

Anthropologie

CONTRIBUTION À L'ÉTUDE DU PALUDISME CHEZ LES MINORITÉS PHNONG DU CAMBODGE

De la conception des maladies à l'utilisation des plantes médicinales, les enjeux de la recherche dans la définition des programmes de lutte contre le paludisme

ANTOINE SCHMITT¹ ET JEAN-PIERRE NICOLAS²



Morinda citrifolia

Cérémonie de guérison :
pratique d'extraction symbolique, village de
Pu Chri (kru ohm)



R
É
S
U
M
É

Le paludisme constitue l'une des principales causes de mortalité dans le monde, avec chaque année entre 350 et 500 millions de personnes atteintes et plus d'un million de décès (OMS, 2005). Selon le Ministère de la Santé du Cambodge, près d'un million de Cambodgiens contracteraient cette infection chaque année¹. L'Asie du Sud-Est enregistre le taux de pharmacorésistance le plus élevé du monde et la multirésistance a contribué à la résurgence du paludisme en de nombreux endroits. Le problème de résistance des parasites aux drogues anti-paludéennes pose la question de la possibilité de disposer d'un traitement efficace sur le long terme dans les zones de haute endémicité (Srisilam et Veersham, 2003). L'OMS reconnaît que plus d'un tiers des habitants des pays en développement n'a pas accès aux médicaments essentiels et que l'accès à des thérapies traditionnelles sûres et efficaces pourrait être déterminant pour le développement des soins de santé. La médecine traditionnelle a été utilisée pour traiter le paludisme depuis des milliers d'années et a été la source de deux principaux groupes de médicaments antipaludéens (dérivés d'artémisinine et de quinine). Avec le problème d'augmentation des résistances et les difficultés dans certaines aires isolées d'accès à des traitements financièrement abordables et efficaces, la médecine traditionnelle pourrait jouer un rôle important et durable comme source de traitement (Wilcox et Bodecker, 2004).

Le choix d'un moyen adapté n'est qu'une étape d'un programme de lutte antipaludique efficace et aux effets durables. Connaître et comprendre les aspects culturels et sociaux liés au paludisme est fondamental pour pouvoir d'une part combler le vide entre deux réalités distinctes, l'efficacité idéale –*efficacy*– et l'efficacité réelle –*effectiveness*– (Mwenesi, 2005), et d'autre part asseoir des interventions d'éducation à la santé appropriées (Utarini et al., 2003). En effet, des nosologies à l'étiologie, les différentes représentations locales interfèrent souvent avec le modèle d'explication biomédicale. Les indicateurs socioculturels apparaissent donc comme indispensables pour mieux comprendre les logiques et les comportements. Ils permettent d'expliquer les réticences vis-à-vis des activités de sensibilisation pour la prise en charge et les mesures préventives. Les représentations sociales, qu'elles soient en accord ou en contradiction avec le modèle d'explication biomédical, doivent être utilisées comme point focal pour améliorer les stratégies de lutte contre le paludisme (Kpatchavi, 2000).

1. Association Nomad RSI
11 rue Lantiez 75017 Paris
www.nomadrsi.org / schmittat@hotmail.com

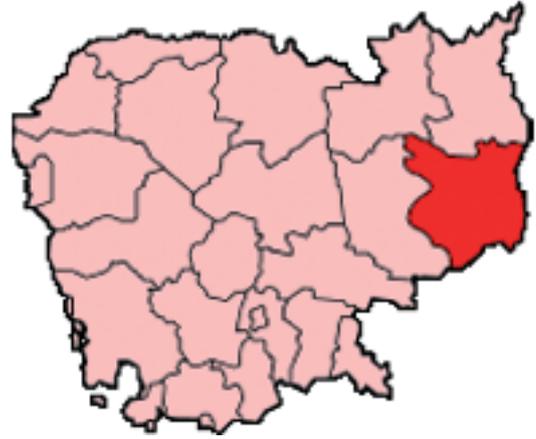
2. Association Jardins du Monde
15 rue Saint-Michel 29190 Brasparts
www.jardinsdumonde.org / jardinsdumonde@wanadoo.fr

| Dossier spécial : Cambodge

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

La population de la province de Mondolkiri, au NE du Cambodge, est composée à 65% de minorités ethniques, en majorité Phnong². Longtemps isolée d'un point de vue géographique, économique et culturel, elle connaît depuis quelques années des changements importants³. Les problèmes majeurs de santé rencontrés dans la province sont le paludisme, les diarrhées et les infections respiratoires, avec pour population à risque les femmes enceintes et les enfants en bas âge. Ces pathologies sont responsables de la majorité des cas de mortalité malgré l'existence de traitements biomédicaux (Nomad RSI, 2004). Le recours aux soins biomédicaux reste limité, freiné par des problèmes d'accès⁴ et des conceptions culturelles de la santé et de la maladie parfois en décalage avec le système médical mis en œuvre par les politiques nationales de santé publique.

Le paludisme est mésoendémique et intervient surtout lors de la saison des pluies (mai à octobre). Il est transmis par deux vecteurs (*Anopheles dirus* et *Anopheles minimus*) et fait intervenir trois formes de *Plasmodium* (*falciparum* pour plus de 75% des cas, *vivax* pour environ 10 %, et *malaria*). En raison des multi-résistances aux drogues classiques qui se sont développées, les politiques nationales ont du changer par 4 fois le traitement à adopter durant les 15 dernières années. Avant 1993, la chloroquine et la sulfadoxine-pyriméthamine étaient recommandées respectivement dans les cas de paludisme simple et sévère. Après 1993, face à la résistance à la chloroquine, l'option fut portée sur la quinine et la tétracycline. En 1994, il fut décidé de tabler sur la méfloquine. Depuis 1999, l'artesunate est utilisée en combinaison avec la méfloquine⁵ ; d'abord choisi comme traitement pour le paludisme sévère, ce mélange est maintenant (depuis 2000) utilisé dans les cas simples de paludisme de type *Falciparum*.



www.en.wikipedia.org

Situation géographique de la province du Mondolkiri

La recherche s'est déroulée entre les mois de février 2003 et septembre 2004 dans le cadre des activités de recherche de l'association Nomad RSI au Cambodge. Elle s'est portée sur cinq villages principaux⁶, ainsi que sur quatre autres en fin de séjour afin de confronter les informations collectées. L'étude s'est basée sur des entretiens semi dirigés, des discussions libres, et une observation participante avec les thérapeutes traditionnels et les villageois. Les enquêtes ont permis d'aborder la terminologie locale, l'étiologie, les moyens prophylactiques et le type de traitements utilisés. Une collecte des plantes accompagnée de leur identification botanique et mise en herbar a été menée, avant d'établir des monographies ethnobotaniques.

