L'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé des pays d'Afrique subsaharienne

Antoine LECA
Université d'Aix-Marseille, UMR Adés 7268 AMU-EFS-CNRS

La médecine traditionnelle africaine qui est une ethnomédecine, à la différence des tradimédecines indienne et chinoise appuyées sur une tradition littéraire dense et multiséculaire[1], se situe « dans un contexte sociologique où elle est étroitement liée aux concepts religieux des deux parties (guérisseurs et malades) et à l'importance du facteur magico-religieux »[2]. C'est vrai dans les régions animistes et chrétiennes, mais aussi dans l'aire musulmane, où s'est élaborée une tradimédecine islamo-africaine. Ainsi « chez les Wolof du Sénégal, fortement islamisés, on confond souvent, le terme imprécis de *Sérigne,* qui veut dire maître et se traduit littéralement par marabout (avec) non seulement les maîtres qui enseignent le Coran, mais aussi toute une catégorie d'individus aux activités diverses de voyants, guérisseurs, magiciens, charlatans se réclamant de la tradition islamique à laquelle ils empruntent peu ou prou leurs techniques. Les authentiques marabouts qu'on rencontre dans toutes les ethnies sénégalaises (*Sérigne* des Wolof, *Thierno* des Peul Toucouleur) sont en fait des chefs religieux qui font rarement œuvre de médecin. Ils se contentent de délivrer des amulettes sur lesquelles sont transcrits quelques versets du Coran destinés à protéger ceux qui les portent de différents maléfices ; ou bien encore, ils ont recours au *safara* (nom

[1] cf A. Leca, *Droit tradimédical,* LEH, collection Intempora, 2015 (*http://www.leh.fr/edition/p/droit-tradimedical-9782848746173(304* p.) et A. Leca, L'adaptation de la médecine traditionnelle aux différents droits nationaux. Essai de synthèse dans « L'adaptation du droit de la santé à l'Afrique », Actes du Colloque des 27-28 mars 2019 à l'université Cheikh-Anta-Diop de Dakar, Cdsa n° 30, LEH, Bordeaux, 2020, p. 163-193 (https://www.bnds.fr/revue/cdsa/l-adaptation-du-droit-de-la-sante-a-l-afrique.html) La distinction entre les ethnomédecines populaires et savantes n'est pas toujours aisée. C'est évident à Maurice où l'une et l'autre se croisent (A. Leca, *Quel avenir pour la médecine traditionnelle à Maurice* ? Revue Droit, Santé et Société / Law, Health and Society, n° 3, vol. 5, 2018, pp. 53-59).

[2] Gueye Faty, *Médecine traditionnelle du Sénégal exemples de quelques plantes médicinales de la pharmacopée sénégalaise traditionnelle,* Thèse Pharmacie, Marseille 2019, p. 56.

wolof), c'est-à-dire l'emploi d'une eau sacrée dans laquelle on macère des tablettes ou amulettes coraniques. Le *safara* est prescrit en ablutions, en bains ou à boire comme une préparation médicinale »[3]. Tout ceci ne se prête pas à un enseignement de type universitaire, qui est le vecteur de l'apprentissage de la médecine traditionnelle en Inde et en Extrême-Orient (Chine, Japon, Vietnam…)

Il faut insister sur l'importance de ce savoir thérapeutique dans le grand Continent noir. D'après l'OMS (2002), 80% de la population ferait appel à cette médecine alternative. Au Burkina Faso des sources récentes (2015) font état d'un taux de 90%[4]. Le phénomène s'explique par la faible densité médicale…et la forte densité tradimédicale. En Tanzanie, par exemple, il y a en moyenne un tradipraticien pour 400 habitants et un médecin conventionnel pour 20.000 habitants ; en Afrique subsaharienne en général, il y aurait 100 tradipraticiens pour un allopathe.

Certains pays africains tolèrent la médecine traditionnelle sans la reconnaître. Tel est le cas du Sénégal, où existe pourtant l'Hôpital de médecine traditionnelle de Keur Massar (qui est un établissement privé). D'autres Etats l'ont reconnue, comme le Burkina Faso[5], où les tradipraticiens doivent se faire répertorier et tenir des registres où ils inscrivent les noms et adresses des malades, ainsi que les remèdes à eux prescrits. Il existe dans ce pays un délit d'exercice illégal de la médecine traditionnelle. L'importance de cette forme traditionnelle de médecine a conduit à l'institutionnalisation de la journée africaine de la médecine traditionnelle qui a tenu sa 21ème édition le 31 août 2023. La tendance est généralement à une affirmation croissante[6]. Même dans un pays bien médicalisé comme l'Algérie, la Ruqiya Chariya, le traitement des maladies, notamment occultes, par la récitation de versets du Coran, est très vivace[7].

