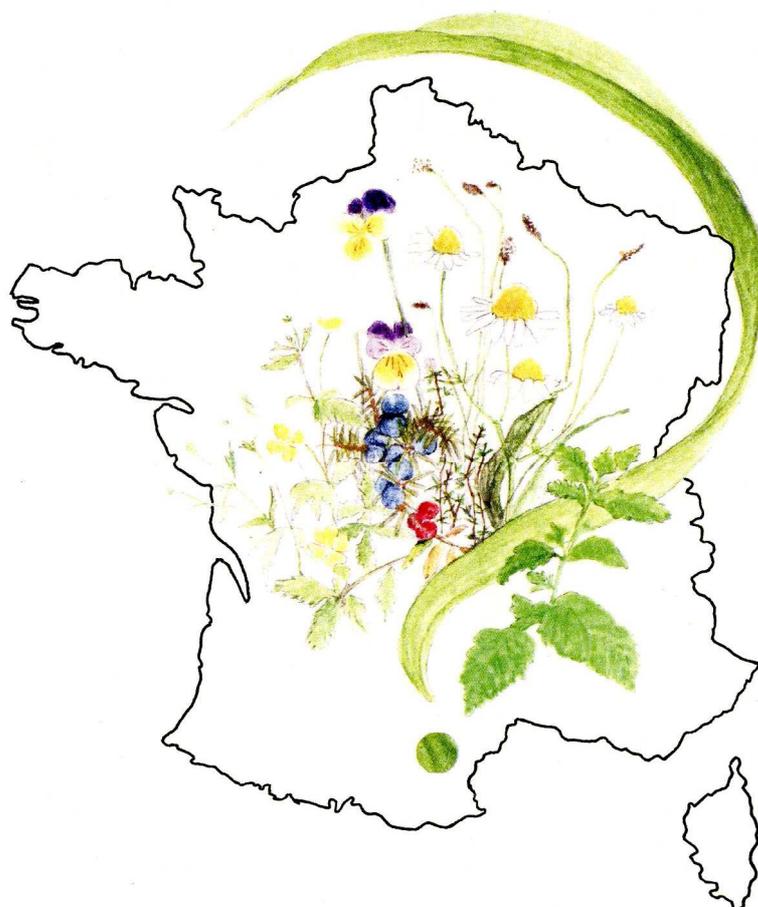


Restitution de la conférence :

Quel avenir pour la filière des plantes médicinales en France ?



Jeudi 27 septembre 2007 - Université des Sciences et Techniques de Montpellier



Remerciements

L'équipe organisatrice tient à remercier tous ceux et celles qui ont participé de près ou de loin à ce projet.

Nous remercions en particulier les membres du comité de pilotage...

Olivier Thaler, directeur du master IEGB et tuteur du projet, Yildiz Aumeeruddy-Thomas (ethnobotaniste au CEFÉ CNRS), Muriel Durand-Ramel (Nunkui biodiversité), Patrick Garnon (ONIPPAM - Office National Interprofessionnel des Plantes à Parfums, Aromatiques et Médicinales), Claudine LUU (PDG du laboratoire pharmaceutique L.A.P.H.T Phytofrance), Vinh LUU (responsable de l'école IMDERPLAM - Institut Méditerranéen de Documentation, d'Enseignement et de Recherche sur les Plantes Médicinales), Arnaud Martin (responsable du Master BGAE), Thierry Thévenin (producteur et secrétaire général du syndicat SIMPLES), Thierry Thouvenot (consultant en Environnement et Modes de vie).

... Les différents intervenants

Vinh LUU, Yildiz THOMAS, Eric MARIE, directeur du département d'études chinoises de l'ICES (La Roche sur Yon, France), Muriel DURAND-RAMEL, Gérard MAGNAUDEIX, Pharmacien, Thierry Thévenin, Olivier Thaler, Arnaud Martin, responsable du Master BGAE à l'université Montpellier 2.

... Toutes les structures qui nous ont soutenu financièrement :

Le conseil scientifique de l'UM2, le master BGAE, la région Languedoc-Roussillon, le conseil général de l'Hérault, l'association Artio ainsi qu'Artisans du monde qui nous ont offert le café, le thè et le sucre.

... Les invités

Christian Moretti (IRD) et Rémy Lejeune (Responsable de l'école des plantes-75)

... A Emmanuel Guillemont pour la réalisation bénévole du site internet dédié à la journée

... Ainsi qu'aux rapporteurs qui ont bien voulu prendre notes des conférences et tables rondes.

Sommaire

Problématique

Historique et présentation de la filière des plantes médicinales

I – Historique : tour du monde et temps de l'utilisation des plantes

II – Différentes formes de phytothérapie

III – Phytothérapie moderne : Médicament? Remède?

IV – Phytothérapies particulières

Questions – Débat

Groupe de réflexion : « Plantes Aromatiques et Médicinales en France : Usages, Ethique et Réglementation »

Introduction

I – Perte du savoir et des savoir-faire

II – La Pharmacopée française, une construction historique et politique

III – Un corpus réglementaire complexe et ambiguë

IV – Un contrôle fondé sur des critères scientifiques et économiques

V – Les soins de santé aux mains des professionnels de la santé

VI – Relations entre cadres réglementaires français et européen

VII – L'évolution des listes de la pharmacopée en France

VIII – Evaluation de la tradition, le lien avec le marché

IX – Quel avenir en France pour une médecine populaire?

Propositions du Groupe « Usages Ethique et Réglementations des PAM en France »

Questions – Débat

La pharmacopée en Chine

Introduction

I – Prescription de pharmacopée chinoise

II – Enseignement de la pharmacopée en Chine

III – Historique de la médecine chinoise

IV – Reconnaissance de la pharmacopée chinoise en France

Questions – Débat

Formations aux plantes médicinales en France et en Europe

Introduction par Gérard MAGNAUDEIX

Problématique du débat

Education et droit aux remèdes par les plantes : Présentation du projet POPULUS

Introduction par Thierry THEVENIN

Débat

Résumé de la journée

Problématique

Actuellement, la médecine par les plantes connaît une période charnière. D'un côté portée par un regain sociétal de plus en plus important, cette médecine par les plantes fait cependant face à des difficultés multiples qui freinent son essor.

La disparition du diplôme d'herboriste depuis 1945 ainsi que l'impossibilité pour les producteurs-cueilleurs, détenteurs d'un savoir, de commercialiser librement leurs produits et le nombre restreint de plantes libérées en France (seulement 34 actuellement) en sont quelques exemples. La législation actuelle représente à elle seule une entrave importante. Ayant pour projet d'élargir le nombre de plantes médicinales libérées, elle n'en autorise pas pour autant la délivrance avec une formation thérapeutique, attribution réservée aux personnels de santé publique. De plus, de nombreux problèmes de conservation se posent, notamment pour les savoirs et les savoir-faire associés aux plantes médicinales. En effet, la filière est confrontée depuis plusieurs années à une érosion de ces savoirs ancestraux, trop peu de travaux visant à les réunir et les sauvegarder ayant lieu.

Pourtant, à l'opposé, on assiste à un regain sociétal (regain populaire) pour cette médecine; l'allopathie ayant montré certaines limites, de plus en plus de personnes remettent en cause le système de soin dominant et se tournent vers ces médecines dites « parallèles », « complémentaires ». Le manque de reconnaissance de ces savoirs par les autorités publiques, des pratiques médicales associées et de leur transmission pour améliorer la santé publique est au cœur des préoccupations autour de cette filière.

Depuis plusieurs années des groupes de réflexion, réunissant scientifiques et acteurs de la filière, se sont réunis pour discuter des différents enjeux et problèmes sociétaux autour de l'éthique, de l'usage et des réglementations autour des plantes médicinales. La situation est complexe car divers registres et domaines concernés interagissent (droits, processus de normalisation, enjeux économiques et cognitifs, représentations de la santé et des modes de soins en occident). Il est dès lors assez difficile de distinguer sur quels plans il faudrait agir.

Les préoccupations en terme de santé publique sont actuellement des questions qui intéressent une majorité de la société et qui occupent une dimension pluridisciplinaire. Les questions concernant l'avenir pour la filière des plantes médicinales en France sont donc aujourd'hui cruciales et revêtent un enjeu majeur pour notre société.

Le colloque s'était donné pour objectif d'exposer la problématique par et pour les spécialistes de la

filère (producteurs, chercheurs, juristes, laboratoires,...) et également de sensibiliser un public d'étudiants de l'enseignement supérieur concernés par ce domaine (biologie, écologie, pharmacie, médecine, sociologie, anthropologie,...).

Au cours de cette journée nous avons souhaité que toutes ces personnes se rencontrent, débattent autour de thèmes en commun, afin de renforcer les connexions déjà établies.

Compte-rendu de la journée

Historique et présentation de la filière des plantes médicinales

Présentation par Mr Vinh LUU, école IMDERPLAM

I – Historique : tour du monde et temps de l'utilisation des plantes

A- Mésopotamie (- 6000 ans) :

L'utilisation de graines, racines, tiges, feuilles et fruits se fait sous forme de macération, décoction, cataplasme, onguent, bière ou vin de palmier servant d'excipient.

Les premières formes de culture des plantes médicinales sont observées. Des remèdes naturels sont prescrits par les prêtres et médecins. Les plantes utilisées sont principalement la moutarde, l'hellébore, la salicorne, l'acore, le fenouil, la térébenthine de sapin, l'orge, la rose, le pavot, la mandragore, la jusquiame, la belladone, le chanvre indien.

