



**FONDEMENTS SOCIO-ANTHROPOLOGIQUES
DU NON RECOURS DES TRADIPRATICIENS AUX
ADMINISTRATIONS PUBLIQUES EN COTE D'IVOIREⁱ**

Kouakou Adrien Kouaⁱⁱⁱ

Adiko Adiko Francis²

¹Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD),
Université Félix Houphouët-Boigny,
Côte d'Ivoire

²Centre Ivoirien de Recherches Economiques et Sociales (CIRES),
Université Félix Houphouët-Boigny, 08 BP 1295 Abidjan 08,
Côte d'Ivoire

Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS),
Côte d'Ivoire

orcid.org/0000-0002-9564-1673

Résumé :

Le non recourt des tradipraticiens aux administrations publiques en Afrique est une problématique ancienne. En Côte d'Ivoire, malgré le temps, cette problématique reste encore d'actualité. En effet, depuis 2003 le gouvernement ivoirien a donné mandat à l'Office Ivoirien de la Propriété Intellectuelle (OIFI) pour reconnaître aux tradipraticiens leur mérite à travers les systèmes classiques de protection (brevet, marque, appellation d'origine). En plus en 2016, une loi portant réglementation de la médecine traditionnelle a été adoptée. Ces efforts des pouvoirs publics devrait permettre d'extirpé du rang des tradipraticiens, les charlatans et des « faux médicaments traditionnels ». Cependant force est de constater que ces efforts, ont été réalisés sans pour autant aboutir à l'appropriation certaine de ses dispositions par les tradipraticiens pour contribuer à leur protection et leurs médicaments. Dans une approche de santé publique, l'objectif de ce travail est d'analyser les formes d'expression du non recours des tradipraticiens aux administrations publiques en Côte d'Ivoire. En partant d'entretiens, de questionnaires et d'analyses de contenu de documents, d'analyse dialectique, cet article montre deux formes d'expression du non recours des tradipraticiens à la protection administrative. Il s'agit d'une part du déni des tradipraticiens à la protection administrative. D'autre part le non recours des tradipraticiens aux administrations se traduit par l'actualisation de la protection traditionnelle (le sacrée). Aussi cet article révèle une approche mixte de la protection des tradipraticiens et de leurs médicaments.

ⁱ SOCIO-ANTHROPOLOGICAL FOUNDATIONS OF THE NON-RECOURSE OF TRADITIONAL HEALERS TO PUBLIC ADMINISTRATIONS IN CÔTE D'IVOIRE

ⁱⁱⁱ Correspondence: email kouakouakouadrien@yahoo.fr; adiko.francis2@gmail.com

Mots clés : pharmacopée africaine, non recours, administration publique

1. Introduction

En Afrique, les pouvoirs traditionnels coexistent avec les administrations publiques depuis longtemps et leur rôle conjoint reste incontournable dans la protection et la légitimation des médecines africaines. Ce cadre collaboratif ne peut être ignoré dans les initiatives d'intégration et de valorisation de la médecine traditionnelle par les administrations publiques. En effet, c'est dans ce contexte administratif qu'au Sénégal que les administrations publiques avaient décrété l'illégalité de la pharmacopée africaine pour des problèmes de santé publique (Faye, 2001). En Côte d'Ivoire, dans les années 1990, les dérèglements occasionnés au sein du système de santé ont débouché sur des mouvements de la part des organisations administratives de pharmaciens et de médecins. Leurs démarches visaient à réclamer l'interdiction de la médecine africaine pour des motifs de pratique illégale (Yao, 2004). Cependant, le regain d'intérêt de la pharmacopée par les administrations publiques suscite des enjeux de santé publique et de débats publics sur les dispositifs de légitimation administrative de l'accès aux médicaments traditionnels et de protection des tradipraticiens. En effet, la déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones de 2007, définit les paramètres sur la base desquels la protection administrative des tradipraticiens et de leurs médicaments devrait être comprise et abordée (ONU, 2007).

