

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE



DIRECTION DES PHARMACIES ET DU MEDICAMENT

**PROGRAMME NATIONAL DE LA PHARMACOPEE
ET DE LA MEDECINE TRADITIONNELLES**

***Manuel d'initiation des professionnels de
la santé aux systèmes d'éducation et de
transmission du savoir en Médecine
Traditionnelle au Bénin***

*Ce manuel a été édité avec l'appui financier du 2^{ème} Projet Multisectoriel de
Lutte contre le VIH/Sida (PMLS 2/ Banque Mondiale)*



Cotonou, mai 2013

AVANT PROPOS

L'initiation des professionnels de la santé aux systèmes d'éducation et de transmission du savoir en médecine traditionnelle est basée sur l'acquisition de connaissances et de compétences visant à favoriser la mise en place d'un système de santé plus pratique, plus efficace et culturellement acceptable pour les communautés. Elle s'inscrit dans le cadre de la reconnaissance du rôle spécifique et de l'importante contribution de la médecine traditionnelle à la promotion de soins de santé, surtout ceux orientés vers les populations ayant un accès limité aux services de base.

Le manuel d'initiation a été élaboré à partir d'expériences développées aussi bien au Bénin que dans les pays de la sous-région ouest-africaine. C'est pourquoi, je voudrais remercier, au nom du Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles, toutes les personnes et institutions qui ont contribué à sa réalisation. Je tiens à exprimer tout particulièrement ma reconnaissance au Ministre de la Santé pour son engagement en faveur de la Médecine Traditionnelle au Bénin.

Des remerciements spéciaux vont à la Banque Mondiale, à travers le 2^{ème} Projet Multisectoriel de Lutte contre le VIH/Sida (PMLS 2) pour son appui financier. Le texte original a été préparé avec l'appui technique de l'Institut de Développement et d'Echanges Endogènes (IDEE), du Centre Béninois de la Recherche Scientifique et Technique (CBRST), du Centre Seyon de l'Archidiocèse de Cotonou, de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS), de l'Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi (EPAC) et de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines (FLASH). Qu'ils en soient, ici, remerciés.

Enfin, je remercie tous les Praticiens de la Médecine Traditionnelle pour leur disponibilité et leur engagement.

*Le Coordonnateur du Programme National de la
Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles*



Le Coordonnateur

Dr Roch A. HOUNGNIHIN

SOMMAIRE	PAGES
SIGLES ET ABREVIATIONS	4
INTRODUCTION	5
1. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	7
2. CONTENU	7
MODULE 1 : GENERALITES SUR LA MEDECINE TRADITIONNELLE	9
Unité 1 : Clarification de concepts	10
Unité 2 : Histoire de la médecine traditionnelle	15
Unité 3 : Importance de la médecine traditionnelle	21
Unité 4 : Profil du praticien de la médecine traditionnelle	25
MODULE 2 : CONSIDERATIONS SOCIOCULTURELLES LIEES A LA MEDECINE TRADITIONNELLE	29
Unité 1 : L'éducation et la transmission du savoir en médecine traditionnelle.	30
Unité 2 : Le mysticisme en médecine traditionnelle	45
MODULE 3 : L'HISTOIRE DE LA PLANTE AUX MEDICAMENTS.....	49
Unité 1 : Voyage insolite de la plante au médicament	50
Unité 2 : Techniques de préparation et présentation des médicaments Traditionnels	66
Unité 3 : Problématique de l'assurance qualité et problèmes sous-jacents de la médecine traditionnelle.....	70
Unité 4 : Découverte de quelques recettes usuelles à base de plantes (sortie pédagogique)	75
MODULE 4 : POLITIQUE NATIONALE DE LA PHARMACOPEE ET DE LA MEDECINE TRADITIONNELLES	78
Unité 1 : Politique nationale de médecine traditionnelle	78
Unité 2 : Collaboration entre médecine moderne et médecine traditionnelle ..	87
Unité 3 : Des exemples pays : discussions libres	90
CONCLUSION	91
BIBLIOGRAPHIE	92

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACCT	Agence de Coopération Culturelle et Technique
CAMES	Conseil Africain et Malgache de l'Enseignement Supérieur
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
DNPS	Direction Nationale de la Protection Sanitaire
DPM	Direction des Pharmacies et du Médicament
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
IEC	Information, Education et Communication
MCP	Médecine Complémentaire et Parallèle
MS	Ministère de la Santé
MT	Médecine Traditionnelle
MTC	Médecine Traditionnelle Chinoise
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PMLS2	2 ^{ème} Projet Multisectoriel de Lutte contre le VIH/Sida
PMT	Praticien de la Médecine Traditionnelle
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNPMT	Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles
PVVIH	Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Acquis
RGPH3	3 ^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SSP	Soin de Santé Primaire
ZS	Zone Sanitaire

INTRODUCTION

A peine sorti de l'animalité et déjà confronté à la maladie, c'est dans son environnement immédiat et le plus accessible que l'être humain a cherché un remède à ses maux. Ainsi, après l'eau et l'air, il a recherché les éléments nécessaires à sa subsistance. Il constata que la rupture de l'équilibre de sa santé est intimement liée à celle de son milieu de vie. Pour lutter contre ce déséquilibre, il est devenu un praticien de soins, grâce à la raison, l'observation et l'expérience. Il a suivi les animaux dans leur déplacement, leurs modes de vie et a découvert que ceux-ci se nourrissent de plantes et de substances animales et minérales à des fins curatives ou reconstituantes.

Les récits de la tradition orale enseignent que les chasseurs eurent à découvrir d'importantes recettes pour le traitement de nombreuses maladies en observant les animaux. Ces récits rapportent, par ailleurs, que des échanges de remèdes et de connaissances divers relatifs aux techniques de soins et à l'usage des matières médicales eurent lieu entre les diverses tribus au cours des brassages de populations à travers le monde. A cette époque, les plantes étaient étroitement liées à la magie et aux rites religieux.

Depuis ces périodes ancestrales, et à partir du moment où l'homme dit primitif dût se soigner ou appeler au secours son prochain pour panser une plaie, calmer une douleur quelconque en vue de rétablir l'équilibre de sa santé, la médecine et la pharmacopée ont vu le jour. Dès lors, la culture, la communication et l'évolution ont permis à l'homme d'atteindre un degré de perfectionnement poussé, à travers les âges, les contrées et les races. La science et la technique ont donc favorisé la modernisation de la médecine, et partant, l'amélioration des moyens de lutte contre la maladie.

En Afrique, même si on a assisté à une stigmatisation officielle du système de soins traditionnel pendant la période coloniale, on note, quatre décennies après les indépendances, que la médecine traditionnelle marque son retour en raison d'une combinaison de facteurs culturels, psychosociaux et économiques.

Aujourd'hui, plus de 80% de la population béninoise (OMS, 2002) recourent à la médecine traditionnelle pour leurs besoins en soins de santé. Malgré son caractère multiséculaire, la médecine traditionnelle n'est pas encore intégrée dans le système national de santé, qu'il s'agisse de l'offre de soins, de l'éducation et la formation ou de la réglementation. Pourtant, les populations ont une longue tradition d'utilisation des deux systèmes de soins de santé, séparément ou en combinaison, faisant ainsi de l'intégration une réalité à la base.

De nos jours, il est judicieux sur le plan économique et acceptable du point de vue culturel de prendre en compte les traitements traditionnels, lorsqu'il s'agit de concevoir et de mettre en œuvre les stratégies nationales de santé. Dans un contexte où le VIH/Sida, le paludisme, la tuberculose et beaucoup d'autres maladies constituent des préoccupations majeures de santé publique et de développement, les connaissances et pratiques médicales traditionnelles peuvent être des solutions aux problèmes très complexes liés à la prise en charge de la maladie.

Le présent manuel s'inscrit dans le cadre du renforcement de la collaboration entre les médecines traditionnelle et moderne. Il rappelle que les savoirs et savoir-faire dits traditionnels, partagés par l'ensemble des individus au sein d'un groupe socioculturel donné, ont leurs dispositions sémantiques et leurs façons propres d'interpréter les maladies et d'apprécier les dysfonctionnements du corps.

1. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

Ce manuel vise à faire acquérir aux participants, des connaissances requises sur les systèmes d'éducation et de transmission du savoir en médecine traditionnelle et à les aider à mieux accompagner les praticiens de cette médecine dans l'amélioration des pratiques de prise en charge des maladies.

Ainsi, à la fin des activités d'apprentissage, les participants doivent avoir acquis les compétences énumérées ci-dessous :

- déterminer le fondement de la médecine traditionnelle ;
- identifier les caractéristiques et les domaines d'application de la médecine traditionnelle ;
- déterminer le profil des utilisateurs et les problèmes liés à l'utilisation des médicaments essentiels et les produits de la médecine traditionnelle.

2. CONTENU

MODULE 1 : GENERALITES SUR LA MEDECINE TRADITIONNELLE

- Unité 1 : Clarification de concepts ;
- Unité 2 : Histoire de la médecine traditionnelle ;
- Unité 3 : Importance de la médecine traditionnelle ;
- Unité 4 : Profil du praticien de la médecine traditionnelle.

MODULE 2 : ASPECTS SOCIO-ANTHROPOLOGIQUES DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

- Unité 1 : L'éducation et la transmission du savoir en médecine traditionnelle ;
- Unité 2 : Le mysticisme en médecine traditionnelle.

MODULE 3 : L'HISTOIRE DE LA PLANTE AU MEDICAMENT

- Unité 1 : Voyage insolite de la plante au médicament ;
- Unité 2 : Techniques de préparation et présentation des médicaments traditionnels ;
- Unité 3 : Problématique de l'assurance qualité et problèmes sous-jacents de la médecine traditionnelle ;
- Unité 4 : Découverte de quelques recettes usuelles à base de plantes (Sortie pédagogique).

MODULE 4 : POLITIQUE NATIONALE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE AU BENIN

- Unité 1 : Politique nationale de la médecine traditionnelle au Bénin ;
- Unité 2 : Collaboration entre médecine moderne et médecine traditionnelle ;
- Unité 3 : Des exemples pays : discussions libres.

Module 1 : Généralités sur la médecine traditionnelle

UNITE 1 : CLARIFICATION DE CONCEPTS

Définition des concepts suivants :

- médecine Traditionnelle ;
- pharmacopée ;
- pharmacopée traditionnelle ;
- médicament ;
- médicament traditionnel ;
- médicament essentiel ;
- phytomédicament ;
- praticien de la médecine traditionnelle.

1.1. Médecine traditionnelle

Selon l’OMS, c’est « l’ensemble de toutes les connaissances et pratiques explicables ou non à l’état actuel de la science, pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental ou social, en s’appuyant exclusivement sur l’expérience vécue et l’observation transmise de génération en génération oralement ou par écrit » (OMS, 2002).

La médecine traditionnelle serait également la rencontre solide d’un savoir-faire médical dynamique et d’une expérience ancestrale.

La médecine traditionnelle africaine peut aussi être considérée comme l’ensemble des pratiques, mesures, ingrédients, interventions de tout genre, matériel ou autre qui ont permis à l’Africain, depuis toujours, de se prémunir contre la maladie, de soulager ses souffrances et de se guérir.

En conséquence, le terme « médecine traditionnelle » est utilisé en référence à l’Afrique, l’Amérique Latine, l’Asie du Sud-Est et le Pacifique Occidental,

tandis que le terme « médecine complémentaire et parallèle » est utilisé en référence à l'Europe, l'Amérique du Nord et l'Australie.

Les thérapies de la médecine traditionnelle englobent les thérapies médicamenteuses qui impliquent l'usage de médicaments à base de plantes, de parties d'animaux et/ou de minéraux et les thérapies non médicamenteuses qui sont administrées principalement sans usage de médicaments, comme dans le cas de l'acupuncture, des thérapies manuelles et des thérapies spirituelles.

1.2. Pharmacopée et pharmacopée traditionnelle

Pharmacopée : c'est le recueil ou le livre contenant les monographies de plantes médicinales, de substances minérales ou animales ayant des propriétés physicochimiques et thérapeutiques identifiées et reconnues par des experts nommés par l'autorité compétente. C'est un document officiel de référence d'un pays (pharmacopée nationale) ou d'un groupe de pays (pharmacopée internationale).

Pharmacopée traditionnelle : c'est l'ensemble des connaissances et des techniques de préparation et d'utilisation des substances végétales, animales et/ou minérales, qui servent à diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental ou social. C'est le patrimoine thérapeutique. En Afrique, à l'heure actuelle, elle n'est pas écrite et les connaissances y afférentes sont transmises de générations en générations.

1.3. Médicament, médicament traditionnel, médicament essentiel et phytomédicament

Médicament : c'est 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.

Sont également considérés comme médicaments :

- les produits d'hygiène corporelle et les produits cosmétiques contenant une substance ayant une action thérapeutique,
- les produits d'hygiène corporelle et les produits cosmétiques contenant des substances vénéneuses à des doses et concentrations égales ou supérieures à celles fixées par arrêté du Ministère chargé de la Santé.
- les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits, soit des propriétés spéciales recherchées, soit des propriétés de repas d'épreuve.

Médicament traditionnel : c'est tout médicament constitué d'une ou de plusieurs substances d'origine naturelle (drogue naturelle ou matière première), soit à partir de végétaux (drogue végétale), soit d'animaux (drogue animale), soit de minéraux (drogue minérale) ou un mélange de tels éléments.

Un Médicament Traditionnel Amélioré (MTA) est tout médicament traditionnel ayant subi des modifications afin d'en accroître l'acceptabilité.

Parmi les **médicaments traditionnels** figurent :

- les produits médicinaux finis et étiquetés contenant des plantes et/ou des préparations à base de plantes et présentés comme ayant une propriété thérapeutique ou prophylactique ;
- les produits médicinaux d'origine animale finis et étiquetés, contenant uniquement des matières animales ou leurs préparations et

- présentés comme ayant une propriété thérapeutique ou prophylactique;
- les produits médicinaux d'origine minérale finis et étiquetés et contenant uniquement des matières inorganiques et/ou leurs préparations;
 - les préparations et les mélanges à base de substances végétales, animales ou minérales, fabriquées, commercialisées ou présentées pour être utilisées en vue de diagnostiquer, traiter, soulager ou prévenir une maladie, un trouble, un état physique anormal ou les symptômes chez l'homme ou chez l'animal;
 - les préparations et les mélanges d'origines végétale, animale ou minérale, utilisées pour restaurer, corriger ou modifier des fonctions organiques chez l'homme ou chez l'animal.

Médicament essentiel : le concept de Médicaments Essentiels a été défini en 1975 par des experts de l'Organisation Mondiale de la Santé pour aider les pays en développement à se retrouver dans la panoplie thérapeutique complexe des pays industrialisés (actuellement, il existe environ 8.000 médicaments différents en France et plus de 15.000 en Allemagne). Selon l'OMS, « les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé; ils doivent donc être disponibles à tout moment, en quantité suffisante et sous la forme pharmaceutique appropriée ». La première liste publiée en 1976 regroupait 256 molécules. Cette liste est régulièrement réévaluée à l'OMS par un comité d'experts. Elle comprend aujourd'hui plus de 400 médicaments et sert de base à l'élaboration des Listes Thérapeutiques Nationales en fonction des situations et des besoins spécifiques de chaque pays.

Phyтомédicament : c'est tout produit ou préparation à base de plantes, ayant des effets thérapeutiques ou d'autres bienfaits sur la santé humaine, qui contient des ingrédients bruts ou transformés obtenus d'une ou de plusieurs

plantes. Dans certaines sociétés, les produits d'origine non organique ou animale peuvent également être utilisés pour la préparation des phytomédicaments.

1.4. Praticien de la médecine traditionnelle

C'est une personne reconnue par la communauté dans laquelle elle vit comme compétente pour fournir des soins de santé, par l'utilisation de substances végétales, animales ou minérales et certaines autres méthodes, sur la base du contexte socioculturel et religieux, ainsi que les connaissances, les attitudes et les croyances qui prévalent dans la communauté par rapport au bien-être physique, mental et social et les causes de la maladie et de l'invalidité.

Le terme praticien de la médecine traditionnelle s'applique aux catégories suivantes : tradipraticien, tradithérapeute, accoucheuse traditionnelle, herboriste, médico-droguiste, etc.

UNITE 2 : HISTOIRE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

- La médecine traditionnelle, de l'Antiquité grecque jusqu'au XIX^{ème} siècle ;
- La médecine traditionnelle en Afrique : de la période postcoloniale à nos jours.