B- Chine (- 3200 ans) :

L'Empereur vert, Shennong, est le premier maillon de la chaîne d'utilisation des végétaux, la base de la phytothérapie. La matière médicale est évoluée.

Les hommes font expérience de la toxicité des plantes et découvrent l'accoutumance à certains produits.

Des cultures de plantes médicinales sont également observées. La pharmacopée chinoise regroupe 15 000 formules concernant 20 000 plantes, comme le haricot, le safran, la datura, la rhubarbe, l'ergot de seigle, le gingembre, la cannelle, la poivre, le grenadier...

C'est à cette époque que naît la Théorie de la Signature ainsi que le concept de chronobiologie soit l'administration de médicament fonction des heures de la journée.

C- Egypte (- 3000 – 2000 ans) :

Les principales plantes utilisées sont la cannelle, l'absinthe, l'oignon, l'aloès, la menthe, la laitue, la gomme arabique, le genévrier, la coloquinte, le grenadier, le lin, le fenouil, l'érable, le cumin, l'ail, le séné, le lis, le ricin, la mandragore, la jusquiame... sous forme de macération dans le vin de palme, sous forme de miel... Les dosages et règles de prescription sont très stricts.

D- Hébreux (- 2000 ans) :

Les hommes utilisent déjà les mêmes plantes qu'en Mésopotamie.

E- Indes (- 1500 ans) :

On parle de sciences de la longévité et de Médecine Ayurvédique qui regroupe 760 plantes médicinales (chanvre indien, belladone, acore, ricin, tamarin, aconit..).

La notion d'homéopathie est introduite par Brahman.

F- Phytothérapie en Europe :

- Influence de la Grèce : Hippocrate invente l'Ecole de Cos et parle des propriétés laxatives, diurétiques et narcotiques de 200 plantes dont le ricin, la coloquinte, l'euphorbe, la daphné, le chou, le melon, l'oignon, l'hyose, le persil.... Puis l'Ecole d'Alexandrie fut un haut lieu de connaissances sur l'utilisation des plantes avec sa bibliothèque de 700 000 volumes et avec son grand jardin botanique.
- Influence de Rome : Galien.
- Influence de la Perse : Avicenne : « canon de la médecine », écrits de botanique et d'herboristerie.
- Influence de l'Espagne : plusieurs écoles marquent l'histoire : Ecole de Cordou (civilisation arabe), Ecole de Séville, de Narbonne, d'Arles, et de Béziers. Les enseignements d'Avicenne sont passés par l'Espagne avant de venir en France à Montpellier où cette médecine fut pratiquée à partir de 1904.
- Influence de l'Italie : L'école de Salerne créée par Charlemagne est dominée par Constantin, un moine bénédictin qui sort un premier livre sur la santé par les plantes.
- La phytothérapie en France (12ème et 16ème siècle) :

Il y a une certaine discontinuité dans la filière. La préparation et la vente des drogues se font par les apothicaires, auxiliaires des médecins. Cette médecine commence notamment en 1258, quand Saint Louis monte l'Ecole de Montpellier.

Au 16ème siècle Paracelse reparle de la Théorie de la Signature. En 1593, Richter de Belleval créa le Jardin de plantes médicinales de Montpellier. Puis on observe un développement de l'enseignement sur les simples par les écoles de Paris, de Lyon et de Montpellier.

II – Différentes formes de phytothérapie

A- Phytothérapie populaire :

Les connaissances sur les plantes se transmettent par voie orale, par observation des conséquences sur les malades, il s'agit de traitements symptomatiques.

B- Phytothérapie des initiés :

Elle tend à disparaître. Les prêtres et médecins sorciers utilisent par exemple la jusquiame noire, la belladone, la madragore et autres plantes diaboliques, notamment toxiques. Il s'agit d'un terroir particulier, une certaine curiosité botanique. Les usages sont particuliers (drogues) et on observe l'analogie astrologique.

C- Phytothérapie scientifique ou allopathique :

Il s'agit de l'ère de la chimie. Lors de la deuxième guerre mondiale, naît la chimiothérapie qui utilise le sulfamide. S'introduit alors la notion de principe actif et il s'agit alors de l'isoler par extraction chimique. Les mécanismes d'action sont expliqués par les mécanismes biochimiques ou chimiques. Des antibiotiques sont extraits des champignons ou des bactéries.

Les problèmes soulevés sont qu'il n'y a pas de distinction entre le principe de synthèse et l'extrait de la plante, qu'on ne tient pas compte de la synergie de l'ensemble des constituants, qu'on ne fait pas de différence entre plantes fraîches ou sèches alors qu'il y a une grande différence entre une plante vivante et une plante morte.

Il s'agit en effet de replacer la plante dans son contexte car il s'agit du premier maillon.

III – Phytothérapie moderne : Médicament? Remède?

Il y a une tendance rétro à expliquer le phénomène à partir d'acquisitions scientifiques modernes, c'est-à-dire de partir du principe actif pour expliquer le médicament, pour expliquer la maladie ou le symptôme.

La tendance de la médecine douce est de considérer l'homme dans sa globalité pour parler du remède et de la maladie.

Il existe une différence entre l'entretien et la prévention en médecine (action stimulante, règle d'équilibre interne entre organes, notion de drainage...) et l'intervention, la substitution (action

d'assistance en cas de désordre fonctionnel ou lésionnel et utilisation de plantes sèches).

IV – Phytothérapies particulières

A- Homéopathie :

Il s'agit d'une médecine énergétique, selon la doctrine d'Hahnemann. La thérapeutique est basée sur la loi des similitudes ou loi des semblables d'Hippocrate. Le remède est basé sur une dilution infinitésimale (alcoolature) qui est ensuite dynamisée puis soumise à imprégnation.

La loi des semblables évoque que lorsqu'une plante provoque les mêmes symptômes qu'une maladie, on peut utiliser cette plante pour soigner cette maladie avec des doses infinitésimales.

B- Médecine chinoise :

Il s'agit aussi d'une médecine énergétique, sur la base du Taoïsme. La thérapeutique est sous forme d'acupuncture ou de phytothérapie.

L'action énergétique des plantes s'explique selon l'équilibre Inn yang. Les plantes ont une action associée selon des règles précises. Les actions pharmacologiques sont dépendantes du terroir, de l'horaire de circulation, de la forme (théorie de la Signature).

La différence entre plantes sèches et plantes fraîches se fait ici entre intervention ou assistance pour les premières et stimulation énergétique pour les deuxièmes. La médecine s'insère également au niveau de l'alimentation.

QUESTIONS – DEBAT

La pollution a-t-elle une incidence sur la qualité des plantes?

Oui, les propriétés générales sont affaiblies. Il faut rapprocher le plus possible la plante de ses conditions naturelles. La loi des similitudes permet de comprendre l'action de la plante sur la matière.

La consommation de plante en France s'élève à 600 000 tonnes, quelle est la proportion de plante française dans ce chiffre?

Il n'y a pas d'estimation mais on utilise en France que des plantes sèches qui perdent alors 70 à 80% de leur poids.

Depuis quand l'arrêt des formations sur les plantes médicinales a été observé en France?

Depuis le régime de Pétain (1941), les herboristeries ne sont plus reconnues, l'utilisation des plantes revient uniquement dans les mains des pharmaciens. Il s'agit là de raisons politiques particulières.

Où se situe l'effet Placebo?

Cet effet n'est pas le même pour tous, il n'est donc pas localisable. Dans des conditions matérielles, la loi des semblables ne peut s'appliquer.

Les médecines douces doivent surtout agir en actions préventives et il faut savoir que les différences entre les hommes, notamment raciales, se notent à ce niveau de prévention ; il faut surveiller différentes parties (organes) selon ces sensibilités différentes, jouer sur différents terrains.

Quel est le rôle du médecin dans cette notion de terrain?

Il faut pister le malade lui-même, qui a une génétique héritée des parents. Il est intéressant de noter aussi le thème astral dont on ne tient plus compte.

Groupe de réflexion :
« Plantes Aromatiques et Médicinales en France :
Usages, Ethique et Réglementation »

Présentation par Yildiz Thomas, ethnobotaniste au CNRS

Introduction

Ce groupe de réflexion a été initié par Yildiz Thomas dans le cadre de son projet sur les Plantes Aromatiques et Médicinales du Programme People and Plants du WWF et de l'UNESCO et l'Association Nunkui Biodiversité. L'idée nous est venue lors d'un café débat organisé par Nunkui où un producteur de plantes médicinales en France fit remarquer que la filière de production se heurtait à de nombreux blocages mettant en jeu des questions de réglementation, mais également de lobby par différents groupes, notamment l'industrie pharmaceutique. Par ailleurs les travaux menés par Yildiz Thomas et Sophie-Anne Sauvegrain dans le Cévennes, nous renvoyaient à cette même réalité.

