

L'ethnopharmacologie appliquée au développement des pays du Sud

À l'heure où les savoirs thérapeutiques traditionnels des pays du Sud sont de plus en plus menacés, il est urgent de les recenser pour les pérenniser car ils constituent souvent le seul recours aux soins de santé.

Jean Pierre Nicolas*, Isabelle Lorre**

En dépit d'une situation économique désastreuse et de la corruption affectant les institutions sanitaires de nombreux pays du Sud, les savoirs thérapeutiques traditionnels ainsi que leur riche pharmacopée végétale sont souvent capables de pallier les défaillances des systèmes de soins institutionnels. Mais ces connaissances orales parfois millénaires et complexes ainsi que ces ressources naturelles sont en péril, victimes de catastrophes naturelles, de guerres ou de pressions économiques, au point de laisser certains peuples complètement désœuvrés.

Il est donc urgent de sauvegarder les écosystèmes tout autant que les cultures des peuples détenteurs des savoirs, en les valorisant et en leur conférant un sens dans les sociétés traditionnelles en pleine mutation. Cette tâche n'est pas aisée, car les acteurs œuvrant sur le terrain, ONG ou associations, ne disposent pas toujours ni de l'expertise scientifique ni des moyens d'évaluation adéquats pour proposer aux populations des thérapeutiques appropriées et efficaces, provenant de leur environnement naturel.

L'ethnopharmacologie appliquée, une démarche transdisciplinaire

La démarche, en trois étapes, de l'ethnopharmacologie appliquée propose des réponses concrètes et adaptées pour certaines problématiques de santé des

pays du Sud. La première étape de récolte de données est essentielle pour cerner la complexité d'un terrain. L'anthropologie ainsi que l'ethnobotanique sont deux outils adaptés à la mise en place de ces enquêtes (1).

Les sciences sociales, un outil incontournable

Avant de procéder à la réalisation des enquêtes, une étude doit être menée, tant sur les données essentielles de la zone (géographie, économie, histoire, culture, religion...) que spécifiques au terrain (existence d'une flore, publications anthropologiques, pathologies locales...).

Les outils de l'anthropologie permettent ensuite de réaliser un inventaire des ressources médicales, des savoirs, des pratiques pour une meilleure compréhension de la manière dont ces sociétés pensent la santé, la maladie et le remède (2). Le concept de « système de soins » permet d'analyser l'ensemble des recours possibles en cas de maladie. Trois secteurs de soins coexistent : le secteur populaire, traditionnel et officiel, dans lesquels les individus évoluent, passant de l'un à l'autre, et révélant à la fois le système de classification de leur cosmovision, leur logique opératoire et leur dynamisme (3).

Ces notions sont importantes si on veut éviter de réaliser de simples catalogues de plantes hors de tout contexte d'utilisation, sans valeur scientifique et pratique.

* Jardins du Monde,
15 rue Saint-Michel,
29190 Brasparts
jardinsdumonde@wanadoo.fr
** Société française
d'ethnopharmacologie
ste-see@wanadoo.fr



© JARDINS DU MONDE

Étude chimique sur des plantes anticancéreuses issues des enquêtes ethnobotaniques réalisées à Madagascar (extraction de *Periclaena richardii*)

Quant à l'ethnobotanique, elle recouvre le champ de l'interrelation des plantes et des sciences humaines. Il s'agit de comprendre de l'intérieur la façon dont une culture perçoit, classe, utilise et investit symboliquement les plantes médicinales et les maladies (1).

Ainsi, des enquêtes ethnobotaniques peuvent être menées sur l'utilisation du végétal dans son ensemble ou bien sur l'usage des plantes dans le cadre de soin d'une pathologie indiquée par les populations locales. Une enquête de qualité doit rendre compte de la diversité des pratiques au sein de chaque secteur de soins : l'usage d'une même plante est différent selon que l'on est mère de famille, lama exorciste, chaman ou médecin formé académiquement.

