

# Valorisation de la médecine traditionnelle à Madagascar : place des tradipraticiens dans les recherches et formations sur les plantes médicinales

Pierrine Didier

DANS **AUTREPART** 2017/1 N° 81 , PAGES 159 À 172

ÉDITIONS **PRESSES DE SCIENCES PO**

ISSN 1278-3986

ISBN 9782724635348

DOI 10.3917/autr.081.0159

Date de mise en ligne : 18/05/2018

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-autrepart-2017-1-page-159?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Presses de Sciences Po.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

## Valorisation de la médecine traditionnelle à Madagascar : place des tradipraticiens dans les recherches et formations sur les plantes médicinales

*Pierrine Didier\**

Depuis les recommandations de l'OMS formulées dans la déclaration d'Alma-Ata de 1978, de nombreux pays en Afrique ont mis en place des dynamiques de reconnaissance de la médecine traditionnelle et de ses praticiens. À Madagascar, suivant ces recommandations internationales, le gouvernement a engagé des réformes, depuis une quinzaine d'années, visant à réglementer les pratiques de soins non conventionnelles bien présentes et largement utilisées par les individus dans le pays. Pour remplir ces directives, à la fin des années 1990, le gouvernement malgache a créé l'Association nationale des tradipraticiens de Madagascar (ANTM), certifiée et reconnue par les politiques locales, dont l'objectif est d'éradiquer la pratique illicite de la médecine traditionnelle qui « nuit » à l'image des tradipraticiens et à la santé publique.

L'encadrement des pratiques de soins traditionnels à Madagascar passe par leur évaluation. Il s'agit, d'une part, de la reconnaissance officielle et de la légitimation du travail des guérisseurs (suivant des critères spécifiquement établis) et d'autre part, de l'évaluation des éléments qui fondent leur pratique thérapeutique, notamment des remèdes utilisés et plus précisément des plantes médicinales. Cette évaluation thérapeutique de la pharmacopée se décline sous la forme de recherches ethnopharmacologiques menées par des ONG, des associations et des firmes pharmaceutiques dont un des objectifs est la production de remèdes à base de plantes. Une fois ces remèdes évalués avec les critères de la biomédecine, l'objectif premier théorique est de les intégrer au système de soins officiel. En septembre 2006, les politiques publiques et sanitaires malgaches ont autorisé l'intégration des remèdes traditionnels améliorés (RTA)<sup>1</sup> produits à Madagascar dans les formations sanitaires publiques<sup>2</sup>. Les éléments magico-religieux au fondement des pratiques

---

\* Anthropologue, ADESS CNRS, UMR 5185, université de Bordeaux.

1. Ils se présentent généralement sous forme de sirop, de granule, de crème, de savon, d'huile essentielle, de tisane ou encore de baume.

2. D'après la note de service n° 188 SANPF du 11 septembre 2006 portant intégration des remèdes traditionnels améliorés au sein des formations sanitaires publiques.

traditionnelles ne sont pas pris en compte par les programmes de valorisation de la médecine traditionnelle. L'objectif de cet encadrement est de faire de la médecine traditionnelle, une pratique acceptable aux yeux de la biomédecine qui remplirait les cinq critères fixés par l'OMS : l'innocuité, l'efficacité, la qualité, l'accès et l'usage rationnel [OMS, 2002]. Cette dynamique s'inscrit dans une volonté d'amélioration des soins de santé primaire, qui est l'objectif global visé dans les programmes de l'OMS de la « santé pour tous en l'an 2000 ». Il s'agit de tendre à l'amélioration de la santé pour des populations qui ont difficilement accès, pour des raisons d'ordre socio-économique et donc matérielles, à des dispositifs de soins conventionnels biomédicaux.

En quoi consiste alors concrètement l'encadrement des pratiques et des savoirs des tradipraticiens ? Comment les tradipraticiens sont-ils perçus et pris en compte par les médecins, les associatifs, les scientifiques qui les sollicitent ? Comment se décline l'intégration souhaitée par les politiques publiques et sanitaires des praticiens et de leurs savoirs en matière de plantes médicinales ? Dans la première partie de cet article, j'exposerai les modalités d'encadrement de la médecine traditionnelle et des tradipraticiens mises en place par le gouvernement malgache. Je développerai les formations et les types de collaboration qui leur sont proposés par les structures sanitaires officielles et par les médecins, ainsi que les problématiques qui s'en dégagent. Dans une deuxième partie, je m'intéresserai aux enjeux qui entourent la valorisation et l'exploitation des connaissances des guérisseurs en matière de plantes médicinales. De quelles façons se décline l'exploitation de leurs savoirs, par qui et pour quels bénéfices ?

Les données ethnographiques discutées dans cet article ont été récoltées lors d'enquêtes multi-situées à Madagascar, entre 2011 et 2013 dans le cadre de ma recherche de doctorat en anthropologie. Le terrain de recherche s'est fait principalement dans la capitale malgache Antananarivo et ses environs, notamment dans la commune d'Ankadikely Ilafy. Située en zone suburbaine de la capitale, cette dernière est considérée comme une commune pilote par le ministère de la Santé, pour la mise en place des décisions gouvernementales en matière d'intégration de la médecine traditionnelle et de collaboration avec la biomédecine. Des enquêtes ethnobotaniques ont été menées auprès de tradipraticiens et de médecins impliqués ou non dans ces dynamiques politiques, dans le but de recueillir un discours émiqque, c'est-à-dire leur positionnement face à ces volontés politiques qui les concerne en premier lieu. Ces éléments ethnographiques rendent compte d'une dynamique internationale et locale à l'œuvre en Afrique et à Madagascar qui présente des changements constants, aussi bien en ce qui concerne l'encadrement légal des pratiques de soins et des applications de ce cadre législatif que les pratiques elles-mêmes.