Dans un essai de synthèse, présenté en 2019, on a proposé une distinction claire et simple entre les systèmes exclusivistes comme la France (qui prohibent l'exercice de la médecine hors du monopole thérapeutique des docteurs en médecine) et les systèmes intégratifs comme la Chine (où les deux médecines ont un statut égal). Et on a vu qu'entre les deux types de régimes, on pouvait positionner sur un gradient toute une gamme de systèmes mixtes, plus ou moins inclusifs. On entre ici dans un univers complexe, où les catégorisations sont difficiles à établir. C'est particulièrement évident en Afrique. Le premier type renvoie aux systèmes semi-intégratifs qui sont un système inclusif avancé, qui tend à intégrer activement la MT dans le système de soins. Le second concerne les systèmes inclusifs simples qui ont officialisé la médecine traditionnelle par souci de réalisme, mais ne cherchent pas à la promouvoir positivement.

[3] *ibid.*, p. 58-59.

[4] Zizka A, Thiombiano A, Dressler S, Nacoulma B, Ouédraogo A, Ouédraogo I, *et al. Traditional plant use in Burkina Faso (West Africa) : A national-scale analysis with focus on traditional medicine.* J Ethnobiol Ethnomedicine. 19 février 2015, 11.

[5] Loi (burkinabè) n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 (*ibid.*, R.G.D.M., n° 42, mars 2012, p. 391).

[6] L.-G. Oko, *"La médecine traditionnelle attire de plus en plus les Congolais", Les Dépêches de Brazzaville,* 16 novembre 2013.

[7] A. Ossoukine, *"Du charlartanisme dans la pratique médicale en Algérie",* RGDM n° 52 (2014), p. 119-140.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

1 Les systèmes semi-intégratifs (Burkina-Faso, Ghana)

La caractéristique de ces pays est d'avoir doté les tradipraticiens d'un statut. La distinction entre les médecins qui soignent et les pharmaciens qui préparent et vendent des préparations est le fruit d'une histoire spécifique, marquée par l'existence d'une civilisation urbaine et commerciale, qu'on retrouve dans l'Antiquité chez les Grecs[8], les Hébreux[9] et les Romains[10]. Elle a été portée à son sommet avec la distinction faite au Moyen Age occidental entre les professions de rang élevées qui nécessitaient un grade universitaire et excluaient tout travail manuel (les médecins) jugé grossier et les professions qui formaient leurs membres de façon empirique et exerçaient de leurs mains (les apothicaires notamment, mais pas seulement[11]). Mais elle est sans fondement antécolonial en Afrique, où il n'y a pas de séparation claire entre le « médical » et le « pharmaceutique », mais plutôt une coïncidence entre ces deux. D'autant que dans certaines langues, le même mot désigne la plante et le médicament[12]. C'est le cas en Peul avec le terme *lekki.*

Les systèmes semi-intégratifs ont reconnu la médecine traditionnelle, comme le Mali[13], le Bénin[14] le Burkina Faso[15], le Ghana[16] et les tradipraticiens doivent s'y faire

[8]Des *pharmacopoles (Pharmacopolæ)* auraient existé dans la Grèce classique. Toutefois il n'est pas certain qu'ils aient exercé un métier séparé de la médecine. D'ailleurs les médecins préparaient des remèdes, comme le montre un traité du IIesiècle avant J.-C. intitulé *De la bienséance* (Hippocrate, *Connaître, soigner, aimer. Le Serment et autres textes,* Paris, Seuil, 1999).

[9]La Septante, la version grecque ancienne des Écritures bibliques (composée en Egypte ptolémaïque au IIème siècle av. J.-C.), mentionne le *pharmakeus (* - terme tiré de *pharmakon qui* signifie poison, médicament et philtre magique (*Hocus Pocus. À l'école des sorciers en Grèce et à Rome*, L'Antiquité par ses textes, Signets Belles Lettres, Paris, 2012, p. 250) et évoque bien la distinction entre le médecin et le pharmacien ( ) : le médecin « en fait usage [de la science] pour soigner et soulager ; le pharmacien en fait des mixtures » (*Livre de l'Ecclésiastique*, 38-7). Mais on ne sait pas grand-chose sur ces activités chez les anciens Hébreux.