RÉSULTATS

1. Terminologie vernaculaire

Un choix approprié de la terminologie est particulièrement important pour le développement d'interventions de communication en santé (Winch et al., 1996), afin que les populations se reconnaissent dans les discours de santé publique et s'approprient les messages (Utarini et al., 2003). Comme le rappellent Oberlander et Elverdan (2000), alors que la définition officielle du paludisme est claire et précise, elle est difficile à admettre pour la plupart des populations car les conceptions biomédicales et locales même, si elles se recoupent souvent, ne sont jamais identiques. Le terme officiel choisi et utilisé dans les programmes de santé publique pour traduire le paludisme est en général connu des populations mais il ne regroupe pas toujours l'ensemble des différentes catégories nosologiques locales correspondant réellement au paludisme, ou bien regroupe des catégories nosologiques locales ne correspondant pas toujours au paludisme. Un grand nombre d'études ont déjà montré l'existence de multiples termes locaux utilisés en correspondance avec le paludisme⁷. Suivant l'exposition des populations à des programmes de santé, le terme officiel devient plus ou moins prédominant, tandis que les autres catégories de maladies restent toujours plus ou moins vivantes et utilisées. Mais comme le souligne Winch et al. (1996) les termes locaux pour les maladies changent constamment, de telle sorte que les «règles» définies dans les études à un moment donné peuvent se retrouver totalement inappropriées quelques années plus tard.



© Antoine Schmitt

Collecte de plantes médicinales en forêt dense du district de Kao Seima (kru boran)

Le concept biomédical du paludisme a été introduit et véhiculé depuis plusieurs années à travers le système de santé publique ainsi que divers programmes d'éducation à la santé auprès des minorités ethniques⁸ et qui le reconnaissent aujourd'hui majoritairement sous le terme khmer *Krang Chen*. L'étude a montré que ce terme officiel recouvre différentes catégories nosologiques locales qui se rapportent *en général* au paludisme, tandis que, simultanément, existent d'autres catégories de fièvres qui sont distinguées du «paludisme biomédical» par leurs symptômes ou leurs causes.

Le plus souvent les maux sont construits à l'aide du préfixe *Chi*⁹ suivi par un terme désignant les organes ou les symptômes (nature, combinaison, évolution, intensité). La pondération d'un symptôme par son intensité, faible ou forte, a souvent une valeur diagnostique. C'est ce degré d'intensité qui va permettre de distinguer un symptôme bénin, *Chi Tou Tang*, d'un symptôme grave ou intense, *Chi Ow*, comme une simple fièvre du paludisme. Malgré une règle de nomenclature assez simple, la signification des termes vernaculaires cités en équivalence au paludisme peut varier fortement suivant les personnes et le contexte. Les termes mis en équivalence au paludisme biomédical les plus utilisés sont :

- ▶ **Chi Kat** : fréquemment utilisé pour désigner un syndrome fébrile (fièvre simple ou paludisme). Lorsqu'il s'agit du paludisme, les personnes précisent alors l'intensité (*Chi Kat Ow* ou froid intense) et mentionnent l'apparition de frissons (*Tot Kat*) ou de tremblements (*Mbram*). Le terme *Chi Kat Mbram*, plus équivoque, est également largement mentionné. Bien que les termes *Chi Kat* et *Chi Kat Mbram* soient différents dans leur sémantique, ces deux termes peuvent correspondre à des domaines pathologiques différents (simple fièvre / paludisme), à deux phases successives du paludisme ou bien employés de façon équivalente suivant les personnes (en particulier le terme *Chi Kat* sous-entend souvent, dans le contexte de la discussion, des tremblements)
- ▶ **Chi Kop** : employé soit en équivalence à celui de *Chi Kat*, soit pour décrire la phase succédant ce dernier, soit encore pour décrire la fièvre des enfants
- ▶ **Chi Kop Chi Kat et Chi Kop Kat** : sont des termes équivalents aux précédents
- ▶ **Kop Kir** : utilisé pour les enfants en bas âge, se caractérise par une forte fièvre accompagnée de convulsions où l'enfant peut perdre connaissance. Ce terme n'est pas toujours mis en correspondance avec le paludisme et sous-entend alors des causes spirituelles pour lesquelles le recours au guérisseur est fréquent. Les tremblements et les convulsions sont en effet souvent perçus d'origine surnaturelle, comme le relate par ex Ahorlu et al. (2005)
- ▶ **Chi Kop** (fièvre) **Mat** (yeux) et **Chi Pouk** (mal de tête) **Wey Mat** («yeux dans le vague») traduisent tous deux une phase avancée du paludisme avec hypotonie voire des vertiges. Ils traduisent en général un paludisme sévère.

Il existe en parallèle de ces catégories nosologiques, d'autres qui font intervenir des symptômes fébriles mais que la population ne

rapproche pas du «paludisme biomédical». En particulier, l'enfreint à des interdits est souvent sanctionné par des **maladies spirituelles** qui peuvent prendre des formes diverses (douleurs corporelles, mal de tête, diarrhée, fièvres). La nature spirituelle de ces symptômes est souvent perçue *a posteriori*, si les traitements à base de plantes ne fonctionnent pas ou si la maladie persiste ou s'aggrave. Les personnes se dirigent alors vers un guérisseur qui diagnostique la cause exacte de la maladie et le cas échéant conduit une cérémonie de guérison.

2. Symptomatologie et diagnostic du paludisme

La maladie est d'abord diagnostiquée au niveau domestique par un examen des symptômes, avant le recours au guérisseur ou à l'agent de santé. Il apparaît que les trois grandes phases cliniques caractéristiques du paludisme sont clairement reconnues (sensation de froid et tremblements, haute température, et sueur suivie de fatigue). La plupart des symptômes cités par la population possèdent une signification particulière en matière de diagnostic, qui dépend de l'expérience de chacun. D'un autre côté, les guérisseurs mentionnent des symptômes qui présentent une valeur diagnostique supplémentaire¹⁰.