## Limites de l'encadrement et de la valorisation des thérapeutiques traditionnelles et des tradipraticiens

La médecine traditionnelle<sup>3</sup> à Madagascar peut être décrite comme composée de connaissances et de pratiques « magiques » ou « magico-religieuses », ainsi que d'une partie phytothérapeutique [Rakotomalala, 2002]. Les soins regroupés sous l'appellation « médecine traditionnelle » rassemblent un certain nombre de pratiques diverses et variées. Pour prendre quelques exemples, je citerai la liste communiquée par une association de tradipraticiens adhérente à l'association nationale<sup>4</sup>. Sur leur brochure de présentation, les responsables de cette association dressent la liste de toutes les spécialités de leurs tradipraticiens adhérents : *mpanandro* (astrologue), *mpanotra* (masseur), *mpampiteraka* (accoucheur), *dady* (littéralement « grand-mère », praticienne qui utilise en priorité des plantes), *mpijery fitaratra* (devin avec miroir, sorte de devin *sikidy*<sup>5</sup>), *mpisikidy* (qui fait le *sikidy*), *mpijery karatra* (celui qui regarde dans les cartes, sorte de devin *sikidy*), *tromba* (possession par les esprits), *mpanao ody havandra* (qui agit contre la grêle pour protéger les cultures), *mampianatra ny fitaizana vatana* (enseignant du corps), *manoro ny tokony hatao ara-tsaina* (appui mental), *mpivarotra raokandro* (vendeur de remèdes), *mpikatsaka ny maha gasy* (gardien des traditions malgaches). Cette liste, loin d'être exhaustive, représente une partie des diverses techniques et pratiques existantes parmi les praticiens de la médecine traditionnelle. Ces particularités thérapeutiques, sans pour autant être formellement interdites, sont sciemment laissées de côté dans les plans de valorisation menés par les entités politiques publiques.

L'objectif du gouvernement et des institutions d'évaluation semble cibler uniquement l'aspect phytothérapeutique qui compose les pratiques. Les plantes médicinales sont en effet évaluables par les techniques biomédicales et présentent des intérêts notoires quant à leur exploitation future, aussi bien sur un plan sanitaire, qu'économique. La pratique de la médecine traditionnelle est indissociable de la nature environnante, à partir de laquelle elle tire ses remèdes et son efficacité. Dans un article de presse paru en mars 2015, en ligne sur le site d'informations du Courrier de Madagascar [2015], le président actuel de l'ANTM évoque le besoin de redonner sa place aux soins traditionnels malgaches (*fitsaboana nentim-paharazana malagasy*<sup>6</sup>). Pour lui, les soins traditionnels font partie du patrimoine et de la culture malgache qu'il faut respecter et protéger. Afin d'illustrer l'importance et la valeur de ces savoirs, il avance également le fait qu'ils ont été un jour interdits (au moment de

3. L'expression « médecine traditionnelle » est généralement utilisée au singulier, par souci de commodité. Ce terme fait cependant référence à une pluralité de pratiques, comme la « biomédecine », qui, bien que mettant en avant des caractéristiques uniques et universelles est réinterprétée et s'adapte à la société locale et surtout aux moyens disponibles pour la pratiquer.

4. L'adhésion à l'ANTM n'est pas directe. Elle se fait par l'intermédiaire d'une association-fille (au nombre de 13 en novembre 2013) afin de décentraliser les responsabilités et de mieux gérer les tradipraticiens.

5. Méthode de divination par les graines.

6. Littéralement : « soins selon le mode des ancêtres malgaches » ou « reçu du temps des ancêtres » malgaches [Lefèvre, 2008, p. 54].

la colonisation notamment) et que des lois ont auparavant empêché les praticiens d'exercer.

Dans ce vaste programme actuellement engagé, les tradipraticiens sont alors les acteurs cibles des politiques gouvernementales œuvrant pour la valorisation de la médecine traditionnelle, puisqu'ils incarnent sa pratique et sont responsables de sa transmission et de sa diffusion. D'après le juriste Salifou Dembele, ce terme de « tradipraticien » « a été créé en 1997 par l'Organisation de l'unité africaine (OUA) avant d'être largement diffusé par l'OMS. Il désigne une catégorie hybride entre les anciens guérisseurs (essentiellement caractérisés par leur dimension "magico-religieuse") et le personnel biomédical » [Pordié, Simon, 2013, p. 11]. La loi malgache, d'après l'article 2 du décret n° 2007-805, englobe dans l'appellation « tradipraticien de santé » quatre activités : accoucheuse traditionnelle, tradithérapeute, herboriste, médico-droguiste [ministère de la Santé publique, 2007, p. 2]. Les catégories d'herboriste et de médico-droguiste font respectivement référence à un vendeur de plantes médicinales ou à une personne qui commercialise des substances médicinales autres que les plantes, d'origine animale ou minérale. Le terme de « tradipraticien » est ici employé pour distinguer les praticiens qui bénéficient d'une reconnaissance officielle de ceux qui ne l'ont pas, alors désignés par le terme « guérisseurs ». L'ANTM permet d'effectuer une première évaluation sociale en les répertoriant et en distinguant les « bons » des « charlatans », selon un nombre de critères fluctuants. D'après le président de l'ANTM, pour qu'un guérisseur reçoive sa carte de tradipraticien, il doit en premier lieu connaître et utiliser un minimum de cinq plantes médicinales et avoir reçu ses connaissances par héritage<sup>7</sup> (*lova*) ou par don<sup>8</sup> (*fanomezana*). Le nombre de plantes à savoir utiliser semble être donné à titre indicatif plutôt que de constituer un chiffre absolu et éliminatoire. Il semblerait que les critères encadrant l'adhésion soient flexibles (l'association compte un certain nombre de guérisseurs étrangers, alors qu'il est spécifié nécessaire d'avoir la nationalité malgache pour y adhérer) et tiennent surtout en la capacité pour le praticien de payer son adhésion annuelle. La mention du nombre de plantes souligne toutefois l'importance de la maîtrise des connaissances phytothérapeutiques mobilisées par l'association nationale.