Lors des groupes de réflexion qui se sont tenus en 2003, 2004 et 2005 de nombreux acteurs étaient présents :

- Les producteurs: le réseau SIMPLES (Thierry Thévenin), la coopérative Biotopes des montagnes (Jean-Louis Fine, Wicki Gebranda), Sèves d'Ariège (Bernard Roth), Plantes infuses (Claire Moucot)...
- Les chercheurs et enseignants: Yildiz Thomas (CNRS), Elisabeth Motte Florac, Yves Pelissier (Faculté de Pharmacie, Montpellier II), Christian Moretti (IRD)...
- Associations: Nunkui Biodiversité (Muriel Durand, Stéphane Person), Nature et progrès
- Distributeurs: comme Phytofrance Imderplam,
- Représentants d'administrations: Office National Interprofessionnel des Plantes à Parfums et Médicinales : ONIPPAM (Patrick Garnon)
- Représentants d'Ecole d'Herboristerie et enseignants: ARH , IMDERPLAM
- Herboriste: Palais Royal de Paris (Michel Pierre)

- GIS IDDRI: S. Louaffi

- Autres tels que des écrivains (Bernard Bertrand), des médecins, des pharmaciens ainsi qu'un public d'étudiants

Le point de départ des travaux menés par ces groupes de réflexion était la révision de la liste VII B, c'est-à-dire l'étude des plantes dont l'évaluation du rapport bénéfices/risques est négatif pour une utilisation traditionnelle en préparation magistrale de la pharmacopée française par l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire de Produits de Santé) en 2003.

I – Perte du savoir et des savoir-faire

L'utilisation des plantes médicinales étant limitée, ceci entraîne une perte des savoirs et savoir-faire, du moins en ce qui concerne les savoir et savoir-faire oraux. En effet, les ethnobotanistes et écrivains comme Pierre Lieutaghi ou Bernard Bertrand ont un savoir savant et ont beaucoup publié (publication faite sur ces travaux dans le cadre du domaine public).

Les producteurs de plantes aromatiques et médicinales ont des savoirs médicaux recomposés entre savoirs savants et savoirs locaux à caractère empirique. Ces savoirs locaux sont des savoirs ethnoécologiques liées à la mise en culture ou la cueillette, mais également des savoirs et savoir-faire relationnels (création de réseau par différentes structures de type coopérative ou associative : mise en place d'animations, de stages ou des journées de vulgarisation : journées SIMPLES).

Compte tenu des réglementations sur les PAM, les producteurs ne vendent leurs produits non pas au titre de plantes médicinales, mais de condiments, épices ou plantes alimentaires.

Il existe une rupture de transmission des savoirs au sein des familles qui est dû au contraste ville/campagne et à la modernisation agricole.

Sous le régime de Vichy, le diplôme d'herboristerie a été supprimé en France en 1941. Et depuis, l'étude de la botanique disparaît peu à peu, les formations sont peu adéquates pour les pharmaciens.

Cependant, on constate une forte demande sociale pour une utilisation accrue de soins par les plantes. Il y a un retour vers le naturel qui peut présenter certains dangers compte tenu de l'absence de diffusion des savoirs.

II – La Pharmacopée française, une construction historique et politique

L'existence d'une pharmacopée française s'est constituée au cours de l'histoire par rajouts et suppressions de matières médicales au gré de l'élaboration des représentations du corps et de la

santé, de rapports de pouvoir, d'évolution des pratiques médicales.

Ex: Excréments de chauve souris, chiures de mouche, peaux de grenouilles évincées (voir travaux de E. Motte Florac, Université de pharmacie à Montpellier).

Rappel historique :

5e s av JC: Hippocrate,

1498: Pharmacopée de Fiorentinno,

18e: début pharmacopée chimique,

1930 : Industrialisation de l'activité pharmaceutique,

1965: Pharmacopée européenne, Code de la santé Publique 2004

Cette pharmacopée contient la liste des produits pharmaceutiques, donnant le nom des plantes et autres matières médicales, les parties utilisées afin de fabriquer des produits pharmaceutiques (tout produit étant une préparation faite à partir d'une partie ou de la totalité d'une plante). Les plantes de la liste VII B de la pharmacopée sont vendues en dilution par les pharmacies.

III – Un corpus réglementaire complexe et ambiguë

Les restrictions de libre circulation de plantes aromatiques et médicinales sont liées en France au Code de la Santé Publique (dès lors que ces plantes sont inscrites sur la liste des plantes de la pharmacopée française).

Les plantes inscrites à la pharmacopée française reconnues comme médicinales, relèvent du monopole pharmaceutique. Mais une plante qui a d'autres vertus que des vertus médicinales n'est pas considérée comme une plante médicinale.

Le décret n° 79 380 en 1979 a donné suite à la libération de 34 plantes, soumise à certaines conditions (étiquetage, parties utilisées – non diffusion de leur propriété médicinales, etc...). Seules ces plantes peuvent faire l'objet de processus de labellisation (AB, ISO etc...).

Pour toute autre plante que ces 34 espèces, une autorisation de mise sur le marché est requise (AMM – Autorisation de Mise sur le Marché- très coûteuse, long, nécessitant une évaluation de leur qualité, leur innocuité et leur intérêt pharmaceutique...). Alors que ce sont des parties de plantes qui possèdent des qualités médicinales dans la pharmacopée, ce sont les plantes entières qui ne sont pas autorisée à être mis sur le marché.

L'Agence Française de Sécurité Alimentaire de Produits de Santé (l'AFSSAPS) est habilité en France à évaluer les qualités pharmacologiques et toxicologiques des espèces de la pharmacopée

française. La majorité des experts de l'AFSSAPS sont des pharmacologues.

IV – Un contrôle fondé sur des critères scientifiques et économiques

Une version dite allégée d'autorisation de mise sur le marché (AMM) existe depuis 1986 pour les spécialités pharmaceutiques à base de plantes (196 plantes en 1998).

L'ensemble des alicaments est vendu librement en supermarché. C'est un flou réglementaire car cela est non soumis au code de la santé publique. Ces produits ont pourtant un effet physiologique... Les produits alimentaires ne nécessitent pas d'autorisation de mise sur le marché.

La réglementation porte sur l'ensemble de la plante alors qu'en fait ce sont des produits pharmaceutiques (formes de préparations) qui devraient faire l'objet d'une réglementation.

Parallèlement à ceci l'industrie pharmaceutique propose un grand nombre de produits comme les gélules : formes très concentrées de matière, non-conforme aux règles de préparation traditionnelles (comme les tisanes qui contribuaient à éliminer la toxicité pour certaines espèces).

D'autres formes de médecine, tel l'aromathérapie, la phytothérapie, ont pignon sur rue, ou sont exercées librement par le personnel en France qualifié pour délivrer des prescriptions.

Ces produits ne font pas l'objet d'évaluations solides quant à leurs effets secondaires.

V – Les soins de santé aux mains des professionnels de la santé

L'automédication est déconseillée de façon générale en France. Les producteurs, les distributeurs sont dans une position délicate face à la demande sociale pour proposer des produits naturels et une approche de soin par les plantes.

Le savoir du scientifique en matière de qualité, d'innocuité et d'efficacité domine au détriment de toute autre forme de prise en charge de la santé, et de toute autre forme de savoirs.

Mais ce savoir est fortement lié au pouvoir – pouvoir économique pour les pharmaciens et pouvoir d'établir des normes en matière d'approche de la santé via le rôle de veille de l'AFSSAPS.

On constate une absence de label bio, ISO, etc. sur les matières naturelles vendues en pharmacie et une forte compétition de matières naturelles provenant d'Europe de l'Est ou d'Afrique du Nord se fait au détriment de produits de petits producteurs français (plus chers), qui **cependant** favorisent une approche qualité (Cahier des charges SIMPLES, label AB, Demeter etc.).

Les préparations magistrales sont non remboursées (depuis 1989). En effet les critères invoqués par

la commission nationale de la pharmacopée sont l'absence de validation des propriétés thérapeutiques des plantes médicinales. Mais...ceci dépendrait du bon vouloir des différentes caisses d'assurance maladie selon la façon dont l'ordonnance a été formulée : zone de flou très important.

Il existe des cas de jurisprudence, car de nombreux produits utilisés se sont avérés avoir d'autres usages que des usages médicaux...La situation s'est durcie. Les savoirs profanes détenus par les producteurs sont perçus comme dangereuses : procès sur la prêle (2005).

VI – Relations entre cadres réglementaires français et européen

Le statut juridique et pratique des médicaments varie considérablement à travers les différents états membres. Il existe une pharmacopée européenne mais les frontières sont 'étanches' pour ce qui est des autorisations de mise sur le marché (AMM).

La directive « médicaments traditionnels », qui a été présentée en 2000/2001 a soulevé de nombreux problèmes de définition. Elle porte sur des médicaments à base de plantes dont l'usage est depuis longtemps (minimum 10 ans) bien établi.

□ *La Directive Européenne 2001/83/CE « médicaments traditionnels »*

La mise en place de cette directive est liée aux problèmes suivants:

1. Le marché des substances et des préparations végétales (plantes, parties de plantes, algues, champignons, lichens et préparations complexes) connaît une évolution rapide et n'est pas ou peu réglementée.
2. La présence croissante de substances non traditionnelles en Europe.
3. Une insatisfaction grandissante face à certains traitements pharmacologiques (comme les effets secondaires des antibiotiques).
4. L'idée qui prévaut (fausse) que ce qui est « naturel » comporte moins de risques pour la santé ainsi que la recrudescence de canaux de distribution de produits de santé très variés: magasins diététiques, vente à travers internet.
5. Un désir croissant des patients de se prendre en main.
6. Existence d'un vide législatif dans le secteur des produits diététiques, des compléments alimentaires, des produits phytothérapeutiques.

