérapie plus poussée ?

*Je n'en connais pas, mais non, pas pour le moment.*

Avez-vous fait d'autres formations autres que la phytothérapie ?

*Oui, la gériatrie au départ avec l'homéopathie puis la micro-nutrition, les oligoéléments et l'esthétique.*

Quand vous avez besoin d'informations sur la phytothérapie, quels moyens utilisez-vous ?

*Je me réfère à mes formations, aux fiches de l'IESV sur les EPS sinon j'ai des livres.*

Des avis de collègues ?

*Oui, lors de réunions avec le Docteur X.*

Et la presse médicale ?

*Je reçois la revue « 37°2 » une revue trimestrielle qui parle beaucoup de phytothérapie et parfois la revue « Phytothérapie » mais ce n'est pas le quotidien des médecins! Je ne lis pas « Prescrire » car c'est une revue anti-homéopathique.*

Les alertes AFSSAPS ?

*Non.*

Des sites internet ?

*Non.*

Est-ce que ça vous satisfait ?

*Oui, on a largement de quoi travailler.*

Depuis combien d'années prescrivez-vous de la phytothérapie ?

*1986.*

Avez-vous noté une variation de la fréquence de vos prescriptions dans le temps ?

*Oui, je prescrivais beaucoup au départ puis avec le déremboursement en 1989, j'ai quasi arrêté de prescrire de la phytothérapie mais maintenant je m'y remets, depuis quelques années, les gens en redemandent mais ils s'automédiquent aussi.*

Utilisez-vous d'autres médecines complémentaires ?

*Oui, l'homéopathie, la micro-nutrition.*

Pouvez-vous me donner un pourcentage de vos patients dont vous êtes leur médecin traitant?

0 à 25% / 25 à 50% / 50 à 75% / 75 à 100%.

*25 à 50%.*

Le système de médecin traitant est-il une barrière pour le suivi ?

*Non, s'ils veulent un meilleur remboursement dans ce cas, ils viennent avec un courrier de leur médecin traitant.*

Comment estimez-vous vos relations avec les autres médecins ne prescrivant pas de phytothérapie ?

*Je ne les connais pas beaucoup car on ne suit pas les mêmes formations. C'est variable, je me demande parfois si certains médecins nous considèrent comme des médecins, ils nous considèrent comme manquant de sérieux et pensent que l'on ne fait pas de la vraie médecine. Le contact est meilleur avec les spécialistes, car on leur envoie nos patients, qu'avec les médecins généralistes. Sinon entre les médecins qui prescrivent de la phytothérapie et de*

*l'homéopathie c'est un peu les mêmes personnes, les relations sont très bonnes, on se croise souvent lors de formations.*

Par qui vos patients sont-ils adressés ? Pouvez-vous donner des pourcentages : moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75% plus de 75% ?

*C'est surtout le bouche à oreille, c'est difficile à évaluer.*

Par le médecin traitant ?

*Moins de 15%.*

Par le pharmacien ?

*Moins de 15%.*

Par les autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, ostéopathes, infirmières)?

*Entre 15 et 30%.*

Les amis et la famille ?

*Le reste environ 50%.*

Vos patients viennent-ils de loin? Pouvez-vous me donner des pourcentages ? Moins de 25 %, entre 25 et 50%, entre 50 et 75%, plus de 75% ?

*Oui, Nice, Angers, Nantes, certains sont en vacances et viennent tous les ans me voir. Pour les pourcentages, c'est difficile à dire, je ne sais pas trop.*

A quel pourcentage estimez-vous votre taux de prescriptions en phytothérapie versus des médicaments d'allopathie ?

*L'allopathie 15 %. Je n'initie pas de traitements allopathiques mais je les represcris s'ils sont nécessaires (antihypertenseurs, levothyrox, anti- diabétiques...) mais le plus souvent ils n'ont pas que ça. J'évite de represcrire les statines, je les remplace par de la levure de riz rouge ou des compléments alimentaires. Sinon, la phytothérapie représente 35 % de mes prescriptions et l'homéopathie 50 % car c'est souvent remboursé donc moins cher et plus accessible.*

Dans quelles pathologies utilisez-vous le plus la phytothérapie ?

*Dans les pathologies psychiatriques ou les troubles anxieux, la diminution et l'arrêt des antidépresseurs, dans les pathologies ostéo-articulaires avec un traitement antalgique et anti-inflammatoire, en infectieux, dans le digestif avec le drainage hépatique et en urologie pour les cystites par exemple.*

Pouvez-vous me citer les plantes que vous prescrivez le plus ?

*La valériane, la passiflore, le cassis mais la palette thérapeutique est très large.*

Sous quelle forme les prescrivez-vous ?

*Les EPS c'est bien elles représentent 85% de mes prescriptions. Sinon les huiles essentielles, les extraits secs, Spasmine, Cardiacalm, B.O.P (olivier et bouleau). Je prescris peu d'infusions ou de décoctions, c'est plus en conseil pour une automédication. Je prescrivais il y a plusieurs années des SIPF mais je n'en prescris plus car ça ne se fait plus je crois, le laboratoire ne vient plus voir les médecins.*

Le mauvais remboursement est-il une barrière, comment faites-vous ?

*Oui, c'est un problème surtout lors des traitements à prendre au long cours comme la levure de riz rouge pour l'hypercholestérolémie mais déjà en changeant les habitudes alimentaires on a de bons résultats. Sinon, les patients prennent le traitement un jour sur deux. J'ai des patients de tous les milieux sociaux et parfois ce sont des gens qui n'ont pas beaucoup de moyens mais qui privilégient leur santé.*

Comment adaptez-vous la phytothérapie avec des maladies chroniques nécessitant des traitements allopathiques au long cours ? Est-ce que c'est une difficulté pour vous ?

*Non, au contraire j'aime bien, c'est ce qui est intéressant je m'ennuierais sinon. Ce que je ne peux pas enlever je le laisse, mais j'évite au maximum de prescrire des statines qui peuvent donner des douleurs musculaires.*

Utilisez-vous plus la phytothérapie ou l'aromathérapie ?

*Surtout la phytothérapie, j'ai moins de connaissances sur les huiles essentielles qui ont plus de contre-indications et qui ne peuvent pas être utilisées en traitement de fond.*

Pouvez-vous me citer des situations récentes où la phytothérapie a été un véritable atout ?