L'encadrement du travail des praticiens adhérents, comme le préconisent les textes de lois doit se faire régulièrement par la rédaction de rapports d'activités mensuels. Les tradipraticiens doivent y préciser la date, leur association d'appartenance, le type de maladies traitées, les remèdes utilisés<sup>9</sup> et le nombre de patients soignés. Envoyés au centre de santé duquel ces praticiens recensés dépendent, ces

7. C'est-à-dire un transfert de connaissances entre un donateur et un receveur, souvent de leurs parents à leurs enfants ou leurs petits-enfants.

8. Connaissance innée ou arrivée sans transmission orale (par un rêve, par le statut de naissance dans le cas des jumeaux réputés pouvoir faire les massages et soigner les foulures, par exemple dans la région Analanjrofo, etc.).

9. Sur les rapports qu'il m'a été permis de consulter, la distinction des remèdes se faisait principalement entre *tambavy* (remède à boire, décoction à base de plantes médicinales) et massages. Des noms de plantes médicinales étaient quelquefois cités.

rapports permettent aux médecins qui les contrôlent d'exercer un suivi de leurs activités thérapeutiques. C'est le cas d'un médecin travaillant dans le service de médecine traditionnelle du centre de santé de district dans la commune d'Ankadi-kely Ilafy. Depuis la mise en place de ces rapports d'activité, il est à remarquer que : « ceux qui envoient leur rapport ne donnent que la thérapie avec les plantes traditionnelles ». Aucune mention n'est faite d'aucune autre forme de thérapeutique pouvant, par exemple, faire intervenir les références aux ancêtres et les séances de possession. D'après ce médecin, les tradipraticiens omettent sciemment de parler de ces formes de thérapeutiques sur les papiers officiels. Il explique son point de vue : « Je crois qu'ils ne sont pas encore convaincus, ils ont encore peur que leur magie puisse entraîner des conséquences pour eux, c'est-à-dire qu'on leur ôte leur pouvoir. » Cette retenue de la part des tradipraticiens peut également s'expliquer par le fait que les rapports sont envoyés à l'instance étatique en charge de reconnaître leur pratique et que cette reconnaissance s'effectue en partie sur la base de leur maîtrise des plantes médicinales. Un autre médecin travaillant dans le même centre de santé confirme cette remarque. Il explique que la valorisation des pratiques traditionnelles ne tient pas compte « des sorciers, on dit les sorciers pour ceux qui pratiquent les *tromba*<sup>10</sup>, qui communiquent avec les esprits. Non, ça, c'est un domaine à part ». Il précise que les guérisseurs qui pratiquent le *tromba*, la possession, « ils soignent aussi, ils appellent les ancêtres et ils soignent avec ça. Mais le ministère ne recense pas ces gens-là, mais seulement ceux qui utilisent des plantes ». Il existe un amalgame certain entre la partie magico-religieuse des pratiques de soins traditionnels et la sorcellerie, la magie noire, perçue comme néfaste, non rationnelle et non rationnalisable, voire dangereuse. La distinction est donc faite entre les différentes pratiques des guérisseurs, celles qui doivent être mises en avant (à savoir celles qui utilisent les plantes médicinales) et celles qui doivent être laissées de côté, si ce n'est abandonnées, du moins tues (la possession, la divination, etc.). D'après les médecins responsables de ces activités, l'envoi de ces rapports d'activité mensuels est rare, faute peut-être de contrôle suffisant de la part des instances qui le demandent et faute de présenter un intérêt concret pour les tradipraticiens qui doivent s'y soumettre.

Dans le cadre de l'encadrement des pratiques par le système de santé officiel, les tradipraticiens ont également été associés, depuis 2005<sup>11</sup>, à des programmes de lutte contre des maladies épidémiques ciblées par les autorités de santé publique (le paludisme, la tuberculose, la lèpre et la peste). Les formations organisées par les médecins tentent d'apprendre aux tradipraticiens à reconnaître les symptômes de ces pathologies épidémiques et contagieuses. L'accent est mis en priorité sur la nécessité pour les tradipraticiens de référer systématiquement les malades qui arrivent chez eux en présentant ces symptômes auprès des structures sanitaires officielles les plus proches, plutôt que sur une valorisation de leurs pratiques et de leur savoir-faire.

---

10. Le *tromba* désigne à la fois l'esprit possesseur, le guérisseur et le rituel de soins [Ottino, 1965, p. 84].

11. Il semblerait que ces formations se soient arrêtées en 2009 à la suite du coup d'État d'Andry Rajoelina et de la mise en place du gouvernement de la Haute autorité de transition (2009-2013). Les formations ne semblent cependant pas avoir repris depuis les élections fin 2013.