En 2003, « le comité économique et social de l'UE proposait de réviser la directive afin de prévoir une procédure spécifique d'enregistrement sans obligation de fournir les informations et les documents relatifs aux essais et aux expériences démontrant leur sécurité et leur efficacité [...] l'usage traditionnel de ces médicaments autorisant des conclusions fiables quant à leur sécurité et leur efficacité ». Journal Officiel de l'UE 2003

VII – L'évolution des listes de la pharmacopée en France

L'ensemble des listes: nom scientifique, nom vernaculaire, partie de la plante utilisée :

Liste 1: de la pharmacopée: liste des plantes « traditionnellement » utilisées en allopathie et/ou en homéopathie. Problème: certaines de ces plantes n'ont pas un usage thérapeutique exclusif

Liste 2: liste de plantes dont le rapport bénéfices/risques est négatif (effets indésirables supérieurs aux bénéfices thérapeutiques attendus) – la majorité de ces plantes présente une certaine toxicité mais tout dépend des formes de préparation!

Liste 3: plante pouvant servir de matières premières médicamenteuses

Liste 4: liste des plantes dont l'usage est non exclusivement thérapeutique

En aucun cas ces listes ne spécifient les préparations galéniques, le dosage, le produit pharmaceutique qui est ou n'est pas autorisé.

En 2003: révision de ces listes par l'AFSSAPS

En 2005: projet de libération de 145 plantes comprenant pour une grande partie des espèces tropicales de DOM TOM (Publiée???)

Réactions de ONIPPAM, des producteurs de PAM, et du groupe 'Plantes Aromatiques et Médicinales en France : Usages, Ethique et Réglementation'. Des personnes de la filière se sont réunis de nombreuses fois et ont fait remonter leurs contestations au niveau de l'AFSSAPS.

VIII – Evaluation de la tradition, le lien avec le marché

L'histoire de la constitution des pharmacopée nous montre qu'il y a eu une constante réévaluation de la tradition: question d'efficacité et de sécurité, mais également de représentations et de pouvoir.

Approche normative, avec beaucoup d'influence d'effets de mode liés au commerce, à l'industrie et à la puissance de la demande des consommateurs.

Ex: la demande pour les produits exotiques issues des minorités ethniques de la planète (comme la Guarana).

Dès 2004, Code de la Santé publique autorise la pharmacie, de produire, d'exporter, d'importer. « Le couple industrie-science est mis en place – une science triomphante qui s'inscrit dans notre culture. L'industrie s'inscrit dans les réalités du progrès et les vérités découvertes dans les laboratoires de recherche. Infaillible, la science prétend tout expliquer et l'avis que donne ceux qui la crée se veut parole de vérité, ce qui est fondateur de toute la législation actuelle » E. Motte Florac, Rencontre GR, PAM, Usages, Ethique et Réglementation, Déc. 2005.

Problème majeur: l'appareil décisionnel ne reconnaît pas ce lien avec l'industrie. Les plantes qui sortent de la pharmacopée (libérée) ne sont en fait que des plantes pour lesquels il n'y a pas de spécialités pharmaceutiques sur le marché.

IX – Quel avenir en France pour une médecine populaire?

Propositions du Groupe « Usages Ethique et Réglementations des PAM en France »

- Lever l'opacité de l'accès à l'information concernant les procédures et les pratiques des agences telles que l'AFSSAPS.
- Nécessité d'une meilleure formation pour les pharmaciens.
- Développer une pharmacopée populaire à usage familial afin de créer un espace d'accès libre pour l'automédication et une médecine familiale, fondée sur une information suffisante aux consommateurs (s'inspirant de l'expérience TRAMIL - Amérique centrale, C. MORETTI).
- Mise en place d'un nouveau collectif avec pour objectif central de développer une pharmacopée populaire: POPULUS

QUESTIONS – DEBAT

Quel est le poids des consommateurs ? Peuvent-ils faire « levier » sur le couple « Sciences/Industries » ?

Yildiz Thomas : Les consommateurs sont soumis aux lobbies des marchés. Ils sont encouragés à consommer toujours plus via les publicités. Il faudrait ainsi parler du consommateur en tant que

citoyen. Qu'attend-il du système santé ? Quelle est sa définition de la santé ?

Intervenant du comité de recherche : Il a déjà été proposé de mettre en place des groupes de concertation entre les consommateurs et les chercheurs. Mais cela ne s'est pas concrétisé.

Yildiz Thomas : Le rôle principal des chercheurs est de travailler sur le « Savoir ». Il devrait cependant avoir un rôle de communication et de réflexion envers les consommateurs et les producteurs de plantes médicinales. Ce concept n'est hélas pas encouragé par les organismes de recherche, tel que le CNRS, qui attendent des chercheurs non pas un travail « de terrain » mais la production d'un maximum de publications. Le débat engagé ne pourra pas avancer tant que cet état de fait ne sera pas modifié. Il est en effet indispensable de mettre en place un réel forum sur la thématique de l'utilisation des plantes médicinales, avec une reconnaissance de sa raison d'être et de ses objectifs.

Pourquoi le projet n'a-t-il pas été présenté au Ministère de la santé ? En effet, ne pourrait-il pas être une solution au déficit que connaît actuellement la sécurité sociale ?

Thierry Thévenin : Une réunion de concertation a déjà eu lieu au ministère de la santé en 2005. Elle s'est révélée totalement infructueuse ! L'AFSSAPS a refusé de participer aux réflexions. Heureusement, tout n'est pas négatif ! La réflexion continue avec le projet POPULUS.

Beaucoup de livres traitant de l'utilisation des plantes médicinales sont mis sur le marché. Hors, on a vu précédemment que la vente des plantes médicinales était interdite « hors pharmacie ». Ces livres sont-ils illégaux ?

Yildiz Thomas : La loi n'interdit pas la vente de livre sur l'usage des plantes. Cependant le vendeur n'a pas le droit de transmettre un mode d'utilisation. Les plantes médicinales ne peuvent être vendues en tant que remède. Ainsi certaines d'entre elles sont vendues en tant qu'aliment, ce qui devient légal.

Ne pourrait-on pas vendre ces plantes sous forme de graine pour « contourner » l'illégalité ?

Thierry Thévenin : Oui ! Ca se fait !

Eric Mairié : Il y a beaucoup d'incohérences dans notre pays ! Une machine fabricant des balles peut très bien être en vente libre alors que l'achat des balles est interdit.

Nous sommes confrontés à un gros problème de réglementation, elle-même influencée par l'industrie et la loi du marché.

Rémy Lejeune : Le problème réside dans le monopole pharmaceutique. Des huiles essentielles sont interdites à cause de leur forte teneur en cétone. On trouve pourtant sur le marché des produits contenant près de 90% de cétone !

Thierry Thévenin : La « libération » des plantes n'est pas le seul cheval de bataille. Il existe aussi des problèmes de méconnaissances des plantes et de risques de confusion, c'est pourquoi nous ne voulons pas tout libérer.

La pharmacopée en Chine

Présentation par Éric MARIÉ, IUHMSP, Faculté de biologie et de médecine de Lausanne (SUISSE)
et Faculté de médecine chinoise du Jiangxi (CHINE)

Introduction

La pharmacopée traditionnelle chinoise se fonde sur un vaste assortiment de substances naturelles ou transformées issues de tous les règnes dont, cependant, la plus grande partie est d'origine végétale. Son étude implique de l'examiner dans le contexte plus général du système médical au sein duquel elle s'est développée. La Chine possède, en effet, une particularité remarquable, unique dans l'histoire des civilisations : berceau d'un système médical qui s'est pratiqué et transmis dans la longue durée avec une grande continuité épistémologique, elle a conservé ce patrimoine savant tout en intégrant parallèlement la médecine occidentale. Depuis les années 1950, il existe donc deux médecines officielles qui cohabitent, chacune possédant ses propres facultés d'enseignement, ses propres hôpitaux et ses propres centres de recherche, ceci n'excluant pas des coopérations entre les deux disciplines. Les cursus universitaires (5, 8 ou 11 ans) sont de longueur analogue dans les deux médecines et ils débouchent sur les mêmes niveaux de diplômes.

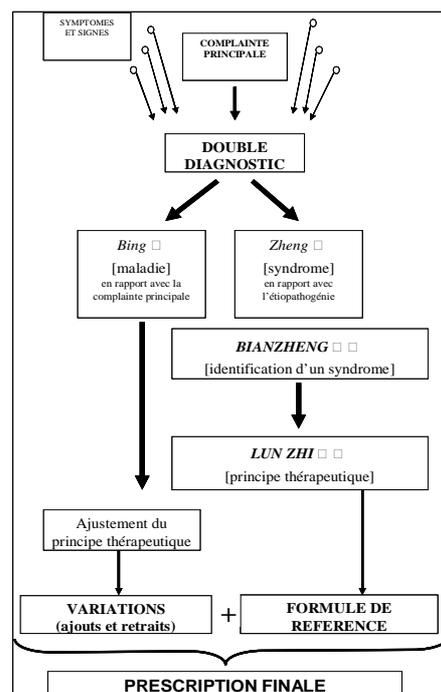
I – Prescription de pharmacopée chinoise

Pour comprendre comment on élabore une prescription de pharmacopée chinoise, il faut préalablement saisir le déroulement général du diagnostic et du traitement, et plus particulièrement ce qu'on résume dans une formule en quatre caractères : *bianzheng lunzhi* [déterminer le traitement selon l'identification du syndrome]. La première phase consiste à recueillir les signes et symptômes du patient à travers des modes d'investigations cliniques : observation, olfaction/audition, interrogatoire et palpation. À partir de cette collection d'informations qui sont classées et hiérarchisées, le praticien établit un double diagnostic : *bianbing* [identification de la maladie], dont le principe consiste à nommer un état morbide sans prendre en considération ses causes et son développement et *bianzheng* [identification du syndrome] qui consiste à déterminer le tableau clinique en terme de processus étiopathogénique.