- ▶ **Sensation de froid** : la première phase est appelée *Nik Chak* (corps froid), ou *Nik Chang* (pieds froids) et *Nik Nday* (mains froides). A ce stade, on relate parfois *Tot Kat* (frissons). Symptôme cité de manière unanime
- ▶ **Maux de tête** : il n'existe qu'un terme, *Chi Pouk*, et qui est reconnu de manière quasi-unanime. Quand il n'est pas mentionné, il est sous-entendu
- ▶ **Fièvre forte** : la fièvre forte peut être désignée par un terme décrit précédemment (ex. *Chi Kat*) ou bien par *Tof Chak Ow* (chaud corps intense). Citée de manière unanime
- ▶ **Tremblements** : le terme *Mbram* est largement cité mais certains disent qu'il peut être d'intensité faible (on parle alors de *Tot Kat* ou frissons) voire parfois inexistant
- ▶ **Splénomégalie** : ce symptôme (*Kop Krap*) n'a été cité qu'une fois par un thérapeute. C'est un signe diagnostique surtout pour les jeunes enfants atteints de paludisme chronique
- ▶ **Yeux dans le vague** : Ce symptôme (*Wey Mat*) traduit un état assez avancé dans la crise palustre où le malade semble être atteint d'hypotonie. Il n'est pas reconnu par tous
- ▶ **Vomissements** : symptôme caractéristique d'un état grave ou avancé. Il est souvent précisé que le vomi est jaune (*Ok Err*). Pour la population, la présence de vomissements permet parfois de distinguer des types différents de paludisme
- ▶ **Diarrhée** : quelques personnes seulement mentionnent la possibilité d'une diarrhée qui n'est pas indicatrice d'un état grave, mais davantage d'un type différent de paludisme
- ▶ **Sueur** : la sueur n'est pas perçue comme un symptôme à proprement parlé mais davantage comme une voie d'élimination du mal pour le paludisme, qu'elle soit provoquée ou spontanée.

Dossier spécial : Cambodge

Elle ne marque pas toujours la fin de la maladie mais plutôt celle d'un cycle «fièvre, tremblements» qui peut recommencer si on ne s'oriente pas vers un traitement

- **Fatigue** : après une crise palustre, tous mentionnent une fatigue appelée de manière générale *Mao Ké Chouan* et qui inclut parfois d'autres symptômes comme des douleurs corporelles ou une perte d'appétit. Cet état n'est pas perçu comme un symptôme mais davantage comme une conséquence de la maladie

3. L'étiologie du paludisme

Comme dans d'autres parties du monde (Utarini et al., 2003), la population possède une bonne connaissance des symptômes, alors que l'origine de la transmission du paludisme reste floue, caractérisée par une multiplicité de causes. Dans cette étude, la première cause correspond aux moustiques. Les autres font référence au vent et au soleil, à la pluie, à l'eau et la nourriture mauvaise¹¹, et plus rarement aux esprits. Le plus souvent ces causes ne s'excluent pas ; environ 75% des personnes interrogées mentionnent à la fois les moustiques et au moins un des trois éléments naturels (soleil, vent ou pluie). Les esprits n'ont été mis en cause que très rarement (à l'exception de fortes fièvres chez les enfants en bas âge) alors qu'ils le sont largement pour d'autres maladies. Des études antérieures (avant la mise en place des programmes d'éducation à la santé) ont montré chez la même population une fréquence nettement plus élevée des causes spirituelles, notamment en relation avec les tremblements (Pordié, 1998 ; Guyant, 1998).



Forêt dense des contreforts du Plateau, aux environs du village de Pu Trom

Culture sur brûlis en zone isolée : village de Tong Krang



Les causes citées d'emblée sous-entendent parfois d'autres significations que ce qu'elles laissent supposer au départ, comme pour les moustiques. Il y a souvent un manque de compréhension du lien entre le moustique comme cause, la piqûre comme mode de transmission et le paludisme comme conséquence, ainsi que le montrent de nombreuses études (Utarini et al., 2003). Par exemple, un guérisseur rencontré a fait la distinction entre les très petits moustiques de la forêt (*Rombom*) qui provoquent des fièvres simples et les plus gros qui transmettent le paludisme¹².

De nettes différences ont pu être observées entre les villages suivant leur exposition aux programmes d'éducation à la santé. Pour les villages isolés les moustiques ne constituent pas toujours la première cause perçue, tandis que prédominent les éléments naturels. Certaines personnes ont même affirmé ne pas croire aux moustiques : «ce sont les médecins qui sont arrivés il y a quelques années et nous ont dit que les moustiques de la forêt étaient malades... Avant, il n'y avait pas de moustiquaire et pas plus de paludisme».

Enfin, les réponses sont souvent accompagnées par un constat d'ignorance car d'une part les causes ne sont pas évidentes et d'autre part les moyens de prévention mis en oeuvre ne les empêchent pas de contracter le paludisme. Le paludisme apparaît pour certaines populations comme une maladie qui peut intervenir à tout moment et pour laquelle on ne peut rien faire (Utarini et al., 2003).

4. Les moyens prophylactiques mis en œuvre

Il est reconnu que dans les zones où existe une grande résistance au parasite, l'accès aux services de santé limité et les traitements sont souvent inappropriés. Les moustiquaires présentent une option intéressante en complément des autres stratégies tels que le diagnostic précoce et le traitement rapide (Utarini et al., 2003). Lors de l'étude, la moustiquaire a été largement citée comme moyen prophylactique mais environ un tiers des hommes ont avoué ne pas l'utiliser lors d'épisodes alcooliques, de fortes chaleurs ou de sorties

Cérémonie traditionnelle de purification villageoise, district de Koniek



© Antoine Schmitt

en forêt. Les femmes enceintes, ou avec des enfants en bas âge, représentent par contre la catégorie qui l'utilise le plus.