[10]Certains textes évoquent une profession séparée des médecins : le Code théodosien (438 apr. J.-C.) évoque le *medicamentarius* (3, 16, 1), le *Digeste de Justinien* (533), le *pigmentarius* (48, 8, 3, 3 *De pigmentariis)* et des sources littéraires mentionnent les *aromatarii* (du grec *arôma* qui désignait initialement une plante aromatique… ou des épices). Cependant ces termes évoquent moins des professionnels qualifiés que des vendeurs de médicaments et de poisons plus ou moins spécialisés, voire des colporteurs. Les *pharmacopolae* vendaient sur les marchés des drogues, mais aussi des amulettes et des pierres précieuses (P. Boussel, *Histoire illustrée de la pharmacie,* éd. G.Le Prat, Paris, 1949, p. 50). Au demeurant les mots latins *medicamen* et *medicamentum* étaient polysémiques puisqu'ils désignaient aussi bien le remède que la matière colorante ou le cosmétique. En tout cas, le mot *pharmacopola* finit par revêtir une connotation péjorative, synonymement à celui de charlatan (O. Lafont, *L'évolution de la législation pharmaceutique des origines à la loi de Germinal an XI, op. cit.*, p. 363). Certes un texte tardif d'Olympiodore au VIe siècle AE distingue clairement deux professions de santé, puisqu'il mentionne le médecin prescripteur et le *pigmentarius,* chargé d'exécuter l'ordonnance (P. Boussel, *Histoire illustrée de la pharmacie*, *op. cit.*, p. 16). Mais il s'agit là d'une source isolée.

[11]Au XIIIème siècle, ceux qui entraient à l'université devaient prêter serment de ne pas accomplir de besognes manuelles, ce qui excluait la préparation des remèdes au pilon (E. Cadeau, *"Le droit de la santé n'est pas né au XXème siècle, l'histoire du droit du médicament le prouve",* dans R.G.D.M., n° hors-série, "Pouvoir, santé et société, 1° Journées d'histoire du droit de la santé, Paris VIII, 16-17 nov. 2006", L.E.H., Bordeaux, 2008, p. 301). Le même opprobre frappa les chirurgiens qui se formaient eux-mêmes sur le tas sans études théoriques.

[12]*Rhèreèwêrêmii* en langue ajië de Nouvelle-Calédonie (C. Lercari, *Dictionnaire ajië-français à l'usage des étudiants. Langue de la région de Houaïlou,* CDPNC, Nouméa, 2000, p. 321).

[13]Décret (malien) n° 94-282 du 15 août 1994 (I. Robard, *Médecines non-conventionnelles et droit*, *op. cit.*, p. 115).

[14]Décret (béninois) n° 2001-036 du 15 février 2001 (K. Hama, S. Thiam, *« Le droit africain de la santé »*, *R.G.D.M.*, n° 42, mars 2012, p. 391)

[15]Loi (burkinabè) n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 (*ibid.*, R.G.D.M., n° 42, mars 2012, p. 391).

[16]Le TMPC Act 2000 a créé un *Traditional Medicine Practice Council* (W.-A.-S. Ouedraogo, *Etude comparée de l'intégration juridique de la tradimédecine dans les systèmes de santé publique en Afrique de l'Ouest, op. cit.*, p. 125 et 187).

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

répertorier et tenir eux-mêmes des registres, où ils inscrivent les noms et adresses des malades, ainsi que les remèdes qui leur sont prescrits. Mais partout leur formation s'opère sur le tas, indépendamment des pouvoirs publics.

