HAL
open science

Un regard sur l'évolution de la médecine traditionnelle malgache

Isabelle Lorre

To cite this version:

Isabelle Lorre. Un regard sur l'évolution de la médecine traditionnelle malgache. Sciences pharmaceutiques. 2006. hal-01732278

HAL Id: hal-01732278

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732278

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

T/PH/N/2006/13D

DOUBLE

UNIVERSITE HENRI POINCARE-NANCY 1

2006

FACULTE DE PHARMACIE

BIBLIOTHÈQUE PHARMACIE ODONTOLOGIE NANCY

UN REGARD SUR L'EVOLUTION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE MALGACHE

THESE

Présentée et soutenue publiquement
Le 10 avril 2006

Pour obtenir
Le diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

Par Isabelle Lorre
Née le 14 août 1977

DB 3646

Membres du Jury

Président : Mr Max Henry, Professeur de Botanique, Université Henri Poincaré-Nancy 1

Juges : Mr François Mortier, Professeur honoraire, Université Henri Poincaré-Nancy 1
Mr Jean Pierre Nicolas, Ethnobotaniste, Ethnopharmacologue, Association Jardins du monde

BU PHARMA-ODONTOL
D 104 071967 4

PPN 102545596

UNIVERSITE HENRI POINCARE-NANCY 1

2006

FACULTE DE PHARMACIE

BIBLIOTHÈQUE PHARMACIE ODONTOLOGIE NANCY

UN REGARD SUR L'EVOLUTION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE MALGACHE

THESE

Présentée et soutenue publiquement
Le 10 avril 2006

Pour obtenir
Le diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

Par Isabelle Lorre
Née le 14 août 1977

DB 32676

Membres du Jury

Président : Mr Max Henry, Professeur de Botanique, Université Henri Poincaré-Nancy 1

Juges : Mr François Mortier, Professeur honoraire, Université Henri Poincaré-Nancy 1
Mr Jean Pierre Nicolas, Ethnobotaniste, Ethnopharmacologue, Association Jardins du monde

FACULTE DE PHARMACIE **UNIVERSITE Henri Poincaré - NANCY 1**

Membres du personnel enseignant 2004/2005

Doyen
Chantal FINANCE

Vice Doyen
Francine PAULUS

Président du Conseil de la Pédagogie
Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche
Jean-Claude BLOCK

Directeur des Etudes
Gérald CATAU

Responsable de la Filière officine
Gérald CATAU

Responsables de la Filière industrie
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS
Isabelle LARTAUD

Responsable de la Filière hôpital
Jean-Michel SIMON

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE PHARMACIE ODONTOLOGIE NANCY

DOYEN HONORAIRE
M. VIGNERON Claude

PROFESSEURS HONORAIRES
Mle BESSON Suzanne
Mle GIRARD Thérèse
M. JACQUE Michel
M. LECTARD Pierre
M. LOPPINET Vincent
M. MARTIN Jean-Armand
M. MORTIER François
M. MIRJOLET Marcel
M. PIERFITTE Maurice

PROFESSEURS EMERITES
M. BONALY Roger
M. HOFFMAN Maurice

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES
Mme FUZELLIER Marie-Claude
Mle IMBS Marie-Andrée
Mme POCHON Marie-France

PROFESSEURS

M.	ASTIER Alain	Pharmacie clinique
M.	ATKINSON Jeffrey	Pharmacologie cardiovasculaire
M	AULAGNER Gilles	Pharmacie clinique
M.	BAGREL Alain	Biochimie
Mle	BATT Anne-Marie	Toxicologie
M.	BLOCK Jean-Claude	Santé publique
Mme	CAPDEVILLE-ATKINSON Christine	Pharmacologie cardiovasculaire
Mme	FINANCE Chantal	Virologie, immunologie
Mme	FRIANT-MICHEL Pascale	Mathématiques, physique, audioprothèse
Mle	GALTEAU Marie-Madeleine	Biochimie clinique
M.	HENRY Max	Botanique, mycologie
M.	JOUZEAU Jean-Yves	Bioanalyse du médicament
M.	LABRUDE Pierre	Physiologie, orthopédie, maintien à domicile
Mme	LAURAIN-MATTAR Dominique	Pharmacognosie
M.	LALLOZ Lucien	Chimie organique
M.	LEROY Pierre	Chimie physique générale
M.	MAINCENT Philippe	Pharmacie galénique
M.	MARSURA Alain	Chimie thérapeutique
M.	MERLIN Jean-Louis	Biologie cellulaire oncologique
M.	NICOLAS Alain	Chimie analytique
M.	REGNOUF de VAINS Jean-Bernard	Chimie Thérapeutique
M.	RIHN Bertrand (Professeur associé)	Biochimie
Mme	SCHWARTZBROD Janine	Bactériologie, parasitologie
M.	SIEST Gérard	Biochimie
M.	SIMON Jean-Michel	Droit officinal, législation pharmaceutique
M.	VIGNERON Claude	Hématologie, physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ALBERT Monique	Bactériologie - virologie
Mme	BANAS Sandrine	Parasitologie
Mme	BENOIT Emmanuelle	Communication et santé
M.	BOISBRUN Michel	Chimie Thérapeutique
Mme	BOITEUX Catherine	Biophysique, Audioprothèse
M.	BONNEAUX François	Chimie thérapeutique
M.	CATAU Gérald	Pharmacologie
M.	CHEVIN Jean-Claude	Chimie générale et minérale
M.	CHILLON Jean-Marc	Pharmacologie
M	CLAROT Igor	Chimie analytique
Mme	COLLOMB Jocelyne	Parasitologie, conseils vétérinaires
M.	COULON Joël	Biochimie
M.	DANGIEN Bernard	Mycologie
M.	DECOLIN Dominique	Chimie analytique
M.	DUCOURNEAU Joël	Biophysique, audioprothèse, acoustique
M.	DUVAL Raphaël	Microbiologie clinique
Mme	FAIVRE Béatrice	Hématologie
M.	FERRARI Luc	Toxicologie
Mle	FONS Françoise	Biologie végétale, mycologie
M.	GANTZER Christophe	Virologie
M.	GIBAUD Stéphane	Pharmacie clinique
Mle	HINZELIN Françoise	Mycologie, botanique
M.	HUMBERT Thierry	Chimie organique
M.	JORAND Frédéric	Santé, environnement
Mme	KEDZIEREWICZ Francine	Pharmacie galénique
Mle	LAMBERT Alexandrine	Biophysique, biomathématiques
M.	LAMPRECHT Alf	Pharmacie galénique
Mme	LARTAUD Isabelle	Pharmacologie
Mme	LEININGER-MULLER Brigitte	Biochimie
Mme	LIVERTOUX Marie-Hélène	Toxicologie
Mle	MARCHAND Stéphanie	Chimie physique
Mme	MARCHAND-ARVIER Monique	Hématologie
M.	MENU Patrick	Physiologie
M.	MERLIN Christophe	Microbiologie environnementale et moléculaire
M.	MONAL Jean-Louis	Chimie thérapeutique
M.	NOTTER Dominique	Biologie cellulaire
Mme	PAULUS Francine	Informatique
Mme	PERDICAKIS Christine	Chimie organique
Mme	PERRIN-SARRADO Caroline	Pharmacologie
Mme	PICHON Virginie	Biophysique
Mme	SAUDER Marie-Paule	Mycologie, botanique
Mle	THILLY Nathalie	Santé publique
M.	TROCKLE Gabriel	Pharmacologie
M.	ZAIOU Mohamed	Biochimie et biologie moléculaire appliquées a médicaments
Mme	ZINUTTI Colette	Pharmacie galénique

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme	GRISON Geneviève	Pratique officinale

PROFESSEUR AGREGE

M.	COCHAUD Christophe	Anglais

ASSISTANTS

Mme	BEAUD Mariette	Biologie cellulaire
Mme	BERTHE Marie-Catherine	Biochimie
Mme	MOREAU Blandine	Pharmacognosie, phytothérapie
Mme	PAVIS Annie	Bactériologie

SERMENT DES APOTHICAIRES

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

A MON PRESIDENT DE THESE,

Mr le Professeur Henry,

Professeur de Botanique

Pour votre disponibilité et votre curiosité pour ce sujet particulier.

A nos échanges lors de ces années d'étude et même en dehors.

Vous avoir comme Président de thèse est un grand honneur pour moi.

Recevez ici le témoignage de ma plus grande reconnaissance et de tout mon respect.

A MES JUGES,

A Mr le Professeur Mortier,

Professeur honoraire

Votre enthousiasme lors de vos cours de pharmacognosie m'a guidée vers l'ethnopharmacologie, un premier contact avec la médecine traditionnelle qui m'a permis de construire la suite de mon parcours.

Clore mes études de pharmacie à vos côtés est un grand honneur pour moi.

A Mr Nicolas,

Ethnobotaniste

Notre premier contact au mois de juin m'a permis d'apprécier ta générosité et ta simplicité.

Merci pour tous ces mots rassurants et encourageants.

Je suis très sensible à ta présence dans ce jury.

A MADAGASCAR,

Cette thèse se veut le reflet des émotions qui m'ont guidé ces dernières années : les voyages, la découverte, la différence culturelle.
Une pensée pour tous ces visages qui ont croisé ma route parfois pour plusieurs jours, parfois pour quelques heures ou quelques minutes, à tous ces instants passés dans les moyens de transport, à toutes ces ballades sur les marchés, à toutes ces couleurs, à tous ces sourires.

Ce travail rend hommage à Madagascar, à toutes les personnes rencontrées lors de ce terrain, à tous ces portraits uniques avec leurs histoires particulières.

A Antananarivo....

Une capitale déstabilisante par sa misère, son contraste social, la foule, la pollution, la circulation, le regard des hommes et leurs « Salut chérie ! je t'aime »... Tout le monde donne toujours la même description de cette mégalopole... en y vivant, on commence à l'appréhender, à l'apprécier, à la voir sous un autre aspect... on apprend à y découvrir ses multiples recoins, escaliers, chemins plus tranquilles... on trouve ses repères, son petit cordonnier que l'on salue tous les jours en allant travailler, son épicerie, des taxis avec qui échanger quelques mots de malgache toujours heureux de voir une Vazaha (étranger) se débrouiller dans leur langue et c'est parti pour 5 minutes de discussion chaleureuse, sans lendemain, juste pour un jour… et puis on finit par échanger des "manahoana tompoko, salama ?"(Bonjour, comment ça va) aux gens qui commencent à vous repérer dans votre quartier, on vous répond des « Inona voavoa ? » (Quoi de neuf) et on s'installe dans un petit quotidien, des discussions amicales le matin en sortant et le soir en rentrant chez soi.
Un jour on se sent amoureux de cette ville, un autre on ne la supporte plus, voilà le quotidien de Tana...

A MA FAMILLE,

qui m'a permis d'acquérir cette liberté.

J'ai pu aller au bout de mes envies et de mes passions grâce à votre soutien.

Vous m'avez toujours laissé libre de mes choix, de mes envies, sans jamais me juger.

Il est parfois dur d'exprimer mon amour et la chance que j'ai de vous avoir à mes cotés.

Mais sachez que je vous remercie tous les jours pour la richesse de nos relations et de nos échanges.

A MES AMIS

A tous ceux qui ont été proches de moi ces dernières années et qui ont partagé mon quotidien.

A cette année de DEA et à ces nouvelles amitiés fortes

A l'Afrique qui m'a apporté tant de moments magiques et m'a permis de rencontrer des personnes chères à mes yeux

A Mimisse

A ces années passées à la faculté de pharmacie et aux personnes avec qui j'ai partagé un peu d'intimité sur les bancs de la fac

SOMMAIRE

Abréviations 4

Introduction 5

Chapitre I Présentation de Madagascar 9

I. Histoire de Madagascar 10
A. Hypothèse des origines 10
B. Autres apports à partir du 10ème siècle : 11
C. Le royaume malgache 12
D. Colonisation et post colonisation 12
II. Ethnies, cultures et mœurs malgaches 13
A. Les ethnies malgaches 13
B. Les mœurs malgaches : 15
1. Les *fady* 15
2. Les Razana ou les Ancêtres 16
III. Situation actuelle 18
A. Les données socio économiques 20
B. Les propres défis de Madagascar 21

Chapitre II Le domaine du traditionel 25

I. Les croyances médicales malgaches 26
II. Les thérapeutes traditionnels 26
A. Généralités 26
B. La divination 28
C. La possession 29
III. Un autre regard 30
A. Observation du système de soin traditionnel de la capitale Antananarivo 31
1. Hypothèse sur la naissance de la médecine traditionnelle et son évolution: 31
2. Les différents organismes de la capitale en lien avec la médecine traditionnelle : ..32
B. La médecine traditionnelle selon le service de la médecine et de la pharmacopée malgache 35
C. La médecine traditionnelle selon Mr Désire, le président de l'association des tradipraticiens de Madagascar 36

Chapitre III Les programmes de valorisation des médecines traditionnelles 39

I. Les objectifs 40
II. Les projets réalisés, exemple d'intégration des guérisseurs traditionnels dans la lutte contre le sida 43
III. Place de Madagascar dans les programmes de l'OMS 44
IV. Le projet de la pharmacopée 46

BIBLIOTHÈQUE PHARMACIE ODONTOLOGIE NANCY

Chapitre IV Vers une anthropologie médicale *50*

I. Qu'est ce que l'anthropologie médicale 51
A. Naissance de l'anthropologie médicale 51
1. Emique/étique 53
2. Illness, disease, sickness 53
3. Système médical / itinéraires thérapeutiques / pluralisme médical 54
C. L'anthropologie appliquée 55
II. Le terrain 57
A. Premier contact avec le terrain 57
1. Le pasteur Désiré Ramavozatovo et les premiers entretiens 57
2. Les thérapeutes des autres associations 58
3. Rencontres imprévues, d'aspect anodins 58
4. Hors de la capitale 59
B. Les entretiens 60

Chapitre V Le domaine du « néo-traditionnel » *63*

I. Le « néo-traditionnel » 64
A. Etat des lieux du terme néo-traditionnel 64
B. Raison de l'émergence du « néo-traditionnel » 70
II. Présentation des thérapeutes et essai d'interprétation 72
A. Les thérapeutes traditionnels 73
1. Présentation 73
a. Mr Ramaherison, ombiasy 73
b. Mr Victor, mpisikidy et tromba 73
2. Analyse 75
3. Conclusion 77
B. Les thérapeutes néo-traditionnels 77
1. Présentation 77
a. Tonton Germain 77
b. Mr Joséphin, secrétaire général de l'association des tradipraticiens de Madagascar 78
2. Analyse 79
3. Conclusion 81
C. Les thérapeutes néo-biomédicaux 82
1. Présentation 82
a. Le pasteur Désiré, président de l'association nationale des tradipraticiens de Madagascar 82
b. Mr Augustin, fondateur du RIRA 82
c. Mr Mampionona président de l'association Matrana 83
d. Mr Andriambola 84
2. Analyse 85
3. Conclusion 91

Discussion et conclusion *93*

Lexique *100*
Annexes *102*
Annexe 1 : carte de madagascar 103
Annexe 2 : carte des ethnies de madagascar 104
Annexe 3 : politique nationale de la medecine traditionnelle a madagascar 105
Annexe 4 : projet de loi sur la medecine traditionnelle a madagascar 109
Annexe 5 : le projet de l'elaboration de la pharmacopee nationale malgache 113
Annexe 6: deux monographies "finalisees" 123
Annexe 7 : ebauche de six autres monographies 132
Annexe 8 : les fiches de recensement des tradipraticiens 148
Annexe 9 : deux prospectus de centres traditionnels 150
Annexe 10 : information sur le master « anthropologie bioculturelle » 152
Annexe 11 : bibliographie de base en anthropologie medicale 153

Bibliographie *154*

BIBLIOTHÈQUE
PHARMACIE
ODONTOLOGIE
NANCY

ABREVIATIONS

BNCT Bibliothèque Numérique de Connaissances Traditionnelles

CITES Convention sur le commerce International des Espèces de faune et de flore Sauvages menacées d'extinction

CNARP Centre National Appliqué sur la Recherche Pharmaceutique

DPLMT Direction des Pharmacies et Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle

DSRP Document de Stratégie de la Réduction de la Pauvreté

FAO *Food and Agriculture Organization*

FIKRIFIRAMA *Fikambanana Kristianina momba ny Fitsaboana nentim-paharazana (*Association Chrétienne des Tradipraticiens)

IMRA Institut Malgache des Recherches Appliquées

OMD Objectif du Millénaire pour le Développement

OMPI Organisme Mondial de la Propriété Intellectuelle

OMS Organisation Mondiale de la Santé

ONG Organisation Non Gouvernementale

ONU Organisation des Nations Unis

PNUD Programmes des Nations Unis pour le Développement

RIRA *Roakandro Imahagaga Ravelo Augustin* (Plante étonnante Ravelo Augustin)

SFMM *Sendika Firaisana'ny Mpiasa Malagasy* (Syndicat ??? des travailleurs malgaches)

SPT Service de la Pharmacopée Traditionnel

TRIAS Association TRIomphe Acquis Spécial

INTRODUCTION

«Visiteurs malais, asiatiques, africains, européens y ont déposé ensemble ou tour à tour leurs marques et leurs types. De leur brassage séculaire s'est formé un peuple intermédiaire guère facile à déterminer et pourtant typiquement reconnaissable : le Malgache contemporain.» (Jacques Rabemananjara, poète, « Présence de Madagascar », 1957)

Madagascar, surnommé l'île rouge, est un pays au carrefour de l'Asie et de l'Afrique. Située au cœur de l'océan indien, cette île respire ces deux influences. Elle abrite des morphotypes très variés : visages africains ou asiatiques, cheveux lisses ou crépus, couleur de peau nuancée allant du très foncé au très clair. Les mœurs varient d'une région à l'autre : le centre de l'île reflète la pudeur et la timidité asiatique, les côtes gardent les couleurs et la chaleur africaine. Cette diversité se retrouve également dans la flore et la faune. Madagascar est réputée pour l'endémicité de ses espèces.
Curieuse de son originalité, de sa culture unique et de son environnement, je suis donc partie vers ces contrées lointaines. Attirée par les autres cultures, pharmacien de formation, novice en ethnopharmacologie et en anthropologie, cette île ne pouvait que répondre à mes attentes.

Ma première venue à Madagascar se fait dans le cadre du stage hospitalo-universitaire, en 5ème année dans le cursus pharmaceutique.
Lors de ce stage à la pharmacie de l'hôpital Soavinandriana à Antananarivo, je me suis trouvée en contact quotidien avec la population. J'ai pris conscience de la difficulté du soin dans ces pays : manque de médicaments, difficultés financières. Au courant des initiatives de l'OMS sur les revalorisations des médecines traditionnelles, je me suis interrogée sur le système de soin et les autres filières alternatives. J'ai cherché des contacts me permettant d'explorer le champ de la médecine traditionnelle.
J'ai rencontré les personnels du service de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle au ministère de la santé. Ces derniers m'ont informé du projet en cours : «Conception, rédaction et édition de la Pharmacopée Malagasy ». Ils m'ont, par la suite, invité à travailler avec eux sur la réalisation de cette première pharmacopée nationale malgache et de ses monographies. Je suis donc retournée à Madagascar d'octobre 2004 à mars 2005.
Durant cette période, j'ai aussi entrepris une étude anthropologique concernant le système de soins traditionnels à Madagascar. Ces deux activités sont le point de départ de la rédaction de mon mémoire de DEA d'anthropologie et de ma thèse de pharmacie.

Par mon intégration dans le service de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle, j'ai pu approcher plus facilement le milieu de la médecine traditionnelle de la capitale. Ce service recensait les tradipraticiens de l'île. J'ai accédé aux fiches de recensement et cerné les différentes associations de la capitale. Très vite, mon intention s'est orientée vers l'exercice des acteurs de cette médecine traditionnelle.

J'ai été marquée par l'émergence de thérapeutes mélangeant diverses pratiques. Ils ne se servent pas d'un savoir ancestral mais s'improvisent thérapeutes par l'étude de livres et par l'expérience. Ces thérapeutes se rapprochent de la médecine conventionnelle par le fonctionnement de leur centre, leur vocabulaire lors des consultations ou de nos entretiens, leurs traitements.

La définition de la médecine traditionnelle à Madagascar m'a semblé floue, consciente des changements et du décalage par rapport aux ethnographies anciennes. Une nouvelle catégorie de thérapeutes est en train de naître, se rapprochant plus ou moins de la tradition malgache et surtout imprégnée d'une influence prononcée de la sphère biomédicale.

Depuis quand ces thérapeutes sont-ils sur la scène du système de santé ? A quoi se réfèrent-ils ? Quelles sont leurs pratiques ?

Ces réflexions font suite à un débat qui a eu lieu en 2004 à l'Institut de Formation en Ecologie Humaine et Anthropologie[1] à Aix en Provence. Ce débat concernait ces nouveaux thérapeutes et employait le terme de « médecins néo-traditionnels ». Il avait pour but de mieux définir ce terme, de cerner les traits communs de ces thérapeutes, de définir les contours, les limites de cette catégorie pour connaître la pertinence du terme « néo-traditionnel ». Il est difficile de catégoriser ces thérapeutes tant leurs pratiques, leurs fondements sont hétérogènes.

Dans l'étude anthropologique, j'ai présenté des figures de thérapeutes et j'ai proposé des lignes directrices communes à tous ces thérapeutes essayant d'établir une ébauche de typologie.

Cette thèse donne une approche globale de Madagascar et de sa médecine traditionnelle.

Dans une première partie, je présente l'histoire de Madagascar, ses mœurs et sa situation actuelle. La deuxième partie est consacrée aux ethnomédecines malgaches. Une description des thérapeutes trouvée dans la littérature malgache permettra une comparaison avec les thérapeutes émergents à l'heure actuelle. Le discours des acteurs engagés dans le secteur traditionnel nous donnera un autre regard sur ces classifications. Ces divers points de vue nous renseignent sur la complexité de catégoriser ces thérapeutes.

[1] Institut rattaché à l'Université Paul Cézanne Aix-Marseille 3 et où se déroule le master d'Anthropologie option bioculturelle (voir annexe)

Ensuite, il m'a semblé intéressant dans une troisième partie de se placer au niveau des institutions internationales initiant les projets de valorisation des médecines traditionnelles telles l'organisation mondiale de la santé (OMS). Madagascar s'implique dans ces projets par la réalisation de la pharmacopée et la volonté d'établir une loi pour l'exercice de la médecine traditionnelle. Nous verrons également en quoi ces projets suscitent tout de même certaines interrogations.

Les deux derniers chapitres de ce travail s'articulent autour de l'anthropologique : qu'est ce que l'anthropologie médicale, description du terrain, place du terme « néo-traditionnel ». Ces informations sont complétées par des données de terrain et par quelques figures de thérapeutes contemporains. J'essaie d'appréhender une définition plus précise et de débattre de la pertinence du mot néo-traditionnel. Est-ce un terme adapté ou non ? Si non quel autre terme décrit au mieux ces nouveaux thérapeutes ?

CHAPITRE I

Présentation de Madagascar

I. Histoire de Madagascar

A. Hypothèse des origines

La diversité des visages malgaches est frappante. Certains morphotypes évoquent l'Indonésie, d'autres l'Afrique. Nombre de métissages (européens, asiatiques) ont également contribué à la diversité de ce peuple.

L'origine des premiers habitants de Madagascar reste inconnue. Le nom de *vazimba* est souvent évoqué ainsi que celui de proto-malgaches. Le terme *vazimba* peut venir selon certaines personnes d'un mythe faisant référence à des esprits.

Les apports récents de l'archéologie, de l'anthropologie, de l'ethnographie et de la socio-linguistique (et en particulier les travaux de Paul Ottino, 1974) permettent de mieux cerner les différentes influences ayant constitué le peuple de Madagascar. Les migrations à partir du 6ème siècle sont connues, mais on ignore si Madagascar était peuplé avant ces arrivées.

La thèse d'une « origine africaine des Malgaches » avancée au 19ème siècle par Gabriel Ferrand est depuis longtemps abandonnée. Elle fut longtemps la plus admise en regard de la petite taille des Malgaches (une origine pygmées ?) et de la couleur de peau. Mais, les apports africains paraissent secondaires, car les courants de navigation non favorables dans le canal du Mozambique et la non spécialisation des habitants de la côte Est africaine en navigation ne permettait pas une entrée à Madagascar. Il supposait ces migrations plus tardives et surtout dues à la traite des esclaves.

Alfred Grandidier, lui, défend l'idée d'un peuplement indo-mélanésiens (un peuple croisé entre des Indonésiens, des Malais et des Polynésiens). En effet, ces peuplades étaient de taille petite et de couleur de peau noir. Aujourd'hui cette hypothèse est écartée par manque de données.

La thèse des Indonésiens semble la plus probable. L'étude de la langue[2], des coutumes (systèmes de parenté, culte des ancêtres) et de l'architecture, précise cette piste. Leur venue serait liée aux premières navigations induites par le commerce des épices, dès le

---

[2] *la langue malgache fait partie de la famille des langues malayo-polynésiennes, comme celles parlées aux Philippines, en Nouvelle Guinée, à Hawai. La grammaire suivrait les mêmes règles que celles de l'indonésien. La langue s'est enrichie de nombreuses influences : africaine (bantoue), arabe et européenne.*

8ème ou le 9ème siècle. Pierre Vérin (1994) sur la base d'études archéologiques, réfute une occupation antérieure au 8ème siècle.

B. Autres apports à partir du 10ème siècle :

Les migrants arabes et persanes se trouvent particulièrement sur les côtes malgaches Nord-ouest et Sud-est. Les traces sont peu visibles à l'heure actuelle. Le métissage s'est réalisé entre les arabes et les individus déjà installés sur ces côtes. *Les Antambahoaka* autour de Mananjary, les *Antanosy* vers Fort-Dauphin et les *Antaimoro* dans le Sud-Est sont les ethnies issues de ces migrations et ont gardé un lien avec l'islam (Grandidier, 1875).

Des Africains ont été amenés comme esclaves par les Arabes, en petit nombre à partir du 10ème siècle, pour les besoins des colons musulmans établis sur les côtes Nord-Ouest et Est. Il est difficile de connaître leur origine car les Arabes allaient les chercher aussi bien sur la côte que loin dans le centre de l'Afrique.

Au 15ème et 16ème siècle, une deuxième vague d'immigration musulmane se fixe dans le Nord. Cette population est attachée à l'islam, obéit à son cheik, conserve ses mœurs, ses croyances et se proclame hautement musulmane (Sylla, 2001).

Dès le 16ème siècle, commencent les tentatives de colonisation européenne, infructueuses jusqu'au 19ème siècle. Les Portugais découvrent l'île au début du 16ème siècle. Il reste peu de marques de leur présence. Ils essayent de s'implanter dans le commerce et tentent d'évangéliser les individus, mais, sans succès. Ils renoncent au 17ème siècle. Les Français leur succèdent. Suite à des massacres de Français dus à des comportements esclavagistes, les colons français quittent Madagascar pour La Réunion, emmenant avec eux quelques esclaves malgaches. Après cet abandon, l'île devient au 18ème siècle un repaire de flibustiers et de pirates anglais et français qui s'affrontent sur la route des Indes (Sylla, 2001).

Vers le 19ème siècle, des communautés commerçantes indiennes s'installent à Madagascar. Ce sont des hommes seuls, travailleurs libres et indépendants. Ils sont suivis plus tard par leur famille. Leur origine est principalement du Goudjerat et sont, pour la plupart, musulmans. Les Indiens de Madagascar y sont installés depuis plusieurs générations et ont gardé peu de liens avec leur pays d'origine (Blanchy, 1995).

Les migrations chinoises et comoriennes ont également suivi au 19ème siècle.

Des immigrations plus récentes ont peuplé Madagascar ces dernières années. Des Thaïlandais, des Cinghalais, des Africains sont venus, entre autre, pour le marché des pierres précieuses. La plupart est installé à Madagascar mais gardent un lien avec leur pays d'origine.

C. Le royaume malgache

Autour du 15ème siècle, l'intérieur du pays s'organise en plusieurs petits royaumes. Certains sont mieux organisés que d'autres et prospèrent, d'autres disparaissent.

Le royaume merina est le plus unifié grâce au charisme et à la volonté d'Andrianampoinimerina. Son règne commence en 1785. C'est une première tentative sérieuse d'unification de l'île.

La suite de la succession est tourmentée. La reine mère reprend les rênes du pouvoir, de façon sanguinaire. Elle lutte sans répit contre la présence étrangère et l'implantation du christianisme. Longtemps les rois ont voulu garder les valeurs malgaches, en préservant Madagascar des apports étrangers. Ils ont fermé les portes de l'île, notamment aux missionnaires chrétiens. C'est avec Radama II, en 1861, au commencement de son règne, que les portes de Madagascar s'ouvrent. La politique est plus libérale. Elle donne une place aux missionnaires protestants anglais et catholiques français. Bientôt le protestantisme gagnera du terrain pour finalement devenir la religion officielle des Malgaches. La forte adhésion au christianisme a affaibli les croyances ancestrales malgaches.
(http://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_Madagascar)

D. Colonisation et post colonisation

La conquête par la France s'effectue en deux temps, d'abord dans le cadre d'un protectorat, puis par l'annexion pure et simple le 6 août 1896. Madagascar devient une colonie française de 1896 à 1960.

L'insurrection de 1947-1948 tourne définitivement une page du mouvement national malgache. Elle clôt la période proprement coloniale et ouvre par la lutte armée pour l'indépendance, la période contemporaine de la république malgache. Il ne faudra, en effet,

guère plus d'une décennie (1948-1960) pour que Madagascar retrouve, sur le plan international, son statut d'état souverain.

Plusieurs présidents et républiques se succèdent. La première république sous Philibert Tsiranana est renversée par l'opposition et par des révoltes populaires. La 2ème république voit le jour avec Didier Ratsiraka en 1975. Son régime s'affirme marxiste et établit des relations privilégiées avec l'URSS. Il met en place un régime militaire et sa politique va vite endetter le pays. Le recours à l'aide internationale devient une urgence. Son mandat se termine par de nombreuses manifestations, la plupart réprimées violemment. Une 3ème république naît alors en 1992 et donne Albert Zafy gagnant des élections. Il reste peu de temps à la tête de ce gouvernement déstabilisé par toutes ces rivalités. En 1995, Didier Ratsiraka revient sur le devant de la scène jusqu'en 2001, moment de la grande crise malgache. Le résultat des élections présidentielles de 2001 est contesté. Après plusieurs mois de protestations et de paralysie du pays, Marc Ravelonemanana, le maire d'Antananarivo, accède au pouvoir, obligeant le président sortant Didier Ratsiraka à l'exil.
(http://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_Madagascar, Sylla 2001)

II. Ethnies, cultures et mœurs malgaches

A. Les ethnies malgaches

Selon la bibliographie officielle, Madagascar compte18 ethnies.

- **Antaifasy** : « ceux qui vivent dans les sables », sur la cote Est.

- **Antaisaka** : « ceux qui viennent des Sakalava ».

- **Antakarana** : « ceux de la falaise », ce sont des pêcheurs et des éleveurs (au Nord).

- **Antambahoaka** : un groupe du Sud-Est d'origine arabe et aux traditions islamiques.

- **Antemoro** : « ceux du littoral », en grande partie des cultivateurs.

- **Antandroy** : «ceux des épines», vivent à l'extrémité Sud de l'île.

- **Antanosy** : agriculteurs du Sud de l'île.

- **Bara** : d'origine bantoue. Ils sont souvent éleveurs et réputés voleurs de zébus.

- **Betsileo** : « ceux qui sont invincibles », ils vivent dans la région de Fianarantsoa (Centre-Est) et sont d'excellents riziculteurs et artisans du bois.

- **Betsimisaraka** : « ceux qui ne se séparent pas », vivant le long de la côte Est, cultivent le café, la girofle et la canne à sucre.

- **Bezanozano** : « ceux aux nombreuses petites tresses », des forestiers de la côte Est.

- **Mahafaly** : « ceux qui font les tabous », voisins des Antandroy. Ce sont des sculpteurs, réputés pour leur grande timidité.

- **Merina** : « ceux des hauteurs », d'origine asiatique (indonésienne), ils résident sur les hauts plateaux.

- **Sakalava** : « ceux des longues vallées ». Ils occupent un territoire très vaste sur toute la côte Ouest, du nord jusqu'à Tuléar (à l'Ouest).

- **Sihanaka** : « ceux qui errent dans les marais », agriculteurs de la région du lac Alaotra (Nord-Est).

- **Tanala** : « ceux qui vivent dans la forêt », sur la côte Est.

- **Tsimihety** : « ceux qui ne se coupent pas les cheveux », vivant dans le Nord-Ouest. Ils sont éleveurs et riziculteurs.

- **Vezo** : pêcheurs nomades de l'Afrique de l'Est installés au sud de l'île, tendant à se sédentariser.

(source : http://www.tlfg.ulaval.ca/axl/afrique/madagas.htm)

Madagascar est toujours présentée comme une île ayant une unité ethnique, avec dix huit ethnies vivant dans le plus grand respect.
Un fond culturel identique reflète bien cette unité ethnique. Malgré les différences de coutumes, tous les individus se considèrent avant tout comme malgache.
Cependant une entente parfaite reste une représentation superficielle et idyllique de Madagascar.
En côtoyant les Malgaches des divers horizons de l'île, on peut se rendre compte de certaines animosités entre les différentes ethnies mettant ainsi en opposition, le plus souvent, les Merina des Hauts plateaux et le reste de l'île. Ceci découle principalement de l'histoire de l'île avec les rivalités anciennes entre les différents royaumes.

De nombreux termes sont employés pour distinguer les côtiers et les Merina. Dans les discussions de tous les jours, on entend en permanence que les Merina sont « fourbes, malhonnêtes, malins, ne disent pas ce qu'ils pensent, sales ». Les Merina eux accusent les

côtiers d'être fainéants. Il n'est pas rare non plus, lors d'une rencontre avec une personne non merina, d'entendre « moi je suis Betsiléo, c'est pas comme les Merina, moi j'aime recevoir les étrangers chez moi » (le mari d'une collègue Betsiléo) ou « Je savais pas qu'il y avait des Merina gentils comme ça, ils nous ont bien reçu » (une amie Betsiléo).
Un ami, originaire de Diégo, me racontait que sa famille lui répétait depuis tout petit de ne pas aller à la plage de Ramena (plage située à 15 km d'Antsiranana (Diego-Suarez), Nord Madagascar) parce qu'il y avait trop de salive de Merina là-bas. Depuis, il ne peut s'empêcher de se comporter différemment lorsqu'il rencontre un Merina ou un côtier. Même si aujourd'hui, il arrive à dépasser cette attitude, il restera toujours un peu méfiant avec un Merina. Pour lui une grande différence culturelle et de mode de vie les sépare.

Dans les traditions et les mœurs, on retrouve beaucoup de *fady* (interdits) qui régissent ces discordes. Des *fady* concernent les Merina, notamment dans les provinces du Nord et du Nord Est. Par exemple, un thérapeute que j'ai rencontré dans le Nord de Madagascar avait pour *fady*, dans son ethnie, d'épouser une Merina. Autre cas, lors d'une expédition botanique dans la forêt de Vavatenina (Province de Toamasina (Tamatave)) avec une équipe de chercheurs d'Antananarivo donc Merina, j'ai pu me rendre compte de ces petites tensions. Parfois, un guérisseur peut ne pas vouloir répondre uniquement par le fait que vous êtes Merina. Certaines montagnes sont *fady* aux Merina, lieu où l'on ne peut pas parler la langue merina sous peine de malédiction.

B. Les mœurs malgaches :

Après quelques mois passés à Madagascar, quelques idées et concepts ne peuvent vous échapper. Pour les Malgaches, il existe un lien étroit entre le monde des vivants et des morts. Le concept de l'interdit est omniprésent ainsi que celui du destin et de la fatalité.

1. Les *fady*

Le mot *fady* peut se traduire par les mots tabou, interdit. Une diversité importante de *fady* rythme la vie des Malgaches. Ils varient en fonction des ethnies, de la personne, de son sexe, du lieu.

Enfreindre un *fady* équivaut à se rendre coupable envers les Ancêtres et à s'exposer à une punition. On trouve ici la naissance des concepts de *tsiny* (péché, reproche, culpabilité, malédiction) et du *tody* (tout acte bien ou mal est renvoyé à celui qui l'a fait à court ou à long terme) (Andriamanjato, 2002).

Les *fady* peuvent être collectifs c'est-à-dire concernant tout un clan, une ethnie ou individuels. Par exemple, les Antemoro sont *fady* de cochon ou d'anguille, ou dans la région de Mananjahry les jumeaux sont *fady*.
Les interdits individuels sont révélés par le *mpanandro*, astrologue devin, à la naissance de l'enfant. Ils suivent la conjoncture astrale de naissance, le destin de la personne. Ils peuvent être temporaires, relatifs à l'âge ou à un état comme la grossesse.
Tous les *fady* peuvent concerner des animaux, des plantes, des jours de la semaine, des autres ethnies.
Le respect et l'adoption d'un *fady* peuvent favoriser l'intégration d'une personne ou renforcer une appartenance à un groupe (Vig 1977, Mollet 1977).

2. Les Razana ou les Ancêtres

À la fin du 18ème siècle, la civilisation malgache est à son apogée. Le culte des Ancêtres forme la base de cette civilisation : les Ancêtres surveillent, protègent et punissent en cas de désobéissance aux coutumes. On invoque *Zanahary* (le Créateur), mais ce sont les Ancêtres qui jouent un rôle dans la vie quotidienne en étant les intermédiaires entre Dieu et le monde des vivants. Le passé, le présent, l'avenir sont solidaires. La rupture de cette unité conduit à une perturbation de l'ordre établi par le créateur, entraînant ainsi diverses conséquences comme par exemple, une difficulté à avoir des enfants, des problèmes de fertilité de la terre, de la malchance ou des maladies. (Molet, 1977, 1979)

Le Malgache mêle l'évocation des morts à tout événement de la vie comme la naissance, les rites de fécondité ou le mariage, la circoncision et inversement il donne de la vie aux rites mortuaires comme les fameuses *famadihana* ou « retournement » des morts.

Dans la cosmogonie malgache, les Ancêtres protègent et bénissent leurs descendants.
Les morts restent bien vivants et on ne doit ni les ignorer ni les oublier et encore moins les craindre. Une personne décédée deviendra un *razana* (ancêtre) et prodiguera sa protection aux

vivants et particulièrement à ses proches. Les bonnes choses de la vie, succès, réussite, richesse viennent en partie de la bénédiction des *razana*. Il est donc important de prendre soin de leurs restes, notamment en hiver lorsque le froid peut les gêner. C'est ainsi qu'une cérémonie de *famadihana* est organisée. Lors de ce rituel, les morts sont sortis des tombeaux et leurs *lambas* (tissus) sont changés.

L'organisation d'une *famadihana* se décide suite au rêve d'un membre de la famille. Dans ce rêve, le défunt parle et dit qu'il a froid. La famille se réunit alors et décide d'une date pour l'ouverture du tombeau avec l'avis du *mpanandro* (l'astrologue).

Le jour de la *famadihana*, on ouvre le tombeau et les ossements des défunts sont sortis par ordre d'âge (les aînés en premier) enveloppés dans une natte. On les laisse un moment au soleil pour essayer de sécher toute humidité et sont ensuite enveloppés dans de nouveaux linceuls. Le mort retrouve alors le contact avec le monde vivant. Il évolue toute la journée près d'eux.

Enfin on le ramène dans sa tombe : les descendants prennent leurs *razana* sur les épaules, effectuent sept tours du tombeau en criant, dansant (danse rituelle avec les morts) et acclament le mort pour le remercier des bénédictions reçues et à venir, avant de le redéposer à l'intérieur (Vig, 1977).

Le but recherché peut se résumer en trois points : une affirmation coûteuse de prestige social, (une *famadihana* coûte très cher), une transformation des défunts les plus récents en ancêtres bienveillants, une attente de bénédictions pour désarmer par avance toutes les jalousies.

- <u>Vécu personnel</u> :

J'ai eu la chance d'assister à une « famadihana » dans le pays Betsiléo, à Ambalavo dans la famille de mon amie médecin. Des corps venus du Sud malgache sont transportés dans cette région pour être enterrés dans le tombeau familial. A cette occasion, toutes les familles ayant des corps reposant dans ce tombeau se réunissent pour changer les linceuls. Le frère de mon amie est décédé et enterré depuis 5 ans dans ce tombeau. La venue de ces autres corps est l'opportunité de revivre un moment avec le mort.

Les corps arrivent dans une boîte en bois entreposée dans une petite pièce du village. Les personnes peuvent venir se recueillir devant ce « mini cercueil » contenant une dizaine de baluchons enfermant les ossements des morts. Les « vieux » du village viennent discuter de la

future cérémonie avec les familles. Le soir, cette petite case s'anime au son des musiques malgaches.