*Oui, dans les pathologies infectieuses, dans les allergies, les cystites, les troubles anxieux, les douleurs, je prescris très peu d'anti-inflammatoires.*

Pouvez-vous me citer des situations où la phytothérapie a été à l'origine d'effets néfastes ?

*Où ça n'a rien fait c'est le pire de ce qui puisse arriver. J'ai peu de troubles digestifs. Non, je ne vois pas en plus il n'y a pas d'alcool dans les EPS. Je n'ai jamais eu d'effets indésirables graves.*

Avez-vous noté une modification de la demande des patients par rapport à la phytothérapie ?

*Ils sont de plus en plus demandeurs d'un conseil ou d'une idée, ils ne viennent pas pour faire leurs courses en demandant je veux ça et ça. C'est plus un dialogue entre le médecin et le patient, j'essaie de voir avec eux s'ils sont prêts à prendre le traitement, à l'acheter.*

Pensez-vous que le fait de prescrire de la phytothérapie, modifie votre relation avec le patient ?

*Non, pas plus qu'avec l'homéopathie ou la micro-nutrition, la phytothérapie et les huiles essentielles sont en plus. Mais par rapport à l'allopathie, il y a plus de participation de la personne. Les gens sont donc moins exigeants car ils savent que ce n'est pas si parfait. Peut-être qu'ils se prennent plus en charge parce que ce n'est pas remboursé, c'est une autre démarche. Par exemple un patient qui prend un traitement pour dormir en phytothérapie va plus accepter de se réveiller dans la nuit que s'il prend un médicament d'allopathie.*

Pourquoi avez-vous choisi de faire de la phytothérapie ?

*J'ai fait de l'homéopathie au départ, ça m'a conduit par la suite à la phytothérapie. La phytothérapie est un moyen plus naturel et moins agressif avant l'allopathie. Cela correspond plus à mes convictions. En fait, j'étais gériatre au départ, je ne connaissais ni la phytothérapie, ni l'homéopathie mais j'avais envie d'enlever le plus possible de traitements non indispensables chez ces personnes âgées et de surcroît avec des effets indésirables notables. Je me suis mise alors petit à petit à l'homéopathie puis à la phytothérapie.*

Que vous apporte la phytothérapie dans votre pratique quotidienne ?

*Une plus grande liberté. Ça me permet d'éviter des effets secondaires importants de certains médicaments d'allopathie comme les anti-inflammatoires ou les somnifères par exemple si les patients sont d'accord pour la phytothérapie bien sûr. J'ai ainsi une thérapeutique plus variée. Ça me permet d'essayer autrement chez des patients où l'allopathie n'a pas répondu à leurs attentes.*

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez face à la phytothérapie ?

*Le prix qui freine certaines personnes, ce n'est pas pris en charge et c'est un prix libre variable entre les pharmacies. Quand je me suis installée au départ, la phytothérapie était remboursée avec ses préparations magistrales. Avec le déremboursement, les prix ont nettement augmenté et ça a complètement cassé la phytothérapie mais maintenant ça revient petit à petit. J'avais fait une formation en phytothérapie au début de mon installation mais j'avais arrêté d'en prescrire pendant plusieurs années à cause de ça sauf un peu de Spasmine qui est restée remboursée pendant plusieurs années. Je recommence à prescrire de la phytothérapie depuis la création des EPS.*

## **Entretien numéro 7 : M7**

Femme exerçant depuis plus de 20 ans en secteur 2 et depuis peu en milieu urbain.

Comme ça vous êtes installée depuis peu sur B ?

*Oui, je suis associée avec un autre médecin homéopathe, on crée un groupe sanitaire avec un pharmacien nutritionniste et phytothérapeute qui est responsable du pôle d'addictologie avec moi. Nous avons le projet de nous réunir avec une infirmière animant des ateliers de Qi Gong et spécialisée dans l'écoute psychothérapeutique mais nous cherchons aussi d'autres personnes pour s'associer avec nous. Vous êtes la bienvenue d'ailleurs si ça vous intéresse ! Dans le même bâtiment nous avons le projet de réunir un groupe de thérapeutes, à l'étage avec un hypno thérapeute, un sophrologue et une psycho praticienne qui pratiquent la méthode TIPI et qui travaillent sur l'extraction des peurs.*

Ah très intéressant comme projet, bon pour le moment n'ayant pas encore fini ma thèse je ne suis pas encore dans l'idée de m'installer mais je retiens votre projet. Commençons donc directement par le questionnaire. Quelle est votre formation en phytothérapie, de quand date-t-elle ? Est ce que ça vous satisfait ?

*Alors, heu...j'ai commencé à me former dès la 4<sup>ème</sup> année de médecine en faisant une formation d'homéopathie en parallèle de mes études médicales. Pour la phytothérapie c'était surtout comment on dit déjà ... de l'auto apprentissage. J'étais passionnée par les plantes et la phytothérapie, dès l'âge de 15 ans, j'ai appris en lisant des livres ou en discutant avec des confrères. Je participe sinon aux formations organisées par le laboratoire Fenioux mais je n'ai pas fait d'autres formations en phytothérapie mais ça viendra sans doute ! Vous savez je n'ai pas eu beaucoup de temps, je suis maman de 5 enfants. J'ai fait par contre une formation en aromathérapie avec Phytosanarum sur des weekends avec une étude de toute la chimie des arômes.*

Avez-vous fait d'autres formations de médecines complémentaires autres que la phytothérapie ? Les utilisez-vous au quotidien ?

*Alors oui donc l'homéopathie dès la 4<sup>ème</sup> année de médecine, j'ai appris en parallèle la clinique classique et la clinique homéopathique on allait à l'école d'infirmière et on se cachait tous les mardi soir ! J'ai passé quatre années d'études en homéopathie et j'ai passé*

*mon diplôme d'homéopathie quasi en même temps que ma thèse mais j'ai eu d'abord mon diplôme d'homéopathie en novembre 1988 et j'ai passé ma thèse en juin 1989. Sinon j'ai fait de 2008 à 2010 sur Nantes et Angers la capacité d'addictologie, j'ai aussi fait une formation de micro-immunothérapie avec le laboratoire 3IDI (à Pouzauges qui travaille sur l'immunothérapie mais à dose homéopathique) et LIFE. Je participe maintenant à une étude continue européenne depuis 2010 où l'on travaille sur les virus chroniques de la mononucléose et le cytomégalo virus et l'on étudie les profils lymphocytaires. En fait c'est un médecin homéopathe qui a remarqué que les sérologies d'immunisation aux virus ou aux bactéries n'étaient pas les mêmes selon les individus et qu'effectivement la clinique n'était pas la même du coup avec des fatigues chroniques plus ou moins intenses. Sinon, euh...j'ai aussi une formation en pédiatrie, j'ai fait le DIU de prévention maternelle et infantile, je vois donc beaucoup d'enfants.*

Alors revenons aux questions, quand vous avez besoin d'informations sur la phytothérapie, quels moyens utilisez-vous ?