2.1. La médecine traditionnelle, de l'Antiquité grecque jusqu'au XIX^{ème} siècle.

Depuis les temps les plus reculés, l'homme a utilisé des plantes, d'abord pour se nourrir, puis pour se soigner. Il a appris à reconnaître les plantes comestibles et les plantes toxiques, utilisant certaines d'entre elles à des fins guerrières, criminelles, magiques ou pour faciliter la pêche ou la chasse. Ces connaissances, d'abord transmises oralement, l'ont été ensuite dans des écrits, permettant ainsi de retrouver des traces de l'utilisation de plantes dans les plus anciennes civilisations du monde (Sumérienne, Babylonienne, Egyptienne, Chinoise, Hindoue, Aztèque, Inca, ...).

C'est ainsi que l'on retrouve les noms des premières drogues en écriture cunéiforme sur des documents Sumériens et Babyloniens (4.000 avant JC) copiés sur des tablettes d'argile datant du 7^{ème} siècle avant JC. Un papyrus découvert à Ebers (Egypte) donne des informations concernant les maladies et leurs remèdes utilisés en 1.600 avant JC. Les connaissances sont empiriques et l'influence de la magie est très importante. Plus près de notre époque, les Grecs comptaient des médecins célèbres, tels qu'Hippocrate, qui utilisaient, à côté d'animaux et de minéraux, de nombreuses plantes. En 77 après JC, Dioscoride écrit le « De materia medica », un recueil de plus de 500 drogues. Cette œuvre ne décrit pas seulement l'usage de ces drogues, mais aussi les doses, les modes de préparation, de conservation, etc. Certains de ces remèdes sont tombés en désuétude, mais 54 plantes décrites par

Dioscoride étaient reprises dans la liste des plantes essentielles de l'OMS en 1978. La traduction et la publication de cet ouvrage au 15^{ème} siècle sont une étape importante dans la dissémination des connaissances sur les vertus des plantes. La liste des drogues décrites par Dioscoride est élargie par Celse et Pline l'Ancien, romains du 1^{er} siècle de notre ère, alors que Galien, considéré comme le père de la pharmacie galénique (maintenant appelée technologie pharmaceutique), décrit avec plus de détails le mode de préparation de ces « médicaments ».

Après la chute de l'empire romain, la rédaction de traités en la matière se raréfie. Cependant, la culture des plantes médicinales est poursuivie dans les monastères (Capitulaires de Charlemagne vers 800 après JC, création au 11^{ème} siècle de l'école médicale de Salerne où furent écrits différents ouvrages dont le « Flos medicinae » qui mentionne 100 drogues importantes). Par contre, durant la même période, le monde arabe élargit ses connaissances (1500 drogues décrites par Ibn al-Baitar au 13^{ème} siècle dans son ouvrage traduit en latin sous le titre : « Corpus simplicium medicamentorum »). Les croisades, la découverte de l'Amérique et les contacts avec d'autres cultures entraînent l'apparition, en Europe, de nouvelles drogues « exotiques » et de nouvelles épices.

Paracelse (1493-1541) marque le début de la pharmacie expérimentale en introduisant les premières notions de spécificité et de principe actif. Dans sa « Théorie des signatures », il reprend l'idée de Théophraste (372-287 avant JC), philosophe grec qui prétendait que toute plante était porteuse d'un message. D'après cette théorie, les plantes donneraient, par exemple, par la forme de certains de leurs organes, leur goût ou leur couleur, une indication des maladies qu'elles seraient susceptibles de soigner. Ainsi, l'hépatique (*Hepatica nobilis*, Renonculacée), petite plante des zones montagneuses dont les feuilles rappellent un lobe de foie, soignerait les maladies du foie et de la vésicule. Les quelques travaux réalisés sur cette plante n'ont pas mis en

évidence d'effet positif sur le système hépatique. Un autre exemple est la chélidoine (*Chelidonium majus*, Papavéracée), dont le latex jaune ferait penser à la bile. Cette plante était donc utilisée pour combattre les affections hépatiques et biliaires. Les recherches ont montré que la chélidoine contient des alcaloïdes à noyau tétrahydroisoquinoléinique (chélidonine, sanguinarine, berbérine, etc.) à actions spasmolytique et cholagogue, mais aussi cytotoxiques, antibactériennes et antivirales *in vitro*. La plante est utilisée à faibles doses pour traiter les crampes du système biliaire et gastro-intestinal en Allemagne par exemple ; mais, en Belgique, on n'utilise que le latex en usage externe pour traiter les verrues.

Cette théorie, « redécouverte » et remise au goût du jour par certains auteurs contemporains peut engendrer des risques pour la santé publique : plantes inactives et/ ou toxiques, remplacement de médicaments essentiels dans des maladies graves, etc. Citons la betterave rouge (*Beta vulgaris var conditiva*, Chénopodiacée) dont le jus rouge est censé être, d'après cette théorie, un reconstituant sanguin et est préconisé, dans certaines publications récentes "pseudo-scientifiques" dans le traitement de leucémies. Les 16^{ème} et 18^{ème} siècles voient l'apparition des premières publications scientifiques, la classification systématique des plantes (Linné) et la séparation nette entre médecine et pharmacie. Les progrès de la chimie aux 18^{ème} et 19^{ème} siècles permettent l'extraction des premiers principes chimiques, dont les structures ne seront déterminées que plus tard, Les débuts de la pharmacie et de la médecine modernes datent de l'époque de Claude Bernard (1813-1878) qui introduit les essais pharmacologiques et l'étude des relations structure-activité,

2.2. La médecine traditionnelle en Afrique : de la période postcoloniale à nos jours.

L'expérience montre que la médecine traditionnelle africaine obtient des résultats spectaculaires et qu'elle est présente dans la vie quotidienne, ceci s'expliquant par la longue tradition entretenue de la récolte des plantes médicinales à leurs multiples utilisations. Chaque praticien de la médecine traditionnelle porte en lui les empreintes d'une connaissance de la maladie d'un côté, et de l'autre, les remèdes pour y faire face.

La période précoloniale est caractérisée par l'utilisation systématique et généralisée de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles africaines. Les praticiens de la médecine traditionnelle, en raison de leurs compétences et de leurs rôles constituent le premier recours de soins, rendant leur situation enviable des autres couches sociales. Ils sont à la fois redoutés pour leurs pouvoirs surnaturels et enviés pour la maîtrise de leur art, constituant une composante essentielle dont il faut tenir compte dans la résolution des problèmes de santé.

Pendant la période coloniale, les peuples africains ont tourné le dos, consciemment ou non, aux détenteurs des savoirs traditionnels, rejetant par la même occasion un potentiel médical inestimable et un patrimoine culturel. En effet, l'administration coloniale a mis en place un système sanitaire préventif de masse, aidée dans cette tâche par les missionnaires catholiques pour qui il était important d'« empêcher les fidèles nouvellement convertis à la foi chrétienne de s'adonner à une médecine dont les pratiques étaient bien mystérieuses et avaient des relents païens. » (Interview du Père Daï, Revue Entente Africaine, Novembre 1977). Les guérisseurs traditionnels étaient donc traités de sorciers et de charlatans.

Ce rejet a eu des répercussions socio-sanitaires et économiques négatives, confirmant un sentiment de frustration et de méfiance chez les praticiens de la médecine traditionnelle.

Au total, avec l'avènement de la colonisation, la médecine et la pharmacopée traditionnelles ont vu leur champ de notoriété quelque peu entamé, soit par les interdits de l'administration coloniale, soit par la découverte des produits de la médecine dite conventionnelle. L'on sait cependant, que suivant les pratiques ancestrales régionales ou même ethniques, la médecine et la pharmacopée traditionnelles sont ancrées dans le psychisme des populations, ce qui confère aux praticiens de la médecine traditionnelle une large latitude pour jouer et agir sur les esprits, condition sine qua non d'une acceptation ou d'une adhésion à ses vertus.

En ce qui concerne l'Afrique Occidentale Française (AOF), les premiers travaux qui ont véritablement permis de focaliser l'attention sur les plantes médicinales africaines sont ceux de Dalziel (1937), Jean Rouch (1946), Dutel (1946), Kerharo et Bouquet (1950) sur les religions, la magie et les plantes toxiques ouest africaines. Ces travaux qui ont été le point de départ des recherches sur les plantes médicinales africaines ont suscité espoirs et interrogations auprès des communautés, y compris les colonisateurs. L'administration coloniale qui dédaignait ou méprisait les recettes traditionnelles et ce malgré le résultat souvent positifs, a commencé à tolérer la coexistence de la médecine traditionnelle et de celle dite conventionnelle.

Dès les premières années d'indépendance, plusieurs pays africains, en collaboration avec des organismes internationaux (OMS, ACCT, OUA, ONUDI, etc.), ont mis en route des projets de recherche sur la médecine et la pharmacopée traditionnelles. Le premier symposium interafricain tenu à Dakar en 1968 sur la médecine et la pharmacopée traditionnelles a été la rencontre de tous les engagements pour asseoir des programmes concertés de

recherche en matière de plantes médicinales africaines. C'est ainsi que l'OMS a entrepris des actions concrètes en faveur du développement de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles et, dès 1975, elle a jugé opportun d'intégrer la médecine et la pharmacopée traditionnelles aux Soins de Santé Primaires (SSP).

Faut-il rappeler que l'Organisation Mondiale de la Santé à travers ses résolutions de 1978 (Alma Ata), 1985 (Lusaka), 1987 (Bamako), 1990 (New York) et plus récemment en 2001 (Harare) est l'un des artisans de première importance qui a suscité d'abord la valorisation puis l'intégration de la médecine traditionnelle dans les Soins de Santé Primaires (SSP) et ce, dans le cadre de la conception des politiques nationales de santé des pays africains. Parallèlement, sous l'égide de l'Agence de Coopération Culturelle et Technique (ACCT), plusieurs missions ethnobotaniques ont été entreprises dans plusieurs pays africains. Dès 1968, un comité interafricain des plantes médicinales a été mis en place par le comité scientifique et technique de l'OUA basé à Lagos (Nigeria). Il a édité les volumes 1 et 2 intitulés « **Pharmacopée Africaine** » respectivement en 1985 et 1988. En 1976, ce comité organisa à Niamey (Niger), le second colloque du Conseil Africain et Malgache de l'Enseignement Supérieur (CAMES) sur la pharmacopée traditionnelle, après celui de Togo en 1974.

Adjanohoun et Coll. (1978, 1979, 1980, 1984, 1986, 1987 et 1988), Bannerman et Coll. (1983), Bavudinimi et Coll. (1993) ont recensé auprès des praticiens de la médecine traditionnelle près de 5.000 plantes médicinales.

UNITE 3 : IMPORTANCE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

- **Besoins en médecine traditionnelle (MT);**
- **Pourquoi un usage si répandu ;**
- **Les engagements politiques.**

Depuis la naissance de l'humanité, les peuples ont appris à faire face aux maladies en puisant dans les ressources naturelles. L'ensemble de ces remèdes traditionnels basés sur des connaissances empiriques a été jusqu'à une date récente, l'ultime solution pour soulager ou même guérir la maladie.

3.1. Besoins en médecine traditionnelle

L'usage de la médecine traditionnelle est très répandu et revêt une importance sanitaire et économique croissante. Selon l'OMS (2002), en Afrique, jusqu'à 80% de la population utilise la MT pour répondre à ses besoins de soins de santé. Au Soudan, 70% de la population recourent à la médecine traditionnelle contre 30% en Ouganda. Ce taux est de 60% au Mali et au Ghana. Il se situe entre 80 à 85% au Bénin.

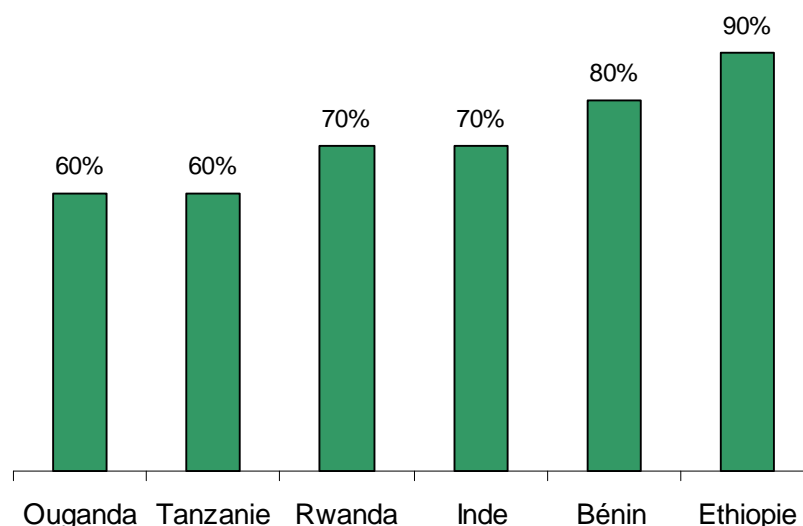


Figure I : Utilisation de la médecine traditionnelle dans quelques pays d'Afrique

(Source : compilation de données gouvernementales par l'OMS, 2002)

Dans le même temps, dans de nombreux pays développés, la Médecine Complémentaire et Parallèle (MCP) gagne en popularité. Le pourcentage de population ayant utilisé la MCP au moins une fois se chiffre à 48 en Australie, 70 au Canada, 42 aux États-Unis, 38 en Belgique et 75 en France.

En Asie et en Amérique latine, les populations continuent d'utiliser la MT en raison de circonstances historiques et de convictions culturelles. Au Sri Lanka, 50 à 60% de la population ont recours à la médecine traditionnelle et aux accoucheuses traditionnelles. En Chine, les remèdes traditionnels représentent 30 à 50% de la consommation totale des médicaments ; tandis qu'en Australie, en 1988, 60% de la population recouraient à la médecine complémentaire, 1.700 produits à base de plantes avaient déjà été enregistrés et 650 millions de dollars US dépensés en médecine complémentaire.

3.2. Pourquoi un usage si répandu.

3.2.1. Accessibilité et abordabilité dans les pays en voie de développement

Dans les pays en voie de développement, l'usage répandu de la MT est souvent attribuable à son accessibilité et son abordabilité. En Ouganda, par exemple, le ratio de praticiens de la médecine traditionnelle par population se situe entre 1/2000 et 1/4000. Ceci contraste nettement avec la disponibilité d'agents de santé modernes, pour lesquels le ratio typique est de 1/20 000 ou moins. Par ailleurs, la distribution de ce personnel peut être irrégulière, la plupart se trouvant dans les villes ou autres zones urbaines, et donc difficile d'accès pour les populations rurales.

La médecine traditionnelle est parfois aussi la seule source de soins de santé abordable, particulièrement pour les patients les plus pauvres du monde. Les recherches effectuées au Ghana, au Kenya et au Mali indiquent qu'un

traitement antipaludéen de pyriméthamine/sulfadoxine peut coûter 20 dollars. Et pourtant, les débours en soins de santé par habitant au Ghana et au Kenya se chiffrent à seulement environ 6\$US par an. Inversement, les médicaments à base de plantes pour le traitement du paludisme sont considérablement moins chers et peuvent parfois même être payés en nature et/ou selon la «richesse» du client.

La médecine traditionnelle est également très populaire dans de nombreux pays développés parce qu'elle est fermement intégrée à des systèmes de croyance plus globaux.

Au Bénin, on dénombre environ un PMT pour 800 habitants contre un médecin pour 10.000 habitants (MS, 2007).

Tableau I : Exemple de ratios des praticiens de la médecine traditionnelle et des médecins par rapport à la population

Pays	Ratio PMT / Population	Ratio médecin/ population
KENYA urbain (Mathare)	1:833	1:987
KENYA rural (Kilungu)	1:146-345	1:70.000
ZIMBABWE	1:600	1:6.250
SWAZILAND	1:100	1:10.000
NIGERIA (Benin City)	1:110	1:16.400
NIGERIA (Moyenne nationale)	No data	1:15.740
AFRIQUE DU SUD (région de Venda)	1:700-1.200	1:17.400
GHANA	1:200	1:20.000
OUGANDA	1:700	1:25.000
TANZANIE	1:400	1:33.000
MOZAMBIQUE	1:200	1:50.000

Source : Dr Rufaro Chatora, Vue d'ensemble de la médecine traditionnelle dans la région africaine, Observatoire de la Santé en Afrique, Janvier-Juin 2003

3.2.2. Une autre approche des soins de santé dans les pays développés

Dans de nombreux pays développés, la popularité de la MCP est alimentée par les inquiétudes au sujet des effets nocifs des médicaments chimiques, par la remise en question des démarches et présomptions de l'allopathie et par l'accès de plus en plus facile du grand public à l'information sur la santé. En même temps, la prolongation de l'espérance de vie a multiplié les risques de développement de maladies chroniques débilantes telles que : les maladies cardiaques, le diabète et les troubles mentaux. Pour de nombreux patients, la MCP semble offrir un moyen moins agressif que l'allopathie de gérer ce type de maladies.