D'après un médecin responsable de ces formations, les tradipraticiens sont considérés comme des « antennes pour exécuter les soins en santé publique » au même titre que les agents communautaires, présents dans chaque village. Il ajoute : « Les tradipraticiens sont encore bien vus dans leur communauté, ce sont eux qui sont là-bas, pas nous [...] Ils vivent à côté des gens. » Ils ont alors plus de poids que les médecins, qui eux, arrivent souvent après une mutation et sont originaires d'une autre région, quand il s'agit de faire passer des messages à leur communauté. Comme l'avait remarqué un autre médecin de la même localité : « Les gens acceptent ces guérisseurs. Ils disent que moi, je ne suis que de passage mais que les guérisseurs, eux, resteront. Ils en auront toujours besoin. » La collaboration qui tente d'être mise en place au sein des structures sanitaires avec les tradipraticiens une fois ceux-ci reconnus par l'État, les limite cependant à un rôle de « veilleur sanitaire ». Leur « pouvoir de persuasion » devient une arme de sensibilisation non négligeable dont la biomédecine peut se servir pour renforcer son efficacité et répondre aux objectifs de développement. On parle alors moins d'intégration que d'une certaine forme de façonnage des praticiens traditionnels qui doivent s'adapter pour correspondre à un modèle de soins dominant afin d'être reconnus.

## Les enjeux de la valorisation et de l'exploitation des connaissances sur les plantes médicinales

Accompagnant les programmes d'encadrement des tradipraticiens, le projet de valorisation de la médecine traditionnelle se manifeste essentiellement par la valorisation des plantes médicinales, qui sont les principaux éléments de la médecine traditionnelle évaluables par la biomédecine. C'est dans cette dynamique qu'entrent un certain nombre de programmes de développement nationaux et internationaux visant aussi bien le domaine sanitaire qu'environnemental, par la recherche pharmacologique et ethnopharmacologique. L'ethnopharmacologie est une branche spécialisée de la médecine qui s'est développée depuis les années 1970. Elle est définie comme l'étude de la matière (végétale, animale ou minérale) utilisée par certains groupes de personnes à des fins thérapeutiques. Comme son nom l'indique, elle mobilise à la fois le champ de la pharmacologie, la « science des médicaments », discipline qui s'intéresse aux mécanismes d'interactions entre une substance active et un organisme, et de l'ethnologie, en étudiant les représentations et les habitudes des individus face à la plante ou à l'élément issu de la biodiversité. Cette discipline peut également mobiliser l'anthropologie, la botanique, l'histoire, le droit, la pharmacognosie (l'étude des médicaments dérivés de sources naturelles, la connaissance des médicaments), l'écologie, etc., « mais dans la pratique cette science est essentiellement pharmacologique » [Pordié, 2010, p. 59]. La recherche en ethnopharmacologie a prospéré dans l'espoir, pour les firmes pharmaceutiques et les organismes scientifiques « de découvrir des substances animales, minérales ou végétales aux propriétés pharmacologiques susceptibles de fournir le substrat au développement de nouveaux médicaments » [Desclaux, Lévy, 2003, p. 7]. Mettre l'importance sur la plante consommée en remède omet cependant de prendre en compte le contexte de

sa préparation et de son administration. La recherche ethnopharmacologique est souvent controversée, car « elle est perçue comme un catalogue décontextualisé de plantes et de listes de phytoconstituants et/ou de propriétés pharmacologiques » [Etkin, Elisabetsky, 2005, p. 24]. La catégorisation en deux sphères de pratiques et de références de soins (phytothérapeutique *versus* magico-religieuse) faite par les politiques publiques traduit une représentation dichotomique plus stricte qu'elle ne l'est en réalité. Dans la pratique, ces champs sont intrinsèquement interreliés. Jean Benoist, médecin anthropologue ayant longuement travaillé sur la plante médicament, écrit que « jamais des plantes ne sont recueillies, préparées et utilisées en dehors d'un cadre rituel et d'une formation initiatique qui donnent seuls à ceux qui les manient le "pouvoir" de les rendre efficaces » [Benoist, 2004, p. 7]. La prise en compte du contexte, de la cueillette à la distribution en passant par la préparation et l'espace ritualisé dans lequel ont lieu ces étapes est essentielle pour la compréhension de ces pratiques.

À Madagascar, avant les recommandations internationales sur la valorisation de la médecine traditionnelle, les recherches sur les plantes médicinales ont connu une vague d'intérêt grâce aux travaux du Professeur Rakoto Ratsimamanga, fondateur de l'IMRA (Institut malgache de recherches appliquées) durant les années 1980 [Rakotomalala, 2002, p. 42]. Aujourd'hui, deux firmes pharmaceutiques (IMRA et Homéopharma) conduisent des recherches et commercialisent des remèdes à base de plantes médicinales. Une vingtaine de ces remèdes, les remèdes traditionnels améliorés (RTA) possèdent une autorisation de mise sur le marché et figurent sur la liste des médicaments essentiels de Madagascar [Direction de la pharmacie, des laboratoires et de la médecine traditionnelle, 2008]. Les recherches conduites sur les plantes médicinales se font à partir de la pharmacopée, ainsi que lors d'enquêtes ethnobotaniques auprès de guérisseurs. Ces derniers sont considérés comme des informateurs privilégiés pour l'accès aux savoirs locaux sur les plantes médicinales. Cependant, d'après les témoignages recueillis auprès de responsables de firmes pharmaceutiques et de tradipraticiens ayant été sollicités, ces acteurs sont rarement intégrés au processus de recherche. Dans les démarches d'associatifs ou d'industriels travaillant dans le domaine de la bioprospection, le discours souvent mis en avant est celui de l'intérêt « humanitaire » de recueillir et d'exploiter de tels savoirs, afin qu'ils « profitent » à tous. Des contrats sont rarement signés avant de commencer les collaborations. Une firme explique cependant qu'elle procède systématiquement à une signature de contrat lorsqu'un tradipraticien amène des plantes à expertiser, mais que ces démarches n'ont jamais abouti à des découvertes significatives en termes de principe actif exploitable [Didier, 2015].