*Alors les livres, j'achète beaucoup de livres récents par exemple « La botanique médicale » ou « La médecine affective au jardin » de Bernard Vial ou « Phytothérapie à l'usage du médecin » ou « Le traité pratique de phytothérapie » de Jean Marie Pelt, il est plus récent celui là, il est sorti en 2010 je crois. Sinon je vais faire un stage de botanique médicale en juin. Je me réfère aussi aux formations par exemple avec le laboratoire Fenioux. Attendez, je vous donne un de leurs petits bouquins et leur bon de commande. Sinon c'est aussi le bouche à oreille.*

Est ce que vous utilisez internet ?

*Ah oui bien sûr parce que c'est très rapide même parfois en consultation devant le patient.*

Vous utilisez des sites particuliers ?

*Non, je n'ai pas encore exploré ça.*

Et la presse médicale ?

*Oui ça m'arrive, je suis abonnée à « La Revue du Praticien » et à « La Revue d'Homéopathie » donc ça m'arrive de trouver des articles de phytothérapie qui sont intéressants.*

Et avec Phytoprevent ?

Oui ça m'est arrivé mais je ne les ai plus trop en mémoire, ça fait longtemps que je n'en ai pas prescrit.

Les alertes AFSSAPS ?

*Oui, je les lis.*

Dans quelles pathologies utilisez-vous le plus la phytothérapie ?

*Alors, en addictologie et en alcoologie, pour tout ce qui est la détoxification médicamenteuse et la détoxification alcoolique et des drogues. J'ai remarqué que la phytothérapie et en particulier le kudzu accompagne volontiers la diminution des doses d'alcool et de cannabis. Par exemple les gens se sentent vraiment stabilisés au niveau de l'humeur et ressentent moins de manques.*

Y a-t-il d'autres pathologies ?

*J'utilise aussi la phytothérapie dans toutes les douleurs inflammatoires avec l'harpagophytum, la prêle. Au niveau des pathologies dysimmunitaires de l'intestin, j'utilise beaucoup les plantes qui augmentent les enzymes, comme l'ananas et la chymotrypsine, qu'on utilisait beaucoup avant en médecine générale quand j'ai commencé mes études. Je prescris beaucoup aussi le lapacho qui rééquilibre les défenses immunitaires de l'intestin et la barrière intestinale. Je travaille aussi beaucoup sur la détoxification du gluten.*

Pouvez-vous me citer les plantes que vous prescrivez le plus ?

*Donc justement c'est ça le kudzu, l'ortie, l'harpagophytum, le lapacho et le chardon marie.*

Sous quelle forme les prescrivez-vous ?

*Les gélules souvent parce que c'est plus pratique, beaucoup de gens travaillent et sont à l'extérieur.*

Utilisez-vous plus la phytothérapie ou l'aromathérapie ?

*Alors ça dépend, j'utilise les deux plus l'aromathérapie en traitement local. Sinon, j'utilise l'aromathérapie grâce au moyen d'immunoélectrophorèse du sang des patients, la méthode*

*CEIA, qui permet l'électrophorèse de 53 protéines du plasma. En fait c'est grâce à des études faites il y a 40 ans, à l'époque on donnait à un lapin pendant 1 mois la même plante par exemple, que du fenouil ou que de l'ail, puis on le tuait et on faisait ensuite l'électrophorèse de son sang on avait ainsi la place de la molécule sur l'électrophorèse. Par études croisées inversées dans les ordinateurs on peut ainsi avoir les plantes qui ressortent en fonction de l'électrophorèse du patient. Tenez, je peux vous donner un exemplaire.*

Ah je ne connaissais pas...

*Alors tenez : en fonction de l'électrophorèse, on peut savoir comment le métabolisme est perturbé, vous voyez il y a des codes couleur qui correspondent aux protéines du sang. Alors là c'est un test assez équilibré par exemple mais il y a des gens qui ont des tests complètement désordonnés. Tenez j'ai un autre exemple, une patiente qui a une thyroïdite avec un gros goût, son test montre que toute une partie est en excès hyper hormonal, toute la partie qui est en bleu sur le dessin et ensuite on a les plantes en aromathérapie qui ressortent, par exemple pour elle il y a l'huile essentielle de thuya. Donc si on lui donne de l'huile essentielle de thuya ça va l'aider à régulariser sa pathologie. Si ça vous intéresse les gens du CEIA organisent régulièrement des formations ce sont des gens très sympathiques. C'est une méthode très utilisée en Europe en France on est un peu retardataire.*

C'est une méthode qui coûte cher ?

*Ça coûte 100 euros environ et on est à peu près 150 médecins en France à l'utiliser. Cette méthode permet ainsi de pratiquer l'organothérapie, c'est-à-dire que l'on va moduler les neuromédiateurs en fonction de leur destination ou de leur origine. Certains patients sont bloqués au niveau de l'hypothalamus, d'autres au niveau du foie ou du pancréas, on leur donne alors une réharmonisation. Je prescris s'ils ont fait la méthode CEIA que ce qui est sorti sur le test.*

Quel type de population soignez-vous ?

*Alors très variés maintenant que je suis plus âgée... j'ai 54 ans, j'ai des patients âgés de 40 à 85 ans environ mais je fais aussi beaucoup de pédiatrie certains jours car j'ai fait le DIU de prévention maternelle et infantile. J'ai aussi des patients d'addictologie qui viennent avec un désir de détoxication assez fort. J'ai aussi des adolescents. Les patients qui viennent me voir sont des gens assez évolués qui réfléchissent beaucoup, qui travaillent sur eux. Après*

*j'accueille tout le monde mais c'est surtout des gens qui sont dans une recherche sur eux psychothérapeutique ou globale, je travaille beaucoup sur l'harmonisation globale de l'individu.*

Vos patients viennent de loin alors ?