3.3. Les engagements politiques

Les principaux engagements politiques portent sur les éléments suivants :

- la Déclaration des Chefs d'Etat et de Gouvernement de Lusaka (Zambie) de juillet 2001, faisant de la période 2001-2010, la « Décennie de la médecine traditionnelle africaine »;
- la Déclaration d'Abuja (Nigeria) en avril 2001, faisant de la recherche dans le domaine de la médecine traditionnelle une priorité en Afrique ;
- la stratégie de la Région Africaine de l'OMS relative à la promotion de la médecine traditionnelle 2002-2005 ;
- le plan d'action de la coopération entre la Chine et les pays africains sur le développement de la médecine traditionnelle, adopté en octobre 2002 à Beijing (Chine) ;
- etc.

UNITE 4 : PROFIL DU PRATICIEN DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE
--

- **Catégories de praticiens de la médecine traditionnelle ;**
- **Organisation des deux types de médecine.**

4.1. Catégories de praticiens de la médecine traditionnelle

Le praticien de la médecine traditionnelle est la personne reconnue par la collectivité comme compétente pour diagnostiquer et dispenser des soins de santé basés sur les concepts de la maladie et des invalidités prévalant dans la collectivité. On distingue, à cet effet, plusieurs catégories de praticiens de la médecine traditionnelle :

- **le phytothérapeute** : c'est un personne qui soigne principalement par les plantes ;
- **le chirokinésithérapeute** : c'est une personne qui pratique principalement avec la main nue ou munie d'un instrument, des massages ou des manipulations sur le corps afin de lui donner ou rendre aux parties malades ou blessées leur fonction ;
- **le phlébotomiste** : c'est une personne qui pratique principalement les techniques de saignée pour soigner ;
- **le ritualiste** : c'est une personne qui soigne principalement par les rites (religieux ou non) ;
- **le psychothérapeute** : c'est une personne qui soigne principalement par les techniques de relation entre thérapeute et malade (utilisant ou non la puissance de verbe appelée incantation).
- **le médico-droguiste** : c'est une personne qui connaît les usages et qui vend les substances médicinales autres que les plantes.
- **l'herboriste** : c'est une personne qui, sur la base des connaissances acquises en médecine et en pharmacopée traditionnelles,

conditionne et vend des substances médicinales végétales à des fins thérapeutiques.

- **l'aromathérapeute** : c'est une personne qui utilise un ensemble de pratiques médicales basées sur des huiles essentielles (huiles extraites de plantes séchées) à des fins thérapeutiques.
- **le naturopathe** : Personne qui utilise un ensemble de pratiques médicales se référant à des substances d'origine naturelle (végétale, animale ou minérale) à des fins thérapeutiques.

N.B : ces catégories de praticiens de la médecine traditionnelle doivent être différenciées des appellations suivantes :

- **charlatan** : c'est une personne qui autrefois vendait des matières premières végétales sur la place publique, en vantant à grands discours ses recettes. A l'heure actuelle, le charlatan est une personne qui exploite la crédulité de ses clients en vantant sur la place publique et /ou dans les médias ses qualités et ses recettes.
- **marabout** : il s'agit d'un grand prêtre musulman qui utilise des versets coraniques à des fins thérapeutiques
- **sorcier** : c'est une personne se livrant à des pratiques magiques, le plus souvent maléfiques qui ont pour conséquences d'induire des maladies non guérissables par la médecine conventionnelle ou d'anéantir économiquement ou socialement sa victime ou de provoquer sa mort, il est souvent taxé d'anthropophage ou de cannibale.

4.2. Organisation des deux types de médecine

Si la médecine dite traditionnelle se fonde essentiellement sur les expériences vécues et transmises de générations en générations, oralement ou par écrit, la médecine dite moderne, quant à elle, répond à un ensemble de connaissances acquises dans les structures conventionnelles dont l'accès est sujet à des critères sélectifs très rigoureux et stricts et sont autorisées par la loi. Toutefois, les deux médecines concourent à un mieux-être physique, mental et social des populations, mais aussi à l'absence de maladie, tel que défini par l'OMS.

Au Bénin, comme dans la grande majorité des pays en développement, surtout africains, les médecines traditionnelle et moderne évoluent de manière parallèle en se supportant l'une l'autre.

La médecine moderne : la pratique médicale s'acquiert dans les écoles de formation réglementées avec des conditions d'accès très particulières et rigoureuses. Elle s'exerce dans les formations sanitaires publiques ou privées, avec des droits et des devoirs entre les praticiens eux-mêmes et entre eux et leurs malades. L'examen du malade comporte un examen clinique à partir duquel un diagnostic est posé, des examens paracliniques et des analyses médicales (examens de laboratoire, de radiologie, etc.). Les produits prescrits sont codifiés avec des indications de posologie claires et d'administration réglementée. La transmission des connaissances se fait à travers une formation scientifique structurée avec un corps enseignant gradé et diplômé. La gamme de matériels utilisés, les spécialistes, les équipements et les infrastructures rendent la médecine moderne en général et sa thérapie en particulier inaccessibles à la grande majorité de la population.

La médecine traditionnelle : elle s'exerce au sein des communautés ou dans des associations de promotion de la médecine traditionnelle qui sont en voie de réglementation dans beaucoup de pays africains. Les praticiens sont appelés tradipraticiens ou tradithérapeutes selon l'OMS, en lieu et place du médecin moderne. La démarche en matière de pharmacopée traditionnelle est la suivante :

- le diagnostic repose sur un ensemble de symptômes dominants ;
- le traitement est souvent oral jusqu'à une date très récente. Il se fait par l'usage de plantes, de dérivés d'animaux, de minéraux ou d'ossifications. Les techniques rituelles (rites thérapeutiques) font appel à la foi en Dieu, à l'écosystème ou à l'Homme.

L'initiation au savoir traditionnel est médico-spirituelle et pragmatique, surtout avec l'étude préalable des capacités d'assimilation de l'élève. Sur le plan socio-économique, cette médecine est peu onéreuse et plus accessible à la grande majorité de la population. Les succès dans le domaine de la pharmacopée traditionnelle sont de nos jours incontestables, surtout dans certains groupes de pathologie comme : les troubles psychiques, les hépatites, la drépanocytose, le diabète, l'hypertension artérielle ainsi que les affections opportunistes du Sida.

Les principaux problèmes de cette médecine sont liés au dosage et à la toxicité difficilement quantifiables, surtout lorsqu'il s'agit des enfants, des personnes âgées, des gestantes et femmes qui allaitent, ainsi que les insuffisants cardiaques, rénaux et hépatiques.

Module 2 : Considérations socioculturelles liées à la médecine traditionnelle

UNITE 1 : L'EDUCATION ET LA TRANSMISSION DU SAVOIR EN MEDECINE TRADITIONNELLE

- **Le concept traditionnel de santé**
- **L'ethnomédecine et les considérations socioculturelles ;**
- **Le plateau technique du praticien de la médecine traditionnelle ;**
- **Les principales fonctions thérapeutiques du Fâ.**

1.1. Le concept traditionnel de santé

Pour les PMT, le concept de la santé est indiqué comme un équilibre entre le corps, le mental et le spirituel. Il inclut l'harmonie entre l'homme et les forces sociale et métaphysique de son environnement. Chaque trouble dans la fonction d'un des facteurs précités est considéré comme mauvaise santé ou maladie.

Concept traditionnel de maladie

La croyance traditionnelle suppose que la maladie peut être causée par plusieurs facteurs. Ces facteurs peuvent être divisés en des causes naturelles et non naturelles (Felharber et al, 1997).

Les causes naturelles de maladie incluent des germes, des maladies liées à l'âge et les accidents. Un objet ou une matière (vivant ou non, visible ou invisible) peut entrer dans le corps par la bouche (le manger), la peau, la narine (le renifler ou le respirer), ou par le biais des mauvais esprits. Aussi, n'importe quoi (objet ou organisme) peut entrer dans le corps à travers la marche (aux pieds nus ou avec le port de chaussures). Une fois dans le corps, il peut migrer ou peut s'installer dans un organe particulier qui devient malade.

Les causes non naturelles de la maladie incluent la sorcellerie et les esprits. Ces causes anormales n'ont pas été scientifiquement exploitées ou prouvées.

La sorcellerie fait référence à l'activité de quelques individus qui causent le mal ou la maladie par un mauvais emploi de leurs capacités naturelles ou la connaissance de médicaments utilisés dans le but de ne pas guérir. Les esprits se reportent aux individus qui sont morts pendant un malheureux évènement ou dans des accidents, et qui n'ont pas été enterrés de manière adéquate. Ces esprits hantent les individus qui ne sont pas liés à eux. Les mauvaises actions induites peuvent se produire sous plusieurs formes : violentes actions, folie, etc.

Le diagnostic traditionnel

Le diagnostic traditionnel est à la fois un art et une méthode de découverte des origines et de la signification de la maladie. Le processus du diagnostic cherche la réponse aux deux questions suivantes : comment la maladie est-elle survenue (relation de causes naturelles) et pourquoi se manifeste t-elle (motivation derrière la cause). Le diagnostic est ainsi posé après avoir combiné des informations provenant de l'observation du malade, le diagnostic même du patient et la divination.

L'observation implique la nécessité de noter les symptômes qui peuvent être vus. Par exemple : acuité visuelle faible, agitation, manque de concentration, changement dans la voix, etc. L'importance est attachée aux symptômes physiques. Tandis que le diagnostic même du patient se rapporte au malade qui raconte les symptômes de sa maladie, comment elle s'est développée, et toute la démarche faite pour guérir. Si nécessaire, les impressions des autres membres de la famille au sujet de la maladie peuvent être obtenues. Cette technique requiert des compétences d'écoute attentive et des capacités de détendre le malade et le faire parler. Enfin, la divination implique la télépathie (voyance), le rêve et la vision. La vision peut être éprouvée à tout moment, le jour comme la nuit.

Le traitement traditionnel

Le traitement traditionnel implique aussi bien le curatif, le protecteur que le préventif. Il peut être naturel et/ou rituel. Le traitement de la maladie dépend du diagnostic. L'administration du traitement est spécifique à chaque maladie ; mais il est flexible et adapté aux changements journaliers de l'état de santé de celui-ci. Le traitement implique le suivi adéquat et permanent des changements survenus dans les symptômes ou dans les conditions parapsychologiques du malade. Il comprend une variété de procédures, de méthodes et de médicaments qui se combinent pour soulager selon le type de diagnostic.

Les médicaments traditionnels sont des matières dérivées de plantes ou de préparations thérapeutiques bénéfiques à la santé humaine et qui contiennent des ingrédients préparés (traités) ou crus. Quelquefois, les matières d'origine inorganique et animale peuvent être utilisées dans la préparation traditionnelle. Ces médicaments peuvent être réalisés sous différentes formes : poudre, liquide ou extrait solide, tisane, infusion, pommade, etc. L'utilisation de certains médicaments traditionnels peut avoir des restrictions ou des contre-indications à leur usage. Les voies d'administration sont : orale (par la bouche), dermique (sur la peau), nasale (dans le nez), vaginal (dans le vagin), auriculaire (dans l'oreille), ou dans l'œil. Les dosages des médicaments traditionnels sont déterminés selon l'âge et la force perçue (poids) du malade.

Quelques procédures et méthodes observées dans le traitement traditionnelle sont : la baignade, l'incision, l'alimentation, l'émétique, la prière, le repos, l'inhalation de la fumée, l'étuvage, la danse, le tabac à priser, les sacrifices aux ancêtres, etc.

La baignade : elle sert en tant qu'application locale de médicaments à travers les pores pour pénétrer, stimuler, fortifier ou donner un sédatif et une guérison au corps. Les mélanges de plantes bactéricides sont utilisés pour traiter des problèmes de la peau, pour « laver » la mauvaise chance et délivrer des mauvais esprits.

Les incisions : elles constituent la mode d'injection traditionnelle des médicaments. Elles sont utilisées pour introduire directement et immédiatement le médicament dans la circulation sanguine. Elles ont un effet semblable à une injection hypodermique.

L'alimentation : elle est utilisée pour aider le malade à récupérer et à s'assurer qu'il gagne assez d'énergie et de force. Des conseils sont donnés au sujet du genre de nourriture à consommer ou à éviter pendant la médication dans le but de prévenir l'interaction nourriture / médicament.

Les émétiques : elles sont utilisées pour nettoyer le corps en cas d'empoisonnement, de pénétration de corps étrangers, etc.

Le tabac à priser : il est utilisé dans la forme saupoudrée d'une plante ou le mélange de plantes pour nettoyer le mucus en excès dans la tête et ouvrir les vaisseaux sanguins. Le tabac est prisé dans le cas des maladies telles que : les maux de tête, les sinusites, etc.

L'inhalation de la fumée : elle est utilisée pour favoriser la pénétration rapide de médicament dans la circulation sanguine et son effet immédiat sur le cerveau. Elle est aussi utilisée au niveau psychosocial pour la protection contre les mauvais esprits pendant la conduite, le traitement du mal de tête et la chance, ou pour communiquer avec les ancêtres.

La fumigation : elle sert à l'application topique du médicament à travers les pores de la peau pour stimuler, fortifier ou donner un sédatif. C'est plus efficace que la baignade en raison de la plus chaude température.

Le repos : il est encouragé pendant le traitement afin que le corps du malade puisse être soulagé du stress, que la circulation puisse être améliorée et que la guérison puisse intervenir. Il est à croire que le repos accélère l'entrée du médicament dans la circulation sanguine.

La prière : à l'endroit des ancêtres, elle fonctionne au niveau psychosocial où elle renforce le traitement dans le cas des rites culturels ou des maladies reliées aux ancêtres, la protection et la chance.

Le rituel sacrificiel : il est utilisé au niveau psychosocial pour renforcer le traitement dans une variété de situations. Il peut être fait pour guérir la maladie censée être causée par les « ancêtres », pour demander protection, chance ou aide de ceux-ci, et les remercier pour une richesse.

1.2. L'ethnomédecine et les considérations socioculturelles

La mise en œuvre des programmes de développement liés à la santé dans les pays en voie de développement n'a pas donné des résultats escomptés, notamment dans les régions rurales. Une des raisons est le fait que les facteurs socioculturels n'ont pas été pris en considération dans la gestion des problèmes de santé. L'utilisation de la vision anthropologique dans les initiatives médicales mène à une meilleure connaissance et une identification correcte du problème de santé dans chaque communauté. L'anthropologie médicale montre comment les considérations culturelles influencent profondément les pratiques thérapeutiques d'une communauté ou une société. Les résultats d'une étude (OMS/PNUD, 1997) ont montré que les individus vivent dans un environnement culturel qui les contraint à certains

comportements, attitudes et habitudes qui influencent aussi bien leur vie économique que leur état de santé.

Chaque type de médecine peut être identifié par sa culture. Celle-ci procure un équilibre vital à chaque membre du groupe, à travers l'interaction entre les facteurs médicaux et non-médicaux qui, continuellement, influencent la santé de l'individu. La pratique des soins de santé primaires par des méthodes traditionnelles est appelée "ethnomédecine." Elle implique habituellement l'utilisation des produits naturels (en particulier des plantes) combinés quelquefois aux éléments animaux ou minéraux pour le traitement des maladies. L'anthropologie définit la santé comme une capacité d'adaptation de la population à son environnement ; alors que l'ethnomédecine peut être définie comme une somme de pratiques, de croyances en rapport avec les maladies dans chaque société, où elle comprend toutes les croyances et connaissances locales de la maladie, la santé, la naissance, la nutrition, la mort, etc.

Les termes "ethnomédecine" et "anthropologie médicale" sont parfois confondus. L'anthropologie médicale étudie les dimensions culturelles de la maladie. Les causes sociales sont complémentaires aux causes infectieuses. Si les micro-organismes pathogéniques sont biologiques, l'environnement moulu est social. L'anthropologie apporte des éléments utiles à la médecine pour détecter des facteurs sociaux et culturels qui peuvent être responsables de la maladie, de sa transmission et son incurabilité. L'anthropologie médicale est préoccupée par l'approche culturelle de la maladie (ethnomédecine) et l'approche biologique de la maladie (épidémiologie) (A. Walter, 1982)

A côté des échecs de la médecine moderne et ses coûts élevés, la spécificité des maladies et l'environnement culturel du patient contribuent grandement à l'utilisation de la médecine traditionnelle. Dans la mentalité africaine, si un patient reste longtemps à l'hôpital, cela veut dire que la maladie n'est pas

induite par une cause naturelle ; mais plutôt par une cause anormale, et que le malade doit quitter l'hôpital et voir un PMT s'il veut être sauvé.

En médecine traditionnelle, trois voies de transmission du savoir sont généralement observées :

- l'apprentissage : à travers les rites d'initiation dans les couvents vodun sur l'usage des plantes (à partir de 7 ans) ;
- l'accompagnement (de père en fils) : à travers le choix de l'apprenant qui dépend de son tempérament et de ses capacités cognitives. La formation par accompagnement et par approche se fait pendant 7, 10 ou 18 ans avec le même formateur, et parfois avec la possibilité de poursuivre la formation auprès d'un autre maître. A 40 ans, l'apprenant est libéré ;
- l'échange de recettes entre praticiens de la médecine traditionnelle.