Au cours des entretiens, les échantillons de plantes récoltés seront mis rapidement en herbier. Après séchage, chaque planche d'herbier sera étiquetée de manière à renvoyer sans ambiguïté la plante vers les notes collectées sur le terrain (4,5).

Analyse et retour des données : ouverture vers l'intérêt des populations

Les informations issues de ces échanges, la confection d'herbiers et les identifications botaniques servent de base pour des recherches bibliographiques complémentaires. Une évaluation du potentiel thérapeutique est confrontée aux souhaits et nécessités des populations, agents de santé, structures sanitaires et universités locales. Pour chaque pathologie, un ensemble de plantes médicinales est proposé et des critères de sélection sont mis en place (non-toxicité, efficacité, disponibilité).

Le cas échéant, des recherches toxicologiques et chimiques sont effectuées sur les plantes intéressantes du point de vue des populations. Le domaine de la parasitologie (paludisme et leishmanioses) est particulièrement prometteur au vu des bons résultats obtenus par certains laboratoires, tels ceux de l'IRD et le laboratoire de pharmacognosie de Marseille (6).

Une phase de recul par rapport au lieu d'investigation est indispensable afin d'organiser le retour de ces informations aux communautés et structures de santé et pour adapter des stratégies aux problématiques locales.

La confrontation de ces données empiriques aux travaux scientifiques va orienter l'utilisation des plantes médicinales vers différents axes : validation des usages populaires et/ou information sur des utilisations non connues ou inadaptées.

La méthodologie passe par la prise en considération de l'offre générale des soins et le mode de recours de la population, pour lui proposer des solutions adaptées à la réalité sociale et économique. Cette démarche doit s'inscrire dans le cadre d'échanges équitables.

Ethnopharmacologie appliquée : deux exemples

Deux exemples illustrent parfaitement la démarche de l'ethnopharmacologie appliquée : le programme Tramil et les activités de l'association Jardins du Monde (zoom p. 36). Ces initiatives, implantées depuis plusieurs années dans différents pays, offrent le recul nécessaire à une analyse constructive de cette approche.

Le programme Tramil dans la zone Caraïbe

Le programme de recherche appliquée Tramil (*Traditional Medicine of the Islands*) est né en 1983 d'une analyse critique réalisée en partenariat entre ONG, scientifiques de la faculté de pharmacie de Port-au-Prince et membres d'une fédération d'associations de paysans de République dominicaine, sur les conditions de vie des populations défavorisées des zones rurales et urbaines d'Haïti et de République dominicaine. Visant la rationalisation des pratiques médicinales populaires fondées sur l'utilisation des plantes médicinales, ce programme s'est étendu ensuite dans toute la zone caribéenne et en Amérique centrale.

Même si dans chaque pays la liste des problèmes de santé a été adaptée au contexte local et aux réalités des communautés, il n'en demeure pas moins que les ressources médicinales identifiées lors d'enquêtes ethnopharmacologiques quantitatives et participatives ont montré de fortes convergences au niveau régional.

Des ateliers de travail, réalisés dans diverses localisations depuis 1985, ont permis ensuite de réunir un groupe multidisciplinaire et international de spécialistes et de faire le lien entre les enquêtes ethnopharmacologiques et les étapes ultérieures du programme. Ces ateliers ont, en particulier, permis d'opérer une sélection d'espèces médicinales, choisies pour leur fréquence d'utilisation dans les pays concernés, de réviser la littérature scientifique concernant leur composition et leurs activités biologiques, de planifier si nécessaire des études complémentaires de validation au sein des universités et instituts de recherche liés au programme, avant de procéder à une classification des usages des plantes sélectionnées en trois catégories :

- catégorie A (toxique) : usages qu'il convient de décourager pour les risques de toxicité encourus ;

- catégorie B : usages pour lesquels les données bibliographiques concernant la plante ne permettent pas de se prononcer et nécessitent des travaux de validation complémentaires ;
- catégorie C : usages pouvant être recommandés, au vu des travaux de validation d'ordre phytochimique, pharmacologique ou toxicologique existant.

