

**Dans la pratique,
on distinguera :**

La Phytothérapie

Elle consiste en l'utilisation thérapeutique de la plante médicinale en général, le plus souvent selon un raisonnement de type allopathique, et basée sur des connaissances issues de la tradition. Pour une infection : une plante anti-infectieuse. Pour une fièvre : une plante antipyrétique. Pour une hypertension : une plante anti-hypertensive.

**La Phytothérapie
Clinique**

D'orientation exclusivement pharmacologique, elle se veut une application clinique des seules connaissances issues de la pharmacologie. Les données fournies par l'étude pharmacologique de la plante médicinale permettent de confirmer ou d'infirmer les données issues de la tradition, de mettre en évidence les propriétés et par conséquent les indications cliniques de la plante médicinale.

*« La maladie est l'expression ultime
des déséquilibres successifs »*

**La Phytothérapie
Clinique Intégrative**

Elle consiste à utiliser la plante médicinale selon les données issues de la connaissance pharmacologique, et celles issues de la tradition mais confirmées par la pratique clinique, mais en les réintégrant dans un raisonnement prenant en compte :

- **au niveau du produit** : les notions de totum, « le tout étant plus que la somme des parties », de synergie, de potentialisation entre les différents constituants de la plante et de prodrome ;
- **au niveau du patient** : les notions d'interrelation systémique et de fonctionnalité relative des différents éléments de sa physiologie, ainsi que de dynamique – avec, en corollaire, la prise en compte du système régulateur de sa fonctionnalité : le système endocrinien.

Ce niveau de traitement n'est pas substitutif (anti-...), ni seulement symptomatique, mais il intègre les notions de drainage, et surtout de régulation fonctionnelle des différents éléments dont les dysfonctions ont conduit à faire

basculer l'organisme d'une réactivité physiologique adaptative vers un état physiopathologique, puis un état précritique, et enfin critique. La maladie ne présente, in fine, que l'expression ultime des déséquilibres successifs.

Cette approche thérapeutique spécifique utilise des doses physiologiques et régulatrices qui permettent de limiter, voire d'éviter :

- la survenue des effets secondaires propres au produit
- de priver l'organisme des éléments d'information lui permettant de mettre en place et de gérer sa réactivité d'adaptation.



© Photos : iStock



**L'ENDOBIOGÉNIE,
UNE APPROCHE
MÉDICINALE INTÉGRATIVE,
RESPECTUEUSE DU PATIENT
ET DE L'ENVIRONNEMENT**



De l'utilisation traditionnelle à l'approche scientifique : la Phytothérapie Clinique Intégrative

De la tradition...

L'utilisation traditionnelle de la plante médicinale constitue le premier niveau d'information : des propriétés ont été mises en évidence par l'empirisme et ne se sont jamais trouvées démenties par l'usage. Les indications qui en découlent sont reproductibles et sont reconnues par la plupart des pharmacopées.

L'intérêt de cette approche se trouve dans l'usage de la plante médicinale fait à grande échelle et sur une durée importante. Ses limites sont celles tracées par l'insuffisance des connaissances, aussi bien médicales (physiologiques, physiopathologiques, cliniques) que pharmacologiques.

... à la science

Ces insuffisances ont conduit à la prise en compte de la plante médicinale à un niveau scientifique et pharmacologique. Ses propriétés ont alors fait l'objet de recherches expérimentales in vitro ou in vivo, chez l'animal et/ou chez l'homme, qui démontrent la réalité de l'activité et des propriétés des extraits totaux de la plante ou de certains de ses constituants (principes actifs). Les formes galéniques les plus appropriées à son utilisation sont dans le même temps testées et définies.

L'intérêt d'une telle approche est qu'elle resitue l'étude de la plante médicinale dans un cadre scientifique, sortant alors de l'empirisme et de ses imprécisions. La complexité de la composition du produit végétal, les difficultés d'étude et d'utilisation qui en résultent ont ouvert la voie à la chimie d'extraction du principe actif, dans le but de maîtriser l'action de celui-ci dilué au sein des extraits globaux. Ce qui a conduit à la recherche de méthodes et de moyens particuliers pour augmenter son activité (hémissynthèse), et déboucher in fine sur la synthèse de molécules nouvelles sans rapport aucun avec la plante médicinale.

Ses limites sont celles liées à la stricte connaissance analytique du produit et de son effet direct symptomatique et pharmacologique.

La considération de la plante médicinale sous l'angle exclusivement pharmacologique a conduit d'ailleurs à l'abandon progressif de celle-ci.