Les logiques de prise en charge de la maladie sont relatives aux actes de diagnostic, de traitement et de prévention. Chaque société dispose d'institutions, de systèmes de gestion de crises et de problèmes qui pourraient menacer la cohésion sociale. Ainsi, souvent, une personne, face à un problème, a toujours recours à ces institutions pour des solutions adéquates. Lorsque la maladie fait son irruption dans la vie d'une personne, il occasionnel une souffrance individuelle qui est partagée par la société. Le crédit social accordé à un praticien de la médecine traditionnelle est fonction de sa maîtrise des trois domaines de cette médecine à savoir : les plantes médicinales, la divination et l'expiation du mal par les rituels religieux.

1.3. Le plateau technique du praticien de la médecine traditionnelle

Le plateau technique du praticien de la médecine traditionnelle se compose, de façon générale, des éléments suivants :

- le canari : pour la préparation des médicaments et la conjuration des sorts ;
- le mortier, le pilon ou la meule : pour la réduction des matières premières en tailles plus fines ;
- le tamis : pour l'obtention d'une poudre plus fine et pour filtrer les liquides ;
- le couteau, la hache ou le coupe-coupe : pour couper ;
- les lames et tessons de bouteilles : pour opérer des scarifications à titre préventif (vaccins) et curatif (remèdes) ;
- laalebasse, la gourde, la corne d'animaux ou la bouteille : pour conserver les préparations traditionnelles ;
- les huiles végétales et animales : pour les préparations, les onctions et les massages ;
- les boissons (alcool, boisson sucrée et eau) : pour les préparations et les libations. L'alcool sert à extraire les principes actifs qui se dissolvent et comme conservateur ;
- la cola : pour les préparations (charge magnétique, potentialisateur, aphrodisiaque et énergétique) et les divinations (associé au Fâ pour confirmer ou infirmer un diagnostic) ;
- le chapelet divinatoire, la cauris, le bonduc, le kaolin ou le plateau de Fâ : pour le diagnostic divinatoire. Ces objets servent à décoder le message diagnostic du Fâ ;
- la poivre de guinée : pour la vasodilatation ;
- les autres objets : verre à boire, bague, sifflet, tabac, potasse, fil, aiguille, corde, les animal de sacrifice, œuf, représentation du vodun, savon, coquille de mollusque, eau de mer, os d'animal, céréale, accoutrement, tam-tam, miroir, miel, etc.

1.4. Les principales fonctions thérapeutiques du Fâ

Tout chercheur, Africain au non, désireux de mieux connaître l'«Homme » dans son environnement pour mieux le servir, doit apprendre les notions élémentaires du Fâ, quelles que soient ses croyances et sa religion. Il n'est pas obligé de s'initier en la matière, mais l'approcher comme une matière scientifique, en connaître les règles et leurs applications à l'Homme. Le Fâ permet de soigner avec succès l'Homme malade et de prévenir les maladies.

1.4.1. Définition

Pendant longtemps, le Fâ a été considéré comme une simple géomancie divinatoire, donc une technique dont l'origine se perd dans la nuit des temps. Le Fâ a été pratiqué par tous les peuples de la terre. En Afrique, il se pratique sur toute la Côte des Esclaves et particulièrement dans le Golfe du Bénin, du Nigeria au Ghana. Il a atteint le Bénin au XVII^{me} siècle par l'intermédiaire d'Ilé Ifè au Nigeria ; d'où son nom de Fâ. Ilé Ifè est considéré comme le sanctuaire incontesté et le berceau du Fâ.

Actuellement, le Fâ est considéré comme une science mathématique enseignée dans plusieurs universités africaines.

1.4.2. Éléments constitutifs de la géomancie béninoise

Les éléments constitutifs de la géomancie sont les seize maisons et les seize signes géomanciques. La passation des seize signes dans les seize maisons géomanciques donne un total de deux cents cinquante six (256) signes se décomposant comme suit :

- seize signes-mères qu'on appelle « Dougan » ou « Dou-Mèdji ». Ils sont également les représentants des maisons ;

- deux cent quarante (240) signes secondaires appelés "Vikando" ou "Douvi".

Le monde terrestre et la vie ne sont qu'une combinaison, une fusion des quatre (4) éléments impondérables à savoir : le feu, l'air, l'eau et la terre. On retrouve ces quatre éléments dans de différentes proportions, dans toutes espèces créées ici-bas. De l'addition de ces quatre éléments et de leur fusion naîtra "la vie". La 1^{ère} fusion simple (feu, air, eau et terre) donne le 1^{er} signe, symbole de la 1^{ère} forme de vie et de la création. Ce signe est appelé " GBE" qui veut dire « monde » ou « vie ». Il consiste à représenter par quatre traits verticaux placés les uns au dessous des autres, les quatre éléments dont la fusion donne la vie.

Ex : GBE ou OGBE : I feu

I Air

I eau

I terre.

GBE : 1^{er} signe géomancique.

L'addition des quatre éléments est basée sur le principe binaire, c'est-à-dire qu'avec un élément, vous avez la possibilité de deux combinaisons ; avec deux éléments, vous en avez quatre. Autrement dit, l'addition des éléments se fait sur la base arithmétique de raison 1 et de résultat par progression géométrique (d'où probablement le nom de géomancie donnée à cette science) ; ce qui fait qu'avec quatre éléments, nous avons un total de seize combinaisons maximum qui donnent les seize principaux signes géomanciques.

Ces signes se regroupent en deux catégories de huit :

- La 1^{ère} catégorie comprend des signes de jour : il s'agit de GBE et ses dérivés : GBE, GUDA SA TULA, LETE, WOLE, LOSSO, WINLIN ;
- La 2^{ème} catégorie : Yekou et ses dérivés sont des signes de nuit : YEKOU, ABLA, AKLAN, KA, TRUKPIN, DI, TCHE, FU.

Ce phénomène est très important, car les signes de jour ont des qualités diurnes.

Exemples:

- un signe de jour évoque les choses diurnes ; indique des choses claires, brillantes, lumineuses, éclairées, actives, visibles et mobiles.
- un signe de nuit montre des choses nocturnes, sombres, cachées, passives, inertes et discrètes.

1.4.3. Les Maisons géomanciques

Elles sont au nombre de 16 et représentées par les signes – mères qu'on appelle DOUGAN ou DOU-MEDJI. Elles sont des maisons "célestes" où prennent naissance les 16 signes géomanciques.

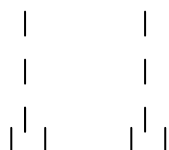
Aussi, les 16 signes géomanciques en passation dans les 16 maisons donneront, de par la conjugaison des influences des uns avec les autres, une nature différente les unes des autres selon leur harmonie ou leur dissonance. Chaque nature ainsi créée représente un type d'individu ou l'élément qu'il détermine. La hiérarchie des maisons suit une numérotation chronologique très importante.

Les signes sont groupés par paires sexués et par ordre d'importance et suivant les maisons qu'ils représentent.

La passation des 16 signes dans les 16 maisons donne par combinaison des unes avec les autres un total de 256 signes.

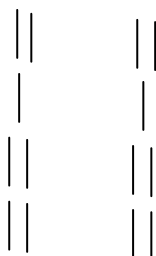
1.4.4. Signification de quelques signes géomanciques en rapport avec la santé.

9^e Maison : Gouda Médji



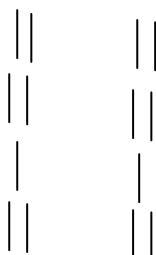
La 9^e maison est dirigée par Gouda Médji. Ce signe est en rapport avec les médicaments ; pour la femme enceinte, il prédit une bonne délivrance.

11^e Maison : KA-MEDJI



Ce signe prédit une mort brutale, une effusion de sang, un mal foudroyant, une maladie grave....

12^e Maison : TRUKPIN-MEDJI



En rapport avec la maternité, annonce un avortement ou une menace d'avortement.

1.4.5. Utilisation du Fâ en médecine

Le Bokonon peut utiliser le Fâ en :

1^{ère} intention : dès que le malade arrive dans son cabinet, il interroge le Fâ pour faire son diagnostic. Les questions posées au Fâ sont :

- est-ce une maladie guérissable ou non ?
- l'origine de la maladie est-elle naturelle ou provoquée ? Si c'est provoqué, les sorciers sont-ils en cause ?
- que faut-il faire pour obtenir une guérison rapide ?

Après ces interrogatoires, le Bokonon sait quel traitement appliqué, quelles feuilles ou écorces recommandées, quels sacrifices il faut faire.

2^e intention : les praticiens de la médecine traditionnelle font un diagnostic assorti d'un traitement adéquat. S'ils n'ont pas de bons résultats ou si la maladie paraît obscure, ils adressent le malade au Bokonon et le 1^{er} schéma recommence.

Méthode de diagnostic et de traitement : la recherche diagnostique et thérapeutique se fait par le DU qui est le signe géomancique trouvé. Ce DU ou signe géomancique est donné par l'utilisation du chapelet (ou « Aklè » ou « goumagan ») construit à partir des noix de pomme sauvage sacrée ou des cauris.

La Fâ est un instrument sacré efficace et très utile pour les cas de maladie, surtout graves, et qui sont peut-être occasionnées par les "hommes de la nuit"

Les principaux signes géomanciques

1	2	3	4	5	6	7	8
OGBE.	YEKOU.	WOLI.	DI.	LOSSO.	WINLIN.	ABLA.	AKLAN.
9	10	11	12	13	14	15	16
GUDA.	SA.	KA	TRUKPIN	TULA.	LETE	TCHE	FU

Les 2 catégories de signes

1	2	3	4	5	6	7	8
OGBE.	GUDA.	SA.	TULA.	LETE.	WOLI.	LOSSO.	WINLIN.
9	10	11	12	13	14	15	16
YEKOU.	ABLA.	AKLAN.	KA.	TRUKPIN	DI	TCHE	FU

Les seize (16) maisons

1- Gbé-médji	2 Yékou-médji	3 Woli-médji	4 Di-médji
(male)	(femelle)	(male)	(femelle)

5- lLosso-médji	6- Winlin-médji	7- Abla-mèdji	8- Aklan-mèdji
(male)	(femelle)	(male)	(femelle)

9- Guda-mèdji	10- Sa-mèdji	11- Ka-mèdji	12- Trukpin-médji
(male)	(femelle)	(male)	(femelle)

13- Tula-mèdji	14- Lètè-mèdji	15- Tchè-médji	16- Fu-mèdji
(male)	(femelle)	(male)	(femelle)

UNITE 2 : LE MYSTICISME EN MEDECINE TRADITIONNELLE

- **Le rôle de la plante et ses influences sur l'homme**
- **Le mysticisme**
- **Les rituels.**

2. 1. Le rôle de la plante et ses influences sur l'homme

La plante est une source de vie pour l'homme, parce qu'elle fournit la nourriture, l'oxygène et les éléments chimiques thérapeutiques (phytomédicaments). Dans ce dernier rôle, elle est appelée « plante médicinale », puisque toutes les parties (feuilles, fleurs, tiges, écorces et racines) servent dans les préparations médicinales. Parlant de la « théorie des signatures » imaginée par Paracelse, l'aspect, la couleur et la saveur de chaque plante indiquent ses propriétés médicinales. Ainsi, les racines jaunes sont utilisées pour guérir les ictères (*cochlospermum tinctorium*) et les plantes amères pour traiter le paludisme et la fièvre (*Azadirata indica*).

A part toutes ces propriétés, les plantes ont également des propriétés mystiques uniquement connues par les initiés. Pour susciter l'amour chez une personne, il suffit de mettre dans un parfum, le *calyptrochilum christyanum* (Hingban en Fon) et l'utiliser en allant voir cette personne. La même plante en thérapeutique est utilisée chez l'enfant en retard de développement staturo-pondéral et chez la femme stérile. Il existe de très nombreuses plantes qui possèdent ces deux types de propriétés, c'est-à-dire thérapeutiques et mystiques.

L'influence mystique des plantes serait due à la vibration ou le rayonnement qu'elles émettent, puisque comme des êtres vivants, elles se comportent comme si elles voient, sentent, réagissent et pensent. Dans les pratiques

africaines, il existe des gens qui connaissent la magie des plantes et les interrogent pour obtenir les informations utiles à un traitement spécifique. Donc, la plante est un être complexe et, pour cela, sa récolte doit répondre à des normes et correspondre à des moments cosmiques, soit avant le coucher du soleil, soit à midi, soit le soir avant le coucher du soleil, pour avoir des effets thérapeutiques ou mystiques escomptés.

D'une manière générale, le Praticien de Médecine Traditionnelle, en cas d'urgence, la nuit, entre dans la forêt ou dans son jardin botanique et avant la récolte de la plante dont il a besoin, doit taper à trois reprises sur les feuilles, afin de les réveiller pour que ses éléments thérapeutiques soient efficaces. Ce geste du thérapeute n'a aucune portée scientifiquement démontrée, mais répond à une croyance gardée par la corporation des Praticiens de la Médecine Traditionnelle du Bénin. La chromothérapie (couleur) et l'aromathérapie (parfum et arôme) n'ont-elles pas des aspects mystiques ?

Voilà, autant de choses qui témoignent de la complicité de l'aspect mystique de la phytothérapie. Cette manière de considérer le rôle des plantes médicinales n'est pas l'apanage de l'Afrique, car elle existe dans toutes les sociétés du monde. Mais comme l'art médical est tout ce qui contribue à rétablir l'équilibre organique de l'homme, rien ne doit être écarté, même la « magicothérapie » qui contribue à la bioharmonie.

Le concept du « mysticisme » permettra de mieux comprendre l'aspect mystique des pratiques médicinales.

2.2. Le mysticisme

C'est une tendance, une doctrine ou une croyance fondée sur le sentiment notamment religieux, sur l'intuition et non la raison. C'est aussi une doctrine philosophique ou religieuse qui fait intervenir les esprits ou les forces

surnaturelles en liaison avec l'être transcendantal, Dieu ou l'Absolu dans la contemplation ou l'extase. Donc, l'aspect mystique de la médecine traditionnelle est l'ensemble des moyens mis en œuvre dans l'art de guérir les maladies spécifiques. Ces pratiques relèvent d'une initiation souvent tenue secrète et leur intervention est appréciée dans des cas où la médecine orthodoxe dite moderne ne réussit pas à éliminer une maladie. Comment comprendre qu'une simple imposition de la main sur le front d'un malade souffrant d'un mal de tête, puisse faire disparaître les effets ?

Dans un bon nombre de cas, le « verbe » ou « la prière » ou d'autres éléments (amulettes, talismans, etc.) peuvent être des supports efficaces.

2.3. Les rituels

Pour la médecine traditionnelle, les maladies n'ont pas toujours une origine organique, d'où la nécessité de faire intervenir, soit la psychologie, soit la magie du verbe, soit les rituels. Il est souvent dit que le mauvais sort ou l'envoûtement par un gris-gris, un fétiche, un esprit ou par un sorcier est à l'origine de certaines maladies ; et pour y remédier, il faut nécessairement des interventions surnaturelles ou magiques ou par des prières religieuses soutenues par de rituels suivis des sacrifices d'animaux que seuls les initiés peuvent faire.

Si l'effet spirituel n'a pas causé des dommages organiques (tchakatou par exemple), le simple rituel suffit pour complètement éliminer le mal, sinon la disparition des séquelles sera assurée par l'usage des plantes médicinales. Dans le cas où l'individu a été malade suite à une transgression des lois d'une entité (Vodou par exemple) ou d'un totem familial (consommation d'un produit interdit). Il faut des rituels pour apaiser les esprits ou les dieux offensés en faisant des sacrifices d'animaux accompagnés de chants et de danses. Au cours du rituel, l'individu malade peut entrer en transe ; mais parfois c'est une

autre personne qui entre en transe pour transmettre un message de l'esprit possesseur et souvent quand le rituel est mal fait. Le rituel peut être fait dans le but de prévenir une épidémie dans le village (variole). Donc, les rituels peuvent être à but curatif ou préventif.

Cet aspect du traitement d'une maladie est un élément fondamental qui éloigne les jeunes intellectuels (médecins, biologistes, botanistes, etc.) à s'investir dans la médecine traditionnelle qui, pour eux, demande trop d'initiations. Leur attitude est pertinente, mais doit tenir compte du fait que la médecine générale est considérée comme un art et non une obligation de guérir une maladie. Si les compétences du thérapeute sont limitées, il y a des recours vers d'autres compétences ; d'où l'exhortation lancée vers les jeunes intellectuels pour assurer la relève de la médecine traditionnelle qui, pour le moment ne s'enseigne pas dans les formations sanitaires officielles.