Ce travail et cette réflexion seraient restés purement académiques s'ils n'avaient pas été associés dès l'origine à une volonté d'exploiter les acquis scientifiques du programme en les diffusant. Cette volonté a permis, d'une part, de retourner l'information aux populations concernées, et d'autre part, de réaliser, en plusieurs langues, une pharmacopée végétale caribéenne (7), constituée de monographies d'usage et de recommandations concernant les principales espèces végétales rencontrées lors des enquêtes ethnopharmacologiques dans la région.

Tramil œuvre également au niveau des autorités nationales de santé, pour obtenir l'intégration des pratiques traditionnelles positives dans les programmes nationaux de soins de santé primaires (8).

Un pas vers un réseau d'ethnopharmacologie en Afrique

Riche de ces diverses expériences, de l'impact positif des programmes de terrain, et à la suite d'une sollicitation accrue de divers acteurs africains (universitaires, chercheurs, administrateurs de service technique, étudiants) soucieux de développer l'ethnopharmacologie dans leur pays, la Société française d'ethnopharmacologie et Jardins du Monde ont souhaité mettre en place un cadre de coordination et de suivi régulier des initiatives existantes en Afrique de l'Ouest et centrale, afin d'élaborer des protocoles de recherches, sélectionner des plantes pour la rédaction de monographies et provoquer l'avancement des lois sur la réglementation de la médecine traditionnelle.

Euphorbia hirta L., très répandue et largement utilisée en médecine traditionnelle, notamment pour le traitement des diarrhées.



© JARDINS DU MONDE



© JARDINS DU MONDE

Jardin du Honduras où est cultivé *Tagetes lucida*, plante à propriétés antispasmodiques

L'objectif global se situe sur deux plans complémentaires :

- un niveau universitaire avec la rédaction d'une pharmacopée de l'Afrique de l'Ouest et centrale et une garantie de qualité des remèdes traditionnels à base de plantes répondant à des exigences d'efficacité (pharmacologie), de sécurité (toxicologie) et de traçabilité (botanique, chimique...) ;
- un niveau local avec une attention particulière sur les populations, par la diffusion d'un manuel pédagogique accompagnée de formations et par l'accès à des remèdes traditionnels adaptés

Une ethnopharmacologie appliquée pour le Sud : enjeux et limites

Des programmes concrets tentent de trouver des solutions adaptées pour un meilleur accès au soin des populations défavorisées. La valorisation des plantes médicinales par une ethnopharmacologie appliquée est une des réponses à ces problématiques, en tenant compte du respect des savoirs, des cultures et des ressources locales.

Ces programmes s'adressent plus particulièrement aux soins de santé primaires et au domaine de la périnatalité. Des formations d'éducation à la santé adaptées ayant comme support des jardins pédagogiques et des documents didactiques sont un des moyens de transfert de l'information scientifique issue de la recherche en matière d'ethnopharmacologie allant dans le sens de l'autonomie des structures et des populations.

En parallèle, des recherches en laboratoire au niveau pharmacologique, toxicologique sont menées et donnent des résultats encourageants mais de nombreuses investigations restent à faire afin de déboucher sur des solutions adaptées à la réalité sociale et économique d'un pays car le passage d'une recherche en laboratoire au développement d'un médicament traditionnel éthique est complexe.

La confrontation d'idées à travers des groupes de discussion de diverses institutions locales et internationales ainsi qu'un appui technique et scientifique des pays du Nord vers les pays du Sud sont essentiels pour un suivi de la recherche sur les plantes médicinales et pour l'élaboration de remèdes à base de plantes de qualité. ●

L'association Jardins du Monde

Depuis une quinzaine d'années, Jardins du Monde agit dans divers pays d'Amérique latine (Guatemala, Honduras, Chili), d'Afrique (Burkina Faso, Madagascar) et d'Asie (Tibet, Mongolie), auprès d'associations, d'ONG ou d'organisations paysannes, dont l'objectif est l'amélioration de l'état sanitaire des populations qui n'ont pas accès aux soins conventionnels. Les actions menées reposent sur la formation d'agents de santé, la diffusion de documents adaptés aux populations, la création de jardins médicinaux et la préparation de remèdes à base de plantes.