Dans les villages concernés par les programmes d'éducation à la santé, les personnes déclarent savoir comment se protéger et citent souvent la moustiquaire, même si la pratique et les discussions informelles dessinent un schéma de croyances encore largement hybride. Dans les autres villages, une partie importante de la population ne reconnaît pas de moyens efficaces de se protéger d'une maladie dont les causes sont multiples et floues. Se protéger du soleil, du vent et de la pluie (éviter l'exposition prolongée et/ou s'en protéger) n'est que peu cité spontanément comme un moyen de prévention, en comparaison avec les causes évoquées.

Il apparaît cependant que les personnes suivent spontanément ce principe de précaution dans la vie quotidienne car ces éléments naturels sont reconnus comme des vecteurs de nombreuses pathologies (des simples fièvres aux diarrhées). Laver la nourriture et faire bouillir l'eau apparaît pour certains un moyen d'éviter le paludisme ; cette réponse qui est liée à la conception «d'agent pathogène» semble tirer son origine des messages d'éducation à la santé.

Enfin, les personnes ne font pas souvent de différence entre la forêt et les villages en terme de risque de contamination et la période de transmission est perçue en relation avec la saison des pluies sans faire pour autant l'unanimité. Pour les guérisseurs, les moyens de prévention se distinguent de ceux énoncés par la population dans le sens où ils comprennent, en plus de ceux cités précédemment, des décoctions de plantes «qui renforcent la santé et évitent à la maladie de s'installer» ou des plantes alimentaires qui sont par ailleurs reconnues comme curatives du paludisme.

5. Les itinéraires thérapeutiques

Les facteurs qui influencent les itinéraires thérapeutiques sont difficiles à analyser et à hiérarchiser dans la mesure où ils sont multiples¹³.

Pour les nouveaux-nés et les enfants en bas âge, dès qu'apparaissent des symptômes fébriles au toucher, les parents choisissent de traiter avant même d'être certains du diagnostic. De même, les femmes enceintes ou en *post partum* sont très attentives au moindre symptôme. Cette fraction de la population préfère la solution la plus sûre et adopte une stratégie de prévention.

Pour les adultes, les fièvres sont traitées en général en restant à la maison, à l'aide de couvertures pour provoquer la sueur et faire tomber la fièvre. Pour beaucoup «il n'y a rien au départ qui distingue une fièvre simple du paludisme.... C'est ensuite la très haute température corporelle et dans une moindre mesure le fort mal de tête qui fait la différence entre une simple fièvre et le paludisme, en particulier lorsque il n'y a pas ou peu de frissons....C'est à partir de ce moment qu'on se dirige vers un traitement».

Comme dans la plupart des études (Ahorlu et al., 2005), il apparaît que les traitements utilisés sont souvent mixtes et incluent des remèdes populaires ou traditionnels (plantes médicinales, cérémonies de guérisons) aussi bien que des traitements biomédicaux. L'automédication avec des traitements biomédicaux reste le premier recours devant l'usage de remèdes populaires à base de plantes. Il est apparu aussi qu'une partie de la population préfèrent utiliser systématiquement à la fois des plantes médicinales ou des médicaments ainsi que le guérisseur pour optimiser les chances de guérison. D'autres affirment préférer les plantes médicinales en raison des effets secondaires des médicaments. Pour la majorité, les plantes et les médicaments sont perçus d'efficacité égale ; les médicaments permettant cependant un rétablissement plus rapide.

Les traitements biomédicaux sont achetés davantage dans de petites échoppes privées qu'au niveau des structures de santé publique. Comme dans d'autres régions du monde (Utarini et al. 2003), le secteur médical formel constitue rarement le premier recours pour le traitement. Les raisons de ce choix se portent le plus fréquemment sur le manque de médicaments dans les postes de santé, le coût supérieur du traitement, les horaires d'ouvertures,

| Dossier spécial : Cambodge

l'éloignement géographique ou encore le manque d'attention du personnel. Les médicaments achetés sur le marché privé sont souvent de mauvaise qualité ou périmés (voire des ersatz), administrés à des doses trop faibles ou bien ne correspondant pas à la pathologie ; les achats de paracétamol et d'antibiotiques pour le paludisme, ou bien de quinine et d'artésunate mais à des doses insuffisantes, sont ainsi monnaie courante. Cette attitude a certainement une conséquence sur la perception que la population a de la médecine moderne, surtout en terme d'efficacité.

La médecine traditionnelle exercée aujourd'hui est un ensemble complexe et dynamique qui empêche toute généralisation. Nous avons travaillé essentiellement avec des guérisseurs appelés *kru boran* qui utilisent avant tout les plantes médicinales pour guérir les patients¹⁴, contrairement à d'autres types de guérisseurs (*kru ohm*) qui travaillent davantage à l'extraction symbolique des agents pathogènes. Les pratiques varient nettement suivant les guérisseurs, selon le mode d'apprentissage, de leurs connaissances et plus largement de leur expérience et de leurs croyances. Les guérisseurs aujourd'hui les plus influents ont été formés auprès de maîtres khmers ou laotiens durant le régime khmer rouge, mais d'autres influences sont également perceptibles (églises chrétiennes, populations Cham, etc.). Le mode de diagnostic du paludisme par les thérapeutes traditionnels se base d'abord sur un examen clinique durant lequel ils tâtent les différentes parties du corps pour mesurer la température, prendre le pouls et examiner la couleur de la peau (parfois aussi les urines). Certains guérisseurs disent avoir parfois recours au test sanguin de manière complémentaire pour asseoir un diagnostic sûr. Lorsque la crise est sévère, les thérapeutes disent parfois orienter les malades vers des traitements biomédicaux.

6. Utilisation et propriétés des plantes médicinales

Les maladies sont perçues comme des entités complexes, traitées en prenant en compte les propriétés intrinsèques des plantes, ainsi que la nature et les modes d'élimination et d'évacuation des maux. La majeure partie des plantes médicinales utilisées contre le paludisme sont amères (*Tang*), tandis que celles utilisées contre les diarrhées sont astringentes (*Beul*). L'état frais ou sec de la drogue, la quantité et la dose administrée varient suivant les propriétés des plantes et les personnes. Les plantes sont parfois utilisées seules, mais le plus souvent de manière combinée. Ces combinaisons reposent sur divers principes qui permettent d'atteindre des objectifs variés : soit de couvrir différents symptômes du paludisme soit de *tuer* le mal puis de *l'évacuer* hors du corps (certains remèdes combinent ainsi des plantes curatives avec des plantes diurétiques afin d'éliminer les toxines) ; ou encore d'augmenter l'efficacité du remède par un principe d'addition des propriétés.