L'approche allopathique classique, de type substitutif, impose à l'organisme l'action pharmacologique de la substance utilisée (anti-inflammatoire, antibiotique, bêtabloquant, etc.) Son intérêt réside dans sa puissance et la rapidité d'action sur le seul symptôme.

Les limites d'une approche de type substitutif sont essentiellement celles liées :

- à la non prise en compte de la réactivité physiologique propre de l'individu
- aux risques d'induction d'effets secondaires à mettre en balance avec les effets positifs du traitement institué (balance bénéfice/risque).

Ces considérations ont conduit aux concepts d'Endobiogénie (Ch. Duraffourd et J.Cl. Lapraz - Editions Masson 2002) **et de Phytothérapie Clinique Intégrative**. Ceux-ci resituent, à partir des données essentielles issues de la tradition et des connaissances pharmacologiques fondamentales et indispensables, l'étude de la plante médicinale dans le cadre d'une utilisation clinique intégrée, c'est-à-dire dans un **contexte qui tient compte non seulement du produit prescrit, mais aussi de l'individu qui le reçoit dans sa réalité et sa réactivité physiologique et biologique.**

Un vaste courant se développe actuellement en faveur de la médecine dite intégrative. Initié aux USA, il présente comme intégratif le recours à diverses conceptions et moyens de traitements dits alternatifs, prescrits en parallèle aux méthodes officielles d'approche et de traitement des patients.

Pour une véritable médecine intégrative

L'intégration, oui ! Mais quelle intégration ?

L'analyse des diverses composantes de ce courant laisse apparaître un ensemble d'erreurs et de confusions dans l'approche du vivant, conséquence inéluctable d'une mauvaise compréhension de ce qu'est réellement l'intégration.

La notion d'intégration en médecine ne peut reposer que sur une conception éclairée du fonctionnement physiologique du vivant qui explique en quoi et de quelle manière les divers systèmes qui constituent le corps humain sont reliés et coordonnés entre eux pour permettre le maintien de la vie, et comment celui-ci gère ses relations avec son environnement.

Or, le courant dit « intégratif » qui se développe actuellement en médecine consiste en réalité à faire des amalgames, en se bornant à considérer comme intégrative la seule

mise côte-à-côte d'un ensemble d'éléments thérapeutiques qui ne sont ni remplacés ni interprétés dans le cadre d'une réflexion générale véritablement synthétique et dynamique.

Ces amalgames regrettables sont source d'importantes confusions mêlant sans discernement :

- des moyens thérapeutiques différents mais pouvant être complémentaires, tant dans leur appréhension que dans leurs modalités d'utilisation : complémentarité n'est pas intégration
- voire des concepts philosophiques particuliers d'approche du vivant, dont le domaine de réflexion se situe au niveau des croyances et des choix personnels, qui ne peuvent légitimement être appliqués directement dans un cadre de thérapeutique médicale qui, lui, doit répondre à des critères d'utilisation strictement scientifiques.

« Soutenir l'organisme dans ses efforts pour conserver ou retrouver un état d'équilibre »

La véritable intégration n'est pas non plus la réduction de l'individu à sa relation au monde : mode de vie, agresseurs émotionnels, facteurs environnementaux, perturbateurs endocriniens divers. Certes, de tels éléments doivent être considérés et toujours pris en compte, non pas comme causalité première de la pathologie en cours, mais comme facteurs sollicitant les processus d'adaptation de l'organisme, déclenchant ou favorisant alors de possibles dysfonctions des systèmes régulateurs.

L'apport de l'endobiogénie

L'approche médicale spécifique que nous proposons - **l'endobiogénie** - s'est appliquée à répondre aux critères scientifiques de l'intégration en ce qu'elle s'efforce de comprendre la complexité, et d'intégrer l'ensemble des systèmes constitutifs de l'être vivant dans une vision cohérente de la globalité basée sur les données de la science actuelle. Elle permet de déboucher sur une **véritable stratégie thérapeutique intégrative** qui ne se limite pas à une simple juxtaposition de méthodes de soins, mais qui propose - au regard de ces critères et de la réflexion médicale - **une sélection hiérarchisée et justifiée des moyens de soins.**

Une méthodologie nouvelle s'impose

L'approche particulière qui est la nôtre - **l'endobiogénie** - part de l'idée que la finalité première de tout système vivant, et celle de l'organisme humain en particulier, est de se maintenir en un état d'équilibre harmonieux (santé) et de tout faire pour le conserver. Ceci est possible grâce à des systèmes spécifiques (**système neuro-endocrinien**) mobilisés par les différentes nécessités adaptatives auxquelles tout individu est en permanence confronté. La désadaptation de la réponse physiologique face aux besoins métaboliques engendrés par