Le lendemain, le cercueil est emmené vers le tombeau durant une marche de 45 minutes. Les porteurs dansent, chantent, sifflent. L'ouverture du tombeau est un moment riche en émotion. Tous les yeux sont tournés vers la porte, des accordéonistes entament des airs traditionnels, la femme d'un défunt rentre en transe, des personnes essayent de la calmer, mon amie et son père sont sous l'émotion de revivre la mort de leur parent. On entre les baluchons blancs un à un dans le tombeau. Les hommes redisposent les ossements en forme de squelette et les entourent d'un « lamba » blanc. C'est au tour des familles ayant déjà leurs morts dans ce tombeau d'aller changer le linceul. Le père de mon amie n'a pas voulu rentrer pour revoir son fils.

On retourne au village. Une douche et un changement de vêtements sont de tradition pour chasser les esprits maléfiques. S'entame alors une journée de palabre sur la place du petit village. Le doyen du village retrace l'histoire de la communauté, la généalogie de chacun, les descendances. Un peu de musique anime le tout ainsi qu'un couple ivre dansant sur ces rythmes, amusant ainsi toute l'assistance. Un zébu est sacrifié et un morceau de viande est distribué à toutes les familles.

III. Situation actuelle

Les affrontements politiques depuis la troisième république ont affaibli le pays. Le pouvoir économique est faible, le chômage augmente, les inégalités se creusent. La corruption gagne du terrain, les élections ne sont plus fiables. Les grèves paralysent plusieurs secteurs, dont le milieu universitaire. Madagascar est dans une situation critique et se classe parmi les pays les plus pauvres.

La crise politique de janvier à juillet 2002 plonge Madagascar dans une situation grave paralysant l'économie. Cet événement est provoqué par la contestation des élections présidentielles, affrontant l'ancien président Didier Ratsiraka à Marc Ravelonemanana jeune merina, maire d'Antananarivo. Ce dernier finit par être proclamé président après plusieurs mois de grève et d'affrontements.

Le programme du gouvernement est ambitieux et se résume par les points suivants :

- la remise en état des routes et des moyens de transport, construction de nouveaux axes routiers pour désenclaver les régions éloignées ;

- la volonté de se tourner vers le monde rural avec une augmentation de la production, un accroissement des exportations des produits agricoles et une ouverture au commerce international ;

- l'assurance de l'augmentation de la production d'électricité pour supprimer les coupures d'électricité et fournir l'eau potable à tous ;

- la lutte contre la corruption, la réforme de la justice (améliorer les conditions carcérales déplorables, accélérer les procédures judiciaires, réduire le temps de traitement des dossiers et rapprocher la justice de la population) et le renforcement de la gestion des finances publiques permettront d'améliorer l'accès des plus pauvres aux services de base ;

- l'assurance de la santé pour tous par un service de qualité payant ;

- la réduction de l'exclusion sociale et une amélioration de la protection sociale avec un renforcement de l'accompagnement social, un développement de l'alphabétisation et l'éducation des adultes ;

- « Assurer l'Education Pour Tous » : viser un taux de scolarisation de 86 %, ainsi que la construction de 2 000 salles de classe, augmenter la qualité de l'enseignement supérieur ;
(Source : programme de gouvernance)

Un grand espoir s'est concentré sur ce nouvel homme politique, grand chef d'entreprise de la marque « *Tiko®* » (produits laitiers malgaches) ne provenant pas de la classe politique. Après trois ans de pouvoir, les Malgaches commencent à perdre espoir. De nombreux discours critiquent les actions du président. Certes des projets sont menés mais les Malgaches, bien que très patients, veulent plus de résultats.
Certains Malgaches voient dans leur président un charlatan incapable de gouverner son pays et se faisant manipuler par le reste du gouvernement. D'autres le qualifient de malin, prêt à s'enrichir en rachetant tous les groupes privés de l'île pour lui et sa famille.

Son grand projet est la lutte contre la corruption. J'ai souvent entendu ce type de discours : « Il lutte contre la corruption, il verrouille tout, il s'enrichit lui-même mais nous on ne peut plus rien faire. On est aussi pauvre qu'avant. Mais au moins du temps de Ratsiraka nous pouvions faire des petits business et gagner de l'argent, maintenant on ne peut plus ! »

La situation s'est empirée entre mes deux séjours (entre 2003 et 2004). La nourriture de base de toutes les familles malgaches, le riz, a vu son prix doubler en quelques mois. Le franc malgache est passé de 6 000 FMG pour 1 euro à 12 000 FMG. De plus en plus de gens viennent de la campagne à la ville dans l'espoir de trouver un travail. Les écarts entre les différents milieux sociaux deviennent de plus en plus inquiétants.

A. Les données socio économiques

Madagascar est à première vue un pays ayant une grande richesse naturelle. L'agriculture est l'activité principale. Les cultures sont riches en vanille, en girofle, en café, en canne à sucre et en riz. L'île regorge également de nombreux minéraux, de pierres précieuses et d'or.

Voici les derniers chiffres venant d'un rapport du programme des Nations Unis pour le développement (PNUD) de 2004 et de l'ONG Médecins du monde.

Economie

Population : 18 606 millions, *densité en hab/km2* : 28,8
Population urbaine : 30,1 %
Population active : 54,2 %

Produit Intérieur Brut par habitant[3] : 266 US $ pour 2004
PIB total : 13 332 millions de US $
Taux de croissance du PIB : + 5,3% pour 2004 et + 6,4% pour 2005

Taux d'inflation : + 13,8 en 2004
Croissance annuelle : - 11,9 % en 2002
Dette extérieure totale (2001) : 4 160 millions de US $

[3] PIB : richesse créée dans l'année sur le territoire

Indicateurs sociaux

Espérance de vie (2000-2005) : 53,6 ans

Indice de développement humain en 2003[4] : 0,468

Rang IDH en 2003 : 150/177

Croissance annuelle de la population : 2,8 %

Incidence de la pauvreté en 2004 : 74,1 %

Indice de fécondité (2000-2005): 5,70

Mortalité infantile (2000-2005) : 84/1 000

Analphabétisme (hommes) : 25,2 %, (femmes) : 38,4 %

Fréquentation scolaire : *Taux net de scolarisation dans le primaire en 2004 :* 84 %

B. Les propres défis de Madagascar

Ayant adhéré à la déclaration du millénaire en 2000 (initiée par l'ONU) parmi 189 autres Etats membres, Madagascar s'est approprié des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Le pays est, à l'heure actuelle, en train de parcourir la deuxième année de mise en œuvre. Les états ayant adopté la déclaration se sont engagés à entreprendre des actions pouvant contribuer à atteindre des objectifs et à élaborer des rapports décrivant l'état d'avancement des pays vis-à-vis de la réalisation des OMD. (PNUD, Rapport mondial sur le développement humain, 2005)

Les objectifs sont au nombre de huit :

- l'élimination de l'extrême pauvreté et de la faim

L'objectif est de réduire de moitié le ratio actuel de la pauvreté avant 2015. Sept Malgaches sur 10 sont classés pauvres par rapport au seuil de pauvreté. Ce seuil est défini

[4] L'Indicateur de Développement Humain, ou I.D.H., a comme objectif d'essayer de mesurer le niveau de développement des pays, sans en rester simplement à leur poids économique mesuré par le P.I.B. ou le P.I.B. par habitant. Il intègre donc des données plus qualitatives : l'espérance de vie à la naissance (qui donne une idée de l'état sanitaire de la population du pays), le niveau d'instruction mesuré par la durée moyenne de scolarisation et le taux d'alphabétisation, le P.I.B. réel (c'est-à-dire corrigé de l'inflation) par habitant
L'I.D.H. est calculé par le Programme des Nations Unies pour le Développement (P.N.U.D.). Il se présente comme un nombre sans unité compris entre 0 et 1. Plus l'I.D.H. se rapproche de 1, plus le niveau de développement du pays est élevé.

ainsi : c'est la somme par individu qui permet de couvrir à la fois les besoins alimentaires minimums tels que le riz, la viande, l'huile, le sucre... et les besoins sociaux minimums comme l'accès aux services médicaux, l'habillement, l'accès à l'éducation...
De 1993 à l'après crise de 2002, la pauvreté alimentaire[5] est passée de 59 % à 75,2 %.

Avec une nouvelle politique agricole qui vise à la fois à augmenter la productivité, à étendre les superficies cultivées, à développer des infrastructures en milieu rural, il paraît possible de réduire de 30 % la proportion des Malgaches mal nourris d'ici 2015.

- assurer l'éducation primaire pour tous

Le défi à relever est de faire passer le taux net de scolarisation de sa valeur actuelle de 82 % à 100 % d'ici 2015.

- promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

La population féminine représente 50,8 % de la population totale. Le taux d'alphabétisation est de 55,4 % pour les femmes contre 59 % pour les hommes.
Il n'existe pas de mesures discriminatoires pour l'accès scolaire des filles et des garçons. Mais les femmes sont moins instruites en général. Néanmoins, cette différence tend à diminuer entre les deux groupes de 1999 à 2002.

- réduire la mortalité infantile

Dans le cadre du projet « promouvoir la santé de la mère et de l'enfant », la DSRP s'est fixée comme objectif de réduire le taux de mortalité infantile de 96 ‰ à 72 ‰.
Le taux reste élevé en milieu rural et la population masculine est la plus touchée.
Le taux de mortalité infanto-juvénile (inférieur à 5 ans) est principalement dû aux diarrhées et à la déshydratation (26-32 %), aux infections respiratoires aiguës (10-20 %), à la malnutrition (20-30 %) et au paludisme (5-10 %).
Des campagnes de vaccination sont entreprises surtout pour les enfants d'un an. La proportion d'enfants vaccinés stagne autour de 79 %. En fait, cette proportion a atteint sa plus faible valeur en cette année 2002 : 60 %.

---

[5] *La pauvreté alimentaire est obtenue en utilisant la définition de la FAO (*Food and Agriculture Organisation*) selon laquelle sont considérées comme pauvres en aliments toutes personnes ayant une consommation alimentaire qui ne permet pas d'atteindre 2 100 Kilocalories par jour.*

- améliorer la santé maternelle

Le taux de mortalité maternelle est dû à des complications de grossesse (37 % en milieu hospitalier) et des complications d'avortements (22 % en milieu hospitalier, 40 % en milieu rural)

Pour garantir la réduction du taux de mortalité maternelle, il est primordial de promouvoir la santé de la mère et de l'enfant et assurer l'assistance des naissances par du personnel qualifié de santé.

- combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

Le VIH/SIDA a été découvert à Madagascar en 1987. Sur la base d'un pourcentage d'échantillons de sang prélevé chez les femmes enceintes, le taux de prévalence du VIH/SIDA à Madagascar est estimé à 1,1 % en 2003. Ce taux augmente de façon exponentielle : en l'espace de 2 ans, de 2001 à 2003, le taux est 5,9 fois plus élevé.

Les organisations internationales prévoient un taux de prévalence du VIH entre 3 % et 15 % parmi les adultes en 2015.

Le paludisme est aussi une priorité. Selon le ministère de la santé, le paludisme figure parmi les 10 principales maladies qui frappent la population malgache et demeure une source fréquente de mortalité. En 2002, il a un taux d'incidence de 19,5 %.

D'autres maladies sont encore des problèmes de santé publique comme la peste, le choléra, la lèpre et la cysticercose.

- assurer un environnement durable

La sauvegarde de l'environnement unique de Madagascar est une des propriétés du ministère de l'environnement.

Dans le secteur de l'eau potable, les objectifs fixés par le gouvernement sont d'atteindre d'ici 2015, un taux d'accès à l'eau potable égal à 80 % en milieu rural et 100 % en milieu urbain.

CONCLUSION :

Ainsi s'est construit, sur un fond d'unité très réelle en dépit des variations régionales, une société typiquement malgache, stable et très hiérarchisée. Cette civilisation malgache, qui a intégré les apports arabes, asiatiques, africains, européens, apparaît alors dans toute son originalité. La société contemporaine est le résultat de tous ces brassages ethniques et culturels qui font la diversité de la personnalité malgache.

Madagascar est également riche en ressources naturelles (minerais, pierres précieuses), en ressources agricoles (vanille, clou de girofle, riz, fruits variés). Une biodiversité floristique et faunistique unique font la réputation de cette île. De nombreuses espèces végétales et animales sont endémiques. Le climat est, de plus, favorable dans une grande partie du pays. Ces richesses sont des atouts incontestables pour sortir le pays de sa pauvreté.

Beaucoup de directives sont très honorables dans le programme de gouvernance de 2006 mais pour la plupart, elles ne restent qu'à l'état embryonnaire. Les prochaines élections présidentielles de 2007 donneront peut être un autre tournant à la politique malgache.

CHAPITRE II

Le domaine du traditionnel

I. Les croyances médicales malgaches

Comme dans de nombreuses sociétés, les Malgaches distinguent des maladies dites « naturelles » et des maladies dites « surnaturelles ». On retrouve dans la bibliographie plus facilement les termes de maladies simples ou *aretina tsotra* et les maladies obscures ou *aretin-dratsy*.

Les maladies simples sont dues à des causes naturelles : l'alimentation, le froid, un accident, on y retrouve donc des pathologies comme le rhume, les fièvres.... Elles peuvent être bénignes ou graves et se manifestent par des symptômes facilement identifiables. La prise en charge de ces maladies repose sur l'environnement familial et plus spécialement l'entourage féminin. On se rend chez le thérapeute traditionnel lorsque le savoir familial se trouve inefficace.

Les maladies obscures résultent d'une cause non naturelle inexpliquée. La population les croit d'origine magico-religieuses, causées soit par des puissances surnaturelles soit par l'Homme.

- Les maladies causées par des puissances surnaturelles sont des maladies-sanction (*aretin-dratsy*) dues au non respect de *fady*, des ancêtres ou dues au *tsiny* (péché, malédiction) ou au *tody* (un acte mauvais est renvoyé à celui qui l'a fait à court ou moyen terme).

Des maladies infligées par *Zanahary* (Dieu) sont les conséquences d'un mauvais destin ou *vintana* (chaque personne a son identité liée au mois de l'année, à la lune, à la date de naissance, une sorte de prédisposition).

- Les maladies provoquées par les hommes renvoient à des actes de sorcellerie, reflétant des conflits sociaux ou familiaux et portent dans ce cas le nom de *tolaka*. Il faut alors identifier l'agresseur par l'intermédiaire d'un *ombiasy* (devin-guérisseur) qui joue alors le rôle de médiateur entre le monde des vivants et le monde invisible. (Orenes 2001, Rajaonatahina 1992, Ramananiazy 1991, Rivière 2003)

II. Les thérapeutes traditionnels

A. Généralités

On retrouve dans les ethnographies malgaches des écrits sur certaines personnes connaissant par tradition ou par inspiration, des prières, des charmes, des formules.

On les nommait les *onjatsy* (capable de prédire l'avenir), les *mpanazary* (sorciers des Betsimsaraka), les *mpitana* (gardiens des talismans royaux chez les Merina), les *mpamoha* des Bara (inspirés par les *Angabe*, les manes des grands personnages), les *mpaminany* (divination, prédilections ou augures des Merina), les *mpanandro* (astrologues), les *ombiasy* ou devins, les *mpisikidy* (liseurs de bonne aventure).
La catégorisation de ces thérapeutes est difficile. Les dénominations sont nombreuses et varient selon les ethnies et les régions (Molet, 1979).

Nous retiendrons un terme reconnu de tous pour les définir de façon plus globale : les *ombiasy*. *Ombiasy* vient du mot *masy* (sacré), des hommes qui ont une entité sacrée. Ils soignent l'individu dans la globalité sociale, culturelle et familiale, prenant ainsi en compte le corps et l'âme dans les croyances locales.
Les *ombiasy* embrassent donc plusieurs méthodes : voyance, astrologie, divination et utilisation de plantes.

On distingue 9 catégories de thérapeutes *ombiasy* :
- *les mpitsabo* : guérisseurs généralistes plutôt herboristes.
- *les mpanasitrana* : guérisseurs spécialistes qualifiés plutôt de devins guérisseurs. Ils peuvent identifier les forces du mal, l'origine des maladies en communiquant avec les forces invisibles. Ils cherchent le moyen d'éradiquer la maladie. Ils sont le lien entre l'univers et l'homme.
- *les mpanandro* : astrologues, les astres ont une influence directe sur les hommes au moment de leur naissance et fixe leur destinée. On consulte donc l'astrologue pour connaître les jours fastes ou néfastes, pour la préparation d'un mariage, la circoncision ou un enterrement.
Les hommes ne peuvent modifier leur destin mais le *mpanandro* peut écarter les influences secondaires néfastes.
- *les mpanotra* : leur technique s'appuie sur les massages (remise en place des fractures, luxations). On devient masseur par transmission de père en fils ou/et par dotation d'un pouvoir surnaturel provenant de dieu. Le masseur essaye toujours d'éloigner ou de chasser le mal du corps, ce qui explique le sens du massage de l'intérieur vers l'extérieur.
- *les accoucheuses traditionnelles :* acquièrent leurs savoirs par apprentissage familial ou/et par une sorte de don naturel révélé par un rêve ou par une voix particulière.
- *les rain-jaza* : pratiquent la circoncision.

- *les mpimasy* : ce sont les sorciers guérisseurs utilisant plantes et morceaux de bois. On distingue le *mpanatoa* qui utilise des amulettes pour guérir ou aggraver les maladies et le *mpamosavy* ou sorcier jeteur de sort ou protecteur.
- *les médium-prophètes* : reçoivent leur science médicale de l'au delà par rêve, transe, vision ou divination. Ils fondent leur message sur la bible, soignent par la prière, par la bénédiction et pratiquent l'exorcisme. Suite à leur guérison, les patients peuvent adhérer à la communauté des *mpiandry* et passer du statut de malade au statut de soignant.
(Rajaonatahina 1992, Ramananiazy 1991)

Selon mes observations, les *mpanasitrana* sont les plus entendus dans le discours populaire. Nous allons nous attarder plus sur leurs pratiques. On y trouve les guérisseurs utilisant des graines comme outil de lecture et les guérisseurs faisant appel aux esprits dans le but d'être possédés.

B. La divination

Il existe six méthodes différentes de divination : l'astrologie, la magie et la sorcellerie, la nécromancie (par évocation des morts), la cléromancie (par la bonne aventure), l'ornithomancie (par les oiseaux), l'extispicine (par les entrailles).

La cléromancie par le *sikidy* est la plus répandue. (Jaovelo-Dzao, 1998)
Le nom *sikidy* trouve ses racines du mot arabe « *shikl* » qui signifie figure de géomancie.
L'hypothèse la plus probable sur le *sikidy* est qu'il puise ses ressources dans les croyances arabes. Pour la plupart des gens qui consultent le *sikidy*, il est une révélation des esprits ou de *Zanahary*.

Le *sikidy* est l'art de deviner l'avenir, de chercher les causes d'un ennui, d'une maladie. Il permet également de connaître les remèdes, les conduites à tenir pour soigner le mal. Divers types de *sikidy* existent : le *sikidy alakarabo* (avec des graines de liane), le *sikidy joria,* le plus répandu dans l'île (également avec des graines de liane mais ne suivant pas la même disposition), le *sikidy alanana* (utilisant des courbes sur le sable), le *sikidy fitaratra* (par le miroir), le *sikidy karatra* (avec les cartes). Toutes ces techniques ont une base commune dans la manière d'interpréter la position des éléments utilisés.

La personne utilisant le *sikidy* se nomme le *mpisikidy*. Elle interprète la position des graines pour déduire l'étiologie de la maladie et les remèdes. Il travaille en étroite collaboration avec l'astrologue. Celui-ci lui conseille le jour favorable pour commencer son *sikidy* (Vig, 1977).

C. La possession

En fonction des régions de Madagascar, il existe différents types de possession, les deux principales étant la *tromba* chez les Sakalaves et les Antankarana que l'on retrouve, aujourd'hui, dans toute l'île et le *salamanga* chez les Betsiléo, les Tanala et les Bara.

Les noms de ces cérémonies s'appliquent tantôt à la maladie dont ils sont la manifestation, tantôt à l'esprit responsable de cette maladie. D'autre fois, la *tromba* désigne le patient lui-même ou l'ensemble de la cérémonie. Le plus souvent les patients sont des femmes (Jaovelo-Dzao, 1998).

La *tromba* est un culte de possession par lequel des ancêtres se réincarnent dans un membre de la communauté. On rencontre majoritairement des esprits de femme, d'homme ou d'enfant, revenant sur terre sous forme de *tromba*. Les esprits peuvent s'imposer aux vivants de deux façons, soit par le rêve soit par la maladie.

La *tromba* se manifeste par de la fièvre, des étourdissements, des maux de tête. On joue de la musique, on brûle de l'encens, on entonne des chants rituels en battant des mains afin que l'esprit se manifeste. La possédée rentre en transe, se dépouille de ses vêtements et revêt un *lamba* rouge ou un autre apparat correspondant à l'esprit. L'ancêtre peut, également, s'exprimer à travers sa bouche. Un assistant interroge l'esprit pour connaître son nom afin d'identifier la *tromba*. On peut alors savoir ce que l'esprit n'aime pas, ses interdits. On lui demande ce qu'il veut, le plus souvent ce sont des offrandes. Puis avant de partir, il fait un *kabary* (discours), annonce l'avenir, les malheurs, et énonce les rites propitiatoires par lesquels il sera possible de les éviter.
Souvent les *tromba* se suscitent et s'appellent engendrant parfois une véritable contagion (Ottino, 1965).

Actuellement, nombre de personnes chrétiennes n'adhèrent pas à la *tromba*. Ce phénomène rentre en opposition avec leur croyance chrétienne.

III. Un autre regard

La médecine traditionnelle regroupe diverses pratiques et un panel de thérapeutes. Elle subit les influences du religieux, du biomédical, du politique. Elle est en perpétuelle mouvance et lui donne ainsi toute son ambiguïté. Le champ du traditionnel est toujours difficile à cerner et à catégoriser dans des cases figées.

Comme point de départ pour une future analyse, je reprendrais les propos pertinents de Jean Pierre Dozon. Cette première définition permet de cerner de manière plus globale ce champ de la médecine traditionnelle.

Cette médecine ne forme pas un univers médical, « c'est à dire un domaine autonome formant un corps de règles, de savoirs, de pratiques et de spécialistes ». Les représentations de la maladie correspondent à tout un édifice socio-culturel renvoyant à des interdits, des esprits, de la sorcellerie... « C'est pourquoi les institutions qui prennent en charge la maladie sont tout à la fois religieuses, politiques et thérapeutiques ; elles recouvrent un champ de compétences et de fonction (devins, clairvoyant, antisorcier, féticheur, prêtre de culte) qui subordonnent l'efficacité thérapeutique à une efficacité plus large, mettant en jeu des puissances tutélaires, des structures normatives et symboliques, des rapports de force et de pouvoir. » (Dozon, 1996, p.14)

Dans cette partie, je me propose d'analyser la malléabilité de la médecine traditionnelle et son réajustement face à une panoplie de savoirs nouveaux. Le paysage de la médecine traditionnelle s'est modifié et s'éloigne de cette définition. Nous pouvons nous demander qu'elle est réellement la définition, la composition de la médecine traditionnelle actuelle à Madagascar. La médecine évolue, se modernise, mais perd-elle totalement son fondement traditionnel ?

A. Observation du système de soin traditionnel de la capitale Antananarivo :

1. Hypothèse sur la naissance de la médecine traditionnelle et son évolution:

Madagascar a reçu plusieurs vagues de migrations. Ces différentes influences ont construit le paysage de la médecine traditionnelle.

- Dans les plus anciennes migrations, des confrontations se sont réalisées entre les Indonésiens, les premiers habitants de Madagascar et les Arabes. La naissance de la religion arabico-magique[6] et l'écriture de manuscrits, dans le Sud-est de l'île en sont des exemples concrets. Ces manuscrits témoignent d'une rencontre entre deux cultures, malgache et arabe, donnant une religion hybride, mélange de croyance animiste d'origine malgache et d'éléments arabes musulmans.

De part ces rencontres diverses, on assiste à un type de syncrétisme donnant lieu à une entité malgache. Cette entité se diffuse dans tout Madagascar et donne la base de la philosophie et des mœurs malgaches (croyance aux ancêtres et à *Zanahary* (Dieu), les *fady* (les interdits), le *vintana* (le destin).

Le système de soin traditionnel des Antandroy, des Sakalaves, des Antaimoro diffère par le nom des thérapeutes ou par des *fady* mais la même logique sous-tend ces systèmes, déterminant ainsi un système de soin traditionnel malgache.

- Puis viennent les migrations indo-pakistannaises, chinoises et comoriennes autour du 19ème siècle. Je pensais que ces arrivées allaient donner une nouvelle dynamique à la médecine traditionnelle existante et que des emprunts s'opéreraient entre ces différents systèmes médicaux. Mais l'influence de ces migrations sur la médecine traditionnelle

[6] La religion arabico-magique : des migrants arabes arrivés sur la côte Est de Madagascar ont enseigné la lecture et l'écriture arabe. Des milieux malgaches arabisés ont créé l'unique littérature ancienne du pays, le *sorabe* : la langue malgache écrite avec des caractères arabes. Ce sont les Antaimoro qui sont porteurs de cette tradition, dans la région de Vohipeno réputés pour être la région de tous les mystères malgaches.
Dans cette tradition, les gardiens de ces manuscrits (les *katibo*) sont seuls capables de lire et d'écrire les textes.
Ce manuscrit retrace l'histoire des ancêtres arabes, du peuple Antaimoro. On y trouve des textes parfois plus religieux, d'autres plus ordinaires qui parlent des jours fastes ou néfastes, du destin, d'autres plus tournés sur les remèdes et la médecine, les méthodes magiques. Certains manuscrits seraient le point de départ de l'astrologie (Munthe, 1982)

malgache n'est pas très visible. Des techniques d'acupuncture ou de réflexologie peuvent se remarquer dans certains centres mais elles n'ont pas été apportées par ces groupes culturels. Par exemple, la réflexologie serait arrivée à Madagascar avec des missionnaires américains.

Tout ceci reste le résultat d'observations succinctes et de vécus de proximité, l'insertion dans les populations indiennes et chinoises n'ayant pas été suffisante.

- Enfin des influences plus récentes d'origine asiatique ou indienne s'implantent dans la capitale. Ces nouvelles formes de médecine traditionnelle restent distinctes de la médecine traditionnelle malgache, elles ne s'en inspirent pas. Ces centres, montrant une dynamique de médecines alternatives douces, se sont ouverts depuis deux ans. Une priorité y est mise sur l'harmonie du corps, le stress, la minceur et les soins s'inspirent d'une tradition savante telle la médecine chinoise ou la médecine ayurvédique indienne.

2. Les différents organismes de la capitale en lien avec la médecine traditionnelle :

Nous pouvons diviser ce secteur traditionnel en plusieurs niveaux :

- un niveau axé sur la recherche scientifique sur les plantes malgaches, suivant les chemins des méthodes de l'ethnopharmacologie
- un niveau lié aux traditions ancestrales malgaches. Des thérapeutes traditionnels travaillent principalement avec les plantes médicinales malgaches. D'autres font appel aux esprits.
- un niveau se rapprochant de nos médecines douces, alternatives avec un accent mis sur le bien être.

a. Un niveau scientifique

- l'Institut Malgache des Recherches Appliquées (IMRA) :

Dès que l'on parle de médecine traditionnelle à Madagascar, le premier nom évoqué est celui de Mr Ratsimamanga, fondateur de l'institut malgache de recherche appliquée, un grand centre de recherche sur les plantes médicinales malgaches. Cet institut commercialise des « phytomédicaments ». Leur unité de recherche est bien développée. Divers laboratoires pharmacologiques, toxicologiques réalisent des essais cliniques allégés. Ils axent les travaux

sur le paludisme, la neurocysticercose et le VIH. Il propose aussi une consultation médicale où l'on délivre des médicaments issus de l'institut ou d'autres produits pharmaceutiques.

Le centre est en lien avec des thérapeutes traditionnels qui leur indiquent de nouvelles plantes. L'équipe part en mission régulièrement dans les différentes régions de Madagascar pour récolter des informations et tenter de cibler de nouvelles molécules actives.

L'IMRA commercialise une quarantaine de produits, parmi le plus connu : le Madeglucyl®, un antidiabétique pour les diabètes de type II ou en complément d'une insulinothérapie dans le diabète de type I issu *d'Eugenia jambolana* Lam.

- Centre National d'Application de Recherches Pharmaceutiques (CNARP)

Ce centre de recherche travaille de la même façon que l'IMRA.
Il assure les travaux de recherche sur les matières premières locales pour la fabrication de médicaments et d'huiles essentielles.

- Homéopharma® :

Homéopharma® est un laboratoire pharmaceutique. Il s'inspire à la fois d'un savoir traditionnel (en lien avec des guérisseurs, utilise des recettes anciennes de plantes malgaches) et moderne (analyse des principes actifs des plantes, extraction d'huiles essentielles, suivi des patients par des médecins sortant de la facuté de médecine). Homeopharma® propose une gamme complète d'huiles essentielles, de préparations végétales pour infusion, des baumes essentiels, une gamme d'huile de massage, des compléments nutritionnels, des eaux florales, des lotions, des crèmes et des savons végétaux (www.madagascar-homeopharma.com).

Le *vahona* (*Aloe* sp.) est un mélange typique, très populaire. Les Malgaches boivent quotidiennement le suc du *vahona* avec un peu de miel et de whisky pour accroître l'espérance de vie. Homéopharma® utilise l'*Aloe macrolada* Bak en prévention de certaines formes de tumeurs et de maladies dégénérescentes. C'est aussi un puissant agent de cicatrisation et un anti-inflammatoire naturel.

Un médecin conseil permet le suivi thérapeutique des patients. Les centres sont nombreux dans la capitale et même en périphérie. L'esprit d'Homéopharma® se situe dans la

lignée de l'ethnopharmacologie et continue leurs explorations ethnobotaniques auprès des guérisseurs.

b. Un niveau traditionnel

Plusieurs niveaux se dessinent dans le domaine vaste du traditionnel : des centres organisés et répandus dans toute l'île entreprennent des recherches pour améliorer leurs traitements et jouent sur leur visibilité, alors que d'autres thérapeutes plus traditionalistes utilisent les esprits, restent fidèles aux ancêtres et sont discrets dans leurs pratiques. Nous en avons vu un premier aperçu dans notre deuxième chapitre, nous continuerons l'exploration dans notre dernière partie.

c. Un niveau alternatif

Mr Rivoson, fondateur du Cathecom (Cabinet des thérapies combinées), affirme se sentir ni proche de la médecine conventionnelle, ni de la médecine traditionnelle. Il parle lui même de médecine douce. Il centre sa pratique sur la connaissance des causes de la maladie et sur l'éradication à vie de celle-ci. Les massages pratiqués s'inspirent de la réflexologie, les traitements sont à base de tisanes de plantes, d'argile, d'huiles essentielles, de sirops. Il tire son savoir de lectures diverses et se proclame autodidacte.

Des centres de massages chinois mettent en avant le bien être du massage. Ils axent leur pratique sur la relaxation, l'amincissant, l'anti-stress.

Un centre de médecine ayurvédique « Ayurvedic : centre de naturopathie et de reiki » dans les quartiers résidentiels de la capitale a vu le jour depuis un an. Romy, le gérant, est d'origine indienne, issu d'une famille de philosophes indiens avec des mœurs traditionnelles indiennes bien marquées. Les techniques pratiquées ont leurs bases fondées sur l'énergétique. Il pratique le reiki[7], le massage thérapeutique, le drainage lymphatique, l'accupresseur, la

[7] Le Reiki est une technique d'harmonisation énergétique par imposition des mains, qui consiste à canaliser l'énergie. Son origine est tibétaine et il fut redécouvert vers la moitié du 19ème siècle par les Japonais.

réflexothérapie, l'aimanthérapie, l'aromathérapie, le massage amincissant, l'argilothérapie, la yogathérapie, le tout sous fond de musique zen, de bougies et d'encens.

Ces centres prennent leur source dans des techniques traditionnelles : le massage chinois ou thaïlandais et la médecine ayurvédique. Ne prétendant pas guérir les maladies, ils se veulent dans un courant de bien être, de méthode naturelle et de globalité du corps.

B. La médecine traditionnelle selon le service de la médecine et de la pharmacopée malgache

Le service de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle a élaboré, à partir des éléments de l'OMS, une définition de la médecine traditionnelle malgache.

« La médecine traditionnelle malgache est l'ensemble de toutes les connaissances et croyances, techniques de préparation et d'utilisation de substances, mesures et pratiques en usage, interventions de tout genre, explicables ou non à l'état actuel de la science, qui sont basées sur les fondements socio-culturels et religieux des collectivités malgaches, qui s'appuient par ailleurs sur les expériences vécues et les observations transmises de génération en génération, oralement ou par écrit, et qui servent à diagnostiquer, prévenir, ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental, social ou spirituel ». (Dr Philibert, chef de service 2003)

Cette définition rejoint notre définition de départ. La médecine traditionnelle est une médecine globale prenant en compte l'individu et sa pathologie, ansi que son milieu socio-culturel.

Le service de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle a classifié les thérapeutes en différentes catégories. Cette classification est née, suite à la volonté de suivre les programmes de valorisation des médecines traditionnelles des institutions internationales. Les différentes discussions lors de réunions du service, réunions regroupant des médecins, des thérapeutes traditionnels, des botanistes, des membres du ministère de la santé, ont abouti à cette classification :

- les tradithérapeutes : personnes reconnues dans la collectivité comme compétente pour dispenser des soins de santé,
- les accoucheuses traditionnelles : personnes compétentes pouvant dispenser des soins de santé à une femme, avant, pendant et après l'accouchement, ainsi qu'à son nouveau-né,
- les herboristes : vendeurs de plantes médicinales,
- les medico-droguistes : vendeurs d'huiles animales, de ressources minérales,

le tout s'intégrant dans la catégorie « tradipraticiens de santé », c'est-à-dire les personnes exercant la médecine traditionnelle selon les principes énoncés dans la définition ci-dessus.

Le service de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle recense les thérapeutes traditionnels à l'aide de fiches de recensement (annexe 8). J'ai remarqué un changement dans ces fiches. Les dénominations des pratiques des thérapeutes se trouvaient dans les anciennes fiches selon les termes suivants : *sikidy, tromba*, sorciers, *salamanga*, vision, rêve, miroir ou verre et cartes. Dans celles plus récentes, tous ces termes n'apparaissent plus. Il s'agit maintenant de thérapeutes utilisant des plantes, la terre, les animaux.
La dimension surnaturelle (esprit, vision, possession, divination...) est exclue pour faire place à un critère plus scientifique basé sur l'utilisation des plantes. Nous verrons les enjeux d'une telle orientation plus loin.

C. La médecine traditionnelle selon Mr Désire, le président de l'association des tradipraticiens de Madagascar

Mr Désiré fait la distinction entre les tradipraticiens et les tradithérapeutes. Sa définition est la suivante : les tradipraticiens utilisent les plantes, leurs connaissances se transmettent de génération en génération. Dans cette catégorie, on retrouve des accoucheuses traditionnelles, des herboristes, des masseurs. L'autre catégorie utilise les esprits pour connaître la maladie et les remèdes. L'esprit est important, non la connaissance. Des accoucheuses traditionnelles, des masseurs peuvent aussi être dans cette catégorie, revendiquant un don et non un savoir familial.

Cette distinction convient aux différents thérapeutes. Les tradipraticiens se distinguent des tradithérapeutes, utilisant les esprits, pour se rapprocher des pratiques médicales. Ils

valorisent ainsi leur activité et prétendent pouvoir collaborer avec la médecine conventionnelle. Ceci peut être vu comme une stratégie d'écartement de la valeur symbolique de la médecine traditionnelle pour mieux se rapprocher de la médecine scientifique.
Cette catégorie répond à la définition de Cyrielle Orenes sur les tradipraticiens. Elle définit les tradipraticiens comme « les guérisseurs qui renoncent à la dimension symbolique de la maladie et qui se limitent à l'utilisation des éléments végétaux, minéraux et animaux dans le traitement des maladies ». Ils apparaissent comme un « entre-deux thérapeutique, comme l'élément humain d'un consensus médical entre une médecine moderne et une médecine empirique » (Orenes, 2001).

Les tradithérapeutes veulent se séparer des tradipraticiens car ils sont très proches de la tradition. Un don ou un esprit est tout aussi pertinent qu'une transmission familiale ou qu'un savoir acquis dans un livre. Ils ne souhaitent pas se rapprocher de la médecine conventionnelle. Leur reconnaissance sociale est déjà acquise.

Après mes premiers entretiens, il m'est paru évident d'adhérer à cette classification de tradithérapeutes et tradipraticiens. Mais la rencontre avec Mr Joséphin a remis en cause cette séparation nette et précise. Ce thérapeute se définit à la fois comme tradipraticien et tradithérapeute. Il possède d'une part, un don, travaille avec les esprits et le *sikidy*. D'autre part, il diagnostique les maladies par des compétences acquises avec le corps médical et par des connaissances transmises dans le milieu familial.

CONCLUSION :

Une direction nouvelle est insufflée par les membres des associations de médecine traditionnelle pour aborder la classification des médecins traditionnels. Les associations et le service de la médecine traditionnelle travaillent ensemble. Ils rencontrent principalement des thérapeutes utilisant des plantes et « délaissent » les thérapeutes plus ésotériques. Notre définition de départ se transforme, les thérapeutes recensés donnent à la fonction thérapeutique une place centrale, laissant de coté les aspects plus sociaux et culturels.

Au fil de ces rencontres, je commençais à penser que les traditions malgaches disparaissaient. Je me demandais qui allait consulter les astrologues, qui faisait appel aux esprits... J'entendais un discours contre ces pratiques jugées anti-chrétiennes. Je ne rencontrais que des thérapeutes qui me semblaient loin de la tradition malgache et des ancêtres. Assez tardivement dans mes recherches, j'ai rencontré « Tonton » Germain, thérapeute traditionnel. Il m'a permis d'assister à des cérémonies intimes, familiales : baptême malgache, purifications, consultation pour un mauvais sort ou pour améliorer leur destin, augmentation de pouvoir d'un thérapeute à un autre.... L'analyse de ces observations m'a permise de percevoir la culture malgache sous d'autres aspects. Cette rencontre a été déterminante et a changé mon regard. J'ai ainsi constaté la présence actuelle du culte des ancêtres. Le recours aux esprits peut encore être au centre des demandes des patients.

Le paysage de la médecine traditionnelle est encore bien plus vaste et complexe que je ne pouvais le croire. Le chapitre sur le « néo-traditionnel » nous en donnera un plus grand aperçu.

CHAPITRE III

Les Programmes de valorisation des médecines traditionnelles par l'OMS

L'organisation mondiale de la santé est sur le devant de la scène internationale depuis plusieurs années dans les pays du Sud pour mettre en place une valorisation et une intégration de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaire. Cette initiative de l'OMS découle de deux constats :

- bien plus d'un tiers des habitants des pays en développement n'ont pas accès aux médicaments essentiels ;
- l'Afrique, l'Asie et l'Amérique latine font appel à la médecine traditionnelle pour répondre à certains de leurs besoins au niveau des soins de santé primaires. Par exemple, selon l'OMS, au Ghana, au Mali, au Nigéria et en Zambie, le traitement de première intention pour 60 % des enfants atteints de forte fièvre due au paludisme se fait par des plantes médicinales administrées à domicile.

L'utilisation de la médecine traditionnelle semble une bonne alternative. Cependant, elle peut s'avérer dangereuse lors d'une mauvaise utilisation. Le manque de réglementations et d'études peuvent provoquer des effets nuisibles. L'OMS esaye de palier à cette insuffisance par divers objectifs.

I. Les objectifs

Pour donner un accès plus sûr et efficace aux thérapies traditionnelles, l'OMS rédige des grandes lignes directrices : (www.who.int.fr)

- *élaborer des politiques nationales d'évaluation et de réglementation des pratiques de la médecine traditionnelle*

Une politique nationale est un réel besoin pour les pays du Sud où la médecine traditionnelle n'est pas intégrée dans le système national de soins de santé. Une telle politique aurait l'avantage de formuler des normes internationales sur l'innocuité, la qualité et l'efficacité de la médecine traditionnelle.

Des textes sur l'usage correct et durable des plantes médicinales, sur la protection et l'usage équitable des savoirs de la médecine indigène et traditionnelle seraient bénéfiques pour Madagascar.

Une politique nationale pourrait formuler des critères de formation et de compétences pour les praticiens, initiant ainsi des formations de thérapeutes, augmentant leur crédibilité et

leur confiance vis-à-vis des patients. Une collaboration entre médecine « moderne » et médecine traditionnelle pourrait être alors envisagée pour améliorer les résultats d'un traitement.
Un soutien à la recherche clinique pour ces médecines traditionnelles pourrait être entrepris et un réseau mis en place pour instaurer des échanges d'informations et de résultats.

Par cette politique nationale, la médecine traditionnelle serait disponible, sûre et accessible à un moindre coût, résolvant certains problèmes de santé publique dans les pays du Sud.