Au total, devant la complexité de la pratique mystique en médecine traditionnelle réservée par les seuls initiés, les autorités sanitaires ont cru devoir mettre tout leur effort en œuvre pour développer la phytothérapie ou le traitement des maladies par les plantes. Cette forme de thérapie est scientifiquement contrôlable avec des possibilités d'innovation et de recherche et surtout, elle est favorable à être enseignée aux générations montantes, la jeunesse en particulier. Que le mystique ou le mystico-praticien de santé ne trouve pas là un mépris à son égard, mais le recul pour répondre aux attentes de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), un organisme scientifiquement structuré et qui privilégie les thérapies rationnellement établies.

Module 3 : L'histoire de la plante aux médicaments.

UNITE 1 : VOYAGE INSOLITE DE LA PLANTE AU MEDICAMENT

- **Généralités**
- **Exemples de principes actifs isolés de plantes toniques**
- **Principes actifs isolés de plantes utilisées en médecine traditionnelle et à priori non toxiques.**

1.1. Généralités

Les connaissances empiriques accumulées depuis des milliers d'années ont permis la sélection de plantes pour soigner diverses maladies. Certains de ces usages anciens sont, aujourd'hui, vérifiés par des études scientifiques et ont conduit à l'isolement de nouveaux principes actifs et/ou à la mise sur le marché de médicaments à base de plantes ou d'extraits standardisés. De la plante entière ou partie de plante utilisée au départ, on a ensuite utilisé des extraits totaux (obtenus par décoction, macération, infusion ou percolation avec différents solvants) liquides ou secs pour faciliter la prise et standardiser les traitements.

Les recherches pharmacologiques et chimiques menées pour identifier les effets de ces extraits et en isoler les molécules actives¹ ont mené à la préparation, souvent par les apothicaires de l'époque, de mélanges de constituants actifs, puis à la purification et à la détermination de structures des composés les plus actifs qui ont alors été commercialisés sous forme purifiée.

¹ Les végétaux contiennent rarement un seul principe actif, mais plutôt une série de composés du même type dont certains sont beaucoup plus actifs que les autres.

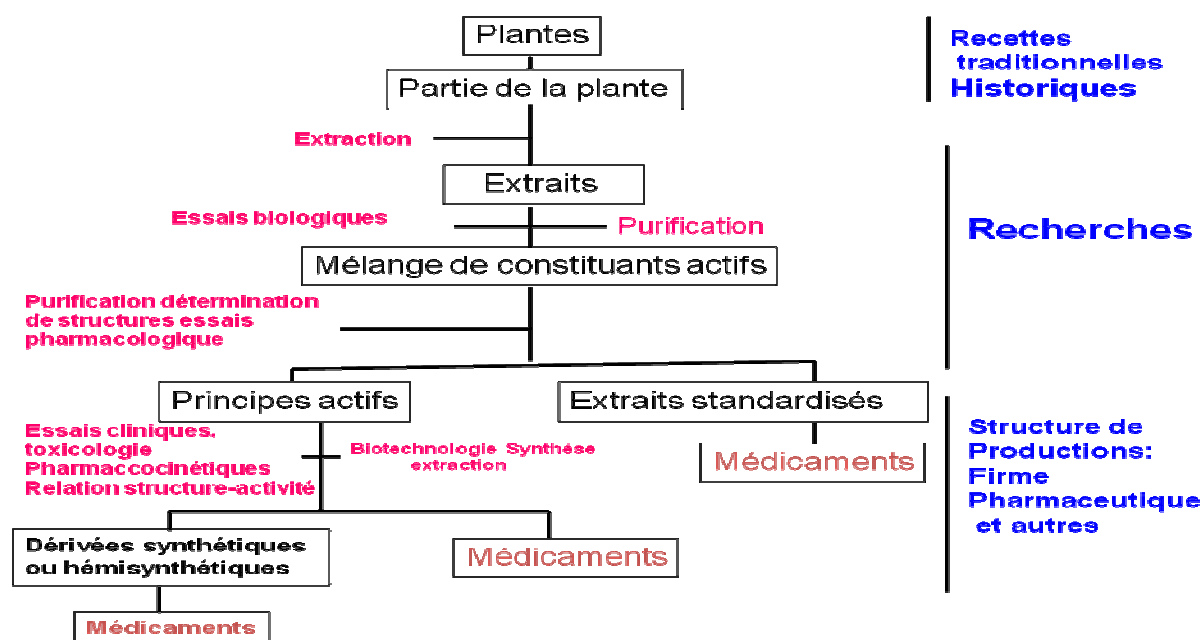


Figure II : Schéma explicatif du processus de la plante au médicament

Les extraits, les mélanges de constituants actifs, les extraits standardisés obtenus comme indiqué dans la figure 2 peuvent servir à la formulation des médicaments à base de plantes améliorés (Tableau II).

Les molécules naturelles (substances naturelles) ont ensuite servi de modèles pour la synthèse ou l'hémisynthèse de nouveaux médicaments plus spécifiques et plus actifs, présentant moins d'effets secondaires ou plus facilement brevetables. On considère qu'environ 50 à 60% de l'arsenal thérapeutique moderne est constitué de molécules naturelles (plusieurs principes actifs naturels ont conservé une place de choix dans certains traitements) ou dérivées de molécules naturelles. Ces médicaments peuvent être obtenus par synthèse chimique, hémisynthèse (synthèse à partir d'un composé naturel) ou par extraction (si les procédures de synthèse sont difficiles ou peu rentables par rapport à l'extraction).

Tableau II : Exemples de quelques spécialités qui sont des médicaments à base de plantes améliorées

Spécialités	Plantes	Propriétés	Indications
Galactogil ®	Galéga	Propriétés galactogènes	Stimulation de la Lactation
	Malt	Propriétés galactogènes	
Fénugrène ®	Fénu grec	Stimulant de l'appétit	Perte d'appétit
Permixon ®	Serenoa repens	Propriétés anti-androgènes	Hypertrophie prostate
Huile goménolée	Niaouli (Melaleuca viridifolia)	Antiseptiques, voies respiratoires, stimulant respiratoires Expectorant	Etats congestifs des voies aériennes supérieures.
Tanakan ®	Ginkgo biloba	Vasorégulateur Effet antagoniste du PAF	Troubles vasculaires périphériques, traitement préventif et curatif du déficit intellectuel pathologique

Les méthodes biotechnologiques peuvent également être utilisées pour obtenir ces molécules. Dans certains cas, il n'est pas possible ou il est inutile de recourir à des substances purifiées. C'est le cas dans les situations suivantes : plusieurs principes actifs sont présents et ont un effet synergique ou additif ; quand certains composés améliorent la biodisponibilité, la conservation ou l'activité des principes actifs; quand on ne connaît pas tous les principes actifs ; quand l'utilisation d'un principe isolé ne présente pas d'avantage économique par rapport à l'utilisation d'un extrait total ou partiellement purifié ; quand il n'y a pas de toxicité marquée, etc.

Certains médicaments sont donc constitués d'extraits plus ou moins purifiés et standardisés. On peut retrouver dans le circuit alimentaire, des poudres végétales en gélules contenant des composants éventuellement toxiques ou allergisants non présents dans les extraits. Tous ces médicaments d'origine végétale ne découlent pas toujours de plantes toxiques ou utilisées en médecine locale ou traditionnelle. Des screenings systématiques dans certaines aires pharmacologiques sont réalisés sur toutes les plantes disponibles par des firmes pharmaceutiques ou des organismes nationaux pour découvrir de nouveaux modèles pour les futurs médicaments. Mais la découverte de nouveaux principes actifs relève aussi, parfois, du hasard associé au sens de l'observation et de la curiosité. Les exemples ci-dessous donnent un aperçu des différents aspects du passage de la plante au médicament où se mêlent hasard, sens de l'observation, curiosité, obstination de certains chercheurs et démarches scientifiques.

1.2. Exemples de Principes actifs isolés de plantes toxiques

1.2.1. Solanacées à bases tropiques

La famille des Solanacées comprend de nombreuses plantes alimentaires *dont* les principes actifs sont dérivés du noyau tropane. Certains effets de ces plantes sont connus depuis très longtemps. La belladone - dont le nom vient de l'utilisation qu'en faisaient les italiennes, qui appliquaient le suc des fruits sur leurs yeux pour provoquer la dilatation de la pupille (bella dona) - et les stramoines étaient d'abord connues pour leur toxicité.

Leurs principes actifs, principalement l'hyoscyamine (ou son racémique : l'atropine) et la scopolamine ont des propriétés parasympatholytiques (antimuscariniques) : ce sont des antagonistes compétitifs réversibles de l'acétylcholine au niveau des récepteurs muscariniques centraux et

périphériques. Ces alcaloïdes sont toujours utilisés : l'atropine pour des examens oculaires et la scopolamine en patch pour le mal des transports.

Différents dérivés ont été préparés, d'abord par quaternarisation de l'azote pour réduire les effets centraux (passage réduit de la barrière hématoencéphalique), puis par modification des cycles. Ces médicaments sont principalement destinés à l'usage ophtalmique (cyclopentolate), au traitement de l'asthme (bromure d'ipratropium, d'oxytropium, ...) ou utilisés comme antispasmodiques (bromure de N-butylscopolamine, de propanthéline, etc.).

1.2.2. Curares

La première référence aux curares date de 1548 : Alonso Perez de Tolosa relate l'utilisation par les indiens vivant autour du lac de Maracaïbo (Colombie) de flèches provoquant, chez leurs ennemis, une paralysie de 2 à 3 heures qu'ils mettaient à profit pour fuir. En 1596, Raleigh cite, pour la première fois, l'utilisation du mot *ourari* pour qualifier ces poisons. Les observations de leurs modes de préparation sont de plus en plus nombreuses au 18^{ème} siècle. Il s'agit d'extraits végétaux (auxquels on ajoute parfois des extraits animaux : venins, ...) sirupeux ou durs et préparés par extraction aqueuse puis par concentration à la chaleur. Ces poisons ont une composition souvent complexe qui varie selon les tribus. Cependant leurs actions sont semblables (paralysie, relaxation musculaire, etc.).

Ainsi, on distingue :

- les curares enalebasses, en général à base de différentes espèces de *Strychnos* (Loganiacées) d'Amazonie et de Guyane ;
- les curares en tubes, le plus souvent à base de *Chondodendron* sp, *Curarea* sp .(Ménispermacées) des Andes et du Rio Napo ;

- les curares en pots contenant souvent un mélange de Loganiacées et de Ménispermacées que l'on retrouve dans une région intermédiaire entre les deux précédentes.

Le premier principe actif fut isolé en 1835 à partir d'un échantillon de curare en tube du British Museum ; on lui a donné le nom de tubo-curarine. D'autres principes actifs ont été ensuite isolés d'échantillons de curares : curarine, calebassine, ... ou des plantes utilisées pour leur préparation. Il s'agit, dans tous les cas, d'alcaloïdes dimères possédant un squelette rigide et deux azotes quaternaires distants d'environ 1 nm.

La connaissance de ces structures et des récepteurs a conduit à la synthèse de nouvelles molécules, dont certaines, comme par exemple le suxaméthonium, à squelette plus souple, agissent par un mécanisme différent (provoquant une dépolarisation persistante). La première utilisation clinique des curares dans une opération chirurgicale date de 1912. Les curares, dont les activités étaient parfois inconstantes, puis les curarisants naturels ont été longtemps utilisés pour provoquer une relaxation musculaire. Ils sont maintenant remplacés par des dérivés synthétiques utilisés principalement en anesthésiologie (intubation endotrachéale, myorelaxation, ...), pour faciliter la ventilation artificielle, mais aussi parfois pour réduire l'intensité des convulsions en cas d'électrochocs ou dans le traitement du tétanos.

La découverte, en 1979, de son mécanisme d'action original (le paclitaxel favorise l'assemblage de la tubuline en microtubules et stabilise les microtubules formés, ce qui empêche la division cellulaire) relance l'intérêt pour cette molécule. Les essais cliniques commencent en 1983, mais deux problèmes principaux les freinent considérablement :

- le paclitaxel a une mauvaise solubilité aqueuse, il faut donc l'administrer en IV dans un solvant lipophile (on utilisait le Cremophor® EL) qui pouvait provoquer de sévères allergies. La structure étant fort complexe

et comptant une dizaine de centres asymétriques, les synthèses totales n'étaient économiquement pas réalisables. Les chercheurs commencent alors à analyser tous les ifs et espèces apparentées de la planète, à la recherche de plantes plus riches, à cultiver leurs cellules ou des champignons associés aux écorces de *T brevifolia in vitro*. Une solution est trouvée lorsque l'on découvre, dans les feuilles de l'if européen (*Taxus baccata*), la 10-désacétyl-baccatine III, dénuée de propriétés anticancéreuses, mais possédant un squelette et une stéréochimie identique au paclitaxel.

- De plus, la récolte des feuilles ne met pas en péril cette plante, très souvent utilisée dans les haies qui doivent être fréquemment taillées. L'hémisynthèse du paclitaxel à partir de la désacétyl-baccatine III a permis la poursuite des essais cliniques et, en 1991, Bristol-Meyers-Squibb reçoit l'autorisation du NCI pour commercialiser le paclitaxel (taxol®) qui, en 1992, reçoit l'approbation de la FDA pour son usage dans le traitement de cancers ovariens résistants aux autres traitements. Le taxol® est maintenant aussi utilisé dans le traitement d'autres cancers. La disponibilité de la désacétyl-baccatine III a également permis aux chimistes d'hémisynthétiser de nombreux dérivés plus solubles ou plus actifs. Actuellement, seul le docétaxel (taxotère®) est commercialisé (Rhône-Poulenc Rorer - Aventis).

1.3. Principes actifs isolés de plantes utilisées en médecine traditionnelle et à priori non toxiques

1.3.1. Les quinquinas

Une première mention de l'utilisation du quinquina date du 17^{ème} siècle quand les missionnaires observent que les indiens du Pérou, frissonnant après avoir été exposés au froid et à l'humidité dans les mines, consomment de la poudre

d'écorce de quinquina macérée dans l'eau chaude. Ils ont alors l'idée d'utiliser cette écorce pour soigner les fièvres, notamment celles dues à la malaria, maladie dont l'origine parasitaire n'était pas encore connue à l'époque. Cette poudre fut ensuite introduite en Espagne, puis en Europe comme remède secret, appelé « poudre des jésuites », « poudre de la Comtesse » (une légende, démentie par la suite, rapporte que la Comtesse de Chinchon, femme du Vice-roi de Pérou, aurait été guérie des fièvres par ces écorces) ou « poudre du Cardinal » (le Cardinal de Lugo l'ayant introduit à Rome).

C'est l'anglais Talbot qui utilisa cette poudre mystérieuse pour guérir des grands de l'époque comme la reine d'Espagne, Charles II d'Angleterre, ... Ce n'est qu'à sa mort, en 1681, que l'on divulgua la composition de son remède : il s'agissait de fortes doses d'écorces de quinquina dans du vin.. C'est en 1811 qu'un Espagnol, le Dr Gomes, isole le premier alcaloïde des quinquinas, qu'il baptisa cinchonine, et en 1820 que Pelletier et Caventou isolent la quinine, qui fut ensuite utilisée sous forme purifiée pour traiter la malaria. Plus d'une trentaine d'alcaloïdes furent ensuite identifiés dans les différentes espèces de quinquina. Outre l'activité fébrifuge et antimalarique, les écorces de quinquina sont astringentes, par leurs tanins, et aussi utilisées comme tonique amer. La toxicité cardiaque (réduction de l'excitabilité, de la conductivité et de la contractilité) est signalée dès le 17^{ème} siècle, mais l'utilisation de la quinine dans les arythmies cardiaques date du 19^{ème} siècle, après que L. Traube, clinicien allemand, remarque qu'il obtenait de meilleurs résultats en associant la quinine aux digitaliques en cas de tachycardie. La quinidine est utilisé dans le traitement préventif de tachycardies paroxystiques supraventriculaires, en cas d'extrasystoles ou pour maintenir le rythme sinusal après régularisation d'une fibrillation auriculaire, la quinine, en association avec d'autres molécules pour traiter les états grippaux ou les affections fébriles et en IV dans le traitement des accès pernicioeux de paludisme. La quinine a également servi de modèle pour la synthèse de nouveaux antimalariques comme la

chloroquine et la méfloquine utilisées aussi bien pour le traitement que pour la prophylaxie du paludisme.

L'apparition de souches de *Plasmodium* (parasite responsable de la malaria) résistantes aux agents utilisés pour la prévention et le traitement de cette maladie qui provoque la mort de plus de deux millions d'être humains chaque année, a stimulé les recherches de nouveaux agents présentant un mode d'action original.