Dans ce contexte, on assiste à la consécration du développement des droits du tradipraticien et le développement de l'information en santé. Ce contexte s'est accompagné de l'augmentation du nombre de recours en justice et de condamnations des tradipraticiens. Ainsi, la fin du paternalisme médical et l'exigence d'une sécurité maximum dans les soins de santé, ont donné naissance au "consumentisme administratif" dans le domaine de la pharmacopée (Rousset, 2011). Ceci peut être accompli si, et seulement si, deux lignes de pensée sont prises en considération. Il s'agit de deux principes de la déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, adoptée par acclamation lors de la conférence générale de l'UNESCO en 2005 (UNESCO, 2013). Selon cette déclaration tout être humain a le droit de jouir du « meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre » (art. 14). Il est pour lui, la nécessité explicite de respecter « la diversité culturelle et le pluralisme » (art. 12), qui inclut le « respect des savoirs traditionnels » (art. 17). Ainsi, la défense des connaissances traditionnelles comme « bien commun » est en pratique le fait des administrations étatiques qui organisent l'inventaire et la codification des savoirs thérapeutiques traditionnels (Pordié, 2012). Ainsi, les initiatives se sont multipliées autour du rôle primordial accordé à l'Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle (OAPI) dans ce processus de protection administrative en faveur du tradipraticien et des médicaments de la pharmacopée. Ainsi des projets ayant pour but d'aider les tradipraticiens à la sécurisation de leurs connaissances ont été développés autour des droits de propriété intellectuelle en raison des possibilités de développement économique et des conflits dont la pharmacopée est

porteuse. Dès lors, la protection, la sécurisation administrative à travers la propriété intellectuelle et l'autorisation dans le domaine pharmaceutique est considérée comme un facteur d'encouragement et de valorisation pour les tradipraticiens. Ainsi, cette protection administrative s'est organisée en ignorant les systèmes de protection locale. Dans ce contexte, le droit de propriété intellectuelle qui repose sur l'ordre, la justice et le progrès, la protection des hommes et de leurs biens n'émane pas de l'élaboration de normes spécifiques. Cette élaboration de droit de propriété des tradipraticiens s'est réalisée sans l'implication des autorités traditionnelles qui sont les garants des pratiques traditionnelles. Dès lors, la problématique du non recours aux administrations publiques et ses enjeux de santé publique demeure entière. En effet, vu les caractéristiques des connaissances et savoir-faire en pharmacopée africaine, il semble difficile de leur appliquer les mécanismes administratifs classiques de protection (brevet, marque, appellation d'origine). Dans ce contexte le non recours aux administrations publiques face à ces enjeux de santé publique demeure encore d'actualité en Côte d'Ivoire. C'est pour répondre à la problématique du non recours des tradipraticiens aux administrations publiques que travail de recherche a été formulé. Ainsi, si le tradipraticien et ses médicaments ont toujours été source d'intérêt, il s'inscrit aujourd'hui plus que jamais au cœur d'une actualité de protection administrative. Dès lors dans une approche de santé publique notre objectif est de savoir: Quelles sont les formes d'expression du non recours des tradipraticiens à la protection administrative?

2. Méthodologie de l'étude

Cette étude a utilisé l'approche qualitative et a combiné la recherche documentaire, l'observation directe et l'entretien semi-directif. En tenant compte de l'objectif de l'étude, nous avons élaboré des outils de collecte des données sous forme de fiches d'entretien avec les groupes cibles. Dans le cadre du présent travail, les personnes ressources de ces entretiens étaient essentiellement composées de trois groupes sociaux légalement constitués notamment des tradipraticiens, des associations de tradipraticiens et de la Direction de Coordination du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (DCPNPMT). L'enquête s'est déroulée dans le district d'Abidjan auprès des acteurs sélectionnés. Elle a porté sur un échantillon composé de trois (04) groupes : vingt-cinq (25) tradipraticiens choisis parmi ceux qui exercent dans des cabinets, 3 responsables d'association (3), un membre du PNPMT (DC) et le Directeur de l'office ivoirien de la propriété intellectuelle (OIFI). Une analyse thématique de contenu a permis d'apprécier les résultats. L'interprétation des données a été possible grâce l'analyse systémique et dialectique.