Selon les théories de la médecine chinoise, si on ne connaît que la maladie, il est impossible d'appliquer une stratégie thérapeutique individualisée car c'est du syndrome que découle l'élaboration générale du traitement et donc le choix de la formule de pharmacopée de base. D'un autre côté, si on ne connaît que le syndrome, il est impossible d'affiner la règle thérapeutique générale en un traitement précis car c'est de la maladie et des symptômes complémentaires que découlent les variations de la formule. L'identification précise du syndrome est cependant prépondérante car elle donne à la démarche thérapeutique son orientation fondamentale.

Lorsque le diagnostic différentiel d'un syndrome est établi, on y associe automatiquement un ou plusieurs principes thérapeutiques¹. Ceux ci sont toujours la réponse dialectique directe de l'énoncé du diagnostic différentiel, lui-même composé de l'identification de la maladie et du syndrome. Ainsi, pour un patient qui souffre d'une « bronchite chronique » (maladie) due au « Vide de *qi* du Poumon » (syndrome), le principe thérapeutique s'exprime ainsi : « tonifier le Poumon et augmenter le *qi* » (réponse au syndrome) et, par exemple, « arrêter la toux et transformer les Mucosités » (réponse à la maladie). La formule de référence, dans cette situation, s'appuie essentiellement sur le principe thérapeutique qui répond au syndrome, d'où son nom : *Bu fei tang* [décoction pour tonifier le Poumon]. En revanche, elle est modifiée par des ajouts et retraits d'ingrédients, afin d'exercer également une action plus spécifique sur la maladie ou la plainte principale du patient.

On voit clairement, à travers cet exemple, qu'il est nécessaire de connaître aussi précisément les drogues isolées que les formules complexes.



¹ . Référence à l'expression *zhifa* qui peut se traduire par « principe thérapeutique » ou « règle de traitement ».

II – Enseignement de la pharmacopée en Chine

Dans le cursus universitaire chinois, l'apprentissage de la pharmacopée est abordé dans le cadre de deux matières, respectivement nommées *zhongyao xue* [étude des substances médicinales chinoises], ce qui correspond à ce qu'on appelle communément « matière médicale », et *fangji xue* [étude des formules et prescriptions], qui comprend l'assimilation des théories de la formulation et d'un certain nombre de formules classiques ainsi que le développement d'une aptitude concrète à concevoir une ordonnance dans la pratique clinique. Ces deux disciplines – matière médicale et formules – sont étudiées séparément, malgré leur complémentarité et bien qu'au cours de l'enseignement de chacune d'entre elles le lien avec l'autre soit mis en évidence de façon systématique. Cette distinction apparaît dans toute la littérature médicale chinoise. Les différences dans les méthodes d'analyse, la classification, et les contenus justifient cette séparation même si les intrications sont nombreuses, les formulaires s'appuyant nécessairement sur la connaissance des ingrédients individuels et les traités sur les substances médicinales faisant constamment références aux formules de prescriptions classiques pour illustrer les effets de chaque constituant isolé. Sur le plan didactique, il est habituel et logique de commencer par l'étude de *zhongyao*, suivie de celle de *fangji*. Cette transition entre une démarche analytique et un raisonnement synthétique se réalise pédagogiquement de façon progressive. L'étude commence par l'apprentissage de chaque ingrédient, selon une classification variable, qui a évolué au cours de l'histoire et qui est aujourd'hui le plus souvent fondée sur l'action thérapeutique principale, toujours exprimée en termes de médecine traditionnelle chinoise. Cependant, comme chaque ingrédient possède également des actions différentes ou plus spécifiques qui s'expriment plus particulièrement lorsqu'il est associé à d'autres substances, le professeur de *zhongyao* introduit quelques combinaisons, parmi les plus caractéristiques, en mentionnant dans quelles formules classiques on les rencontre. À l'inverse, l'enseignant de *fangji* expose les prescriptions classiques en analysant systématiquement les caractéristiques et le rôle de chacun des composants et en précisant sa fonction dans le contexte particulier de l'ordonnance en question. Ainsi l'étudiant effectue une transition entre démarche analytique et synthétique, passant de l'examen minutieux à l'apprentissage de la stratégie globale.

La médecine chinoise est très peu empirique, elle se définit plutôt comme une médecine savante. La plus grande partie des remèdes et formules relèvent d'un corpus qui s'est élaboré par accumulation, réajustements et sélections progressives tout au long des deux derniers millénaires, souvent très influencé par l'évolution des théories sur la pathologie et la thérapeutique des écoles et lignées historiques.

III – Historique de la médecine chinoise

Pour établir quelques jalons, la plus ancienne matière médicale classique qui ait été transmise, rédigée vers le premier siècle avant J.-C., s'intitule *Shennong bencaojing* [Herbier classique de Shennong]. Elle contient la description de 365 substances avec leurs actions et indications. Le premier codex officiel, le *Xinxiu bencao* [Nouvelle matière médicale compilée] répertorie environ 800 drogues. Au XVI^e siècle, le *Bencao gangmu* [Compendium général de la matière médicale] de Li Shizhen (1518-1593) comporte 1892 substances. Enfin, les éditions récentes du *Zhongyao dacidian* [Grand dictionnaire de la matière médicale] recensent environ 6000 substances naturelles ou préparées.

Pour ce qui est des formules, le plus ancien traité découvert lors de fouilles archéologiques, daté d'environ 200 avant J.-C. est le *Wushier bingfang* [Formules pour 52 maladies].

En 752, le *Waitai biyao* [Essentiel des secrets d'un fonctionnaire] contient plus de 6000 formules de pharmacopée,

En 992, le *Taiping shenghui fang* [Formules de la bienveillante sainteté de l'ère Taiping] compile 16834 prescriptions et en 1406, le *Pujifang* [Formules pour tous les usages] en comprend 61739. Aujourd'hui, le plus grand formulaire, le *Zhongyi fangji dacidian* [Grand dictionnaire des prescriptions de la médecine chinoise], en douze gros volumes, répertorie 96592 formules.

Cependant, l'individualisation de la prescription est telle que, malgré le nombre élevé de formules classiques répertoriées, il est rare que l'ordonnance reproduise sans variation l'une d'entre elles.

Pour la rédiger, le praticien doit posséder une bonne connaissance des ingrédients et de leurs combinaisons. Ce savoir ne repose pas seulement, comme en Occident, sur des critères chimiques comme l'identification des principes actifs mais sur les effets subtils perceptibles par l'humain. Ainsi, la fiche technique de chacune des nombreuses substances utilisées comprend des critères tels que nature (froid, frais...), saveur (acide, amer...), tropisme, en plus des actions et indications. Les règles de formulation sont encore plus précises car l'effet d'une formule est souvent très différent de la somme des actions de ses ingrédients.

IV – Reconnaissance de la pharmacopée chinoise en France

Comme nous venons de le voir, les subtilités des formules sont nombreuses ; ce qui est difficile à faire prendre en compte lors des tentatives de reconnaissance de la pharmacopée par les pouvoirs publics. En outre, il existe des obstacles ou des résistances qu'on ne peut ignorer.

La première est idéologique : les idées sur le corps, la santé, la maladie, le remède et son action son

assez fondamentalement différentes en médecine chinoise et en biomédecine. Les différences conceptuelles participent donc à la difficulté de communication entre les deux systèmes médicaux, d'autant plus que la médecine occidentale, se positionne en tant que paradigme dominant, peu enclin à admettre l'altérité de savoirs étrangers, envisageant tout au plus l'importation de techniques ou de substances exotiques à son propre corpus, en les extirpant de leur contexte.

En France, cette vassalisation de la médecine chinoise est particulièrement marquée, alors que d'autres pays, de culture occidentale, comme le Royaume Uni ou l'Australie, l'ont mieux assimilé. On peut cependant observer, depuis quelques années, une évolution progressive qui est favorable à une meilleure reconnaissance de la médecine chinoise, aussi bien dans le monde universitaire que dans le grand public. Il apparaît, en fait, que la résistance idéologique repose essentiellement sur des préjugés qui se dissipent devant une information juste et dépassionnée.

Le deuxième obstacle est économique. La recherche médicale est financée à la fois par les États et par l'industrie pharmaceutique qui investit afin de pouvoir s'approprier, à travers des brevets, de nouveaux médicaments, principalement fondés sur la découverte de principes actifs pouvant être produits et distribués à large échelle.

Or la médecine chinoise est difficilement brevetable, pour deux raisons majeures.

Tout d'abord parce que la plupart des substances utilisées sont connues depuis longtemps et relèvent donc du domaine public. Aucun groupe privé n'a intérêt à investir dans la recherche sur des produits qui sont et demeureront publics, c'est-à-dire libres de droits, le retour sur un tel investissement étant très improbable.