Les plantes curatives du paludisme sont reconnues agir sur le sang : elles *tuent* le mal qui est ensuite éliminé par la sueur (naturelle ou provoquée) ou, dans une moindre mesure, par les vomissements ou les défécations. D'après leur usage, nous pouvons distinguer des plantes utilisées contre le paludisme simple, sévère, chez les enfants (ex. *Desmodium triflorum*, *Christia verpertilionis*) et la splénomégalie (ex. *Hoya kerrii*).

La plupart du temps, ces plantes sont bues après décoction. Certaines sont connues pour être sujettes à des résistances à cause d'un usage trop fréquent (ex. *Cyperus rotundus*). D'après la littérature, une large partie de ces plantes ont soit montré une



Eurycoma longifolia
(photo de gauche)



Harrissionia perforata
(Blanco) Merr.
(photo de droite)

activité anti-paludique *in vitro* (en particulier contre le *Plasmodium falciparum*) comme *Cyperus rotundus*, *Harrissionia perforata*, *Brucea javanica* et *Eurycoma longifolia* (HMRC/IMR, 2002 et Kham, 2004), soit été reportées comme antipaludiques traditionnels dans d'autres études ethnobotaniques comme *Tinospora crispa*, *Momordica charantia*, *Azadirachta indica*, *Phyllanthus urinaria*, *Oroxylum indicum*, *Coscinium usitatum*, *Spondias malayana*, *Homonoia riparia* et *Strychnos nux-blanda* (Dy Phon P., 2000, HMRC/IMR, 2002 et Kham, 2004). Les plantes pour les fièvres des enfants (*Imperata cylindrica*, *Blumea balsamifera*, *Piper betel*, *Hydnophytum formicarium*, *Dalbergia nigrescens*) sont utilisées soit par voie externe, après macération froide ou décoction, soit par voie interne ; elles ne tuent pas le mal comme pour le paludisme mais refroidissent le corps. En prévention du paludisme, nous pouvons distinguer des plantes dont les propriétés renforcent l'immunité (les plantes *Ké Chouan*), des plantes reconnues curatives du paludisme et dont les feuilles sont consommées comme aliment (*Momordica charantia*, *Azadirachta indica*, *Oroxylum indicum*) ou encore des plantes qui, bues sous forme de décoction, sont réputées pour entraîner une protection sur une période de plusieurs mois (*Eurycoma longifolia*, *Strychnos nux-vomica*). Enfin, les plantes répulsives ne sont pas ou peu utilisées.

PERSPECTIVES ET CONCLUSION

Cette étude a mis en évidence le caractère complexe de la lutte contre le paludisme chez les minorités ethniques. Il s'avère que le paludisme correspond aujourd'hui à une entité nosologique hybride où les concepts biomédicaux et traditionnels se mêlent sans s'exclure totalement ; plus encore, le modèle biomédical, qui n'est que partiellement accepté, est le plus souvent ré-interprété selon un schéma de pensée local. Les enquêtes menées dans les villages ont clairement montré l'influence des programmes d'éducation à la santé dans l'introduction de ces nouveaux concepts exogènes. De même, les itinéraires thérapeutiques sont fréquemment mixtes et font intervenir des pratiques thérapeutiques traditionnelle, populaire et biomédicale. L'automédication est majoritaire et parfois problématique en ce qui concerne les médicaments achetés sur des marchés privés non contrôlés. On reporte également une pharmacopée importante mais pour laquelle l'absence de données pharmacologiques et cliniques ne permet pas toujours de valider ou d'infirmer les usages locaux. Face au manque de moyens flagrant des structures de santé et, dans certaines circonstances, leur inadéquation aux croyances et aux besoins de la population, cette diversité des savoirs et des pratiques doit être aujourd'hui prise en compte pour pouvoir améliorer les conditions sanitaires de ces minorités tout en préservant au mieux leur patrimoine culturel. C'est l'objectif de cette étude dont les résultats pourront servir à orienter les projets existants d'éducation à la santé comme à concevoir des projets futurs de soutien à la médecine traditionnelle ou de valorisation de la pharmacopée locale.

La médecine traditionnelle est encore très vivante aujourd'hui tandis que les traitements traditionnels varient beaucoup entre les praticiens dont les connaissances et les compétences sont inégales. Il serait important de reconnaître, voire de consolider et d'améliorer,

ce système utile d'un point de vue social et médical. Une mise en réseau des praticiens pourrait être entreprise en collaboration avec le Centre National de Médecine Traditionnelle de Phnom Penh dont l'objectif est de favoriser les échanges d'informations sur les remèdes utilisés, de former et informer sur les plantes les plus efficaces (identification, mode d'usage) et sur le diagnostic de certaines pathologies.

Notons que ce type de projet pourrait également permettre de redynamiser les processus de transmission du savoir médical traditionnel entre les détenteurs (les guérisseurs dont la plupart sont âgés) et les jeunes générations, à l'heure où une grande part de ce savoir s'est déjà perdu de manière irréversible et continue à disparaître.

Toutefois, la promotion des plantes médicinales est difficile dans un contexte de multirésistance aux drogues classiques et face à trois types de *Plasmodium* différents (bien que *Plasmodium falciparum* soit grandement majoritaire). Selon Asase et al. (2005), le manque de standardisation et de contrôle de qualité est perçu comme un des principaux désavantages de la médecine traditionnelle. De plus, les plantes sont souvent utilisées en mélange et suivent une préparation spécifique, ce qui rend très difficile la réalisation de tests pharmacologiques et, le cas échéant, de standardiser et de surveiller les niveaux des composants biologiquement actifs. Des études ont également mis en garde sur le mauvais usage de la médecine traditionnelle (peu de respect des dosages) et les problèmes d'interaction avec des médicaments conventionnels.

Aujourd'hui, l'OMS insiste pour que les gouvernements formulent une politique et une réglementation nationales pour le bon usage de la médecine traditionnelle, et qu'ils mettent en place des mécanismes de réglementation pour contrôler l'innocuité et la qualité des produits et des pratiques de la médecine traditionnelle.