- sensibiliser le grand public

Récemment, l'OMS donne de nouvelles directives suite à des accidents relevés avec les plantes médicinales. Souvent la médecine traditionnelle est utilisée en parallèle avec la médecine moderne, les plantes sont en vente libre et les patients recourent à l'automédication sans en informer leur médecin, posant ainsi le problème du suivi médical.

L'information des consommateurs peut se faire par la mise à disposition de listes de questions utilisables par les individus pour évaluer l'usage rationnel des remèdes traditionnels. Ces listes permettraient de limiter bon nombre de risques. Des filières peuvent permettre aux consommateurs de signaler des réactions indésirables rencontrées avec des plantes ou autres produits.

- rassembler de la documentation sur les plantes médicinales

Un rassemblement des informations sur des plantes médicinales en monographies permettrait un échange d'informations en rendant celles-ci plus disponibles à la population.
Une monographie donnera des informations pharmacologiques, sur les contre-indications et les posologies. Les monographies de l'OMS concernant une sélection de plantes médicinales fournissent une information scientifique sur le contrôle de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité de plantes médicinales largement utilisées.
En plus d'assurer la disponibilité à grande échelle de ses propres publications et documents, l'OMS facilite l'échange d'informations par l'intermédiaire de ses centres collaborateurs pour la médecine traditionnelle.

- protéger les ressources naturelles

L'OMS travaille avec différents organismes pour résoudre le problème de protection des ressources naturelles.

La Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (CITES), entrée en vigueur en juillet 1975, agit en interdisant l'exploitation commerciale d'une liste convenue d'espèces de flore et de faune menacées d'extinction. Elle réglemente et surveille le commerce d'autres espèces pouvant devenir menacées. (http://www.cites.org/index.html)

L'Organisme mondial de la propriété intellectuelle (OMPI) a pour vocation de « promouvoir l'usage et la protection des oeuvres de l'esprit. » En 1998, les états membres de l'OMPI ont lancé un programme de travail sur la propriété intellectuelle et les connaissances traditionnelles. Des questions sur le partage des avantages de l'usage des plantes médicinales et des connaissances de la médecine traditionnelle ont été soulevées. Ils ont développé un début de bibliothèque numérique de connaissances traditionnelles (BNCT).
(http://www.wipo.org)

Un grand sommet à Rio de Janeiro en 1992 a donné naisance à la « Convention sur la biodiversité biologique ». Conscient de l'appauvrissement de la diversité biologique, cette convention porte son attention sur la préservation des systèmes qui entretiennent la biosphère. Le développement de moyens scientifiques, techniques est necessaire pour acquérir une connaisance des habitats et des ressources naturelles, des populations autochtones et locales évoluant dans ces écosystèmes. Ce texte a le souci d'une utilisation durable des renseignements et d'un partage équitable des avantages découlant de ces exploitations. Une coopération internatioanle entre les états et diverses organisations gouvernementales ou non favoriserait l'application de cette convention. (www.biodiv.org)

L'OMS aide ainsi les autorités de la santé des états membres à préparer des guides pour utiliser en toute sécurité les plantes médicinales. Elle a organisé différents ateliers régionaux sur la réglementation des médicaments traditionnels à l'intention des autorités nationales de plusieurs pays des régions de l'Afrique, de l'Amérique latine et de la Méditerranée orientale.

Depuis 2003, une Journée africaine de la Médecine traditionnelle est célébrée dans 46 pays de la Région africaine de l'OMS. Les représentants de cette manifestation partagent leurs expériences, définissent des stratégies pour accélérer le processus d'institutionnalisation de la médecine traditionnelle, évaluent les difficultés et essayent de trouver des solutions à court, moyen et long termes.

A l'heure actuelle, l'OMS appuie des études cliniques sur des antipaludiques. Il s'est avéré que certaines plantes comportaient un potentiel intéressant contre le paludisme. D'autres activités de collaboration sont en cours pour la recherche et l'évaluation de traitements à base de plantes contre le VIH/SIDA, l'anémie drépanocytaire et le diabète sucré. Voyons un exemple de collaboration.

II. Les projets réalisés, exemple d'intégration des guérisseurs traditionnels dans la lutte contre le sida

L'expansion du sida dans les pays du Sud offre un bon exemple d'intégration de la médecine traditionnelle au cœur du système de soin.
Face à une pathologie comme le sida, l'accessibilité des traitements est loin d'être abordable et continue. L'alternative de la médecine traditionnelle peut être une aide.
Elle permet de trouver des solutions au sein même du milieu culturel et environnemental. Les guérisseurs bénéficient, auprès des communautés, d'une grande reconnaissance, de crédibilité et de respect. Ces thérapeutes aident la personne sur un plan global. Ils intègrent la pathologie, le mal physique et aiguillent la recherche d'un traitement par des plantes notamment pour les infections opportunistes. Ils prennent en compte la culture, le ressenti de la personne, le milieu familial.

Ils sont aussi des partenaires idéaux pour lutter contre la propagation de cette maladie. Ils sensibilisent la population et aident ainsi à la prévention.
Leur place dans la communauté permet un travail de terrain. L'interprétation de la maladie par les malades passe par tout un système de croyances et de valeurs. Les guérisseurs connaissent

ces systèmes et peuvent apporter des réponses prenant en compte les croyances, les pratiques en matière de sexualité. Ils connaissent les mœurs sexuelles profondément ancrées dans la vie sociale et culturelle. Ils sont à même de changer le regard que les personnes portent sur les personnes atteintes de VIH et de réduire la stigmatisation autour de cette maladie.

Certains guérisseurs restent très traditionnels sur les pratiques symboliques. Ils sont opposés aux préservatifs. Ils préfèrent porter des amulettes de protection, faire des vaccinations traditionnelles en introduisant des plantes sous la peau. D'autres sont favorables au port du préservatif malgré leurs croyances sur l'utilité du sperme pour le foetus et pour la beauté et la santé de la femme. (Etude de cas de l'ONU sida, 2003)

Des programmes, constituant des ponts entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle, ont été lancés en Afrique de l'Est (Kenya, Tanzanie, Ouganda). Leur but est d'avoir des traitements disponibles, immédiatement accessibles, financièrement abordables et en approvisionnement continu. Je prendrais l'exemple du Kenya et de son association Wofak, une association tournée vers les femmes atteintes du VIH, population particulièrement sujette à de nombreuses discriminations.

Deux dispensaires se côtoient dans ce centre du wofak, un de médecine traditionnelle et un de médecine moderne. Le patient peut choisir sa thérapie. Des groupes de discussions font un lien avec les personnes sidéennes, les chercheurs conventionnels et les guérisseurs traditionnels, permettant de trouver les remèdes les plus adaptés. Cette association réalise aussi des programmes éducatifs dans les écoles, dans les groupes religieux et chez les jeunes. Elle établit une banque de données de guérisseurs kenyans, de spécialités et de remèdes en garantissant une confidentialité et un contrôle de qualité des remèdes.

III. Place de Madagascar dans les programmes de l'OMS

Madagascar entre dans les perspectives des programmes de l'OMS : recensement des tradipraticiens, formation d'herboristes, conception d'un cadre légal pour les remèdes traditionnels, et enfin, réalisation d'une première pharmacopée nationale malgache. Cette dernière permettra l'inventaire des remèdes utilisés dans un but de valorisation et de développement éventuel de phytomédicaments à partir des plantes les plus prometteuses.

Depuis 8 ans, Madagascar élabore une politique nationale sur la médecine traditionnelle. Le gouvernement malgache a créé en mai 1996 une commission mixte chargée d'étudier la réglementation relative à la médecine et à la pharmacopée traditionnelle. Cette commission s'est élargie en août 2002 en un comité national consultatif de la médecine traditionnelle rassemblant les principaux acteurs publics et privés. Les tradipraticiens se sont mobilisés à travers la création d'une association nationale des tradipraticiens en 2002. Ensemble, ils ont conçu un texte de loi dans l'espoir d'organiser une politique cohérente. L'officialisation de ce décret n'a toujours pas vu le jour.

Les principaux objectifs s'articulent autour de plusieurs thèmes :

- réglementer l'exercice des tradipraticiens
- créer un dialogue entre les différents acteurs de la santé (traditionnelle et moderne)
- évaluer les pratiques pour assurer leur innocuité, leur qualité, leur efficacité
- produire des médicaments traditionnels améliorés,

ceci afin de faire de la médecine traditionnelle une médecine moins empirique, plus rationnelle tout en protégeant son savoir et en conservant les valeurs qui fondent son originalité.

Le centre national de recherches pharmaceutiques (CNARP) est le centre collaborateur de l'OMS en matière de médecine traditionnelle à Madagascar.

- l'association nationale des tradipraticiens : en 1996, la direction de la médecine traditionnelle du ministère de la santé malgache demande, sous les directives de l'OMS, aux tradipraticiens de se réunir en associations et en syndicats, formant conjointement une association nationale. On dénombre 13 associations légales.

Le bureau de l'association nationale recense les thérapeutes, les interroge sur leurs pratiques, leur formation et leurs traitements. Si les réponses sont satisfaisantes, il leur délivre une carte de membre.

« C'est une question de vie ou de mort. Ce n'est pas une question de tâtonnement, c'est une grande responsabilité, on ne peut pas délivrer des cartes à n'importe qui, il existe des charlatans qui ne connaissent que dix plantes pour estomac et foie et puis il tâtonne. Je sais les repérer par expérience »

dit le pasteur Désiré, Président de l'Association Nationale des Tradipraticiens. A l'heure actuelle, environ 6 000 thérapeutes sont recensés.
Chaque mardi, le bureau de l'association nationale se réunit pour débattre du texte de loi sur la médecine traditionnelle, pour examiner des plaintes contre des tradipraticiens, pour éviter les problèmes avec les charlatans.

- Création du service de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle au sein de la DPLMT direction de la pharmacie et des laboratoires et de la médecine traditionnelle au sein du Ministère de la santé.

Ce service a pour objectif de recenser les tradipraticiens de Madagascar en collaboration avec l'association nationale. Il forme des herboristes afin de les sensibiliser sur l'utilisation des plantes et leur conservation. Il lutte contre la vente illicite de produits naturels (plante, argile...). Il supervise le projet de l'élaboration de la première pharmacopée malagache.

IV. Le projet de la pharmacopée

Madagascar veut valoriser sa flore. Le ministère de la santé, en collaboration avec des unités de recherche, élabore le projet de la pharmacopée malgache. Il se déroule sur deux années. Trois structures sont mises en place : une commission pharmacopée qui se réunit pour débattre et suivre l'avancement des travaux, un comité scientifique pour valider le travail et un groupe de travail pluridisciplinaire pour rédiger les monographies de plantes (médecin, pharmacien, tradipraticien). Le travail de ce groupe est coordonné et suivi par le service de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle du ministère de la santé.
Le projet est placé sous l'autorité administrative et financière de la direction des pharmacies & laboratoires du ministère de la santé.

Les plantes ont été sélectionnées selon trois critères :

- plantes à valeur économique effective ou potentielle,
- plantes dont les études phytochimiques et/ou pharmacologiques en cours permettent d'envisager des applications,
- plantes dont les données ethnomédicales sont pertinentes et méritent d'être rapportées.

Pour le Volume I de la Pharmacopée, 100 plantes seront sélectionnées. (Annexe 5)

Les objectifs sont les suivants :

- l'existence et l'édition d'une monographie pour chacune des 100 espèces retenues
- des programmes de conservation et de valorisation de ces espèces
- la production de plantes médicinales avec un label « qualité pharmacopée » en généralisant des normes sur la pureté, la stabilité...
- la standardisation des méthodes pour l'exécution des différents essais sur les médicaments (essais physico-chimique, biologique, microbiologique, pharmacologique, toxicologique et clinique), ainsi que pour leur appréciation
- l'extraction de molécules d'origine naturelle avec la perspective de développement de phytomédicaments pouvant prétendre à une autorisation de mise sur le marché
- une réglementation dans la perspective d'un développement durable.

➢ Notre travail à la pharmacopée

Les premiers mois ont essentiellement reposé sur des recherches bibliographiques dans les différentes pharmacopées existantes sur Madagascar ou ailleurs dans le monde, ainsi que des recherches Internet sur des bases de données scientifiques (Pubmed, Napralert...). Nous avons pu, à partir de ces données et avec l'aide d'étudiantes malgaches, réaliser une trentaine de monographies.

La commission pharmacopée s'est réunie deux fois. Nous abordions alors les difficultés rencontrées lors de la mise en forme des monographies. Nous débattions de l'utilité de certaines informations. Lors des dernières réunions, nous nous sommes focalisés sur deux plantes : *Eugenia jambolana* Lam et *Harungana madagascariensis* Lam. Ex Poir (voir annexe 6). Dans un premier temps, nous avons réuni toutes les informations possibles sur ces plantes. Nous avons ensuite discuté des points les plus pertinents dans le but de sélectionner les données essentielles. Nous avons alors proposé ces trois monographies au comité scientifique national. Ce dernier nous a remis les corrections et nous a aiguillé sur un plan à suivre. La prochaine étape est l'envoi de ces trois monographies au comité international.

Au final, nous avons 31 monographies dont trois plus précises validées par le comité national malgache.

- Les difficultés

Plusieurs obstacles se sont présentés lors de ces quelques mois de travail.

Tout d'abord, le manque d'accès à une documentation générale par des livres ou via Internet, fut la première embûche à ce travail.

Ensuite, le manque de réunion régulière de la commission pharmacopée ne motivait pas le groupe pour l'avancement des travaux. Trois groupes travaillent sur ce projet : le groupe universitaire, le groupe IMRA et le groupe CNARP. La commission, elle, est formée du service de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle, de tradipraticiens, de représentants du CNARP, de l'IMRA, de professeurs de la faculté des sciences.

Chacun évolue dans sa propre logique et dans ses propres intérêts, limitant ainsi un travail de groupe soudé. L'objectif de cette pharmacopée reste imprécis. Les divers acteurs de la commission pharmacopée ont une vision différente. Certains veulent une première ébauche d'une pharmacopée rassemblant des informations botaniques et des usages traditionnels. D'autres veulent une pharmacopée à l'image de la pharmacopée européenne répertoriant des dosages précis, des éléments chimiques et pharmacologiques, voire cliniques. Se pose alors la question du financement et du choix du groupe pouvant réalisé ces recherches. La plupart des plantes ne font l'objet d'aucune recherche pharmacologique ou clinique dans les revues internationales.

De plus, le départ du coopérant français supervisant ce projet n'améliora pas la continuité et le suivi des travaux.

Par ailleurs, des missions sur le terrain étaient prévues pour récolter des plantes ou pour rencontrer des tradipraticiens. Elles ne purent se réaliser faute de moyens et d'organisation.

Selon mes dernières informations, le projet a toutefois avancé. L'équipe du service de la médecine traditionnelle s'est restructurée. Des réunions s'organisent plus régulièrement, les monographies ont été remodifiées, une mission dans la région Nord de Madagascar a été réalisée pour la récolte de plantes. Mais l'objectif de la publication de 20 monographies pour le mois de décembre 2005 n'a pas été atteint.

CONCLUSION :

Les programmes de valorisation des médecines traditionnelles initiés par l'OMS sont très présents dans toute l'Afrique. Ils ont donné un souffle nouveau à la médecine traditionnelle et un espoir pour les thérapeutes et leurs reconnaissances. Des programmes concrets ont vu le jour montrant des collaborations possibles et des actions complémentaires entre les acteurs de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine moderne.

Des auteurs anthropologues ont soulevé d'autres répercutions de ces programmes, des « dérives » nées de cette volonté à vouloir mettre en avant les thérapeutes de la médecine traditionnelle. Nous parlerons de ces aspects dans notre partie « néo-traditionnel ».

CHAPITRE IV

Vers une anthropologie medicale

I. Qu'est ce que l'anthropologie médicale

« L'anthropologie est la discipline qui, à partir des données de l'ethnographie, vise à établir les lois générales de la vie en société, aussi bien chez nous que dans les populations (...) traditionnelles. » (Gresle et al, 1990).

Parmi ces lois générales, l'anthropologie médicale porte son attention sur les modalités de « penser la maladie » et de « la soigner ».

Comme définition, nous pourrions garder celle de Raymond Massé: « *L'anthropologie de la santé peut être sommairement définie comme une sous-discipline de l'anthropologie consacrée à l'analyse des façons dont les gens, dans diverses cultures et dans divers sous-groupes sociaux à l'intérieur de chaque culture, reconnaissent et définissent leurs problèmes de santé, traitent leurs malades et protègent leur santé. Elle se donne comme principaux objets d'étude les conceptions populaires et professionnelles des causes des problèmes de santé, la nature des traitements de la maladie, les thérapeutes qui appliquent ces traitements, les processus par lesquels les individus recherchent de l'aide et les instructions qui régissent l'espace socioculturel de la santé* » (Massé, 1995, p15).

La pratique médicale est un processus qui peut être analysé au même titre que tout autre pratique sociale. La maladie a une réalité biologique, mais recouvre aussi un aspect subjectif. Un dérèglement peut être pathologique dans certaines sociétés et non dans d'autres. La maladie est une expérience socialement construite. Chaque culture classe les maladies, gère la souffrance de façon différente. Le seuil du normal et du pathologique est perçu différemment en fonction des croyances et des représentations de la culture.

L'anthropologie de la santé est à la fois de nature théorique et appliquée. Elle permet de comprendre les mécanismes qui sous-tendent la construction sociale et culturelle de la santé. Par cette démarche et cette connaissance, elle peut jouer un rôle clef dans l'élaboration de programmes de santé publique destinés à améliorer l'état de santé des populations.

A. Naissance de l'anthropologie médicale

On retrouve les premiers essais d'anthropologie médicale dans les sociétés dites « primitives » autour des années 30. Des auteurs comme Frazer James (de 1898 à 1935) « *Le rameau d'or* »,

Rivers WHR « *Medicine, Magic and Religion* » (1924) ou Evans-Pritchard's « *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande* » (1937) ont étudié ces sociétés, le lien étroit qui existe entre médecine et religion, médecine et magie. James Frazer, en étudiant diverses peuplades de différents continents, développe des théories sur l'évolution des sociétés. Les croyances d'hommes primitifs reposent sur la magie, sur l'animisme. L'évolution logique les emmènera vers la religion puis vers la science. Ses théories sont classées d'évolutionniste. Elles comparent les hommes des sociétés primitives à des sauvages qui ne pourront qu'évoluer vers un modèle supérieur : le nôtre basé sur la science.

A partir des années 60, l'anthropologie médicale nord américaine se développe. Elle va ouvrir de nouvelles perspectives en se centrant sur l'influence de la culture et sur les rapports que l'homme entretient avec la santé dans nos sociétés. Dans ces mêmes années, l'ethnomédecine étudie les systèmes médicaux indigènes (médecine chamanique, ayurvédique, chinoise, africaine). On s'intéresse alors à la classification et à l'étiologie des maladies selon ces systèmes (Zempléni, 1985).

Suite aux rencontres avec ces différentes cultures, la question de la relation entre culture et psychologie a émergé. Cette nouvelle orientation amènera à la future ethnopsychiatrie avec des auteurs comme Margaret Mead, Georges Devereux, Tobie Nathan. Margaret Mead a étudié en NouvelleGuinée, Georges Devereux s'est intéressé aux Indiens mohaves (Indiens de Californie) et Tobie Nathan s'occupe de migrants avec des troubles psychologiques en France. Le grand débat de l'ethnopsychiatrie s'articule autour de la valeur universelle des phénomènes psychologiques et de la place de la culture dans le développement de pathologie psychiatrique.

Les années 90 diversifient les approches. L'anthropologie médicale se tourne vers les patients. Elle essaie de comprendre le sens que les individus donnent à leur maladie et comment ils gèrent la pathologie. On analyse les itinéraires thérapeutiques des malades. Elle développe également les relations entre les soignants et les soignés, les incompréhensions entre les divers acteurs du milieu médical (Jaffré, 2003).

Actuellement, de nombreux travaux concernent des pathologies lourdes comme le sida, ses représentations dans nos sociétés et dans les sociétés du Sud. L'anthropologie apporte une analyse sur la compréhension des comportements à risque, sur la place de la culture dans le traitement d'une pathologie lourde. Elle permet d'instaurer des messages de prévention plus efficaces.

Cette discipline fait l'objet de diverses dénominations. Nous pouvons entendre les termes d'anthropologie médicale et d'anthropologie de la santé/de la maladie.

- Le premier terme, d'origine anglophone *« medical anthropology »*, vient de l'analyse des systèmes médicaux traditionnels. L'anthropologie est utilisée pour éclairer la pratique médicale. Par cette analyse, l'influence des facteurs culturels sur le comportement des malades, les pratiques de prévention, les systèmes de classification populaire peuvent être saisie. Le but est d'améliorer les programmes médicaux en comprenant au mieux la population cible, la culture et leurs besoins.

- Le deuxième terme envisage la maladie comme un domaine de l'anthropologie sociale. Les discours en relation avec la maladie servent à penser le social dans son ensemble. Cette discipline permet d'accéder par une autre porte à la connaissance de l'homme en société. La maladie en devient l'objet d analyse.

B. Les concepts fondamentaux

1. Emique/étique

Ce concept est né de la volonté d'écouter à la fois le discours professionnel et le discours tenu par les populations sur la santé et la maladie.
L'émique est centré sur le recueil du point de vue des populations, un regard de l'intérieur. Un concept émique ne peut donc pas avoir de portée universelle, il n'a de sens que dans un cadre culturel déterminé.
L'étique repose sur les observations externes indépendantes des significations portées par les acteurs. Une approche étique doit être objective et indépendante de l'observateur. L'étique nous permet la distanciation face à la culture observée. (Desclaux A., 2004)

Il est important d'avoir les deux : des discours locaux et une observation, une analyse plus extérieure.

2. Illness, disease, sickness

Le mot maladie peut refléter diverses réalités. Les anthropologues Fernand Meyer, Arthur Kleinman ont exprimé la maladie selon trois termes. Ils séparent les points de vue du malade et du médecin et donnent une place au regard de la société.

Le terme *illness* correspond à la perception du malade. Il vit la maladie de façon culturelle et personnelle. Le vécu de ses symptômes est une expérience subjective.
Disease représente le désordre biologique de la pathologie, les symptômes objectifs.

Ces deux termes représentent deux processus de construction sociale, l'un populaire et l'autre médical.

Le terme *sickness* traduit la dimension socioculturelle de la maladie. L'individu donne des significations socialement reconnaissables à ses dysfonctionnements. Chaque culture possède ses règles pour traduire des signes physiques ou psychologiques en symptômes. Ces derniers sont ensuite associés à des modèles étiologiques populaires qui déterminent le choix thérapeutique. Ce terme recouvre donc non pas un état mais le cheminement que fait un individu à partir de l'étape de l'interprétation de ses premiers symptômes jusqu'à la mise en pratique d'un traitement. (Massé, 1995)

L'anthropologie médicale étudie la relation entre ces trois entités.

3. Système médical / itinéraires thérapeutiques / pluralisme médical

Un système médical pourrait se définir comme suit : « un ensemble de représentations et de pratiques liées à la santé et à la maladie (nature, origine, identification, prévention, traitement), qui se trouvent en interrelation ». Il doit être abordé par deux composantes fondamentales : les représentations, les croyances qui sont de l'ordre du discours oral ou écrit et les comportements et institutions qui sont de l'ordre de la pratique et accessibles à l'observation (Meyer, 1983).

A l'heure actuelle, le terme de système médical pluraliste ou de pluralisme médical n'est plus employé, vu la coexistence et la confrontation de plusieurs systèmes médicaux.
Ce pluralisme renvoie aux différents recours thérapeutiques disponibles dans une société donnée, et prend en compte les pratiques et les représentations des acteurs impliqués dans le

processus thérapeutique. Il forme alors un vaste ensemble cohérent. Des ajustements s'opèrent entre ces différents systèmes par la circulation des individus.

Dans l'étude de ce pluralisme médical, une place importante est donnée aux itinéraires thérapeutiques des individus. Ces itinéraires permettent de voir comment les individus naviguent entre ces différentes sphères et de comprendre la logique de leurs choix.

Prenons l'exemple de l'étude de Jean Benoist à l'île Maurice. Les espaces de soins de l'île Maurice mettent en contact des traditions aux origines différentes, permettant des passages entre ces cultures et fondant ainsi la notion de créolité. (Benoist, 1996).
Un individu, dans une quête de soin, navigue entre des sphères culturelles diverses, selon une démarche globale. Il rend ses choix complémentaires et non contradictoires car aucun d'entre eux ne peut individuellement le satisfaire.
De plus, le malade trouve dans ces espaces thérapeutiques « une réponse modernisée ». Des centres, empruntant leur fondement à divers paradigmes, assurent une transition entre les croyances passées et la modernité vécue comme étrangère. L'individu trouve alors un compromis entre un passé et une modernité éminente. (ibid., 1996)

C. L'anthropologie appliquée

Les concepts anthropologiques théoriques peuvent être d'une grande pertinence pour la santé publique. Des programmes de santé publique ont échoué dans des pays du Sud, montrant ainsi des barrières culturelles et sociales. Les outils anthropologiques permettent alors une analyse de cet échec et éventuellement un réajustement du programme. L'anthropologue peut alors être un intermédiaire entre deux systèmes médicaux : le local et celui venant de l'étranger. (Massé, 1995)

Les populations recevant de l'aide humanitaire ont déjà un savoir spécialisé en matière de santé. Elles ne sont pas de simples « cruches vides » qu'il suffit de remplir de connaissances scientifiques.
Certes des échecs de santé publique peuvent être dus à des problèmes locaux, des conflits ethniques par exemple, ou dus à des représentations locales particulières. Mais dans d'autres

cas c'est également le problème de cohérence et de compréhension entre les populations « aidées » et les soignants « aidants ».

La résistance du côté des populations face à des programmes internationaux peut s'expliquer par les points suivants :

- un choc culturel

chaque peuple est ethnocentrique et a des croyances et des valeurs fondées depuis tout temps, enracinées dans leur histoire. Remettre en cause une croyance médicale c'est aussi remettre en cause tout un système culturel. La confrontation de deux systèmes médicaux différents engendre forcément des résistances.

- incompréhension d'un système de représentation

Dans beaucoup de pays, le système médical occidental est présent et les personnes y ont recours. Des croyances orientent cependant les choix. En Inde par exemple, une diarrhée appelée *bedhi* est considérée comme naturelle, due à un excès de chaleur dans le corps et à une consommation trop forte d'aliment chaud. Une autre diarrhée appelée *dosham* est causée par une faute rituelle, comme allaiter devant une femme qui vient d'avorter. Dans le premier cas, la personne a recours à l'hôpital et se servira de la médecine occidentale. Dans le second cas, elle fait appel à un thérapeute traditionnel qui accomplira une cérémonie et des purifications en accord avec le système hindou. Il est donc important de comprendre les classifications des maladies, les raisons d'un choix et les logiques qui sous tendent ce dernier.

- rôle du médecin

Dans nos sociétés et dans les pays du Sud, le rôle du médecin est très différent. Il implique des besoins, des responsabilités autres. Le succès d'un programme international à l'étranger passe par une compréhension du lien patient-médecin.

La question pertinente est : les comportements inhérents à la santé, qu'il s'agisse de comportements à risque ou de comportements sains, sont-ils, oui ou non, conditionnés par ce savoir populaire ?

Une anthropologie de la santé publique étudie l'influence de la culture sur des comportements à risque. Essayer de comprendre comment est pensée la santé, peut améliorer la communication et la compréhension. Il n'est pas question d'éliminer les croyances traditionnelles au profit d'un savoir médical mais d'utiliser ces croyances positivement pour faire passer un message.

Il ne faut pas oublier que tout ceci est imbriqué dans des lois économiques et politiques. L' « anthropologie médicale critique » dénonce ces faits. Ce courant prend moins en compte les fondements culturels des comportements, mais dénonce les rapports de pouvoirs entre les communautés et les puissances politiques, bureaucratiques et commerciales qui dictent l'organisation des services de santé. Au lieu de chercher à modifier le comportement des gens, il serait bon de redonner du pouvoir aux communautés pour atteindre une meilleure équité dans la distribution des ressources et du pouvoir.

II. Le terrain

A. Premier contact avec le terrain

Le terrain anthropologique concernait le champ du traditionnel dans la capitale malgache.

Pour une première approche et pour avoir une vue globale, je me suis rendue vers les centres de médecine traditionnelle les plus visibles : le RIRA, Homéopharma, l'IMRA comme nous l'avons vu précédemment.

A partir du service de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle, j'ai ciblé les personnes incontournables de la médecine traditionnelle.

Rapidement, le pasteur Désiré m'a paru l'interlocuteur incontournable.

1. Le pasteur Désiré Ramavozatovo et les premiers entretiens

Désiré est tradipraticien selon ses termes et président de l'association nationale des tradipraticiens. Il est également président de sa propre association *Fikrifirama (Fikambanana kristianina momba ny fitsaboana nentim-paharazana* qu'il traduit par Association Chrétienne des Tradipraticiens). Son petit centre est constitué d'un cabinet indépendant. Il prépare des sachets de plantes et soigne les patients par le massage des pieds. Quatre masseurs, formés par le pasteur, exercent dans ce centre.

J'y suis restée quelques semaines. Mes interrogatoires ont porté sur les motivations des patients à venir dans ce centre, sur leur pathologie. J'observais la vie de centre.

J'ai discuté longuement avec Mr Désiré. Il a accepté de répondre à mes questions avec beaucoup de disponibilité et de gentillesse. Il m'a donné des informations complémentaires sur les autres associations légales et sur leurs représentants.

2. Les thérapeutes des autres associations

Les représentants des autres associations sont des thérapeutes traditionnels. Ils m'ont offert un beau panel de pratiques. Voici ces différents thérapeutes :

- le Secrétaire général de l'Association des Tradipraticiens de Madagascar, Mr Joséphin Rasamivelo, 34 ans, Merina, sakalave
- le fondateur du RIRA (*Roakandro Imahagaga* NB : plante étonnante Ravelo Augustin) : Mr Augustin Ravelo, 60 ans, Betsiléo
- le président de l'association Lovasoa : Mr Jean Lemahery Ramaherison, 70 ans, Merina
- le fondateur de Loharanontsoa : Mr Léonard Randrianarison, dit Maître Léon, 35 ans, Merina
- deux représentants du syndicat SFMM (*Sendika Firaisana'ny Mpiasa Malagasy*) : Tonton Germain Merina, 40 ans et Mr Naina, 45 ans, Merina
- le président de Zanadrano Mpikaroka : Mr Victor Razafindraibe, 40 ans, Merina et Sakalave
- le président de Matrana avec Mr Mampionona, 37 ans, Merina.

3. Rencontres imprévues, d'aspect anodins

Dans le cadre de cette étude, je cherchais, dans les rues de la capitale, des indices pouvant me diriger vers la médecine traditionnelle. C'est ainsi que j'ai rencontré Mme Lalao, masseuse traditionnelle, 45 ans, Merina, et Mr Fréderic 27 ans, Merina. Ils étaient tous deux recensés dans des associations : Mme Lalao à SFMM et Mr Fréderic à FIKRIFIRAMA.

Par l'intermédiaire d'Olga, masseuse dans le centre du pasteur, j'ai également rencontré Mr Andrianbola, jeune homme de 23 ans, Merina. Ils allaient s'associer pour former leur propre centre. Ils sont rattachés à l'association et au centre du pasteur.

Nous verrons dans un prochain chapitre les pratiques d'un certain nombre de ces thérapeutes.

J'ai eu des discussions moins formelles avec le service de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle et avec des amis malgaches utilisant pour eux mêmes les plantes médicinales. Les taxis de ville sont également une bonne source d'informations. Je profitais de la course et des embouteillages pour cibler leur manière de se soigner. Même informelles et courtes, ces tranches de vie me donnaient aussi une idée sur l'opinion des gens à propos de la médecine traditionnelle.

4. Hors de la capitale

Je me suis rendue dans le Sud-est et le Nord de Madagascar. Ces périodes étant très courtes, je reste prudente quant aux conclusions que j'ai pu tirer et sur la pertinence de mes rencontres. J'ai relativisé ce que je voyais à la capitale. Je me suis rendue compte de la différence entre les hauts-plateaux et les villes côtières. La culture, le langage, le métissage, l'accès à l'information sont différents et l'organisation du système de soin en subit donc les influences.

Je ne devais pas oublier qu'Antananarivo est une mégalopole brassant beaucoup de nouvelles influences et que les campagnes et les villes isolées par les mauvaises routes étaient du coup bien différentes et correspondaient à des univers bien plus petits.

A Majunga, j'ai rencontré Mr Lalady Germain, Antaisaka, 45 ans, catholique, responsable de l'association TRIAS (triomphe acquis spécial). Il pratique le massage, utilise les plantes, la terre, les produits de la mer. Sa spécialité est la physiothérapie.

A Antsiranan (Diego-Suarez), j'ai remarqué l'absence de regroupement en association de thérapeutes traditionnels. Une majorité de thérapeutes travaillent avec les esprits ou se rapprochent de la tradition malgache, soignant des maladies surnaturelles. J'ai parlé avec des mpisikidy et ai assisté à une tromba.

J'ai retenu deux thérapeutes proches des tradipraticiens, utilisant des plantes et accordant peu de place aux esprits. Un centre Homéopharma est ouvert depuis peu à Diego.

B. Les entretiens

Pour accéder aux différents endroits et mener à bien mes entretiens, je jonglais entre mes différentes identités. En effet, j'étais étudiante en pharmacie et en anthropologie et bénévole au service de la pharmacopée pour réaliser les monographies de plantes.
J'avais choisi ce terrain de stage pour réaliser mes écrits de fin d'étude.
Le fait de se présenter comme étudiante en pharmacie et participante au projet de la pharmacopée soulevait le plus souvent de la réticence. En effet, les thérapeutes sont conscients des problèmes concernant la protection des plantes. Ils connaissent les bioprospections faites à Madagascar et ne veulent pas divulguer leur savoir.
Je me présentais donc le plus souvent comme étudiante en anthropologie, me sentant parfois obligée de préciser au début d'un entretien que je ne m'intéressais pas aux noms des plantes, mais bien plus aux pratiques.

La plupart des thérapeutes parlent un très bon français. Parfois j'arrivais chez un thérapeute traditionnel ne parlant que le malgache. Parallèlement, j'apprenais le malgache à l'alliance française. Ceci me permettait d'entamer la conversation et d'établir un lien de sympathie avec la personne. Malheureusement, il m'était difficile d'aborder une conversation très poussée. Je revenais alors, après un premier contact, avec Olga, une amie malgache étudiante-chercheuse à l'IMRA, parlant très bien français et prête à me servir d'interprète.
La question de l'interprète, centrale dans un terrain anthropologique, s'est très peu posée. Il ne fait aucun doute que parler la langue est un atout incontestable pour rendre le contact plus chaleureux et plus confiant et éviter le filtre biaisé de l'interprète.

Sur les 18 thérapeutes interrogés, j'utilisais des entretiens semi-directifs abordant cinq grands thèmes : l'apprentissage, la pratique, l'évolution de la pratique, leur relation avec les autres thérapeutes et leur relation avec la médecine moderne.

Mes premières expériences d'entretien chez Mr Désiré ne furent pas très concluantes. Pour une jeune apprentie anthropologue, il n'est pas évident de faire le premier pas d'un entretien. On pense au début que cela peut se dérouler naturellement, simplement poser des questions, et en cadrant la personne autour d'un sujet par l'écoute, la relance, la réorientation ou la relève des contradictions. Mes débuts m'ont prouvé le contraire. Que faire

lorsque les personnes interrogées répondent oui ou non à la plupart de vos questions sans développement ? Par inexpérience, on a tendance à renvoyer la faute sur la personne. Puis petit à petit, on se rend compte que notre question, bien trop évasive, ne peut attendre d'autre réponse. Et c'est ici toute la difficulté de l'entretien. Réussir à avoir une réponse, et non celle que l'on attend, par des petites questions détournées qui vous amènent vers votre sujet. Cette subtilité de l'entretien ne s'apprend pas du jour au lendemain. Un des points faibles de cette étude se situera par conséquence sur la maîtrise des techniques de conduite d'entretien. J'ai commencé par des entretiens plutôt directifs se rapprochant de questionnaires. Je me sentais plus à l'aise, par la suite, avec des entretiens moins directifs et laissant libre cours à la parole de l'interviewé.

Toutefois les analyses reposent uniquement sur la parole d'un individu. L'affinage de l'étude de ces thérapeutes, de leurs pratiques et les écarts entre la théorie et la pratique auraient mérité des séjours plus longs.

CONCLUSION

Le domaine de l'anthropologie médicale est vaste . Il peut nous amener vers des réflexions sur :

- les représentations et les classifications d'une maladie dans une culture donnée

- l'impact des facteurs culturels dans un programme d'éducation sanitaire

- les politiques et les systèmes de santé en se penchant sur les relations entre les différents acteurs médicaux et également sur les institutions

L'anthropologie est un outil pertinent pour comprendre au mieux un pays et son contexte. Il est primordial d'étudier les systèmes de représentation, d'analyser les habitudes culturelles pour saisir les logiques qui sous-tendent les comportements. Cette démarche permet de trouver des solutions adaptées à un environnement donné en évitant une attitude ethnocentrique.

CHAPITRE V

Le domaine du neo-traditionnel

I. Le « néo-traditionnel »

Le terme de néo-traditionnel a été abordé lors d'un atelier à l'institut de formation en écologie humaine et anthropologie. Le but était de définir le contour de ce terme, son contenu, ses limites et de savoir s'il était réellement adapté aux thérapeutes émergents dans les pays du Sud ou même dans nos propres sociétés. Dans cet atelier, nous avons vu les multiples facettes de ce terme et les différentes manières d'explorer ce champ. Ce terme n'est pas connu de toute la profession, beaucoup parlent encore de charlatans, de nouveaux guérisseurs.

Nous remettrons à jour les propos de cet atelier et nous compléterons ces débuts de discussions par notre étude malgache. Ces données nous permettront d'affiner le contenu de ce terme, de confirmer les points déjà énoncés ou de les réfuter. Nous pourrons tenter alors une ébauche de définition. Une autre dénomination serait peut-être mieux appropriée ? Ces néo-traditionnels pourraient-ils se scinder en plusieurs catégories ?

A. Etat des lieux du terme néo-traditionnel

Pour situer ce concept, commençons par une définition employant le terme de néo-traditionnel :

« En ville, depuis quelques années, on assiste à l'émergence de guérisseurs dits «néo-traditionnels », qui jouent sur deux registres. D'une part, ils affirment détenir leur pouvoir thérapeutique d'instances surnaturelles (Dieu, les esprits, les génies, les ancêtres...) ; d'autre part, ils légitiment une partie de leur pratique par la biomédecine, en demandant des analyses de sang, des radios, etc. Ils sont souvent qualifiés de «charlatans» par les guérisseurs qui se veulent plus proches de la tradition ». (Bernard Taverne, 2004)

On voit se dessiner une double légitimation : par le traditionnel et par le biomédical.

Cette définition parle de thérapeutes. Nous verrons que le champ du « néo-traditionnel », s'il doit être nommé ainsi, est bien plus large. Il recouvre différents domaines comme les thérapeutes, les pratiques et les remèdes.

Plusieurs autres articles peuvent renvoyer à ce concept mais sous d'autres dénominations : les nouveaux guérisseurs, le syndrome du prophète, les guérisseurs syncrétiques.

- « les nouveaux guérisseurs »

Pour Franck Hagenbucher-Sacripanti (1994), les nouveaux guérisseurs doivent être séparés des guérisseurs plus proches de la tradition. Dans ces propos, le nouveau guérisseur se sent lié à ces ancêtres mais ils puisent certaines de ces inspirations dans d'autres domaines, notamment le biomédical. Ils s'affirment face à la médecine moderne et essayent de jouer sur le même tableau en prônant une efficacité comparable. Ils emploient le terme de chercheur en médecine traditionnelle.

Pour Eric de Rosny (1992), les nouveaux guérisseurs sont assimilables aux charlatans. Les malades naviguent entre les hôpitaux, les thérapeutes traditionnels et les prophètes guérisseurs car ils ne sont satisfaits par aucun. Ce cheminement ouvre une brèche pour des « profiteurs ». Ces thérapeutes font un amalgame de plusieurs pratiques traditionnelles et modernes dans le but premier de s'enrichir. De Rosny emploie le terme de syncrétisme pseudo-médical.
Il associe la notion de charlatan à la mobilité (dès qu'il y a une erreur, ils changent de lieu pour éviter les remontrances), à la non clandestinité (par rapport aux anciens qui exerçaient dans l'anonymat), à l'individualité du soin par rapport à la collectivité d'avant.