Par ailleurs, le principe même de la pharmacopée chinoise repose sur des combinaisons complexes et non, comme c'est le cas dans la biomédecine, sur des molécules identifiées et reproductibles exactement à l'identique. Chaque prescription est donc un ensemble d'ingrédients naturels ou préparés, constitués eux-mêmes d'un certain nombre de principes isolés qui interagissent les uns sur les autres au cours de la préparation, le résultat de la composition étant très différent de la somme des effets individuels des ingrédients. En médecine chinoise, c'est donc la formule, entité thérapeutique à part entière, qui répond à l'ensemble du tableau clinique, considéré comme un ensemble synthétique, indivisible.

Cette conception est totalement opposée à celle de la médecine occidentale qui recherche, par une approche analytique, à isoler le principe actif afin de l'employer pour produire ou inhiber un mécanisme physiologique précis. Vouloir traiter un ensemble de symptômes par les effets cumulés supposés d'une liste d'ingrédients est incompatible avec la démarche épistémologique de la médecine chinoise. Or, la sacro-sainte AMM (autorisation de mise sur le marché) d'un médicament,

préalable indispensable à sa commercialisation, ne peut pas s'appliquer à des formules complexes d'ingrédients naturels dont l'analyse chimique est sujette à variations, selon les récoltes, la conservation et de multiples facteurs.

Enfin, l'individualisation très poussée de la thérapeutique est peu compatible avec le développement de spécialités prêtes à l'emploi qui, si elles existent en Chine, ne constituent qu'une partie restreinte des ordonnances des vrais médecins chinois qui donnent presque toujours des préparations magistrales. Il en découle que la médecine chinoise classique n'est pas brevetable et difficilement industrialisable, en l'état de la réglementation française. Il est toujours possible, bien sûr, d'instrumentaliser la médecine chinoise en la considérant comme un creuset de matières premières dont on pourrait tirer des principes actifs exploitables en médecine occidentale : sa pharmacopée constitue une source extraordinaire de substances thérapeutiques largement expérimentées pendant des siècles, rapportées par d'abondantes sources écrites et couramment utilisées dans tout l'Extrême-Orient. D'ailleurs un nombre croissant de chercheurs, en Chine surtout, s'y consacrent. Et il faut se réjouir qu'on découvre ainsi de nouveaux médicaments. Cependant, la médecine chinoise risque fort de perdre son identité et de disparaître totalement, si la seule façon d'obtenir des crédits pour l'étudier consiste à orienter les recherches selon les normes et les objectifs de la médecine occidentale.

Pourtant, certaines initiatives, au niveau universitaire et institutionnel, laissent entrevoir un regain d'intérêt pour la médecine et la pharmacopée chinoise, comme la création d'un DIU de pharmacopée chinoise entre les Facultés de médecine de Paris 13 et de pharmacie de Paris 5, ou encore le développement d'échanges franco-chinois sur la pharmacopée, ainsi que plusieurs projets émanant d'autres universités européennes qui s'impliquent dans ces questions.

Il faut espérer que cette ouverture permettra de conserver l'essence des connaissances accumulées par la pharmacopée chinoise et que la confrontation de ce savoir exotique aux conceptions occidentales de la science n'induirait pas la perte de son identité.

QUESTIONS – DEBAT

N'y a-t-il pas danger dans l'importation des substances exotiques en France vu notre contexte juridique complexe?

La médecine chinoise a un statut juridique/institutionnel dans 70% des pays occidentaux. La

pharmacopée chinoise a donc un poids mondial très important. En France, il y a un manque d'institution envers cette médecine même si les connaissances sont présentes. La France est donc mise en porte à faux face aux Etats Unis par exemple qui ont une utilisation plus poussée de cette médecine.

N'allons-nous pas nous retrouver face à un problème de ressource de certains éléments?

La distribution de ces substances ne peut en effet être assurée sur un plan mondial, des substituts sont donc mis en oeuvre. Ces produits de substitution sont, au niveau local, plus courants, plus disponibles, et moins difficiles à produire. De plus, même si certains produits exotiques se sont avérés bien s'adaptés à un environnement différent, pour la plupart un problème d'adaptation de ces produits à un environnement différent se pose, d'où l'importance des produits de substitution.

L'automédication est-elle présente en Chine?

Oui, comme elle existe en France, certaines plantes sont connues populairement. Des plantes sont plus couramment utilisées car connues en médecine populaire. Pour des substances plus spécifiques, cela nécessite l'intervention d'un médecin. De plus, en Chine, il s'agit d'une médecine d'Etat donc la population va plus directement à l'hôpital sans chercher à se soigner soi-même.

Modernisation de la médecine chinoise : gallénisation à l'étranger dans un objectif de commerce à l'international.

La Chine développe en effet un commerce mondial sous forme de gélules... Cela peut présenter un danger dans notre ignorance de ces substances, dans la non-connaissance, comme en France par exemple. Mais on assiste à une dérive de l'idéologie de cette médecine qui découle de la volonté de séduire le public industriel européen, dérive qui repose aussi sur un manque d'information en Europe. Des visions parallèles discréditent la médecine chinoise ; Par exemple le ginseng est utilisé en masse en occident en tant qu'aphrodisiaque mais pas en Chine. En effet les produits sous forme de gélule, super-commercialisés en occident, sont peu utilisés en Chine.

La pharmacopée chinoise utilise-t-elle des plantes françaises?

La médecine chinoise utilise beaucoup de substances d'Asie du sud-est mais progressivement se font des échanges aussi avec l'Europe. On assiste à l'assimilation de substances occidentales variées en Chine comme l'eucalyptus ou la lavande. Ces substances sont connues en Chine mais pas les savoirs associés. En Europe, le système fonctionne sur la révolution des savoirs. En Chine, il y a une assimilation et un réajustement permanent des savoirs mais pas de remise en question brutale.

Qui procède aux évaluations et à la validation des remèdes en Chine?

Il existe des agents chargés de la vérification des critères des différentes substances, ce sont des

agents généraux nationaux. Il existe aussi des revues scientifiques dans lesquelles de nombreuses publications sur les substances paraissent régulièrement.

Table ronde

Formations aux Plantes médicinales en France et en Europe

Intervenants: Gérard Magnaudeix, Thierry Thévenin, Arnaud Martin, Yildiz Thomas, Éric Marié

Introduction par Gérard Magnaudeix

Au cours de sa formation, le pharmacien choisi d'acquérir des compétences qui lui sont propres, et qui lui permettront une analyse de son officine. La botanique n'est pas au coeur de la formation de pharmacien.

Le Docteur Touchon, doyen de la faculté de Médecine, a participé à la mise en place d'un DU de phytothérapie. Ce DU de phytothérapie sera proposé par la faculté de médecine. Ce diplôme est donc ouvert uniquement aux chirurgien-dentiste, pharmacien, médecin et vétérinaire. Ce DU propose une phytothérapie pour des professionnels.

Lorsque l'on emploie le mot phytothérapie, on parle bien d'un type de thérapie. Or cette dernière fait partie de la médecine. Il est important de différencier le diagnostic de la délivrance ou de la médication. Le diagnostic est réservé aux médecins. Par exemple, le pharmacien n'a pas le droit de faire de diagnostic, il ne peut que donner des conseils. Ceci pour éviter que des personnes incompetentes fassent des diagnostics.

En France, l'enseignement officiel de phytothérapie est un DU en faculté de pharmacie. La formation aux PM est seulement complémentaire à un enseignement de base, elle est adressée à des personnes ayant déjà une formation de pharmacien. Ce type de formation ne peut pas être ouvert à tout le monde, pour suivre des connaissances de base sont nécessaires.

En Suisse, il existe des « drogueries », elles contiennent des médicaments destinés à l'automédication. Une formation de 8 ans avec une alternance de la pratique et de la théorie, est nécessaire pour être droguiste.

En France, nous avons besoin de plus de normes, d'une formation et d'un métier officiel car actuellement il existe beaucoup d'enseignements obscurs. On ne peut pas se permettre de faire n'importe quoi, par exemple, actuellement, les huiles essentielles sont vendues n'importe comment alors qu'elles peuvent être dangereuses.

Problématique du débat, proposée par Gérard Magnaudeix :

Compte tenu des problèmes précédemment exposés, quels types de formations aux plantes médicinales seraient adaptés aujourd'hui en France?

Thierry Thévenin : Je suis un producteur et je vends des plantes médicinales ; le problème est que les gens viennent vers moi comme si j'étais un professionnel de la santé.

Gérard Magnaudeix : Oui, en effet, il manque des formations sur les PM en France. Il existe 3 ou 4 écoles enseignant sur les PM pour les non professionnels, mais elles ne sont pas satisfaisantes pour être herboriste. Les pharmaciens n'ont pas appris à reconnaître les plantes séchées et coupées, des erreurs de détermination sont alors possibles. Une collaboration entre les pharmaciens et les autres acteurs (botanistes, producteurs,...) est nécessaire.

Arnaud Martin : Les connaissances en botanique risquent de se perdre, il y a peu de formations et la Société Française de Botanique est vieillissante, alors que la botanique intéresse. Telabotanica (association des botanistes francophones) utilise les nouvelles technologies (internet) pour organiser les savoirs et les connaissances. Au sein de la faculté et ailleurs, la botanique doit se structurer.