Au Burkina Faso, la médecine traditionnelle, initialement ignorée[17] a été reconnue en 1970[18], confirmée en 1994[19] et il existe un regroupement des tradipraticiens[20], la Fédération nationale des Tradipraticiens du Burkina (FENATRAB) [21], sous forme d'association, conçue sur le modèle de l'ordre des médecins…prestation de serment incluse[22]. Et ceux-ci doivent tenir des registres, où ils inscrivent les noms et adresses des malades, ainsi, là encore, que les remèdes choisis par le thérapeute. Ils étaient 300 en 2017 (pour sans doute 30.000 praticiens effectifs)[23]. Au Ghana, le gouvernement a mis en place en 1999 une *Federation of Traditional Medicine Practitionners Associations,* que complète depuis 2000 un *Traditional Medicine Practice Council*[24]. Dans ce pays des tradipraticiens interviennent dans treize centres pilotes de médecine traditionnelle au sein des structures hospitalières publiques depuis 2011[25]. On n'en est pas là au Burkina Faso où cependant il y a une unité de phytothérapie à l'Hôpital St Camille de Ouagadougou depuis 2000 [26] et un Centre de médecine traditionnelle et des soins intégrés (CMTSI) sur le site du Centre hospitalier universitaire de Tengandogo, à Ouagadougou. L'enseignement de ce savoir thérapeutique est très partiel, même si ces pays ont adhéré à la résolution ouest-africaine sur un Curriculum harmonisé de formation en médecine générale qui prône la mise en œuvre dans le cursus des personnels paramédicaux et médicaux de formations en médecine traditionnelle et en phytothérapie[27] Au Burkina Faso les enseignements se limitent à la phytothérapie[28], alors que la médecine traditionnelle intègre aussi des produits minéraux et d'origine

[17] Le code de la santé publique de 1970, sans la reconnaître formellement a pris soin de ne pas l'interdire (cf Article 49 de l'ordonnance n° 70-68 bis/PRES/MSP/AS du 28 décembre1970 portant code de la santé publique de la Haute-Volta).

[18] O. n° 70-68 bis/PRES/MSP/AS du 28 décembre 1970 portant code de la santé publique, art. 143 al. 1 (W.-A.-S. Ouedraogo, *Etude comparée de l'intégration juridique de la tradimédecine dans les systèmes de santé publique en Afrique de l'Ouest, op. cit.*, p. 73).

[19] Le code de la santé du Burkina Faso de 1994 prend d'ailleurs soin de définir la MT en son article 141 : cette médecine ancestrale renvoie à « l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques matérielles ou immatérielles, explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental, psychique et social en s'appuyant exclusivement sur des expériences vécues et sur des connaissances transmises de génération en génération, oralement ou par écrit ». Cf. Cf *S. Dembélé, "L'apport du Code de santé publique du Burkina dans l'amélioration de la dispensation des soins de santé : cas de la médecine traditionnelle",* http://rds.refer.sn/IMG/pdf/6DEMBELEANIMA.pdf.

[20] Loi (burkinabè) n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 (K. Hama, S. Thiam, *"Le droit africain de la santé"*, R.G.D.M., n° 42, mars 2012, p. 391).

[21] W.-A.-S. Ouedraogo, *Etude comparée de l'intégration juridique de la tradimédecine dans les systèmes de santé publique en Afrique de l'Ouest, op. cit.*, p. 106.

[22] *Médecine traditionnelle : le Burkina certifie ses premiers tradipraticiens,* 5 octobre 2011 (http: //lefaso.net/spip. php ?article44267).

[23] Kangny Dioumassy, « Statut de la médecine traditionnelle dans le monde : exemple du Burkina Faso et du Sénégal », Rapport de recherches INALCO /DU d'Ethnomédecine, sous la direction des Pr. A. Leca et L. Sermet, janvier 2020, p. 3.

[24] W.-A.-S. Ouedraogo, *Etude comparée de l'intégration juridique de la tradimédecine dans les systèmes de santé publique en Afrique de l'Ouest, op. cit.*„ p. 125 et 129.

[25] *Ibid.*, p. 182

[26] *Ibid.*, p. 94 et 185.

[27] Résolution OOAS/ RO3/ouest-africaine sur Curriculum harmonisé de formation en médecine générale dans l'espace CEDEAO, cf http://wahooas.org/IMG/pdf/2_Annexe_Resolution_CurriculumH_FM_G .pdf.

[28] W.-A.-S. Ouedraogo, *Etude comparée de l'intégration juridique de la tradimédecine dans les systèmes de santé publique en Afrique de l'Ouest, op. cit.*, p. 90-91.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

animale[29]. Cet enseignement se base sur la pharmacopée locale mais fait en réalité le pont entre la médecine africaine et la médecine scientifique d'origine occidentale qui ne rejette pas le recours aux plantes. Certains produits ont accédé à une vive notoriété. C'est ainsi que le Faca, fabriqué depuis 2010 au Burkina Faso à base de plantes issues de la médecine traditionnelle, et présumé capable de traiter la drépanocytose, est aujourd'hui sujet à de vives controverses[30].