3. Résultats

3.1. Des sanctions pénales et dispositions administratives difficilement applicables

Parmi les raisons explicatives (évoquées par les tradipraticiens) du non recours des tradipraticiens à leur protection par les administrations publiques, figurent la mise en œuvre des sanctions pénales. Ces sanctions sont officiellement décidées par la loi portant organisation de la pharmacopée et appliquées par les administrations juridiques. Ces résultats montrent que malgré l'importance de ces sanctions dans la gestion et l'utilisation éthique de la pharmacopée africaine, elles restent tout de même difficilement applicables. A ce propos un tradipraticien s'inquiète en ces termes :

« Comment un pauvre tradipraticien peut-il appliquer ces nombreuses interdictions et ces dépenses qui sont très élevées en cas d'erreur du tradipraticien. Je pense que c'est difficile pour le tradipraticien d'obéir à tout ça. »

D'ailleurs un tradipraticien, qui a participé à l'élaboration des textes de références pour réguler le comportement et les pratiques des tradipraticiens montrent les difficultés de sa mise en œuvre. En effet, il, a pu constater « toutes les difficultés » de l'application de ces textes et des décisions prises par les instances en charge de la protection des activités des tradipraticiens. D'après lui, la mise en œuvre d'un système de sanction pensé de façon théorique connaît des difficultés de fonctionnement. Il énonce le non-respect de l'interdiction des pratiques publicitaires par les tradipraticiens et l'exercice d'activité dans les cars et sur les lieux publics. Il souligne que l'arrêt de l'utilisation des médias, amène à l'usage d'autres formes de pratiques publicitaires telles que les distributions de prospectus aux usagers, les affiches sur des poteaux électriques, des murs ou tous objets pouvant servir d'affichage.

« C'est l'incompréhension de ce système qui pose vraiment problème et lorsqu'on l'applique au niveau opérationnel, ça ne fonctionne pas. »

D'après lui, les raisons qui viendraient expliquer le non fonctionnement de ces dispositions seraient des « textes de référence pas bien établis ». A ce propos, le directeur coordinateur du PNPMPT explique :

« nous nous sommes par moment retrouvé au commissariat ou au tribunal, mais le tradipraticien dit ne pas comprendre pourquoi, lui ne peut pas faire de la publicité. »

De tels propos soulignent effectivement les difficultés de mise en œuvre de ces dispositions mais également leur influence sociale. En effet comme l'explique un tradipraticien :

« Si vous êtes arrêté par la police ne serais-ce que pour des actes de publicité, vous pouvez être vu par la communauté comme une personne dangereuse ou nuisible. Ce qui pourrait vous faire perdre votre clientèle. »

La double perte à la fois de sa dignité et de sa clientèle rend davantage complexe l'application de ces textes de lois. Cette perte de la dignité telle que soulignée par le tradipraticien est également observable dans le décret n°2016-24 du 27 janvier 2016 portant code d'éthique et de déontologie de l'exercice de la pharmacopée. A ce propos l'article 10 de ce code stipule que « le tradipraticien 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 ou si le malade ne présente aucun signe d'amélioration ». En plus des difficultés sociales de mise en œuvre de ces dispositions juridiques s'ajoute l'ancrage financier de ces sanctions pénales. On observe également que plusieurs sanctions pénales sont prévues en cas de non-respect des dispositions. A ce propos « l'article 28 », stipule qu'est puni d'un emprisonnement de trois à 5 ans et d'une amende de 300 000 à 500 000 FCFA ; quiconque pratique illégalement le métier de tradipraticien. La tentative est punissable. Le maximum de la peine encourue est porté au double en cas de récidive. Selon l'article 29, un tradipraticien peut être puni d'un emprisonnement de 1 à 6 mois. A cela, il devrait s'acquitter d'une amende de 50000 à 100000 FCFA ou l'une de ces deux peines lorsqu'il vend des médicaments sans autorisation. « L'article 30 » quand à lui, prévoit une amende de 100000 à 300000 FCFA pour tout manquement aux dispositions 15 de la présente loi. Aussi selon lui l'article 31 souligne qu'est puni, d'une amende de 10000.000 à 20000000 de FCFA, toute unité de production de médicament traditionnel qui viole les dispositions de l'article 18 de la présente loi. La tentative est punissable. Au niveau thérapeutique plusieurs dispositions ont été prévues par la loi pour des sanctions. En effet, le tradipraticien est passible de sanctions « s'il apparaît que ces médicaments présentent des dangers pour la santé publique. Aussi des sanctions sont prévues en cas d'infraction aux règles d'hygiène ». De même « si le praticien exploite son centre ou l'herboristerie à des fins autres que celle prévue à l'article 12 de la présente loi » il peut faire l'objet d'une condamnation. En outre « si le tradipraticien vend son médicament dans un lieu autre que son centre de soin ou son herboristerie » il peut l'objet d'une poursuite par la loi. « lorsque le tradipraticien a fait l'objet d'une condamnation pénale ou civile, même si cette condamnation n'est pas devenue définitive » ; il ne peut exercer le métier de tradipraticien sans avoir l'approbation du ministère de la santé. Par ailleurs « lorsque le centre de soin ou l'herboristerie ne satisfait aux exigences de l'article 13 de la présente loi », le tradipraticien ne peut exercer de métier dans ce centre. On voit clairement que la mission de ce texte est donc de procéder à une contrainte des tradipraticiens au sein même de leur environnement de vie et de travail. A ces sanctions pénales très contraignant comme le souligne ce tradipraticien s'ajoutent les sanctions administratives qui apparaissent plus comme une mise en garde. Dans cette perspective « l'article 25 », stipule que l'autorisation d'exercice la pharmacopée est suspendue de plein droit lorsque son bénéficiaire a fait d'une condamnation pénale ou civile en raison