Yildiz Thomas : Au Tibet, dans les régions marginalisées, les gens ont gardé un lien profond avec la nature, ils ont une approche thérapeutique en dehors des médecines codifiées. La pratique de la médecine ne peut pas passer uniquement par les professionnels de la santé, elle doit passer aussi par des liens au sein de la société (familiaux par exemple). Où sont passés ces savoirs là en France? Il y a une place pour d'autres approches de la médecine. Il faut rechercher des relations au territoire, à l'espace,... Les savoirs peuvent être manipulés par d'autres personnes que les professionnels.

Gérard Magnaudeix : On ne peut pas aller trop loin dans l'automédication, à un moment il faut s'arrêter et laisser les professionnels faire les diagnostics. Les tradi-praticiens s'occupent du quotidien, d'entretenir une hygiène de vie, mais il faut placer une limite.

Éric Marié : Un thérapeute est un médecin mais pas seulement. D'autres thérapeutes (psychothérapeute, kinésithérapeute, ...) devraient également avoir accès à la formation. La majorité des pharmaciens n'a pas les compétences pour utiliser des plantes médicinales. Pour vendre des plantes médicinales, les pharmaciens devraient suivre une spécialisation. Par ailleurs, plein de pharmaciens ne sont pas intéressés par la phytothérapie. Que se soit dans les pharmacies ou sur les marchés, les vendeurs manquent de compétences. C'est le vide d'enseignement universitaire qui génère les formations annexes. Il faut faire la différence entre avoir accès aux savoirs (avoir un niveau de formation, par exemple universitaire) et avoir le droit à l'exercice. Et actuellement, il n'existe pas d'apprentissage à la phytothérapie, alors qu'en plus la demande sociétale est là.

Gérard Magneudeix : Le pharmacien s'engage à vendre des produits contrôlés, assurant une certaine qualité. Les plantes médicinales représentent une faible part de marché. La notion économique nous dépasse. Il est difficile de trouver des plantes de qualité. Ceci est en partie dû à la demande, l'engouement des gens pour les plantes exotiques et non françaises.

Éric Marié : Concernant la protection des consommateurs, notons que les seuls accidents répertoriés viennent de la filière pharmacologique, jamais des filières traditionnelles. Les pharmaciens se sentent moins responsables et sont moins motivés pour apprendre car ils ont déjà l'autorisation.

Le public : *Que fait-on du droit fondamental au savoir? Pourquoi réserver cette formation aux pharmaciens? Beaucoup de professionnels de la filière des plantes médicinales en France n'ont pas le droit d'exercer, alors qu'ils ont des compétences. Eux aussi ont droit à la reconnaissance. Tout professionnaliser ne serait-il pas la limite du système?*

Gérard Magneudeix : On est obligé de mettre des limites et avoir des personnes formées spécifiquement.

Le public : *A force de professionnalisme, on rend les gens assistés aux médecins. Les gens sont déresponsabilisés par rapport à leur hygiène de vie, leur santé. Il faut plus d'autonomie. Le système et les lobbies poussent les gens à aller chez le médecin. Mais certaines personnes veulent changer de système, il faut leur donner un espace où il est légal de se soigner correctement soi-même.*

Éric Marié : Ce n'est pas à coup de loi que l'on trouvera des solutions. L'exemple de la Suisse est intéressant. Ils ont une démarche plus pédagogique, consistant à responsabiliser les gens. L'interdiction mène souvent à rien. En France on n'aime bien interdire les choses. La confrontation des professionnels et des non professionnels existe depuis très longtemps, on ne résoudra pas ce problème à coup de réglementations.

Le public : *Peut-on envisager un naturopathe dans une pharmacie?*

Gérard Magneudeix : Cette question soulève plusieurs problèmes. D'abord, il n'y a pas de formation de naturopathe. Il serait intéressant de mettre en place ce type de formation, qu'ils exercent par la suite en officine ou non. Puis, une pharmacie n'a pas le droit de transmettre ses compétences. Par exemple elle ne pourra pas faire de publicité si un naturopathe travaille dans la pharmacie. Mais c'est surtout un problème de décisionnaires et de technocratie.

Le public : *En Belgique, il existe des cours d'herboriste dans chaque département, c'est une formation professionnelle d'au moins deux ans qui donne par la suite certains droits. 2/3 des Belges se soignent avec des plantes, on ne peut pas les négliger. En France, il faudrait proposer une formation financée par l'état à ceux qui vendent des produits naturels.*

Rémy Lejeune : Il faudrait une formation qui permette à tous de nous former, et que le droit des pharmaciens à vendre des plantes médicinales leur soit retiré si ils n'ont pas cette formation. Cette formation doit assortir plusieurs compétences transversales. Il ne suffit pas d'une réglementation, il faut des compétences du début jusqu'à la fin.

Table ronde

Education et droit au remède par les plantes :

Présentation du projet POPULUS

Intervenants : Gérard Magnaudeix, Thierry Thévenin, Olivier Thaler, Éric Marié, Muriel Durand, Yildiz Thomas.

Invités : Rémy Lejeune et Christian Moretti

Introduction par Thierry THEVENIN

L'enquête va être diffusée dans 3 magazines : « Plantes et santé », « Alternative santé » et « Marie-France ». Le but est de mieux cerner les pratiques d'aujourd'hui. On s'est rendu compte que même dans le cadre d'un public visé – 150 personnes à Nant (fêtes des Simples 2006) –, il y avait une grande richesse des discours. Au niveau des connaissances, des savoirs et des pratiques, c'est cependant vraiment pauvre. Cela veut dire qu'il faut accompagner les personnes, qu'il y a un gros travail de rééducation.

1 - Il y a environ 1500 plantes médicinales dans la flore française. Pour le projet POPULUS, il va falloir des listes de plantes à 2 niveaux : une pour l'automédication et une seconde à l'usage des herboristes. Ces 2 listes sont pour le moment bien avancées.

2 - Il va ensuite falloir établir une liste de pathologie. Et là, c'est beaucoup moins avancé !

3 - Le 3^{ème} chantier va être de développer une formation pour les producteurs, herboristes ; ou plutôt de recréer une formation. Quant il est né en 1803, le diplôme d'herboriste prenait beaucoup en compte la manière d'obtenir une plante de qualité (travail axé sur la production, la récolte). Et puis, petit à petit, cela est plus devenu un diplôme de « praticien de la santé ». 150 ans après, on se rend compte qu'il y a une demande. Il faudrait rétablir cette formation qui était axée sur la production et non sur la délivrance thérapeutique. Le syndicat des Simples est un syndicat qui regroupe environ 80 producteurs. Les gens qui sont à Simples ont fait une des écoles d'herboristerie ; mais l'on reste sur notre faim. Dans ces formations, il y a un manque de pratique de terrain, notamment en terme de gestion des ressources. Les gens vont chercher cette formation de terrain dans des formations agricoles, qui offrent des spécialités plantes aromatiques et médicinales

(PAM) en ce qui concerne la récolte, le séchage, la qualité. Mais ensuite, il y a des lacunes sur comment vendre la plante, sous quelles formes.

Pour en revenir au projet POPULUS, les gens sont très occupés et très éclatés géographiquement. Cela est donc très lent. Il va falloir définir des monographies. C'est un travail vraiment important à faire. Il y a un besoin de recherche à faire dans l'existant, notamment en pharmacie où beaucoup de travaux de recherches sur ces monographies ont été réalisés.

Les listes de plantes ont été établies par rapport à ce qui existait sur le marché – environ 150 plantes – et en fonction de ce qui se trouvait en magasin (une cinquantaine de plante). Ainsi ces listes comprennent pour le moment 200 plantes.

Le collectif possède un site Internet : www.collectif-populus.org.

Si on veut avoir la même démarche pour ces plantes que pour les médicaments, notamment en terme de contrôle qualité, je crois que cela n'est pas possible. Je pense que l'on peut vraiment faire comprendre aux gens qu'avec les siècles de recul que l'on a par rapport aux PAM, cela est gage de qualité.

QUESTIONS – DEBATS

Le public : *Dans le projet POPULUS, ce n'est que des plantes séchées ou bien vous incorporez des teintures mères, des huiles essentielles ?*

Thierry Thévenin : Ce n'est pas encore défini. Personnellement, je ne suis pas pour les huiles essentielles. Dans le syndicat des Simples, on est contre.

La même personne du public : *Je trouve qu'il serait dommage d'enlever les huiles essentielles. Il y a plein d'huiles essentielles que l'on pourrait faire en alicaments.*

Thierry Tévenin : Il s'agit dans le projet POPULUS d'automédication et donc vis-à-vis des huiles essentielles, nous ne sommes pas suffisamment au point en terme de posologie. Cela ne fait que 40 ans que l'on en prend alors que les plantes sèches...

Le public : *Où va être diffusée cette enquête ? Est-ce que cela va être publiée seulement dans les réseaux de santé ou bien auprès d'autres réseaux qui s'y intéressent ? Et y a-t-il un savoir recueilli auprès des agriculteurs, des paysans ?*

Thierry Thévenin : L'enquête s'intéresse plus à un état des lieux des pratiques de consommation, plus que sur les savoirs. Mais on est preneur de toutes opportunités pour élargir le public de

diffusion ; ainsi on aura peut-être une idée plus réelle de la société ?

Yildiz Thomas : Il faut fournir un effort pour intégrer les politiques de santé, qu'ils soient au courant de la démarche. C'est essentiel que l'Etat soit partie prenante. Les discours actuels, très vagues, sont pour une plus grande automédication ; peut-être est-ce une délégation de l'Etat. POPULUS doit bien faire comprendre que ça démarche est autre. Il faut s'inscrire dans une démarche de santé publique.