NOTES

1. Ce chiffre officiel semble toutefois surévalué
2. Le groupe Phnong correspond à des populations autochtones animistes ayant vécu sur le territoire depuis au moins 2000 ans (White, 1996) et appartenant à la famille linguistique austro-asiatique môn-khmère
3. La sédentarisation des villages, le développement des voies de communication, comme la réduction des terres vouées traditionnellement à l'agriculture itinérante sur brûlis, entraînent des mutations ; mais l'intégration des minorités au système monétaire reste restreinte, et leur mode de vie continue à s'articuler majoritairement autour d'activités d'autosubsistance
4. Un large pourcentage de villages n'a pas accès à ces services de santé en raison de la distance qui les sépare : environ 50 % des villages se situent à une distance supérieure à 10 Km d'un centre de santé, et certains même jusqu'à 85 Km selon Hencher (2002)
5. Thérapie dite ACT ou Artemisinin-based Combination Therapy
6. Séjour minimum de 4 semaines pour chaque village principal, et de quelques jours pour les autres
7. Les termes utilisés peuvent être associés à la perception des signes et des

Dossier spécial : Cambodge

symptômes, aux causes perçues (Utarini et al., 2003), au type de parasite, à l'organe touché, ou au degré de sévérité de la maladie (Espino et al., 1997)

8. L'organisation NOMAD RSI mène des programmes d'éducation à la santé dans la province depuis 1998. Voir www.nomadrsi.org

9. Ce terme *Chi* est très proche du *Chou* en khmer qui désigne à la fois un mal, une maladie et une douleur

10. Par exemple, la **peau sèche** et les **gencives blanches** n'ont été citées que par un seul thérapeute qui a travaillé comme agent de santé

11. Le vent (en saison sèche), engendre des maladies de «la tête» (grippe, toux, fièvre, paludisme). L'exposition au soleil est souvent citée comme une cause du paludisme. L'exposition à la pluie peut être à l'origine de fièvres dont le paludisme. «L'eau mauvaise» correspond à l'eau stagnante des rivières en saison sèche, contaminée par les nombreuses feuilles et défécations d'animaux. Enfin, les «aliments mauvais» englobent en particulier les croûtes de riz (brûlé), les viandes

et poissons séchés ou en saumure (à l'odeur prononcée), les végétaux qui n'ont pas été lavés, ainsi que le piment et les graisses en excès

12. Ces derniers piquent les animaux morts ou boivent l'eau stagnante des rivières, puis s'attaquent aux humains et leur transmettent la maladie. Ils peuvent aussi déposer des œufs dans les rivières : si les villageois boivent cette eau sans la faire bouillir, ils peuvent alors également contracter la maladie

13. Les critères qui influencent les types de traitements utilisés couvrent autant le type de croyance, la durée et l'intensité perçue de la maladie, les processus décisionnels et les réseaux sociaux, les conditions économiques vs le coût du traitement, la proximité des services de santé, ou encore le niveau d'endémicité du paludisme (Uzochukwu B. et Onwujekwe O., 2004 ; Mwenesi, 2005)

14. Ces guérisseurs traitent de concert les aspects naturels et surnaturels d'une maladie, à l'aide de plantes, d'organes d'animaux et des pratiques magico-religieuses

RÉFÉRENCES

- Ahorlu C.K. et al. (2005) Community concepts of malaria-related illness with and without convulsions in southern Ghana, *Malaria Journal*, 4, 47.
- Asase A. et al. (2005) Ethnobotanical study of some Ghanaian anti-malarial plants, *Journal of Ethnopharmacology*, 99, 273–279.
- Dy Phon P. (2000) *Dictionnaire des plantes utiles du Cambodge*, Phnom Penh, Ed. Olympic, 915 p.
- Espino F. et al. (1997) Perceptions of malaria in a low endemic area in the Philippines: Transmission and prevention of disease, *Acta Tropica*, 63(4), 221–239.
- Herbal Medicine Research Centre (HMRC) - Institute for Medical Research (IMR) (2002) *Compendium of Medicinal Plants used in Malaysia*, Kuala Lumpur, HMRC IMR Ed., 389 p. (Vol.1), 457 p. (Vol. 2).
- Guyant P. (1998) *Le paludisme dans la province de Mondulhiri (Cambodge) : essai d'approche globale*, Thèse de doctorat en médecine, Université de Montpellier, Montpellier, 125 p.
- Hencher K. (2002) *Final Report, NOMAD RSI / EC-CMCP Health Education Pilot Project*, 75 p.
- Kham L. (2004) *Medicinal plants of Cambodia, Habitat, Chemical Constituents and Ethnobotanical Uses*, Bendigo Scientific Press, Australia, 598 p.
- Kpachavi C.A. (2000) *Savoirs locaux sur la maladie chez les Gbe au Bénin, le cas du paludisme : éléments empiriques pour une anthropologie de la santé*, Thèse de Doctorat, Université de Fribourg, Allemagne, 256 p.
- Mwenesi H.A. (2005) Social science research in malaria prevention, management and control in the last two decades: An overview, *Acta Tropica*, 95, 292–297.
- Nomad RSI (2004) *The Integrated Village-Health Worker Project, Mondulhiri Province, Cambodia*.
- Oberlander L. et Elverdan B. (2000) Malaria in the United Republic of Tanzania: cultural considerations and health-seeking behaviour, *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 1352–1357.
- Pordié L. (1998) Contribution à l'étude des plantes médicinales utilisées dans le traitement du paludisme et des fièvres symptomatiques -minorités ethniques de la province de Mondulhiri, royaume du Cambodge-, *Ethnopharm.*, RU-Nomad RSI.
- Utarini A., Winkvist A., Ulfa F.M. (2003) Rapid assessment procedures of malaria in low endemic countries: community perceptions in Jepara district, Indonesia, *Social Science & Medicine*, 56, 701–712.
- White J. (1996) The indigenous highlanders of the northeast : an uncertain future, in : *Interdisciplinary Research on Ethnic Groups in Cambodia*, Centre for Advanced studies, Phnom Penh.
- Winch P.J. et al. (1996) Local terminology for febrile illnesses in Bagamoyo District, Tanzania and its impact on the design of a community-based malaria control programme, *Social Science & Medicine*, 42 (7), 1057-1067.
- Srisilam, K., Veersham, C. (2003) Antimalarials of plant origin, In: Nishan, I., Khanu, A. (Eds.), *Role of Biotechnology in Medicinal and Aromatic Plants*, vol. VII, pp. 17–47.
- Uzochukwu B. SC., Onwujekwe O.E. (2004) Socio-economic differences and health seeking behaviour for the diagnosis and treatment of malaria: a case study of four local government areas operating the Bamako initiative programme in south-east Nigeria, *International Journal for Equity in Health*, 3:6
- Willcox M., Bodeker G., Rosoanaivo P. (2004) *Traditional medicinal plants and malaria*, London, New York and Washington D.C., CRC Press, 431 p.
- OMS (2005) *World Malaria Report 2005*, consulté sur http://rbm.who.int/wmr2005/html/exsummary_fr.htm