1.3.2. Les saules

L'utilisation des écorces de saules (*Salix* sp.) était déjà préconisée par Hippocrate pour réduire les douleurs lors des accouchements. Dioscoride, Pline l'Ancien et Galien lui accordaient des propriétés anti-inflammatoires et antipyrétiques. C'est au 19^{ème} siècle que l'on en isola un principe actif : il s'agit d'un hétéroside (glucoside) de l'alcool salicylique : le salicoside. D'autres dérivés salicylés sont également présents : salicortine, populine, etc. Le salicoside est hydrolysé au niveau intestinal en alcool salicylique qui est ensuite oxydé en acide salicylique. Il s'agit donc d'un des premiers exemples de «pro-drogue» identifié. Les progrès de la chimie font qu'on lui substitue ensuite l'acide salicylique obtenu d'abord par hydrolyse et oxydation de la salicine, puis par synthèse totale, dès 1860, selon le procédé de Kolbe et utilisé sous forme de salicylate de sodium.

1.3.3. La Pervenche de Madagascar (*Catharanthus roseus*)

Il s'agit d'une plante d'origine africaine utilisée pour de nombreux usages en médecine traditionnelle des pays d'où elle provient, et notamment comme antidiabétique. C'est ainsi que des extraits de pervenche ont été testés par Noble, Beer et Cutts au Canada dans le cadre d'un programme de recherche de nouveaux antidiabétiques dans les années 1950. En 1958, la

vincaleucoblastine a été isolée. Parallèlement à ces travaux, les chercheurs de la firme Lilly observent l'activité antitumorale d'extraits de *Catharanthus*. Les travaux se poursuivent et conduisent à l'isolement et à la détermination de structures de la vincaleucoblastine (vinblastine) et de la vincristine (leurocristine), alcaloïdes dimères de structures complexes qui font naître de grands espoirs pour la thérapie anticancéreuse.

Ces molécules, de structures très complexes, sont toujours obtenues par extraction à partir de la plante. Les hémisynthèses ont ainsi permis la mise sur le marché de deux dérivés de ces alcaloïdes naturels (la vindésine et la vinorelbine), présentant moins d'effets secondaires neurologiques. Ces molécules sont utilisées, comme les alcaloïdes naturels, pour traiter différents types de cancers par voie intraveineuse, souvent en association avec d'autres anticancéreux (polychimiothérapie).

1.3.4 Exemples de médicaments contre la drépanocytose

On ne dispose pas de médicaments satisfaisants pour la drépanocytose, maladie génétique dont les crises peuvent être très douloureuses et l'évolution à hauts risques. Tandis que les scientifiques en décryptent peu à peu les mécanismes, des médecins et biochimistes africains cherchent des solutions naturelles et peu coûteuses dans le but de prévenir et de mieux gérer les crises et leurs conséquences.

La drépanocytose est une maladie redoutable et orpheline : les crises peuvent être sévères, les risques graves (infections, accidents circulatoires, anémie, atteintes osseuses, ...), les médicaments quasi inexistantes et d'utilisation limitée en raison des possibles effets secondaires. La prévalence à la naissance est de 1,65 % en Afrique centrale, 2 % à 3 % en Afrique de l'Ouest (Nigeria, Bénin, Mali, ...). Que peut faire un médecin confronté à la souffrance de ses patients, dont beaucoup d'enfants ? Sinon chercher des solutions sur

place. Depuis longtemps, des praticiens de la médecine traditionnelle soignent les crises par les plantes. Cela fait plusieurs décennies que certains médecins et savants explorent aussi les sentiers de la nature.

Le Dr Fagla Médégan, biochimiste béninois, qui vient de faire breveter en France son VK 500, a commencé ce travail en 1979. Chercheur à l'Université d'Abomey-Calavi, il est alors « tombé » sur Fagara, une plante « découverte » par le Pr. Sofowora. In vitro, son action était impressionnante : en deux ou trois minutes, les globules rouges retrouvaient leur forme arrondie ». Privés d'oxygène, les globules rouges des malades prennent, en effet, une forme de faux et perdent la flexibilité indispensable à la circulation sanguine. Traditionnellement, la poudre d'écorces de racines de Fagara est utilisée dans plusieurs pays à la dose de 3 cuillerées à café par jour pour les adultes et de 3 demi-cuillerées pour les enfants. Au début des années soixante-dix, le Pr. Sofowora, chercheur nigérian, avait publié deux études scientifiques montrant que l'extrait d'écorce de racines diminuait la falciformation de 30% à 75%.

En l'administrant aux malades, le Dr Médégan constate, à son tour, que l'extrait de Fagara permet d'espacer les crises. Afin d'améliorer le résultat, il se renseigne auprès des guérisseurs et teste en laboratoire, dans les années quatre-vingts, d'autres plantes. **A Fagara, il ajoute Securidaca, ce qui permettra d'atténuer l'insuffisance immunitaire : la rate, hypertrophiée, retrouve son volume normal.** Aujourd'hui, son médicament comprend les principes actifs de huit plantes. « Au fur et à mesure des connaissances acquises sur la maladie, j'ai ajouté des plantes, dont une pour relancer le métabolisme azoté, par exemple, une autre pour fluidifier le sang. Le résultat est une charpente qui permet de mieux stabiliser les malades. Le produit marche, avec des résultats parfois spectaculaires, variables selon les patients», ajouta-t-il.

Le savoir des praticiens de la médecine traditionnelle prouvé in vitro...

Ce n'est pas le seul produit à base de plantes mis au point par des universitaires. Le plus connu est peut-être le Faca, mélange de *Fagara* et de *Calotropis procera*, préparé par l'Institut de recherche sur les Plantes au Burkina-Faso. « **Le résultat est satisfaisant, note le Pr Pierre Guissou, directeur dudit institut. Aussi bien en préventif des crises qu'en curatif, il donne souvent de meilleurs résultats que les produits modernes.** » L'Ajawaron, autre formule utilisée dans le sud-ouest du Nigeria, à base notamment de *Cissus populnea L.*, a vu son action confirmée in vitro, il y a quatre ans (inhibition de 70% de la falciformation). En Afrique centrale, la recherche s'active aussi : le Congolais Pius Mpiana et son équipe ont publié dans la revue spécialisée *Phytomedicine* de février 2007, le résultat d'études in vitro montrant que douze plantes utilisées par les praticiens de la médecine traditionnelle de la région ont une action notable sur la drépanocytose.

« Plusieurs produits naturels semblent capables de diminuer la falciformation », résume le Pr Jean-Louis Pousset, du Muséum français d'histoire naturelle et spécialiste en pharmacopée traditionnelle.

Deux médicaments notamment permettront de soulager les douleurs des crises : il s'agit du Niprisan et du 5-HMF. Le Niprisan est un extrait lyophilisé d'un mélange de quatre plantes (*Piper guineense*, *Pterocarpus oson*, *Eugenia cariophyllum* et *Sorghum bicolor*). Un essai clinique contrôlé en double aveugle a montré son efficacité et son innocuité. Ce produit nigérian a été développé sous le nom d'Hemoxin aux Etats-Unis ; il a été accepté par la Food and Drug Administration (FDA) en août 2003, puis par l'European Medicine Evaluation Agency (EMA). En mai 2006, la même société a obtenu de la FDA l'enregistrement du 5-HMF comme médicament orphelin pour le traitement de la drépanocytose. Autre piste intéressante : celle de la phénylalanine. Ce nom est celui de l'un des acides aminés essentiels – ces

acides aminés, au nombre de huit, constituent les protéines que nous devons ingérer dans la nourriture quotidienne. « En 1985, explique le Pr Pousset, des auteurs nigériens observent qu'un praticien de la médecine traditionnelle soigne la drépanocytose en donnant des décoctions de graines de *Cajanus cajan* (Pois d'angol). Ils vérifient qu'un extrait de la plante diminue de 50% la proportion de cellules en forme de faucille. Par la suite, ils démontrent que ces graines sont très riches en acides aminés et surtout en phénylalanine, et que celle-ci est responsable de l'activité anti-drépanocytaire de la plante.

Les besoins journaliers pour un homme en protéines sont de 80 à 100 grammes par jour. « Chez les drépanocytaires, il en faut plus pour compenser les pertes urinaires. L'ingestion de graines de *Cajanus* dans l'alimentation devrait permettre de diminuer les crises. » En 2005, une étude clinique a montré que l'extrait réduisait la douleur, et aussi – point important – l'inflammation du foie.

Financer des essais sur de médicaments naturels

L'efficacité de nombre de plantes contre la falciformation est donc vérifiée par un usage séculaire, désormais prouvée par des études in vitro, et aujourd'hui reconnue. Mais des questions demeurent. On ne dispose par encore d'essais cliniques sur les humains qui pourraient convaincre l'ensemble des scientifiques. C'est le cas pour le produit du Dr Médégan, entre autres. Quels organismes publics ou fondations se décideront, dans l'intérêt des malades, à financer l'étude de médicaments naturels qui ne rapporteront jamais des milliards ? Quels hôpitaux accepteront de les réaliser et pourront s'organiser pour le faire ? Comment s'entendre avec les « inventeurs » ? Comment, de plus, préserver certaines plantes qui se raréfient, et en promouvoir si nécessaire la culture biologique ?

Autre question importante, objet d'un débat qui n'est pas près de se tarir entre scientifiques et phytothérapeutes : en isolant les principes actifs des plantes, on ignore l'effet d'ensemble de la plante entière, plus doux et peut-être plus lent, mais plus bénéfique pour l'organisme. Faut-il associer les deux ? De même que les synergies sont à favoriser dans une décoction ou un médicament (qui peut être composé de plantes anti-falciformation, fluidifiantes sanguines, vasodilatatrices, antibiotiques, anti-inflammatoires, etc.), de même les plantes au sein d'une thérapie globale pourraient devenir incontournables dans le traitement de cette maladie.

Encadré 1 :

Drépanocytose : des malades très carencés en micronutriments

Depuis la fin des années quatre-vingts, partant des déficiences constatées chez les malades, des chercheurs tentent de définir quels suppléments naturels pourraient leur être bénéfiques. En fait, on a noté, avec des variables selon les patients, des carences en de nombreux micronutriments : vitamines E, B6, B9, lipoprotéines, zinc, magnésium, sélénium, cystéine (un autre acide aminé), certains acides gras (notamment les oméga 3 chez les patients anémiés), glutathion et antioxydants en général... Certains sont sans doute insuffisamment fournis par l'alimentation ; d'autres, comme le glutathion, sont sur-utilisés dans la lutte permanente de l'organisme contre diverses inflammations. Des études cliniques ont déjà montré que des suppléments de magnésium, de zinc et aussi d'arginine (encore un acide aminé) améliorent notablement l'état des malades.

En plus de recommandations nutritionnelles à affiner, et de compléments naturels, on sait qu'il est important de veiller à certains facteurs du mode de vie pour minimiser les crises : boire de l'eau pure tout au long de la journée afin de maintenir une bonne hydratation, éviter le froid (qui favorise la vasoconstriction), éviter l'altitude et tout lieu où l'oxygène est raréfié. A cet égard, une étude publiée en mars 2007 dans le *British Journal of Haematology*

montre que la pollution atmosphérique accroît le nombre d'hospitalisations et le niveau de douleur. Il est aussi conseillé d'éviter le sport en excès, de même que les stress ; et de favoriser une vie régulière, les bains chauds, le repos, la distraction, et toute forme de méditation et de relaxation.

Encadré 2

Quels symptômes et quelles conséquences ?

L'anomalie de l'hémoglobine va entraîner plusieurs conséquences : les globules rouges sont fragiles et sont détruits en excès ; le taux d'hémoglobine est bas, définissant l'anémie chronique. Les enfants sont donc anémiques en permanence, mais s'adaptent généralement très correctement. Les seuls signes visibles peuvent être la fatigabilité et une couleur jaune des yeux (car en se cassant les globules rouges libèrent un pigment jaune, la bilirubine).

Les globules rouges sont rigides : ils vont former des bouchons et obstruer les vaisseaux sanguins. Ces accidents sont appelés " crises vaso-occlusives ". Certains facteurs déclenchants sont parfois identifiés mais pas toujours : le froid, la déshydratation, le stress, l'infection.

Certaines mesures préventives diminuent le risque de survenue d'une crise, mais les crises restent imprévisibles. Il existe des localisations préférentielles de ces crises vaso-occlusives :

- au niveau des vaisseaux des membres et des extrémités (pieds, mains) : leur occlusion est responsable de douleurs parfois sévères ; le membre concerné peut être chaud, gonflé, sa mobilisation peut devenir douloureuse ;
- l'occlusion des vaisseaux nourrissant la rate est très précoce. Celle-ci perd sa fonction de défense anti-bactérienne. Les enfants drépanocytaires sont ainsi très vulnérables à certaines infections. Ce risque est maximal chez les enfants âgés de moins de 3 ans, puis

diminue mais perdure toute la vie. Les infections les plus fréquentes sont pulmonaires, mais des infections osseuses sont aussi possibles.

La drépanocytose a une sévérité très variable suivant les enfants. Certains enfants font très peu de complications. Une minorité présente des complications fréquentes et graves.

Au total, comme le montrent des différents exemples, le passage de la plante au médicament est un chemin souvent très long et difficile. Le travail qui reste à accomplir dans ce domaine est important, tant au niveau pharmacologique, pour étudier les propriétés, mieux comprendre les mécanismes d'action et identifier les cibles cellulaires, qu'au niveau chimique, pour purifier et déterminer la structure de nouveaux principes actifs. Des travaux pluridisciplinaires sont donc nécessaires pour découvrir de nouveaux modèles de médicaments présentant un squelette et/ou un mode d'action original ou pour comprendre le mode d'action d'extraits bruts, souvent beaucoup moins toxiques que certains médicaments de synthèse qu'ils peuvent avantageusement remplacer dans certains cas.

UNITE 2 : TECHNIQUES DE PREPARATION ET PRESENTATION DES MEDICAMENTS TRADITIONNELS

- **Formes et techniques en phytothérapie**
- **Méthodes thérapeutiques.**

La pratique de la médecine traditionnelle en général et la phytothérapie en particulier regroupe toutes consultations ou pratiques opérées dans un but de diagnostic ou thérapeutique, utilisant exclusivement les méthodes traditionnelles techniquement valables, ainsi que les substances médicinales utilisées comme remèdes traditionnels.

On entend par plantes médicinales, tous arbres, arbustes ou herbes utilisés à des fins thérapeutiques, de diagnostic ou comme complément alimentaire dans un but diététique. La drogue végétale est la partie de la plante utilisée à des fins thérapeutiques ou diagnostiques.

2.1. Formes et techniques en phytothérapie

Les techniques de préparation donnent les formes de médicaments. Il est à noter que les praticiens de la médecine traditionnelle utilisent la plante entière (depuis la racine jusqu'aux fleurs) ou une partie de la plante à l'état frais ou sec. Aux plantes, peuvent être associées des substances animales ou minérales.

Les principales techniques de préparation sont :

- l'infusion : elle résulte de l'effet dissolvant de l'eau bouillante sur la plante. La durée de l'infusion varie suivant le degré de la flamme. Elle s'emploie surtout pour les fleurs et les feuilles. Le liquide obtenu s'appelle « infusat » (ou le filtrat) ;

- la décoction : elle consiste à faire bouillir l'eau contenant la plante. Celle-ci est mise dans l'eau froide dans un canari ou casserole en Inox. L'ébullition varie selon le degré de chauffage. Elle est essentiellement employée pour les écorces et les racines, mais aussi pour les tiges et les feuilles. Le liquide obtenu de la décoction s'appelle « décocté » ou « filtrat ».
- la macération : elle consiste à placer une plante dans un solvant froid (eau, alcool, huile, etc.) pendant un temps plus au moins long (de quelques heures à quelques jours) afin d'en retirer les principes solubles. Ce qui est obtenu s'appelle « macérat ».
- les poudres végétales : elles sont obtenues par pulvérisation de la plante réduite et séchée. Cette forme permet une manipulation et un dosage beaucoup plus précis. Elles peuvent être absorbées telles et plus facilement.

Les produits d'extraction

- Les alcoolats : ils sont obtenus par macération de la plante dans l'alcool.
- Les alcoolatures et teintures mères (TM) : elles sont obtenues par macération dans l'alcool de la plante fraîche ;
- Les teintures : elles sont préparées grâce à l'action dissolvante de l'alcool sur la plante sèche et correspondant en général au poids ou à la quantité de la plante.
- Les eaux distillées (eau végétales ou eau florale) : elles sont obtenues par distillation de plantes et contiennent les principes actifs volatiles.
- Les huiles essentielles ou essence : elles sont tirées des plantes aromatiques, principalement par distillation à la vapeur. Toutes les

plantes ne donnent pas des essences. Certaines fournissent très peu, rendant leur utilisation courante chère et difficile.

- Les sirops : ils sont préparés par l'addition du sucre et d'eau dans les proportions données auxquelles on incorpore le principe actif végétal.
- Les sucs : ils sont des liquides résultant du broyage et de l'expression du végétal frais.