de ses pratiques ou de la mauvaise qualité de ses médicaments, même si cette condamnation n'est pas devenue définitive. Cette suspension peut être levée par le ministère chargé de la santé dans les conditions fixées par décret pris en conseil des ministres. Un autre tradipraticien renchérit en ajoutant que « l'article 26 », prévoit le retrait de l'agrément d'une unité de production de médicament traditionnel, en cas de violation des dispositions de l'article 18 de la présente loi. Cet agrément est suspendu et levé, dans les conditions déterminées à l'article prétendante. Enfin « l'article 27 » souligne aussi que le ministère chargé de la santé peut ordonner la fermeture du centre de médecine traditionnelle ou de l'unité de la pharmacopée, en cas d'infraction aux règles d'hygiène. En effet ces dispositions pénales contenues dans la loi sont présentées comme des moyens pour promouvoir des comportements éthiques et professionnels. L'objectif de telles dispositions sont clairement de cibler le tradipraticien dans l'exercice de son activité. Elles visent clairement à ajuster le comportement et les pratiques des tradipraticiens considérés aux yeux de la médecine moderne comme non rationnelle. Ainsi le tradipraticien ne doit pas se livrer à des pratiques visant à nuire à autrui. Aussi, il ne doit pas commettre un acte déshonorant la profession de tradipraticien. Il ne doit pas non plus prodiguer des soins à l'intérieur d'une formation socio-sanitaire. Il ne doit pas aussi entraver le droit que possède toute personne de choisir librement son thérapeute. Il ne doit pas enfin faire de publicité à caractère mercantile ou relative à l'efficacité de sa pratique et de ses remèdes (PNPMT, 2016). Ainsi, on peut dire que ce sont ces dispositions administratives qui sont sources de contradictions entre les tradipraticiens et les administrations socio-juridiques.

3.2. La remise en cause de la protection des tradipraticiens et de leurs médicaments par l'OIPI

Les résultats obtenus des entretiens laissent entrevoir d'autres réalités autour du non recours aux administrations publiques par les tradipraticiens. On note que les responsables de l'OIPI reprochent aux tradipraticiens leur manque de volonté et d'intérêt à la protection administrative de leurs médicaments. Le directeur de l'OIPI remarque pour sa part que :

« Dans leur ensemble, les tradipraticiens et naturothérapeutes africains n'éprouvent aucune nécessité à détenir des brevets d'invention, encore moins à protéger les produits qu'ils mettent sur le marché par des structures administratives. Toute chose qui ne permet pas à cette science Africaine de jouer pleinement son rôle dans l'amélioration de la santé des populations. Et qui, les expose à des risques de contrefaçon et à un marché lucratif, mais mal exploité. »

C'est pour corroborer les propos tenus par le directeur de l'OIPI que le ministre de l'industrie dit ceci :