Nom phtnong	Phonétique	Nom khmer	Famille scient.	Nom scientifique	Parties utilisées	Préparation	Administration	Paludisme	Fièvres
Ach Che	[៤៤៤ ៤៤៤]	Krowagn Chirouk	Cyperaceae	<i>Cyperus rotundus</i> L.	Rhizomes et tubercules	Macérer (alcool) A Bouillir B	Boire / Mâcher	A	B
Ach Yar Lét	[៤៤៤ ៤៤៤]	Pramoy Damrey	Boraginaceae	<i>Heliotropium indicum</i> L.	Plante entière A / Racines B	Tremper (eau) A	Pris en bain A Boire B	A	A
Bad	[៤៤៤]		Sapindaceae	<i>Sapindus</i> sp.	Tronc	Bouillir	Boire	Secondaire	
Bandol Pich	[៤៤៤៤ ៤៤៤]	Bandol Pich	Menispermaceae	<i>Tinospora crispa</i> (L.) Hook.f. & Thomson	Tronc	Macérer (alcool)	Boire	Secondaire	
Chaa	[៤៤៤]	Sbaow	Poaceae	<i>Imperata cylindrica</i> (L.) Rausch	Racines et rhizomes	Bouillir	Boire	Secondaire	
Cha Rannay	[៤៤៤ ៤៤៤]	Ponley	Zingiberaceae	<i>Zingiber purpureum</i> Roscoe	Plante entière Rhizome	Raper A Tremper (eau) ou bouillir B	Boire A Prendre en bain, inhaler B	A	B
Dam Tchey	[៤៤៤៤ ៤៤៤]	Chang Kra	Poaceae	<i>Eleusine coracana</i> Gaertn.	Racines	Bouillir	Boire		
Gnao	[៤៤៤]	Gno	Rubiaceae	<i>Morinda citrifolia</i> L.	Racines et tronc	Bouillir	Boire		
Gom	[៤៤៤៤]	Bey Mat	Asteraceae	<i>Blumea balsamifera</i> DC.	Feuilles ou plante entière	Bouillir	Inhaler, boire		
Kau	[៤៤៤]	Kdol	Rubiaceae	<i>Sarcocephalus cordatus</i> Miq.	Tronc et écorce	Bouillir ou tremper (eau)	Boire		
Ké Tot	[៤៤៤ ៤៤៤]	Bania Kaék	Loranthaceae	<i>Helixanthera longispicata</i> (Lecomte) Danser	Plante entière	Bouillir	Boire		
Klé Russey	[៤៤៤]	Kley	Poaceae	<i>Bambusa bambos</i> (L.) Voss	Tiges et feuilles	Bouillir ou tremper (eau)	Boire, prendre en bain		
Koo	[៤៤៤]	Koo	Bombacaceae	<i>Ceiba pentadria</i> (L.) Gaertn.	Feuilles, tronc, écorce	Bouillir ou macérer (eau)	Boire, prendre en bain		
Kraol	[៤៤៤]	Sléng	Loganiaceae	<i>Strychnos nux-vomica</i> L.	Graines	Découper	Avaler, bouillir		
Krot Chma Khmer	[៤៤៤ ៤៤៤]	Krot Chma Khmer	Rutaceae	<i>Citrus aurantifolia</i> Swingle	Feuilles	Tremper (eau) ou bouillir	Prendre en bain / Inhaler		
Kun Paa	[៤៤៤ ៤៤៤]	Kampléung	Amaryllidaceae	<i>Crinum asiaticum</i> L.	Plante entière	Tremper (eau)	Prendre en bain		
Lok Gnop	[៤៤៤ ៤៤៤]	Préa Kláb	Fabaceae	<i>Mimosa pudica</i> L.	Racines ou plante entière	Bouillir	Boire	En addition	
Lok Robla	[៤៤៤ ៤៤៤]	Klian Tian	Simaroubaceae	<i>Harrisonia perforata</i> (Blanco) Merr.	Racines et tronc	Bouillir	Boire		
Lou	[៤៤៤]		Euphorbiaceae	<i>Croton</i> sp.	Racines	Bouillir	Boire		
Mangleun	[៤៤៤ ៤៤៤]	Tountrian Khet	Asteraceae	<i>Chromolaena odorata</i> (L.) R.M. King. & H. Rob.	Racines et feuilles	Bouillir, tremper (eau) ou macérer (alcool)	Boire, prendre en bain, inhaler, manger	En addition	
Mlou	[៤៤៤]	Mlou	Piperaceae	<i>Piper betle</i> L.	Feuilles	Chauffer ou bouillir	Appliquer / Boire		
Mra	[៤៤៤ ៤៤៤]	Mréah	Cucurbitaceae	<i>Momordica charantia</i> L.	Plante entière	Bouillir	Boire		
Naha Nar Klang	[៤៤៤ ៤៤៤]	Mouk Chineng	Fabaceae	<i>Christia verpertilionis</i> (L.f.) Bakh.f.	Plante entière	Bouillir ou tremper (eau)	Boire, prendre en bain	Enfants	
Ndang	[៤៤៤]	Sedaeu	Meliaceae	<i>Azadirachta indica</i> Ant. Juss.	Feuilles, racines, tronc et écorce	Piler ou bouillir	Manger, boire		
Ndeut Rahay	[៤៤៤ ៤៤៤]	Promot Mounou	Simaroubaceae	<i>Bucea javanica</i> (L.) Merr.	Racines, tronc et feuilles	Bouillir	Boire		
Pám Nkop	[៤៤៤ ៤៤៤]	Pro Plae	Euphorbiaceae	<i>Phyllanthus urinaria</i> L.	Plante entière	Bouillir	Boire		
Ndeut Rahay	[៤៤៤ ៤៤៤]	Promot Mounou	Simaroubaceae	<i>Bucea javanica</i>	Racines, tronc et feuilles	Bouillir	Boire		
Pám Nkop	[៤៤៤ ៤៤៤]	Pro Plae	Euphorbiaceae	<i>Phyllanthus urinaria</i>	Plante entière	Bouillir	Boire		