*Ah oui, j'ai des patients qui viennent de tout l'ouest, des 5 départements des Pays de la Loire et même parfois des Deux Sèvres.*

A quel pourcentage estimez-vous votre taux de prescription en phytothérapie versus des médicaments d'allopathie ? Vous arrive t-il d'initier des médicaments d'allopathie ?

*Je ne fais quasiment plus d'allopathie, je fais surtout de l'homéopathie sur tous mes patients, il y en a 1 sur 3 environ qui a de la phytothérapie en plus. Je travaille aussi avec les anthroposophes de chez Weleda. Mais j'ai toujours travaillé avec la phytothérapie et l'allopathie. Si les patients ont un traitement d'allopathie j'entretiens le traitement et s'ils ont des pathologies cardiovasculaires je demande l'avis du cardiologue. Mais j'essaie le plus possible de simplifier les ordonnances parce que justement tout ce qui est tachycardie et stress ou réaction orthosympathique élevée peut être compensé avec de la phytothérapie ou de l'homéopathie et justement être modifié au bout de quelques mois.*

Pourquoi avez-vous choisi de faire de la phytothérapie ?

*C'est une conviction depuis toujours, dès l'âge de 15 ans je cueillais les plantes, j'herborisais et je lisais beaucoup là-dessus. Après je ne fais pas seulement de la phytothérapie c'est une globalité. Elle me permet d'harmoniser les fonctions émonctoires et d'agir sur les neuromédiateurs avec une action sur les fonctions anti stress.*

Qu'apporte la phytothérapie dans votre pratique quotidienne ?

*Ce n'est pas à moi, c'est au patient qu'elle apporte, en fait, c'est une action globale, dans une harmonisation psychosomatique en donnant une place importante aux émonctoires naturels que sont le foie, le rein, le pancréas et les intestins. C'est quelque chose que les médecins traditionnels ne comprennent pas et c'est même parfois à se demander s'ils connaissent le mot émonctoire. Vous savez ce que ça veut dire ?*

Eux...C'est élimination, la détoxification

*Oui voilà, c'est le rein, le foie, et le pancréas, toutes les usines chimiques qui permettent l'élimination et la détoxification de la digestion et du métabolisme. C'est de la physiologie pure, des choses fondamentales qu'on apprend en cours de biochimie en 2<sup>ème</sup> année de médecine. C'est toute cette fonction de drainage du corps qui n'est pas utilisée en médecine traditionnelle mais qui est utilisée en médecine globale.*

Quel est votre mode de relation avec le patient ?

*La réputation que j'ai c'est l'accueil et l'écoute. Par contre je suis draconienne au niveau de l'examen, mes patients sont examinés de la racine des cheveux à la pointe des orteils en passant par l'étude de la qualité des phanères et des ongles, l'état général. J'examine les points d'acupuncture pour le foie et la rate, l'état des fosses rénales. Je fais beaucoup de psychothérapie comportementaliste.*

Quel est votre philosophie de soins ?

*La globalité et la chronologie de l'histoire du patient comme les gros chocs de vie et les gros deuils et accidents de vie. Je travaille beaucoup sur ça.*

Pouvez-vous me donner un pourcentage de vos patients dont vous êtes leur médecin traitant ?

*Alors, j'ai 3000 patients annuels environ et j'ai à peu près 500 patients dont je suis le médecin traitant et qui ont choisi cette médecine là plutôt que la médecine traditionnelle.*

Vous êtes en secteur 2 c'est bien ça ?

*Alors, oui avec un grand respect du tact et de la mesure. C'est-à-dire que j'accueille les CMU par exemple*

Quel est votre philosophie de vie ? Vision du monde et de la société ?

*Je ne vois pas trop le lien avec le questionnaire. Je lutte beaucoup pour le gluten en faisant le groupage HLA, c'est une technique assez nouvelle qui permet d'évaluer le pathos éventuel et qui permet de faire de la prévention directe. Les thyroïdites sont par exemple associées à une intolérance au gluten. Je travaille aussi sur la prévention en diabétologie, en gastroentérologie tout ça passe maintenant pour moi par le groupage HLA.*

Depuis combien d'années prescrivez-vous de la phytothérapie ?

*Depuis toujours mais plus dans mes prescriptions quotidiennes depuis 2007.*

Avez-vous noté une modification dans le temps de vos prescriptions ou de la demande des patients par rapport à la phytothérapie ?

*Alors, en fait j'ai noté une modification en 2007 quand j'ai quitté C pour aller à H j'ai alors travaillé avec une population beaucoup plus rurale en recherche de nature et insistant pour ne pas avoir d'autres traitements. J'ai aussi noté que les gens étaient en revendication contre les scandales sur les vaccinations, certains médicaments supprimés et les abus de pouvoir de l'allopathie.*

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez face à la phytothérapie ?

*Le mauvais remboursement mais je crois que l'on n'a pas encore assez travaillé pour montrer son efficacité et en même temps les gens sont plus prêt à dépenser de l'argent dans les plantes que dans de la brioche ou dans des gadgets ou autres bêtises de la société de consommation. Les gens ont vraiment un objectif de santé et ça c'est très net depuis les années 2007 et 2008. Sinon ce serait bien s'il y avait plus de formations officielles et plus accessibles, après c'est vrai qu'il y en a de plus en plus mais le problème c'est que l'on ne peut pas tout faire et comme je suis médecin pilote de région sur le pôle Eolia c'est compliqué pour moi pour me libérer et aller à toutes les formations que je voudrais.*

Comment estimez-vous vos relations avec les autres médecins ne prescrivant pas de phytothérapie ?

*Très cordiales, je n'ai pas eu de problèmes du tout, je respecte scrupuleusement le parcours coordonné avec des lettres aux correspondants, j'explique toujours mon travail dans le détail.*

Pouvez-vous me citer des situations récentes où la phytothérapie a été un véritable atout ?

*L'addictologie vraiment avec l'ortie, les feuilles ou la plante totale, parce que l'ortie est une plante proche du cannabis qui permet de détoxifier la rate, le cerveau et les reins, pour moi c'est presque un substitut. Ce sont pour moi avec le kudzu deux plantes majeures en addictologie.*

Pouvez-vous me citer des situations où la phytothérapie a été à l'origine d'effets néfastes ?