Le gouvernement malgache a mis en place depuis plusieurs années des institutions visant à défendre le droit à la propriété industrielle et intellectuelle, en engageant des questionnements éthiques sur le sujet. L'Office malgache de la propriété industrielle (OMAPI) créé en 1992 vise à promouvoir la protection des droits intellectuels dans le domaine des plantes médicinales, des sciences du vivant, mais également du patrimoine. Les guérisseurs peuvent, s'ils le souhaitent, se diriger vers cet organisme pour « protéger » leurs savoirs et leurs recettes de remèdes à base de plantes. La complexité

des démarches et leurs coûts rendent souvent impossible cette attitude pour les guérisseurs et la recherche sur les plantes médicinales reste alors réservée à des groupes qui disposent de moyens financiers importants. Légiférer sur la propriété des savoirs revient à se poser la question de l'appartenance de ces savoirs. Dans une communauté qui utilise des plantes médicinales présentes dans leur environnement depuis des générations, comment déterminer l'origine des connaissances qui permettent son utilisation ? Revient-elle à une personne ou à un groupe et comment l'attribuer ? En cas de bénéfices liés à l'exploitation commerciale de ces plantes, à qui reviennent-ils ? Et comment les répartir ?

Aborder le domaine de l'ethnopharmacologie, de la bioprospection, de l'exploitation commerciale des ressources naturelles, c'est aussi s'intéresser aux questions du biopiratage et de l'appropriation des connaissances vernaculaires des populations auprès desquelles se font ces recherches. Avant la mise en place d'une réglementation sur la propriété intellectuelle, « le savoir indigène [était] une propriété culturelle qu'on avait tendance, avec une joyeuse survivance des traditions coloniales, à s'approprier. On se positionnait en scientifiques, prônant l'art de l'exploitation de ces connaissances exotiques, en mésestimant la capacité du pays concerné à l'utilisation de ce savoir » [Barrau *et al.*, 1994, p. 92]. La recherche sur les plantes s'accompagne désormais de législations sur les droits des populations qui les produisent ou qui détiennent le savoir, surtout lorsque ces plantes sont commercialisées. En 1992, de nombreux pays, dont Madagascar, ont ratifié la convention sur la diversité biologique (CDB) adoptée lors du sommet de la Terre à Rio de Janeiro. L'article premier de la convention sur la diversité biologique définit trois objectifs : « La conservation de la diversité biologique, l'utilisation durable de ses éléments et le partage juste et équitable des avantages découlant de l'exploitation des ressources génétiques, notamment grâce à un accès satisfaisant aux ressources génétiques et à un transfert approprié des techniques pertinentes, compte tenu de tous les droits sur ces ressources et aux techniques, et grâce à un financement adéquat » [Nations unies, 1992, p. 3]. Cette convention « devait permettre aux communautés autochtones et locales de tirer profit de l'exploitation commerciale et industrielle de leurs savoirs traditionnels » [Collot, 2007, p. 203]. Un nouvel accord international sur la biodiversité, l'accès aux ressources génétiques et le partage des avantages (APA) est également entré en vigueur le 12 octobre 2014 par la ratification de 51 pays, dont Madagascar [UNEP/CDB/COP, 2014, p. 1]. Cet accord met l'accent sur le retour des bénéfices aux populations ciblées par les actions de développement en matière de bioprospection. Ces dispositions, par leur caractère récent et le manque de contrôle, semblent être encore trop rarement appliquées par les groupes pharmaceutiques malgaches et les associations. Ces nouvelles mesures demandent une logistique et un temps d'action et de prospection plus long que les actions précédemment engagées.

La valorisation des plantes médicinales et la recherche dans ce domaine, en plus de produire des remèdes traditionnels améliorés qui constituent la véritable vitrine à l'exportation de la biodiversité malgache, passent également par la transmission et l'acquisition de ce savoir. L'Institut national de santé publique et communautaire