Une autre étude d'Annie Le Palec (1996) réalisée au Mali fait ressortir l'importance du milieu urbain. Elle évoque cette émergence sous un titre « les nouveaux guérisseurs urbains en quête d'identité ». Sous cette étiquette, on retrouve des personnes n'ayant jamais exercé la médecine traditionnelle auparavant et s'improvisant thérapeute. Ils sont plutôt jeunes, ont fréquenté l'école, parlent français, collaborent avec la médecine moderne. Ils veulent être reconnus, se mettent en avant pour tenter de se démarquer des autres. Ils se veulent modernes mais respectueux de la tradition.
Ces guérisseurs viennent essentiellement de la campagne et profitent des opportunités offertes par la modernisation de la société : « ... son désir profond est de retourner dans son village... ce guérisseur a fait « carrière », en milieu urbain, à la capitale grâce à des opportunités venant du monde de la biomédecine, du monde moderne et occidental qu'il a su saisir ».
Dans ce changement social, il s'est donc fait une place tout en gardant une référence à la tradition.

- le syndrome du prophète

On pourrait rapprocher le terme de néo-traditionnel de l'article de Tonda Joseph (2001) dans « Le syndrome du prophète ». Il attribue cette dénomination à toutes sortes d'acteurs, autant le tradipraticien qui exerce en ville, que le médecin conventionnel partisan de la guérison divine. La situation est complexe : le champ du médical, du religieux et du traditionnel se trouve entremêlés. Des individus se trouvent pris dans ces espaces intermédiaires mal définis.

Face à la connaissance scientifique qui fonde le pouvoir des médecins, se pose la question de la légitimité des spécialistes non médicaux, de leurs connaissances, de leurs pratiques et des profits matériels qui s'y attachent. Le conflit entre médecins et guérisseurs est d'abord un conflit de légitimité, il oppose le savoir biomédical incarné par les instances universitaires et académiques, aux connaissances moins formalisables des guérisseurs traditionnels (Lebreton 1990, in Tonda 2001).

« Cette notion (syndrome du prophète) désigne en effet la prétention qu'ont des individus confrontés à des précarités identitaires à fusionner religion, magie et médecine envers et contre les orthodoxies, et donc dans une perspective d'innovation à l'intérieur du champ thérapeutique et religieux. Dans cette logique, ils produisent des connaissances et des pratiques « médicales » dont l'originalité, la légitimité et l'efficacité (proclamée ou reconnue) reposent sur la magie ou sur le capital symbolique de la connaissance écrite ».

Prenons un de ces exemples pour mieux saisir cette définition : Mr Simon hérite de son père un savoir traditionnel, et veut également son savoir proche de la modernité. Son cabinet a toute l'apparence d'un petit dispensaire avec un laboratoire où l'on trouve des produits fabriqués et conservés. Il a largement recours à l'écriture et dit « faire des recherches ».
Sa pratique est en lien avec le religieux car c'est la « voix » qui lui révèle les médications à prescrire. Il prie avec ces malades.
Il « cumule les fonctions de prêtre, de pharmacien, de nutritionniste, de théologien, de médecin, d'exorciste et apparait en définitive comme un magicien ». Cela lui permet d'acquérir une identité sociale valorisée, de trouver une cohérence par rapport à lui-même et

aux autres dans un contexte d'accélération et de multiplication des transformations des rapports sociaux.

- les guérisseurs syncrétiques

Olivier Schmitz (2005) va employer le terme de guérisseurs syncrétiques pour désigner les praticiens qui associent dans un même traitement diverses méthodes de soin. Ces guérisseurs sélectionnent dans de multiples méthodes de guérison, des éléments avec lesquels ils composent un véritable « combinatoire thérapeutique ». Son étude se situe dans un contexte de société occidentale (la Belgique) montrant ainsi la présence de ces phénomènes dans nos sociétés.
Le terme syncrétique peut également prêter à confusion. Le mot syncrétisme renvoie à la rencontre de deux éléments, s'assimilant totalement pour former une nouvelle entité. Ce qui n'est pas le cas ici car il s'agit uniquement d'emprunts et d'éléments juxtaposés, non assimilés en une nouvelle base.

Jusque là, nous avons vu un thérapeute traditionnel empruntant un geste biomédical pour asseoir sa légitimité sans la modifier ou sans l'ajuster à son propre système. On peut parler d'une médicalisation du traditionnel. Un autre volet du néo-traditionnel me semble alors intéressant à soulever : celui de l'utilisation d'une pratique médicale réajustée, intégrée dans la nosographie traditionnelle.
Prenons l'exemple des Touaregs du Mali (Laurence Touré, 2005) qui se réapproprient les médicaments industriels modernes. Le manque d'informations sur ces médicaments et les pratiques médicales poussent les Touaregs à développer un savoir spécifique. Ils arrivent ainsi à classer ces médicaments selon leur propre nosographie du chaud et du froid : les médicaments industriels, fabriqués par une machine, sont qualifiés de chaud. En les refroidissant avec de l'eau froide, ces médicaments entrent dans la catégorisation des médications froides pouvant soigner les maladies chaudes.
Nous pouvons parler de traditionalisation du biomédical.

Nous pouvons aussi évoquer le néo-traditionnel autour du remède.
Marc Egrot a développé le terme de « médicaments syncrétiques à forte composante biomédicale » autour d'un exemple sur le sida au Burkina Faso (Intervention dans un séminaire « Anthropologie du sida » 2004). Le vide thérapeutique laissé autour du sida dans

les pays du Sud ouvre un espace où peuvent se glisser des nouveaux remèdes. De plus, les programmes de valorisation pour la médecine traditionnelle favorisent cette émergence et donnent une place importante à la pharmacopée locale.

Des remèdes apparaissent, image d'un syncrétisme entre différents systèmes de pensée : le biomédical, le local traditionnel et le traditionnel d'ailleurs.

De par sa présentation, ils essayent de ressembler à un médicament chimique : indication, posologie, conditionnement.

L'*imunoboost*, par exemple, se présente comme tel « Immunostimulant, antioxydant, fort pouvoir immunostimulant et antiviral ». Ce vocabulaire est bien loin de celui employé par les guérisseurs traditionnels. Les guérisseurs adhèrent à la méthodologie du biomédical en essayant de réaliser des essais thérapeutiques pour prouver son efficacité biologique. En même temps, ils s'opposent au biomédical pour vanter les mérites du produit (accessibilité, prix abordable). Leur collaboration avec d'autres acteurs de la santé permet le marketing, la circulation d'informations via Internet et donc la vente du produit à petite comme à grande échelle.

Il apparaît une marchandisation des médecines traditionnelles. Evelyne Micollier (1996) mène son enquête sur la pratique du *qigong*[8] et sur sa diffusion à l'étranger.

Plusieurs modèles explicatifs sous tendent le *qigong*. Cette pratique s'articule autour de la tradition chinoise (la médecine chinoise, les arts martiaux, le religieux) et de la tradition biomédicale. La légitimation par la science est nécessaire si l'on veut exporter le *qigong* dans les pays occidentaux. Le succès de cette pratique en Occident valorise la culture chinoise et il « se développe un nationalisme avec un idéal universaliste ».

Une exportation du *qigong* par Internet voit le jour depuis quelques années. Des détails sur la pratique, les exercices sont accessibles sur les pages web. On arrive à un *qigong* virtuel et médiatique. En se vendant dans d'autres univers que la Chine, le *qiqong* se transforme. On occulte parfois certaines dimensions, mettant en avant le médical, le côté scientifique plutôt que le religieux. Pour Evelyne Micollier, cette conversion du *qigong*, par le biais de la transnationalisation définit le néo-traditionnel.

---

[8] Le *QiGong*, originaire de Chine, est une pratique corporelle visant à soigner le corps et l'esprit, à renforcer les défenses naturelles de l'organisme, à soigner diverses maladies en facilitant l'accumulation et la circulation de l'énergie *(Qi)* dans le corps. Le *QiGong* permet, par un ensemble d'exercices (mouvements, respiration, concentration de l'esprit) de débloquer l'énergie dans les méridiens afin qu'elle circule correctement.

Derrière ces actions, une volonté de trouver un remède émerge. Sur le continent africain, la revalorisation des médecines traditionnelles se vit comme un retour aux sources et aux valeurs noires.
Cette revendication fait écho au passé colonisateur, au rapport de domination Nord-Sud et renforce leur sentiment d'identité. Mais vouloir accéder à tout prix à la découverte d'un remède efficace issu du pays, amène des distorsions. Des gens peu scrupuleux utilisent cet argument et profitent de la crédulité de la population et de la rentabilité que cela offre. Ces personnes veulent à un niveau local se rendre visible et élargir leur clientèle. Ils fabriquent des produits, les commercialisent, et les diffusent, parfois même jusqu'à une échelle nationale et internationale (échange avec l'étranger).
Cette socialisation par des réseaux mondialisés (de vente, de consommateurs, producteur-client) n'existe pas dans le traditionnel.

Nous pouvons donc voir une recomposition des savoirs traditionnels. Un nouvel espace se constitue autour du pouvoir de guérir. Dans le monde traditionnel, le pouvoir était personnel, ambigu et indivisible, il tend progressivement à devenir attaché à une fonction plutôt qu'à une personne (Fassin, 1992). Le thérapeute tente de faire de l'activité thérapeutique sa principale activité. Un champ médical émerge se différenciant du champ religieux et politique.

Nous déduisons, d'après cette mise au point, plusieurs éléments de définitions du néo-traditionnel :
- double référence à la tradition et à la biomédecine
- idée forte de légitimation
- dimension identitaire forte
- phénomène urbain, changement social rapide
- dimension économique
- circulation d'informations
- notion d'un champ thérapeutique autonome

Dans cette partie, nous avons vu le contenu de ce concept. Nous y reviendrons ultérieurement en nous appuyant sur les illustrations des thérapeutes malgaches, pour confirmer et compléter ces données.

Rentrons un peu plus dans cet univers et essayons de voir quelles sont les raisons de son émergence, nous emmenant essentiellement dans les sphères du politique, de l'économique.

B. Raison de l'émergence du « néo-traditionnel »

L'augmentation du prix des médicaments et le coût important des soins laissent un champ libre pour des thérapies plus accessibles aux individus. L'émergence du sida accentue ce constat : inaccessibilité, approvisionnement non continu, complexité et lourdeur des traitements, gestion familiale du traitement avec partage des médicaments...
Ce manque thérapeutique amène une brèche dans laquelle des nouveaux guérisseurs peuvent s'engouffrer.

Comme nous l'avons vu, l'OMS a mis dans ses priorités la valorisation des médecines traditionnelles. En recourant à celles-ci, à priori mieux comprises culturellement, on pense relever le défi d'un développement sanitaire équitable. Cependant, ces programmes présentent une autre facette dénoncée par certains auteurs. Ces organisations ont bonne conscience en aidant les pays les plus défavorisés dans leur propre système de représentation et en accord avec leur culture. Mais le système fait reculer l'ébauche d'une solution pour que ces populations accèdent à des soins de santé de base. Est-ce que ces médecines promues ailleurs seraient acceptables chez nous ? (Pordié, 2005)

« Notre rôle est aussi de raison garder et de ne pas céder aux modes [...] Ne pas donner aux autres une médecine dont nous ne voudrions pas et dont ils se contentent souvent faute d'avoir la nôtre... Que de mépris parfois dans le respect ! » (in Epelboin, 2002)

Il est bon de se poser des questions sur les conséquences de tels programmes et les enjeux qu'ils font surgir.

Didier Fassin enrichit ce débat et donne des éléments de réponse à cette problématique.
D'une part, ces programmes tendent à faire des tradipraticiens des paramédicaux travaillant dans les dispensaires mais qui restreignent leurs aptitudes initiales. Didier Fassin emploie le terme de « professionnalisation des médecins traditionnels ». En effet, on réduit l'efficacité thérapeutique des guérisseurs à une sorte de connaissance exacte, effaçant ainsi le côté social, religieux caractéristiques de la médecine traditionnelle. Le tradipraticien devient un simple

acteur thérapeutique. La pharmacopée est mise en avant réduisant la pratique des thérapeutes à l'utilisation des plantes. Ils rationalisent alors ces médecines et les réduisent à une dimension technique (Benoist, 1989). La valorisation de la pharmacopée amène une nouvelle figure de thérapeute (un individu très proche de la pharmacopée vendant des produits semblables aux produits pharmaceutiques) qui contribue à brouiller le champ du traditionnel.

D'autre part, on voit apparaître un accroissement du « charlatanisme », effet bien inverse à celui espéré. Les médecins traditionnels ayant leur légitimité acquise par héritage familial ou par charisme n'ont nul besoin, dans leur village, d'une valorisation ou d'une carte de membre d'association pour être considérés. Ces programmes amènent donc des personnes ayant un savoir traditionnel plus mince et moins reconnu par leur entourage. Ils viennent chercher par ce biais, une légitimité dans le champ médical puisqu'ils ne peuvent pas prétendre à une légitimité traditionnelle. On glisse donc d'une question d'efficacité thérapeutique vers un problème de légitimité d'exercice (Fassin, 1990).

D. Fassin nous fait également remarquer que les personnes, à l'origine de ces programmes, sont aussi bénéficiaires. Cela leur confère un pouvoir car ils sont reconnus autant dans le secteur traditionnel que dans le secteur médical.

Cette revalorisation peut être vue soit comme une réhabilitation du traditionnel et des savoirs ancestraux soit comme une récupération de ces savoirs que l'on met au service de la modernité et qui s'en trouve dénaturés. (Fassin, 1990)

Les programmes de santé publique des années 70 dont les programmes de revalorisation des médecines traditionnelles de l'OMS ont déterminé le terme de tradipraticien et encourageaient la formation d'associations. Ces programmes entendent placer la médecine traditionnelle en complémentarité de la médecine moderne. Ceci a donné la possibilité à d'autres individus d'être au devant de la scène et de se légitimer par ce côté biomédical. Le médecin traditionnel qui était en marge du système thérapeutique jusqu'à présent devient alors acteur dans ce champ.

II. Présentation des thérapeutes et essai d'interprétation

J'ai ordonné les thérapeutes en trois groupes, une classification non figée mais facilitant l'analyse. Nous discuterons en conclusion si une de ces catégories correspond au néo-traditionnel énoncé ci-dessus.

- ***les thérapeutes traditionnels*** : j'entends par ce terme des thérapeutes qui sont proches de la pratique des ancêtres, travaillant avec des esprits, par don ou par révélation et qui n'adoptent pas d'autres techniques en désaccord avec la conception de leurs pratiques. Ils se contentent de leurs connaissances qu'ils jugent suffisantes pour guérir les individus.

- ***les thérapeutes néo-traditionnels*** : ils sont, comme les précédents, proches de la tradition malgache par un héritage familial, un don ou une révélation mais ils ont le désir de faire évoluer leurs pratiques en collaborant avec des médecins conventionnels ou en se documentant auprès de diverses sources. Ils séparent clairement leur deux façons de traiter, une manière consciente grâce à leur apprentissage personnel et une manière surnaturelle avec l'aide d'un esprit ou d'une voix.

- ***les thérapeutes néo-biomédicaux*** : ils n'ont pas une véritable affiliation traditionnelle. Ils accordent tout de même une importance à la tradition malgache dans leurs discours. Leurs pratiques, leurs vocabulaires, leurs traitements se veulent à l'image du biomédical. Se sentant proches du chercheur, ils accordent une grande place à l'expérimentation et parfois même à l'enseignement.

A. Les thérapeutes traditionnels

1. Présentation

a. Mr Ramaherison, ombiasy

Mr Ramaherison, 73 ans, président de l'association Lovasoa, ancien pasteur, a reçu un don à l'âge de 9 ans à la suite d'un accident. Après être tombé d'un arbre et avoir eu un trou dans le ventre, il entend une voix lui indiquer le nom d'une plante pour se soigner.

Résistant à cette voix jusque 20 ans[9], il finit par l'accepter «Quand elle est la, on ne peut plus résister ». Depuis elle ne le quitte plus et lui indique tous ses remèdes et ses diagnostics.
Il écrit tout ce qu'elle lui dicte avec des écritures codifiées que lui seul peut comprendre.
Il pratique les massages, utilise les plantes et sa salive pour les blessures, fractures et brûlures.
Il peut guérir toutes sortes de maladie.
Il différencie deux types de maladies, celles principalement liées à l'environnement et celles venant d'une action mauvaise ou suite à un mauvais comportement.

b. Mr Victor, mpisikidy et tromba

Après un petit chemin dans les rizières, j'arrive dans la petite case très sobre de Mr Victor. Il ne parle pas français. Des photos des rois de Madagascar, des colliers de pierres, des bois sacrés, des écritures du sorabe, des bâtons des rois, une affiche musulmane ornent les murs.
Mr Victor, 40 ans, est d'origine Merina et Sakalave. Il est protestant et commence l'apprentissage du coran. Il est président d'une association et exerce la médecine traditionnelle depuis 20 ans après avoir reçu un don par les esprits des rois. On peut le qualifier de *tromba*. Il pratique également le *sikidy* avec les cartes et utilise le sorabe pour le diagnostic. Les bois sacrés[10] sont les traitements employés pour toutes les maladies, quelles soient naturelles ou surnaturelles. Il n'emploie pas de plantes médicinales. Il pratique ce que l'esprit du roi connaissait.
« Ce roi était en relation avec les musulmans, c'est pour cela qu'il connaissait le sorabe. Il connaissait également le *sikidy* avec les cartes, pas avec les graines. Sans l'esprit, je ne connais pas mais je note sur un cahier les choses qu'il me dit, je peux les réutiliser après ».

c. Mme Lalao, masseuse traditionnelle

Mme Lalao, 42 ans, Merina est masseuse traditionnelle par un don révélé à l'âge de 7 ans. Ce don lui a été révélé après avoir soigné un jeune enfant qui s'était cassé le bras en tombant d'un arbre.

---

[9] Pour lui, accepter cette voix était une idolâtrie par rapport à sa croyance en la bible. Puis l'esprit lui dit qu'il n'existe pas d'idole à Madagascar. Il continue à se renseigner sur la définition de ces idoles. La réponse des gens ne lui convenait pas alors il a accepté cet esprit.

[10] Toutes sortes de bois de la forêt, taillés de différentes façons, que l'on râpe pour fabriquer des remèdes, des amulettes.

Ses grands parents lui ont appris la tradition malgache avec les plantes et le massage. Elle soigne beaucoup de maladies : des maladies de femmes (douleur au sein, problème de stérilité, de menstruation), les problèmes digestifs, les hémorroïdes, le foie, l'estomac, les problèmes de sinusite, de fatigue et les fractures. Mais elle précise bien qu'elle ne guérit pas les cancers et le sida.
La plupart de ces remèdes sont à base de légumes, de racines de plantes, le plus souvent en tisane ou en soupe.
Elle donne son diagnostic en massant les pouces des pieds : « Il se passe une sorte de télépathie, quand je soigne le patient en lui touchant les pieds, j'ai mal aussi dans mon corps. »

d. Mr Nordine, *mpisikidy*

Mr Nordine, 50 ans, Antakarana du coté maternel et Indien musulman des Comores du coté paternel me reçoit dans son petit laboratoire (comme il me dit en plaisantant) à Diego-Suarez. Il parle un très bon français avec un accent malgache bien prononcé du Nord.
Il a été désigné pour la succession de son grand père guérisseurs parmi quatre descendants. Il semblait être le plus sérieux pour recevoir l'enseignement de son grand père. Il pratique donc actuellement la médecine traditionnelle avec les plantes et réalise son diagnostic avec les graines, *le sikidy*. L'astrologie, les jours, l'emplacement du soleil, la lune jouent un rôle important dans sa pratique.
Il peut soigner différents types de maladies, rectifier les lignes de chance d'une personne, déposséder un individu, fabriquer des sorts pour contrecarrer les sorciers. La plupart des individus viennent ici pour se faire lire l'avenir, par rapport à leur travail, à leur vie de famille et également pour diagnostiquer une maladie.
Pour donner le traitement, c'est une chose qui se passe en lui, une sorte d'instinct. Il peut le voir en rêve aussi. Il utilise les plantes et les bois sacrés.

2. Analyse

- leur rapport à la tradition

Ces thérapeutes se réfèrent uniquement aux ancêtres malgaches et à leurs connaissances. Ils mettent alors en avant cette filiation traditionnelle pour se différencier des « tradipraticiens » selon leur terme.

« J'ai un don, il y a une grande différence entre moi et les tradipraticiens, les autres apprennent dans les livres. Moi c'est plus efficace car j'ai le don. C'est important de séparer les deux. Nous on veut unir les tradithérapeutes pour avoir une bonne cohésion, et les autres adeptes des adventistes (référence au pasteur Désiré) doivent analyser les vertus de leurs plantes. Ils n'ont pas les vraies connaissances, ils ne communiquent pas avec les ancêtres. Ce sont les ancêtres qui donnent le don de guérir.
Le pasteur, par exemple, c'est pas bon, il ne respecte pas son grand père, il n'aura pas de don, car il change la pratique de ses ancêtres ». (Mr Ramaherison)

Mr Victor tient le même discours : « Moi j'ai un don, les rois n'ont pas eu besoin de diplôme et pourtant ils étaient en haut. Le pasteur lui lit des livres. C'est mieux d'avoir un don ».

- *leur rapport au biomédical*

Ces thérapeutes ne connaissent pas les termes médicaux, j'entends par là qu'ils n'emploient pas de termes techniques spécialisés sur la pathologie ou son mécanisme. Nous verrons qu'il n'en est pas de même pour les autres thérapeutes.

En général, ils travaillent en collaboration avec la médecine conventionnelle et envoient des patients s'ils ont un problème.
« On peut associer les deux médecines, pas de problème entre les plantes et les médicaments. Puis ça dépend des maladies, certaines maladies qu'on peut guérir et pas eux comme les ensorcellements par exemple. Les petites maladies comme le foie, l'estomac, les intestins peuvent être guéries par les deux » (Mr Ramaherison).
« Dès que j'ai un doute ou que je n'arrive pas à diagnostiquer, j'envoie à l'hôpital, je ne prends jamais de risque. » (Mme lalao)

Mais ils peuvent se plaindre du manque de reconnaissance de la médecine et ne révèlent pas leurs secrets. « Les médecins sous estiment la médecine traditionnelle, ils ne nous reconnaissent pas. Mais ils veulent bien nous voler toutes nos expériences, quand ils ont pris tout ça, ils se disent professeur malgache en plantes mais si on leur demande la base ils ne connaissent pas vraiment. Moi je ne veux pas leur donner mes plantes. » (Mr Nordine)

- *changement de leur pratique*

La plupart du temps, leurs pratiques peuvent changer dû à l'émergence de nouvelles maladies. La voix ou le don aide alors à trouver un nouveau traitement, mais ils n'utilisent pas de source extérieure.

« Il y a des maladies comme les maux d'estomac par exemple qui ont des nouvelles manifestations. Alors l'esprit donne de nouveaux remèdes, ça évolue toujours car la voix parle toujours... Je n'accepte pas l'influence des gens, je n'utilise déjà pas tout ce que j'ai, j'ai même trop d'éléments, pas besoin de lire des livres ». (Mr Ramaherison)
Ceci est également valable pour Mr Victor.

Mme Lalao « J'ai mes propres créations, je les teste sur moi et je vois les effets et je compose avec toutes mes différentes connaissances. Je connais déjà beaucoup de remèdes, je ne peux même pas tous les écrire dans quatre gros cahiers, je n'ai pas besoin de lire des livres par exemple. Avec l'expérience, je trouve des choses plus précises, j'exploite tous les jours, je trouve tout ça seule. Pour l'instant je n'ai fait que guérir, je n'ai jamais eu de problème. »

- *les traitements et les remèdes et leur prix*

Chaque traitement est unique pour chaque personne, un traitement n'équivaut pas à une pathologie.

Les remèdes sont plus ou moins rangés. Ils utilisent des plantes ou des bois sacrés, ils ne parlent pas de les conditionner, ils se trouvent pour la plupart en vrac dans leur pièce.
Aucun de ces thérapeutes n'a de prix fixe, les malades donnent ce qu'il semble juste et selon leur possibilité.

3. Conclusion

Les thérapeutes traditionnels ne sont pas des cas rares dans la capitale et dans Madagascar. Beaucoup de thérapeutes traditionnels exercent leur pratique sans influence de la modernité et restent fidèles aux ancêtres. Cette référence à la tradition est une valorisation, une fierté et ces thérapeutes la mettent en avant pour se détacher de ceux qui apprennent par d'autres sources. L'ancienneté de la tradition justifie l'efficacité de celle-ci.
Les individus les consultent pour des maladies diverses mais également pour des problèmes familiaux ou des maladies surnaturelles. Le thérapeute gère tout un corps social.

Ils n'ont pas recours au biomédical (ni des termes, ni vocabulaire, ni pratique), leur légitimité traditionnelle est suffisante. Leur pratique évolue avec l'aide de leur don ou de leur voix. Ils n'ont pas d'ambition de reconnaissance, ils veulent simplement soigner les personnes dans la tranquillité.

Leurs remèdes se présentent sans conditionnement, en vrac. Tous ont un niveau de vie très modeste et ne pratiquent pas de prix fixe. Ils n'ont pas d'autre activité professionnelle.

B. Les thérapeutes néo-traditionnels

1. Présentation

a. Tonton Germain

Tonton Germain, 45 ans, Merina, fan de UB40, ancien agent de comiques, actuellement agent de sécurité, se qualifie de tradipraticien.
Il est devenu tradipraticien en recevant l'esprit de son père à sa mort. Sa grand mère Antaimoro lui montrait également les plantes et les massages depuis son enfance. Il a de plus un don depuis tout petit « Je suis tombé dans l'eau à l'âge de 9 ans, on ne me trouvait plus, j'y suis resté de 9 heures à 16 heures, tout le monde me pensait noyé et en fait on m'a retrouvé sans séquelle ». Depuis, il entend une voix qui lui révèle les causes des maladies, les traitements à donner. Il reçoit des révélations par cette voix tous les cinq ans qu'il note dans un petit cahier, son livre d'or comme il l'appelle. Ces révélations lui donnent de nouvelles préparations, l'aident pour connaître le chemin à suivre. Il avait ainsi prédit qu'une étrangère allait venir le voir, ce qui facilita mes entretiens avec lui. Au début, il voulait résister à cette voix, ne voulait pas être thérapeute « Mais je ne pouvais plus manger pendant 8 mois, j'ai du accepter, on ne peut pas résister, il faut être d'accord avec la voix. Ce sont les esprits, les ancêtres, le seigneur qui m'ont désigné ».

Dans la pièce à son domicile où il reçoit les individus, un bocal contenant de l'eau sacrée et la force universelle est posé sur un autel, divers objets sont disposés, dont des têtes égyptiennes, des objets qu'on lui a donnés, des miroirs, des colliers de pierre, des bois sacrés, un drapeau malgache.

Il classe les maladies en trois catégories : les maladies naturelles, les surnaturelles et les maladies dues aux drogues (le chanvre notamment (*Cannabis sativa* L.)).

Pour ses traitements, il utilise de l'eau de source naturelle, de la terre, des tisanes pour les maladies comme les blessures, la tension, les cancers..., des petits animaux comme les escargots, le caméléon pour l'asthme par exemple, les bois de tisane ou les bois de forêt, les massages.
Pour le diagnostic, il appelle la force universelle à travers le bocal d'eau. Il entend alors une voix qui lui révèle les maux du patient.

b. Mr Joséphin, secrétaire général de l'association des tradipraticiens de Madagascar

Joséphin, 34 ans, Antaisaka mais venant des Sakalaves par son grand père et Sihanaka par sa grand mère, catholique, est secrétaire général de l'association des tradipraticiens de Madagascar et gère une pharmacie communautaire en collaboration avec une infirmière.

Sa grand-mère lui a transmis ses connaissances en tant qu'accoucheuse traditionnelle. Son grand-père pratiquait le *sikidy* mais ne lui a pas enseigné, il estimait que Dieu devait donner des signes et désigner une personne pour faire ces pratiques. Un jour, des choses étranges se passèrent dans la vie de Mr Joséphin « beaucoup de choses qui me sont arrivées étranges, des choses qui viennent vers moi comme des voix, comme j'ai envie de manger du miel beaucoup, beaucoup, un quart par jour, puis un demi litre, jusqu'un litre par jour, j ai eu peur, mon grand père fait des invocations avec les esprits comme *tromba*, lui demande pourquoi j'ai envie de miel comme ça, il me dit que c'est l'esprit qui est venu en moi et c'est là qu'il a commencé à m'interdire de manger du piment, du porc, des choses comme ça. Après il y a beaucoup de choses à faire pour devenir tradipraticien comme des bénédictions, se baigner à la mer, des cérémonies. Et ces cérémonies ça se fait dans les provinces d'origine mais aussi où tu habites, je suis allé à Tamatave, puis aussi à Majunga parce que mes ancêtres lointains viennent de là-bas, les Sakalaves et puis aussi à Ambohimanga car c'est ici que j'exerce, il faut que ça concorde avec la culture ».

Une vraie collaboration s'installe entre Mr Joséphin et l'infirmière : « ici c'est diagnostic par interrogatoire comme un autre médecin, on fait des soins médicaux, l'infirmière fait des prescriptions et moi je soigne aussi avec les plantes et le massage. Moi je soigne les maladies chroniques comme hypertension, diabète et pour les maladies simples,

j'envoie à l'infirmière, c'est notre règle comme ça. Elle sait le diagnostic comme la médecine occidentale et après elle m'envoie en m'expliquant ce que c'est et je soigne ici ».

Parfois il sent que la maladie est surnaturelle alors il part dans sa maison un peu plus en bas sur le chemin pour tirer le *sikidy*.

2. Analyse

- le rapport à la tradition

Leur rapport à la tradition les rapproche de la catégorie précédente. Leur base, leur apprentissage sont liés à la tradition malgache. Ils ont un esprit, une voix ou un don qui les aide pour les traitements.

« J'ai un ancêtre en moi, je n'ai pas appris, il m'accompagne, mon enseignement c'est lui. Le pasteur n'a pas de révélation. Nous n'avons pas de petit sachet de plantes à vendre, on n'utilise pas les mêmes plantes pour les mêmes maladies. Mais le pasteur nous prend les remèdes, il nous demande à nous, lui il ne connaît pas, ces remèdes viennent de nous ». (Tonton Germain)

Ils complètent leur don par des investigations auprès d'autres thérapeutes traditionnels.

« Je fais des investigations dans cette médecine traditionnelle, dans la région Aloatra, Ankazobe aussi, je fais des investigations pour acquérir plus des secrets, des choses que je ne trouvais pas dans les sciences, pendant trois ans tout ça, tout ça me donne mon savoir-faire ». (Mr Joséphin)

Tonton Germain fait des missions, toute l'année, dans Madagascar pour parler avec les tradipraticiens, échanger des pouvoirs, des secrets.

- changement de la pratique par apparition de la notion de biomédical ou greffage d'éléments prenant source dans d'autres paradigmes

Mr Joséphin améliore ses connaissances avec le milieu biomédical.

« En tant que jeune, je n'aimais pas ces pratiques de *sikidy* au début, alors j'ai voulu en savoir plus sur les connaissances de la vie humaine. J'ai pu avoir un petit diplôme comme aide

soignant. Ce n'est pas grand chose pour moi ce diplôme, c'est juste que je veux plus de connaissances. J'ai aussi appris avec une dame au CNARP, elle m'a beaucoup aidé pour les plantes, elle me faisait des exercices ».

Tonton Germain me dit être curieux « Je suis curieux, j'apprends le corps avec des médecins pour m'améliorer ». Il me montre des magazines comme « Vie et santé », des planches illustrées de réflexologie, le guide illustré du bien être avec un lexique médical à la fin. Une canadienne adventiste lui a donné un livre sur le shiatsu, il l'utilise en complément des massages malgaches.

- *dissociation des pratiques*

« Je peux soigner par ma conscience, par mon savoir faire, en tant qu'homme, diagnostic par interrogatoire, comme mal de tête, mal de ventre. Pour d'autres, je constate, je sais que je peux guérir telle maladie avec telle plante mais il y a aussi des maladies, je sais pas comment faire, qu'est ce que vraiment cette maladie alors je fais du *sikidy* pour connaître ces maladies diaboliques. En collaborant avec la médecine moderne, je sais que la maladie peut être connue par ses signes, le médecin peut connaître la maladie par ses signes mais par la médecine traditionnelle c'est pas ça le problème c'est la source et la cause de la maladie qui compte, par exemple comme des interdictions culturelles comme interdiction de cultiver la terre un jour comme le mardi, jeudi, aussi avec les tombeaux peuvent pas faire des choses sales près des tombeaux comme pipi ou caca, après on peut être malade, le médecin comprend pas ça. Il y a des causes naturelles à la maladie bien sûr, tout le monde peut être malade, et là je fais comme ici, je soigne par ma conscience... Ma pratique dépend de la maladie. Parfois j'utilise que les plantes sans la voix, comme pour le mal de tête par exemple, pas besoin de la force universelle, je sais voir des maladies. Parfois la vision me dit que ce mal de tête est une maladie surnaturelle et là il faut faire l'exorcisme. C'est deux choses différentes. » (Tonton germain)

Ils dissocient bien leurs techniques en fonction de la pathologie qu'il rencontre. Il revendique un coté traditionnel, d'apprentissage par les ancêtres et un coté de formation personnelle par leurs propres recherches.

- *leurs remèdes et leurs prix*

Ils utilisent tous des plantes ou des bois sacrés.

Les formules avec divers remèdes changent en fonction des problèmes, des maladies. Une même maladie ne se soigne pas avec une même plante. Les plantes sont en vrac, sans conditionnement particulier.
Les prix ne sont pas fixes.

3. Conclusion

Ces thérapeutes ont des points en commun avec la catégorie précédente : pratique ancrée dans le traditionnel (transmission, don, esprit), remèdes non conditionnés et traitement de maladies surnaturelles. Ils respectent les ancêtres et organisent des cérémonies de bénédiction vers les collines sacrées.
Mais ils s'en différencient par un point important : l'élargissement des connaissances prises dans le biomédical ou dans d'autres paradigmes. Ils greffent sur leurs pratiques des nouveaux apports différents de leur concept de base. Ils travaillent avec des médecins pour apprendre le corps humain, les pathologies et vont même jusqu'à la pratique de petits soins comme Mr Joséphin. Tonton Germain lui nourrit sa pratique de lecture notamment dans le shiatsu ou la réflexologie.
Mr Joséphin et Tonton Germain se distinguent par une séparation nette entre ces deux apports : le traditionnel et le « biomédical ». D'un côté, le don ou l'esprit aide pour certaines pathologies, de l'autre côté et bien distinctement ce sont les capacités du thérapeute, en tant qu'homme, qui sont en jeu.
Par cette attache à la tradition, le soin garde sa dimension symbolique.

C. Les thérapeutes néo-biomédicaux

1. Présentation

a. Le pasteur Désiré, président de l'association nationale des tradipraticiens de Madagascar

Le pasteur Ramavozakotovo Désiré 65 ans, d'aïeux juifs ayant épousé une princesse de l'Antakarana dans le Nord de Madagascar, migrant à la capitale pour l'achat des esclaves et Merina depuis cinq générations, est tradipraticien, selon ses termes, par héritage familial.
Il a débuté par des études de sciences naturelles et de droit pour terminer par des cours de théologie pendant trois ans. Pasteur adventiste et tradipraticien à mi-temps à ses débuts, il

finit, face à la demande trop accrue de personnes malades, à ne pratiquer uniquement le métier de tradipraticien en 1973 et depuis 10 ans dans ce centre.

Dans son centre, il pratique la réflexothérapie (massage des pieds) en association avec les plantes et parfois l'argile selon la maladie.

Au début, il utilisait les plantes connues de ses parents. Puis après son enseignement en théologie, des recherches dans quelques livres comme des livres adventistes « Plante pour votre santé » et des contacts avec des médecins adventistes, il a élargi son panel de recettes. « Les médecins adventistes connaissent bien les plantes et la naturopathie par l'argile ». De plus, « les anciens connaissaient les relations entre les différents organes. Quand j'ai appris dans les séminaires les pathologies, il n'y avait rien de contradictoire avec ce que les anciens m'avaient appris ».

Il tire également son enseignement en réflexothérapie des séminaires en théologie, qui sont, pour une part, accès sur la santé « On doit être pasteur, il faut savoir traiter les membres, on nous apprend comment guérir ». Il diagnostique par la réflexologie.

b. Mr Augustin, fondateur du RIRA

Mr Ravelo Augustin, 70 ans, Betsiléo, fondateur du centre RIRA (roakandro imahagaga Ravelo Augustin), possède un nombre important de centres répandus dans toute l'île, autant dans des régions éloignées de la capitale que dans des quartiers plus méconnus d'Antananarivo.

J'ai lu son curriculum vitae qu'il avait inséré dans un dossier déposé au ministère de la santé pour le comité d'éthique dans le cadre d'une recherche sur une plante contre la filariose.

Je vous le présente ci-dessous. Il est explicite sur son parcours et montre des termes intéressants quant à la suite de notre étude.

Expérience professionnelle

Plusieurs années d'expérience dans le traitement des maladies chroniques et maladies jugées incurables

1981-2004 responsable de la formation des agents phytothérapeutes et massothérapeutes, chercheur en médecine traditionnelle

1956-1979 instituteur de l'école primaire publique dans différents endroits du territoire de la république malgache

Diplôme et formation

Étude et recherche appliquée sur les plantes médicinales et aromatiques

Recherche appliquée sur les massages

Auto apprentissage assisté sur les maladies et leurs symptômes, collaboration avec les médecins diplômés d'état. Application des résultats des recherches sur des maladies animales et humaines

Activité extraprofessionnelle

Président de la communauté internationale des hommes d'affaires du plein évangile section Madagascar

Membre de l'association CBMC (*Christian businessman comity*)

Président de l'association FITEMA *(kikambanan'ny terak'i Manandriana eto Antananarivo*)

Dans ce centre RIRA, il pratique la phytothérapie, la massothérapie et la réflexologie. Il existe actuellement 80 centres dans tout Madagascar.

Il diagnostique par la réflexologie sans poser une seule question aux malades.

c. Mr Mampionona président de l'association Matrana

J'ai rencontré Mr Mampionona la première fois l'an passé. Il possède une petite enseigne, j'étais allée voir ce qu'il faisait.

Surprise de le revoir cette année à la remise de diplômes de son association Matrana, diplômes en naturopathie, fangothérapie (argile en cataplasme), réflexothérapie, digitopuncture (massage par pression), diététique à 18 de ses élèves et de l'ampleur de la cérémonie, je décide de l'interviewer plus longuement.

D'une trentaine d'années, Merina, exerçant depuis 20 ans, adventiste du septième jour, il a été formé pendant un an (en 1986), à raison de quatre cours par semaine, par un homme de Mahajunga adventiste qui a appris lui-même les plantes, l'hydrothérapie, la réflexologie. Il me précise qu'il avait un grand-père qui connaissait les plantes. Après cette formation, il commence ses propres recherches : lecture (le guide des plantes médicinales, des livres de Syrie, de Maurice par certains contacts, un guide de l'argile par un correspondant français, un livre « Vivre en harmonie »), discussions avec différents tradipraticiens et tradithérapeutes. Après 7 ans d'expérimentation et de synthèse, il ouvre son centre avec ses propres remèdes.

Il utilise les massages, les plantes, la réflexologie, l'argile et l'hydrothérapie (bain de pied, cure d'eau, circulation sanguine, contre fatigue générale). Il donne des conseils de diététique, utilise l'argile en cataplasme froid ou chaud et du lait d'argile. Il soigne les brûlures avec sa salive. Il diagnostique par questionnaire et avec l'aide de la réflexologie.

d. Mr Andriambola

Andriambola, jeune garçon de 23 ans, Merina, est, selon ses termes, étudiant en médecine en quatrième année, tradipraticien de formation en suivant les cours du pasteur Désiré, futur tradithérapeute par filiation de son grand-père lorsque celui ci décédera (transmission par rêve), hindouiste brahmane par pratique du yoga depuis plusieurs années.

Suite à son diplôme obtenu dans le centre du pasteur, il décide d'ouvrir un centre en collaboration avec Olga, une masseuse en réflexologie du centre du pasteur. Olga a une maîtrise de pharmacologie et pratique la réflexologie chez le pasteur depuis 2 ans. Ils ouvrent « Excelsior laboara, laboratoire Olga et Andriambola, pour des recherches appliquées. Médecine et pharmacopée traditionnelle malagasy, indienne, chinoise », en activité depuis 4 mois (voir annexe 9).

Le centre est composé d'un bureau de consultation : on y trouve un ordinateur, des livres médicaux, un stéthoscope, un miroir à connotation magico-religieuse, des affiches des points d'acupuncture et d'anatomie. Une salle de soins est réservée pour les massages. Une autre pièce sert de préparatoire et est destinée à évoluer en futur petit laboratoire, avec des machines d'analyse pour la toxicologie et pour la fabrication de conditionnement divers.