Dossier spécial : Cambodge

Nom phnong	Phonétique	Nom khmer	Famille scient.	Nom scientifique	Parties utilisées	Préparation	Administration	Paludisme	Fièvres
Peu Dong	[pəu˧˥ dɔŋ˧˥]	Angkié Boh	Bignoniaceae	<i>Millingtonia hortensis</i>	Tronc et raciness	Bouillir	Boire		
Piang	[piang˧˥]	Roka	Bombacaceae	<i>Bombax ceiba</i> L.	Ecorce, feuilles Racines	Bouillir	Boire	Splenomeg.	
Piét Rové	[piet˧˥ rove˧˥]	Teuk Nom Damrey	Asclepiadaceae	<i>Hoya kerrii</i> Craib.	Plante entière ou feuilles	Bouillir	Boire		
Pou Long	[pou˧˥ long˧˥]	Pika	Bignoniaceae	<i>Oroxylum indicum</i> Kurz.	Racines A Ecorce et feuilles B	Décoction A / Tremper (eau) B	Boire A Prendre en bain B	A	B
Pouk Pou	[pouk˧˥ pou˧˥]	Sout Dam Rey	Rubiaceae	<i>Hydnophytum formicarum</i> Jack.	Plante entière	Bouillir	Boire		
Pral Eul	[pral˧˥ eul˧˥]		Fabaceae	<i>Sophora</i> sp.	Racines	Raper (eau)	Boire		
Prit Kof	[prit˧˥ kof˧˥]	Chék Nam Va	Musaceae	<i>Musa paradisiaca</i> L.	Jeunes pousses A Fruits B	Tremper (eau) A Secher B	Prendre en bain A Manger B		A
Prof Ring	[prof˧˥ ring˧˥]		Zingiberaceae		Plante entière ou raciness	Bouillir	Prendre en bain, inhaler, boire	Enfants	
Rambong	[rambong˧˥]		Euphorbiaceae	<i>Croton</i> sp.	Racines	Bouillir ou râper (eau)	Boire		
Rameut	[rameut˧˥]	Romiet	Menispermaceae	<i>Coscinium usitatum</i> Pierre	Plante entière	Bouillir	Boire		
Ramouane	[ramouane˧˥]	Mkak Prey	Anacardiaceae	<i>Spondias malayana</i> Kostern	Intérieur du tronc A Ecorce B	Bouillir	Boire ? (et prendre en bain A)	A	
Rangay	[rangay˧˥]		Fabaceae	<i>Dendrolobium rostratum</i> Schindl.	Racines	Bouillir	Boire		
Rapét	[rapet˧˥]	Snoul	Fabaceae	<i>Dalbergia nigrescens</i> Kurz	Ecorce	Bouillir	Boire		
Ré Nnol	[re˧˥ nnol˧˥]	Tradet	Vitaceae	<i>Cayratia trifolia</i> (L.) Domit	Plante entière	Bouillir	Boire, inhaler		
Reumleum	[reumleum˧˥]		Marantaceae		Plante entière	Tremper (eau)	Prendre en bain		
Reumok	[reumok˧˥]	Owllaok	Rubiaceae	<i>Hymenodictyon orixense</i> (Roxb.)	Racines	Bouillir	Boire		
Rey Téak	[rey˧˥ teak˧˥]	Rey Teuk	Euphorbiaceae	<i>Homonoia riparia</i> Lour.	Tronc	Bouillir	Boire		
Riya	[riya˧˥]	Popil Ké	Combretaceae	<i>Terminalia bialata</i> (Roxb.) Stend.	Ecorce et raciness	Bouillir	Boire		
Rovak	[rovak˧˥]	Peul Yer	Loganiaceae	<i>Strychnos nux-blanda</i> A.W. Hill.	Intérieur du tronc	Bouillir	Boire		
So Maow	[so˧˥ maow˧˥]	So Maow	Passifloraceae	<i>Passiflora foetida</i> L.	Racines ou plante entière	Bouillir	Boire		A
Sway	[sway˧˥]	Sway	Anacardiaceae	<i>Mangifera indica</i> L.	Ecorce A / Tronc B	Tremper (eau) A Bouillir B	Prendre en bain A / Boire B		
Taé Youk	[tae˧˥ youk˧˥]	Kaé Lok	Fabaceae	<i>Desmodium triflorum</i> L.	Plante entière	Bouillir	Boire	Enfants	
Tao Tong Dou	[tao˧˥ tong˧˥ dou˧˥]	Trotok	Zingiberaceae	<i>Costus speciosus</i> (D. Koenig) Sn.	Racines A Plante entière B	Bouillir A / Tremper (eau) B	Boire A Prendre en bain B	A	B
Tchiang Lé	[tchiang˧˥ le˧˥]		Rubiaceae	<i>Psychotria adenophylla</i> Wall.	Racines	Bouillir	Boire		
Tchiang Troy	[tchiang˧˥ troi˧˥]	Antung So	Simaroubaceae	<i>Eurycoma longifolia</i> Jack	Racines	Bouillir	Boire		
Tchieut	[tchieut˧˥]	Préah Réam	Polyodiaceae	<i>Platyceium coronarium</i> Desv.	Plante entière	Bouillir	Boire		
Troun	[troun˧˥]		Marantaceae	<i>Donax grandis</i> Ridl.	Plante entière	Tremper (eau)	Prendre en bain		