« après tant d'efforts et de sacrifices pour l'élaboration de leurs médicaments, les tradipraticiens ont besoin d'être protégés contre la contrefaçon. À quoi servira tant d'efforts pour mettre au point des médicaments, si ceux-ci sont copiés, volés par d'autres qui n'ont fourni aucun effort intellectuel ni matériel ? »

Cette différence de discours entre les acteurs institutionnels et les opinions des tradipraticiens sur l'OIPI pose plusieurs questionnements. En effet, les tradipraticiens ont-ils suffisamment connaissance de l'OIPI et des différentes modalités de protection administrative ? Ou cette démarche résulte-t-elle d'un manque de confiance de la part des tradipraticiens qui constatent ainsi l'incapacité de ladite structure à résoudre leurs problèmes ? N'est-il pas à l'origine du fait que les tradipraticiens sont couramment perçus par ceux-ci comme étant incapables de comprendre le vocabulaire technique et de se former à des techniques et pratiques modernes de protection des médicaments ? Bien qu'il existe un cadre administratif pour la protection des connaissances en pharmacopée et les savoirs locaux, une connaissance de ce cadre administratif de la part des tradipraticiens s'impose pour son appropriation effective. Car selon le ministre de l'industrie, il existe plusieurs modalités de protection par l'OIPI. En effet, la protection des médicaments de la pharmacopée peut être obtenue à travers le système de la propriété intellectuelle. Il y a aussi la protection des médicaments par des droits de propriété qui peut être obtenue par le système de brevet d'invention. Dans ce sens, comme le souligne le ministre de l'industrie :

« il est important pour le tradipraticien de connaître le rôle de l'office ivoirien de la propriété intellectuelle qui se résume en quatre points. On note en premier lieu l'accompagnement des tradipraticiens par l'administration publique. L'initiation des tradipraticiens à la rédaction des demandes de brevets et de les informer sur les mécanismes de mise sur le marché de médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle. »

Ainsi, le manque d'intérêt des tradipraticiens pour la protection administrative de leur médicament peut être renforcé par le décalage et le non consensus des responsables de l'OIPI avec les directives ministérielles et donc officielles concernant la protection administrative des tradipraticiens et de leurs médicaments. Car comme le souligne Collot (2007) :

« la convention sur la diversité biologique, adoptée en 1992 lors du sommet de la terre à Rio et que la Côte d'Ivoire a ratifiée, est encore trop rarement appliquée par les groupes et professionnels en charge des secteurs pharmaceutiques. »

3.3. La contestation de la sécurisation des tradipraticiens et de leurs médicaments par l'autorisation de mise sur le marché de médicament

Les résultats révèlent que les perceptions contradictoires seraient liées au processus de délivrance de l'autorisation de mise sur le marché du médicament de la pharmacopée. Ce sont ces éléments qui constituent en quelque sorte la charpente des représentations des difficultés autour de l'utilisation des AMM. Ils soutiennent une forme de consensus collectif qui est partagé par l'ensemble des tradipraticiens. Ce consensus n'est pas véritablement basé sur le côté « mauvais » de l'utilisation, de l'autorisation de la mise sur le marché par les différents tradipraticiens mais sur les tests que doivent subir les médicaments pour bénéficier de l'AMM. D'abord, remarquons que l'autorisation de la mise sur le marché du médicament est un document juridique qui confère également à son détenteur un droit de propriété. Cependant, cette autorisation qui émane du ministère de la santé et de l'hygiène publique reste confuse aux yeux des tradipraticiens. Les plus fondamentales de ce problème s'illustrent dans le mode de désignation du médicament de la pharmacopée Africaine. Pour les initiateurs du projet, « le médicament de la pharmacopée Africaine est tout médicament conçu et développé par un tradipraticien ou un chercheur à partir de connaissances ou informations issues de la pharmacopée Africaine. Ce sont aussi des substances ou des produits médicinaux finis et étiquetés contenant des matières végétales et minérales » (PNPMT, 2015).

