



**Université Lille 2**  
**Droit et Santé**

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2014

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**ETUDE DES FREINS DE LA SOUS UTILISATION DE LA  
PHYTOTHERAPIE PAR LES MEDECINS GENERALISTES DANS LE  
NORD PAS DE CALAIS**

Présentée et soutenue publiquement le 22 mai 2014 à 18 heures  
Au Pôle Formation

**Par Radouane Bensemida**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur DEPLANQUE**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur COTTENCIN**

**Monsieur le Docteur DELEPLANQUE**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur BAYEN**

---

## Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>Matériels et méthodes.....</b>	<b>10</b>
A. Méthode de recrutement.....	10
B. Questionnaire .....	11
C. Mode de traitement des données .....	11
D. Documentation.....	11
<b>Résultats .....</b>	<b>12</b>
A. Généralités .....	12
B. Statistiques Descriptives.....	12
C. Analyse bivariées.....	19
<b>Discussion .....</b>	<b>21</b>
A. Généralités .....	21
B. Force de ce travail .....	21
C. Faiblesse de ce travail .....	22
D. Résultats.....	23
E. Etude des freins liés a la sous utilisation de la phytothérapie en médecine générale .....	25
<b>Conclusion.....</b>	<b>36</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>37</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>41</b>
Annexe 1 : Questionnaire.....	42
Annexe 2 : Recommandations de l'Académie nationale de médecine (ANM).....	45

## INTRODUCTION

La phytothérapie désigne la médecine fondée sur les extraits de plantes et les principes actifs naturels.

L'utilisation des plantes en tant que thérapeutique remonte à l'antiquité et concerne un grand nombre de civilisations. Des manuscrits chinois sur ce sujet datent de plusieurs millénaires. D'autres proviennent de la Grèce antique (rédigés par exemple par Hippocrate), du Moyen Âge arabe (textes d'Avicenne) ou du Moyen Âge occidental (textes de l'école de médecine de Salerne, en Italie).

Certains de ces vieux traités de phytothérapie ont été créés à partir d'observations faites sur des malades. D'autres sont inspirés par l'ésotérisme, par la magie, les rites sociaux ou la religion.

Au début du vingtième siècle, la phytothérapie est plus ou moins oubliée, concurrencée par l'efficacité des médicaments, dont beaucoup sont d'ailleurs fabriqués à partir de plantes. Elle réapparaît en même temps que se développent l'acupuncture et l'homéopathie.

L'OMS définit « la médecine traditionnelle comme comprenant diverses pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices, appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie »[1]

Les médicaments à base de plantes répondent à la définition de l'article L. 5111-1 du Code de la Santé Publique (C.S.P.), et relèvent donc de la réglementation générale du médicament, à savoir : "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 tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques."[2]

La commission européenne a adopté en mars 2004 la directive 2004/24/CE intégrant le médicament à base de plantes au sein du Code européen du médicament à usage humain, établi par la directive 2001/83/CE. [3]

L'AMM européenne obtenue par la procédure allégée représente pour le médecin ou pharmacien, et pour le consommateur la meilleure garantie actuelle de qualité.

La Liste des plantes médicinales fait partie intégrante de la Pharmacopée française XIème édition datant de 2012, elle se présente sous forme de tableaux et est structurée en 2 parties : Liste A "Plantes médicinales utilisées traditionnellement" et Liste B « Plantes médicinales utilisées traditionnellement en l'état ou sous forme de préparation dont les effets indésirables potentiels sont supérieurs au bénéfice thérapeutique attendu ». Notons que 29 plantes ont été ajoutées dans cette nouvelle édition. [4]

De nos jours et dans les pays occidentaux, il existe plusieurs spécialités, éventuellement combinées entre elles, qui utilisent les plantes à des fins médicales :

- L'aromathérapie est une thérapeutique qui utilise les essences des plantes ou huiles essentielles, substances aromatiques sécrétées par de nombreuses familles de plantes telles que, par exemple, les astéracées, les laminacées ou les opiacées et extraites par distillation. Ces huiles sont des produits complexes à utiliser avec vigilance et en respectant les doses prescrites car ils ne sont pas entièrement sans danger. La voie d'administration la plus intéressante car la plus rapide et la moins toxique est la voie percutanée.

- La gemmothérapie est basée sur l'utilisation d'extraits alcooliques et glycerinés de tissus jeunes de végétaux tels que les bourgeons et les racines appartenant à environ 60 plantes différentes. Les préparations sont présentées diluées au dixième. Chaque extrait est réputé avoir une affinité pour un organe ou une fonction. Par exemple, le macérât glyceriné de bourgeons de *Ribes nigrum*, ou cassis, dilué au dixième, agit en tant que stimulant de la zone corticale des glandes surrénales, c'est-à-dire de la même manière que la cortisone.

- L'herboristerie est la méthode de phytothérapie la plus classique et la plus ancienne. Après être tombée en désuétude, elle est de nos jours reprise en considération.

L'herboristerie se sert de la plante fraîche ou séchée, elle utilise soit la plante entière, soit une partie de celle-ci (écorce, fleur, fruit, racine). La préparation repose sur des méthodes simples, le plus souvent à base d'eau, décoction, infusion ou macération.

Ces préparations sont bues ou inhalées, appliquées sur la peau ou ajoutées à l'eau d'un bain. Elles existent aussi sous forme plus moderne de gélules de poudre de plantes sèches, que le sujet avale. Cette présentation a l'avantage de préserver les principes actifs, qui sont fragiles. Pour que le traitement soit efficace en profondeur, les prises doivent s'étaler sur une période allant de 3 semaines à 3 mois.

- L'homéopathie fait appel aux plantes de manière prépondérante mais non exclusive : les trois quarts des souches sont d'origine végétale, le reste étant d'origine animale et minérale. Les plantes fraîches y sont utilisées en macération alcoolique. Ces alcoolats sont appelés teintures mères : c'est à partir de ces alcoolats que sont préparées les dilutions qui servent à imprégner les grains de saccharose et de lactose que sont les granules et les globules. La teinture mère la plus utilisée est celle de *Calendula officinalis*, ou fleur de souci contre la teigne du cuir chevelu.

- La phytothérapie chinoise entre dans d'un ensemble appelé « médecine traditionnelle chinoise » qui inclut l'acupuncture et la diététique chinoise. Cette phytothérapie vise à modifier les quantités de différentes énergies ou le circuit de ces énergies dans l'organisme.

- La phytothérapie pharmaceutique utilise des produits d'origine végétale obtenus par extraction et qui sont dilués dans de l'alcool éthylique ou un autre solvant.

Ces extraits sont dosés en quantités suffisantes pour avoir une action soutenue et rapide.

Ils sont présentés comme toute autre spécialité pharmaceutique sous forme de sirop, de gouttes, de suppositoires, de gélules, de lyophilisats, de nébulisats (extraits de plantes desséchées par la chaleur), etc. Les concentrations sont assez élevées et la non-toxicité de ces médicaments est parfois relative.

D'après l'OMS, 80% de la population mondiale a recours aux plantes pour se soigner, ceci sous plusieurs formes celle dite traditionnelle majoritairement dans les pays en voie de développement où elle est l'unique moyen de se soigner pour une grande majorité de la population et dans les pays développés sous formes de phytomédicaments.[1]

Le marché mondial des plantes représente actuellement plus de 60 milliards de dollars par an. [1]

Selon une enquête réalisée par le magazine de la santé de France Cinq, dans l'industrie pharmaceutique, cette médecine représente 5% du marché global, les 95% restants venant de la médecine dite classique. [5]

En 2002 la phytothérapie était évaluée à 168 millions d'euros en France (produits en grande surface et pharmacie) dont 75% attribués aux officines.

En 2008, on évaluait le chiffre d'affaire de la phytothérapie à 240 millions d'euros par an, ce qui tend à prouver la progression constante du secteur qui affiche une croissance de 14%.

Depuis, difficile de trouver de nouveaux chiffres sur la consommation de la phytothérapie. Selon les experts, le marché de la phytothérapie ne cesse de croître, sous l'influence de la demande résultant de phénomènes sociaux.

Selon un sondage réalisé pour l'Ipsos en 2007 qui demandait à un échantillon représentatif de personnes si elles avaient eu recours à une médecine naturelle au cours des douze derniers mois, la phytothérapie faisait partie des pratiques les plus citées avec l'homéopathie, l'ostéopathie, l'acupuncture et la thalassothérapie.

Au Royaume-Uni, un sondage similaire sur le recours aux thérapies non conventionnelles avait été conduit en 1999 pour la BBC et figure dans le rapport de la Chambre des Lords publié en novembre 2000[6].

Il retrouvait que 20 % des personnes interrogées déclaraient avoir fait un usage au moins une fois de ces thérapies au cours des 12 dernier mois.

Les thérapies citées sont : la médecine à base de plantes, l'aromathérapie, l'homéopathie, l'acupuncture/acupression, le massage, la réflexologie, l'ostéopathie et la chiropraxie.

Le rapport de la Chambre des Lords présentait aussi les résultats d'un sondage similaire conduit aux Etats-Unis en 1997 où l'on retrouvait que 42,1 % de la population avait eu recours à une thérapeutique non conventionnelle au cours des 12 derniers mois.

Les thérapies les plus citées sont : les techniques de relaxation, la médecine à base de plantes, le massage, la chiropraxie, la guérison spirituelle, l'homéopathie et l'acupuncture.

Dans un sondage publié par l'institut Ipsos en novembre 2007 sur « Les Français et les médecines naturelles », 2,39 % des personnes interrogées déclaraient avoir eu recours à une forme de « médecine naturelle » au cours des douze derniers mois [7].

On remarque que les pratiques utilisées varient selon le contexte culturel, cependant tous les pays sont amenés à s'interroger sur l'usage des thérapies non conventionnelles et leur place dans le système de soins.