Dans ce centre, il pratique : la phytothérapie, l'aromathérapie, la naturopathie, la phangothérapie, l'hydrothérapie, la massothérapie, la digitothérapie, la réflexothérapie, l'acupuncture, l'hypnothérapie (hypnose brahmanique selon ces termes), ainsi que des soins et traitements du visage et des cheveux, massage amincissant, massage relaxant.
La plaquette du centre met en avant « un certain art de guérir » et le discours s'articule autour de « on ne soigne pas, on guérit ».

2. Analyse

- le parcours des thérapeutes :

Ils ont, pour la plupart, eu un métier avant de s'installer en tant que thérapeute (pasteur, instituteur, ingénieur agronome, maçon).

Leur pratique évolue et n'a plus de véritable rapport avec les concepts de base de la médecine traditionnelle. Ils mettent tout de même en avant leur lien avec la tradition malgache, pour légitimer leur pratique du coté traditionnel, l'ancienneté de la pratique justifiant son efficacité.

Ils ont tous alimenté leur pratique de divers éléments. Certains ont appris avec des acteurs du biomédical (médecin adventiste, kinésithérapeute), en complétant leurs informations lors de discussions et d'échanges auprès d'autres thérapeutes traditionnels. D'autres sont des autodidactes et élargissent leurs acquis par la lecture, par des rencontres fortuites ou par des formations.

Toutes ces recherches, ces rencontres les emmènent vers diverses directions. On retrouve chez ces thérapeutes l'utilisation des massages, de la réflexologie, des plantes médicinales, des huiles essentielles. Certains se détachent par des pratiques plus spécifiques, comme l'emploi du lait d'argile, l'hydrothérapie, l'acupuncture, la physiothérapie ou l'hypnothérapie.

Cette multiplicité de « recours » fait appel à divers paradigmes non pris, pour la plupart, dans le traditionnel et renvoie même aux théories des médecines douces de nos sociétés.

Ce parcours les différencie de la catégorie précédente : leur assise traditionnelle est faible, acquise par d'autres thérapeutes ou par la famille mais modifiée avec leurs diverses recherches.

- *Le rapport au biomédical*

a. Emploi de termes et vocabulaires médicaux

Ils connaissent les maladies par leur nom, leur étiologie, ont des notions plus ou moins poussées en anatomie.

Les discours du pasteur en sont caractéristiques. Il classe des mélanges de plantes par type de maladies : une première étagère est réservée aux remèdes soignant les maladies de foie, une seconde pour celles de l'estomac, les autres pour les problèmes féminins, le pancréas, le rein....

Prenons comme exemple les maladies de foie « Le foie produit des stérols c'est à dire des vitamines D pour fixer le calcium. Si le patient a des difficultés pour fixer le calcium, cela peut venir du foie. Je fais le diagnostic avec la réflexologie, parfois la personne peut aussi me donner des examens de sang. Presque toutes les hypocalcémies viennent du foie. Si la personne a un problème au niveau du foie pour la fixation du calcium et qu'on lui donne en plus du calcibronat®, il sera atteint de lithiase calcique, des calculs. Ceci peut être un premier type de maladie. Sous la lettre D, je classe le foie cardiaque, le sang s'accumule dans le foie, entraîne des effets comme la tension. On trouve aussi les problèmes de foie avec les hépatites (lettre C), la lettre F c'est pour les crampes du plexus solaire, le E pour la jaunisse. 90 % des gens à la capitale ont des maladies de foie ».
« Ensuite, je classe cinq maladies de l'estomac : sous A indigestion et maladie anorexique, le B pour le pyrosis, D pour ulcère de l'estomac et du duodénum, E pour la gastralgie et l'ulcère, F pour maladie de l'estomac en général. Mon traitement marche bien. Un monsieur avait un ulcère et prenait de l'azantac® depuis 2 ans, toujours malade, il est guéri après 2 mois de traitement ici ».

Il demande des échographies avant et après le traitement pour vérifier son efficacité et être sûr du diagnostic.

Il utilise également des huiles essentielles. Il m'explique comment les huiles stimulent les cellules olfactives des fosses nasales avant de se retrouver dans les poumons et le sang, puis comment ces informations sont envoyées aux différentes parties du cerveau comme l'hippocampe, le thalamus (siège de l'émotion), l'hypophyse (siège hormonal du corps) par les nerfs olfactifs et par impulsion électrique.

Il connaît donc les noms des pathologies, le vocabulaire scientifique correspondant, le nom des médicaments chimiques.

Mr Augustin a de la famille dans le milieu médical (pharmacien et médecin) qui lui apprend l'anatomie et les pathologies. Mr Mampionona connaît également tous ces termes par l'enseignement de son médecin et le transmet même à des individus lors d'une formation annuelle. Mr Andriambola est étudiant en médecine, il a donc forcément ces connaissances et continue à les employer dans son discours.

b. A l'image du biomédical

Ils consultent comme un médecin conventionnel : diagnostic par questionnement, traitement, tarification de la consultation.

Leur diagnostic se fait le plus souvent par examen du malade, un questionnaire, vérification du diagnostic par la réflexologie ou découverte de la maladie directement par cette technique. Ils notent tous dans des carnets le profil de leurs patients. Le pasteur Désiré donne un petit carnet de suivi où les points de réflexologie sont annotés.

Le traitement est spécifique à une pathologie. Le traitement d'un ulcère sera toujours traité par la même plante.

Les consultations font l'objet de tarifs fixes, parfois affichés. Les prix varient en fonction de la pathologie, de la difficulté à la soigner, du temps nécessaire pour l'éradiquer. Mr Mampionona soigne par cure de 40 à 50 jours. La neurocysticercose revient à 400 000 FMG[11] (environ 56 euros) les 50 jours, les graves maladies de foie à 300 000 FMG (environ 27 euros) pour 40 jours. La rareté d'un remède se paye également plus cher. Mr Augustin vend son remède miracle 12 000 FMG (environ 1 euro), ses autres remèdes coûtent entre 400 FMG et 10 000 FMG.

Tout frise la parodie du cabinet médical. Leur façon de se présenter, leur tenue (utilisation de stéthoscope, parfois blouse), le nom de leur centre (laboara) montre un rapprochement nette avec le milieu biomédical.
Les remèdes, dont nous parlerons après, sont conditionnés à l'image d'un médicament chimique : un nom, indication thérapeutique, posologie.

Ils se nomment, le plus souvent comme des médecins ou des scientifiques. Prenons les mots de Mr Désiré : il dissocie les « scientifiques naturels » (qui apprennent des parents et se font de l'expérience, des intellectuels selon ces termes, faisant référence aux tradipraticiens), des « scientifiques artificiels » (qui reçoivent un savoir qu'ils appliquent simplement, référence à la biomédecine).

- *Les pathologies et les traitements*

Ils traitent toutes sortes de pathologies, les chroniques comme les aiguës. La plupart des thérapeutes restent réservées quant à la guérison de certaines pathologies comme le cancer

[11] 11 030 FMG= 1 euro

notamment. Ils précisent qu'ils peuvent aider pour la douleur ou soigner à un stade précoce mais ne peuvent rien à un stade avancé. Ils mettent l'accent sur les pathologies difficiles à soigner comme la neurocysticercose et traitent peu les maladies surnaturelles.
Au sujet du sida, Mr Augustin et Mr Mampionona sont les seuls à proclamer qu'ils le guérissent. Mr Augustin a guéri 100 cas de sida, chiffre plutôt incohérent vu le nombre de dépistages et de séropositivités relevé lors du dernier congrès sur le sida. Mr Mampionona en a soigné plusieurs aussi avec analyse avant le traitement et vérification à plusieurs reprises après le traitement.

Concernant leurs remèdes, ils s'inspirent des médicaments pharmaceutiques.
Le pasteur fait ses propres préparations de plantes, il les conditionne sous des paquets de cinq sachets, avec des étiquettes mentionnant l'indication et la posologie. Auparavant, il mettait le nom des plantes sur le sachet mais « les gens vont faire des investigations sur ces plantes, il faut faire attention à la propriété intellectuelle ».
Il aimerait transformer ces sachets de plantes en sirop, en teinture ou en gélule et fabriquer les huiles essentielles avec des alambics pour faciliter l'emploi, mais il est difficile de trouver du matériel et des financements.

Au RIRA, le conditionnement des plantes se présente, la plupart du temps, en sachet avec indication de la pathologie et de la posologie. On y trouve d'autres formes (sirop, goutte, poudre, savon, pommade, baume) qu'ils préparent eux-mêmes.

Mr Mampiona, dans son laboratoire, comme il dit, prépare des médicaments à base de plantes, des crèmes, de l'argile en pommade, des tisanes en forme de poudre, le tout présenté dans un paquet.
Il revendique ses remèdes comme étant 100 % naturels loin de la composition chimique des produits pharmaceutiques. Il note les dates de péremption et les conserve dans « son arrière boutique ».

Avec ces deux derniers points (leur rapport au biomédical, les traitements et les remèdes) nous pouvons remarquer une individualisation du soin, occultant la dimension globale d'un soin généralement pris en compte par la médecine traditionnelle. Le patient vient voir le thérapeute néo-biomédical pour une pathologie donnée dont l'étiologie est une cause naturelle. Très peu d'éléments magico-rituels rentrent dans les pratiques de ces thérapeutes.

Une fois, un de ces éléments s'est inséré dans une conversation avec Mr Mampionona : il me divulguait comme traitement contre les hémorroïdes, sept noix de cajou à mettre dans sa poche pendant 30 jours. Ce type d'intrusion est rare.
La plupart des thérapeutes connaissent des traitements magico-religieux mais ils ne tiennent plus à les faire.

Par l'analyse de ces divers points, nous pouvons dire que l'on arrive à une professionnalisation du secteur traditionnel avec l'émergence de ces pratiques néo-biomédicales. L'acte thérapeutique devient l'acte principal.

- *Amélioration, recherche, expérimentation*

Tous ne restent pas sur leurs acquis, ils continuent leurs recherches et améliorent leurs savoirs.
Mr Désiré veut « améliorer mes connaissances scientifiques en lisant des articles, des livres ». Sa femme est pharmacologue, ils travaillent ensemble.
Dès qu'une nouvelle pathologie apparaît, ils effectuent des recherches bibliographiques, expérimentent des remèdes pour constater l'efficacité ou la non efficacité. Sa pratique évolue en permanence.

Mr Augustin se définit en tant que chercheur en médecine traditionnelle.
Il a effectué sa première étude sur les plantes en 1969. Après trois années de recherche et d'expérimentation, l'ouverture de son centre est combinée avec la mise en vente de son premier remède. Il nomme son centre « *Roakandro imahagaga* » (phytothérapie étonnante).
Il continue ses recherches et aimerait ouvrir, à courte échéance, une clinique d'observation dans différents centres, où les patients seraient suivis.

Mr Andriambola, pour de nouvelles pathologies, peut trouver des remèdes par recherche bibliographique et expérience. « Pour le sida, on peut guérir avec les méridiens du corps mais pour le moment on ne sait pas encore lesquels, on n'a pas de cas de sida devant nous ».
Ils ont l'ambition de créer un laboratoire dans une salle annexe avec des appareils de toxicologie pour pouvoir tester les nouveaux remèdes.

Pour ses remèdes, Mr Mampionona a testé ses préparations sur des personnes proches de lui pendant trois mois, en assurant lui-même le suivi.

- *Idée d'enseignement, de transmission de savoir*

Le pasteur enseigne également ses connaissances, son organisation est digne d'une véritable petite université, formation sur deux ans et demi. Il me sort sa plaquette pour l'inscription à sa formation. On peut y voir les différentes matières : anatomie élémentaire, physiologie (connaissance élémentaire des fonctions du corps organe), connaissance des pathologies, étiologie (connaissance de la cause des maladies), symptomatique (connaissance des troubles causés par la maladie), phytothérapie (étude des plantes ayant une vertu de guérir), emploi et dose (combinaison, poids...), naturopathie (étude du genre d'argile, emploi et effet), réflexothérapie (étude du trajet du circuit électrique du corps humain, pratique en traitement), « je donne des études du trajet du circuit électrique, et le mécanisme avec les endorphines du cerveau, dans les livres on trouve pas ça ! »

Il me montre sa feuille de test : Qu'est ce qu'une lithiase urinaire ? Parlez-en d'une ? Pourquoi on est atteint de la lithiase rénale ? Qu'est-ce qu une cystite ? Comment savoir si un patient est atteint d'une cystite ? etc...

Il demande des critères pour pouvoir suivre cette formation : les premières conditions sont d'avoir 18 ans, une connaissance préparatoire sur les traitements et le désir d'être tradipraticiens. Avec le CEPE, la personne pourra juste masser « il ne peut pas savoir tout ça, même si on lui apprend c'est un trop haut niveau, il faut au moins le BEPC pour avoir l'anatomie et les connaissances élémentaires ». Les personnes ayant le baccalauréat et les paramédicaux viennent étudier ici, il pratique la réflexothérapie en plus de la médecine. « J'ai déjà eu un infirmier major et un médecin chef de service de l'hôpital militaire, un médecin de l'institut Pasteur ». Le prix s'élève à 2 750 000 FMG (environ 250 euros) pour les deux ans et demi.

Il fait aussi des cours par correspondance. Ses cours sont enregistrés et envoyés en province, accompagnés de photocopies complémentaires. La cession se termine au bout de deux ans et demi par un examen final.

Mr Augustin enseigne également, il forme tous les gens de ses centres.

Mr Mampiona enseigne son programme pendant 6 mois dans le cadre de son association avec examen écrit à la fin du cursus. Il remet des diplômes lors d'une cérémonie conviant la famille et les amis proches des diplômés. Le cursus coûte 500 000 FMG(environ 45 euros) et il me glisse discrètement « c'est moins cher que le pasteur en plus. ». Il fait de la publicité aux anciens membres de l'association, il n'exige pas de diplôme pour suivre la formation. « Ma première promotion date de 1996. Cette année, j'ai 18 personnes diplômées. Ils peuvent

ouvrir un centre avec ce diplôme sous le nom de Matrana, il paye une cotisation de 1 500 FMG pour préparer les assemblées générales et les remises de diplômes. Mais tout ce qu'il gagne, c'est pour eux ».

Cette idée d'enseignement est une fois de plus reliée à l'envie d'acquérir une légitimité rationnelle équivalente à la médecine conventionnelle. On s'éloigne de l'enseignement oral de la médecine traditionnelle, on accorde une grande place à l'écriture.

Certains de ces thérapeutes ont beaucoup d'ambition (ouverture de clinique, centre à l'étranger, cours par correspondance, ouverture d'un centre santé tourisme à Madagascar), d'autres sont plus discrets, ils innovent dans leurs pratiques par des recherches et des expérimentations certes mais ne donnent pas d'importance à la circulation de leur savoir.

3. Conclusion

Cette « mise en suspens » du traditionnel différencie les thérapeutes néo-biomédicaux principalement des deux autres groupes (les thérapeutes traditionnels et les thérapeutes néo-traditionnels). L'origine de leurs pratiques peut parfois avoir un lien avec un parent tradipraticien mais leurs pratiques actuelles s'en éloignent fortement. Ils ne traitent pas ou peu les maladies dites surnaturelles et veulent se dissocier des thérapeutes soignant ces maladies. L'apport d'autres éléments, d'expériences, de lectures, de rencontres a modifié leurs pratiques. On y retrouve maintenant une sorte d'imitation du médical : accueil des patients dans un cabinet, diagnostic reflétant les nosographies médicales, un même traitement pour une pathologie donnée, prix de consultation fixe. Le soin devient individuel et la pratique se professionnalise, la dimension symbolique est pour la plupart absente. En s'appropriant la terminologie du thérapeute moderne et de ses outils de diagnostic, le thérapeute traditionnel va contre la critique de l'opinion publique à l'égard de la faiblesse de leur diagnostic.

Ces thérapeutes néo-biomédicaux parlent français et se retrouvent dans le milieu urbain, dans une mouvance de modernité.
On peut tout de même différencier plusieurs niveaux dans cette catégorie : certains d'entre eux sont très ambitieux, veulent diffuser leur savoir, s'organisent en petite « université ».

D'autres sont plus discrets, ont appris avec ces derniers et ne montrent pas de volonté de reconnaissance.

Cette catégorie peut également se rapprocher de la médecine douce. Les programmes de valorisation des médecines traditionnelles mettent l'accent sur la pharmacopée. Les thérapeutes voient les bénéfices possibles d'un discours naturaliste, intégré dans leurs pratiques. Les discours peuvent proclamer un retour au naturel, justifier d'un produit 100 % naturel en opposition aux médicaments chimiques.

Je mettrais donc quelques bémols sur certains cas plus difficiles à cerner et pouvant avoir des liens avec la catégorie que j'ai nommée néo-traditionnelle comme Andriambola par exemple. Son bureau est un repère de mélange d'objets médicaux et d'objets magico-religieux. Il parle également de son grand-père qui va lui transmettre son don. Il n'a pas ce discours de séparation entre ceux travaillant avec les plantes et ceux travaillant avec les esprits. Néo-traditionnel ou néo-biomédical ? J'ai tout de même décidé de le ranger dans la catégorie néo-biomédicale à la vue de sa pratique actuelle, ses ambitions, son rapport au médical très ancré, sa professionnalisation poussée avec consultation et prix fixes. Peut-être à la mort de son grand père, lorsqu'il recevra son esprit, sa pratique changera se rapprochant ainsi plus de la tradition malgache, au niveau social et symbolisme. Il faudra alors redéfinir sa position.

CONCLUSION :

Les thérapeutes contemporains se distinguent des thérapeutes traditionnels par :

- une référence dominante au biomédical

- une dimension économique plus présente

- un besoin fort de légitimation

- un enrichissement de leurs connaissances par des sources diverses

- un désir de diffusion de leurs savoirs

Dans ce contexte, il se dessine des enjeux économiques (revenus d'un guérisseur, commercialisation de leurs activités, la vente de leurs produits), des enjeux politiques et institutionnels (les institutions se légitiment elle-même en valorisant les traditions de leur pays), des enjeux éthiques (l'intégration des essais cliniques thérapeutiques allégés dans l'évaluation des médecines traditionnelles), des enjeux identitaires (volonté de trouver un remède « africain, opposition noir/blanc, conflit Nord/Sud).

Les sociétés se modernisent, des changements s'opèrent, les individus et les informations circulent. Tout ceci pousse à l'émergence de pratiques plus larges et diversifiées, répondant également à une demande.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Une analyse de la médecine traditionnelle dans les bibliographies anciennes nous a permis d'appréhender les catégories des thérapeutes traditionnels et de les comparer avec le paysage actuel. De nouveaux thérapeutes sont au devant de la scène du champ thérapeutique, montrant un éloignement plus ou moins marqué avec la tradition malgache et un rapprochement plutôt prononcé avec le biomédical. La crise du système de santé avec le coût élevé des soins, les programmes de valorisation des médecines traditionnelles de l'organisation mondiale de la santé ont donné un espace libre à ces nouvelles pratiques. L'appellation de « tradipraticien » et la mise en avant de la pharmacopée locale par ces programmes de valorisation ont mis côte à côte les thérapeutes traditionnels avec ceux de la biomédecine. L'efficacité, l'innocuité, la rationalité, la légalité de ces médecines traditionnelles sont les principaux objectifs de ces programmes. Tout porte à les comparer et à les rapprocher de la médecine conventionnelle en effaçant, en même temps, les dimensions sociales et religieuses de leur savoir.

Ces figures contemporaines sont multiples et plusieurs niveaux se dessinent. Un thérapeute qui veut améliorer sa pratique tout en restant proche de la tradition ne peut être comparé à celui qui montre une véritable « caricature » du cabinet biomédical.
J'ai donc séparé, pour faciliter l'analyse, en trois catégories les différents thérapeutes malgaches : les thérapeutes traditionnels, les néo-traditionnels et les néo-biomédicaux. Je résume ces trois aspects dans le tableau ci-joint à gauche.
Il est cependant difficile d'établir une typologie et d'enfermer ces thérapeutes dans des cases figées. Je m'appuierai donc pour réduire le champ d'analyse aux points suivants : l'état actuel de leur pratique (référence à la tradition présente ou non, la place du biomédical ou d'un autre paradigme), le degré de professionnalisation (idée de profession où l'acte thérapeutique devient l'acte principal, idée d'individualisation du soin).

Les thérapeutes traditionnels sont proches de la tradition par leur pratique actuelle, ils exercent la médecine des ancêtres, ne se réfèrent pas au biomédical. Ils soignent le malade dans un ensemble de représentations traditionnelles. Leur légitimité est acquise par la tradition.

Les thérapeutes néo-traditionnels restent proches de la tradition. Ils incorporent quelques éléments nouveaux sans changer les soubassements de leurs pratiques. Ces éléments viennent du biomédical ou d'une autre sphère (ésotérique, religieuse). Ils dissocient leur acquis traditionnel (utilisation d'un esprit, d'un don ou d'un héritage familial) et leurs

connaissances apprises par la lecture ou par des formations avec des acteurs du corps biomédical. En fonction des pathologies, ils utilisent l'une ou l'autre de ces compétences. Ils commencent doucement leur professionnalisation (image d'une consultation biomédicale, individualisation du soin).

Les thérapeutes néo-biomédicaux s'éloignent de leur racine traditionnelle dans leur pratique mais ils se considèrent comme tradipraticiens exerçant la médecine traditionnelle. Ils sont proches de l'image du biomédical. Ils se qualifient de chercheurs, donnent une grande place à l'expérimentation et à la diffusion de leurs savoirs. Le recours aux aspects surnaturels (possession, esprit, divination) est absente de leur pratique et ils le revendiquent en tant que tel. Cette catégorie contient plusieurs niveaux, certains thérapeutes sont très visibles sur la scène de la santé avec de grands projets ambitieux, d'autres sont beaucoup plus discrets et moins innovateurs.

Intéressons-nous un peu plus aux thérapeutes néo-biomédicaux.

Je reprendrais, tout d'abord, les mots de J.P Dozon : « Médecines traditionnelles et biomédecine n'évoluent pas dans les mêmes registres. Tandis que les premières soumettent l'efficacité thérapeutique à un résultat plus large, d'ordre symbolique et social, tenant dans les contextes africains contemporains à emprunter et à amalgamer des éléments issus de la bio-médecine ou des religions importées, la seconde obéit à un modèle d'objectivation scientifique où les symptômes, les étiologies, les traitements s'organisent en un niveau autonome, séparé, n'évoluant que sur la base de ses propres avancées et découvertes ».

Les thérapeutes néo-biomédicaux, en donnant à leurs centres, l'image du biomédical, se séparent du champ traditionnel. Peut-on alors parler d'un champ différencié autonome ?

Le pasteur Désiré, président de l'association nationale des tradipraticiens de Madagascar, a mis l'accent dans ses discours sur la séparation entre les "tradipraticiens" (utilisant les plantes) et les "tradithérapeutes" (appelant les esprits). L'enjeu de cette séparation est grande pour les premiers : occulter la dimension magico-religieuse permet de se rapprocher de l'image de la biomédecine et de pouvoir prétendre exercer d'égal à égal. Ils mettent alors l'accent sur les plantes médicinales et l'ancestralité des remèdes en gardant uniquement l'activité biologique de la plante et son action thérapeutique. De plus, les Malgaches sont imprégnés des valeurs du christianisme et refoulent l'utilisation des esprits, qu'ils estiment pour la plupart maléfique. Ceci est bien évidement frappant dans les milieux urbains pris dans ces vagues de modernité et dans les discours des personnes de milieux

sociaux plus élevés. C'est bien pour cela que Mr Désiré a insisté sur le nom de son association « association chrétienne des tradipraticiens de Madagascar ».
Le discours du pasteur Désiré, sa place en tant que président de l'association nationale, le projet de loi sur la médecine traditionnelle malgache en lien avec les programmes de valorisation de l'OMS, ne font qu'accentuer cette séparation.
Je parlerais donc d'un champ autonome différencié : dissocié du champ traditionnel par l'effacement de la dimension symbolique et sociale et dissocié du champ biomédical par la revendication de l'utilisation de remèdes naturels.

Ces catégories sont loin d'être figées. Certains thérapeutes peuvent, en modifiant leur pratique, se rapprocher d'une autre catégorie. Un thérapeute traditionnel qui commence à utiliser des médicaments chimiques, qu'il juge plus rapides et à apprendre l'étiologie des pathologies, pourrait-il être qualifié de néo-traditionnel ?
Mr Andriambola, un thérapeute néo-biomédical, se veut proche de la tradition et recevra un don à la mort de son grand-père. Il n'occulte pas la dimension symbolique d'un soin mais toute sa pratique se veut à l'image du biomédical. Thérapeute néo-biomédical ou néo-traditionnel ?
Peut-on alors, du moment qu'un thérapeute traditionnel s'éloigne de la tradition et de ses fondements en y impliquant de nouveaux éléments hors de ce champ, le qualifier d'un même terme global juste en y précisant des niveaux différents ? Dans ce cas précis, choisit-on néo-traditionnel ou néo-biomédical ?
Pour les thérapeutes néo-biomédicaux, il me semble plus correct de ne pas employer le terme traditionnel vu la transformation frappante de leurs centres vers une image biomédicale.
Quant aux thérapeutes néo-traditionnels, en commençant à accumuler des éléments dans divers paradigmes, ne vont-ils pas finir par évoluer vers du néo-biomédical ?
C'est pourquoi il est certainement plus juste de parler de continuum entre tous ces thérapeutes et leurs pratiques.

Nous pouvons nous demander en quoi ce phénomène est-il nouveau? Quels sont les points qui différencient ces nouvelles figures de celles rencontrées finalement de tout temps lors de confrontations de diverses cultures ? La médecine traditionnelle n'a-t-elle pas toujours emprunté des éléments dans d'autres paradigmes ?

Les situations de crise sanitaire (accès aux soins difficile et le coût élevé des médicaments), de crise économique et de crise identitaire dans ce monde modernisé, donnent

de l'ampleur à ce phénomène. Ces émergences ne sont certainement pas encore à leur apogée. Le rythme change. Alimenté par la mondialisation, la circulation d'informations de plus en plus accessibles, ce champ reste en perpétuelle mouvance. Madagascar est encore cloisonné, les thérapeutes néo-traditionnels n'ont pas accès ou très peu à Internet et la plupart des villes de province, moins atteintes par ce phénomène, sont isolées de la capitale par de mauvaises routes. Ces figures se trouvent donc essentiellement en milieu urbain. Une ouverture des routes et des moyens de communication modifiera certainement encore le paysage de la santé malgache et apportera de nouvelles influences, surtout via Internet.

Au final, qu'apportent ces nouvelles figures de thérapeutes ? Participent-ils à l'amélioration des soins ?

Tout d'abord, cette étude m'amène à deux constats.

L'engouement pour les médecines traditionnelles laissent une porte ouverte à certains individus non qualifiés. On est confronté, parfois, à des individus sans assise traditonnelle, évoluant dans un milieu urbain, appliquant des prix excessifs et profitant de la fragilité d'une personne malade en quête de soin. Heureusement, ce n'est pas la majorité des cas mais les associations qui recensent les tradipraticiens doivent être vigilantes.

De plus, le manque d'attention sur le rôle social et culturel des guérisseurs dans une société comme Madagascar dénature certains aspects de la valeur de la médecine traditionnelle. On oublie le rôle de ces thérapeutes dans leur communauté, le lien tissé entre celui-ci et sa population. En effet, un système de sens et de représentations, un monde de symbolisation sous-tendent les savoirs médicaux. Le malade, démuni face à sa pathologie, peut introduire du sens à son état grâce à l'action du guérisseur. Ce dernier explique la maladie à travers le consensus nécessaire du groupe. Le malade qui semblait un instant échapper à l'ordre humanisé du monde y revient. Grâce à l'interprétation du guérisseur et à l'action qu'il propose, et dans un contexte rituel fortement investi, la malade peut reprendre le contrôle de sa maladie. L'acte thérapeutique contribue à une socialisation du trouble : le malade se resitue dans son groupe d'appartenance. C'est ce que l'on peut nommer l'éfficacité symbolique.

Cependant, ces programmes ont permis une discussion ouverte sur la médecine traditionnelle et sur sa reconnaissance. La mise en place de structure définie a permis un avancement dans l'organisation de cette médecine. La formation de thérapeutes, d'herboristes, une précision des posologies, des traitements, une loi qui réglemente l'exercice de la

médecine traditionnelle, une évaluation des thérapeutes ne peuvent être que bénéfiques pour combler les « failles » de la médecine traditionnelle. Une confrontation régulière entre les différents acteurs de la santé permettrait d'ajuster les dérives issues des initiatives de l'OMS.

L'accent mis sur les plantes me semble également une bonne alternative. N'oublions pas que la plupart des molécules thérapeutiques tirent leurs origines des plantes. Les nombreuses recherches entreprises par des instituts comme l'IMRA sont encourageantes et des pathologies peuvent être soignées avec des plantes malgaches. Je pense notamment aussi au travail de l'association « Jardin du monde »[12] qui, en collaboration avec les thérapeutes malgaches, contribue à répertorier les plantes malgaches et à affiner leurs utilisations et leurs indications.

Des collaborations se mettent en place entre les différentes médecines et les diverses institutions. Le chemin est encore long, les divers acteurs n'ont pas le même but, des confrontations persistent mais un échange est ouvert. Cette médecine reste une bonne alternative pour des populations qui ne peuvent avoir accès à un système de soin conventionnel.

Ces problématiques se retrouvent également dans nos sociétés. Les réglementations pronées par l'OMS s'appliquent également à nos médecines complémentaires et alternatives.

L'émergence des néo-praticiens malgaches peut faire écho à l'explosion, ces dernières années, des thérapeutes alternatives de nos sociétés.

De nombreuses personnes se dirigent vers ces médecines parallèles. Une étude des itinéraires thérapeutiques permettrait de comprendre les démarches des individus dans leur quête de soin et compléterait cette étude. Cela nous donnerait de nouvelles pistes sur la raison de la multiplication de ces praticiens contemporains, émergence qui répond également à une demande.

[12]www.jardinsdumonde.org

LEXIQUE

aretina : la maladie

aretina-tsotra : la maladie simple

aretina-dratsy : la maladie obscure

fady: les interdits

famadihana: retournement des morts

katibo : les gardiens de manuscrits dans la religion arabico-malgache

lamba: tissus traditionnels malgaches

mpaminany : personne devin chez les Merina

mpamoha : personne inspirée par les esprits des grands personnages chez les Bara

mpamosavy : sorcier jeteur de sort

mpanandro: astrologue

mpanasitrana : guérisseurs spécialistes qualifiés plutôt de devins guérisseurs

mpanatoa :personne utilisant des allumettes pour guérir ou aggraver les maladies

mpanazary : sorciers des Betsimsaraka

mpanotra : masseur

mpiandry : médecins prophètes

mpimasy : sorciers guérisseurs utilisant plantes et morceaux de bois.

mpitana : gardiens des talismans royaux chez les Merina

mpisikidy: guérisseur lisant l'avenir par divers procédés (graines, cartes…)

mpitsabo: médecin généraliste

ombiasy: autre terme pour devin guérisseur

onjatsy : personne capable de prédire l'avenir

rain-jaza : personne pratiquant la circoncision

razana: les ancêtres

salamanga: phénomène de possession chez les Betsiléo, Tanala et Bara

sikidy: figure de géomancie

sorabe : manuscrit de la religion arabico-malgache

tody: tout acte bien ou mal est renvoyé à celui qui l'a fait à court ou à long terme

tolaka: maladie par acte de sorcellerie

tromba: phénomène de possession chez les Sakalaves et Antankara

tsiny: concept de péché, de culpabilité

vazimba: le nom que l'on donne aux premiers habitants de Madagascar

vintana: notion de destin

zanahary: Dieu

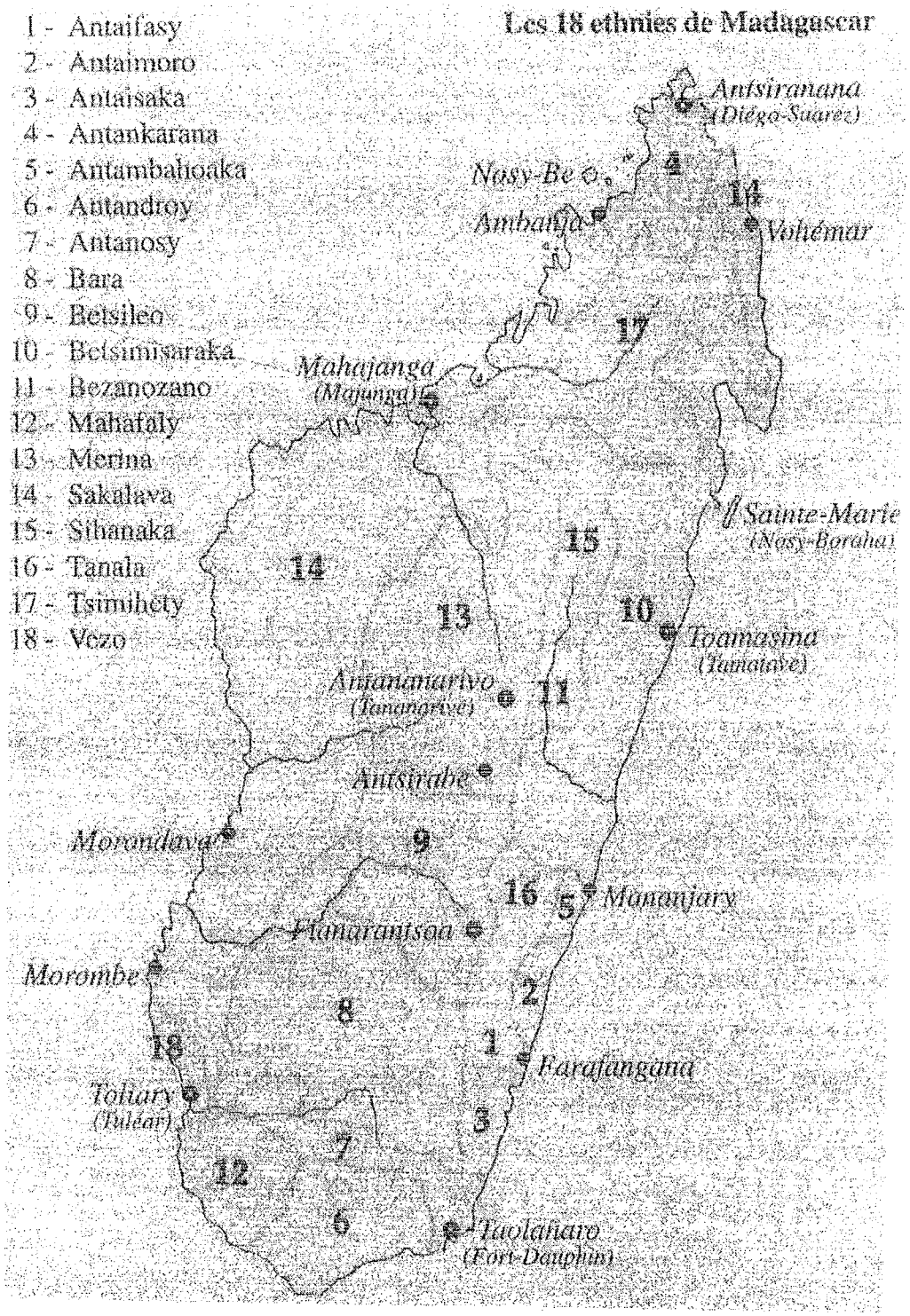
ANNEXES

ANNEXE 1 : Carte de Madagascar

(Source : http://www.photos-voyage.com/madagascar.htm

ANNEXE 2 : Carte des ethnies de Madagascar

(Source : Jaovelo-dzao, R. : Mythes, rites et transes a madagascar : angano, joro et tromba sakalava, 1996)



ANNEXE 3 :
Politique nationale de la médecine traditionnelle à Madagascar

(Source : Service de la Médecine traditionnelle, Antananarivo 2003)

DECLARATION DE POLITIQUE NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE A MADAGASCAR

PREAMBULE

Madagascar possède un riche héritage de savoir ethnomédical. La première thèse de médecine soutenue par un Malgache concernait l'étude d'une plante historiquement utilisée comme poison d'épreuve à Madagascar, et les deux thèses suivantes ont été consacrées à l'inventaire des croyances et pratiques médicales des Malgaches. Par ailleurs, un recensement préliminaire des tradipraticiens de santé dans trois Faritany a permis d'en dénombrer plus de 2.000, ce qui conduit à estimer leur nombre à plus de 5.000 dans toute l'Ile.

Madagascar est aussi doté d'une biodiversité floristique unique au monde par sa richesse, son endémicité et l'importance de ses utilisations ethnomédicales. Sur une estimation de 13.000 espèces présentes à Madagascar dont plus de 80% sont endémiques de l'Ile, près de 3.500 sont rapportées comme ayant des vertus médicinales.

Le Gouvernement Malgache a montré son engagement politique vis-à-vis de la médecine traditionnelle en cautionnant, à travers une convention inter-ministérielle, la création en Mai 1996 d'une commission mixte chargée d'étudier la réglementation relative à la médecine et pharmacopée traditionnelle à Madagascar. Cette Commission a été élargie par Arrêté N°2339/2002 en date du 28 Août 2002 portant création d'un Comité National Consultatif de la Médecine Traditionnelle. Ce Comité rassemble les principaux acteurs Publics et Privés dans un esprit de Partenariat.

Les tradipraticiens de santé se sont mobilisés à travers la création d'une Association Nationale des Tradipraticiens suivant Arrêté N° 221/02/MI/SPAT/ANTA/Ass du 3 Juin 2002. Deux rencontres entre médecins et tradipraticiens de santé ont été tenues afin d'essayer de jeter un pont entre la médecine conventionnelle et la médecine traditionnelle.

La politique actuelle du Gouvernement Malgache met l'accent sur le développement rapide et durable de Madagascar. Dans le domaine de la santé, la priorité a été axée sur l'accessibilité de la population aux activités de médecine préventive et de médecine curative de qualité. Dans la prise en charge des malades, surtout en milieu rural, la médecine traditionnelle occupe une place importante, et même de premier recours par rapport à la médecine moderne, ceci par attachement à une tradition ou par l'éloignement des formations sanitaires. Faut-il souligner que seulement, 20% environ de la population a accès aux services de soins modernes.

Des centres étatiques et privés de recherche et/ou de production de médicaments traditionnels améliorés existent à Madagascar. Des résultats remarquables protégés par des brevets ont été obtenus, et ceci autorise tous les espoirs. Cependant, force est de reconnaître que les acteurs opèrent dans un certain désordre, et on court ainsi le risque de duplication.

Il y a donc un besoin urgent d'avoir une politique cohérente exprimée dans un document officiel de référence afin d'harmoniser les différentes activités dans le domaine de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles. C'est pour combler les lacunes que le présent texte a été conçu.

DEFINITION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE MALGACHE

La médecine traditionnelle malgache est l'ensemble de toutes les connaissances et croyances, techniques de préparation et d'utilisation de substances, mesures et pratiques en usage, intervention de tout genre, explicables ou non à l'état actuel de la science, qui sont basées sur les fondements socio-culturels et religieux des collectivités malgaches, qui s'appuient par ailleurs sur les expériences vécues et les observations transmises de génération en génération, oralement ou par écrit, et qui servent à diagnostiquer, prévenir, ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental, social ou spirituel.

1. FONDEMENTS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE

La politique malgache en matière de médecine traditionnelle se fonde sur les législations en matière de santé à Madagascar et sur les recommandations de plusieurs réunions nationales et internationales, dont les plus importantes sont :

1.1. Le Code de Santé Publique de la République de Madagascar ;
1.2. La Politique Nationale de Santé à Madagascar ;
1.3. Les actes de réunion de la Commission Mixte chargée d'étudier la réglementation relative à la médecine et pharmacopée traditionnelle à Madagascar ;
1.4. Le modèle de loi OUA sur la législation modèle africaine pour la protection des droits des communautés locales, des agriculteurs et des obtenteurs, et pour les règles d'accès aux ressources biologiques,
1.5. L'Atelier Régional organisé par l'OMS sur la Méthodologie d'Evaluation des Médicaments issus de la Médecine Traditionnelle, Novembre 2000, Antananarivo ;
1.6. L'adoption de la période 2001-2010 comme Décennie de la Médecine Traditionnelle en Afrique suivant la déclaration des Chefs d'Etats Africains réunis à Lusaka (Zambie), en Juillet 2001 ;
1.7. Le Plan d'Action Prévisionnel et les recommandations proposés par le groupe d'experts en médecine traditionnelle de la Commission Scientifique, Technique et de la Recherche de l'Union Africaine (CSTR/UA) réuni à Arusha (Tanzanie) en Janvier 2002 ;
1.8. La stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour la période 2002-2005.
1.9. La stratégie Régionale pour la Médecine Traditionnelle dans la région du Pacifique, Document OMS 2002.

2. OBJECTIFS

L'objectif général de cette politique de médecine traditionnelle est d'améliorer l'accès de la population, surtout les couches les plus démunies, aux soins et service de qualité.
Les objectifs opérationnels sont les suivants:

2.1. Elaborer un cadre juridique, réglementaire, organisationnel et normatif pour l'exercice de la profession de tradipraticiens de santé et l'utilisation de la pharmacopée traditionnelle ;

2.2. Promouvoir et renforcer le dialogue et le partenariat entre communautés de base, tradipraticiens de santé, chercheurs et cliniciens pour la promotion de pratiques ethnomédicales et leur validation scientifique.