Au Ghana la phytothérapie est enseignée depuis 2001. Mais au Burkina Faso la Commission nationale de médecine et de pharmacopée traditionnelle, créée par décret de 2000 n'a jamais vu le jour [31]. Aucun de ces pays ne rembourse les tradicaments[32], il est vrai que la protection sociale y est très réduite.

2 Les systèmes inclusifs simples (Sénégal, Mali, Bénin, Gabon, Congo)

Autre est le système inclusif simple qui a officialisé la médecine traditionnelle par souci de réalisme, encadré les tradipraticiens pour des raisons évidentes de sécurité sanitaire, mais éprouve des réticences à faire enseigner ces pratiques, à les admettre dans les hôpitaux et a fortiori les prendre en charge financièrement. Ce système se retrouve en Asie orientale (Cambodge, Laos, Thaïlande…) Mais on le retrouve aussi avec les ethnomédecines africaines.

C'est le cas comme au Mali[33] au Bénin[34]. Il en est de même au Gabon et au Congo.

Au Sénégal, la médecine traditionnelle n'est pas reconnue très explicitement[35]. La loi n° 66-069 du 4 juillet 1966 relative à l'exercice de la médecine et à l'Ordre des médecins, avait rendu illégale le recours celle-ci. Ce n'est qu'à partir des années 90, et sur la base des recommandations de l'OMS, qu'un Conseil interministériel (13 octobre 1993) a décidé de la mise en place d'un comité chargé de poser les bases d'une règlementation et d'établir un projet de loi, mais sa rédaction a accusé un certain retard. Et le dépôt du projet de loi au 31 mai 2017 relatif à l'exercice de la médecine traditionnelle adopté par le conseil des ministres a été rejeté par l'Assemblée nationale

[29] *Ibid.*, p. 264.

[30] Un médicament à base de plantes issues de la médecine traditionnelle, développé en Afrique, la maladie génétique la plus répandue dans le monde. Inventé au Burkina Faso, le Faca est cependant remis en cause par de nombreux spécialistes et médecins. En Afrique mais aussi en Europe, ils pointent l'absence d'étude scientifique respectant la méthodologie préconisée au niveau international » (http://www.lemonde.fr/afrique/article/2017/06/22/drepanocytose-un-medicament-burkinabe-suscite-l-espoir-des-patients-et-l-inquietude-des-svientifiques_5149592_3212.html#IBobSgq6g5pqwZEQ.999

[31] *Ibid.*, p. 104-105.

[32] *Ibid.*, p. 90-91.

[33] Décret (malien) n° 94-282 du 15 août 1994 (I. Robard, *Médecines non-conventionnelles et droit,* Litec, Paris, 2002, p. 115).

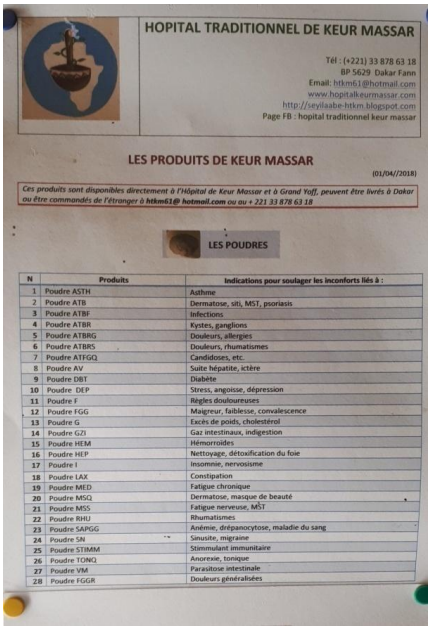
[34] Décret (béninois) n° 2001-036 du 15 février 2001 (K. Hama, S. Thiam, *"Le droit africain de la santé"*, R.G.D.M., n° 42, mars 2012, p. 391)

[35] Il faut cependant citer le décret (sénégalais) n° 2002-79 du 29 janvier 2002 portant organisation du Ministère de la Santé et de la Prévention (http://www.jo.gouv.sn/spip.~php?article2074) : « La Direction de la Santé comprend …(six Divisions et)…la Division de la Médecine privée, de la Médecine du Travail et de la Médecine traditionnelle (art. 4). Et il existe une « Cellule de Médecine traditionnelle » (http://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/rapportjamtreiz.pdf)/[36] treizième Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle, tenue à Dakar le 31 août 2015 sur le thème : « Réglementation des tradipraticiens de santé dans la région africaine » a recommandé la mise en place d'un répertoire des tradipraticiens … « mais aussi de lutte contre le charlatanisme et ses adeptes migrant de plus en plus vers le Sénégal » (http://www.sante.gouv.sn/UserFiles/File/rapportjamtreiz.pdf)

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

sénégalaise[37] La médecine traditionnelle est d'ailleurs absente des hôpitaux publics et des enseignements de l'université.