Les plantes médicinales paraissent inoffensives et sont considérées par la population comme une médecine douce qui est opposée à une médecine chimique qui constitue les médicaments chimiques. [8]

Le patient n'informe pas systématiquement son médecin de la consommation de plantes car elle est banalisée et considérée comme une médecine sans risque.[9]

Suite à plusieurs rapports de toxicité humaine et d'effets indésirables de certaines variétés de plantes médicinales, la réglementation de la vente de ces produits a été renforcée.

En 2004, l'OMS avait émis une mise en garde lors de la publication de ses « nouveaux principes directeurs visant à promouvoir l'usage rationnel des médicaments alternatifs ». [10]

LOMS avait énuméré deux risques liés aux pratiques non conventionnelles: le mésusage, et la contrefaçon des produits utilisés.

Le centre collaborateur de l'OMS d'Uppsala pour la pharmacovigilance avait recensé 12 679 signalements de soupçons d'effets indésirables liés aux médicaments à base de plantes en décembre 2010. [11]

Les interactions avec les traitements classiques et le risque d'accidents ou d'effets secondaires indésirables existent. Un exemple « le millepertuis peut diminuer l'efficacité de certains agents chimiothérapeutiques tandis que les antioxydants pourraient altérer l'efficacité de la radiothérapie et de certaines chimiothérapies ». [12]

De nos jours de nombreuses études prouvent leur efficacité dans plusieurs indications. Les patients sont de plus en plus attentifs aux médicaments allopathiques surtout depuis les derniers scandales médiatiques liés aux effets secondaires de certaines molécules. [13]

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, le coût pour l'assurance maladie des médicaments a considérablement augmenté; Ainsi l'utilisation de plantes dans certaines indications pourrait être une alternative pour un moindre coût. [14]

Il existe de nombreuses raisons de favoriser l'utilisation de la phytothérapie dans certains domaines:

- Économique: En 10 ans les dépenses de médicaments ont quasiment doublé. En France, les ventes de médicaments par habitant ont atteint 284 euros contre 244 euros en Allemagne et 200 euros en Italie, Espagne et Angleterre. [15]
- Santé publique: Pour proposer des alternatives face à la résistance bactérienne aux antibiotiques, aux traitements hormonaux; Eviter la iatrogénie en général, la dépendance médicamenteuse, la pérennisation des traitements et la surconsommation médicamenteuse.
- Ecologique et environnemental: ces notions n'ont pas encore pénétré le monde de la pharmacologie. Les plantes sont prélevées dans l'environnement et y retournent après métabolisation dans l'organisme, l'industrie des médicaments est une industrie chimique, il y a donc une accumulation dans l'environnement de substances médicamenteuses d'origine chimique, potentiellement toxiques.



- Ethique: Il n'y pas de politique de marketing envers les professions de santé ni de promotion ou de publicité pour les plantes médicinales. Se pose aussi le problème des brevets car les propriétés découvertes résultent d'usages des plantes très anciens (ex: le safran, *Crocus sativus*, utilisé dans les blessures et coupures depuis des milliers d'années).

En France il y a peu d'études sur le sujet en médecine générale, nous retrouvons souvent la phytothérapie citée avec les autres médecines complémentaires notamment lors d'enquêtes effectuées dans le cadre d'une thèse. D'autre part, on retrouve un nombre important d'articles dans les revues et sites spécialisés sur les plantes médicinales et leur usage dans certaines indications.

Baillard C. dans une enquête faite sur les «traitement médicamenteux et phytothérapie des patients adressés en consultation d'anesthésie». Sur les 1 057 patients qui ont été interrogés, soit 571 femmes et 486 hommes, âgés en moyenne de 54 ans (ils consultaient en vue d'une chirurgie orthopédique, abdominale, gynécologique, urologique, ORL, ophtalmologique, vasculaire, ou thoracique, ou d'une endoscopie digestive), retrouvait qu'un patient sur cinq avait déjà utilisé un produit à base de plantes,[16]

Dans le monde, plusieurs études ont été menées afin de connaître la prévalence d'utilisation des médecines complémentaires dans la population générale.

Eisenberg D.M. cite des études dans différents pays, en 1987 une étude faite au Danemark retrouvait 10% d'utilisateurs, en 1982 une étude finlandaise relevait une prévalence de 33% d'utilisateurs au sein de la population générale et en 1993 en Australie une étude retrouvait 49% d'utilisateurs. [17]

Une étude nigérienne avait été réalisée en 2005 afin de connaître la prévalence, les facteurs d'influence de l'utilisation des médecines complémentaires et alternatives, c'était la première étude sur le thème au niveau du continent africain, elle retrouvait 65% d'utilisateurs dont 51,9% utilisaient des plantes médicinales. [18]

En Europe, l'étude Mollasiotis faite en 2005, menée auprès de 956 patients dans 14 pays européens par des membres de la société européenne de soins en oncologie, retrouvait que plus d'un tiers des patients européens atteints d'un cancer avaient recours à des médecines complémentaires.

Il existe une grande variation à travers l'Europe de la prévalence d'utilisation, avec en Grèce 15% et 75% en Italie. Les plantes constituent le traitement non conventionnel le plus fréquent en Europe avec l'homéopathie, et les tisanes médicinales. [19]

Deux études avaient été menées dans des centres de cancérologie français.

Trager-Maury S. avait réalisé une enquête sur 207 patients par questionnaire, il retrouvait 34% d'utilisateurs de médecines complémentaires dont 27% utilisaient les plantes [20]

Simon L. dans son enquête avait interrogé 244 patients atteints de cancer en cours de chimiothérapie dans deux centres publics et une consultation privée, ses résultats retrouvaient 28% d'utilisateurs (au moins une forme de médecines complémentaires) dont 37,5% utilisaient la phytothérapie.[21]

La phytothérapie est mal connue des médecins français, depuis 1946 il existe une absence de formation en phytothérapie dans le cursus des études médicales contrairement à d'autres pays comme l'Allemagne ou la Chine où des enseignements ont été intégrés.

Cette absence de formation laisse la possibilité aux médecins généralistes de se former par l'intermédiaire de diplômes universitaires ou dans le cadre de la formation continue.

En Allemagne, une enquête indiquait que 60% des médecins généralistes incluait les médecines complémentaires dont la phytothérapie dans leurs prescriptions. [22]

La phytothérapie nécessite un large éventail de connaissances et d'expériences scientifiques (anatomie, chimie, biologie, physiologie, pharmacologie, pharmacognosie, pathologie et psychologie).

La pratique de la phytothérapie implique donc une connaissance approfondie des affections et de la physiologie humaine et surtout la compréhension des interactions entre les hommes et les plantes, sur un plan à la fois général et chimique.

Il est important que le médecin généraliste connaisse un minimum de données sur la médecine des plantes afin de mieux conseiller et gérer la prise en charge de son patient et d'éviter des complications qui pourraient être graves notamment lors d'interactions médicamenteuses.

Ainsi aucune étude n'a encore évalué l'utilisation de la phytothérapie par les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne.

Il serait donc intéressant de faire un état des lieux de l'utilisation de la phytothérapie et de rechercher les raisons pour lesquelles les médecins n'utilisent pas davantage la phytothérapie.

Notre hypothèse est que la phytothérapie est sous utilisée par les médecins généralistes dans le Nord Pas de Calais.

L'objectif de ce travail est de déterminer quels sont les freins liés à cette sous utilisation.

L'objet de cette étude est purement descriptif, il n'a pas pour but de discuter la validité scientifique de la phytothérapie.

## **MATERIELS ET METHODES**

Il s'agissait d'une étude quantitative transversale réalisée par questionnaire auprès des médecins généralistes du Nord Pas de Calais.

### **A. METHODE DE RECRUTEMENT**

Le choix des médecins fut randomisé à partir d'une recherche dans les pages jaunes par internet en sélectionnant «médecins généralistes dans le Nord Pas de Calais».

Il y avait eu 4096 médecins identifiés. Ces 4096 résultats avaient été introduit dans le tableur Excel® ensuite un nombre au hasard entre 0 et 1 en utilisant la formule «ALEA()» par tirage au sort fut attribué à chaque médecin, puis un triage de ces résultats avait été effectué par ordre croissant afin de retenir les 200 premiers résultats.

Il leur avait été soumis un questionnaire pour lequel aucune limite de temps de réponse n'avait été établie, les questions étaient posées aux médecins, ils prenaient le temps nécessaire pour y répondre.

L'enquête s'était déroulée par téléphone exclusivement durant tout le mois de juin 2013. Les appels téléphoniques avaient été passés dans la semaine, du lundi au samedi, à différents moments de la journée, au bout de 3 appels les médecins avaient été considérés absents.

Le questionnaire qui avait été réalisé est présenté en annexe, il était composé de 12 questions.

Les critères d'exclusion étaient: Les médecins généralistes libéraux avec un exercice spécifique (homéopathie, chiropractie, homéopathie, l'acupuncture, naturothérapie, phytothérapie, ostéopathie, mésothérapie et les angiologues).

Les critères d'inclusion: Les médecins généralistes libéraux de la région Nord Pas de Calais ayant comme exercice principal la médecine générale.

## **B. QUESTIONNAIRE**

Les cinq premières questions concernaient le profil sociodémographique et professionnel des médecins généralistes: sexe, âge, type d'exercice et nombre de patients vus par semaine.

La sixième question nous renseignait sur la fréquence de l'usage de la phytothérapie dans leur activité quotidienne.

La septième question nous renseignait sur une éventuelle formation en phytothérapie des médecins généralistes.

Dans le reste des questions, les médecins étaient interrogés sur les probables freins à l'utilisation de la phytothérapie, soit par des questions fermées, avec des réponses par oui ou par non, soit par une échelle de Likert.