Dans cette vision, les référentiels culturels (codes sociaux) à travers lesquels les développeurs règlent et pensent leurs actions, désignent les acteurs de la pharmacopée Africaine s'articulent autour des principes et valeurs de la biochimie moderne. Ces médicaments sont fabriqués et conditionnés de façon artisanale par des tradipraticiens. Ces médicaments transformés sous forme de sirops ou en poudre soignent généralement des maladies biologiques telles que l'ulcère, le diabète, l'hémorroïde, l'hypertension artérielle et la sinusite. Ils sont conditionnés dans des sachets en papier, dans des emballages plastiques fabriqués ou recyclés. Les indications qui figurent sur les produits sont écrites en français courant et comportent le nom du produit, sa composition, son utilisation (posologie), l'association du tradipraticien fabricant ainsi que son numéro de téléphone et éventuellement son nom (cas des médicaments de Ivoire santé). Les acteurs qui proposent ces types de médicament se font appelés tradipraticiens-chercheurs. Dans d'autres cas, on retrouve les tradipraticiens simple qui proposent les médicaments à l'état naturel pur. C'est dans ce sens qu'un tradipraticien explique :

« Ce médicament africain est un médicament miraculeux qui soigne le diabète, la tension, la fièvre. Ça permet aussi l'enfantement. »

On y remarque immédiatement deux catégories d'acteurs auxquels, on peut facilement identifier les médicaments. D'un côté, les médicaments des tradipraticiens-chercheurs qui comportent des étiquetages sur les emballages et des indications pharmacologiques. On observe chez cette catégorie de tradipraticiens, des médicaments à base de plantes qui sont vastes et diversifiés. Ceux-ci proposent un large éventail de

produits, conditionnés dans des canaris à partir des plantes brutes en forme de fagots. À côté des plantes et des écorces de bois comme ingrédient de préparation du médicament, qui sont les ressources privilégiées, on trouve, des nids d'oiseaux, d'insectes, des fruits, de l'argile, du miel (utilisé pour ses vertus médicinales) et encore des œufs. Cette désignation duale des produits de la pharmacopée Africaine et le moule unique de leur valorisation comme conséquence est que de façon générale, la plus part de ces pratiques sont en déphasage avec les réalités actuelles du médicament de la pharmacopée qui appartiennent à des milieux culturels différents. Ainsi, l'une des difficultés de cette protection administrative c'est qu'elle considère comme produits de la pharmacopée Africaine, des produits qui dans d'autres législations sont considérés comme relevant des produits dits frontières ou phytomédicaments ou encore des médicaments améliorés. Ces médicaments améliorés ayant obtenu l'AMM peuvent être vendus dans les supermarchés notamment les compléments alimentaires et les pharmacies dans un packaging légèrement modifié afin de mieux s'adapter aux produits pharmaceutiques. Ces médicaments dits améliorés doivent bénéficier de tests biochimiques avant leur mise sur le marché. Or, ces tests de toxicité étant ambigus, comme nous avons mentionné précédemment, engendrent un climat à tendance paranoïaque qui s'alimente par ses propres tensions. C'est dans ce sens qu'un tradipraticien dit ceci :

« Il y a trop de personnes qui profitent pour dénaturer le traitement. Je suis pour une franche collaboration. Je veux qu'on me donne toutes les garanties que mon traitement me sera reconnu. »

Ces propos confirment un climat où les craintes que provoquent la nature ambiguë des tests dans les laboratoires engendrent des actes qui sont à leur tour interprétés et susceptibles d'engendrer de nouvelles craintes et ainsi de suite. À ce propos, un tradipraticien explique que :

« C'est parce qu'on n'a peur de se faire voler nos médicaments qu'on refuse de travailler avec tous ces gens qui sont dans les bureaux qui veulent profiter de nous. » (tradipraticien enquêté à Abidjan)

Cette peur manifeste du tradipraticien à l'égard des acteurs institutionnels montre qu'il ne se sent pas protégé et cela montre à juste titre pourquoi ils ont dans leur majorité une opinion négative sur l'OIPI. En fait, d'après nos informations, nous avançons que ce rejet de l'OIPI par la majorité des tradipraticiens, relève de l'absence d'assurance du tradipraticien au sujet des tests effectués sur son médicament. Dans leur entendement, aucun test ne pourrait aboutir à la découverte d'un principe actif exploitable par le laboratoire pharmaceutique. Ces mêmes informations révèlent aussi de multiples confusions autour de l'obtention du droit de propriété intellectuelle. En effet, selon nos informateurs, ce document n'est attribué aux tradipraticiens qu'après la confrontation de ses connaissances avec d'autres tradipraticiens qui exercent dans l'OAS. Cela montre que