*Ah oui, c'est l'intolérance au bouleau ce n'est pas mon chéri celui là ! J'ai été témoin depuis le début de mon exercice de fortes allergies surtout au printemps où les gens veulent faire des cures de détoxification donc ils achètent eux même des sachets tout faits dans les magasins biologiques et ils reviennent ensuite tout rouges de la tête aux pieds et se grattent partout. Je le comprends d'autant plus depuis que je fais le travail sur le groupage HLA puisqu'en fait il y a un gène de prédisposition à l'intolérance au bouleau et à la pomme. Sinon pour la valériane on note aussi 25 % d'intolérance avec tachycardie et insomnie paradoxale.*

Avez-vous d'autres remarques ?

*Oui si, j'essaie de toujours restée informée des nouvelles prises en charge, par exemple si un patient a un médicament que je ne connais pas je vais tout de suite regarder sur internet ses effets indésirables, ses interactions et je le prends en compte dans ma thérapeutique. Sinon, la phytothérapie est en pleine essor j'ai rencontré des pharmaciens qui font des études sur des plantes africaines et on n'est qu'au tout début de nos connaissances !*

Et le calendrier vaccinal en France qu'en pensez-vous ?

*Alors, moi je ne le suis pas vraiment, je tiens compte de la vie du patient, de ses antécédents, de son immunologie, de son histoire de vie. Si les petits sont malades j'attends, je les fais tous mais à un rythme beaucoup plus espacé et à dose normale. Je débute les premiers vaccins à 5 kg et je tiens compte de la présence de la maman à domicile et de l'allaitement. Si la maman allaite je débute les vaccins qu'à la reprise du travail.*

**Entretien numéro 8 : M8**

Jeune médecin remplaçant, exerçant actuellement dans un cabinet de groupe dans une commune de moins de 10 000 habitants.

Quelle est ta formation en phytothérapie ?

*Alors, j'ai fait le DIU de phytothérapie à Nantes en 2010-2011.*

Tu avais fait d'autres formations sinon ?

*Non.*

Est-ce que ça t'a satisfait ?

*Oui ça m'a donné de bonnes bases c'était bien mais je trouve que c'était insuffisant. Il faut faire autre chose, ce n'est pas possible de se cantonner à ça pour se dire phytothérapeute.*

As-tu fait d'autres formations à des médecines complémentaires autres que la phytothérapie ?

*Non.*

Est que tu utilises d'autres médecines complémentaires ?

*Oui parfois je conseille aux patients l'acupuncture ou l'homéopathie.*

Et de l'homéopathie tu en prescrites ?

*L'homéopathie heu... peu, c'est plutôt basé sur des connaissances personnelles dans les allergies aux pollens par exemple mais j'en prescrites rarement.*

Quand tu as besoin d'informations sur la phytothérapie, quels moyens utilises-tu ?

*Je reprends mes cours pour l'instant.*

Est-ce que tu utilises d'autres moyens ?

*Non.*

Internet, la presse médicale, les alertes AFSSAPS ?

*Non.*

Est-ce que tu as des livres ?

*Ah oui j'en ai un celui qu'on nous avez conseillé au début du DIU mais je ne me souviens plus de son nom, je ne l'utilise pas très souvent.*

Et avec tes confrères tu en discutes ?

*Oui avec ma collègue on en parle pas mal.*

Dans quelles pathologies utilise tu le plus la phytothérapie ?

*Alors, les troubles du sommeil en premier, les angoisses sinon les lombalgies et les infections urinaires à répétitions.*

Quelles plantes prescrites-tu le plus ?

*La valériane.*

Sous quelle forme ?

*Les EPS.*

Et tu utilises sinon l'aromathérapie ?

*Non je ne me sens pas assez à l'aise pour en prescrire.*

Quel type de population soignes-tu ?

*Surtout les adultes, mais après il n'y a pas d'âge, je n'ai pas remarqué sinon de particularités particulières. La plupart du temps les patients ne sont pas au départ demandeurs de phytothérapie. C'est moi qui leur propose et en général, après ils sont contents.*

À quel pourcentage estimes-tu ton taux de prescriptions en phytothérapie par rapport des médicaments d'allopathie ?

*Alors je te dirais en moyenne 10%.*

Pourquoi as-tu choisi de faire de la phytothérapie ?

*Alors, surtout pour compléter la prise en charge et offrir d'autres moyens thérapeutiques au patient sinon par curiosité intellectuelle. J'ai aussi été baigné dès l'enfance par la phytothérapie.*

Que t'apportes la phytothérapie dans ta pratique quotidienne ?

*Alors, une ouverture d'esprit et une satisfaction dans le sens où les patients sont quasiment toujours enthousiastes de cette approche là même s'il y en a peu qui connaissent.*

Est-ce que ça change ta relation avec le patient ?

*Oui, à long terme je pense que ça peut la changer parce que c'est une valeur ajoutée, ça permet de proposer autre chose.*

Et comment décrirais-tu ta relation avec les patients ?

*Pour l'instant comme je fais des remplacements c'est difficile à dire. Mais quand on a des retours positifs, les patients sont contents et c'est toujours un plus. Par contre quand ils font une allergie c'est plus embêtant.*

Quelle est ta philosophie de soins, comment envisages-tu ta pratique dans le futur ?

*Alors du coup en libéral, secteur 1 et semi rural un peu comme ici dans un cabinet de groupe. Je fais aussi des gardes et des régulations au 15, j'aimerais bien continuer.*

La phytothérapie est elle en lien avec ta philosophie de vie ?

*C'est un peu comme je disais tout à l'heure, c'est un complément qui me permet d'aller au bout des choses.*

Depuis combien d'années prescrites-tu de la phytothérapie ?

*Alors surtout 1 an ou 2. Quand j'étais interne à l'hôpital je n'en prescrivais quasi pas.*

Quelles sont les difficultés que tu rencontres face à la phytothérapie ?

*Moi, c'est surtout mes connaissances qui ne sont pas assez précises et mon manque d'expérience. Par contre j'ai noté très peu de réticences de la part des patients, quasi nulles.*

*Il y a une bonne dispensation des médicaments en pharmacie ce n'est pas un problème.*

Comment estimes-tu tes relations avec les autres médecins ne prescrivant pas de phytothérapie ?

*Bonnes*

Peux-tu me citer des situations récentes où la phytothérapie a été un véritable atout ?

*Oui, alors j'ai eu deux patients, un qui avait des troubles du sommeil et l'autre qui avait des lombalgies chroniques et j'ai eu de bons résultats avec la valériane.*

Peux-tu me citer des situations où la phytothérapie a été à l'origine d'effets néfastes ?

*Oui, j'ai eu un cas d'allergie.*

Est-ce que t'as des remarques ?