Par voie externe

- Les cataplasmes : on utilise la plante fraîche en l'état ou écrasée. L'argile, quant à elle, est délayée dans l'eau peu minéralisée ;
- Les lotions : elles consistent à laver la peau avec un décocté ou infusé de plantes ;
- Les pommades, crèmes et lait : ils sont des solutions de produits actifs dans un excipient pâteux. Suivant la nature de ce produit, on obtient une diffusion plus ou moins importante ou rapide du produit à travers la peau.

2.2. Méthodes thérapeutiques

Pour la plupart, on utilise des signes cliniques apparents, des « incantations », des rites religieux ou non, le toucher, l'haleine, les traits caractéristiques, l'environnement ou le temps. Ainsi, le traitement est également fonction du type de thérapie utilisé et de la pathologie rencontrée (homéopathie, allopathie et d'autres méthodes traditionnelles). C'est ainsi que pour tout ce qui relève du spirituel, les praticiens de la médecine traditionnelle recourent aux techniques de fumigation et à la force du verbe.

Le domaine de la traumatologie requiert une certaine connaissance de l'anatomie avec des manipulations avec les mains nues ou munies d'instruments. C'est là que l'on rencontre les chirkynésithérapeutes.

D'une façon générale, la drogue est utilisée de différentes manières pour le traitement : à boire ou à mâcher, en application sur la contusion ou la lésion, en bain, en gargarisme, etc.

<p style="text-align: center;">UNITE 3 : PROBLEMATIQUE DE L'ASSURANCE QUALITE ET PROBLEMES SOUS-JACENTS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE.</p>

- **Définition et normes de qualité des médicaments Traditionnels**
- **Contrôle de qualité des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle.**

3.1. Définition et normes de qualité des médicaments Traditionnels

Dans sa résolution 40.33 de 1987, l'Assemblée Mondiale de la Santé demande aux Etats membres, entre autres « d'assurer le contrôle de qualité des médicaments dérivés de remèdes traditionnels à bases de plantes, en utilisant à cette fin les techniques modernes et en appliquant des normes appropriées ainsi que de bonnes pratiques de fabrication ». En effet, ces pratiques de fabrication comportent systématiquement un contrôle de qualité sur l'ensemble de processus de formulation de médicaments issus de la médecine traditionnelle.

La qualité est définie comme « l'exécution correcte d'interventions que l'on sait sûres et qui sont abordables pour la société en question et qui ont aussi le pouvoir d'avoir un impact sur la mortalité, la morbidité, l'invalidité et la malnutrition en fonction des besoins du client ».

Elle consiste à faire surtout la bonne chose bien la première fois et toutes les fois.

Une norme est quant à elle un énoncé de la qualité attendue devant répondre aux questions suivantes : Qui doit faire quoi ? De quelle manière ? A quel niveau du système mis en place ? A quel moment ? Pendant combien de temps ? Avec quelles ressources ?

La norme peut être **clinique** ou **administrative** et doit être **valable, fiable, claire et réaliste**.

- **Valable** : basée sur des preuves scientifiques ou autres expériences acceptables ;
- **Fiable** : aboutit au même résultat chaque fois qu'elle est appliquée (donc reproductible) ;
- **Claire** : comprise de la même manière par tout le monde, ne donne pas lieu à des interprétations ;
- **Réaliste** : peut être appliquée avec les ressources existantes.

3.2. Contrôle de qualité des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle

Le contrôle permet une meilleure identification de la plante utilisée en évitant des confusions avec celles présentant de grandes similitudes morphologiques et organoleptiques, mais également la partie de la plante utilisée à des fins thérapeutiques appelée « drogue ».

Le contrôle de qualité sur la drogue végétale comporte plusieurs étapes desquelles nous retiendrons : l'identité, la pureté, le contenu chimique et la stabilité.

3.2.1. Identification correcte de la drogue

L'identification des drogues comporte plusieurs étapes à savoir :

- l'examen botanique de la drogue qui consiste à faire les examens organoleptiques et morphologiques ;
- la dénomination scientifique d'une espèce végétale comprend le nom de genre et d'espèce (exprimés sous forme d'un binôme latin) ainsi que le nom, l'initiale ou l'abréviation du ou des botanistes

responsables de sa détermination. Cette dénomination est éventuellement complétée par la mention de sous-espèce ou de variété. Exemple : *Carica papaya* L., Caricacées

La définition de la drogue doit préciser la partie de la plante utilisée. Les drogues les plus communes rencontrées dans les pharmacopées sont les suivantes : feuille et sommité fleurie (appelée herbe), feuille et foliole, bois, écorce, inflorescence et fleur, fruit, graine, organe souterrain (racine et rhizome), drogue non organisée, acide fixe, cire, huile essentielle, résine, oléorésine, gomme, etc.

La vérification de l'identité d'une drogue donnée est effectuée en plusieurs temps.

- Observation des caractères organoleptiques : elle comprend l'étude de la forme générale, de son aspect, couleur, odeur et saveur. Elle permet souvent la reconnaissance immédiate de la drogue ainsi que la vérification de certains éléments de qualité.
- Etude macroscopique de la drogue entière : elle affine l'examen précédent à l'aide d'une loupe, sur la drogue entière ou sur une drogue incisée. Elle porte sur la forme (nervure, dessins du bord de la feuille, calice, etc.) et la présence ou l'absence de différents éléments (poils, éléments sécréteurs, lenticelles), etc.

L'examen microscopique est un examen physiologique de la drogue (identification de certains tissus dans la drogue comme indice d'identité). Il n'est pas systématique et n'est demandé que pour lever un doute.

- Recherche des critères physico-chimiques :
 - Réactions chimiques d'identité : Il s'agit le plus souvent de réactions simples, soit de coloration ou de précipitation, réalisées habituellement en tube à essai, mais aussi de réactions de fluorescence ou de microsublimation. Ces réactions sont

rarement spécifiques, mais constituent cependant un essai rapide entrant dans le bulletin de contrôle de la drogue.

- Identification chromatographique : elle permet de déterminer les grands groupes chimiques contenus dans la drogue. En facilitant la visualisation et la séparation des constituants principaux d'une drogue donnée, elle permet la détection des falsifications. Elle permet de rechercher un traceur qui est un principe actif ou une substance toxique de la drogue.
- Essais : un certain nombre d'essais vont permettre de garantir la qualité intrinsèque de la drogue. Les principaux essais généraux sont les suivants : teneur en eau, cendres totales, éléments étrangers. A ces essais généraux, presque toujours demandés dans les monographies de drogues médicinales, viennent s'ajouter, selon le cas, des essais propres liés à la nature particulière de la drogue. On peut ainsi citer l'indice stomatique, l'indice de gonflement, l'indice de mousse, la densité relative, le taux de matières grasses, etc.

3.2.2. Le contrôle des contaminants

Les pharmacopées définissent des normes générales pour les problèmes de contamination. En ce qui concerne les drogues végétales ou les médicaments à base de plantes, ces normes comportent les analyses suivantes : recherche de résidus de produits phytosanitaires, recherche de contamination microbiologique, recherche de contamination radioactive, recherche des métaux lourds, recherche des solvants résiduels (cas des phytomédicaments).

3.2.3. Le contrôle de la stabilité

La composition chimique d'une plante évolue avec le temps. Les règles générales sont de respecter des conditions optimales de conservation (protection contre l'humidité et la chaleur excessive, protection contre les insectes, matériau de stockage approprié, etc.) et de procéder au renouvellement annuel du stock. Dans le cadre du contrôle de qualité, la stabilité est recherchée.

3.2.4. L'évaluation de la sécurité, l'activité effective et de l'efficacité

- **L'activité effective et l'efficacité** : il faut s'assurer que la drogue à effectivement l'activité attribuée par des tests biologiques sur des animaux expérimentaux. L'efficacité est mesurée par rapport à l'activité d'autres drogues sur la même pathologie.
- **La sécurité** : le choix de la drogue doit tenir contre :
 - de la connaissance des contre-indications ou des interactions possibles selon les praticiens de la médecine traditionnelle (acquis au cours du temps par observation des effets) ;
 - du fait que la drogue ne contient pas une grande quantité de plantes reconnues toxiques ;
 - de la connaissance des usages scientifiquement reconnus (apprécie les effets indésirables éventuels, innocuité et risques éventuels - cancérigènes et tératogènes- avant les essais cliniques) ;
 - Recherche *in-vitro* ou *in vivo* des indices de sélectivité de la drogue : « index thérapeutique ». Cette partie très importante, consiste à voir le rapport entre l'activité de la drogue et sa toxicité.

**UNITE 4 : DECOUVERTE DE QUELQUES RECETTES
USUELLES A BASE DE PLANTES (SORTIE PEDAGOGIQUE)**

Tableau III : Quelques recettes selon les espèces végétales et les maladies traitées

Espèce	Forêts concernées	Organes	Maladies concernées	Mode d'utilisation	Personnes traités
<i>Uapaca togoensis</i>	TTK	Feuille	Fièvre	- Décoction à boire à volonté	Nourrissons, enfants et adultes
<i>Lophira lanceolata</i>	TTK et OSN	Feuille	Paludisme et Fièvre jaune	- Décoction ou macération à boire, ou - réduction en poudre à prendre dans la bouillie	Nourrissons, enfants et adultes
<i>Azelia africana</i>	OSN		Paludisme, maux de ventre, vers intestinaux	- Décoction à boire et pour le bain	Nourrissons, enfants et adultes
<i>Detarium microcarpum</i>	OSN	Ecorce	Maladie de la peau et plaie	- Sécher l'écorce, la rendre en poudre, y ajouter l'huile de palmiste et appliquer sur la peau ou laper	Enfants et adultes
			Plaie de la peau	- Sécher l'écorce, la rendre en poudre et répandre dans la plaie	Nourrissons, enfants et adultes
			Maux de poitrine, maux de gorge, maux de ventre	- Sécher l'écorce, la rendre en poudre et boire avec la bouillie	Enfants et adultes
		Racine	Blessure	- Frotter la racine contre une pierre, y ajouter un peu d'eau et passer le jus obtenu sur la blessure	Nourrissons, enfants et adultes
<i>Kigelia africana</i>	TTK	Ecorce et racine	Absence de règle	- Décoction à boire	Adulte
			Hémorroïde		Enfants et adultes
<i>Securidaca longepedunculata</i>	TTK et OSN	Racine	Enflure avec douleur, abcès, morsure de serpent et piqûre de scorpion	- Râper la racine ou la frotter contre une pierre et passer sur la partie concernée	Enfants et adultes
			Maux d'yeux	- Décoction pour laver les yeux	
			Anémie	- Décoction à boire	
<i>Pseudocedrela kotschy</i>	TTK et OSN	Ecorce	Maux de ventre et vers intestinaux	- Décoction ou infusion à boire	Nourrissons, enfants et adultes
			Paludisme	- Décoction ou infusion à boire et pour se laver	Nourrissons, enfants et adultes
			Carie dentaire	- Décoction pour le bain de bouche	Nourrissons, enfants et adultes

Espèce	Forêts concernées	Organes	Maladies concernées	Mode d'utilisation	Personnes traités
			Maladie de la peau et démangeaison	- Décoction pour se laver le corps	Nourrissons, enfants et adultes
<i>Pliostigma thonningii</i>	TTK et OSN	Fruit	Paludisme	- Tremper dans l'eau pendant environ 3 h de temps et boire l'eau	Enfants et adultes
		Feuille	Hémorroïde	- Décoction à boire	Enfants et adultes
		Tige et racine	Toux	- Décoction à boire	Nourrissons et enfants
<i>Khaya senegalensis</i>	OSN	Ecorce	Paludisme et maux de ventre	- Décoction ou infusion ou macération à boire ou pour se laver	Nourrissons, enfants et adultes
			Maladie de la peau, boutons sur le corps	- Décoction pour se laver le corps	Nourrissons, enfants et adultes

**Module 4 : Politique nationale
de la pharmacopée et de la
médecine traditionnelles**

UNITE 1 : POLITIQUE NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE

- **Objectifs**
- **Stratégies d'intervention**
- **Principales réalisations**
- **Forces et faiblesses, contraintes et opportunités**
- **Perspectives.**

La concrétisation des différentes résolutions adoptées par les Chefs d'Etat et de Gouvernement africains s'est soldée par la création au Bénin, en 1996, du Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles (PNPMT), en application des résolutions de la table ronde sur le secteur de la santé tenue en 1990 qui recommande, parmi les grandes orientations, le développement de ce sous-secteur.

1.1. Objectifs

Assurer la promotion et l'intégration de la pharmacopée et de la médecine traditionnelles dans le système national de santé au Bénin.

De façon spécifique, il s'agira de :

- Rendre effective l'intégration de la Médecine Traditionnelle dans le système national de santé ;
- Assurer la disponibilité de la matière première et des médicaments traditionnels de bonne qualité et à moindre coût dans le système national de soins ;
- Renforcer le cadre juridique d'exercice de la Médecine Traditionnelle.

1.2. Stratégies d'intervention

- **Appui à la mise à jour de la pharmacopée nationale** : recueil des noms de plantes, d'extraits d'animaux, de minéraux et de normes destinés à la préparation de médicaments traditionnels. Il s'agit en d'autres termes de réaliser l'inventaire des plantes médicinales utilisées pour la prise en charge des maladies sur toute l'étendue du territoire national ;
- **Développement de la recherche en matière de médecine traditionnelle** : classification des médicaments traditionnels et mise en place des protocoles relatifs aux essais cliniques en matière d'évaluation des médicaments traditionnels ;
- **Renforcement du cadre juridique pour l'exercice de la médecine traditionnelle** : mise en place d'un code de déontologie relatif à l'exercice de la médecine traditionnelle, mise au point de mécanismes pour renforcer la collaboration entre les praticiens de la médecine conventionnelle et les praticiens de la médecine traditionnelle, et pour la protection des connaissances locales et des droits de propriété intellectuelle ;
- **Renforcement des capacités** : mise en place de programmes pour l'enseignement et la formation en médecine traditionnelle à différents niveaux.

1.3. Principales réalisations

Dès sa création, le PNPMT a initié des actions sur l'ensemble du territoire national en vue de promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans le système de santé au Bénin. Ces actions portent sur le renforcement du cadre juridique, le renforcement des capacités d'intervention des différents acteurs et la recherche en vue de la production de médicaments traditionnels.

Amélioration du cadre juridique de la médecine traditionnelle : le processus d'institutionnalisation de la médecine traditionnelle au Bénin a consacré l'adoption, en 2001, du Décret 2001-036 du 15 février 2001 fixant les principes de déontologie et les conditions de l'exercice de la médecine traditionnelle en République du Bénin. Ce décret a permis d'adopter, en 2002, la politique de promotion et d'intégration de la pharmacopée et de la médecine traditionnelles dans le système national de santé. Sur le plan législatif et réglementaire, les actions de plaidoyer et de mobilisation sociale ont permis de rendre disponible un arrêté interministériel pour réglementer la publicité en matière de pharmacopée et de médecine traditionnelles au Bénin. Il s'agit de l'arrêté n° 9960/MSP/DC/SGM/DPED/C-PMT/SA du 03 novembre 2004 conjointement signé par le Ministre de la Santé (MS) et le Ministre de la Communication et de la Promotion des Technologies Nouvelles (MCPTN).

Cet arsenal juridique mis en place, il a été possible de mener des activités d'envergure nationale au profit des PMT, notamment l'appui à l'organisation institutionnelle de l'Association Nationale des Praticiens de la Médecine Traditionnelle du Bénin (ANAPRAMETRAB).

Renforcement des Compétences des praticiens : le renforcement des capacités des Praticiens de la Médecine Traditionnelle (PMT) a consacré l'élaboration de manuels de formation sur la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme. Cette disposition a permis de former environ 3.500 personnes sur l'ensemble du territoire national, de 2003 à 2009.

Avec l'appui technique et financier de l'OMS et du PNLP, cette activité prioritaire se justifie par le fait que la prise en charge du paludisme se fait dans 80% des cas à domicile et la plupart des décès sont enregistrés dans la communauté. Dans le souci de réduire la mortalité et la morbidité surtout infantiles très élevées liées à cette maladie, le PNPMT a entrepris la formation des PMT sur la prise en charge de la fièvre à domicile. L'objectif est de

renforcer les capacités de ces personnes dans l'optique d'une collaboration avec les centres de santé pour la référence des cas graves de paludisme.

La formation sur le paludisme est complétée par le renforcement des capacités en matière de prise en charge du VIH/Sida. Cette activité a commencé par la mise en place d'un pool de **quarante sept (47)** formateurs nationaux qui, à leur tour, ont procédé à la formation de **trois mille cent quarante sept (3.147)** PMT de 2006 à 2009.

Le renforcement des capacités consiste également en l'organisation de réunions périodiques de concertation, destinées à harmoniser les points de vue sur les connaissances et pratiques en matière de déontologie et d'exercice de la médecine traditionnelle.