Un autre point. Mettre en place une pharmacopée populaire est un gros projet. Il faut un travail collectif, identifier tous les acteurs susceptibles d'aider la démarche. Il faut réfléchir sur ce qu'ils peuvent apporter, dans quel cadre, dans quels lieux. Il y a plein d'instances, plein de lieux possible et c'est à bien réfléchir.

La question des écoles d'herboristerie est essentielle. Avec la faculté de pharmacie, c'est un débat de santé et non sur l'auto-individualisation de la médication. Il faut développer une approche professionnelle de la botanique, d'une botanique plus appropriée à la demande sociale.

La démarche POPULUS doit, je pense, aussi s'interroger sur la manière d'interroger les formateurs – des CEP, des lycées agricoles, des CFPPA – qui sont restés très professionnels. D'une façon générale, POPULUS devrait montrer qu'il est en phase avec l'Europe. Il faut d'ailleurs peut-être penser à mobiliser l'Europe. L'OMS va également dans le même sens ; il faut rendre tout cela visible dans le projet POPULUS. On ne peut pas fonctionner dans l'ombre sinon on reste dans l'ombre. Il faut que POPULUS s'organise et soit clair. Organisation en instance, dans l'université ou bien ailleurs ? Si il n'y a pas un lieu, une instance pour le rendre visible, POPULUS ne fonctionnera pas. Il faut qu'il y est un lieu pour le rendre visible.

Gérard Magnaudeix : Sur le projet en lui-même, on ne peut qu'être d'accord. Mais c'est surtout une question de temps et d'argent. Pour en revenir aux monographies, l'OMS a déjà effectué un gros travail. Au niveau de l'Europe, il y a également la commission E qui a fait 360 monographies. Et ces monographies sont publiées.

Le public : *Si le projet POPULUS a pour objectif de développer la phytothérapie et la responsabilité des gens, par rapport aux monographies, il faut que celles-ci soient accessibles aux gens qui en ont besoin. Dans vos monographies, est-ce qu'il y a une description de l'usage ?*

Thierry Thévenin : Effectivement, il faut les réactualiser et les modifier car en l'état, elles ne sont pas utilisables. Mais le problème se pose pour d'autres plantes qui n'ont pas été étudiées.

Christian Moretti : Les monographies, il ne faut pas les refaire. Dans le projet TRAMIL, ils voulaient mettre en place des recommandations d'usage pour les plantes les plus couramment utilisées. C'est sur ce point que TRAMIL peut-être repris en France ; pas sur la manière de faire des

monographies.

Thierry Thévenin : Le besoin de monographie est juste là pour aider à la validation par les autorités.

Muriel Durand : Une étude de marché pourrait être faite, au niveau de l'étude de la filière, au niveau des plantes les plus utilisées ?

Éric Marié : Avez-vous intégré dans votre projet l'utilisation de ces plantes par d'autres civilisations ? Et d'autres parties de la plante également ?

Christian Moretti : S'agissant de favoriser un certain nombre de plantes, de remèdes dans une pharmacopée populaire, cela veut dire qu'elles sortiraient du monopole pharmaceutique. Pensez-vous que cela soit possible ?

Gérard Magnaudeix : C'est une évidence aujourd'hui, les plantes sont sorties dans les marchés, les magasins Bio. On fait des lois mais on les contourne. Aujourd'hui, la sortie du monopole, on ne se pose pas la question car on le vit. Cela est bien pour certaines plantes, moins bien pour d'autres... Il suffit juste d'avoir des informations stables. Aujourd'hui la pharmacopée n'est plus française mais européenne ; donc peut-être que grâce à l'Europe on pourra faire avancer les formations ou les choses qui s'y rapportent.

Thierry Thévenin : Un bémol tout de même : la France est indépendante en terme de Santé et de Défense par rapport à l'Europe. Donc cela est plus difficile car au niveau des tribunaux, ce n'est pas la même législation.

Olivier Thaler : Dans le projet POPULUS, vous voulez proposer un usage, des recommandations d'usages. Mais qui prend la responsabilité ? Dans votre projet, de qui attendez-vous la responsabilité ?

Thierry Thévenin : Du ministère de la santé.

Olivier Thaler : Du coup, ce projet n'a aucun réalisme si vous n'y accédez pas. Savez-vous quelle est leur position ?

Yildiz Thomas : Il faudrait leur proposer une démarche d'évaluation sinon elle va être imposée. Il faudrait se mettre d'accord sur des critères choisis par un groupe d'horizons divers. Et cela, si on le propose, cela fera peut-être un premier pas vers le ministère de la santé. Parallèlement, il existe des procédures en biologie de la conservation dont il serait possible de s'inspirer pour cette démarche d'évaluation.

Olivier Thaler : Ne pensez-vous pas que la démarche POPULUS, en France où la population est mature en terme de qualité, doit intégrer ce volet qualité ?

Thierry Thévenin : Oui, à mon avis, c'est un des points importants.

Olivier Thaler : Oui mais ne faut-il pas dès le départ intégrer dans votre groupe de réflexion les acteurs concernés par la certification de la qualité ?

Thierry Thévenin : Pour le moment, il n'y en a pas. Au niveau de la qualité, on suit le cahier des charges des Simples. Le contrôle est fait par un organisme indépendant.

Christian Moretti : La question de la qualité est essentielle. Il existe aujourd'hui la labellisation AB ; mais il y a également des certifications sur l'origine, sur le terroir. Est-ce que cela existe pour les plantes aromatiques et médicinales ?

Thierry Thévenin : Oui, je crois. [Donne un exemple de labellisation de terroir dans le Vercors] La disponibilité de la ressource est vraiment importante. Même au-delà de la réglementation, c'est un point important du projet POPULUS.

Olivier Thaler : Automédication +++.

Gérard Magnaudeix : Ce n'est pas du tout le même fonctionnement ; au niveau de l'assurance, au niveau de l'obtention de certains produits.

Christian Moretti : Le marché de l'automédication aux Etats-Unis est totalement ouvert. Il y a eu une loi en 1995 qui a libérée totalement les produits de santé non pharmaceutiques.

Le public : *Oui mais l'automédication n'est absolument pas la même en Amérique du Sud et du Nord. Les gens n'ont pas la même responsabilisation.*

Muriel Durand : La manière d'informer le public est vraiment primordiale.

Olivier Thaler : Quelle stratégie commerciale adoptez-vous dans POPULUS en terme de communication ? Celle qui vous garantit le moins de risque ?

Thierry Thévenin : Il n'y en a pas. Pour chaque plante, il faut des réglementations d'usages très précises.

Résumé de la journée

Ce colloque a réuni tout au long de la journée une centaine de personnes. Les conférences et tables-rondes ont suscité des échanges intéressants entre le public, les invités et les intervenants.

Ces débats se sont poursuivis jusqu'à un apéritif convivial qui acheva cette journée.

Cet événement a été l'occasion pour les différents professionnels de la filière de se réunir autour d'une problématique commune, mais également pour les étudiants de rencontrer et discuter avec ces professionnels.

Le colloque a notamment eu des retombées positives en terme d'embauche pour deux des étudiants organisateurs. Il a également permis d'orienter de nombreuses personnes passionnées par les plantes utiles vers les formations reconnues en France.

Si la problématique semble avoir évolué depuis que le panel de plantes libérées est passé de 34 à 147 en août 2008, des débats restent encore ouverts quant à la reconnaissance de la totalité de la filière des plantes médicinales en France.

En effet si les décrets n°2008-841 du 22 août 2008

(<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000019375944&dateTexte=&oldAction=rechJO>) et n° 2008-839 du 22 août 2008

(<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000019375930&dateTexte=&oldAction=rechJO>) élargissent la vente de plantes ou de parties de plantes inscrites à la pharmacopée française, le problème quant à la transmission des savoirs et savoirs-faire reste entier, c'est à dire qu'elle reste encore sous le monopole pharmaceutique.

L'un de nos intervenant et membre du comité de pilotage, Mr Thierry Thévenin a rédigé un commentaire intéressant à ce sujet, intitulé: « La nouvelle liste des plantes médicinales en vente libre » (<http://www.syndicat-simples.org/actualites/la-nouvelle-liste-des-plantes-medicinales-en-vente-libre>).

Pour cette journée, nous tenons à remercier à nouveau tous les participants qui, nous l'espérons, auront l'occasion de se retrouver pour poursuivre le débat.

Contacts

Les 5 organisateurs de cet évènement sont diplômés du master IEGB (Ingénierie en Ecologie et Gestion de la Biodiversité) de l'université de Montpellier II.

Chef de projet :

Paule Teres	pauleteres@gmail.com	06-76-77-95-94
-------------	--	----------------

Responsable intervenants :

Simon Guillemont	guillemontsimon@yahoo.fr	06-62-00-20-73
------------------	--	----------------

Responsable communication :

Morgane Noullet	morgane.noullet@hotmail.fr	06-08-66-01-53
-----------------	--	----------------

Responsable finances :

Cécile Delarque	cecile.delarque@laposte	06-86-77-51-74
-----------------	--	----------------

Responsable logistique :

Sergio Castillo	sercastillo2000@yahoo.com	06-27-47-92-43
-----------------	--	----------------

Une adresse mail commune a été créée pour ce colloque, afin que vous puissiez nous contacter plus facilement :

avenir_filiere_plantes_medicinales@no-log.org