(INSPC), basé à Antananarivo propose depuis 2007 un cursus de formation sur deux ans en « médecine traditionnelle » à destination des médecins. D'après un document de présentation, la mission première de l'INSPC est « de mettre à disposition son expertise institutionnelle pour former un personnel de santé publique et communautaire spécialisé et immédiatement opérationnel en fonction des besoins du pays, d'assurer le développement personnel de ses partenaires et d'offrir son appui technique et organisationnel en faveur du système de santé malgache ». Le corps enseignant de cette formation diplômante est composé uniquement de médecins enseignants-chercheurs. L'enseignement est orienté sur les plantes médicinales avec une approche scientifique en phytothérapie, en aromathérapie, en botanique, en chimie organique et en pharmacologie. Cette formation ne délivre pas un diplôme de « tradipraticiens » à proprement parler, mais elle permet à des médecins de recevoir le titre de « master en médecine traditionnelle » dans le sens entendu par les instances publiques à Madagascar et par la biomédecine. D'après les interlocuteurs qui ont suivi cette formation avec lesquels je me suis entretenue, les bénéficiaires qui s'en dégagent sont de pouvoir mieux utiliser les plantes, de les prescrire et de les conseiller en toute sécurité et sans toxicité. Les médecins diplômés peuvent travailler avec les laboratoires pharmaceutiques pour le suivi des remèdes traditionnels améliorés, recueillir des informations sur la pharmacovigilance et travailler dans des organismes publics comme l'INSPC ou le Service de la pharmacopée et de la Médecine traditionnelle du ministère de la Santé pour élaborer des textes relatifs à l'encadrement de la médecine traditionnelle et organiser des formations. Les connaissances acquises pendant la formation peuvent être appliquées pendant la prise en charge des malades. Comme l'explique un médecin diplômé de l'INSPC, il est important de savoir distinguer les pathologies aiguës, qui nécessitent le recours à la biomédecine uniquement et les pathologies non aiguës pour lesquelles les plantes peuvent être utilisées et qui constituent un « traitement d'entretien » : « Quand un patient arrive avec une crise d'asthme, on ne peut pas donner des plantes médicinales en premier lieu. On commence par un traitement allopathique puis, quand la crise est calmée, on donne des huiles essentielles pour un traitement à long terme ». Lorsqu'elle parle des « plantes médicinales », ce médecin désigne uniquement les remèdes traditionnels améliorés ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché (ceux portant les marques de l'IMRA et de l'Homéopharma), c'est-à-dire les remèdes à base de plantes médicinales agréés et pouvant être prescrits par les médecins. D'après un de ses collègues médecin issu de la même formation, cet enseignement ainsi que les médecins dans leur pratique, « excluent la partie de la médecine traditionnelle qui croit aux divinités et aux choses magiques ». D'après lui, les pratiques magico-religieuses sont en effet « des choses qu'on ne peut pas vérifier scientifiquement. On ne peut pas démontrer par exemple scientifiquement ce qui se passe avec les *ody may* », le traitement contre les brûlures pour lesquels les guérisseurs utilisent leur salive. Bien que la médecine traditionnelle soit abordée sous un angle très scientifique et rationalisant, quelques références aux pratiques magico-religieuses sont faites dans la formation de l'INSPC. Elles ne concernent pas les pratiques spécifiques à Madagascar, mais relèvent plutôt des médecines alternatives et complémentaires ou de la tradition asiatique (comme l'astrologie). Un

médecin ajoute : « On a juste reçu ces informations pour leurs connaissances, mais on ne peut pas et on ne doit pas les mettre en pratique. » Pour mes interlocuteurs, tout ce qui relève de cet ordre-là, « c'est psychologique » et n'entre pas dans leurs domaines de compétences acquises.

Au cours d'une rencontre annuelle et nationale autour de la médecine traditionnelle, en 2011, une responsable du master de l'INSPC était venue présenter la formation que l'institut dispensait à une assemblée en grande partie composée de médecins et de tradipraticiens. Cette intervention orale avait donné lieu à de vives discussions avec la salle. Le secrétaire général de l'Association nationale des tradipraticiens (aujourd'hui président de cette même association) avait fait remarquer que le diplôme délivré par l'INSPC dévaloriserait les tradipraticiens du fait de « la grande barrière entre les tradipraticiens et la science ». La responsable de l'INSPC s'était défendue en répondant que les connaissances des médecines traditionnelles étaient très différentes de celles des médecins. Elle avait insisté sur le fait que les étudiants de l'INSPC faisaient régulièrement des « descentes sur le terrain », non pour voler les connaissances des tradipraticiens, mais pour « évaluer les effets positifs et négatifs de cette médecine ». Cette responsable valorisait leur action en mettant en avant une vérification de la part des médecins en vue d'une théorisation et d'une amélioration des pratiques. Au cours de cet échange, un tradipraticien, dans l'assemblée, avait exprimé le souhait que les formations de l'INSPC leur soient ouvertes et qu'elles ne soient plus exclusivement réservées aux médecins. Les responsables de l'INSPC estiment-ils qu'il n'est pas nécessaire d'ouvrir les formations à des guérisseurs ou à des tradipraticiens censés déjà maîtriser ces pratiques ? Est-ce une tentative de plus pour les exclure des dynamiques de valorisation de la médecine traditionnelle, qui s'inscrirait alors dans une rationalisation des pratiques passant définitivement aux mains des médecins ? Les associer à la démarche d'enseignement, c'est-à-dire auprès d'un public d'apprenants composé de médecins, est-il envisageable dans ce contexte ? Les tradipraticiens dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres formations, se sentent défavorisés, dépossédés de leurs connaissances, au profit des médecins qui deviennent les « spécialistes de la médecine traditionnelle », en leur apportant des connaissances complémentaires à celles acquises par leur formation biomédicale.

## Rôle attendu des tradipraticiens dans les textes législatifs

Un récent projet de décret portant sur le code d'éthique de la pratique de la médecine traditionnelle malagasy<sup>12</sup> rédigé par le ministère de la Santé publique vient faire écho au code de déontologie des médecins, afin de renforcer l'aspect institutionnalisé et officialisé des pratiques traditionnelles. En janvier 2015, il n'avait pas encore été ratifié par le gouvernement. Ce texte comporte 93 articles

12. Ce projet de décret a été consulté en janvier 2015. Compte tenu de l'instabilité gouvernementale à Madagascar, ce texte pourrait être soumis à modification, concernant des décrets portant nomination des membres du gouvernement (daté du 13 mai 2014 pour le présent document) à la suite à la dissolution du gouvernement de Roger Kolo le 13 janvier 2015.