Production de médicaments traditionnels : la première démarche en matière de production de médicaments traditionnels repose sur la nécessité d'assurer la disponibilité de la matière première et des médicaments traditionnels de bonne qualité et à moindre coût dans le système de santé. Dans ce cadre, il a été procédé à l'inventaire des plantes médicinales utilisées pour la prise en charge des maladies sur toute l'étendue du territoire national. Consigné dans un document intitulé « Liste nationale des plantes médicinales », la pharmacopée béninoise mérite d'être actualisée. Cette action majeure a été précédée du recensement de tous les praticiens de la médecine traditionnelle. Aujourd'hui, il existe environ **7.500 PMT** répartis sur l'ensemble du territoire national.

Par ailleurs, dans la logique de production de médicaments traditionnels, il a été mis en place une stratégie d'appui à la création de jardins de plantes médicinales. Un total de **62 jardins** est aujourd'hui fonctionnel, l'objectif étant d'en avoir au moins un par commune.

Tableau IV : Répartition des jardins de plantes médicinales

Départements	Nombre de jardins	Localités/ institutions
Atacora/Donga	11	Djougou, Bassila, Kouandé, Matéri, Cobly, Toucountouna, Tanguiéta et Ouassa-Péhunco (4)
Atlantique/Littoral	9	Ouidah, Tori-Bossito, Kpomassè, Zè, Yèvié (Zinvié), So-Ava, Université d'Abomey-Calavi (JBZ/UAC), Ahouansori-Agué et Toffo
Borgou/Alibori	9	Nikki, Sinendé, Pèrèrè, Banikoara, Tchaourou, Parakou, Kalalé, Ségbana et Malanville
Mono/Couffo	6	Bopa, Athiémé, Djakotomey, Comè, Lokossa et Klouékanmey
Ouémé/Plateau	14	Porto-Novo, Adjarra, Avrankou, Ifangni (Itassounba et Ifangni), Dangbo, Bonou, Adjohoun (Azowlissè et Apadanou), Adja-Ouèrè, Sakété, Kétou, Porto-Novo (CREMPT/CBRST) et Pobè
Zou/Collines	13	Agbangnizoun, Bohicon, Zogbodomey, Zakpota, Ouinhi, Savalou, Dassa-Zoumé, Savè, Glazoué, Bantè Ouessè, Djidja et Covè
Total	62	

La mise en place des jardins a nécessité, en certains endroits, la construction de hangars et de points d'eau pour l'entretien des plants. Les critères de sélection sont : la formulation d'une demande et surtout l'engagement des PMT de la localité.

Au total, dix (10) points d'eau ont été installés.

Renforcement des activités de recherche : dans le cadre de la recherche, une initiative a consisté en la réalisation d'une « **étude ethnomédicale d'identification des produits traditionnels efficaces contre le paludisme** ». Cette étude a permis la mise à jour d'un protocole de recherche. Un site aménagé à Ahouansori-Agué a servi de cadre à cette recherche sur le

test clinique d'un produit à base de plantes médicinales proposé par des praticiens du Département du Littoral.

La mise en œuvre des activités a porté sur l'aménagement de ce site de recherche avec la construction d'un local équipé ayant trois fonctions essentielles : la consultation des patients par un médecin, les tests de laboratoire pour la confirmation biologique du paludisme et la préparation des produits par les Praticiens de la Médecine Traditionnelle. Ainsi, une équipe pluridisciplinaire permanente composée d'un médecin, de deux infirmiers et de trois techniciens de laboratoire (appuyée par l'OMS, le PNLP, la zone sanitaire de Cotonou 4 et le Laboratoire National de Santé), a été mise en place.

Les travaux de la recherche ont démarré, de façon pratique, sur le site d'Ahouansori-Agué, le 1^{er} novembre 2005. Au total, **six cent soixante dix huit (678) patients** présentant cliniquement un syndrome infectieux ont été reçus. Sur le plan biologique, **soixante deux (62)** cas ont été retenus pour le paludisme simple. Il s'agit des cas ayant une densité parasitaire variant entre 400 HP/mm³ et 42.400 HP/mm³ reçus en consultation, le premier jour. Le résultat majeur obtenu est que tous les patients traités au moyen du produit traditionnel proposé ont eu une densité parasitaire négative au 7^{ème} jour. De même, chez tous les patients traités, les examens cliniques ont révélé qu'il n'y a pas eu ni de retentissement rénal, ni hépatique du produit. De la même façon, il n'a pas été noté des modifications délétères de l'hémogramme.

Aujourd'hui, la recherche souffre d'un manque de cadre adéquat : insuffisance de matériel de travail, vétusté du bâtiment octroyé par le centre de santé, etc.

1.4. Forces et faiblesses – contraintes et opportunités

Forces et opportunités

- Augmentation de la demande en soins de santé par les plantes traditionnelles ;
- Bonne collaboration avec les autres programmes du Ministère de la Santé ;
- Formation des prestataires déjà réalisée : aujourd'hui, le Bénin dispose d'un pool de PMT formés pour une meilleure prise en charge du paludisme, de la tuberculose, du VIH/Sida, etc. ;
- Mobilisation sociale attestée par l'implication et la disponibilité des partenaires au développement (OMS, OOAS, Banque Mondiale, etc.) et des partenaires communautaires (enseignants, responsables religieux, PMT, ONG, etc.) ;
- Etc.

Faiblesses et menaces

- Faible vulgarisation des recherches;
- Intégration non encore effective de la médecine traditionnelle dans le système de soins au Bénin ;
- Non disponibilité de parcelles pour abriter les jardins de plantes médicinales dans les communes du Bénin ;
- Forte dépendance du PNPMT vis-à-vis des partenaires étrangers ;
- Etc.

1.5. Perspectives

Il est important d'actualiser la liste des noms de plantes, d'extraits d'animaux, de minéraux et de normes utilisés pour la préparation de médicaments traditionnels, à travers un inventaire et une cartographie des plantes médicinales. Enfin, en raison du changement de la politique nationale de prise

en charge du paludisme, il sera procédé à la révision des modules de formation des PMT sur la prévention, le diagnostic et le traitement de cette maladie. Ces interventions doivent être sous-tendues par la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) et l'élaboration d'un document de politique et d'un plan stratégique pour la pharmacopée et la médecine traditionnelles. Cette dernière devient une urgence qui devra permettre désormais de pouvoir suivre et évaluer les activités menées par le PNPMT.

UNITE 2 : COLLABORATION ENTRE MEDECINE MODERNE ET MEDECINE TRADITIONNELLE

- **Contexte**
- **Objectifs de la collaboration**
- **Indicateurs de résultats**
- **Expériences de collaboration : discussions libres.**

2.1. Contexte

Le Gouvernement a adopté la politique d'intégration de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle dans le système national de santé. Cette politique s'est fixée trois objectifs dont le premier est de promouvoir l'intégration effective de la médecine traditionnelle dans le système national de santé par la mise en place d'un cadre de collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne.

Le but de ce module de formation est de permettre aux agents de santé de participer activement à la mise en place d'un cadre de collaboration, à travers des échanges pour retenir sur la base d'un consensus :

- un savoir-faire pour une meilleure prise en charge psychosociale des malades ;
- une procédure d'identification et de validation des produits et des actes traditionnels efficaces.

Ce consensus sera basé sur :

- le choix du praticien de la médecine traditionnelle par le malade lui-même ;
- le diagnostic par le praticien de la médecine traditionnelle qui réfère obligatoirement le patient au médecin ;
- la confirmation du diagnostic par le médecin ;
- le traitement par le praticien de la médecine traditionnelle ;

- le suivi clinique et biologique par le médecin.

2.2. Objectifs de la collaboration

L'objectif de la collaboration est de susciter la mise en place dans le système national de santé d'une procédure de validation des produits et des actes traditionnels efficaces dans la prise en charge des maladies.

2.3. Indicateurs de résultat

- Le pourcentage de réunions de concertation tenues entre les praticiens des deux types de médecine ;
- Le pourcentage de malades traités dans le cadre de la collaboration entre les deux types de médecine ;
- Le nombre de produits et d'actes traditionnels validés.

Le diagnostic : le praticien de la médecine traditionnelle reçoit le patient et écoute attentivement ses préoccupations ; il entreprend ensuite sa consultation et suspecte une affection. A cette conclusion, il réfère le patient au Centre de Santé pour confirmation du diagnostic.

La référence : elle se fait à travers une « fiche de référence » remplie par le praticien à l'adresse de l'agent de santé avec accusé de réception. Sur cette fiche, le praticien note clairement son diagnostic. L'agent de santé reçoit le malade et accuse réception. NB : il n'est pas exclu que le praticien accompagne le patient.

Le test : l'agent de santé s'occupe du patient et lui conseille à son tour les analyses nécessaires. Le résultat des analyses est annoncé au patient par l'agent de santé (conformément aux règles en vigueur), et le renvoie au

praticien. L'agent de santé retourne au praticien l'« accusé de réception » de la fiche de référence avec confirmation ou infirmation du diagnostic.

Traitement et suivi biologique : le praticien commence le traitement avec les produits traditionnels et continue de faire suivre le patient par l'agent de santé. A cette étape, le rôle de l'agent de santé est d'assurer le contrôle biologique du malade d'une part, le conseil sur les préoccupations de ce dernier, d'autre part. Au bout d'une période de traitement (à déterminer par les deux parties), les résultats sont évalués. L'efficacité ou non du produit est apprécié et les décisions y afférentes sont prises.

2.4. Expérience de collaboration : discussions libres

- Hôpital de Zone de Tanguiéta ;
- Centre SEYON de l'Archidiocèse de Cotonou ;
- Institut de Développement et d'Echanges Endogènes (IDEE) de Ouidah ;
- Etc.

UNITE 3 : DES EXEMPLES PAYS : DISCUSSIONS LIBRES

- Chine ;
- Mali ;
- Burkina-Faso ;
- Sénégal ;
- Etc.

CONCLUSION

Le système de santé en Afrique en général et au Bénin en particulier est confronté à de nombreux défis liés à la faible performance des services préventifs et curatifs disponibles, au coût élevé des prestations dans les établissements scolaires, à la forte dépendance vis-à-vis de l'extérieur en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels, à l'insuffisance du personnel, à la faiblesse de la couverture médicale et aux pesanteurs socioculturelles relatives à la perception, le traitement et la prévention des maladies. Face à ces difficultés, la médecine traditionnelle n'est pas une alternative à la médecine moderne ; elle constitue la principale source de soins médicaux face aux besoins de santé de plus en plus croissants de la population.

Dispensée par une gamme variée de professionnels (phytothérapeutes, accoucheuses traditionnelles, psychothérapeutes, spiritualistes, etc.), la médecine traditionnelle marque aujourd'hui son retour, en raison d'une combinaison de facteurs socioculturels, économiques et psychologiques. La pérennité de la médecine traditionnelle, observée jusqu'à ce jour, réside dans ses caractéristiques spécifiques à savoir : son accessibilité, sa proximité géographique et culturelle, son caractère holistique, sa bonne couverture sanitaire, etc. Ces caractéristiques font de la médecine traditionnelle, une pratique médicale imposante et solidement implantée au Bénin.

L'initiation des professionnels de la santé aux systèmes d'éducation et de transmission du savoir en médecine traditionnelle est une approche intégrée qui contribuera à introduire «de façon sélective, des éléments de médecine traditionnelle dans les plans de traitement global, parallèlement aux méthodes très orthodoxes de diagnostic et de traitement » (OMS 2002).

BIBLIOGRAPHIE

- ACCT, « *Médecine traditionnelle et Pharmacopée* ». Bulletin de Liaison de l'Agence de Coopération Culturelle et Technique. Vol 2 ; n°1. 1987.
- Adjotin P., *Médecines traditionnelles et médecine moderne au Bénin : collaboration ou conflits*. Mémoire de diplôme d'études supérieures en étude du développement, IUED, Genève, 1996.
- AHAVA, "Soins de Santé Naturels selon la Tradition du Sud-Bénin". Association AHAVA et Fondation Friedrich Naumann. Cotonou, République du Bénin. 1996
- Ahomlanto C. et Negui A.R. : « *Approche juridique de la revalorisation de la médecine traditionnelle en République Populaire du Bénin* ». Maîtrise, Sciences Juridiques Cotonou. 1981.
- Bouda M. : « *De l'intégration de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles dans le système des soins de santé officiels au Burkina-Faso : Situation actuelle et perspectives* ». Thèse : Pharm. Dakar, n°40. 1990.
- De Souza S. : « *Flore du Bénin* ». Tome 3. Cotonou. 1988.
- D'Almeida D., *La Pharmacopée Africaine Traditionnelle : intérêt et développement dans le domaine de la pharmacie*. Conférence inaugurale du forum pharmaceutique international de Cotonou, 1999.
- Gangbo Z. S., *Contribution au processus de l'association des deux (2) médecines modernes et traditionnelles : poéposition de stratégie*. 1989.
- Houssou C., « *Contribution à l'étude de la médecine traditionnelle en République Populaire du Bénin à partir des activités des thérapeutes traditionnels du district urbain de Cotonou 6* ». Thèse Méd. Cotonou, n°238. 1985.
- Kedzierska A., Jouvelet B., *Guérisseurs et féticheurs : La médecine traditionnelle en Afrique de l'Ouest*. 2006.
- Kroa E., *Evaluation de l'efficacité du traitement traditionnel de l'accès simple du paludisme à P. falciparum à Agnanfoutou, Côte-d'Ivoire*. Thèse Médecine, 2025, 168 pages. 2000.

- Lokrou et Coll, Programme National de Lutte contre le Diabète. 1999.
- Medagbe P., « *Médecine traditionnelle et soins de santé primaires à Zogbodomey en Rép. Populaire du Bénin* ». Mémoire n°82/260 du Centre Régional de Développement Sanitaire. Cotonou. 1982.
- Ministère de la Santé Publique / DEPS – (1996), *Atelier de consensus sur la politique d'intégration de la médecine traditionnelle dans le système sanitaire béninois* – Rapport général. 1996.
- Natabou F., « *La médecine traditionnelle et les ressources de la flore béninoise* ». Cotonou. 1985.
- N'Douma C., « *Contribution à l'étude de la médecine traditionnelle en vue de sa promotion et de son intégration dans les soins de santé de la République Populaire du Congo* ». Thèse : Méd. Dakar, n°143. 1985.
- Niangue J. et Coll, *Programme National de Lutte Contre le Paludisme*, 78 pages. 1996.
- OAPI, *Initiative pour la protection et la valorisation des inventions africaines en matière de médicaments*. Libreville. OAPI. 2002.
- OMS, *General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*, Ed. World health organization – Geneva 71 pages (version anglaise). 2000.
- OMS/Afro, *Rapport sommaire de l'atelier régional sur la méthodologie pour l'évaluation des médicaments traditionnels*. Antananarivo, Madagascar. 20-24 novembre 2001.
- OMS, « *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé* ». Genève. 1983.
- OMS/Afro, *Rapport du Forum africain sur le rôle de la MT dans les systèmes de santé*. Harare, Zimbabwe. 16-18 février 2000. (AFR/TRM/1.01)
- OMS, *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle*, 2001, WHO/EDM/TRM/2001.1
- OMS, « *Regional Workshop on Traditional Medicines, Research and*

- Development, Intellectual Property Rights and Biodiversity* » Report of the workshop. OMS, Regional Office for Africa, Johannesburg, South Africa. 24-27 November 2003.
- OMS, *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé*, Edition OMS/Genève, 335 pages. 1983.
 - OMS, « *Médecine traditionnelle africaine* ». Série de rapports techniques, n°1. Bureau régional pour l'Afrique. 1976.
 - OMS, *Atelier sur l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé*, Cotonou, Bénin, du 13 au 15 septembre 2004.
 - OMS, *Médecine Traditionnelle, notre culture, notre avenir*. Observatoire de la santé, janvier - juin, vol. 4, 1. 2003.
 - Ourega M. P. et Coll, *Programme National de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire*, 111 pages. 2000.
 - Pousset J. L., *Place des médicaments traditionnels en Afrique*, Médecine Tropicale. 2006.
 - OMS, *Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle, 2002-2005*, 2002. WHO/EDEM/TRM/2002.1.
 - Vangah Manda O. M., *Contribution à la connaissance des plantes médicinales utilisées par les ethnies AKAN de la région littorale de la Côte d'Ivoire*. Thèse de Doctorat de 3^{ème} cycle N° 100 Tome I – texte page 190 – 192. 1986.
 - Vangah Manda O. M., *Historique sur l'évolution de la Médecine Traditionnelle en Afrique*. Document Pédagogique. 1999.
 - Yoboue B., *Centre de liaison pour l'environnement international : Atelier pré projet sur les plantes médicinales et communautés locales (Afrique)*. 1996.