2.3. Développer des législations et des textes réglementaires appropriés, en concertation avec les organismes concernés, pour l'accès aux ressources biologiques et en particulier les plantes médicinales, la protection du savoir traditionnel et le partage équitable des bénéfices résultant de la valorisation de pratiques ethnomédicales et de l'exploitation durable des ces ressources biologiques, ceci conformément à la Gestion Locale Sécurisée (GELOSE) établie par l'Office National pour l'Environnement et à la Convention de la Diversité Biologique dont Madagascar est signataire ;

2.4. Evaluer les pratiques ethnomédicales concernant leur sécurité, efficacité et qualité, optimiser l'utilisation des résultats de recherche, faire le suivi des médicaments traditionnels, promouvoir la culture de plantes médicinales et la production locale de médicaments traditionnels améliorés, afin de faire de la médecine traditionnelle une médecine moins empirique, plus rationnelle tout en lui conservant autant que possible les valeurs qui fondent son originalité.

2.5. Renforcer le système d'information, de formation et d'éducation sur la médecine traditionnelle.

3. STRATÉGIE

Pour atteindre ces objectifs, la stratégie s'articule autour de sept axes :

3.1. Créer une commission technico-juridique chargée de finaliser les textes qui ont été élaborés antérieurement, et d'élaborer de nouveaux textes suivant les directives de la Politique Nationale de Santé.

3.2. Favoriser la création d'associations des tradipraticiens de santé ayant pour but (i) de servir de cadre de

concertation interne et de contrôle déontologique en vue de l'élimination rapide des charlatans, (ii) d'être des organes de dialogue entre les praticiens de la médecine moderne.

3.3. Solliciter la participation de tous les acteurs à l'élaboration - et/ou à la finalisation des textes relatifs aux ressources biologiques, à la protection du savoir traditionnel et au partage équitable des bénéfices résultant de la valorisation de pratiques ethnomédicales, ceci conformément à la Convention de la Diversité Biologique et la Loi Modèle de l'Union Africaine.

3.4. Créer une commission scientifique multidisciplinaire chargée de tout ce qui touche à:

i. la recherche, à la formation et à l'information en médecine traditionnelle,
ii. l'inventaire et à l'établissement de banque de données sur les pratiques ethnomédicales et les plantes médicinales et alimentaires,
iii. la conception, le développement et la production de phytomédicaments et d'alicaments ;
iv. la conservation et la culture des plantes médicinales.

3.5. Promouvoir et favoriser la production de phytomédicaments et d'alicaments au niveau des institutions étatiques appropriées et les sociétés privées;

3.6. Impliquer activement les communautés de base dans les programmes de valorisation de la médecine traditionnelle, selon le modèle de l'approche participative, afin qu'elles soient à la fois acteurs et bénéficiaires.

3.7. Créer des mécanismes appropriés pour faire bénéficier les communautés de base concernées des résultats des recherches sur les potentialités de leurs régions respectives.

4. ORIENTATION DES ACTIVITÉS

Les principales activités suivantes ont été choisies pour leur pertinence à la promotion de la médecine traditionnelle.

4.1. Cadre juridique et réglementaire :

i. Textes relatifs à la législation et à la réglementation portant exercice de la médecine traditionnelle ainsi que le décret d'application,
ii. Procédure portant réglementation de la recherche sur la phytothérapie clinique et de l'utilisation des phytomédicaments dans les centres de santé,
iii. Code de déontologie des tradipraticiens,
iv. Règlements intérieurs des tradipraticiens,
v. Texte(s) sur la protection du savoir traditionnel et le partage équitable des bénéfices résultant de la valorisation de pratiques ethnomédicales.
vi. Texte(s) sur la production et la commercialisation des médicaments traditionnels améliorés.

4.2. Inventaire

i. Recensement progressif des tradipraticiens de santé avec indication des domaines pathologiques de leur intervention, en vue de la constitution d'un annuaire national des tradipraticiens ;

ii. Recensement progressif des pratiques ethnomédicales de diagnostic et de soins ;

iii. Inventaire et informatisation des données ethnobotaniques des plantes médicinales et alimentaires.

4.3. Recherche

i. Etude de l'efficacité et de l'innocuité des plantes médicinales sur modèles expérimentaux suivant les maladies qui présentent une priorité à Madagascar ;

ii. Etude de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments traditionnels améliorés en clinique humaine ;

iii. Evaluation des valeurs nutritives des plantes alimentaires ;

iv. Elaboration de la pharmacopée nationale.

4.4. Développement et applications

i. Production de médicaments traditionnels améliorés ;

ii. Utilisation des recettes traditionnelles scientifiquement validées au niveau des communautés de base concernées et des formations sanitaires proches.

iii. Culture in-situ et ex-situ de plantes médicinales et aromatiques à valeur économique en rapport avec la santé selon leur écologie et les potentialités des régions, avec participation active des communautés de base.

4.5. Formation et information

i. Echanges d'information, organisation de séminaires régionaux et nationaux concernant les expériences nationales et les résultats de recherche ;

ii. Formation et éducation en matière de médecine traditionnelle à tous les niveaux.

ANNEXE 4 :
Projet de loi sur la médecine traditionnelle à Madagascar

(Source : Service de la Pharmacopée et Médecine Traditionnelles 2002)

PROJET DE LOI PORTANT RECONNAISSANCE DE L'EXERCICE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE A MADAGASCAR

- Vu la Constitution ;

Le Président de la République a adopté la Loi dont la teneur suit :

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : L'exercice de la Médecine Traditionnelle est juridiquement autorisé et reconnu, à toute personne physique ou morale, à titre individuel ou en association, dans les conditions déterminées par la présente Loi.

Article 2 : Aux termes de la présente Loi, il faut entendre :

- Par **Médecine Traditionnelle** : la somme totale de toutes les connaissances et pratiques, utilisées en diagnostic, prévention et élimination des déséquilibres physiques, mental et social et reposant exclusivement sur les expériences pratiques et les observations transmises de génération en génération, oralement ou par écrit, permettant de prévenir, de guérir les maladies et d'alléger les souffrances.

- Par **Tradipraticien** de santé : toute personne qui pratique la médecine traditionnelle selon la définition et les principes énoncés précédemment ; le tradipraticien peut être :

- Une **Accoucheuse traditionnelle** : qui est une personne reconnue comme compétente pour prodiguer à une femme, avant, pendant et après l'accouchement et à son nouveaux-nés, des soins de santé basés sur les concepts prévalant dans la collectivité où elle vit.
- Un ou une **Tradithérapeute** : qui est une reconnue par la collectivité dans laquelle elle vit, comme compétente pour dispenser des soins de santé basés sur les concepts de la maladie et des invalidités prévalant dans ladite collectivité. Les Tradithérapeutes sont désignés par différentes appellations selon la région. Une liste exhaustive et des précisions seront apportées par un Décret d'application de la présente Loi.
- Un ou une **Herboriste** : qui est une personne qui vend des plantes médicinales.
- Un ou une **Médico-droguiste** : qui est une personne qui commercialise des substances médicinales autres que les plantes (d'origine animale ou minérale).

- Par **Comité Consultatif Communal**, le Comité composé de :

- Quatre (04) tradipraticiens choisis par leurs pairs,
- Un (01) Chef Traditionnel désigné par ses homologues,
- Un (01) Responsable du Centre de Santé de Base,
- Le Maire de la Commune

- Par **Comité National Consultatif de la Médecine Traditionnelle**, le Comité créé suivant Arrêté N°2339/2002 en date du 19 Août 2002.

- Par **Association** : un groupement non gouvernemental de personnes réunies dans le but d'assurer la promotion et le développement de la Médecine Traditionnelle et qui est reconnu officiellement comme d'utilité publique.

- Par **Registre :** le document d'inventaire des Tradipraticiens de santé, qui relèvent d'une localité ou d'une entité nationale, qu'ils appartiennent à une association ou à une institution chargée de la promotion de la Médecine Traditionnelle.

- Par **Acte déshonorant** : tout acte réprouvé par les Lois en vigueur et par les statuts de l'Association Nationale des Tradipraticiens de santé et portant atteinte à la dignité humaine et aux bonnes mœurs

Article 3 : L'exercice de la Médecine Traditionnelle a pour objectifs :
- l'amélioration de la couverture sanitaire du pays en apportant un appui aux soins de santé primaires partie intégrante du système national de santé ;
- la promotion socio-économique des populations dans le cadre d'un développement empreint d'un véritable esprit de justice sociale ;
- la protection de la nature pour une exploitation durable et rationnelle de ses ressources.

Article 4 : Tout Tradipraticien de santé opérant sur le territoire national est tenu d'exécuter les réquisitions légalement établies par l'autorité publique.

CHAPITRE II : EXERCICE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

A- CONDITIONS D'EXERCICE :

Article 5 : La reconnaissance comme Tradipraticien de santé est acquise par Décision du Ministre de la Santé sur proposition du Comité National Consultatif de la Médecine Traditionnelle.

Article 6 : Le Comité National Consultatif est chargé, entre autres, du contrôle et du suivi de l'exercice de la Médecine traditionnelle, dans le cadre de sa promotion et de son développement.

Article 7 : Les documents, objets et remèdes utilisés en médecine traditionnelle doivent être présentés :
- à toute réquisition des autorités sanitaires ou administratives des localités d'exercice ;
- à tout contrôle ordonné par le Ministre de la Santé et par le Conseil National.

Article 8 : Le Comité Consultatif Communal est chargé du contrôle et du suivi de l'exercice de la Médecine Traditionnelle dans la commune.

Article 9 : Le Tradipraticien de santé doit :
- être de nationalité malagasy ;
- résider à Madagascar ;

- être autorisé par le Ministère de la Santé et inscrit dans les registres local et national de l'Association ;
- être de bonne moralité et jouir de ses droits civils et civiques pendant une période de 5 ans précédant la date de son inscription dans le registre ; la perte desdits droits entraîne automatiquement la radiation du registre ;
- être âgé de vingt et un (21) ans révolus.

B- DEONTOLOGIE PROFESSIONNELLE :

Article 10 : Le Tradipraticien de santé doit :

- Observer une obligation de dignité,
- Respecter le secret professionnel,
- Conseiller un autre praticien au cas où :
  - La maladie ne relève pas de sa compétence ;
  - Le malade ne présente aucun signe d'amélioration.

Article 11 : Le Tradipraticien de santé ne doit pas :

- Se livrer à des pratiques visant à nuire la santé d'autrui,
- Commettre un acte déshonorant la profession et l'Association,
- Prodiguer des soins à l'intérieur d'une formation socio-sanitaire sans l'accord du responsable,
- Utiliser un pseudonyme ou un titre impersonnel dans l'exercice de sa profession, seule l'appellation figurant dans le registre est autorisée,
- Entraver le droit que possède toute personne de choisir librement son thérapeute,
- Faire toute publicité à caractère mercantile, relative à l'efficacité de sa pratique et de ses remèdes.

Article 12 : Toute personne qui exerce la Médecine Traditionnelle est tenue de l'exercer personnellement ; toutefois, elle est autorisée à se faire aider par un personnel compétent, travaillant sous sa responsabilité.

Article 13 : Les Tradipraticiens de santé régulièrement enregistrés sont autorisés à s'organiser en association, conformément à l'article premier de la présente Loi, et aux règles de l'organisation de l'exercice de la Médecine Traditionnelle.

C- SANCTIONS PREVUES :

Article 14 : La violation des dispositions de la présente Loi constitue un délit et entraîne l'application des sanctions prévues par les textes en vigueur.

Article 15 : Le Tradipraticien de santé est civilement et pénalement responsable de tous les actes qu'il pratique. En cas de litige, le Comité National Consultatif de la Médecine Traditionnelle pourra être saisi pour déterminer la nature et la dimension de la responsabilité encourue.

Article 16 : Toute personne est habilitée à intenter des actions, soit :

- devant les Comités de tous les niveaux,

- devant les juridictions civiles pour la réparation des préjudices subis
- devant les juridictions pénales pour la répression des faits qualifiés de délits ou de crimes.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 17 : Toute personne pratiquant la Médecine Traditionnelle est, désormais, tenue de s'affilier dans une association de Tradipraticiens afin de mieux les recenser.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

Article 18 : Un décret déterminant les modalités d'application de la présente Loi sera pris en Conseil des Ministres, et cette Loi sera annexée au Code National de santé publique en tant que partie intégrante de celui-ci.

Article 19 : La présente Loi abroge toutes dispositions antérieures contraires. Elle sera enregistrée et publiée au Journal Officiel de la République de Madagascar.

ANNEXE 5

Le projet de l'élaboration de la première pharmacopée nationale malgache, projet présenté à la fondation Pierre Fabre

(Source : Service de la DPL, Direction des Pharmacies, des Laboratoires, 2003)

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION DES PHARMACIES ET LABORATOIRES
MinSan/DPL

PROJET SOUMIS A LA FONDATION PIERRE FABRE
Antananarivo, Madagascar - Octobre 2003

Conception, rédaction et édition de la Pharmacopée Malagasy

PROJET « PHARMACOPEE MALAGASY »

1. TITRE DU PROJET :

Conception, rédaction et édition de la Pharmacopée Malagasy.

2. PROBLEMATIQUE ET JUSTIFICATION

La médecine traditionnelle, tout en constituant un système de soins, représente aussi un héritage culturel d'un peuple. Elle a, dans bien des cas, prouvé son efficacité et constitue parfois le seul recours d'une majorité des populations les plus mal desservies estimées selon l'Organisation Mondiale de la Santé à 75-85% dans les pays d'Afrique.
Le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique a souligné également que 80% environ des Africains ont recours à la médecine traditionnelle. « Nous devons, dit-il, l'intégrer dans nos systèmes nationaux de santé ; nous devons agir vite afin d'évaluer son innocuité et son efficacité et protéger nos connaissances ». Conscients de l'importance de cette médecine traditionnelle en Afrique, les Chefs d'Etats de l'Organisation de l'Unité Africaine, réunis à Lusaka (Zambie) en Juillet 2001, ont déclaré la période 2001-2010 comme Décennie de la Médecine Traditionnelle

en Afrique. Il s'agit là d'un important engagement politique de l'OUA. Un Plan d'Action a été proposé à Arusha (Tanzanie) en Janvier 2002 par le Comité d'Experts de l'OUA en Médecine Traditionnelle et Plantes Médicinales.
Le 16 Mai 2002, l'Organisation Mondiale de la Santé a lancé pour la première fois à Genève une stratégie mondiale afin d'aider les pays à réglementer les médecines traditionnelles et à les rendre plus sûres et plus accessibles (WHO/EDM/TRM/2002.1). Cette stratégie vise à élaborer des politiques nationales pour évaluer et réglementer ces pratiques, à établir des bases de données plus solides, à promouvoir une utilisation correcte de ce type de soins auprès des prestataires et des consommateurs et à veiller à ce qu'ils restent abordables. En particulier, elle essaie de jeter un pont entre les sceptiques qui ne reconnaissent aucune efficacité aux méthodes de médecine traditionnelle et préfèrent les ignorer, et les enthousiastes qui sont convaincus que tout fonctionne et ne veulent pas admettre que les remèdes mal utilisés peuvent tuer.
Le Gouvernement Malgache a montré depuis toujours son engagement politique vis-à-vis de la médecine et pharmacopée traditionnelles en créant des Centres de Recherche, en mettant sur pied des programmes et des projets visant entre autres la valorisation de la MédecineTraditionnelle et des Plantes Médicinales, et par Arrêté N°2339/2002 en date du 28 Août 2002 le Comité National Consultatif de la Médecine Traditionnelle qui rassemble les principaux acteurs.
Une étape franchie par ce Comité est la formulation de la Politique Nationale de Médecine Traditionnelle qui est en cours de validation officielle.
Un recensement informatisé sur les données ethnobotaniques des plantes de Madagascar a permis d'avoir des renseignements détaillées sur :
- 27 plantes médicinales à valeur économique effective ou potentielle,
- 30 plantes aromatiques à valeur économique et/ou médicinales,
- 5.867 plantes répertoriées dont 3.700 ont des vertus médicinales.

Dans la logique des choses, la suite de ce travail consiste donc à dresser le profil botanique et ethnobotanique des plantes les plus communément utilisées à Madagascar, améliorer les préparations qu'en tirent les tradipraticiens, établir leurs valeurs thérapeutiques, et dans la mesure du possible, établir les doses et les usages, en un mot : les codifier et les quantifier.
A la 8ème Réunion du Comité Interafricain sur les Plantes Médicinales et la Médecine Traditionnelle tenue à Bamako en 1981, les participants ont décidé de créer un comité chargé d'élaborer une Pharmacopée Africaine. Les attributions étaient de :

i. Récapituler et dresser une liste de plantes médicinales africaines communément utilisées dans les différentes pharmacopées de s pays développés ;

ii. Encourager chaque pays membre à élaborer sa propre pharmacopée ;

iii. Elaborer une pharmacopée africaine comprenant les plantes d'usage courant partout en Afrique.

Le Volume I de la Pharmacopée Africaine a vu le jour en 1985.
C'est dans le cadre de ces activités, et conformément au Plan d'Action de la Décennie de la Médecine Traditionnelle en Afrique et à la Politique Nationale de Médecine Traditionnelle, qu'il a été décidé par la Direction des Pharmacies et Laboratoires du Ministère de la Santé, par le biais du Service de Pharmacopée

Traditionnelle, de concevoir, rédiger et éditer le premier volume de la pharmacopée malagasy.

3. OBJECTIFS

Concevoir, rédiger et éditer pour la première fois la Pharmacopée Malagasy.

4. METHODOLOGIE

4.1 Durée du projet

Deux ans (2004/05)

4.2 Structure organisationnelle

Le projet est organisé autour de trois structures déjà en place (Commission Pharmacopée) ou à mettre en place (Comité Scientifique, Groupe de Travail).
Le projet est placé sous l'autorité administrative et financière de la Direction des Pharmacies & Laboratoires du Ministère de la Santé (MinSan / DPL).

- Commission Pharmacopée
Cette commission a été mise en place par le Ministre de la Santé dans le cadre de la Politique Nationale de Médecine Traditionnelle.

- Comité Scientifique

Il est mis en place spécifiquement pour ce projet, un Comité Scientifique dont l'objectif sera de servir de commission de lecture et de valider le travail.

- Groupe de Travail Pluridisciplinaire
Un groupe de travail pluridisciplinaire (médecin, pharmacien, scientifique et tradipraticien) a été mis en place pour travailler sur chacune des monographies. Le travail de ce groupe est coordonné et suivi par le service de pharmacopée traditionnelle du ministère de la santé (MinSan/ DPL/ SPT).

4.3 Critères de sélection des plantes (monographies)

Les plantes seront sélectionnées sur la base des critères suivants :
← Plantes à valeur économique effective ou potentielle,
← Plantes dont les études phytochimiques et/ou pharmacologiques en cours permettent d'envisager des applications pour ces plantes,
← Plantes dont les données ethnomédicales pertinentes méritent d'être rapportées.
Pour le Volume I de la Pharmacopée, 100 plantes seront sélectionnées.

4.4 Structure de la Pharmacopée Nationale

Elle comprendra essentiellement les points suivants :
← Table des matières
← Liste des Membres de la Commission 'Pharmacopée Nationale'
← Liste des Membres du Comité Scientifique
← Remerciements

← Préface de Monsieur le Ministre de la Santé
← Introduction
← Description de la méthodologie utilisée pour l'élaboration de la Pharmacopée
← Historique de la pharmacopée traditionnelle malgache
← Carte de Madagascar indiquant les différentes ethnies
← Monographie de chaque plante classée par ordre alphabétique (avec les références)
← Glossaire
← Index

Chaque monographie comprendra les informations suivantes :

← Nom botanique validé
← Synonymes
← Noms vernaculaires
← Description botanique (i) macroscopique, et (ii) microscopique (la version numérisée comportera des photos)
← Répartition géographique et statut écologique
← Utilisations ethnomédicales : (i) à Madagascar, (2) dans d'autres pays
← Information sur la phytochimie et la pharmacologie
← Réaction d'identité
← Essais
← Données toxicologiques
← Références

5. RESULTATS ATTENDUS

- Le Volume I de la Pharmacopée Malagasy édité en version papier et numérique (support cédérom).
- La connaissance et l'existence d'une monographie pour chacune des 100 espèces retenues, permettra de formuler des programmes de conservation et de valorisation de ces espèces, dans le contexte de l'utilisation durable de la biodiversité au service de l'économie et de la santé.
- La production de plantes médicinales avec un label « qualité pharmacopée ».
- Extraction de molécules d'origine naturelle avec la perspective de développement de phytomédicaments.

6. PERSPECTIVES

- Recherche de fonds pour la continuité des travaux entamés en vue du travail d'un deuxième volume.
- Edition et diffusion

LISTE PRELIMINAIRE DE PLANTES A CHOISIR POUR LA PHARMACOPEE NATIONALE

A :	Famille botanique	Noms vernaculaires
Abrus precatorius	Papilionacées	*Voamaintilany*
Acacia dealbata	Mimosacées	*Mimoza*
Achyrantes aspera	Amaranthacées	*Vatofosa*
Adansonia fony	Bombacacées	*Za*
Adansonia grandidieri	Bombacacées	*Za*
Ageratum conyzoides	Composées	*Hanitrinipantsaka*
Allium sativum	Liliacées	*Tongologasy*
Aloe macroclada	Liliacées	*Vahona*
Aloe vahombe	Liliacées	*Vahombe*
Amaranthus spinosa	Amaranthacées	*Anampatsa*
Anacardium occidentale	Anacardiacées	*Mahabibo*
Ananas comosus	Broméliacées	*Mananasy*
Antherospermum madagascariensis	Composées	
Aphloia theaformis	Flacourtiacées	*Voafotsy*
Areca madagascariensis	Palmiers	
Aristolochia acuminata	Aristolochiacées	*Sovy, Orovy*
Avicennia marina	Avicenniacées	*Afiafy*
Avicennia officinalis	Avicenniacées	*Mantsitay*
Azadirachta indica	Meliacées	*Nimo*
Azolla pinnata	Azollacées	*Ramilamina*
B :		
Bidens pilosa	Composées	*tsipolitra*
Brachylaena ramiflora	Composées	*Hazotokana*
Brochoneura acuminata	Myristicacées	

Brochoneura chapelieri		Myristicacées	
Buddleia madagascariensis		Loganiacées	*Sevafotsy*
Burasaia madagascariensis		Menispermacées	*Oditohina*
C :			
Cabucala erythrocarpa		Apocynacées	*Menalaingo, Voamamy*
Cadaba vulgata		Capparidacées	
Cajanus indicus		Papilionacées	*Amberivatry*
Calliandra alternans			
Callophylum inophylum		Guttiferes	*Foraha*
Calopyxis bernieriana		Combretacées	*Voatamenaka*
Cananga odorata		Anonnacées	*Ylang-Ylang*
Canarium madagascariensis		Burseracées	*Ramy*
Capsicum annuum		Solanacées	*Sakay*
Carica papaya		Caricacées	*Papay*
Cassia occidentalis		Caesalpiniacées	*Tsotsorinangatra*
Cassytha filiformis		Lauracées	*Tsihitafototra*
Catharanthus roseus		Apocynacées	*Vonenina*
Cedrelopsis grevei		Meliacées	*Katrafay*
Celtis disodoxylon			
Centella asiatica		Ombelliferes	*Talapetraka*
Cerbera venenifera		Apocynacées	*Tangena*
Chasmanthera uniformis		Menispermacées	
Chenepodium ambrosioides		Chenopodiacées	*Taimborontsiloza*
Cinnamomum camphora		Lauracées	*Havozo, Ravintsara*
Cinnamomum zeylanicum		Lauracées	*Cannelle*
Cinnamosma fragans		Canellacées	*Mandravasarotra*
Cinnasmosma madagascariensis			
Clidemia hirta		Melastomacées	*Mazambody*
Cnestis polyphylla			
Cocos nucifera		Arecaceae	*Voanio*

Combretum coccineum		Combretacées	*Voatamenaka*
Crinum firmifolium		Amaryllidacées	*Vahondrano*
Cupressus lusitanica		Cupressacées	*Cyprès*
Cussonia fraxinifolia		Araliacées	*Vatsilana*
Cymbopogon citratus		Graminées	*Veromanitra*
Cynodon dactylon		Graminées	*Fandrotrarana*
D :			
Delonix adansonoides		Caesalpiniacées	*Fingoha, Volotsara*
Dianella ensifolia		Liliacées	*Kivondrombohitra*
Dichoryphe noronhae		Hamamelidacées	
Dioscorea sp		Dioscoreacées	
Dracaena reflexa		Liliacées	*Hasina*
Drosera ramentacea		Droseracées	*Mahatanando*
E :			
Elephantopus scaber		Composées	*Tambakombako*
Embelia obovata		Myrsinacées	*Tanterakala*
Equisetum ramosissimum		Equisetacées	*Kitohitohy*
Eryobotria japonica		Rosacées	*Pibasy*
Erythrophleum couminga		Caesalpiniacées	*Komanga*
Erythroxylum pervilei		Erythroxylacées	
Eucalyptus citriodora		Myrtacées	*Oliva*
Eucalyptus globulus		Myrtacées	*Kininimpotsy*
Eugenia		Myrtacées	*Rotragasy*
Eugenia caryophyllata		Myrtacées	*Jirofo*
Eugenia jambolana		Myrtacées	*Rotra*
Euphorbia hirta		Euphorbiacées	*Aidinono*
Evodia fatraina		Rutacées	
F :			
Ficus baroni		Moracées	*Amontana*
Ficus pyrifolia		Moracées	*Nonoka madinidravina*

Ficus trichopoda		Moracées	*Aviavy*
G :			
Gloriosa virescens		Liliacées	
Gomphocarpus fruticosus		Asclepiadacées	*Fanory*
H :			
Harongana madagascariensis		Hypericacées	*Harongana*
Hazunta modesta		Apocynacées	*Hazontaha, Tsipepalahy*
Hedychium coronarium		Zingiberacées	*Longoza*
Helichrysum bracteiferum		Composées	
Helichrysum gymnocephalum		Composées	*Rambiazina*
Hernandia voyroni		Hernandiacées	
Hyllocereus lemairi		Cactacées	
Hyllocereus trigonis		Cactacées	*Tsilotelorirana*
I :			
Ilex mitis		Aquifoliacées	*Hazondrano*
Ipomea batatas		Convolvulacées	*Vomanga*
J :			
Jatropha mahafaliensis		Euphorbiacées	*Betratra, Katratra*
K :			
Kalanchoe prolifera		Crassulacées	*Sodifafana*
L :			
Lantana camara		Verbenacées	*Radriaka*
Leea guineensis		Leeacées	
M :			
Manihot utilissima		Euphorbiacées	*Mangahazo*
Mascarenhasia arborescens		Apocynacées	*Kidroa, Barabanja*
Medemia nobilis		Palmiers	*Satranabe*
Melaleuca viridiflora		Myrtacées	*Niaouli*
Memecylon boinense			
Mollugo nudicaulis		Molluginacées	*Aferontany*

Moringa drouardhii		Moringacées	
Moringa hildebrandtii		Moringacées	
Mystroxylon aethiopicum		Celastracées	*Fanazava*
N :			
Nuxia sphaerocephala		Loganiacées	*Valanirana*
O :			
Ocimum basilicum		Labiées	*Basilic*
Ocimum canum		Labiées	*Kirinjana*
Ocimum gratissimum		Labiées	*Rombabe*
Olax humbertii			
P :			
Passiflora incarnata		Passifloracées	*Garana*
Pelargonium ruseum		Geraniacées	*Geranium*
Phyllanthus nummulariaefolius		Euphorbiacées	*Rimorimo*
Phyllarthron madagascariensis		Bignoniacées	*Zahana*
Phyllocactus		Cactacées	*Telorirana*
Physalis peruviana		Solanacées	*Voanatsindrana*
Physena madagascariensis		Flacourtiacées	*Resaonjo, Voaranto*
Piper nigrum		Piperacées	*Poivre*
Poupartia caffra			
Prunus africana		Rosacées	*Kotofia, Sary*
Psiadia altissima		Composées	*Dingadingana*
Psidium guayava		Myrtacées	*Goavimena*
R :			
Rauvolfia confertiflora		Apocynacées	
Ravenala madagascariensis		Palmiers	*Ravinala*
Ravensara aromatica		Lauracées	*Ravintsara*
Rhodocodon madagascariensis		Liliacées	*Tapabatana, Famonototozy*
Ricinus communis		Euphorbiacées	*Kinanamena*
Rosmarinus officinalis		Lamiacées	*Romarin*

S :			
Schefflera helleana		Araliacées	*Tsingila*
Senecio canaliculatus		Composées	*Kelimavitrika*
Senecio vangaindrani		Composées	
Siegesbeckia orientalis		Composées	*Satrikoazamaratra*
Strychnopsis thouarsii		Menispermacées	
Strychnos myrtoides		Loganiacées	
T :			
Tachiadenus carinatus		Gentianacées	*Voanjomanga, Tapabatana*
Tamarindus indica		Cesalpiniacées	*Kily, Voamadilo*
Terminalia catappa		Combretacées	*Badamera, Antafana*
Trema orientalis		Ulmacées	*Andrarezina*
Tristemma virisanum		Melastomacées	*Voatrotroka*
U :			
Uncarina stellulifera		Pedaliacées	*Farehitra*
V :			
Vepris madagascariensis		Rutacées	*Tolongoala, Anizety*
Vernonia appendiculata		Composées	*Ambiaty*
Vernonia pectoralis		Composées	*Sakatavilotra*
Voacanga thouarsii		Apocynacées	*Akangarano*
W :			
Woodfordia fruticosa		Lythracées	*Lambohenjana*
X :			
Xylopia bemarivensis		Annonacées	
Z :			
Zea mays		Graminées	*Katsaka*
Zingiber officinale		Zingiberacées	*Sakamalaho*

ANNEXE 6 : Deux monographies « finalisées » (par Ramonta Isabelle, Tabita, Zo, Ando, Lorre Isabelle)

Harungana madagascariensis

1-Nom scientifique : *Harungana madagascariensis* Lam. ex-Poir.

2-Synonymes : *Harunga madagascariensis* Choisy, *Harunga paniculata* Pers.

3-Noms vernaculaires :
A Madagascar: harongana ou haronga (mer, bezan , bemer, sihan, tan, taim, taif), marovavy ou miangaroka sur les côtes de Madagascar (tanosy), dity, fohatra (bets.), arongana (betsim, taim), fohatse (bets.) , harongambato (bets.), haringana (bezan), Harongampanihy
Autres pays : bois harongue (France)

4- Famille : Hypericaceae (Guttiféraceae)

5-Description de la plante

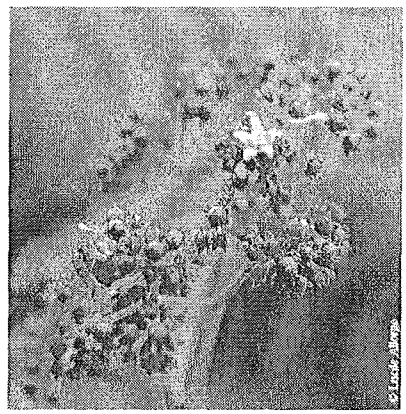
a- Aspect général :

Arbre hermaphrodite de petite et moyenne taille (6 à 20m de haut). Bois de couleur blanc rosé léger et tendre. Rameaux étoilés avec des branches longues et retombantes. Fut rectiligne. Tiges jeunes rougeâtres, écorce crevassée en fuseaux, suc abondant de couleur rouge carotte vif. Tous ces organes couverts de petits poils étoilés roux ferrugineux. Floraison vers décembre et fructification vers avril.

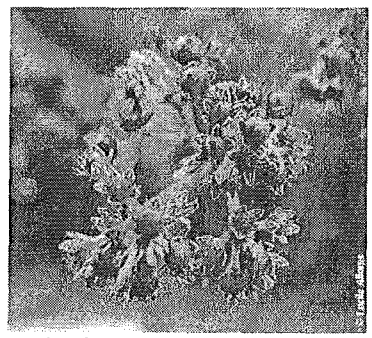
b- Morphologie externe :

Feuilles portant des points glanduleux pellucides, opposées, simples, ovales, arrondies à la base, lancéolées, persistantes et mouchetées de noir, à pubescence dense, de couleur rouille-ferrugineux caractéristiques (de couleur verte foncé sur le dessus et recouvertes d'un duvet brun-rouge sur le dessous.); à paniculées, multiflores, avec un mince suc résineux de couleur rouge-orange claire.

Inflorescences terminales en grappes de fleurs rouille ou en cymes corymbiformes
Fleurs petites 3 mm de diamètre, hermaphrodites et pentamères ; 5 sépales obtus, libres à préfloraison imbriquée, à face externe poilue, glabres et ornées de deux linéoles noires vers le sommet, persistant dans le fruit, 5 pétales libres blancs portant des points glanduleux noirs et de quelques cils à l'apex; androcée à 15 étamines; gynécée à ovaire formé de 5 styles libres mais unis à la base, à stigmate capité et de 5 loges portant chacune 2 ou 3 ovules. Fruit : drupe charnue, indéhiscente, sphérique, bacciforme de 3-4 mm de diamètre, assez globuleuse, jaune à orange, composée de 5 pyrènes, contenant chacun 1 à 3 graines de forme cylindrique et ex-albuminées.

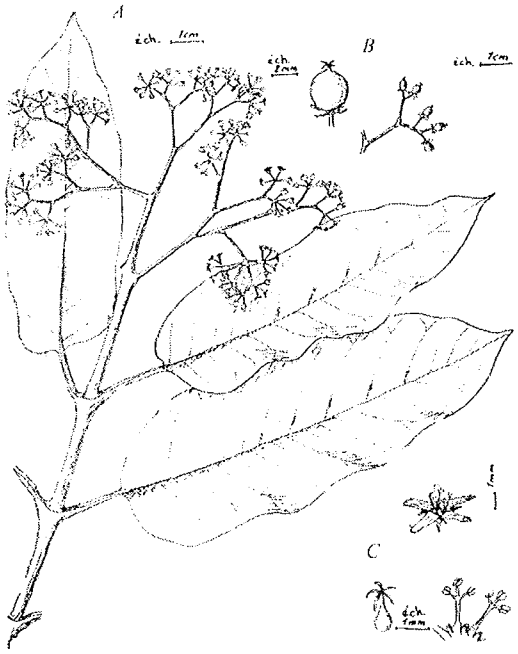


Fleurs de *Harungana madagascariensis*



Fruits de *Harungana Madagascariensis*

Source : Boiteau P. et Allorge L : « Plantes médicinales de Madagascar »



Harungana madagascariensis (Hypericaceae)
A: rameau florifère, B: fruits, C: fleurs

(Source : Cabanis Y., Chabouis L. et F. : « Végétaux et groupements végétaux de Madagascar et des Mascareignes » Tome II, p.485)

6- Répartition géographique

Endémique de Madagascar. Dans l'Est de Madagascar et dans la région du Sambirano. Naturalisée sous les tropiques : Guinée (Fouta-Jalon), Cameroun, Sénégal, Australie (Queensland), Mascareignes.

7- Habitat :

Espèce indicatrice de savane, dans les régions sèches, dans les marécages et près des eaux. Egalement dans forêt sempervirente humide et sub-humide.

7- Usages traditionnels

a- à Madagascar

Résine : traitement du cuir chevelu, mélangée à du suif ou à de la graisse végétale contre gale, dermatose, maladies de peau.

Ecorce et racine : contre la gale, l'hémorroïde, l'asthme, la diarrhée et la dysenterie. Deuxième couche d'écorce pour stabiliser l'hypertension. Décoction d'écorces comme purgative, par injections rectales.

Feuille : stimulant les fonctions digestives (sécrétion biliaire), améliorant les cas de flatulence, de météorisme et corrigent l'atonie gastro-intestinale. Détersives pour plaies. En cataplasme contre la gale, en décoction dans la dysenterie et la diarrhée.

Fleurs en décoction contre l'épigastralgie, l'hémoptysie et les crampes d'estomac.

b-Dans d'autres pays

En Afrique, contre les troubles digestifs, notamment les diarrhées et la dysenterie

Ecorce du tronc et feuilles : en décoction contre l'ictère, le diabète ou la fièvre (Congo)

- *Maladie de peau (gale, dermatose, eczéma avec la résine, écorce de racine), troubles digestifs (diarrhée, dysenterie avec écorce et racine, flatulence)*

10-Données phytochimiques

Composés phénoliques : écorce de tige, écorce de tronc, feuilles (quinone, xanthone, anthrone)
Polyphénol : écorce (harunganine, madagascarine)
Triterpènes : écorce
Anthroquinone : écorce
Tanins : écorce, feuille
Flavonoide : feuille
Vitamine C :baies

Feuilles : (Hypéricine, pseudohypéricine, isosaline, quercétine et plusieurs dérivés de ce corps, madagascine, acide chrysophanique, béta-sistostérol, quercétol, madagascarine.)

11-Données pharmacologiques

Propriété antibactérienne sur *Salmonella typhi*, *Shigella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* : écorce de tige, sur *B. subtilis, E. coli, S. typhi et Staph. aureus*: feuilles

Propriété antiamibienne : écorce de tige

Propriétés antigastralgiques, antispasmodiques et anti-entéralgiques: feuilles : action sur l'estomac, le duodénum, l'intestin grêle, le pancréas et le foie. Action au niveau des états ulcéreux gastro-duodénaux, censé stimuler les sécrétions biliaires, pour traiter les indigestions et les déficiences pancréatiques.

12-Données toxicologiques : non toxique

13- Références bibliographiques :

Allorge, 1995, 2003 CDROM

Boiteau P. et Lucille « Plantes médicinales de mada » 1993

Boiteau P. « Précis de matière médicale malgache avec formulaire » 1979

Boiteau P. (1999): "Précis de matière médicale" , vol I à III

Buckley , D.G., Ritchie , E., Taylor, W.C. et Young, L.M. (1972) Madagascarin, a new pigment from the leaves of *Harungana madagascariensis*, Austral J. of Chemistry n°25, 843- 855.

Descheemaeker, A. (1990) Ravi-Maitso

Encyclopédie des Plantes médicinales, Larousse-Bordas (1997), 217.

Heckel, E. (1903) Les plantes médicinales et toxiques de Madagascar avec leurs noms malgaches et leurs
emplois indigènes. Augustin Challamel ed. Paris, 34-35.

Iinuma, M., Tosa, H., Ito, T., Tanaka, T. and Aqil, M. (1995) Two prenylated anthrones in *Harungana madagascariensis*. Phytochem. 40: 267-270.

Inventaire écologique forestier national (1996) Recueil botanique de 200 espèces forestières, Direction des Eaux et Forêts.
[19] Julia, W.N., 1997, Journal of Ethnopharmacology 55.

Leroy J.F. (1960).- Flore de Madagascar et des Comores, 189ème famille, Composées, tome 1. Typographie Firmin-Didot et Cie, p201-203

Petit-jean, M. et A., Rakotovao, L. et Rasoanaivo, M. P. (1992) Plantes utiles de Madagascar - Inventaires : genres, espèces et variétés. Académie de Madagascar. Tome II, 336p.

Rabesa A. « Pharmacopée de l'alaotra » 1986

Raharimiandra Soloniaina « Ethnopharmacognosie des plantes médicinales de la région de Ranomafana ifandiana et de ses environs. » 1994

Rajaonarivelo, H.O. (1997) Mise en évidence de l'activité anti-ulcéreuse de *Harungana madagascariensis* chez le rat. D.E.A. de Pharmacologie, Faculté des Sciences, Antananarivo.

Rakotobe, E., Rasolomanana, J. C. C. et Randrianasolo, S. S. (1993) Pharmacopées de l'Ambongo et du Boina. C.I.D.S.T. Antananarivo. T.P.F.L.M., 727p.

Ramananjanahary, R.H. (2002) Etudes ethnobotanique, biologique et écologique de quelques espèces anti-diarrhéiques d'Ankarafantsika et d'Antrema, DEA – SBA Option Ecologie végétale, Faculté des Sciences d'Antananarivo.

Randrianjohany, E. et Rakotomalala, R. (1984) A propos du traitement médical des ulcères gastro-duodénaux (U.G.D.), Intérêt d'un extrait de *Harungana madagascariensis*, Communication à l'Académie malgache du 12 Avril 1984. Bull. Acad. Mal. 62, (1-2), 229-233.

Randrianjohany, E., Johannes, H. et Ratovohery, D. (1986) Etude in-vitro de l'action antibactérienne d'une solution hydro-alcoolique à 10% de *Harungana madagascariensis* (Teinture H5)

Razafimamonijy Harimonta Aimée Bebisoa « Contribution à l'inventaire et à l'évaluation en laboratoire des plantes médicinales anti-diarrhéique dans la région d'Anjozorobe. » Thèse de medecine, 2000

Razafitsalama, C. (1984) Essais effectués avec Teinture H5 sur des lésions cutanées, Communication à l'Académie malgache du 26 Juillet 1984.