Mais des structures privées existent. Des organisations existent localement, comme la Fédération sénégalaise des praticiens de la médecine traditionnelle ou encore l'Association Nationale des Tradipraticiens du Sénégal. L'ONG PROMETRA (Promotion pour la MédecineTraditionnelle) est la plus connue. Elle s'est donnée pour mission de « réintroduire, de façon réfléchie et judicieuse » la médecine traditionnelle et s'engage parallèlement à former les tradipraticiens sur des notions de biomédecine lorsque leur pratique présente des limites, dans une volonté de collaboration entre les deux médecines dans une démarche néo-traditionnelle. Le siège se trouve à Dakar et le centre d'expérimentation se trouve à Fatick, au Sénégal. Elle compte 28 succursales dans le monde, plus particulièrement en Afrique. Un des antennes se trouve dans le Gard, dans le sud-est de la France[38]. Par ailleurs il existe à Keur Massar un établissement privé remarquable, « l'hôpital traditionnel », créé en 1980[39], qui comporte une structure de consultation, un gîte d'accueil, des formations, un jardin botanique de plantes médicinales, un laboratoire de production qui a conçu une trentaine de produits tradimédicaux et bien-sûr une pharmacie :



HOPITAL TRADITIONNEL DE KEUR MASSAR

Tél : (+221) 33 878 63 18
BP 5629 Dakar Fann
Email: htkm61@hotmail.com
www.hopitalkeurmassar.com
http://seyliaabe-htkm.blogspot.com
Page FB : hopital traditionnel keur massar

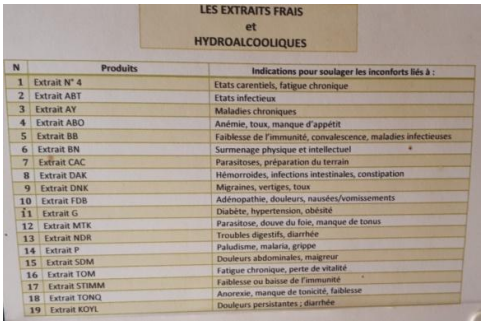
LES PRODUITS DE KEUR MASSAR

(01/04//2018)

Ces produits sont disponibles directement à l'Hôpital de Keur Massar et à Grand Yoff, peuvent être livrés à Dakar ou être commandés de l'étranger à htkm61@ hotmail.com ou au + 221 33 878 63 18

LES POUDRES

N	Produits	Indications pour soulager les inconforts liés à :
1	Poudre ASTH	Asthme
2	Poudre ATB	Dermatose, siti, MST, psoriasis
3	Poudre ATBF	Infections
4	Poudre ATBR	Kystes, ganglions
5	Poudre ATBRG	Douleurs, allergies
6	Poudre ATBRS	Douleurs, rhumatismes
7	Poudre ATFGQ	Candidoses, etc.
8	Poudre AV	Suite hépatite, ictère
9	Poudre DBT	Diabète
10	Poudre DEP	Stress, angoisse, dépression
11	Poudre F	Règles douloureuses
12	Poudre FGG	Maigreur, faiblesse, convalescence
13	Poudre G	Excès de poids, cholestérol
14	Poudre GZI	Gaz intestinaux, indigestion
15	Poudre HEM	Hémorroïdes
16	Poudre HEP	Nettoyage, détoxification du foie
17	Poudre I	Insomnie, nervosisme
18	Poudre LAX	Constipation
19	Poudre MED	Fatigue chronique
20	Poudre MSQ	Dermatose, masque de beauté
21	Poudre MSS	Fatigue nerveuse, MST
22	Poudre RHU	Rhumatismes
23	Poudre SAPGG	Anémie, drépanocytose, maladie du sang
24	Poudre SN	Sinusite, migraine
25	Poudre STIMM	Stimmulant immunitaire
26	Poudre TONQ	Anorexie, tonique
27	Poudre VM	Parasitose intestinale
28	Poudre FGGR	Douleurs généralisées