Les freins proposés étaient l'absence de formation en phytothérapie dans le cursus des études de médecine, le fait que les produits ne soient pas remboursés, la perspective du rejet du patient, la difficulté d'accès à l'information sur la phytothérapie, le fait que les formations soient payantes, le manque de temps lié à l'activité des médecins généralistes.

## **C. MODE DE TRAITEMENT DES DONNEES**

Les données avaient été recueillies et traitées sur un tableau Excel généré pour l'étude avec l'aide des statisticiens du CERIM afin de bien saisir les données pour le traitement statistique des informations.

Les données avaient ensuite été traitées par la plateforme méthodologique du CHRU de Lille du service du Pr Duhamel.

## **D. DOCUMENTATION**

Les recherches avaient été effectuées sur internet dans les bases de données Google scholar, Springer, SUDOC, CISMEF, BDSP.

## RESULTATS

### A. GENERALITES

Dans l'échantillon ainsi sélectionné, il y avait des médecins généralistes qui étaient en double et en cas de cabinet de groupe un médecin été choisi au hasard par tirage au sort sur papier.

Sur les 196 médecins retenus après triage et élimination des médecins cités en double, 89 ont répondu au questionnaire, 9 étaient partis en vacances, 50 avaient refusé, 4 étaient en retraite, 5 avaient quitté la région, 2 étaient décédés, et 37 impossibles à joindre malgré 3 tentatives.

### B. STATISTIQUES DESCRIPTIVES

#### 1. *Genre des médecins sondés*

21 femmes et 68 hommes avec un sex-ratio (homme/femme) de 3,23, soit sur les 89 médecins interrogés 24% de femmes et 76% d'hommes. (tableau 1)

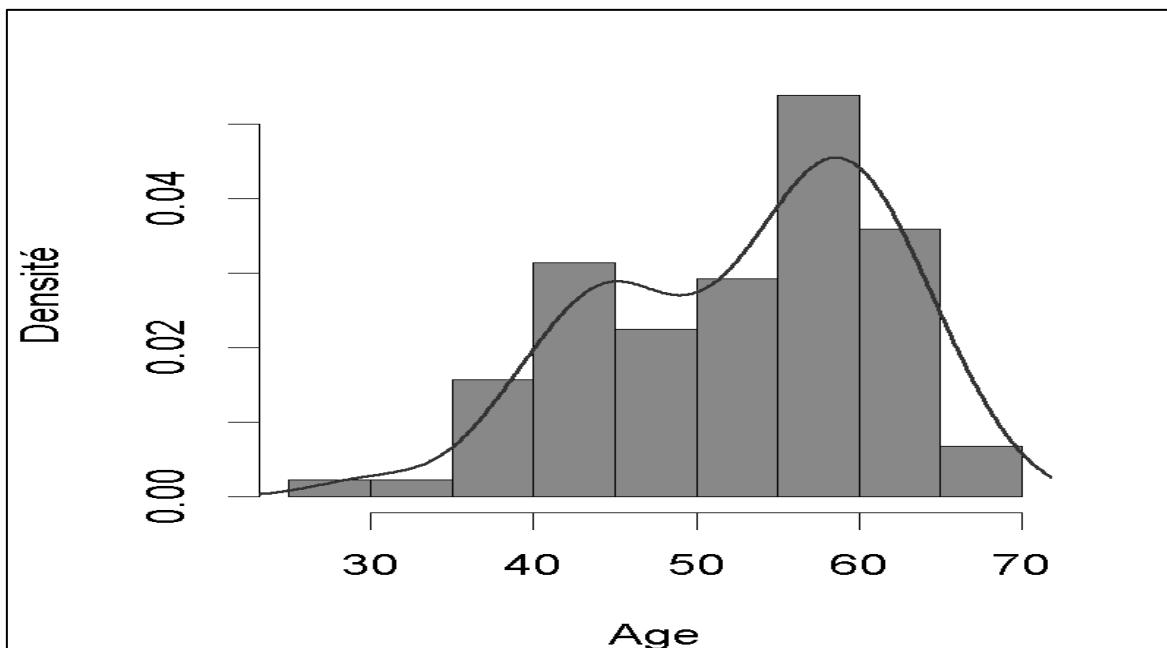
Tableau 1 : Sexe

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Féminin</b>	21	24	[15.51-34]
<b>Masculin</b>	68	76	[66-84.49]
<b>Total. Valide</b>	89	100	-

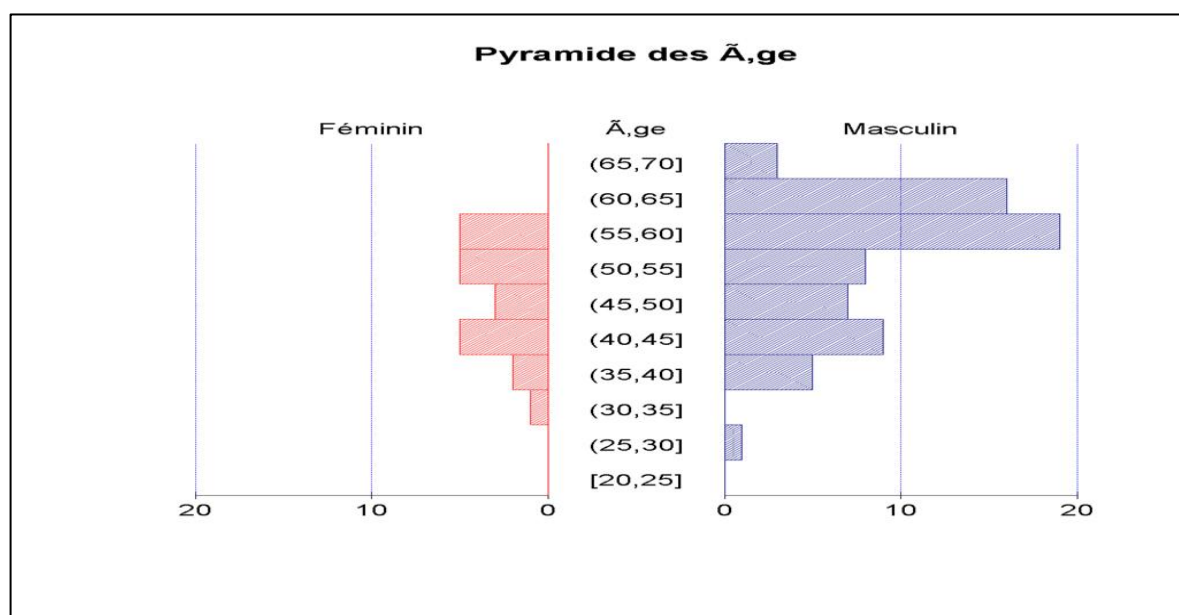
## 2. Age des médecins généralistes

Sur les 89 médecins interrogés, tous avaient communiqué leur âge, la moyenne était de 53 ans, avec une médiane à 55 ans; le plus jeune médecin est une femme âgée de 29 ans et le plus vieux est âgé de 69 ans. (Histogramme 1)

Histogramme 1 : Age



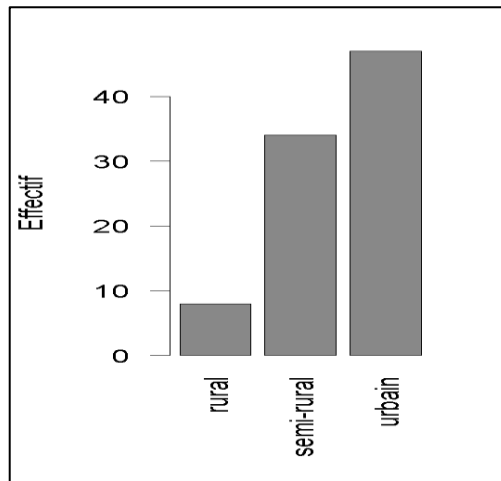
Pyramide des âges des médecins généralistes interrogés



### 3. Milieu d'exercice

8 médecins exerçaient en milieu rural soit 9%, 34 en semi rural soit 38% et 47 en ville soit 53%.(histogramme 2)

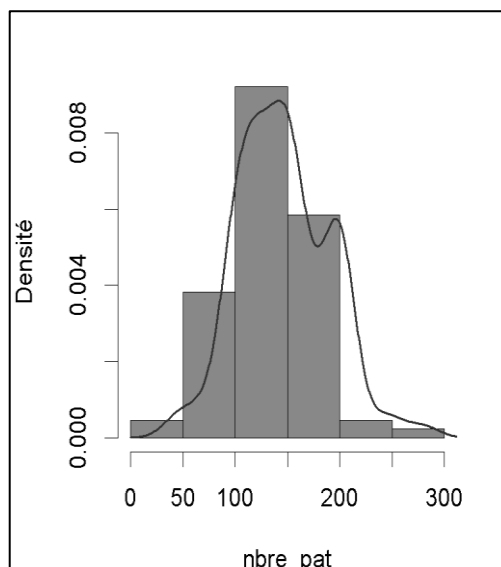
Histogramme 2: milieu d'exercice



### 4. Activité hebdomadaire

Les médecins sondés consultaient en moyenne 146 patients par semaine, avec une médiane de 150; Le minimum de consultations par semaine était de 45 et le maximum 280. (Histogramme 3)