*On débute, on n'a pas encore beaucoup de recul.*

**Entretien numéro 9 : M9**

Femme, installée depuis 2 ans et demi en secteur 1 dans un cabinet de groupe en milieu rural.

Quelle est votre formation en phytothérapie ?

*Arkopharma mais c'était il y a longtemps et je ne me souviens plus du sujet.*

Est-ce que vous aimeriez faire une formation plus poussée ?

*Ah oui mais je n'ai pas beaucoup de temps, ce serait bien des formations interactives sous la forme de cas cliniques par exemple avec des groupes d'échanges de pratiques. Je n'aime pas trop les formations théoriques.*

Avez-vous fait d'autres formations à des médecines complémentaires autres que la phytothérapie ?

*Non mais je conseille souvent l'acupuncture, l'hypnose, l'ostéopathie ou l'homéopathie parfois. On a une bonne psycho-hypnologue pas loin donc toutes les femmes stressées vont là bas.*

Quand vous avez besoin d'informations sur la phytothérapie, quels moyens utilisez-vous ?

*J'ai des applications dans mon iPad, ça s'appelle « Phytoalpen, précis de phytothérapie », je fais souvent avec ça. Et puis sinon je regarde un peu dans Google bêtement. J'ai aussi les fiches de mon collègue je ne sais pas si c'est une référence...mondialement reconnu pour son DIU. On en discute parfois ensemble.*

Est-ce que vous avez des livres de phytothérapie ?

*Non, moi je ne suis pas très bouquins, tous les bouquins qui sont là ce sont ceux de mon prédécesseur et en gros je ne les ouvre pas souvent à part les « Prescrire ».*

Et la presse médicale ?

*Ha oui, je suis aussi abonnée à la « Revue du praticien » et « Pratique ».*

Les alertes AFSSAPS ?

*Oui, je les lis.*

Dans quelles pathologies utilisez vous le plus la phytothérapie ?

*Dans les troubles de l'humeur, les troubles digestifs sinon les troubles ostéo-articulaires et de temps en temps les infections urinaires.*

Pouvez-vous me citer les plantes que vous prescrivez le plus ?

*En ce moment ils sont tous stressés et anxio-dépressifs donc c'est millepertuis griffonia. Sinon la canneberge pour les infections urinaires et puis après ça s'adapte suivant les symptômes. Au niveau digestif mélisse, menthe, fenouil. Sinon la spiruline pour les femmes enceintes ou dans l'asthénie chez les personnes âgées ou en post chimiothérapie.*

Sous quelle forme les prescrivez-vous ?

*Soit en gélules soit en EPS. En teintures-mères aussi pour l'aubépine surtout, je ne sais pas pourquoi j'ai l'impression que ça marche mieux peut être parce qu'il y a un peu d'alcool et ça doit les aider à se relaxer. Il y a une pharmacie à côté où apparemment ils ont pas mal d'EPS.*

Utilisez-vous l'aromathérapie ?

*Non. J'ai tendance à dire pour le rhume prenez du jus de citron avec du miel ou des infusions de romarin mais est ce que ça compte ?*

Non pas trop ce n'est pas une utilisation à partir de l'huile essentielle.

*Sinon, l'huile essentielle de cannelle pour les troubles du comportement alimentaire mais c'est vraiment mineur.*

Quel type de population soignez-vous ?

*Des personnes âgées, des jeunes femmes comme je fais beaucoup de gynécologie.*

Et la catégorie sociale ?

*Ici c'est rural, mais c'est rural un peu chic par rapport à d'autres endroits où c'est encore plus rural. Les gens sont assez demandeurs de phytothérapie. J'essaie de ne pas mettre trop de médicaments en fait du coup je me sers assez souvent de la phytothérapie pour tout ce qui ne nécessite pas de médicaments d'allopathie.*

A quel pourcentage estimez-vous votre taux de prescription en phytothérapie versus des médicaments d'allopathie ?

*Je ne sais pas parce que parfois je le dis comme ça je ne le prescris pas forcément. Je crois que dans la journée d'hier j'ai dû faire quatre ordonnances de phytothérapie sur 20 patients.*

Oui donc c'est quand même pas mal.

*Bah oui, j'ai vu une petite mamie fatiguée à la maison de retraite post infection urinaire, qui a eu son cranberry spiruline puis une autre stressée qui a eu son cocktail.*

Et les interactions avec les autres médicaments allopathiques ça vous pose des problèmes ?

*Bah, je regarde et je vérifie, mais non pas trop.*

Pourquoi avez-vous choisi de faire de la phytothérapie ?

*En fait je suis d'origine allemande et on en fait beaucoup. J'ai été baignée là-dedans. Ça paraît normal « bah oui faut faire ça voyons !! ». J'ai toujours été soignée comme ça. Pour moi c'est logique, c'est du bon sens. Sinon c'est aussi une éthique d'essayer de mettre le moins de médicaments possible.*

Qu'apporte la phytothérapie dans votre pratique quotidienne ?

*Bah, d'éviter de mettre des cochonneries. C'est un peu toujours pareil, ne pas surmédicaliser et sur traiter. Ça permet de donner du temps au patient et de lui permettre d'évoluer tranquillement vers sa guérison naturelle. C'est un petit plus qui permet d'accompagner.*

*C'est un complément à la médecine traditionnelle.*

Comment pouvez-vous définir votre mode de relation avec le patient ? À votre avis comment est il ?

*Proximal... j'ai reçu une carte postale d'une petite fille en disant oh docteur j'ai été faire du manège...c'est très proximal.*

Quel est votre philosophie de soins ?

*Ne pas nuire, accompagner, faire progresser.*

Et par rapport à la convention vous êtes satisfaite ?

*Bah oui, de toute façon je n'ai pas trop le choix. Faut me le dire s'il y a un moyen de gagner plus d'argent !!*

Je n'en connais pas encore... Et le système médecin traitant ?

*Ah oui pas de soucis.*

Pouvez-vous me donner un pourcentage de vos patients dont vous êtes leur médecin traitant ?

*Moi je fais beaucoup de gynéco, poses de stérilets...donc je vois beaucoup de patients de collègues. Je suis le médecin traitant de 80% de mes patients environ. Il y a pas mal de jeunes femmes qui ont leur médecin traitant de leur côté et qui viennent une ou deux fois par an pour la gynéco, ça biaise un peu.*

La phytothérapie est t'elle en lien avec votre philosophie de vie ?