Richtie, E. et Taylor, W.C. (1936) The constituents of *Harungana madagascariensis* Poir., Tetrahedron Letters, n°33, 1431-1936.

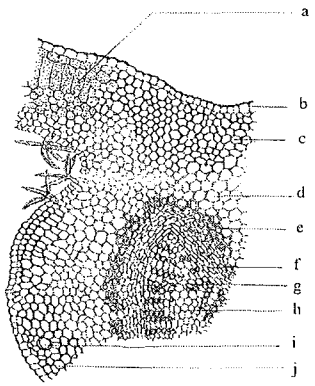
Samyn J.M. (2001).- Plantes utiles des hautes terres de Madagascar, p18.

Schatz, G.E. (2001) Flore générique des arbres de Madagascar, The Board of Trustees, Royal Botanic Gardens, Kew, 121-122.

Stout, G.H., Alden, R.A., Kraut, J. and Hight, D.H. (1962) Journ. American Chem. Soc.

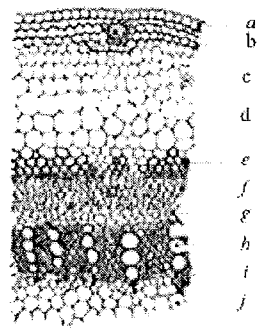
Tona L, Kambu K, Ngimbi N, Cimanga K, Vlietinck AJ. (1998) : "Antiamoebic and phytochemical screening of some Congolese medicinal plants." J Ethnopharmacol. May;61(1):57-65.

ANNEXE :



Dessin de détail de la coupe transversale de la feuille de *Harungana madagascariensis*

(a: parenchyme pallisadique, b: épiderme supérieur et cuticule, c: collenchyme, d: parenchyme lacunaux, e: sclérenchyme, f: phloème primaire, g: phloème secondaire, h: xylème primaire et secondaire, i: canaux sécréteurs, j: collenchyme)



Dessin de détail de la coupe transversale de la tige de *Harungana Madagascariensis*

(a: épiderme, b: collenchyme , c: parenchyme cortical, d: parenchyme lacunaux, e: sclérenchyme, f: phloème primaire, g: phloème secondaire, h: xylème secondaire, i: xylème primaire, j: moelle)

Eugenia jambolana

1- Nom scientifique :
Eugenia jambolana Lam.

2-Synonymes : *Eugenia jambolana* Lam., *Syzygium cumini* L, *Syzygium jambolanum*

3- Noms vernaculaires :

a.A Madagascar :

Robazaha, rotrambazaha, rotravazaha, varotra, rotra, vondrotra, rotravahiny, zambarao

b.Autres :

Jamblon, Jamelongue (Français), black plum, black berry (Anglais), jamun (Hindou), Nerudu (Telugu), jambu, mahaaphalaa, phalendraa, surabhipatra, jaamun, naval

4- Famille : Myrtaceae

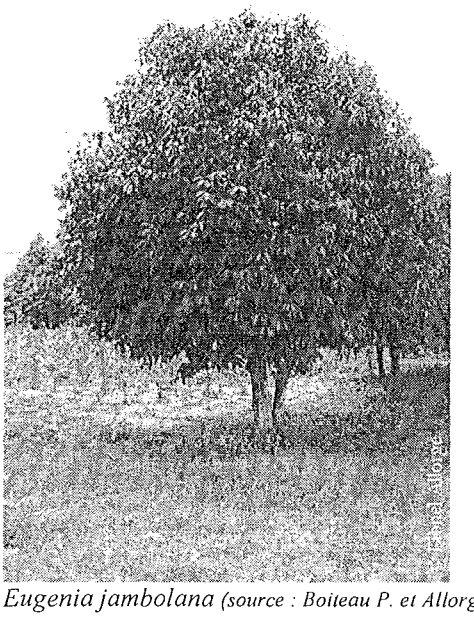
5- Description de la plante :

a. Aspect général :

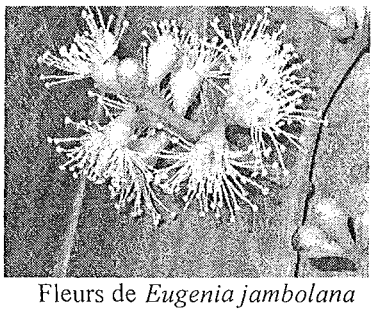
Arbuste à grands arbres, hermaphrodites, fleurs blanches de mars à mai. Fruit rouge devenant violet à maturité, comestibles

b. Morphologie externe

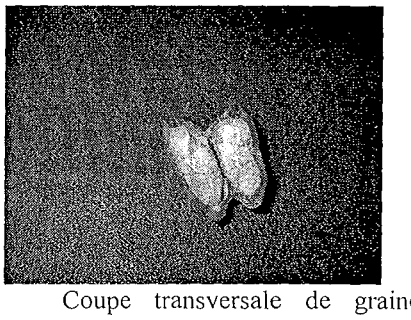
Feuilles simples, coriaces, elliptiques, ovales, longues de 10 à 20 cm, alternes, pétiolées, penninerves, souvent avec une nervure submarginale distincte, ponctuées-pellucides (munies de points translucides à peine visible).



Eugenia jambolana (source : Boiteau P. et Allorge L. 2002)



Fleurs de *Eugenia jambolana*



Coupe transversale de graine de *Eugenia jambolana*
(Source photo : Mamy Harisoa Rafamantana 2004)

Eugenia jambolona (Myrtaceae)
A: rameaux portant les feuilles et les fleurs, B: détail de la fleur, C: fruits

(Source : Boiteau P. et Allorge L : « Plantes médicinales de Madagascar » CDROM)

Inflorescence terminale, multiflore, régulièrement ramifiée, trichotomes en cymes de corymbes, rarement axillaire.
Fleurs petites à grandes, tétramères, très odorantes. Calice soudé avec la partie supérieure étendue du réceptacle, indistinctement lobé. Quatre pétales plus ou moins soudées en un calyptre blancs.
Etamines multiples, filets libres, longs, ovaire biloculaire. Fruit drupe, oblong, rouge puis violet à maturité indéhiscent avec une graine, cotylédons libre.

6- Répartition géographique :
Non endémique de Madagascar, originaire d'Asie introduit très anciennement à Madagascar. Assez commun aux environs de Vohémar, Maroantsetra, Tamatave et Fort-Dauphin, sur la côte-Est et Nosy-Be, Majunga et Diégo-Suarez sur la côte-Ouest.
Inde, au Népal, (au dessus de 1800 m), au Sri-Lanka, Chine, Myanmar, Malaisie, Australie, Philippines

7- Habitat :
Dans foret et le fourré sempervirents, humides, sub-humides et de montagnes, rarement dans la forêt décidue sèche.

8- Usage traditionnel :
a- à Madagascar
Ecorce en tisane : contre diarrhée
Ecorce de tige en décoction contre maux de ventre, diarrhées sanglantes ou non, coliques abdominales
Pulpe rosée astringente contre certaines formes de diarrhée ou de dysenterie.
Graines torréfiées antiglycémiantes pour diabète de l'adulte uniquement
Fruits comestibles comme antidiarrhéiques et hémostatiques

- *Diarrhée, maux de ventre, dysenterie*

b- dans les autres pays

L'écorce : contre la diarrhée et la dysenterie, pour les blessures et les désordres hémorragiques (Inde, Réunion, Népal)
Les feuilles : le chancre et les ulcères syphiliques, contre diarrhée infantile, pour des désordres hémorragiques (Inde).
Les fruits : contre diarrhées (Figi, Réunion) et le diabète (Figi, Inde), lésions de la peau et blessures (Ethiopie,Inde).
La graine : contre la ménorragie, la diarrhée sanglante (Inde), pour le diabète (Réunion, Inde), contre la syphilis (Figi).

- *Diarrhée, dysenterie, antihémorragique, diabète, blessures, lésions peau*

9- Données phytochimiques

Feuille : *terpène* (alpha et bêta pinène, limonene, cis-ocineme, trans-ocimene, alpha-humulène, beta-sitosterol), *flavonol, diglycoside* (quercetine, myricetine, myricitrine)
Graine : *glucoside* (jamboline)

10- Données pharmacologiques

Activité hypoglycémiante : Extrait alcoolique de graine a une activité hypoglycémique, améliore le profil lipidique et diminue l'activité des enzymes intervenant dans la synthèse du cholestérol (HMG-coA réductase). Diminue le glucose sanguin dans le diabète de type II.

- activité anti-diarrhéique :

- Extrait alcoolique des écorces de E. jambolona à une dose de 400 mg/kg p.o réduit la diarrhée par inhibition de la motricité gastro-intestinale et la sécrétion de PGE3. Les tanins semblent responsables de cette action.

Propriété anticonvulsivante : graine

Propriété hypotensive et diurétique : feuille

Inhibiteur vis-à-vis de HIV1-Protéase : écorce

11- Données toxicologiques : racines vénéneuses

12- Produits commercialisés :
Une spécialité homéopathique contenant un extrait de graines de *E. jambolana* est employée comme adjuvant d'un traitement antidiabétique, le Diabène (Lehning).
Madeglucyl de l'IMRA

12- Références bibliographique

Boiteau P., Allorge A. : « Dictionnaire malgache des végétaux » 1999

Boiteau P « Plantes médicinales malgaches » CDROM

Boullard B. (2001) « Plantes médicinales du monde, réalités et croyances » Edition ESTEM, Paris.

Descheemaeker, 1990. Ravimaitso

Grover J.K et al, (2001) "Traditional Indian anti-diabetic plants attenuate progression of renal damage in streptozotocin induced diabetic mice" Journal of Ethnopharmacology, 76, 233-238. 17

Grover J.K et al., (2000): "Anti-hyperglycemic effect of *Eugenia jambolana* and Tinospora cordifolia in experimental diabetes and their effects on key metabolic enzymes involved in carbohydrate metabolism", Journal of Ethnopharmacology, 73, 461 – 470. 18

Ivan A. Ross Medicinal plants of the world Human press

Leroy J.F. (1960).- Flore de Madagascar et des Comores, 189ème famille, Composées, tome 1. Typographie Firmin-Didot et Cie, p201-203.

Pepato M.T et al., (2001) :"Lack of antidiabetic effect of a *Eugenia jambolana* leaf decoction on rat streptozoticin diabetes" Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 34, 389-395

Pernet R, 1957.

Pulok K. et al. (1998): "Screening of anti-diarrhoeal profile of some plant extracts of a specific region of West Bengal", India, Journal of Ethnopharmacology, 60, 85 – 89.

Rabesa A. « Pharmacopée de l'alaotra » 1986

Rakotobe Etienne A. and al., « Pharmacopées de l'ambongo et du boina » 1993

Rati S. et al., (2002): "Prevention of Experimental Diabetic Cataract by Indian Ayurvedic Plant Extracts" Phytotherapy Research, 6, 774 – 777.

Samyn J.M. (2001).- Plantes utiles des hautes terres de Madagascar, p18.

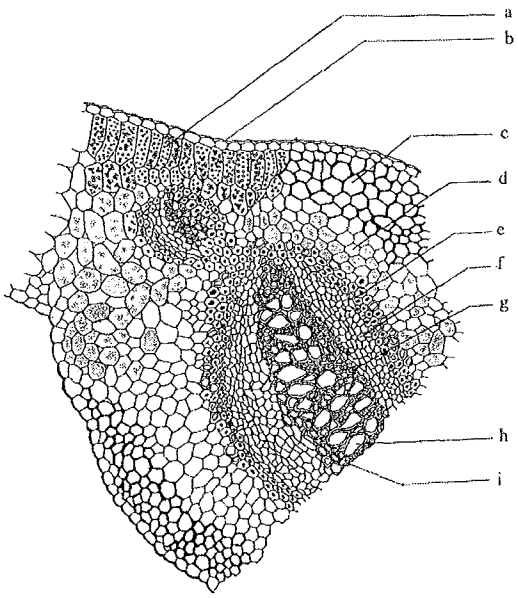
Sharma S.B et al, (2003): "Hypoglycemic and hypolipidemic effects of ethnol extract of seeds of *Eugenia jambolana* in alloxan-induced diabetic rabbits." Journal of Ethnopharmacology, 85, 201-206.

Timbola A.K et al., (2002): "A new flavonol from leaves of Eugenia *jambolana"*, Phytochemical 73, 174-176

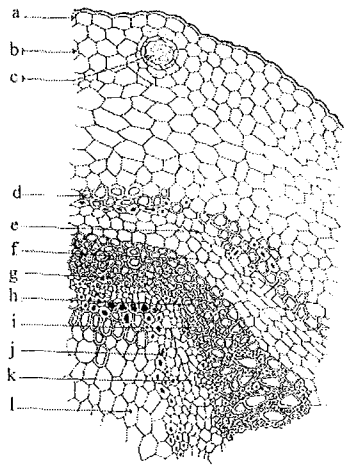
Vaidya V. M. Gogte "Ayurvedic pharmacology and therapeutic uses of medicinal plants" Bhavan's book university

Vikrant V. et al., 2001: "Treatment with extracts of *Momordica charantia* and *Eugenia jambolana* prevent hyperglycemia and hyperinsulinemia in fructose fed rats."

ANNEXE:



Dessin de détail de la coupe transversale de la feuille de *Eugenia jambolona*
(a: parenchyme pallisadique , b: épiderme et cuticule, c: collenchyme,
d: parenchyme lacunaux, e: sclérenchyme, f: phloème primaire et secondaire,
g: xylème primaire et secondaire, h: gros vaisseaux, i: cellules lignifiées)



Dessin de détail de la coupe transversale de la tige de *Eugenia jambolona*

(a: épiderme, b: parenchyme cortical, c: canaux sécréteurs,
d: sclérenchyme, e: phloème primaire, f: phloème secondaire,
g: parenchyme lignifié, h: vaisseaux, i: xylème primaire,
j: sclérenchyme interne, k: phloème interne, l: moelle)

ANNEXE 7 :
Ebauche de six autres monographies

Ageratum conyzoïdes

1- Nom scientifique : *Ageratum conyzoïdes* LINNE

2- Noms vernaculaires :

A Madagascar : tsifakanandriana, hanitrombilahy, vakoka, ahidranto, fotsivony (betsileo), ahimaimbo, tinimbo, fotsivony, bemaimbo, hengitrantibavy, bemahimbo (betsimisaraka), andranopatsaka, ahitrinipatsaka, hanitrinimpatsaka, anajazavavy, alonipatsaka, hanijazavavy (merina), ahimembo (tanala)

Autres pays : herbe de bouc, herbe aux sorciers, herbe qui pue (France).

4-Famille : Asteraceae

5- Description de la plante

a- Aspect général :
Plante herbacée annuelle de 10- 50 cm à 1m de hauteur. Parfum célèbre, forte odeur d'étable rappelant celle du bouc.

b- Morphologie externe :
Tige hérissée de poils. Feuilles rêches, simples, opposées qui froissées dégagent une odeur aromatique. Limbe ovale, lancéolé, crénelé. Inflorescence en capitules bleuâtres. Fleurs régulières insérées sur un pédoncule. Corolle bleu-violacée, parfois blanche. Fruits : akène noir.

6- Répartition géographique
Non endémique de Madagascar.
Espèce rudérale pan-tropicale, dans les lieux cultivés et les jachères.

7- Usages traditionnels

a- à Madagascar
Cholagogue, fébrifuge, fortifiant, anti-dysenterie, anti-épileptique, contre la goutte et le rhumatisme.

Plante entière ou feuilles en décocté pour les plaies de la bouche, en gargarisme pour la gingivite (effet antalgique, désinfectant, antiseptique et rafraîchissant).
Tiges et feuilles : comme dépuratif, contre les éruptions de la peau.
Feuilles : contre la lèpre, en cataplasmes sur les plaies, contre les diarrhées sous forme de jus par voie orale

b- dans les autres pays

Plante entière : douleurs et brûlures d'estomac, ulcères (Mexique, Réunion), diarrhée (Inde, Mexique)
Feuilles : maux de tête en décoction (Bangladesh), le suc contre maladies oculaires et comme hémostatique local externe (Côte d'Ivoire et Mali), suc par voie orale dans les diarrhées (Bénin, Maurice), en infusion pour les rhumes et la fièvre (Nigéria), jus en usage externe pour guérir les blessures, contre la lèpre, extrait aqueux utilisé comme anti-inflammatoire (Guinée)
Fruit : utilisé en voie externe sur les coupures (Inde)

- *Maux de tête, douleurs de l'estomac, diarrhée, dysenterie, blessures*

8- Données phytochimiques

Huile essentielle :
monoterpène (camphène, car-2-ène, car-3-ène, limonène, myrcène, β-pinène bornéol)
sesquiterpène (α-bergamotène,
β-bisabolène, β-bourbonène, β-cardinène, β-caryophyllène), *phénylpropanoïde* (eugénol), *coumarine*

Feuille :
*flavone, isoflavone, phénylpropanoïd*e (acide caféique) *sesquiterpène* (oxyde de caryophyllène), *flavonol* (kaempférol)
stéroïde (β-sistostérol)

9- Données pharmacologiques

- activité antiulcéreuse : plante entière, dose de 500mg/kg

- activité antibactérienne : avec l'huile essentielle et les feuilles

- activité anti-inflammatoire : avec parties aériennes, dose de 500mg/kg

10- Références bibliographiques

Andriamihaja S. (1986).- Essai d'inventaire des plantes médicino-dentaires malgaches, tomme 1.

Boiteau P., Précis de matière médicale malgache avec formulaire, Antananarivo, La Librairie de Madagascar, 1979.

Boiteau P., Allorge-Boiteau L., Plantes médicinales de Madagascar : 58 plantes médicinales utilisées sur le marché de Tananarive (Zoma) à Madagascar, Paris,

« Contribution aux études ethnobotaniques et floristiques du Mali.

« Contribution aux études ethnobotaniques et floristiques en republique populaire du Bénin »

« Contribution aux études ethnobotaniques et floristiques aux Seychelles, à Maurice et Rodrigues. »

Debray M., Jacquemin H., Razafindrambao R., Contribution à l'inventaire des plantes médicinales de Madagascar, Paris, Orstom, 1971.

Descheemaeker, **A.**, Plantes médicinales malgaches, 2è édition, Ambositra, Imprimerie Saint Paul, Fianarantsoa, 1990, 110 p. (Traduction française de Ravi-maitso)

Durodola JI. « Antibacterial property of crude extracts from a herbal wound healing remedy-Ageratum conyzoides, L."
Planta Med. 1977 Dec;32(4):388-90. No

Gill S, Mionskowski H, Janczewska D, Kapsa G. « Flavonoid compounds of the Ageratum conyzoides L. herb"
Acta Pol Pharm. 1978;35(2):241-3. Polish.

Heckel, E. (1903) Les plantes médicinales et toxiques de Madagascar avec leurs noms malgaches et leurs
emplois indigènes. Augustin Challamel ed. Paris, 34-35.

Ivan A. Ross Medicinal plants of the world human press

Khare C.P. "Indian herbal remedies" Edition springer

Leroy J.F. (1960).- Flore de Madagascar et des Comores, 189ème famille, Composées, tome 1. Typographie Firmin-Didot et Cie, p201-203.

MouraAC, Silva EL, Fraga MC and al « Antiinflammatory and chronic toxicity study of the leaves of Ageratum conyzoides L. in rats.
Phytomedicine. 2005 Jan;12(1-2):138-42.

Okunade AL. « Ageratum conyzoides L. (Asteraceae)." Fitoterapia. 2002 Feb;73(1):1-16. Review.

Pernet M.R., "Ethno-botanique et plantes médicinales à Madagascar : bilan d'un siècle d'études", Bulletin de l'Académie Malgache (42) 1 : 31-33, 1964.
Pharmacopée africaine 1985 Vol I

Rabesa A. « Pharmacopée de l'alaotra » 1986

Rakoto-Ratsimamanga A., et alii., Eléments de Pharmacopée Malagasy, Tananarive, Imprimerie Nationale, 1969.

Sampson JH, Phillipson JD, Bowery NG, O'Neill MJ, Houston JG, Lewis JA.
"Ethnomedicinally selected plants as sources of potential analgesic compounds: indication of in vitro biological activity in receptor binding assays."
Phytother Res. 2000 Feb;14(1):24-9.

Samyn J.M. (2001).- Plantes utiles des hautes terres de Madagascar, p18.

Shirwaikar A, Bhilegaonkar PM, Malini S, Kumar JS. « The gastroprotective activity of the ethanol extract of Ageratum conyzoides." J Ethnopharmacol. 2003 May;86(1):117-21.

Vaidya V. M. "ayurvedic pharmacology and therapeutic uses of medicinal plants" Gogte bhavan's book university

Calophyllum inophyllum

1- Nom scientifique et auteur : *Calophyllum inophyllum* Linné

2- Noms vernaculaires :
Anganaro, Forahabe, Itakamaka, Takamaka, Timbarika, Voalavenona, Vintanina, Vintano (Betsimsaraka), Tsindelo, Voakolo (Sakalava), Voakotry (Taimoro), Mafotra (Tan)

3- Synonymes :
Balsamana inophyllum Lour, *Calophyllum lingator* Roxb, *Calophyllum ovatifolium* Noronha, *Calophyllum wakamatsui* Kanch

4- Famille : Clusiacées

5- Description de la plante :

a. Aspect général :

Grand arbre de 7 à 35 m de haut et de 30 cm de diamètre. Tronc tortueux, à écorce rugueuse et crevassée longitudinalement. Incision niveau de l'écorce ou sur les rameaux laisse exsuder une oléorésine jaune verdâtre qui se solidifie au contact de l'air et du soleil en une masse verte foncée, à saveur légèrement amère.
Floraison entre Septembre et Avril, maturité des fruits entre Juillet et Novembre.

b. Morphologie externe

Feuilles grandes, vertes, coriaces et luisantes, simples à bord lisse, de forme elliptique à oblongue, très arrondies ou quelquefois aiguës au sommet, opposées en croix, sans stipule et à court pétiole. Nervure principale saillante sur la face inférieure, nervures secondaires fines. Inflorescence axiliaire ou terminale en grappe. Fleurs hermaphrodites blanches, odorantes, à 4 sépales inégaux, 4 pétales épais, avec de nombreuses étamines inégales. Fruits drupacés, globuleux, à péricarpe sec et fibreux à maturité. Graine unique par fruit, enfermée dans une coque ligneuse, s'enrichissant d'huile au goût amer en vieillissant.

6- Répartition géographique

Non endémique de Madagascar, originaire d'Asie tropicale. Sur le littoral sous un climat tropical perhumide et chaud, sables coralliens.

Près des plages et les îlots de la côte Est malgache

7- Usages traditionnels

a. A Madagascar,

La résine : comme émétique, purgatif, pansement externe des ulcères, des contusions, des plaies, des maladies de la peau

Les feuilles : traitement des ulcères

Les fruits : grillés contre la constipation

Les graines : contiennent une huile contre la gale, la lèpre, le psoriasis, la chevelure en application locale, en frictions contre les rhumatismes.

b. dans les autres pays

Ecorce: diurétique (Inde)
Feuilles : en externe pour plaies, affections de peau, en compresse pour ulcère, contre rhumatisme (Inde)
Fruit: contre séborrhée, huile des fruits contre rhumatisme en externe (Rotuma)

- *Maladies de la peau (dermatoses variées comme herpès, éruptions, séborrhée, certains eczémas suintants), plaies et ulcères*

8- Données phytochimiques

Bois : *flavonoides* (amentoflavone), *xanthone* (buchanaxanthone, jacareubine), *triterpène* (canophyllol)

Ecorce de racine : *xanthone* (caloxanthone A, caloxanthone B, caloxanthone C), *flavonoide* (épi-catechine)

Feuilles : *coumarine* (Inophyllum A à E, 12-dihydroxy-inophyllolide, trans-inophyllolide), *triterpène* (acide canophyllique, 28-hydroxy-canophyllum),
Graine : *coumarine* (4-phényl coumarine, calophyllolide, inophyllolide, ponnalide, *chromone* (acide calophyllique), *flavonol* (myricetine, quercetine)

Pétales : *flavonoide* (leucocyanidine), *triterpènes* (canophyllal, canophyllol et l'acide canophyllique), *coumarines* (inophyllolide

9- Données pharmacologiques

- activité anti-VIH : avec inophyllum B, in vitro, contre les cultures cellulaires du virus VIH et inhiberait l'enzyme VIH transcriptase reverse. Le noyau chromanol serait important pour l'activité.

- activité anti-bactérienne : feuilles fraîches actives sur corynebacterium diphtheriae, staphylococcus aureus, staphylococcus pyogenes, bacillus subtilis

- anti-fongique: feuilles fraîches actives trichophyton mentagrophytes, aspergillus niger, fusarium oxysporum f.sp.lycopersici, candida albicans

- activité anti-molluscicide: les graines séchées, l'acide calophyllique serait actif sur biomphalaria glabrata (Vecteur de la bilharzia).

↑

10. Données toxicologiques

Huiles extraites des graines possèdent une certaine propriété irritante en usage externe.

11- Références bibliographiques

Boiteau P., Précis de matière médicale malgache avec formulaire, Antananarivo, La Librairie de Madagascar, 1979.

Boiteau P., Allorge-Boiteau L., Plantes médicinales de Madagascar : 58 plantes médicinales utilisées sur le marché de Tananarive (Zoma) à Madagascar, Paris, Agence de coopération culturelle et technique: Karthala, 1993. 135 p.

Debray M., Jacquemin H., Razafindrambao R., Contribution à l'inventaire des plantes médicinales de Madagascar, Paris, Orstom, 1971.

Descheemaeker, A., Plantes médicinales malgaches, 2è édition, Ambositra, Imprimerie Saint Paul, Fianarantsoa, 1990, 110 p.

Heckel, E. (1903) Les plantes médicinales et toxiques de Madagascar avec leurs noms malgaches et leurs emplois indigènes. Augustin Challamel ed. Paris, 34-35.

Patil AD, Freyer AJ, Eggleston DS "The inophyllums, novel inhibitors of HIV-1 reverse transcriptase isolated from the Malaysian tree, *Calophyllum inophyllum* Linn."
J Med Chem. 1993 Dec 24;36(26):4131-8.

Pernet M.R., "Ethno-botanique et plantes médicinales à Madagascar : bilan d'un siècle d'études", Bulletin de l'Académie Malgache (42) 1 : 31-33, 1964.

Pharmacopée africaine 1985 Vol I

Potti GR, Kurup PA. « Antibacterial principle of the root bark of *Calophyllum inophyllum*: isolation and antibacterial activity."
Indian J Exp Biol. 1970 Jan;8(1):39-40

Pousset J-L. Plantes médicinales africaines, Tome 1 : utilisation pratique, Tome 2 : possibilités de développement, Paris, Agence de coopération culturelle et technique, Ellipses, 1989. 2 vol., 156 p. + 159 p. : photogr.- (Ellipses)

Rabesa A. Pharmacopée de l'alaotra 1986

Rakoto-Ratsimamanga A., et al., Eléments de Pharmacopée Malagasy, Tananarive, Imprimerie Nationale, 1969.

Ravelonjato B, Libot F, Ramiandrasoa F. "Molluscicidal constituents of Calophyllum from Madagascar: activity of some natural and synthetic neoflavonoids and khellactones." Planta Med. 1992 Feb;58(1):51-5.

Samyn J-M., Plantes utiles des hautes terres de Madagascar, Alain Petitjean éditeur, 2è édition imprimée à la Réunion, 81p.

Taylor PB, Culp JS, Debouck C "Kinetic and mutational analysis of human immunodeficiency virus type 1 reverse transcriptase inhibition by inophyllums, a novel class of non-nucleoside inhibitors." J Biol Chem. 1994 Mar 4;269(9):6325-31.

Cedrelopsis Grevei

1- Nom scientifique et auteur : ***Cedrelopsis Grevei*** Baillon

2- Noms vernaculaires :
Katafa (Tandroy), Katrafaina, Katrafay (Sakalava), Katsafa (Mahafaty) Mampandry (Sakalava), Katrajay, Hafatray, Hafatraina, Bemafaitra, Dobo, Katrafaidobo, Katrafaifilo, Katrafailahy, Katrafaivatany, Katrafe, Mantahora, Valomahamay, Vatany, Mantara, Fatraina.

3- Synonymes :

Katafa crassisepalum (Consantin et Poisson)

4- Famille : Rutaceae, ex Meliaceae, ex Ptaeroxylaceae

5- Description de la plante

a. Aspect général :

Arbre de 5 à 22 cm de haut et de 10 à 50 cm de diamètre. Port peu élancé. Ecorce couleur grisâtre à brunâtre, rugueuse, légèrement crevassée, à odeur caractéristique. Bois jaune pâle très clair. Floraison entre Septembre et Décembre et fructification entre Octobre et Janvier.

b. Morphologie externe :

Feuilles composées de 8 à 16 folioles subopposées, asymétriques, à ponctuations arrondies denses (visibles par transparence), groupées au sommet des ramilles, caduques. Pétiole aplati. Inflorescence en panicules. Fleurs régulières, polygames, dioïques, à 5 sépales charnus, persistants ; à 5 pétales jaunes poilus extérieurement, à 5 étamines, à ovaires à 5 loges. Fruits capsulaires, noirs à maturité.

6- Répartition géographique

Endémique de Madagascar, dans les forêts où prédominent les espèces de la famille des Didieracées. Également dans les forêts denses sèches du Sud, Sud-Ouest, Ouest, Nord-Ouest de Madagascar.

Espèce perturbée pouvant devenir vulnérable si aucune mesure de préservation n'est mise en œuvre.

7- Usages traditionnels

a- À Madagascar :

Ecorce : aphrodisiaque, tonifiante,cicatrisante, utilisée contre les toux, les diarrhées, l'asthénie, les fièvres, les rhumatismes, les affections gastro-intestinales et le diabète.

Tiges contre blennorragie.

Feuilles contre les maux de tête, de gorge et de reins. En fumigation, contre les névralgies.

Graines pour traiter les ulcères, également des propriétés vermifuges.

8- Données phytochimiques

Ecorce: *benzenoïdes, coumarines* (scoparone, cedrelopsine), *triterpènes, flavonol* (quercetine), *stéroïde* (sitosterol-β), *hétérocycles oxygénés*

9- Données pharmacologiques

- activité vasorelaxante : avec extrait des écorces, la scoparone

10- Données toxicologiques

Fréquence du fibrome utérin chez les femmes consommatrices de Katrafay dans le Sud Madagascar, mais la relation de causalité n'a pas été établie d'une façon rigoureuse.

11- Références bibliographiques :

Boiteau P., Précis de matière médicale malgache avec formulaire, Antananarivo, La Librairie de Madagascar, 1979.

Boiteau P., Allorge-Boiteau L., Plantes médicinales de Madagascar : 58 plantes médicinales utilisées sur le marché de Tananarive (Zoma) à Madagascar, Paris, Agence de coopération culturelle et technique: Karthala, 1993. 135 p. : photogr. (Economie et développement)

Debray M., Jacquemin H., Razafindrambao R., Contribution à l'inventaire des plantes médicinales de Madagascar, Paris, Orstom, 1971.

Descheemaeker, A., Plantes médicinales malgaches, 2è édition, Ambositra, Imprimerie Saint Paul, Fianarantsoa, 1990, 110 p. (Traduction française de Ravi-maitso)

Heckel, E. (1903) Les plantes médicinales et toxiques de Madagascar avec leurs noms malgaches et leurs
emplois indigènes. Augustin Challamel ed. Paris, 34-35.

Mulholland DA, Kotsos M and al, « Coumarins from *Cedrelopsis grevei* (Ptaeroxylaceae) », Phytochemestry, 61, 919-922

Pernet M.R., "Ethno-botanique et plantes médicinales à Madagascar : bilan d'un siècle d'études", Bulletin de l'Académie Malgache (42) 1 : 31-33, 1964.

Pharmacopée africaine 1985 Vol I

Pousset J-L., Plantes médicinales africaines, Tome 1 : utilisation pratique, Tome 2 : possibilités de développement, Paris, Agence de coopération culturelle et technique, Ellipses, 1989. 2 vol., 156 p. + 159 p. : photogr.- (Ellipses)

Rabesa A. « Pharmacopée de l'alaotra » 1986

Rakotoarison O, Rabenau I, and al « Vasorelaxing properties and bio-guided fractionation of *Cedrelopsis grevei* » Planta Med, 69, 179-81

Rakoto-Ratsimamanga A., et alii., Eléments de Pharmacopée Malagasy, Tananarive, Imprimerie Nationale, 1969.

Samyn J-M., Plantes utiles des hautes terres de Madagascar, Alain Petitjean éditeur, 2è édition imprimée à la Réunion, 81p.

Lantana camara

1- Nom scientifique : *Lantana camara* Linné

2- Noms vernaculaires :

A Madagascar: radriaka (Merina), rajejaka (Antemoro), fototra ou fotatra (Betsileo), radredraka (Antesaka), taindelotsinoa
Autres pays : Corbeille d'or, thé de Gambie, Lantanier (France)

3- Famille : Verbenaceae

4-Description de la plante

a. Aspect général :

Il y a trois variétés de Lantana camara : aux fleurs blanches, aux fleurs rouges orangées, aux fleurs roses.
Arbuste plus ou moins épineux de 1 à 1m50 de hauteur. Plante vivace à feuilles persistantes, à croissance rapide et envahissante. Fleurs qui changent de couleur, d'abord jaune et orange et devient rouge.

b. Morphologie externe:

Tige quadrangulaire, épineuse.
Feuilles simples dentées, non stipulées à limbe ovale et triangulaire Inflorescence en corymbe axillaire composé de 20 à 40 petites fleurs. Fleurs hermaphrodites à sépales verts, soudés,

pétales soudées formant des petits tubes, 4 étamines soudées aux pétales, à déhiscence longitudinale, basifixes et intorses, ovaire supère à style terminal. Fruits : petites drupes sphériques de couleur noir-violine à maturité, groupés en glomérules au niveau de leur insertion. Graine sans albumen

5- Répartition géographique

Plante exotique originaire de l'Inde, de Mexique et d'Amérique tropicale, devenue pantropicale. Climat tropical et subtropical. Sur tous les types de sol mais surtout sur les sols neutres et humides.
Plante largement répandue sur les plateaux et la côte Est de Madagascar surtout sur les jachères, les lisières forestières, les bords de route.

6 – Usages traditionnels

a- à Madagascar :

Plante stimulante, antiseptique, antispasmodique, contre hypertension, antigrippal et pectoral.

Racine : fébrifuge, laxative, sudorifique
Feuille : antihémorragique (broyer et presser les feuilles, puis mettre le liquide obtenu sur la partie qui saigne)
Graines : émétiques, antipyrétiques

b. Dans les autres pays

Plante: emmenagogue (Colombie, Vietnam), paludisme (Pakistan, Bresil)
Racine: maux d'estomac, douleur gastrointestinale (Tanzanie, Mexico), contre rhumatisme (Tanzanie)
Tige feuillée : décocté dans la toux (Bénin).
Feuille : préparation aqueuse des feuilles employée sous forme de collyre pour soigner les ophtalmies (Côte d'Ivoire), pour probleme de peau en usage externe (éruptions, démangeaison, psoriasis, eczéma...) (Australie, Tanzanie), contre les rhumes et fiévre (Mexico, Afrique de l'Est, Népal), contre les conjonctivites, les rhumathismes (Quatemala, Inde,
Indonesie)
Fleurs : en infusion comme antitussif (Seychelles)
Inflorescences : en décoction ou infusion aux asthmatiques, action calmante dans les crises de dyspnée et de suffocation (Europe)
Huile essentielle des fleurs, sommités fleuries : contre les douleurs d'arthrose et les douleurs vertébrales chroniques.

- *Rhumatisme, rhume, fièvre, problèmes de peau, toux antispasmodique*

7 - Données phytochimiques :

Racine: sesquiterpenes, monoterpènes, triterpènes, carbohydrates, quinoides, stéroides
Tige : *triterènes, stéroides, phenylpropanoides*
Feuilles : *alcaloïdes* (la lantanine), *triterpène* (lantadène A, B, D, acide lantanilique, acide lantanolique), *flavonols, flavones, monoterpènes, stéroides, des phenylpropanoides.*
Fleurs et feuilles renferment une huile essentielle riche en *sesquiterpènes*, des *triterpèniques* (le lantadène A et le lantadène B), des *sesquiterpènones* (davanone).

8- Données pharmacologiques

- activité antibactérienne des extraits aqueux de feuilles, tiges et racines positive sur les bacilles gram (+) (bacillus, staphylocoque...)

- activité antispasmodique : la lantanine

- activité analgésique, anti-pyrétique et anti-inflammatoire

9- Données toxicologiques
Fruits toxiques. Contre-indiqué chez les bébés, les enfants et les femmes enceintes.
Hepatotoxicité et photosensibilisation avec les feuilles.
Dermatite, dommage au niveau du rein, hémmoragie intestinale et inhibition de la prolifération leucocytaire

10- Références bibliographiques

Boiteau P., Précis de matière médicale malgache avec formulaire, Antananarivo, La Librairie de Madagascar, 1979.

Boiteau P., Allorge-Boiteau L., Plantes médicinales de Madagascar : 58 plantes médicinales utilisées sur le marché de Tananarive (Zoma) à Madagascar,Paris Agence de coopération culturelle et technique: Karthala, 1993. 135 p. : photogr. (Economie et développement)

Contribution à l'identification et au recensement des plantes utilisées dans la médecine traditionnelle et la pharmacopée en République Centrafricaine

Contribution à l'identification et au recensement des plantes utilisées dans la médecine traditionnelle et la pharmacopée au Gabon

Descheemaeker, A., Plantes médicinales malgaches, 2è édition, Ambositra, Imprimerie Saint Paul, Fianarantsoa, 1990, 110 p. (Traduction française de Ravi-maitso)

Forestieri A., Monforte M. And all: "Antiinflammatory, analgesic and antipyretic activity in rodents of plant extracts used in african medicine."
phytother res 10 2: 100-106 (1996)
Pharmacopée africaine 1985 Vol I

Icchiuto F., Circosta C, Costa de pasquale R: "Studies on some medicinal plants on senegal: effects on isolated guinea pig" J ethnopharmacol 26 2: 205-210 (1989)

Ivan A. Ross Medicinal plants of the world human press

Rabesa A. « Pharmacopée de l'alaotra » 1986

Rakoto-Ratsimamanga A., et alii., Eléments de Pharmacopée Malagasy, Tananarive, Imprimerie Nationale, 1969.

Samyn J-M., Plantes utiles des hautes terres de Madagascar, Alain Petitjean éditeur, 2è édition imprimée à la Réunion, 81p.

Phellolophium madagascariense

1- Nom scientifique et auteur : *Phellolophium madagascariense* Baker

2- Noms vernaculaires
A Madagascar : Tangina (Betsiléo), Famonody (Merina, Bezano), Tsileondroha, Tsibondroavavy, Tsitongotramboabe, Tongotramboabe (Betsiléo, Tanala, Bara), Aferontanivavanty (Bezanozano, Tanala), Anamalahonala, tsileondrao (Merina), tsileondreoaho (tanala), tsitongotramboabe (bets)

3- Famille: Apiaceae (Umbelliferae)

4- Description de la plante
a- Aspect général
Grande plante herbacée dressée, vivace et robuste, de 1 à 1.5 cm de haut, amère et aromatique. Tige vert-jaunâtre, creuse, présente de nombreux angles.

b- Morphologie externe :
Feuilles composées, pubescentes, bipennées, deltoïdes. Feuilles inférieures, engainantes à la base, avec un pétiole rouge pourpre, très dilaté mais court. Feuilles supérieures sessiles. Limbe oblong, nettement denté.
Inflorescences axillaires ou terminales en cyme d'ombelles composées d'ombellules de couleur jaunâtre. Fleurs polygames le plus souvent, sépales caducs, pétales oblongs à sommet infléchi, peu visible, ovale lancéolés, blanc verdâtre. Fruit diakène à 5 côtes épaisses, jaune vert, oblong. Graines à 5 stries sur le dos convexe.

5- Répartition géographique

Endémique de Madagascar, dans les régions de Fianarantsoa à une altitude entre 1100 et 2200 m et d'Antananarivo à une altitude de 1300 à 2000m. Sur les terrains frais, humides et marécageux.

6- Usages traditionnels
a- à Madagascar

Plante : en bain de vapeur pour toux et certains symptômes de la tuberculose, bouillie contre diarrhée sanglante et dysenterie
Les tiges feuillées ou plante en décoction : en cas de lourdeur et aigreur estomac, maux de ventre, contre colique, flatulences et douleurs intestinales
Les feuilles : contre vers intestinaux (ascaris et oxyures), en tisane pour maladies de peau (gale, acné, démangeaisons dans syphilis). Feuilles pilées ou froissées contre les démangeaisons dans la lèpre.