Histogramme 3 : activité hebdomadaire

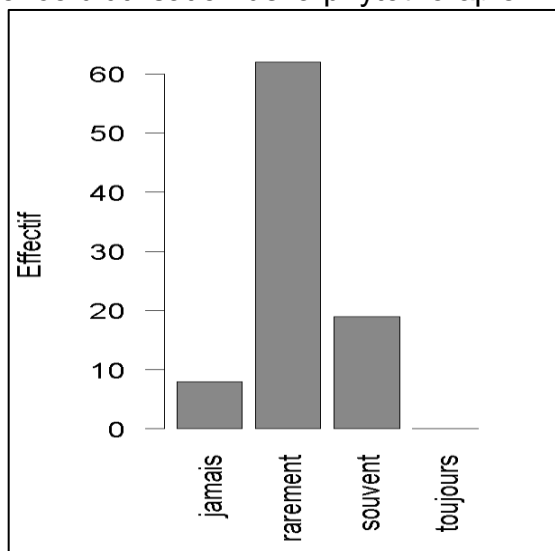




### 5. Fréquence d'utilisation de la phytothérapie

Sur les 89 médecins interrogés 8 n'utilisaient jamais la phytothérapie soit 9%, 62 l'utilisaient rarement soit 70%, 19 l'utilisaient souvent soit 21%.(histogramme 4)

Histogramme 4 : fréquence d'utilisation de la phytothérapie



### 6. Formation en phytothérapie

96% des médecins interrogés n'avaient pas de formation en phytothérapie, 4% avaient une formation. (Tableau 2)

Tableau 2 : formation en phytothérapie

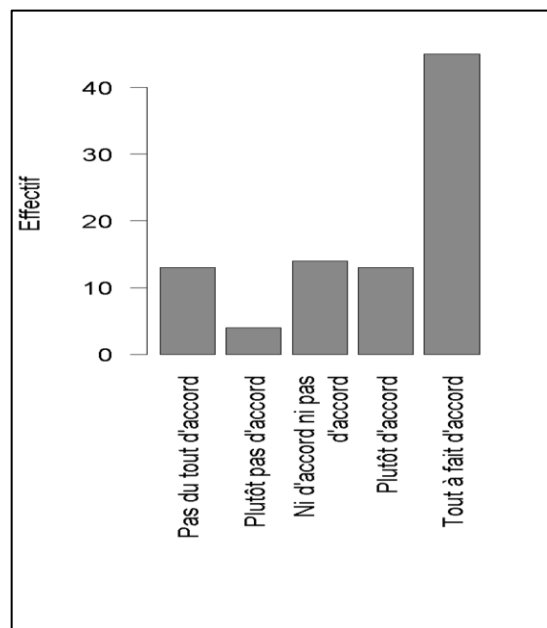
	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	85	96	[88.89-98.76]
<b>Oui</b>	4	4	[1.24-11.11]
<b>Total. Valides</b>	89	100	-

## 7. Avis des médecins sur les freins liés à cette sous-utilisation

- A la question: «A votre avis, l'absence de formation en phytothérapie dans les études de médecines représente-t-elle un frein à son utilisation?»

13 médecins n'étaient pas du tout d'accord soit 15%, 4 étaient plutôt pas d'accord soit 4%, 14 n'étaient ni d'accord ni pas d'accord soit 16%, 13 étaient plutôt d'accord soit 15%, 45 étaient tout à fait d'accord soit 51%. (histogramme 5)

Histogramme 5 :avis des médecins sur l'absence de formation en phytothérapie



- A la question « Le fait que les produits de phytothérapie ne soient pas remboursés en majorité, vous limite-t-il dans leur prescription ? »

60% des médecins avaient répondu OUI et 40% NON. (tableau 3)

Tableau 3 :remboursement des produits de phytothérapie et prescription

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	36	40	[30.34-51.39]
<b>Oui</b>	53	60	[48.61-69.66]
<b>Total. Valides</b>	89	100	-

- A la question: «la perspective du rejet du patient vous freine-t-elle à lui proposer la phytothérapie?»,

79% des médecins avaient répondu NON et 21% OUI. (Tableau 4)

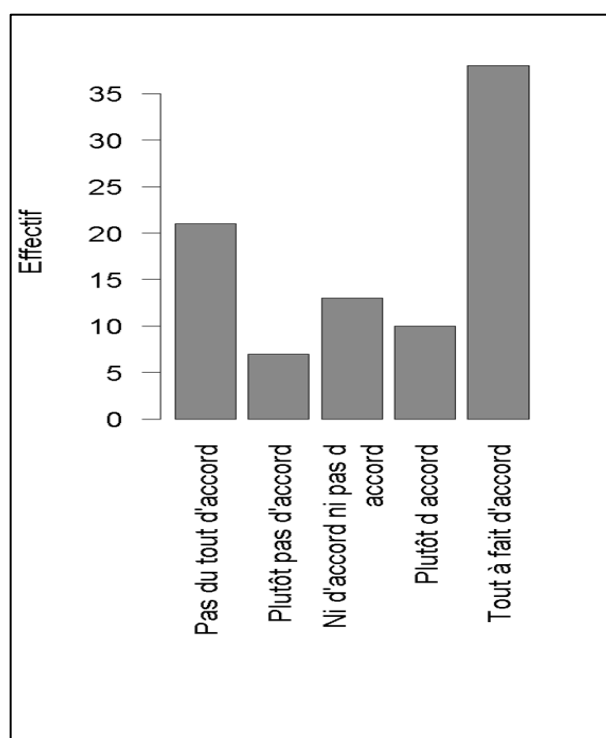
Tableau 4 :rejet du patient de la phytothérapie et prescription

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	70	79	[68.43-86.35]
<b>Oui</b>	19	21	[13.65-31.57]
<b>Total. Valides</b>	89	100	-

- A la question: «A votre avis la difficulté d'accès à l'information est-il un frein à l'usage de la phytothérapie?»,

21 médecins n'étaient pas du tout d'accord soit 24%, 7 n'étaient plutôt pas d'accord soit 8%,13 n'étaient ni d'accord ni pas d'accord, 10 étaient plutôt d'accord soit 11%, et 38 étaient tout à fait d'accord soit 43%.(histogramme 6)

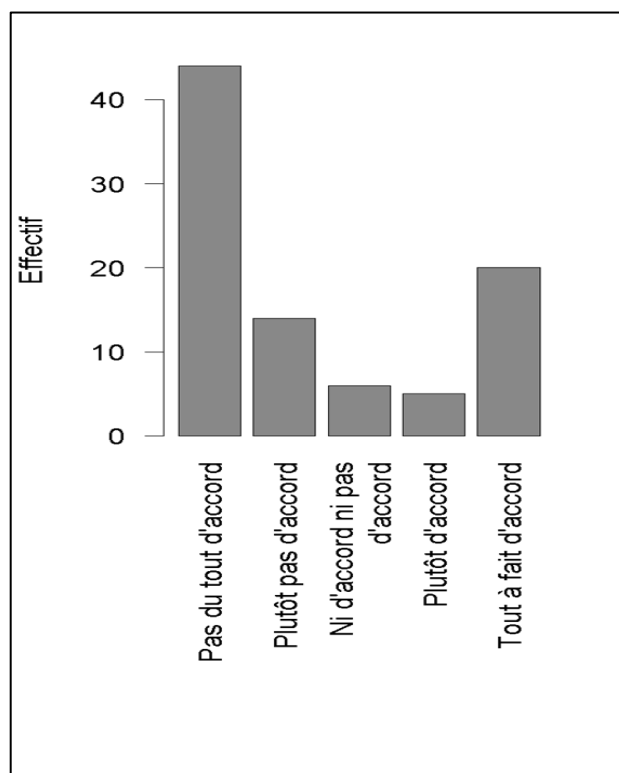
Histogramme 6 :difficulté d'accès à l'information et utilisation de la phytothérapie



- A la question : « Votre investissement dans le domaine de la phytothérapie est-il freiné par le fait que les formations soient payantes ? »

A cette question:44 médecins sont pas du tout d'accord soit 49%,14 sont plutôt pas d'accord soit 16%,6 sont ni d'accord ni pas d'accord soit 7%,5 sont plutôt d'accord soit 6%, et 20 sont tout à fait d'accord soit 22%.(histogramme 7)

Histogramme 7 :formations payantes et investissement



- A la question : « Votre investissement dans le domaine de la phytothérapie est-il freiné par le manque de temps lié à votre activité? »

73% des médecins interrogés ont répondu OUI, et 27% NON (tableau 5)

Tableau 5 :manque de temps et investissement

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
<b>Non</b>	24	27	[18.36-37.59]
<b>Oui</b>	65	73	[62.41-81.64]
<b>Total. Valides</b>	89	100	-

### C. ANALYSE BIVARIEES

#### 1. *Influence du sexe sur la prescription de phytothérapie par les médecins*

Tableau 6 :sexe et prescription de phytothérapie

	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total</b>
<b>Féminin</b>	16 (76.19%)	5 (23.81%)	21
<b>Masculin</b>	54 (79.41%)	14 (20.59%)	68
<b>Total</b>	70	19	89

Les résultats du test de Fischer ( $p=0,766$ ) ne mettent pas en évidence de différence significative entre le sexe et la fréquence d'utilisation de la phytothérapie au risque de 5%.(tableau6)

#### 2. *Influence de l'âge sur la prescription de phytothérapie par les médecins*

Tableau 7 :âge et prescription de phytothérapie

	<b>Non</b>	<b>Oui</b>
<b>Effectif</b>	70	19
<b>Moyenne</b>	53	53.368
<b>Ecart.type</b>	9.113	7.726
<b>Minimum</b>	29	37
<b>Mediane</b>	54.5	56
<b>Maximum</b>	69	64

Les résultats du test de Student ( $p=0.872$ ) ne mettent pas en évidence de différence significative entre l'âge des médecins généralistes et la fréquence d'utilisation de la phytothérapie au risque 5%.(tableau 7)

### 3. Influence du milieu d'exercice sur la prescription de phytothérapie par les médecins

Tableau 8 : milieu d'exercice et prescription de phytothérapie

	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total</b>
<b>rural</b>	6 (75%)	2 (25%)	8
<b>semi-rural</b>	26 (76.47%)	8 (23.53%)	34
<b>urbain</b>	38 (80.85%)	9 (19.15%)	47
<b>Total</b>	70	19	89

Les résultats du test de Fischer exact ( $p=0.802$ ) ne mettent en évidence de différence significative entre le milieu d'exercice et la fréquence d'utilisation de la phytothérapie. (tableau 8)

### 4. Influence du nombre de patients vus par semaine sur la prescription de phytothérapie par les médecins

Tableau 9 : nombre de patients et prescription de phytothérapie

	<b>Non</b>	<b>Oui</b>
<b>Effectif</b>	70	19
<b>Moyenne</b>	144.429	153.947
<b>Ecart.type</b>	43.084	45.661
<b>Minimum</b>	45	100
<b>Mediane</b>	150	150
<b>Maximum</b>	250	280

Les résultats du test de Student ( $p=0.401$ ) ne mettent en évidence de différence significative entre le nombre de patient par semaine et la fréquence d'utilisation de la phytothérapie. (tableau 9)

## DISCUSSION

### **A. GENERALITES**

Ce travail représente une petite goutte dans le monde de la phytothérapie, néanmoins on pourra aujourd'hui connaître ce qui freine les médecins généralistes du Nord Pas de Calais à prescrire de la phytothérapie.