LES EXTRAITS FRAIS
et
HYDROALCOOLIQUES

N	Produits	Indications pour soulager les inconforts liés à :
1	Extrait N° 4	Etats carentiels, fatigue chronique
2	Extrait ABT	Etats infectieux
3	Extrait AY	Maladies chroniques
4	Extrait ABO	Anémie, toux, manque d'appétit
5	Extrait BB	Faiblesse de l'immunité, convalescence, maladies infectieuses
6	Extrait BN	Surmenage physique et intellectuel
7	Extrait CAC	Parasitoses, préparation du terrain
8	Extrait DAK	Hémorroïdes, infections intestinales, constipation
9	Extrait DNK	Migraines, vertiges, toux
10	Extrait FDB	Adénopathie, douleurs, nausées/vomissements
11	Extrait G	Diabète, hypertension, obésité
12	Extrait MTK	Parasitose, douve du foie, manque de tonus
13	Extrait NDR	Troubles digestifs, diarrhée
14	Extrait P	Paludisme, malaria, grippe
15	Extrait SDM	Douleurs abdominales, maigreur
16	Extrait TOM	Fatigue chronique, perte de vitalité
17	Extrait STIMM	Faiblesse ou baisse de l'immunité
18	Extrait TONQ	Anorexie, manque de tonicité, faiblesse
19	Extrait KOYL	Douleurs persistantes ; diarrhée

[37] https://www.afro.who.int/fr/news/la-loi-sur-la-reglementation-de-la-medecine-traditionnelle-au-senegal-sera-soumise-lassemblee.

[38] https://www.prometra-france.org/

[39] http://www.hopitalkeurmassar.com/

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

L'établissement sénégalais compte aujourd'hui cinq tradipraticiens et d'autres qui viennent en séjour[40].

En guise de conclusion, on dira que cette question est tout sauf anecdotique. Elle est d'une importance vitale pour l'Afrique. On songe évidemment au paludisme, où la chimie occidentale a montré ses limites et l'utilisation de l'artémisime issue de la MT chinoise a ouvert de vestes perspectives[41]. Dès avril 2002 l'OMS a recommandé l'abandon de la chloroquine, qui pourtant a sauvé des millions de vie durant des décennies en Afrique, avant de susciter des résistances. Après avoir noté que « les nouvelles associations thérapeutiques, à base d'artémisinine, dérivées en partie d'une plante chinoise, éliminent le parasite très rapidement, et permettent au malade de récupérer vite, avec peu d'effets secondaires », elle a encourage le recours à l'artémisine. L'Organisation défend l'utilisation massive du *Coartem*®[42], « le seul qui associe dans un même comprimé un composé de l'artémisinine et un autre composé » actif [43].

Depuis le retrait de Novartis, elle a pris soin d'interdire le dépôt d'un brevet pour tout médicament contenant de l'artémisinine ou un de ses dérivés semi-synthétique, autorisant les génériques (une centaine de « génériqueurs » sont aujourd'hui sur le créneau des ACT/ (*Artemisinin-based combination therapies*).

En 2007, Sanofi-Aventis et la fondation DNDi (*Drugs for Neglected Dideases initiative*) ont mis sur le marché une spécialité dénommée l'ASAQ, qui est d'autant moins coûteux -moins de 1 dollar- qu'il n'est couvert par aucun brevet. L'ASAQ associe un dérivé synthétique de l'artémisinine, l'artésunate (AS), à l'amodiaquine (AQ [44].Grâce au financement des deux fonds américains « Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria » (créé en 2002) et « President's Malaria Initiative » (créé en 2005), 150 millions de doses du médicament sont envoyés en Afrique chaque année[45].

Mais pour envisager un plus ample essor, il semble nécessaire de mettre en place un véritable droit international des tradimédecines et des tradimédicaments : d'une part un système de collecte des informations et de protection des savoirs tradition-

[40] Ces renseignements ont été recueillis sur place lors d'une visite effectuée le 29 mars 2019.

[41] De nos jours, l'artémisinine s'est imposée, parfois avec d'autres antipaludiques. En effet, cette combinaison thérapeutique est la solution mise en avant par l'OMS pour empêcher les résistances biologiques sérieuses, qui ont été constatées chez certains sujets . Il n'en demeure pas moins que l'artémisinine est aujourd'hui considérée comme le traitement le plus efficace et sûr contre le paludisme . Selon Médecins sans frontières (MSF), l'artésunate, dérivé de l'artémisinine, réduit la mortalité de cas de paludisme sévère de 39 % chez les adultes et 24 % chez les enfants (Donald G., McNeil Jr., « For Intrigue, Malaria Drug Gets the Prize », New York Times, 16 janvier 2012. http://www.nytimes.com/2012/01/17/health/for-intrigue-malaria-drug-artemisinin-gets-the-prize.html?_r=2&ref=health&pagewanted=print).