couvrant tous les aspects de la pratique des tradipraticiens, leurs devoirs moraux et professionnels, la régularisation de leur travail et la mise en place de contrats et des honoraires. Ces chapitres abordent la nature de leurs devoirs dans les relations entre tradipraticiens, mais également avec les médecins. Une mention est aussi portée sur leur rôle dans la protection de l'environnement, de la biodiversité et sur la protection des droits de propriété intellectuelle et des savoirs traditionnels dont ils bénéficient. Ce décret aborde également leur rôle et leur place dans « la recherche biomédicale et l'expérimentation sur l'homme » de leurs remèdes traditionnels et propose des solutions afin de prévenir et de régler les différends et les litiges. Ce code d'éthique concernant la pratique des tradipraticiens conforte le rôle que les politiques souhaitent leur attribuer. Un reproche souvent formulé à l'encontre des tradipraticiens par les médecins est qu'ils empiètent sur leur travail, en utilisant quelquefois des techniques et des outils de la biomédecine (tensiomètres, médicaments allopathiques, etc.) et en s'acharnant dans le soin pour des cas graves qui nécessiteraient une prise en charge hospitalière rapide. Bien qu'une mise à distance entre le rôle des tradipraticiens et celui des médecins soit reformulée dans ce projet de décret, il encourage les tradipraticiens à devenir des acteurs de la recherche scientifique et de la protection de leurs savoirs. La possibilité leur est donnée de sortir des limites précédemment fixées en leur permettant des actions et des réflexions dans un cadre scientifique. Ils sont encouragés à faire « des communications et diffusions des informations à caractère éducatif et sanitaire sur la médecine traditionnelle au public et aux autres professionnels de la santé sans esprit de concurrence ; des publications des découvertes que le tradipraticien aura faites ou les conclusions des expériences des tradipraticiens en matière de diagnostic ou de thérapeutique et la mention de son nom dans les revues médicales ; du développement des données sur la médecine traditionnelle à travers les bases de données » (article 24). Une place est faite aux tradipraticiens dans le domaine de la science, sachant qu'ils doivent cependant soigneusement en rester éloignés et ne pas être confondus avec le corps biomédical qui semble être le seul légitime sur les questions sanitaires. D'après l'article 76 de ce projet de décret du code d'éthique, le droit est donné à tout tradipraticien de « mener à titre personnel des recherches opérationnelles en vue de l'amélioration de ses pratiques ; d'être associé aux travaux de recherche portant sur les médicaments traditionnels issus de ses découvertes en vue de l'obtention des autorisations de mise sur le marché (AMM) et des brevets d'invention ; d'être appuyé et respecté dans les hôpitaux, les universités et les communautés de recherche ainsi que dans les centres pour l'évaluation clinique des médicaments traditionnels ». Ce projet de décret octroie aux tradipraticiens une certaine place dans la communauté scientifique qu'aucun ou que très peu d'entre eux occupent actuellement.

Ce décret constitue peut-être un début de dynamique qui ne sera probablement pas suffisante pour amener à un changement certain. Pousser les tradipraticiens au rang de scientifiques actifs et à être force de proposition dans la recherche ne tient pas à une loi ou à une volonté personnelle, voire commune. Encore faut-il que ces personnes partagent les critères de représentations et d'évaluation qui ont cours dans la communauté scientifique et dans les disciplines représentées. Ainsi, un

tradipraticien adhérent à l'ANTM, qui possède des connaissances acquises auprès d'un membre de sa famille aura potentiellement des difficultés à élaborer un protocole de recherche pour transformer ses savoirs sur les plantes médicinales en un dossier scientifiquement détaillé et obtenir un brevet. Les critères maîtrisables pour achever ces actions restent réservés à un certain nombre d'initiés, et ne peuvent être acquis qu'après des années de formations et de pratiques spécifiques.

## Conclusion

Dans les programmes de valorisation de la médecine traditionnelle, les éléments soumis à la mise en contact et à l'intégration évoluent généralement dans des champs, des systèmes et des paradigmes divergents. L'intégration de pratiques et de praticiens dans le système de santé officiel implique, de fait, leur intégration dans « un ordre d'idées et de postulats préétablis [qui] donne encore une fois l'impression que toutes les médecines complémentaires ne représentent qu'un aspect circonscrit et ponctuel des ressources scientifiques » [Rossi, 1994, p. 54]. Dans le cadre de la médecine traditionnelle, la reconnaissance par l'État de certains recours thérapeutiques conditionne la façon dont ils vont être pratiqués et les moyens mis en place par les politiques pour son fonctionnement. Une reconnaissance officielle peut influencer la pratique de la médecine et le recours que les utilisateurs en auront. Lorsque les tradipraticiens entrent, par leur adhésion à l'association nationale, dans une reconnaissance étatique de leur pratique, ils doivent endosser le rôle qui est prévu pour eux par la biomédecine. Les formations délivrées par les médecins, lorsqu'elles leur sont proposées, auront tendance à les assigner à un rôle de « veilleur sanitaire » plutôt que d'acteur du soin. Déjà en 1987, Jean-Pierre Dozon analysait la façon dont les tradipraticiens étaient considérés par le système officiel : « L'unilatéralité du rapport médecin guérisseur illustre bien la façon dont les tradipraticiens sont perçus, à savoir exclusivement comme des thérapeutes disposant de techniques et de remèdes susceptibles de recevoir un label d'efficacité. » [Dozon, 1987, p. 16] Ils sont aujourd'hui toujours perçus comme pouvant faire le lien entre les individus, la communauté et les centres de santé, plutôt que comme des praticiens capables d'acquérir des compétences et une autonomie thérapeutique.