On sait que la phytothérapie est sous utilisée en France mais on ne s'est pas ou peu intéressé à la recherche des causes de cette sous-utilisation. Quelques études se sont plutôt intéressées à l'aspect financier par exemple en évaluant la consommation de phytothérapie en France ou en ciblant si la phytothérapie été utilisée ou non.

Devant ce questionnement il paraissait intéressant d'étudier les freins qui bloquent les médecins généralistes de la région à s'investir dans le domaine de la phytothérapie ceci afin de pouvoir établir un constat qui pourrait servir par la suite à élaborer une stratégie pour y remédier.

Dans cette enquête nous remarquons que la phytothérapie est peu utilisée et que les médecins généralistes sont très rarement formés dans ce domaine

Ce travail a permis de mettre en évidence différents freins comme le manque de temps, l'absence de formation dans le cursus des études de médecine, le fait que les produits de phytothérapie ne soient pas remboursés et la difficulté d'accès à l'information sur la phytothérapie .

### **B. FORCE DE CE TRAVAIL**

L'échantillon de ce travail est représentatif de la région Nord-Pas de Calais, en effet les médecins tirés au sort exercent dans des secteurs différents de la région, aussi bien rural qu'urbain.

La population féminine est bien représentée avec 26% de femmes ayant répondu au questionnaire, ce qui concorde avec la tendance actuelle.

Pour optimiser le taux de réponses au questionnaire, les questions fermées ont été privilégiées pour limiter le temps de réponse et éviter une remémoration longue.

Les médecins joints par téléphone, ont accepté de répondre dès lors que cela ne prenait pas beaucoup de temps.

Les questions étaient ciblées, en rapport direct avec les objectifs de ce travail afin de mettre en évidence les freins supposés.

L'enquête fut réalisée au cours du mois de juin afin d'éviter les zones de vacances, malgré cette précaution neuf médecins étaient en vacances soit 5%, aussi 37 médecins n'étaient pas joignables soit 19% de l'échantillon.

### **C. FAIBLESSE DE CE TRAVAIL**

Le tirage au sort a été effectué sur les pages jaunes, qui sont réactualisées tous les ans, On peut s'attendre à retrouver les biais suivants:

- les médecins nouvellement installés n'y figurent pas.
- les médecins décédés ou retraités ou ayant changé de région y figurent toujours.
- les médecins cités à plusieurs reprises (seul, cabinet).

On retrouve néanmoins comme faiblesse dans ce travail, le nombre de médecins ayant répondu au questionnaire, 89 sur les 196 retenus dans notre échantillon soit 45% ce qui n'est pas négligeable. On reste cependant au dessus de la moyenne habituelle pour ce genre d'étude.

Le questionnaire peut paraître court, en effet il ne se compose que de douze questions dont trois questions sur l'aspect socioprofessionnel mais ceci a permis d'augmenter le taux de réponses. D'autre part l'avis des médecins aurait pu être demandé sur la manière de remédier à cette sous-utilisation de la phytothérapie.



On pouvait s'interroger s'il n'y aurait pas eu plus de réponses avec un questionnaire papier ou informatique. Après analyse de plusieurs enquêtes faites de différentes manières, il apparaissait que le questionnaire téléphonique était plus intéressant pour cette étude.

Les résultats ont été collectés de manière à ce que leur analyse soit claire et compréhensible pour être ensuite mise sous forme de tableau simple ou diagramme afin de faciliter l'analyse.

## **D. RESULTATS**

### *1. Représentativité de l'échantillon*

Le fait de nous être renseigné sur l'âge et le sexe des médecins interrogés permet de situer ce travail par rapport aux chiffres existants de la répartition démographique des médecins de la région.

Au niveau régional, les médecins hommes représentent 75% contre 76 % dans l'échantillon de cette étude et les femmes représentent 25 % dans le Nord-Pas de Calais contre 24 %. L'échantillon étudié dans ce travail est donc représentatif au niveau du sexe des médecins interrogés.

Dans ce travail l'échantillon des médecins interrogés a un âge moyen quasiment identique à la moyenne dans le Nord Pas Calais qui est de 53ans contre 52.6 ans avec un pourcentage de généralistes âgés de 60 ans et plus de 25 % contre 24 % dans le Nord Pas Calais .[23]

Les pyramides des âges de l'échantillon et du Nord Pas de Calais sont par ailleurs comparables, avec une majorité d'homme au-delà de 55ans.

## 2. Prévalence de l'utilisation de la phytothérapie

On constate au niveau des résultats de ce travail que 21% des médecins interrogés utilisent souvent la phytothérapie dans leur pratique quotidienne.

Dans son enquête auprès des médecins généralistes de l'Oise, Ait m'Hammed M., relève que 14% d'entre eux déclarent adresser leurs patients à des spécialistes en phytothérapie [24]

Adamo B. dans sa thèse, a réalisé une enquête descriptive sur la perception et l'utilisation des médecines non conventionnelles en médecine générale auprès de 103 médecins de la Moselle et a retrouvé que seulement 9 médecins utilisaient la phytothérapie couramment. [25]

De Montbel M. dans sa thèse sur les médecins généralistes et les médecines alternatives qui a effectué une enquête en Lorraine auprès de 1000 généralistes avec 50% de participation, nous montre qu'un médecin sur deux prescrit de la phytothérapie. [26]

La prévalence de l'utilisation de la phytothérapie en Allemagne a connu une forte croissance de 52% en 1970 à 73% en 2002, ce qui signifie que les trois quarts des Allemands utilisent les médecines non conventionnelles. L'intensité d'utilisation a également augmenté; 72% des Allemands souhaitent que les médecines non conventionnelles soient associées à la médecine classique. [27]

## **E. ETUDE DES FREINS LIES A LA SOUS-UTILISATION DE LA PHYTOTHERAPIE EN MEDECINE GENERALE**

Ce travail retrouve quatre freins qui sont par ordre d'importance :

- le manque de temps, 73% des médecins sont d'accord.
- l'absence de formation en phytothérapie dans les études de médecine générale, 66% médecins sont d'accord.
- le non remboursement des produits de phytothérapie, 60% des médecins sont d'accord.
- la difficulté d'accès à l'information, 54% des médecins sont d'accord.

### *1. Temps de travail des médecins généralistes*

Le manque de temps est le frein le plus important constaté dans cette étude, 73 % des médecins interrogés sont de cet avis.

En effet, dans une enquête de la DREES faite au niveau national et régional, la moyenne de temps de travail hebdomadaire d'un généraliste est de 57 heures, à noter que ce temps comprend les consultations, les visites et les tâches de gestion du cabinet.

Les 10% qui effectuent le plus d'heures travaillent plus de 71 heures par semaine, et les 10% qui en effectuent le moins travaillent au maximum 40 heures par semaine.[28]

Le nombre moyen de consultations par semaine effectuées par les médecins interrogés est de 146 avec une médiane à 150 patients par semaine, ce qui fait un peu près 30 patients par jour, ce qui représente des journées bien chargées.

## 2. Formation des médecins interrogés

Seulement 4% médecins interrogés possèdent une formation en phytothérapie, et 66% pensent que le manque de formation en phytothérapie dans le cursus des études de médecine représente un frein à son utilisation.

De Montbel M. nous montre dans son étude que de la moitié des médecins interrogés jugent la formation actuelle insuffisante et 60% aimeraient une formation complémentaire. [26]

Selon le Registre de médecine empirique, la proportion de thérapeutes en médecines non conventionnelles en Suisse est l'une des plus fortes au monde, il y a environ 17200 thérapeutes qui pratiquent la médecine alternative et complémentaire.

Ceci est particulièrement dû au fait que dans ce pays, les assurances complémentaires englobent ces types de traitement.

Ce Registre ne prend en compte que les thérapeutes enregistrés, ce nombre est certainement encore plus élevé, la responsable du registre de médecine empirique Silvia Keberle note qu'en Suisse, il y a entre 30'000 et 40'000 personnes qui proposent des thérapies basées sur les médecines complémentaires (dont 30 000 médecins). [29]

Nous constatons une envie de se former chez les étudiants aux médecines non conventionnelles, Le Lamer A.C dans sa thèse, une enquête sur la place de la phytothérapie dans la vie étudiante à la question quel avis avez-vous sur les plantes médicinales, les résultats à cette question indiquent qu'une majorité aimerait voir cette méthode thérapeutique se développer, en la considérant comme une bonne alternative à l'arsenal déjà existant (64%). [30]

Selon Awad A.I. qui a interrogés 250 étudiants en médecine et pharmacie au Koweït sur les médecines complémentaires, les étudiants ont reconnu la nécessité d'être bien informés sur ces médecines afin de mieux conseiller leurs patients dans le futur et 89,6% d'entre eux veulent un enseignement des médecines complémentaires.[31]

Selon Hopper I, une enquête faite auprès d'étudiants en médecine en Australie, 51% souhaitent une formation élémentaire consacré aux médecines complémentaires et conclue que les étudiants en médecine ont un haut niveau d'intérêt dans les thérapies complémentaires qui n'est pas satisfaite par leur programme de premier cycle. [32]

On remarque le souhait des médecins français et étudiants en médecine dans certains pays à ce que les médecines complémentaires soient intégrées dans le cursus des études médicales.