*C'est purement utilitaire je n'ai pas vraiment de philosophie de vie. Qu'est ce que vous entendez exactement par cette question ?*

Ah bah après c'est plus pour voir un peu quel style de vie vous avez si vous êtes plutôt bobo ou plutôt écolo...

*Ah oui ! Bon je dois être un peu bobo pourquoi pas. Mais sinon par rapport à l'écologie je n'ai pas d'engagements particuliers. J'utilise la phytothérapie juste parce que ça peut rendre service au patient, j'essaie d'utiliser tout ce que j'ai à ma disposition c'est purement utilitaire, ce n'est pas philosophique. Plutôt que de mettre quelque chose qui peut être néfaste je préfère mettre une méthode qui va être un peu plus longue mais qui va prendre en compte l'ensemble de la personne.*

Depuis combien d'années prescrivez-vous de la phytothérapie ?

*Depuis la fin de mon internat ça va faire 5 ans maintenant.*

Avez-vous noté une modification dans le temps de vos prescriptions ou de la demande des patients par rapport à la phytothérapie ?

*Non.*

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez face à la phytothérapie ?

*De ne pas trouver l'approvisionnement, avec certaines pharmacies c'est compliqué. Parfois le pharmacien appelle en disant « mais vous voulez quoi exactement ? J'ai ça mais c'est mélangé » des fois c'est plus compliqué. Le prix sinon parce qu'ils n'ont pas beaucoup d'argent dans le coin.*

Comment estimez-vous vos relations avec les autres médecins ne prescrivant pas de phytothérapie ?

*Normales.*

Pouvez-vous me citer des situations récentes où la phytothérapie a été un véritable atout ?

*Dans tout ce qui est syndrome anxio-dépressif, ou dans les infections urinaires, c'est classique, ou les états de fatigue chronique ou les anorexies post chimio.*

Pouvez-vous me citer des situations où la phytothérapie a été à l'origine d'effets néfastes ?

*J'ai eu une patiente que j'ai suivie qui a eu du millepertuis pas mis par moi mais qui est tombée enceinte alors qu'elle était sous pilule ce n'est pas cool !!!*

Ah et elle en prenait beaucoup ?

*Ah non, elle est tombée enceinte comme ça au bout d'un mois c'est un peu embêtant.*

**Entretien numéro 10 : M10**

Homme, installé depuis 1989 exerçant dans un cabinet de groupe en secteur 1 et en milieu urbain.

Quelle est votre formation en phytothérapie, de quand date-t-elle ?

*Elle date on va dire d'une dizaine d'années, à partir de laboratoires comme Pilège et Herbolistique.*

Est-ce que ça vous satisfait ?

*Non il faudrait que je travaille beaucoup plus. Je travaille régulièrement mes bouquins. Bon, voilà j'utilise ce dont j'ai vraiment besoin mais il y a des tas de choses que je n'utilise pas par manque de connaissances.*

Avez-vous fait d'autres formations à des médecines complémentaires autres que la phytothérapie ?

*Oui, la micro-nutrition. Je suis homéopathe, j'ai une formation médicale complète. Sinon je fais un peu de mésothérapie et en homéopathie je fais de la micro-immunothérapie aussi, je ne sais pas si vous connaissez ?*

Un petit peu pas encore très bien mais je commence à me documenter la dessus ; les utilisez-vous au quotidien ?

*Ah oui, l'homéopathie et tout ça c'est 80 pourcent de mes prescriptions.*

Quand vous avez besoin d'informations sur la phytothérapie, quels moyens utilisez-vous ?

*J'ai mes bouquins et des documents de laboratoires qui ont fait des résumés comme Pilège, je n'ai rien à redire ils sont bien faits.*

La presse médicale sinon ?

*De temps en temps, j'ai une revue en phytothérapie tenez c'est celle là « 37'2 ».*

Les alertes AFSSAPS ?

*Pardon je n'ai pas bien entendu ?*

Les alertes AFSSAPS ?

*Ha, non.*

Des sites internet ?

*Non pas encore.*

D'accord, des avis de confrères ?

*Ah oui lors de réunions ou quand on se rencontre.*

Dans quelles pathologies utilisez-vous le plus la phytothérapie ?

*On va, dire au niveau ostéo-articulaire, cardiovasculaire, en psychiatrie. J'aurai du commencer comme ça d'ailleurs ou dans les pathologies infectieuses.*

Alors, pouvez-vous me citer les plantes que vous prescrivez le plus ?

*Je prescris assez souvent du desmodium, sinon dans les pathologies cardiovasculaires alors hop hop hop (regarde en même temps sur son livre...) l'aubépine, le ginkgo, le coenzyme Q 10 mais ce n'est pas vraiment de la phytothérapie ça. Sinon des combinaisons avec par exemple des préparations qui contiennent du saule, de l'harpagophytum et du curcuma.*

Sous quelle forme les prescrivez-vous ?

*Je prescris surtout des gélules, des mélanges, je les prescris rarement seules. Sinon en infectieux ça m'arrive de prescrire des aérosols.*

Utilisez-vous l'aromathérapie ?

*J'aimerais bien mais très peu.*

Quel type de population soignez-vous ?

*Vous ne donnez pas d'exemples ?*

*C'est pour étudier l'âge, la catégorie sociale, leur philosophie ou leur mode de vie par exemple.*

*Globalement j'ai une population assez jeune, j'ai pas mal d'enfants et j'ai peu de personnes de plus de 80 ans. C'est tout une tranche de population bien sûr qui est en quête de rechercher autre chose que la médecine pure et dure allopathique. C'est une tranche de population qui a des poly-pathologies, compliquées et mal étiquetées par la médecine classique.*

A quel pourcentage estimez-vous votre taux de prescription en phytothérapie versus des médicaments d'allopathie ?

*Mes prescriptions d'allopathie ?*

Oui.

*25 % à peu près. Pour la phytothérapie c'est difficile car je fais des mélanges mais à vue de nez, 25% mais souvent je combine avec de l'homéopathie.*

Les interactions entre les médicaments de phytothérapie et d'allopathie sont elles un problème ?

*Bah, il y a des choses où il faut faire attention, oui quand même.*

Pourquoi avez-vous choisi de faire de la phytothérapie ?