[42] Novartis, a obtenu un brevet pour un dérivé de l'artémisimine en Chine et en Europe, en présentant un dossier apparemment convaincant du point de vue de la nouveauté, la créativité et l'application industrielle, mis sur le marché sous la marque de *Coartem*® en 1999 dans les pays en voie de développement et de *Riamet*® ailleurs.

[43] http://www.esculape.com/infectio/palu_oms-2002.html

[44] http://www.cite-sciences.fr/archives/science-actualites/home/Webhost.cite-sciences.fr/fr/science-actualites/enquete-as/wl/1248100294633/paludisme-un-traitement-a-1-dollar-et-sans-brevet/index.html

[45] G. Donald, Jr. McNeil, "For Intrigue, Malaria Drug Gets the Prize », *New York Times*, 16 janvier 2012. URL : http://www.nytimes.com/2012/01/17/health/for-intrigue-malaria-drug-artemisinin-gets-the-prize.html?_r=2&ref=health&pagewanted=print

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

nels, comme l'ont initié la Chine[46], quelques autres pays[47] et de rares Etats d'Afrique anglophone[48], d'autre part un programme de réglementation, de certification, d'homologation et de contrôle strict de l'innocuité des pratiques et des produits. Une réglementation existe déjà dans l'UE pour les MTBP depuis une directive de 2004[49]. Elle pourrait être étendue aux autres médicaments traditionnels.

[46] Celle-ci a pris des mesures pour protéger son patrimoine en matière de soins et de préparations médicinales En 2006, a été établi officiellement une première liste d'éléments du patrimoine national chinois, puis une deuxième liste en 2008, et enfin une troisième en 2011. Au total, 1219 éléments sont reconnus. La MTC figure sur ces listes nationales du patrimoine culturel immatériel (PCI). Dans la liste de 2006, il y a neuf éléments dans le domaine médical, huit en 2008 et un de plus en 2011 (F. Chen, *"La sauvegarde du patrimoine culturel immatériel en Chine"*, dans Le patrimoine culturel immatériel à la lumière de l'Extrême-Orient, Internationale de l'imaginaire, n° 24, Maison des cultures du monde, Babel, 2009, p. 49-63).

[47] J.-C. Galloux cite le Brésil, le Costa-Rica, l'Inde, les Philippines, le Pérou et le Portugal (*"Droit sur les créations nouvelles"*, RTD Commercial, juin 2011, p. 81.

[48] A l'issue de la conférence tenue à Swakopmund en Namibie, en août 2010, neuf des Etats membres de l'*African Regional Intellectual Property Organization* (Bostwana, Ghana, Kenya, Lesotho, Liberia, Mozambique, Namibie, Zambie et Zimbabwé) ont adopté un protocole pour la protection des savoirs traditionnels et des expressions du folklore (http://www.wipo.int/wipolex/en/other_treaties/text.jsp?file_id=201022)

[49] Directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments traditionnels à base de plantes, la directive 2001/83/CE instituant un Code communautaire relatif aux médicaments à usage humain (*JOUE* n° L.136 du 30/04/2004 pp. 85-90). Le texte vise -sans les citer- les produits chinois et ayurvédiques et opère un tri sélectif car, dans ces pays, les médicaments à base de plantes peuvent également contenir par tradition des principes actifs naturels, organiques ou inorganiques, qui ne sont pas d'origine végétale. Un MTBP déroge au système de l'autorisation de mise sur le marché prévu pour les médicaments courants. Il doit être enregistré auprès de l'Agence chargé des produits de santé (C.S.P., art. R.5121-107-4) et pouvoir s'appuyer sur un dossier comprenant notamment « les éléments bibliographiques ou rapports d'expert établissant que le médicament a fait l'objet d'un usage médical depuis au moins trente ans au moment de la demande, dont au moins quinze ans dans la Communauté européenne ou l'Espace économique européen » (C.S.P., art. R.5121-107-4 , al. 5 /D. n° 2008-436 du 6 mai 2008 précité). S'il satisfait à ces conditions, il est ensuite mis à la vente a « des indications spécifiées sur la base exclusive de l'ancienneté de l'usage « (C.S.P., art R. 5121-146-1 /D. n° 2008-436 du 6 mai 2008 précité).

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819