Nous n'avons pas retrouvé de chiffres exacts sur le nombre de phytothérapeutes en France, ils seraient quelques centaines avec une activité principale en phytothérapie. [33]Un médecin peut se former en phytothérapie par le biais d'un diplôme universitaire ou inter universitaire, plusieurs facultés en France proposent des formations de phytothérapie sous différentes formes ayant pour objectif:

- l'acquisition de compétences botaniques, chimiques, pharmacologiques, toxicologiques sur les plantes médicinales et huiles essentielles, et leur législation en vue de leur délivrance,
- permettre de conseiller ou de prescrire la phytothérapie en connaissance de cause, en s'appuyant sur des critères et des données scientifiques reconnus et validés, dans le respect de la législation en cours et de l'éthique.

Les facultés qui proposent ces diplômes accessibles en formation initiale ou continue:

- Faculté des sciences pharmaceutique de paris 5, DIU de phytothérapie et aromathérapie ,80 heures d'enseignements sur une année universitaire, un jour par semaine, contrôle des connaissances.
- Faculté de pharmacie Montpellier 1, DU de phytothérapie et aromathérapie, 80 heures d'enseignement sur 2 semaines, contrôle des connaissances.

- Faculté de sciences médicales et pharmaceutiques de Besançon, DU de phytothérapie et d'aromathérapie, 80 heures d'enseignement sur 2 semaines, contrôle des connaissances
- Faculté de pharmacie de Clermont-Ferrand, DIU de phytothérapie, 96 heures d'enseignement sur une année universitaire, contrôle des connaissances
- Faculté de pharmacie de Nantes, DIU de phytothérapie, 100 heures d'enseignement sur une année universitaire, contrôle des connaissances
- Faculté de pharmacie Aix Marseille, DIU plantes médicinales phytothérapie aromathérapie, enseignements sur une année universitaire, contrôle des connaissances
- Faculté de pharmacie de Tours, DU de phytothérapie, 100 heures d'enseignement sur l'année universitaire, contrôle des connaissances
- Faculté de pharmacie université d'Amiens, DU phytothérapie aromathérapie, 70 heures d'enseignements sur l'année universitaire, contrôle des connaissances

La majorité des médecins 66% ne sont pas d'avis que le fait de payer pour se former puisse les démotiver à s'investir dans la phytothérapie.

Le prix de ces formations varie de 700 à 1500 euros, frais d'inscription inclus.

Tous ces diplômes sont reconnus par l'OGDPC (organisme gestionnaire du développement professionnel continu) et peuvent faire l'objet d'indemnisation,

D'autres formations sont agréées par l'OGDPC comme celle par exemple proposé par Hippocratus et Medic formation.

Sinon il existe d'autres formations non reconnues par le biais d'organismes spécialisés ou non sous différentes formes sans la possibilité de faire valoir sa formation.

La création d'un D.U à la faculté de médecine de Lille pourrait peut-être augmenter l'utilisation de la phytothérapie dans le Nord Pas de Calais.

### 3. Remboursement

Le fait que les produits de phytothérapie ne soient pas remboursés par la sécurité sociale freine les médecins généralistes à en prescrire, ainsi dans cette étude on retrouve que 60% des médecins évoquent cette raison comme frein à la prescription.

En effet, depuis 2007, tout phytomédicament est non remboursé. [34]

Il est regrettable que la stratégie actuelle de développement et de remboursement par les assurances sociales aille à l'encontre de l'utilisation de la phytothérapie en France, car celle-ci se mesure uniquement à la pharmacodynamique des substances actives.

En Suisse, cinq médecines complémentaires dont la phytothérapie avaient fait l'objet d'un remboursement par l'assurance de base, pendant six ans et jusqu'en 2005.[35]

Ensuite, le ministère de la Santé Suisse a décidé de mettre fin à leur remboursement car ces méthodes n'avaient pas réussi à démontrer leur efficacité sur cette période.

Le Département fédéral de l'intérieur suisse (DFI) a décidé que dès 2012, les cinq mêmes Médecines complémentaires auraient six années de plus pour prouver leur efficacité et leur efficacité.

Cette décision a tenu compte de la volonté du peuple suisse et de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie, qui permet de rembourser une médecine contestée durant la période d'évaluation,

En Allemagne, les produits ne sont pas toujours remboursés, cela dépend de plusieurs facteurs, le groupe auxquelles appartient les médicaments, la caisse de remboursement privée ou publique. [36]

Nous remarquons donc qu'en Europe, il existe des pays dans lesquels les produits de phytothérapie sont remboursés à la différence de la France. Ceci s'explique en partie par la différence de la politique des systèmes de soins, de la formation des médecins, de l'ouverture du marché.

#### *4. L'information en phytothérapie*

54% des médecins interrogés pensent que les difficultés à l'accès à l'information sur la phytothérapie freinent son usage.

Il existe un bon nombre de sites internet de vente de produits de phytothérapie et peu de site professionnels sérieux qui mettent à disposition des informations fiables dans ce domaine d'où la nécessité de faire preuve de prudence lors de nos recherches.

L'association médicale pour la promotion de la phytothérapie s'engage dans les formations des professionnels, le développement des relations entre les différents organismes et les activités pratiques.

Les objectifs de cette association sont:

- la reconnaissance de la phyto-aromathérapie comme un domaine spécifique des connaissances médicales et pharmaceutiques,
- l'instigation de nouvelles voies de recherche (recherche fondamentale, recherche en relation avec l'industrie).
- l'ouverture aux médecines traditionnelles (Chine, Inde, Afrique, Amérique latine...) ,
- la lutte pour la qualité des produits en phyto-aromathérapie et pour le remboursement des préparations magistrales en phyto-aromathérapie,

Elle propose la revue «phytothérapie» qui est l'organe essentiel de cette association qui fait le lien entre le monde de la recherche et les praticiens qui sont sur le terrain.



C'est la seule revue francophone scientifique de formation médicale continue sur ce domaine,

Il existe aussi un site internet afin de découvrir la phytothérapie, les événements à venir, les articles en ligne, les publications et des adresses et liens utiles,

Au niveau européen, existe l'institut international de phytothérapie situé en Belgique qui regroupe plusieurs pays membres européens, comme la Grèce, le Portugal, la France ou encore l'Italie.

Il a pour but :

- de regrouper des médecins, des pharmaciens, des dentistes, des vétérinaires concernés par la pratique journalière ou par la recherche en phytothérapie et biothérapies ;
- d'établir scientifiquement les bases de différentes thérapeutiques ainsi que de diffuser les connaissances par son enseignement.

WikiPhyto est une base de données fiable destinée à la connaissance et à la pratique des plantes médicinales (prescription, conseil, usages), principalement dédié aux professionnels de la santé.

La European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) a été fondée en 1989 et réunit des associations nationales de phytothérapie. Elle compte actuellement 15 membres issus de pays européens et cinq membres provenant d'Australie, d'Inde et des États-Unis.

La principale mission de l'ESCOP consiste à faire avancer les connaissances scientifiques en matière de phytothérapie et à contribuer à l'harmonisation de leur statut au sein de l'Europe. Cette organisation vise également à favoriser l'acceptation de l'utilisation des plantes, notamment au sein de la pratique médicale.

L'ESCOP organise souvent des séminaires réunissant des spécialistes (des médecins, des phytothérapeutes, des spécialistes de la pharmacognosie, de la pharmacologie et de la réglementation) qui partagent leurs connaissances et leurs préoccupations en matière de phytothérapie: innocuité, efficacité, évaluation des recherches scientifiques, réglementation, etc.

Ce groupe d'expert fait une revue approfondie de l'ensemble des données scientifiques portant sur l'innocuité, la pharmacologie et l'efficacité des plantes, ensuite rédige des monographies de plantes médicinales en utilisant un modèle appelé Summary of Product Characteristics (SPC).

Le SPC est un document faisant partie intégrante de toute demande d'autorisation de mise en marché d'une préparation de phytothérapie dans les 15 pays membres de l'Union européenne.

Depuis 1996, quatre vingt monographies de plantes médicinales ont été publiées par l'ESCOP. [37]

Des transcriptions de certaines des conférences sont disponibles sur le site internet de l'european phytojournal.[38]

L'OMS par le biais *WHO Collaborating Center for Traditional Medicine* de l'Université de l'Illinois à Chicago a mis en place un ouvrage de référence très détaillé des plantes médicinales les plus utilisées dans le monde.[39]

Internet propose aussi beaucoup de sites marchands de produits de phytothérapie, qui n'ont pas d'intérêt pour un professionnel de santé.

Une information fiable, facilement accessible améliorerait l'usage de la phytothérapie.

## 5. Les perspectives

Ce travail montre que la phytothérapie est sous utilisée par les médecins généralistes du Nord Pas de Calais en rapport avec l'existence de plusieurs freins.

Le temps de travail des médecins généralistes est important, néanmoins il est du devoir du ministère de la santé de trouver des solutions à ce problème, limite leur possibilité de pouvoir se former dans divers domaines.