*C'est-à-dire qu'on cherche à soigner le plus naturellement possible avec le moins de toxicité possible ; parce qu'instinctivement la nature nous entoure et on doit pouvoir se soigner avec la nature. L'homéopathie est un très bon exemple. Pour des soins qui ne méritent pas un char d'assaut dans le domaine infectieux par exemple. Les plantes ont plusieurs fonctions donc elles s'associent beaucoup mieux à l'organisme et ont beaucoup moins d'effets secondaires.*

Qu'apporte la phytothérapie dans votre pratique quotidienne ?

*Ce que j'attends c'est surtout des résultats, ça le médecin il attend des résultats. Après ça dépend des domaines, en infectiologie on attend qu'il y ait un bon drainage qu'il n'y ait pas de surinfection. Dans le domaine psychologique ça contribue à une détente et un recentrage sur lui-même par rapport à des émotions et des angoisses qu'il peut éprouver.*

Comment définissez-vous votre mode de relation avec le patient ?

*Je cherche à ce que la personne soit active aux soins, je lui suggère les choses, je lui explique le pourquoi, je suis très attentif aux remarques qu'il puisse faire. Le soin ne se fera qu'avec la prise de conscience de la personne elle-même de son état et du pourquoi de son état.*

Quel est votre philosophie de soins ?

*La philosophie de soin. Mumm ça va assez haut... Bah c'est ça, on a des outils mais en même temps on côtoie une personne avec son Histoire avec un grand H et c'est avec elle qu'on comprend ce qui se passe en sachant qu'il y a plein d'inconnues, des choses que l'on ne sait pas.*

On va passer à une question plus facile, pouvez-vous me donner un pourcentage de vos patients dont vous êtes leur médecin traitant ? 0 à 25%, 25 à 50%, 50 à 75% ou 75 à 100%.

*Je crois que c'est à peu près 80%. Les autres personnes viennent pour un avis.*

La phytothérapie est t'elle en lien avec votre philosophie de vie ?

*C'est une question dense, pour moi ce qui est important c'est de développer le respect de l'individu, lui donner le moins toxique et le moins nocif pour lui, la globalité de prendre la personne dans son ensemble et d'ailleurs ça va très bien puisque quand on analyse les fonctions de l'organisme tout va avec, la peau est une expression de ce qui se passe à l'intérieur par exemple. La globalité et le respect et puis je dirais, il faut accepter que l'humain avance à sa vitesse, la vie est comme ça et voilà.*

Depuis combien d'années prescrivez-vous de la phytothérapie ?

*Une dizaine d'années.*

Avez-vous noté une modification de vos prescriptions dans le temps ?

*Oui, depuis 3-4 ans j'ai noté une augmentation de mes prescriptions, on est de plus en plus sollicité par les gens.*

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez face à la phytothérapie ?

*C'est de mémoriser et de faire les liens.*

Le mauvais remboursement est-il un problème ?

*De toutes les façons ce n'est pas remboursé, il y a quelques mutuelles qui commencent à étudier le remboursement. Oui ça limite mais en même temps ça permet de limiter !*

Comment estimez-vous vos relations avec les autres médecins ne prescrivant pas de phytothérapie ?

*Oui, oui, bien de plus en plus même si certains patients se sentent obligé de se cacher de leur médecin traitant ce qui est fort dommage. J'encourage les patients à demander à leur médecin traitant de faire une feuille et je m'engage à faire un courrier à leur médecin traitant. C'est important de travailler en équipe.*

Et ça vous le faites de plus en plus ?

*Alors je commence à le faire depuis 4 mois.*

Pouvez-vous me citer des situations récentes où la phytothérapie a été un véritable atout?

*Récentes... Une personne âgée de 80 ans qui a eu des problèmes infectieux et rhumatismaux nettement diminués en 5 ans grâce à la phytothérapie. C'est un exemple très criant. Je pense à ce monsieur qui m'a bien frappé la semaine dernière. J'ai eu de bons résultats en cardiovasculaire sinon mais je n'ai pas d'exemples précis là à vous citer.*

Pouvez-vous me citer des situations dans votre carrière où la phytothérapie a été à l'origine d'effets néfastes ?

*Néfaste non, parfois peut être des gens qui ont mal toléré le traitement, qui sont devenus plus irritables par exemple.*

Avez-vous des remarques par rapport à l'étude ?

*Je ne suis pas un expert en phytothérapie, pas du tout, vous me parleriez d'homéopathie je pourrais répondre beaucoup plus facilement.*

*La phytothérapie, je l'utilise certainement en dessous de ce qui devrait se faire.*

Vous participez aux gardes ?

*Alors oui, je fais aussi de la régulation au 15, 1 à 2 fois par mois environ.*

Vu, le Président du Jury Monsieur le Professeur Jacques Barrier,

Vu, le Directeur de Thèse Monsieur le Docteur Olivier Grovel, maitre de conférences de  
Pharmacognosie,

Vu, le Doyen de la Faculté de Médecine Monsieur le Professeur Jean-Michel Rogez,

# Enquête exploratrice sur la pratique régulière de la phytothérapie en médecine générale

---

## Résumé

La phytothérapie, base de la médecine pendant de nombreuses décennies, reste pratiquée par certains médecins généralistes. Elle s'appuie sur un savoir empirique mais également sur les découvertes de la médecine moderne. Qui sont ces médecins? Quelle est leur formation? Quelles sont leurs pratiques? Pour répondre à ces questions, il a été réalisé une étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès de 10 médecins généralistes en Loire-Atlantique et Maine et Loire. Un état des lieux de leur formation a été dressé. Celle-ci est essentiellement post-universitaire sous la forme de Diplômes Inter Universitaires (DIU) auxquels s'ajoutent des formations proposées par les laboratoires pharmaceutiques. L'enquête a permis de dresser deux profils de praticiens. Les premiers sont des médecins homéopathes qui pratiquent régulièrement de la phytothérapie et sont consultés préférentiellement pour avis. Les deuxièmes sont des médecins généralistes pleinement investis dans leur rôle de médecin traitant qui prescrivent régulièrement de la phytothérapie dans des pathologies fonctionnelles fréquentes en médecine générale. Les premiers sont souvent plus réticents envers les thérapeutiques classiques. Tous sont très attentifs à la relation avec leur patient et prennent en compte l'individu dans sa globalité. Il serait intéressant de confirmer ces résultats et d'explorer les représentations qu'ont les patients de la phytothérapie.

---

## Mots clés

Phytothérapie, Thérapies Complémentaires et Alternatives, Médecin généraliste, Thérapeutique