Avec les différentes dynamiques existantes à Madagascar, la rationalisation des savoirs sur les plantes médicinales afin de permettre leur intégration dans les pratiques de soins officiels, a tendance à déposséder les tradipraticiens de ces connaissances. Comme Laurent Pordié [2005, p. 257] le constate en Inde, remarque qui est également applicable à Madagascar : « la validation thérapeutique des médecines indiennes entraîne un triple glissement des pratiques : les médecines sont urbanisées (exode rural), elles sont caractérisées par un changement de couches sociales (du bas vers le haut) et elles sont rendues plus onéreuses ». Une fois reconnues, ces pratiques et ces connaissances changent de système de représentation. Elles passent dans la sphère biomédicale et elles deviennent « conventionnelles ». Une fois institutionnalisée et démontrée efficace, une médecine complémentaire cesse d'être complémentaire [Kiefer, 2007, p. 35]. Kiefer souligne « le rôle prépondérant du mystère dans la

validation de cette médecine. Car elle semble ouvrir une porte qui donne sur le côté invisible du monde » [Kiefer cité dans Benoist, 2007, p. 129]. L'intégration impliquerait-elle une assimilation totale et donc une disparition des caractéristiques de l'élément intégré ou préserve-t-elle l'objectif de la cohabitation et de l'adaptation des éléments les uns aux autres ? Ces dynamiques autour de l'encadrement des pratiques et des savoirs des tradipraticiens laissent à voir une tendance à l'éradication de certains éléments jugés dangereux et peu appropriés à la biomédecine plutôt qu'à leur valorisation et à leur intégration, comme cela est préconisé à la base dans les textes officiels internationaux et nationaux.

### Bibliographie

- BARRAU J., BENOIST J., BERTHE-FRIEDBERG C., DOS SANTOS J. R., JULLIARD A., LANHERS M.-C. [1994], « Regards croisés sur la plante-médicament », *Écologie humaine*, vol. 12, n° 1, p. 89-113.
- BENOIST J. [2004], « Rencontres de médecines : s'opposer ou s'ajuster », *L'autre*, vol. 5, n° 2, p. 277-286.
- BENOIST J. [2007], « Médecine et religion : deux ordres de rationalité », in ALTGLAS V., BELLANGER F., BENOIST J., DURISCH GAUTHIER N., ROSSI I., STOLZ J., *Quêtes de santé : entre soins médicaux et guérisons spirituelles*, Genève, Labor et Fides, p. 123-131.
- COLLOT P.-A. [2007], « La protection des savoirs traditionnels, du droit international de la propriété intellectuelle au système de protection *sui generis* », *Droit et cultures*, n° 53, p. 181-209.
- COURRIER DE MADAGASCAR [2015], « Fitsaboana nentim-paharazana : hamerina ny hasin'ny fitsaboana ny ANTM », in *NewsMada* : <<http://www.newsmada.com/2015/03/12/fitsaboana-nentim-paharazana-hamerina-ny-hasinny-fitsaboana-ny-antm/>> (consulté le 26 mars 2015).
- DESCLAUX A., LEVY J.-J. [2003], « Présentation : Cultures et médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale ? », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 27, n° 2, p. 5-21.
- DIDIER P. [2015], « Phytoremèdes et équité dans l'accès au traitement à Madagascar », in BADJI M., DESCLAUX A. (dir.), *Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique. Analyses en anthropologie, droit et santé publique*. Dakar, L'Harmattan Sénégal, p. 265-282.
- DIRECTION DE LA PHARMACIE, DES LABORATOIRES ET DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE [2008], Liste des médicaments essentiels de Madagascar.
- DOZON J.-P. [1987], « Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire », *Politique africaine*, n° 28, p. 9-20.
- ETKIN N. L., ELISABETSKY E. [2005], « Seeking a transdisciplinary and culturally germane science : The future of ethnopharmacology », *Journal of ethnopharmacology*, vol. 100, n° 1-2, p. 23-26.
- KIEFER B. [2007], « La guérison dans la médecine scientifique », in ALTGLAS V., BELLANGER F., BENOIST J., DURISCH GAUTHIER N., ROSSI I., STOLZ J., *Quêtes de santé : entre soins médicaux et guérisons spirituelles*, Genève, Labor et Fides, p. 31-36.
- LEFÈVRE G. [2008], « Les discours sur la médecine traditionnelle à Madagascar. Entre, idéologie coloniale, salut de l'âme, raison économique, et pouvoir biomédical », *Revue des sciences sociales*, n° 39, p. 46-59.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (MADAGASCAR) [2007], *Décret n° 2007-805 portant reconnaissance de l'exercice de la médecine traditionnelle à Madagascar*.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (MADAGASCAR) [2015], *Projet de décret portant code d'éthique de la pratique de la médecine traditionnelle malagasy*.
- NATIONS UNIES [1992], *Convention sur la diversité biologique*, Rio de Janeiro.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [2002], *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*, Genève.
- OTTINO P. [1965], « Le tromba (Madagascar) », *L'Homme*, vol. 5, n° 1, p. 84-93.
- PORDIÉ L. [2005], *Panser le monde, penser les médecines : traditions médicales et développement sanitaire*, Paris, Karthala.
- PORDIÉ L. [2010], « The Politics of therapeutic evaluation in Asian medicine », *Economic and Political Weekly*, vol. 45, n° 18, p. 57-64.
- PORDIÉ L., SIMON E. (dir.) [2013], *Les Nouveaux guérisseurs : biographies de thérapeutes au temps de la globalisation*, Paris, EHESS.
- RAKOTOMALALA M. [2002], « Transformations du politique et pluralité thérapeutique », *Journal des anthropologues*, n° 88-89, p. 41-52.
- ROSSI I. [1994], « Corps-sujet et miroirs culturels. Santé et maladie : une diagonale anthropologique », *Ethnologica helvetica*, vol. 17-18, p. 47-64.
- UNEP/CDB/COP [2014], *Rapport sur l'état d'avancement du protocole de Nagoya* : [www.cbd.int/doc/meetings/cop/cop-12/official/cop-12-08-rev1-fr.pdf](http://www.cbd.int/doc/meetings/cop/cop-12/official/cop-12-08-rev1-fr.pdf) (consulté le 24 mai 2015).