Avant toute valorisation d'espèces végétales, il est indispensable de les mettre en culture dans un espace clos, choisi par la communauté : un jardin. Valoriser une espèce végétale sans s'assurer de sa disponibilité l'amènerait rapidement au bord de l'extinction *in situ*. Ce jardin est avant tout un lieu pédagogique et sert de support à la formation de partenaires car il est important que la communauté connaisse et nomme ses plantes. La sélection des espèces est réalisée en fonction des critères suivants : le type biologique, l'écologie, le mode de reproduction et de multiplication, les usages et les croyances locales.

En fonction de ces informations, les plantes sont classées en quatre catégories :

- les plantes principales, à inclure en quantité dans un jardin, soit parce qu'elles sont rares, inexistantes ou menacées dans la zone, soit parce qu'elles feront l'objet d'une production promise à la vente (*Securida longepedunculata*, *Phylloxylon xylophyloides* et *Tagetes lucida*) ;
- les plantes secondaires, destinées à un objectif pédagogique, plutôt communes comme *Euphorbia hirta*, *Plantago major* et *Matricaria recutita* ;
- les plantes annexes, alimentaires ou ornementales, très utilisées mais sans informations scientifiques, telles qu'*Acacia nilotica*, *Moringa oleifera* et *Rosa* sp. ;

Jardin pédagogique d'un agent de santé du Honduras



© JARDINS DU MONDE

- les plantes à exclure du jardin, toxiques, sans intérêt scientifique ou sur lesquelles peu d'informations sont disponibles.

L'association effectue ensuite le suivi régulier des jardins communautaires.

À partir des informations anthropologiques et épidémiologiques récoltées et des discussions avec les communautés et agents de santé locaux, les pathologies à gérer sont ciblées et une stratégie de prévention et de soins est élaborée. Des outils didactiques sont alors réalisés, adaptés au système de classification des populations et à leur mode de vie.

Des formations sur l'usage des plantes médicinales sont alors proposées aux agents de santé locaux, chargés ensuite de la diffusion des connaissances à la communauté. La disponibilité de ces personnes pour la population assure un diagnostic et une thérapie immédiats, rendus également possibles par le fonctionnement de leur pharmacie communautaire et permettant d'effectuer un suivi de la population. Chaque formation est réalisée avec l'aval des autorités sanitaires locales et s'accompagne d'un suivi systématique.

Des formations sont proposées aux récolteurs pour leur faire connaître les bonnes pratiques de cueillette et de séchage assurant une qualité irréprochable à leur récolte. De cette manière, les plantes recueillies pourront être proposées à la vente sous forme sèche, dans des sachets dûment étiquetés et pourvus d'une notice où figure un protocole thérapeutique. Au Burkina Faso, *Euphorbia hirta* et *Psidium guajava* sont utilisées pour le traitement des diarrhées et à Madagascar *Aloe vera*, *Kalanchoe pinnata* et *Senna alata* pour les problèmes cutanés. *Chenopodium ambrosioides* ou *Carica papaya* sont proposés pour le contrôle des helminthiases.

Dans certains cas, cette matière médicale servira à la fabrication de produits officinaux tels que des sirops, pommades, shampoings antiparasitaires, cosmétiques et savons. Les étapes des différentes opérations sont scrupuleusement suivies dans des laboratoires adaptés et font l'objet de formations spécifiques.

Les plantes sèches en sachets et les remèdes traditionnels à base de plantes sont vendus à des prix abordables, ce qui permet de contribuer aux revenus des associations partenaires, des dispensaires et de l'agent de santé.

L'objectif est ainsi d'assurer le transfert de compétences en vue d'une autonomie des populations en matière de gestion de soins.

Jean Pierre Nicolas

Pour en savoir plus

↳ www.jardinsdumonde.org

Nicolas JP (1996) *Plantes médicinales des Mayas K'iché du Guatemala*, Ibis Press, Paris

Nicolas JP (2005) *Ethnopharmacologia* 35, 14-7