Dans les directives de 2005, l'OMS favorise l'introduction de cette médecine traditionnelle qu'est la phytothérapie dans les systèmes de santé par l'application de directives gouvernementales, le déblocage de fonds pour la recherche sur l'efficacité et l'innocuité des plantes médicinales et pour les formations des professionnels utilisant cette médecine. [1]

L'OMS avance également l'argument économique notamment dans les pays en voie de développement avec un accès facilité au système de soins et une réduction de la morbi-mortalité des populations les plus démunies.

Elle recommande enfin des systèmes nationaux de surveillance des pratiques de la médecine traditionnelle et l'évaluation des événements indésirables de celle-ci.

On peut aussi signaler la pression de l'Europe envers ses membres depuis la résolution adoptée par le Parlement européen sur le statut des médecines non conventionnelles en mai 1997.

Elle demande la mise en place d'un processus de reconnaissance des médecines non conventionnelles, en donnant la priorité à huit disciplines dont la phytothérapie.

Elle prévoit l'organisation d'études de niveau universitaire pour chacune de ces disciplines, la mise sur pied de programmes de recherches et d'évaluations scientifiques, ainsi qu'une réglementation adaptée pour les produits pharmaceutiques et d'herboristerie des médecines non conventionnelles.

Au mois de novembre 1999, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a voté à son tour une résolution qui reprend les mêmes demandes, sans avancée notable depuis. [40]

On s'aperçoit que malgré les incitations de l'OMS et du parlement européen aux différents pays à favoriser et à organiser l'enseignement des médecines complémentaires dont la phytothérapie cela évolue lentement.

Il y a aujourd'hui nécessité que l'état tranche clairement en matière de phytothérapie sur les différents aspects: vente (qui peut vendre les produits), diplôme (qui peut exercer), législation, remboursement, politique de marketing, information etc.

Il devrait orchestrer tout cela pour le bien être du patient, afin d'éviter des problèmes qui peuvent être graves comme les interactions médicamenteuses, la vente illégale ou la contrefaçon de plantes médicinales.

En effet, la croissance des consommations en phytothérapie pousse à réexaminer la formation et le rôle des professionnels de santé.

La place des médecins généralistes nécessiterait d'être repensée, pour qu'ils contribuent à une prise en charge plus globale.

Ils pourraient, encouragés par des modes de rémunération au forfait, consacrer au patient plus de temps et lui apporter des conseils liés à l'hygiène de vie, notamment par le biais de prescriptions non médicamenteuses . Ils participeraient ainsi au rééquilibrage du système de santé, du curatif vers le préventif.[41]

Au niveau des centres hospitalier, des équipes pluridisciplinaires intégrant soins conventionnels et non conventionnels pourrait permettre une prise en charge plus complète des patients dans certaines indications. Certaines cliniques privées proposent déjà ce type de services, comme au Royaume-Uni ou en Allemagne.

Une enquête réalisé en Suisse sur les médecines complémentaires retrouve que plus de 75 % des patients ne mentionnent pas à leur équipe soignante qu'ils se tournent vers ces médecines, par peur de déplaire ou de se les voir déconseiller, ce qui peut poser des problèmes d'interaction entre les traitements.[42]

Cette enquête nous laisse réfléchir sur les risques non négligeables pour les patients qui n'informent pas leur médecin sur la prise ou l'utilisation de médecines complémentaires, une raison de plus pour tirer la sonnette d'alarme afin que les choses puissent changer rapidement.

Aussi dans certains pays d'Europe, le système social favorise ou du moins rembourse totalement ou partiellement les phytomédicaments, en France la politique est tout autre avec le non remboursement de la phytothérapie ce qui comme nous l'avons montré dans cette étude freine les médecins généralistes à en prescrire.

En 2003, la vente de plantes médicinales a été estimée à presque 4 milliards d'euros sur le marché européen.

La France, où la phytothérapie est la deuxième pratique non conventionnelle la plus utilisée, est le deuxième marché européen des plantes médicinales, derrière l'Allemagne. [43]

L'augmentation régulière des coûts de la santé exige un examen régulier de tous les coûts.

Des réductions de coûts peuvent se réaliser par l'utilisation de phytomédicaments bien documentés.

Dans bon nombre d'indications, il faut donc se poser la question, si le coût de développements de nouveaux médicaments synthétiques à hauteur du milliard et les frais de traitements qui en résultent ont un sens du point de vue de l'économie de santé publique.

Dans de nombreuses indications, les phytomédicaments ont leur place, et cela serait une opportunité pour la caisse d'assurance de renflouer ses caisses

Les potentiels les plus grands et les plus économiques résident donc dans l'optimisation de phytomédicaments traditionnels.

## CONCLUSION

A notre connaissance, cette étude est la première réalisée en France sur les freins liés à la sous-utilisation de la phytothérapie par les médecins généralistes, en effet on ne retrouve pas d'étude sur la phytothérapie en médecine générale.

Ce travail montre que 21% seulement des médecins interrogés utilisent régulièrement la phytothérapie et que 4% possèdent une formation en phytothérapie ce qui confirme notre hypothèse de départ.

Nous savons que l'utilisation de la phytothérapie est en progression dans le monde pour diverses raisons. Une formation des futurs médecins est souhaitable afin de qu'ils puissent proposer à leurs patients diverses réponses à leurs demandes quand cela est possible bien sûr, ici les résultats nous montrent que les généralistes ne sont quasiment pas formés à la phytothérapie.

En effet, parmi les six freins recherchés, quatre ont été significatifs: le temps, l'absence de formation en phytothérapie dans les études de médecine, le non remboursement des produits de phytothérapie, la difficulté d'accès à l'information.

Il serait intéressant dans un autre travail, de déterminer les économies potentielles pour la sécurité sociale lorsque la phytothérapie est utilisée et aussi de déterminer dans quels types de pathologies la phytothérapie est la plus utilisée en France.

La phytothérapie est une alternative aux médicaments allopathiques.

Une réévaluation de leur remboursement serait un élément qui pourrait favoriser son utilisation en médecine générale à l'image des médicaments génériques.

Il existe beaucoup d'associations qui ont pour but de valoriser la phytothérapie, une collaboration de ses dernières serait idéale pour fournir une information de qualité aux professionnels afin de faire naître l'envie de se former à la phytothérapie.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Organisation Mondiale de la Santé (2002). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005. OMS, Suisse.

[apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2298f/4.1.html](http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2298f/4.1.html)

[2] Agence du Médicament.

Les Cahiers de l'Agence 3 -Médicaments à base de plantes, Paris, 1998.

[3] [www.iteipmai.fr/images/stories/Directive2004.pdf](http://www.iteipmai.fr/images/stories/Directive2004.pdf)

[4] AFSSAPS (page consultée le 26/03/2014). Qu'est-ce que la Pharmacopée française ?<http://afssaps.sante.fr/Activites/Pharmacopée/>

[5] Hippocratus. (Page consultée le 26/03/2014)

[http://www.hippocratus.com/index.php?ID\\_Page=107](http://www.hippocratus.com/index.php?ID_Page=107)

[6] House of Lords, Science and Technology select committee, sixth report, Complementary and alternative medicine, 21 novembre 2000.

[7] <http://www.ifop.com/media/poll/medecinesnaturelles.pdf>

[8] Prescrire Rédaction "Phytothérapie: rarement signalée spontanément"

Rev Prescrire 2006 ; 26 (268): 27.

[9] Prescrire Rédaction. Phytothérapie en France :utilisation fréquente .

Rev Prescrire 2008(2976);28 :508

[10] <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/fr/index.html>

[11] <http://who-umc.org/graphics/24727.pdf>

[12] Prescrire Rédaction. Millepertuis et états dépressifs .

Rev Prescrire 2005;25(257):47

- [13] Prescrire. Bien utiliser les plantes en situations de soins, numéro spécial été 2007, T. 27, n°286.
- [14] DR MOREL Jean Michel. Traité pratique de phytothérapie
- [15] IMS Health – calcul Drees, DRESS ; Le marché du médicament dans cinq pays européens, structure et évolution en 2004, Etudes et Résultats, 502, 2006 : 7
- [16] Baillard C et coll. "Traitement médicamenteux et phytothérapie des patients adressés en consultation d'anesthésie: enquête multicentrique" Ann Fr Anesth Reanim 2007 ; 26 (2) : 132-135.
- [17] EISENBERG D.M. KESSLER R.C. VAN ROMPAY M.I., et al. Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. Ann Intern Med ,2001,15,344-51
- [18] EZEOME. ER, ANARADO. AN. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. BMC Complement Altern med. 2007 Sep 12; 7: 28.
- [19] MOLLASIOTIS A. FERNANDEZ-ORTEGA P. PUD D. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: Ann Oncol 2005, 16:665-663.
- [20] TRAGER-MAURYS.,TOURNIGAND C. ,MAINDRAULT-GOEBEL,et al. Utilisation de Médecine Complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie français.Bull Cancer 2007, 94, 11, 1017-25
- [21] SIMON L., PREBAY D., BERETZ A. Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France.Bull Cancer 2007,94,5,438-8
- [22] JOOS S., MUSSELMANN B. ,SZECSENYI J. Integration of complementary and alternative medicine into family in germany : results of a national enquete
- [23] ORDRE NATIONAL DES MEDECINS. Atlas de la démographie médicale dans le Nord Pas de Calais au 1 juin 2013
- [24] AIT M'HAMMED M. Evaluation du recours aux médecines complémentaires et alternatives en médecine générale dans le département de l'oise. Thèse de médecine , Amiens 2012