« La finalité première de tout système vivant, et celle de l'organisme humain en particulier, est de se maintenir en un état d'équilibre harmonieux (santé) et de tout faire pour le conserver »

ces nécessités - tant dans les rapports respectifs de leurs différents éléments régulateurs que dans la chronologie de la mise en place de leurs réponses - est alors à l'origine de l'installation d'un état de déséquilibre précritique, puis critique. La maladie que présente un individu n'est, en fin de compte, que l'expression finale des déséquilibres inducteurs qui se sont mis en place soit spontanément, soit en réponse à tous types d'agresseurs.

La véritable physiologie intégrative se situe dans une stricte analyse resituant l'expression pathologique dans l'ensemble des modalités physiologiques adaptatives et des systèmes régulateurs de l'organisme.

Le véritable traitement étiologique est celui capable de corriger les anomalies responsables de cette réponse désadaptée, celui qui aide et soutient l'organisme dans ses efforts pour conserver ou retrouver un état d'équilibre physiologique cohérent.

Plantes médicinales et médecine intégrative

Les plantes médicinales ont de tout temps été considérées comme présentant des propriétés thérapeutiques importantes. Cependant leurs mécanismes d'action sont restés largement ignorés, porte grande ouverte à la négation de leurs effets thérapeutiques.

Conséquence des progrès de la chimie moderne, la recherche pharmaceutique délaissant l'étude des substances naturelles a alors orienté massivement ses moyens d'investigation vers la mise au point de molécules de synthèse, avec pour conséquence l'étranglement de la recherche qui pourrait être conduite sur l'activité thérapeutique des substances complexes, telles que les plantes médicinales. Ces dernières ont ainsi progressivement été écartées du champ de la recherche médicale moderne. On les considère tout au plus comme un simple « réservoir » de principes actifs utiles pour la fabrication de certains médicaments, niant même qu'elles puissent avoir des propriétés capables de traiter le moindre rhume, et bien moins encore une banale infection.

La théorie de l'endobiogénie marque une préférence, non-exclusive, pour les médicaments à base de substances naturelles et surtout d'extraits totaux de plantes. Elle prétend offrir une explication de la complexité d'actions de tels extraits qui, bien utilisés, peuvent agir simultanément à différents niveaux de l'organisme et corriger ainsi, de façon **régulatrice, non substitutive,** et en synergie, le(s) déséquilibre(s)

diagnostiqué(s) à l'origine et/ou participant à la pathologie en cours. Consciente de l'enjeu que peut représenter le médicament de synthèse dans certains cas limités et bien définis, elle s'est appliquée, dans le cadre de sa tentative d'intégration, à replacer l'usage du médicament - quelle que soit sa nature : remède de synthèse, plante médicinale, oligoélément, etc - dans une stratégie particulière d'utilisation.

Ainsi, à toute étape de la mise en place d'un traitement, il convient de prévoir le recours à **des moyens les moins iatrogènes possible** (de préférence à base de plantes médicinales). Si le recours à une thérapeutique substitutive de synthèse s'impose, alors en tout état de cause il faudra lui associer un traitement à base de plantes médicinales pour soutenir l'organisme confronté à sa maladie, et pour tenter de limiter les éventuels effets négatifs du médicament chimique. Bien conduite, une telle façon de procéder permet habituellement de limiter la toxicité des médicaments et d'en corriger les effets secondaires.

L'usage de la **Phytothérapie Clinique Intégrative** impose que les conditions suivantes soient remplies :

- un **diagnostic complet et approfondi** de l'état de l'organisme, analysé dans son ensemble et dans ses spécificités
- un **traitement adapté** à l'état endobiogénique spécifique du patient
- respectant la santé **en minimisant au maximum les risques d'effets iatrogènes**
- reposant sur le principe hippocratique « **primum non nocere** »
- et recourant à une prescription qui s'appuie sur l'arsenal médicamenteux disponible, mais qui **privilégie l'usage des plantes médicinales prescrites sous forme d'extraits totaux.**

Dans l'optique d'une action physiologique de régulation du terrain spécifique à l'individu, **la Phytothérapie Clinique Intégrative** est aussi bien utilisée dans **une approche curative** au service des malades que dans le cadre **d'une médecine préventive.**

« Approche curative ou médecine préventive »