7- Données phytochimiques

L'osthol, murraol, hydrate de méranzine.

8- Données pharmacologiques

- activité bactériostatique : l'osthol active sur Test sur Mycobacterium terrae. Spectre d'action plus large sur d'autres organismes tel cocci gram +, bacilles gram -, levures.
- activité antiparasitaire : extrait éthéro-pétrolique avec une activité trypanocide ainsi qu'une activité leishmanicide
- activité anti-VIH pour l'osthol

10- Données toxicologiques : peut être toxique à trop forte dose (Boiteau)

12- Références bibliographiques

Boiteau P., Précis de matière médicale malgache avec formulaire, Antananarivo, La Librairie de Madagascar, 1979.

Boiteau P., Allorge-Boiteau L., Plantes médicinales de Madagascar : 58 plantes médicinales utilisées sur le marché de Tananarive (Zoma) à Madagascar, Paris Agence de coopération culturelle et technique: Karthala, 1993. 135 p. : photogr. (Economie et développement)

Debray M., Jacquemin H., Razafindrambao R., Contribution à l'inventaire des plantes médicinales de Madagascar, Paris, Orstom, 1971.

Descheemaeker, A., Plantes médicinales malgaches, 2è édition, Ambositra, Imprimerie Saint Paul, Fianarantsoa, 1990, 110 p. (Traduction française de Ravi-maitso)

Heckel, E. (1903) Les plantes médicinales et toxiques de Madagascar avec leurs noms malgaches et leurs emplois indigènes. Augustin Challamel ed. Paris, 34-35.

Pernet M.R., "Ethno-botanique et plantes médicinales à Madagascar : bilan d'un siècle d'études", Bulletin de l'Académie Malgache (42) 1 : 31-33, 1964.

Pousset J-L., Plantes médicinales africaines, Tome 1 : utilisation pratique, Tome 2 : possibilités de développement, Paris, Agence de coopération culturelle et technique, Ellipses, 1989. 2 vol., 156 p. + 159 p. : photogr.- (Ellipses)

Rabesa A. « Pharmacopée de l'alaotra » 1986

Rakoto-Ratsimamanga A., et alii., Eléments de Pharmacopée Malagasy, Tananarive, Imprimerie Nationale, 1969.

Riviere Céline « La tuberculose : une pathologie en recrudescence : recherche de nouveaux antituberculeux potentiels au sein de plantes issues de la pharmacopée traditionnelle malgache. »-173p. Thèse de Pharmacie, Université du droit et de la santé, Lille, 2003

Samyn J-M., Plantes utiles des hautes terres de Madagascar, Alain Petitjean éditeur, 2è édition imprimée à la Réunion, 81p.

Strychnos myrtoïdes

1. Noms scientifiques et auteurs : *Strychnos myrtoïdes* Gilg et Busse

2- Noms vernaculaires : Mahadiso, Manandiso, Marovelo, Marovely (Sakalave), Raitendrika, Retendrika, Ratendrika (Sakalave, Tsimehety), Ratendrikalahy, Tsihoanimboanalahy, Tsinoanimboanalahy, Tsihoanimboana.

3- Famille : Strychnaceae (Loganiaceae)

4- Description botanique

a- Généralités

Arbrisseau ou petit arbre de 1 à 5 mètres de hauteur, très ramifié. Tronc en moyenne 15 cm de diamètre. Fleurs et fruits de Janvier à Mai.

b- Macroscopique :

Rameaux brun pâle à écorce caduque.
Feuilles petites, subsessiles ou courtement pétiolées. Limbe glabre mais parfois quelques poils à la base et aussi sur la nervure médiane à la face inférieure.
Paire de nervures secondaires courbées le long de la marge et une paire de nervures minces submarginales, une des caractéristiques de la plante. Marge souvent finement ciliée. Inflorescences terminales ou exceptionnellement
axillaires, pauciflores. Fleurs pentamères, parfois tetramères. Sépales soudés jusqu'au tiers de leur hauteur et largement ovo-suborbiculaires. Corolle plus longue que le calice, de couleur blanche et glabre à l'extérieur. A l'intérieur, poils blancs pénicilliés à la gorge. Ovaire ovoïde, à 2 loges, 2 à 10 ovules par loge. Style très court ou même absent. Fruits petits et tendres, rouges ou orangés, globuleux ou presque. Graine aplatie et elliptique rugueuse, recouverte de poils épais très courts et dressés.

5- Répartition géographique

Non endémique de Madagascar, trouvé dans les savanes arborées ou les forêts ouvertes. Altitude de 0 à 600 m. A Madagascar : dans la région del'Ambongo (Ouest de Madagascar), au Sud de Madagascar, la région Ankarafantsika. Trouvé également en Tanzanie, au Mozambique

6- Usages traditionnels

a- à Madagascar

Racine : En tisane pour le traitement des coliques et des diarrhées
Tige : Infusion de tige en association avec la chloroquine pour le traitement du paludisme
Feuilles : décoction de feuilles comme substitut de la nivaquine, infusion contre la diarrhée infantile

- *Paludisme, coliques, diarrhées*

7- Données phytochimiques

Ecorce de tige : des *alcaloïdes* (la strychnobrasiline, la malagashine)
Egalement la strychnofendlerine, le malagashanol, le 12-hydroxy-19-épi-malagashine, la myrtoïdine et 11- demethoxymyrtoïdine, la 12-hydroxy-maragashanine.
Dans les feuilles : *des alcaloïdes* (strychnobrasiline, malagashine,

3-épi-myrtoïdine, 11-demethoxy-3-épi-myrtoïdine, 11-demethoxy-12-hydroxy-3-épi-myrtoïdine)

8- Données pharmacologiques

- activité antipaludique en association avec la quinine : avec écorce de tige, la malagaschine a un effet potentialisateur sur l'activité de la quinine sur les souches FCM 29 du Cameroun, sur les souches P. Yoelii N67. Pas d activité seule.

9- Références bibliographiques :

Boiteau P., Précis de matière médicale malgache avec formulaire, Antananarivo, La Librairie de Madagascar, 1979.

Boiteau P., Allorge-Boiteau L., Plantes médicinales de Madagascar : 58 plantes médicinales utilisées sur le marché de Tananarive (Zoma) à Madagascar, Paris, Agence de coopération culturelle et technique: Karthala, 1993. 135 p.

Debray M., Jacquemin H., Razafindrambao R., Contribution à l'inventaire des plantes médicinales de Madagascar, Paris, Orstom, 1971.

Descheemaeker, A., Plantes médicinales malgaches, 2è édition, Ambositra, Imprimerie Saint Paul, Fianarantsoa, 1990, 110 p. (Traduction française de Ravi-maitso)

Heckel, E. (1903) Les plantes médicinales et toxiques de Madagascar avec leurs noms malgaches et leurs emplois indigènes. Augustin Challamel ed. Paris, 34-35.

Pernet M.R., "Ethno-botanique et plantes médicinales à Madagascar : bilan d'un siècle d'études", Bulletin de l'Académie Malgache (42) 1 : 31-33, 1964.

Pharmacopée africaine 1985 Vol I

Pousset J-L., Plantes médicinales africaines, Tome 1 : utilisation pratique, Tome 2 : possibilités de développement, Paris, Agence de coopération culturelle et technique, Ellipses, 1989. 2 vol., 156 p. + 159 p. : photogr.- (Ellipses)

Rabesa A. « Pharmacopée de l'alaotra » 1986

Rafatro H. et al. « Reversal activity of the naturally-occuring chemosensitizer malagashanine in *Plasmodium* malaria." *Biochemical Pharmacology, 2000,* ***59*** *: 1053-1061.*

Rakoto-Ratsimamanga A., et alii., Eléments de Pharmacopée Malagasy, Tananarive, Imprimerie Nationale, 1969.

Ramanitrahasimbola D. et al. "*Strychnos myrtoides* : A case study of a chemosensitizing medicinal plant." *Traditional medicinal plants and malaria, 2004 (soumis).*

Ramanitrahasimbola PD. et al. "Effects of the naturally-occuring chemosensitizer malagashanine and its combination with chloroquine on KB and P388 cell lines and isolated auricle." *Phytomedicine, 1999 (soumis)* .

Ramialiharisoa A. et al. « Evaluation en clinique humaine de l'action potentialisatrice d'une infusion de *Strychnos myrtoïdes* vis-à-vis d'antipaludéens. » *Revue de Médecines et de Pharmacopées Africaines, 1994,* ***8*** *: 123-131.*

Rasoanaivo P. et al. « In vitro and in vivo chloroquine potentiating action of *Strychnos myrtoïdes* alkaloids against chloroquine-resistant strain of Plasmodium malaria." *Planta Medica, 1994,* ***60*** *: 13-16.*

Rasonaivo P., Galeffi C. et al. « Revised structure of malagashanine : a new series of NB,C(21)-secocuran alkaloids in strychnos myrtoides. » Gazz chim ital 126, 8: 517-519 (1996) (IMRA Antananarivo)

Trigalo F. et al. "Synthesis of modulators of chloroquine resistance in Plasmodium falciparum, analogues of malagashine from strychnobrasiline." *Tetrahedron, 2004,* ***60*** *: 5471-5474.*

Trigalo F., Martin Mt, Blond A. et al: "New indolines derivatives from strychnobrasiline modulators of chloroquine resistance in plasmodium falciparum." Tetrahedron 55 9: 6139-6149 (1999) (Labo chim sub nat museum natl hsit nature Paris 75005 France)

ANNEXE 8

Les premières fiches de recensement : faisant apparaître les diverses catégories de « tradithérapeutes » (sikidy, tromba, bilo, salamanga)

RECENSEMENT DES TRADIPRATICIENS

SSD: ANTANANARIVO Renivohitra CSB II Andohalo DIRDS Antananarivo
NOM et Prenoms: RAZOELIARISOA Marie Thérèse Alphonsine.
Date et lieu de naissance: 22-06-1965. Fac Mahamasina
sexe: Lahy Vavy
Manambady: Eny Tsia
Isan'ny zaza 0 3.
Toeram-ponenana: VU 189 Andrefan'i Itasy FOKONTANY Ranjakamidero COMMUNE TANA 2e Ar
Mahay mamaky teny sy manoratra: ENY TSIA
Fari-pahaizana: CEPE BEPC BACC Autres
Finoana: CHRETIEN SILAMO SAMPY HAFA
Foto-pivelomana: MAMBOLY MIOMPY ASA TANANA HAFA
Ny nahalongavana ho mpitsabo: FANIRIANA NANDOVA TENDRY NIANATRA
Faharetan-ny nianarana na natongavana ho mpitsabo:
Taona nanombohana nitsabo 1991
Fomba fitsaboana: ASTROLOGUE HIROIR
TRAITEMENT TRADITION SIKIDY FANANDROANA BILO FITARATRA Ranonjo nahay
TROMBA SALAMANGA RORA RAMANENJANA
CARTE KARATRA. TSINDRIMANDRY NOFY REVE HERIN-TSAINA
VISION
Zavatra entina mitsabo: ZAVA MANIRY TANY HAFA
ZAVATRA AVY AMIN'NY BIBY
Fanamboarana ny fanafody: TENEHINA ALONA KOSEHINA FIHAZANA TOTOINA
Fatrany: MISY TSY MISY
Fangarony: sira-- tany menaka tantely siramamy taoka
Ny manamboatra ny fanafody: Ny marary Nympitsabo NY mpivarotra
Fady raha misy:
ANDRO MISY TSY MISY
SAKAFO MISY TSY MISY
FITAFIANA MISY TSY MISY
HAFA MISY TSY MISY
Ny aretina tsaboina:
TAOVA ISAN-KARAZANY TAPAKA FOLAKA MAY
ARETIM-BEHIVAVY KAIKI-BIBY FERY HODITRA
ARETIN-DAHY Mampiteraka -
ARETIN'-ANKIZY
Habetsahin'ny marary tsaboina:
Isan'andro: —10 20
Isa'kerinandro: 50 50à100
Karazan'olona tsaboina: ANKIZY LEHIBE TANORA ANTITRA
Fotoan'ny aretina: LOHATOANA FAHAVARATRA FARARANO RIRININA
Asio marika izay be indrindra: betsaka +++ antoniny ++ vitsy +
Faniriana manokana na soso-kevitra:
Tsy ahitakiloka ny mpitsabo amin'ny fomba nentim-paharazana fa iarahana miasa ary atsipiana raha ozo atao -

(Tsipio na mariho araka ny valin-tenyazo)

a: Mikambana amin'ny FMM (Fikambanan'ny Mpitsabo, Mpitsaboka Malagasy)

Les secondes fiches de recensements : les catégories changent, les thérapeutes traditionnels n'apparaissent plus, la fiche met l'accent sur les tradipraticiens utilisant les plantes, la terre ou les insectes. Ces fiches demandent les préparations, les posologies.

RECENSEMENT DES TRADIPRATICIENS

AT (Pour la 1ère année suite prégénérale alors enquête par CSB)

SSD : CSB : DPS :

Nom et Prénoms : RASOAZANAMARO Romy Lalao

Date et lieu de naissance : 3 Mai 1963 Ambohibiratsiro

Sexe : Lahy [Vavy]

Manambady : MARIE [Eny]

Toeram-ponenana : Lot IVM 133 I Fokontany Antelizanafovoany I Commune Antananarivo Renivohitra

SAVOIR LIRE OU ECRIRE

Mahay mamaky teny sy manoratra : [Eny] Tsia

Fari-pahaizana : [CEPE] Diplôme 3ème BEPC - BACC - AUTRES

Finoana : [CHRETIEN] SILAMO SAMPY HAFA

Foto-pivelomana : PLANTE MAMBOLY ELEVAGE MIOMPY ARTISAN-AGRICULTEUR [ASA TANANA]

PROFESSION HAFA AUTRE

Ny nahatongavana ho mpitsabo : SOUHAIT FANIRIANA NIANATRA HERITE NANDOVA ETUDE DON [TENDRY]

Comment devenir thérapeutes

Faharetana nianarana na nahatongavana ho mpitsabo :

Taona nanombohana nitsabo : 1969

Zavatra entina mitsabo : [ZAVAMANIRY] PLANTES TANY TERRE

CHOSE POUR TRAITER ZAVATRA AVY AMIN'NY BIBY HAFA AUTRE

L'ANIMAUX

Fanamboarana fanafody : BOUILLIR [TENEHINA] [FIHAZANA] DANS L'EAU DE [ALONA] [TOTOINA] PEUX [KOSEHANA]

PREPARATION

Fatrany : [MISY] TSY MISY

POSOLOGIE

Fangarony : SIRA-TANY TOAKA RHUM [MENAKA] HUILE [TANTELY] MIEL [SIRAMAMY] SUCRE

Ny manamboatra ny fanafody : NY MARARY LE MALADE [NY MPITSABO] LE SORCIER

QUI PREPARE LE REMEDE NY MPIVAROTRA LE VENDEUR

Fady raha misy : ANDRO SAKAFO FITAFIANA HAFA

INTERDITS JOUR NOURRITURE VETEMENTS

Fitsaboina atao : SOINS

FRACTURE ENTORSE BRULURE

*TAOVA ISAN-KARAZANY *TAPAKA *FOLAKA *MAY

Femme *ARETIM-BEHIVAVY (femme) *KAIKI-BIBY *FERY PLAIE *HODITRA FIEVRE

*ARETIN-DEHILAHY (homme) *ARETIN'ANKIZY *HAFA

*MPAMPITERAKA, MAMPITA na RENIN-JAZA ENFANTS

Habetsahan'ny marary tsaboina : Chaque jour

COMBIEN DE MALADES Isan'andro : -10 20

Isan-kerinandro : 50 50 à 100

Karazan'olona tsaboina : Chaque année

Qui se soigne ? ANKIZY ENFANTS TANORA JEUNE LEHIBE ADULTE

ANTITRA VIEUX

Fotoan'ny aretina : LOHATAONA FAHAVARATRA FARARANO

RININA

Asio marika izay be indrindra : Betsaka +++ Antonony ++ Vitsy +

Fanirianana manokana na soso-kevitra : Ny omba arary - panjakana anay, sy ny zo hizany

Fitsaboana izay atoronay amin'ny fomba eva - dalana

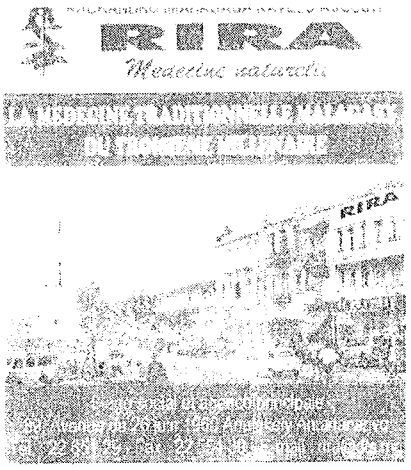
(Tsipio na mariho araka ny valin-teny azo)

ANNEXE 9 : Deux prospectus de centres traditionnels

✓ Le RIRA : plaquette de présentation du centre de Mr Augustin

QUELQUES PRODUITS RIRA

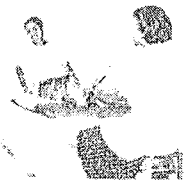
- TENATSARA(Corps
- Imahagaga n° 3: [illegible] cholestérol du sang, dégaze l'intestin
- IMAHATSARANIFY: soigne les dents et les gencives, bain de bouche après extraction dentaire
- Imahagaga SV : tue tous les parasites intestinaux. Remède de la cysticercose, de la bilharziose
- Imahagaga n° 1 : anti-hypotenseur, remèdes du diabète et des glandes endocrines.
- Imahagaga n° 2: anti-hypotenseur, remède de l'anémie
- Imahagaga n° 03 : puissant antibiotique, remède des cancers
- Homala : anti-pelliculaire, prévient la chute et active la croissance des cheveux
- Imahagaga Ovo : remède de la gale, de l'aphte, des ruptures et des abcès



Phytothérapie et massothérapie

THERAPIE SANS BOULE

RIRA (Raokandro Imahagaga Ravelo Augustin) fait de la pratique de médecine naturelle et traite toutes les maladies qui affectent le corps humain sauf les fractures. La phytothérapie et la massothérapie sont les moyens utilisés mais non du spiritisme ou de la superstition.



L'auscultation s'effectue avec une méthode sans défaillance capable de dépister toutes les maladies qui envahissent le patient ainsi que leurs origines. Un bilan est alors établi et RIRA attaque les envahisseurs jusqu'à leurs sources par des remèdes à base de plantes, mais de plus de 20 ans d'études et d'applications, et qui ont déjà donné des résultats prodigieux d'où le nom "IMAHAGAGA" (PRODIGIEUX).

Des seances de massages correspondants aux maladies dépistés leur seront combinés pour optimiser le résultat.

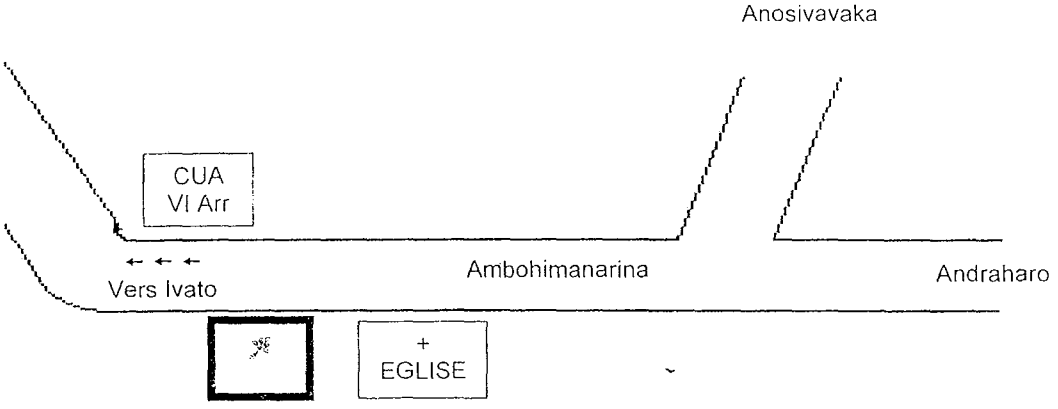
Malgré tout RIRA ne cesse d'améliorer la qualité de ses produits et de ses services par le biais de nombreux chercheurs et de mises en oeuvre de méthodes modernes.

✓ Mr Andriambola et son cabinet Excelsior

EXCELSIOR LABOARA
LABORATOIRE OLGA ET ANDRIAMBOLA
POUR DES RECHERCHES APPLIQUEES
Maharishi raja andri
Médecine et pharmacopée traditionnelle
Malagasy-Indienne-Chinoise
PHYTOTHERAPIE
AROMATHERAPIE
NATUROPATHIE
PHANGOTHERAPIE
HYDROTHERAPIE
MASSOTHERAPIE
DIGITOTHERAPIE
REFLEXOTHERAPIE
ACCUPUNCTURE
HYPNOTHERAPIE

Soins et traitements du visage et des cheveux
Massage amincissant *Massage Relaxant*

Un certain art de guérir



Excelsior Laboara , IVE 3
Ambohimanandray Antananarivo
101 Madagascar
GSM : + 261 33 12 557 39
E-mail : rajaandri@wanadoo.mg

ANNEXE 10 :
Informations sur le master « Anthropologie bioculturelle »

(Source :
http://www.mmsh.univ-aix.fr/ethnologie/d_masterech/MASTER.Anthropologie.PDF)

L'Institut de formation en écologie humaine et anthropologie (IFEHA) de l'université Aix-Marseille 3

L'Institut de formation à l'écologie humaine et à l'anthropologie est un institut de la faculté de droit et de science politique de l'Université Paul Cézanne. Il est destiné à assurer des formations en écologie humaine et en anthropologie. Ces formations sont de niveau M (master), D (doctorat), et comprennent un DU (diplôme d'université). Dans le cadre de la cohabilitation du master d'anthropologie entre les deux universités d'Aix-Marseille 1et 3, l'IFEHA participe aux enseignements du master 1ère année. Il assure les enseignements, l'encadrement des étudiants et gère la scolarité pour le parcours « anthropologie de la santé » ainsi que pour le parcours « sociétés créoles » de la spécialité « anthropologie sociale et culturelle » en 2ème année du master.

L'IFEHA gère également la scolarité doctorale des étudiants travaillant dans le champ de l'anthropologie bioculturelle (équipe d'accueil : CReCSS) ou dans celui des sociétés créoles (équipe d'accueil IDEMEC), dans le cadre de l'école doctorale « Espaces, cultures, sociétés ». Il assure l'enseignement et l'encadrement des étudiants pour le *certificat international d'écologie humaine* (CIEH), diplôme d'université (niveau master 1) intégré dans un réseau d'universités européennes. Son siège est fixé à la maison méditerranéenne des sciences de l'homme (bureau A284).

Spécialité Recherche 2 : « Anthropologie bioculturelle » 2ème année

Cette spécialité (la seule de ce type au plan national) propose un enseignement en anthropologie bioculturelle et en anthropologie de la santé.

La formation aborde notamment : les rapports entre biologie et organisation sociale, les courants théoriques en anthropologie de la santé, les questions liées à l'articulation entre anthropologie et médecine ou santé publique, les rapports entre santé, médecine et religion, les dynamiques culturelles dans le traitement du corps et de la maladie, les rapports entre anthropologie et écologie humaine et médicale.

La formation porte également sur les approches et méthodes spécifiques au champ de la santé et de la maladie, en particulier en anthropologie appliquée, en articulation avec les sciences biomédicales (épidémiologie et santé publique notamment).

ANNEXE 11 :
Bibliographie de base en anthropologie médicale

Augé M. Et Herzlich C. *'Le sens du mal'* Paris, Editions des Archives Contemporaines, 1984

Augé M. 'L'anthropologie de la maladie' *L'Homme*, 26(1et2): 81-90, 1986

Devereux G. *'Essais d'ethnopsychiatrie générale'*, Paris, Gallimard, 1977

Evans-Pritchard's '*Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*' (1937)

Fabrega H. 'Medical anthropology', *Biennal Review of Anthropology*, 167-229, 1971

Fainzang S. *'Pour une anthropologie de la maladie en France : un regard africaniste'* Paris, Cahiers de l'Homme, EHESS, 1989

Fassin D. *'Idéologie, pouvoir et maladie'* in Les maux de l'autre, Paris, l'Harmattan, 1996-
Rivers W.H.R '*Medicine, Magic and Religion*' (1924)

Favret Saada J. : Les mots, la mort, les sorts. La sorcellerie dans le bocage - Paris Gallimard 1972

Foster G., Anderson B. *'Medical anthropology'* New York, Wiley, 1978

Freidson E. *'La profession médicale'*, New York, Dodd and Mead, 1970Mead M. *'Mœurs et sexualité en Océanie'*, Paris, Plon, 1963

Kleinman A. *'Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology medicine and psychiatry'* Berkeley, Univ. Of California Press, 1980

Kleinman A. *'The illness narratives suffering and healing and the human condition'* New York, Basic Books, 1988

Laplantine F. *'L'anthropologie de la maladie'*, Paris, Payot, 1986

Laplantine F. *'L'ethnopsychiatrie, que sais-je?'* Paris, PUF, 1988

Retel-Laurentin A. '*Ethiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et Traditionnelles'* - Paris L'Harmattan 1995

Scheper-Hugues N. 'Three propositions for a critically applied medical anthropology', *Social Science and Medicine*, 1990, 30(2), 189-197

Zempleni A. : La maladie et ses causes. *L'ethnographie* 1985 N°96/97 - Causes, origines, agents de la maladie chez les peuples sans écriture.

Zimmerman F. *'Généalogies des médecines douces'*, Paris, PUF, 1995

BIBLIOGRAPHIE

Articles de périodiques

BOURDARIAS F.
Bamako : les guérisseurs du « bout du goudron.
J. Sida, 1996, 86, 49-52

Dossier spécial : Madagascar
Ethnopharmacologia, 2005, 36.-p. 9-90

DOZON J.P.
Que penser de la publicité faite à l'intention d'un remède anti-sida en Côte d'Ivoire ?
Transcriptase Sud, 2001, 7

DOZON J.P.
Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire.
Politique africaine,1987, 28, 9-20

EPELBOIN A.
Médecine traditionnelle et coopération internationale.
In Bulletin *Amades*, 2002 mai, p. 2-6

FASSIN D.
De la quête de légitimité à la question de la légitimité : les thérapeutes traditionnelles au Sénégal
Cahiers d'études Africaines, 1988, XXVIII

FERRAND G.
L'origine africaine des Malgaches
J. asiatique, 1908, mai-juin, 354-500

GRUENAIS M.E et MAYALA D.
Comment se débarrasser de l'efficacité symbolique de la médecine traditionnelle
Politique africaine, 1988, 31, 51-61

GRUENAIS M.E.
Qui informer au Congo : malades, familles, tradipraticiens, religieux ?
Psychopatol. africaine, 1994, XXVI, 2 : 189-209

HOURS B.
L'anthropologie de la santé publique et des systèmes de soins
J. des anthropologues, 1995, 60, 123-140

HOURS B.
La santé publique entre soins de santé primaires et management
Cah. Sci. humaines, 1992, 28, 1, 10-17

LE PALEC A.
Mali : les nouveaux guérisseurs urbains en quête d'identité
J. du sida, n° spécial Afrique, 1996, 86, 45-48

ORENES C.
La plante-médicament dans la société malgache.
Ethnopharmacologia, 2001, 28, 19-40

OTTINO P.
Le tromba à Madagascar
L'Homme, 1965, 5, 1, 84-93.

SHARMA U.
Contextualizing alternative medecine: the exotic, the marginal and the perfectly mundane
Anthropo. Today, 1993, 9, 4, 15-18

SIMON E.
Une exportation du New Age en Afrique ?
Cah. Etu. Africaines, 2003, XLIII, 172

TAVERNE, B.
L'implacable tradition.
Transversal, 2003-2004, 17, 16

TONDA J.
Le syndrome du prophète, médecines africaines et précarités identitaires.
Cah. Etu. Africaines, 2001, 161

Ouvrages

ANDRIAMANJATO R.
Le tsiny et le tody dans la pensée malgache
Antananarivo : Edisiona salohy, 2002.-55p.

ARBORIO A.M., FOURNIER P.
L'enquête et ses méthodes : l'observation directe
Paris, Bertrand Dreyfuss, 2003.-127p.

BARGES A.
Entre conformismes et changements : le monde de la lèpre au Mali.
In :Soigner au pluriel/ ed. par Jean BENOIST
Paris : Karthala, 1996.- p. 281-314

BENOIST J.
Petite bibliothèque d'anthropologie médicale, une anthologie.
Paris, Karthala, 2002.-360p.

BENOIST J.
Anthropologie médicale en société créole
Paris, Presses Universitaires de France, 1993.-286p.

BENOIST J
Prendre soins.
In : Soigner au pluriel/ ed. par Jean BENOIST
Paris : Karthala, 1996.- p. 491-507

BLANCHET A., GOTMAN A.
L'enquête et ses méthodes : l'entretien
Nathan Université, 2001.-124p.

BLANCHY S.
Karana et Banians, les communautés commerçantes d'origine indienne à Madagascar.
Paris, L'Harmattan, 1995.-340p.

BOURDIER F.
Rencontres thérapeutiques dans l'Inde méridionale ou l'art d'élaborer une médecine masala dans les stratégies de soins.
In : Soigner au pluriel / ed. par Jean BENOIST
Paris : Karthala, 1996.- p. 425-459

CATHEBRAS P.
Le recours aux médecines parallèles depuis l'hôpital : banalisation et pragmatisme.
In Soigner au pluriel / ed. par Jean BENOIST
Paris, Karthala, 1996.- p. 315-330

DECARY R.
La mort et les coutumes funéraires à Madagascar
Paris : Maison-neuve et Larose, 1962.- 303p.

DECARY P.
La divination malgache par le sikidy.
Paris : Imprimerie nationale, Librairie GEUTHNER Paul, 1970.- 113p.

DELCROIX F.
Crise de l'élevage, mal-être, conversion religieuse.
In Convocations thérapeutiques du sacré/ ed. par Raymond MASSE et Jean BENOIST
Paris : Karthala, 2001.- p. 105-119

DE ROSNY Eric
L'Afrique des guérisons
Paris, Karthala, 1992.- 223p.

DEVEREUX G.
Ethnopsychiatrie des Indiens Mohaves.
Paris, Les empêcheurs de Penser en Rond, 1996.-920p.

DOZON J.P
Quelques réflexions sur les médecines traditionnelles et le sida en Afrique
In Anthropologie et sida, bilan et perspective/ ed. par Jean BENOIST et Alice DESCLAUX
Paris : Karthala, 1996.- p. 231-238

EGROT M.
La divination comme lieu de rencontre entre maladie et religion en pays mossi (Burkina Faso)
In Convocations thérapeutiques du sacré/ ed. par Raymond MASSE et Jean BENOIST
Paris : Karthala, 2001.- p. 447-475

EVANS-PRITCHARD'S
Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande
(1937)

FASSIN D.
Sociologie des professions de santé
Editions de l'espace européen, 1992

FASSIN D.
Pouvoir et maladie en Afrique
Paris, Presses Universitaires de France, 1992.- 359p.

FASSIN D.
L'espace politique de la santé, essai de généalogie.
Paris, Presses Universitaires de France, 1996.- 324p.

FRAZER J.
Le rameau d'or
Richmond, nouvelle édition 1994, 2 volumes (409p., 407p.)

GHASARIAN C.
Santé alternative et New Age à San Francisco.
In Convocations thérapeutiques du sacré/ ed. par Raymond MASSE et Jean BENOIST
Paris, Karthala, 2002.-p. 143-163

GRANDIDIER, A.
Histoire physique, naturelle et politique de Madagascar.
Ethnographie de Madagascar, 1875, Tome premier

GRESLE F., PERRIN M., PANOFF M., TRIPIER P.
Dictionnaire des Sciences Humaines, Sociologie, Psychologie sociale, Anthropologie
Paris, Nathan, 1990

GRUENAIS M.E
Communautés et Etats dans les systèmes de santé en Afrique.
in Bernard Hours, Systèmes et politiques de santé, Paris, Karthala 2001.- p. 67-86

HAGENBUCHER-SACRIPANTI F.
Représentations du sida et médecines traditionnelles dans la région de Pointe-Noire (Congo)
Paris, Orstom Editions, 1995.- 107p.

JAFFRE Y.
Une médecine inhospitalière: les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest.
Paris : Karthala, 2003.- 462p.

JAOVELO-DZAO, R.
Mythes, rites et transes à Madagascar : angano, joro et tromba sakalava.
Paris, Karthala, 1996.-391p

KLEINMAN A.
Patients and healers in the context of culture
University Presses of california, Collection comparatives studies of health system and medical care, 1980.- 443p

LE BRETON D.
Anthropologie du corps et modernité
Editions PUF, 199O

MASSE R.
Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé
Montréal, Gaëtan Morin, 1995.- 499p.

MEAD M.
Growing Up in New Guinea.
New York: William Morrow, 1930

MEYER F.
Essai d'analyse schématique d'un système médical. La médecine savante du Tibet
In Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles/ ed. par Anne RETEL LAURENTIN
Paris : L'Harmattan, 1983.- 256p.

MICOLLIER E.
Entre science et religion, entre modernité et tradition : le discours pluriel des pratiquants du qigong.
In Soigner au pluriel/ ed. par Jean BENOIST
Paris : Karthala, 1996.-p. 205-224

MOLET L.
La conception malgache du monde du surnaturel et de l'homme en Imerina, 2 tomes
Paris, L'Harmattan, 1979.- 230p.

MOLET L.
La foi malgache
Orstom, Paris, Tome I et II, 1977.-457p.

MUNTHE L.
La tradition arabico-malgache vue à travers le manuscrit A-6 d'Oslo et d'autres manuscrits disponibles
Antananarivo, T.P.F.L.M., 1982.-327p.

NATHAN T.
Médecins et sorciers
Paris : Les Empêcheurs de penser en rond, 2004.-176p.

OTTINO P.
Madagascar, les Comores et le Sud-Ouest de l'Océan Indien : projet d'enseignement et de recherches
Université de Tananarive ; publications du Centre d'anthropologie culturelle et sociale, 1974.-102p.

PAIRAULT C.
A propos d'efficacité médicale en Afrique noire.
In Se soigner au Mali/ ed. par Joseph BRUNET-JAILLY
Paris : Karthala, 1994.- p. 319-330

PORDIE L.
Emergence et avatars du marché de l'évaluation thérapeutique des autres médecines.
in Panser le monde, penser les médecines : traditions médicales et développement sanitaire/ ed. par Laurent PORDIE
Paris : Karthala, 2005.- p. 225-265

RIVERS W.H.R
Medicine, magic, and religion.
London : K. Paul Trench, 1924.-146p.

SCHMITZ O. Des fleurs pour soigner les affects, l'usage des remèdes du Dr Bach par les guérisseurs syncrétiques.
In Panser le monde, penser les médecines : traditions médicales et développement sanitaire/ ed. par Laurent PORDIE
Paris : Karthala, 2005.- p. 307-321

SHARP L.A.
The possessed and the dispossessed : spirits, identity and power in a Madagascar migrant town
Londres, University of California Press, 1993.- 345p.

SIMON E.
Les stratégies de valorisation des « médecines traditionnelles » au Bénin, grille de lecture de nouveaux enjeux religieux urbains.
In Convocations thérapeutiques du sacré/ ed. par Raymond MASSE et Jean BENOIST
Paris : Karthala, 2002.-p. 197-213

TAVERNE B.
La construction sociale de l'efficacité thérapeutique, l'exemple guyanais
In Soigner au pluriel/ ed. par Jean BENOIST
Paris, Karthala, 1996.-p. 19-36

TOURE L.
Une innovation sanitaire : l'appropriation des médicaments par les populations touaregs du Mali.
In Panser le monde, penser les médecines : traditions médicales et développement sanitaire/ ed. par Laurent PORDIE
Paris, Karthala, 2004.- p. 269-287

VERIN P.
Madagascar
Paris : Kharthala, 1994.- 256p

VIG L.
Croyances et mœurs des Malgaches
Antananarivo, T.P.F.L.M , fascicules I et II, 1977.- 75p

WERNER J.F.
D'un itinéraire à l'autre ou les incertitudes du savoir ethnographique.
in Jean Benoist, Soigner au pluriel, 1996, Paris, Karthala.-p. 363-391

ZEMPLENI A.
Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture.
L'ethnographie, 1985, n° spécial : 96-97 (2-3), 218

Thèses

RAJAONATAHINA Davidra
Médecine traditionnelle, les croyances, la tradition et les maladies transmissibles.- 95p.
Thèse de médecine, Université d'Antananarivo, Madagascar, 1992

RAMANANIAZY Martial
Contribution à l'étude des guérisseurs à Madagascar.- 117p.
Thèse de médecine, Université d'Antananarivo, Madagascar, 1995

RIVIERE Céline
La tuberculose : une pathologie en recrudescence : recherche de nouveaux antituberculeux potentiels au sein de plantes issues de la pharmacopée traditionnelle malgache.-173p.
Thèse de Pharmacie, Université du droit et de la santé, Lille, 2003

SIMON E.
Les initiatives de promotion des thérapeutiques traditionnelles au Bénin, nouveaux enjeux thérapeutiques, politiques et religieux.- 245p
Thèse d'Anthropologie médicale, Université Montpellier III Paul Valéry, 2004,

Conférences et cours

DESCLAUX A. Cours d'anthropologie de la Santé, dans le cadre du DEA « Anthropologie bioculturel », 2004/2005

DESCLAUX A. Atelier « Définir le néotraditionnel », mai 2004, par L'Institut de formation en écologie humaine et anthropologie

PNUD, Rapport mondial sur le développement humain, 2004, Paris Economia

RAMAMONJISOA S. « Rituels ancestraux, les cultes de la vie et la recherche de l'harmonie », *Cahier du CITE*, conférence, février 2002

SYLLA Y.« Regard sur l'histoire de Madagascar », Cahier du Cite, conférence, janvier 2001

Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002–2005, Organisation mondiale de la Santé 2002, publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Des remèdes ancestraux pour une maladie nouvelle: *L'intégration des guérisseurs traditionnels à la lutte contre le SIDA accroît l'accès aux soins et à la prévention en Afrique de l'Est* ONUSIDA Etude de cas février 2003 Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA

BIBLIOTHEQUE PHARMACIE ODONTOLOGIE NANCY

Site Internet

http://www.actionmadagascar.org/Pages/inform2.html

http://www.madagascar-homéopharma.com

http://www.Who.int.fr

http://www.medecinsdumonde.org

http://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_Madagascar

http://www.tlfg.ulaval.ca/axl/afrique/madagas.htm

http://www.amades.net

www.madagascar-homeopharma.com

www.jardinsdumonde.org

www.biodiv.org

http://www.wipo.org

http://www.cites.org/index.html

FACULTE DE PHARMACIE UNIVERSITE HENRI POINCARE-NANCY 1

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 10 avril 2006

BIBLIOTHÈQUE PHARMACIE ODONTOLOGIE NANCY

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présenté par **Isabelle LORRE**

Sujet :

Un regard sur l'évolution de la médecine traditionnelle malgache

Jury :

Président : M. Max HENRY, Professeur

Juges : M. Mortier, Professeur honoraire
M. Nicolas, Maître de conférences

Vu,

Nancy, le 20 mars 2006

Le président du Jury — Le Directeur de Thèse

M. Max HENRY, Professeur — M. Max HENRY Professeur

Vu et approuvé,

Nancy, le 20 mars 2006

Doyen de la Faculté de Pharmacie
De l'Université Henru Poincaré- Nancy 1,

Chantal FINANCE

Vu,

Nancy, le 23 MAR. 2006

Le Président de l'Université Henri Poincaré-Nancy 1,

Jean Pierre FINANCE

N° d'enregistrement N° 2479.

N° d'Identification : PH Nancy 06 n°13

TITRE

Un regard sur l'évolution de la médecine traditionnelle malgache.

Thèse soutenue le 10 avril 2006
Par Isabelle Lorre

RESUME :

Madagascar, île de traditions et de croyances ancestrales, possède une médecine et une pharmacopée traditionnelles originelles. Nombre de thérapeutes l'utilisent.

Récemment, l'Organisation Mondiale de la Santé s'est intéressée à l'existence de ce patrimoine médical et à sa valorisation. Cette initiative l'a conduite à un recensement de ces « tradipraticiens » et à l'écriture de textes de lois réglementant leur exercice. Cette officialisation a permis l'intégration de ces néo-praticiens dans le système de soin existant, ceci essentiellement en milieu urbain.

Un regard anthropologique et ethnopharmacologique nous permet d'appréhender le visage de ces acteurs nouveaux, de leurs pratiques et de nous interroger sur l'évolution de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle malgache.

MOTS-CLES :

Madagascar

Médecine traditionnelle

Organisation Mondiale de la santé

Anthropologie médicale

Néotraditionnel

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Mr LE PROFESSEUR HENRY	LABORATOIRE DE BOTANIQUE	Expérimentale ☐ Bibliographique ☐ Thème ☐