- [25] ADAMO B. Perception et utilisation des médecines non conventionnelles par les médecins généralistes. Thèse de médecine, Paris XIII
- [26] DE MONTBEL M. Médecins généralistes et médecines alternatives: enquête auprès de mille médecins généralistes lorrains. Thèse de médecine, Nancy 1995
- [27] GASSER R., WOLF U., WOLF M., AMMON K., BORNHÖFT G., MAXION-BERGEMANN S. International Utilisation of Complementary Medical Approaches, Institut Robert Koch et Office 1
- [28] JAKOUBOVITCH S., BOURNOT M.C, CERCIER E., TUFFREAU F. Les emplois du temps des médecins généralistes. DREES, Etudes et résultats, n°797, mars 2012
- [29] Registre de Médecine Empirique RME ; <http://www.rme.ch/>
- [30] LE LAMER A.C. Enquête sur la place de la phytothérapie dans la vie étudiante, Thèse de pharmacie, Toulouse 2013
- [31] AWAD A.I., AL-AJMI S., WAHEEDI M.A. Knowledge, Perceptions and Attitudes toward Complementary and Alternative Therapies among Kuwaiti Medical and Pharmacy Students. *Med Princ Pract* 2012; 21(4):350-4
- [32] HOPPER I., COHEN M. Complementary therapies and the medical profession: a study of medical students' attitudes. *Altern Ther health Med*, 1998, 4(3), 68-73
- [33] Institut Européen des Substances Végétales (page consultée le 25/03/2014). Phytothérapie clinique individualisée : pour une médecine des substances végétales. <http://www.iesv.org/phytotherapie.php>
- [34] JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Arrêté du 20 avril 2007 fixant les catégories de préparations magistrales et officinales mentionnées au II de l'article R. 163-1 du code de la sécurité sociale
- [35] Département fédéral de l'intérieur ; <http://www.edi.admin.ch/?lang=fr>
- [36] LE PAPE A., PARIS V., SERMET C. Les politiques de forfait de remboursements des médicaments en Allemagne et aux pays bas, [www.irdes.fr/Publications/Rapports2000/rap1300.pdf](http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2000/rap1300.pdf), CREDES

[37] ESCOP Monographs on the Medicinal Uses of Plants Drugs, United Kingdom, 1996, 1997, 1999.

[38] <http://www.ex.ac.uk/phytonet/phytojournal/contents.htm>

[39] WHO monographs on selected medicinal plants, volume 2. World Health Organization, Geneva, 2003.

[40] Parlement européen (1997), Le statut des médecines non conventionnelles ; Conseil de l'Europe (1999), Une approche européenne des médecines non conventionnelles

[41] Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées ; Recommandations de la Haute Autorité de Santé, 2011

[42] GRAZ B, RODONDI PY, BONVIN E.

Existe-t-il des données scientifiques sur l'efficacité clinique des médecines complémentaires? Med Suisse. 2011;11(45):808–13

[43] ROBINSON M. et ZHANG X. The World Medicines Situation 2011, Traditional Medicines Global Situation, Issues and Challenges, OMS.

# **ANNEXES**

## **ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE**

### **QUESTION 1**

Quel est votre sexe ?

### **QUESTION 2**

Quel âge avez-vous ?

### **QUESTION 3**

Dans quel type de milieu exercez-vous ?

Rural, semi rural ou urbain.

### **QUESTION 4**

Combien de patients consultez-vous par jour ?

### **QUESTION 5**

Utilisez-vous la phytothérapie dans votre pratique ?

Jamais, rarement, souvent, toujours.

### **QUESTION 6**

Avez-vous une formation en phytothérapie ?

Oui ou non

QUESTION 7

A votre avis, l'absence de formation en phytothérapie dans le cursus des études de médecine représente-t-elle un frein à son utilisation ?

Pas du tout d'accord, plutôt pas d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, plutôt d'accord, tout à fait d'accord

QUESTION 8

Le fait que les produits de phytothérapie ne soient pas remboursés en majorités, vous limite-t-il dans leur prescription ?

Oui ou non

QUESTION 9

La perspective du rejet du patient de la phytothérapie, vous freine-t-il à lui proposer ?

Oui ou non

QUESTION 10

A votre avis, la difficulté à l'accès à l'information sur la phytothérapie, est-elle un frein à son utilisation?

Pas du tout d'accord, plutôt pas d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, plutôt d'accord, tout à fait d'accord

QUESTION 11

Le fait que les formations soient payantes, limite-t-il votre intérêt pour la phytothérapie ?

Pas du tout d'accord, plutôt pas d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, plutôt d'accord, tout à fait d'accord

QUESTION 12

Le manque de temps liés à votre activité, limite il votre investissement en phytothérapie ?

Oui ou non

## **ANNEXE 2 : RECOMMANDATIONS DE L'ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE** **(ANM)**

L'ANM rappelle que les pratiques souvent dites médecines complémentaires ne sont pas des « médecines », mais des techniques empiriques de traitement pouvant rendre certains services en complément de la thérapeutique à base scientifique de la médecine proprement dite. Elle recommande de ce fait de les désigner par la dénomination de thérapies complémentaires, qui correspond mieux à leur nature.

A l'adresse des usagers et des professionnels, et afin d'éviter tout retard de diagnostic et/ou perte de chances, elle recommande :

- d'en éviter l'usage en l'absence d'un diagnostic médical.
- de ne les accepter qu'avec une extrême prudence comme traitement de première intention.
- de ne pas y avoir recours lorsque la présentation clinique est inhabituelle ou persistante et en l'absence d'un avis médical.

A l'adresse des hôpitaux et établissements de soins, l'ANM recommande :

- de recenser les thérapies complémentaires en usage dans l'établissement.
- de n'autoriser leur usage, ou la poursuite de leur usage, que dans une structure pratiquant des soins conventionnels, après avis motivé des instances médicales de l'établissement; de ne pas affecter une structure autonome à une de ces pratiques ou à plusieurs regroupées.
- de réserver, au moins dans un premier temps, les thérapies complémentaires aux patients hospitalisés ou l'ayant été, à ceux suivis en consultation et à ceux adressés de l'extérieur par un médecin dans le cadre d'un réseau de soins.

- de ne confier leur mise en œuvre qu'à des médecins, sages-femmes ou professionnels de santé travaillant sous contrôle médical, tous préalablement formés à cet effet.
- d'évaluer régulièrement ces pratiques.
- d'exploiter dans toute la mesure du possible les résultats de ces traitements dans le cadre d'essais cliniques, uni ou multicentriques ; de déposer un protocole d'essai pour tout projet dans une indication inhabituelle ou controversée.

A l'adresse des facultés de médecine, l'ANM recommande :

- d'introduire dans le programme obligatoire des études médicales, au cours du deuxième cycle ou en fin d'étude, une information sur les thérapies complémentaires destinée à permettre aux futurs praticiens de toutes disciplines et modes d'exercice de répondre aux questions de leurs patients.
- d'encourager l'investissement des équipes hospitalo-universitaires concernées dans la recherche.

A l'adresse des autorités de santé, l'ANM :

- préconise l'institution, sous une forme à définir, d'une base indépendante et actualisée d'information du public sur les thérapies complémentaires.
- préconise, vu le risque de complications graves en cas d'usage inadapté de certaines de ces pratiques, la mise en place d'un observatoire dont les constatations devraient entraîner l'actualisation des contre-indications, voire l'arrêt de toute technique responsable de ces accidents.
- déconseille formellement l'institution d'un label ou la création d'un statut de praticien de thérapie complémentaire, qui n'est pas justifié compte tenu de l'hétérogénéité de ces techniques, dont chacune pose un problème spécifique.





**AUTEUR : BENSEMIDA**

**RADOUANE**

**Date de Soutenance : 22 mai 2014**

**Titre de la Thèse : «Etude des freins de la sous-utilisation de la phytothérapie par les médecins généralistes du Nord Pas de Calais»**

**Thèse - Médecine - Lille 2014**

**Cadre de classement : DES Médecine générale**

**Mots-clés : médecine générale, phytothérapie, Nord Pas de Calais**

**Résumé:**

**Contexte** : De nos jours, nous remarquons un regain sociétal pour la phytothérapie après l'OMS ,80% de la population mondiale à recours aux plantes pour se soigner, la phytothérapie est peu utilisée par les médecins généralistes du Nord Pas de Calais. L'objectif de ce travail est de déterminer les freins liés à cette sous-utilisation de la phytothérapie par les médecins généralistes du Nord Pas de Calais.

**Méthode** : Il s'agit d'une enquête quantitative transversale par questionnaire des médecins généralistes libéraux du Nord Pas de Calais, réalisée par téléphone .Un échantillon de 200 médecins généralistes a été tiré au sort à l'aide d'Excel sur plus de 4000 sélectionnés.

**Résultats** : 21% des médecins interrogés utilisent régulièrement la phytothérapie, seuls 4% possèdent une formation en phytothérapie. Le temps est le frein le plus important pour 73 % des médecins, ensuite vient l'absence de formation en phytothérapie dans les études de médecine pour 66% médecins puis le non remboursement des produits de phytothérapie pour 60% des médecins et enfin la difficulté d'accès à l'information pour 54% des médecins. Notons qu'il n'y pas d'influence du sexe, du milieu d'exercice, de l'âge et du nombre de patients consultés sur la prescription de phytothérapie chez les médecins interrogés.

**Conclusion** : La phytothérapie est sous utilisée en médecine générale dans le Nord Pas de Calais. Ce travail a retrouvé un ensemble de freins réels qui empêchent les médecins généralistes de répondre de manière optimale aux demandes de certains de leurs patients. Néanmoins des solutions peuvent être mises en place par les autorités compétentes pour y remédier afin d'optimiser la relation médecin-malade.

**Composition du Jury :**

**Président** : Professeur Dominique DEPLANQUE

**Assesseurs** : Professeur Olivier COTTENCIN, Docteur Denis DELEPLANQUE

**Directeur de thèse:** Docteur Marc BAYEN