le tradipraticien est tenu de diffuser ses combinaisons thérapeutiques sans une garantie, après avoir effectué des tests très onéreux pour le contrôle de leur efficacité. Ce sont ces incohérences qui influencent l'adhésion des tradipraticiens et qui créent la méfiance de ceux-ci envers cette structure. Les enquêtés avouent qu'il n'existe aucune garantie durant ce processus très long et laborieux. Ce manque d'assurance pour les tradipraticiens explique les difficultés observées dans la mise en œuvre de la valorisation de la pharmacopée africaine. C'est ce que confirment les propos de professeur Malan quand elle donne les explications suivantes:

« Dans ce milieu, il faut rassurer les praticiens qui ont toujours eu l'impression que les pharmaciens modernes veulent s'approprier ou voler leur connaissance. »

Ces propos confirment la méfiance des tradipraticiens quand il s'agit de livrer leurs secrets aux structures modernes pour obtenir d'elles leurs protections. C'est dans ce sens que Didier (2015) soutient également qu'un pharmacien d'une firme pharmaceutique a expliqué que les méthodes d'investigation de certains scientifiques consistent à travailler avec les tradipraticiens pour essayer de leur « soutirer des informations, sans pour autant leur donner le statut de consultants », de peur de les voir réclamer « des brevets, des royalties, de l'argent ». De ce qui précède, on peut dire que cette opposition des tradipraticiens montre sa volonté de biser les propos selon lesquels « les tradipraticiens sont sollicités dans un but humanitaire » afin que leurs connaissances « profitent à tous ». Ce type d'explication, tenu de façon officieuse entre professionnels travaillant sur des produits issus de la pharmacopée et des connaissances locales, n'est pas le même que le discours politiquement correct tenu en public par les mêmes praticiens. L'analyse de ces propos souligne plusieurs préoccupations. En fait, le problème que posent ces genres de préoccupations est celui de la place du tradipraticien dans le système thérapeutique. Il ressort des propos des tradipraticiens qu'ils ne sont donc pas ou sont peu intégrés au développement du produit final et à la chaîne de fabrication des produits dits issus de la pharmacopée africaine. Ils témoignent, ainsi, leur sentiment d'être « exploités sans rien recevoir en retour », comme certains d'entre eux l'évoquent régulièrement au cours de vifs débats.

3.4. L'actualisation de la protection traditionnelle par les tradipraticiens

Les résultats de l'enquête révèlent qu'en Afrique traditionnelle le tradipraticien est un membre de l'administration. On note que dans ce contexte, le tradipraticien participe à la protection des Hommes et de leurs biens contre divers dangers ou agressions (vole, accident, sorcellerie, attaques, envoutement, empoisonnement, etc.). Ils participent auprès des autorités administratives locales à la protection des hommes et de leurs biens. Ils interviennent en cas de vol, à l'identification du voleur et sa remise aux autorités judiciaires locales. Pour ce faire, ils développent et proposent des objets de protection de la médecine africaine (bagues, ceintures, canaris, lavages, scarification, etc.) contre ces

différents dangers auxquels l'Homme africain se trouve confronté au quotidien. À ce propos, un tradipraticien explique :

« j'ai des médicaments pour assurer la protection contre la sorcellerie, l'envoutement. Je prépare des anti-accidents, antipoison et la protection contre tout attaque. » (tradipraticien enquêté à Abidjan)

Pour étayer cette question, un autre tradipraticien explique que :

« pour la protection contre les mauvaises personnes, les sorciers, je fabrique de l'eau bénite avec de l'eau d'une forêt sacré, des bagues de protection et du parfum de protection. » (tradipraticien enquêté à Abidjan)

En somme le tradipraticien fait partie intégrante de l'histoire de la protection administrative locale qui relève de la normalité au regard des mœurs, us et coutumes qui lui est propre. Bien plus lorsque la question de la protection administrative des tradipraticiens et de leurs médicaments par les administrations publiques était abordée avec les tradipraticiens eux-mêmes, ils répondaient tous :

« aucun tradipraticien ne peut copier ou voler le médicament d'un autre confrère. Il risquerait des sanctions sévères de la part, des dieux, des génies ou des ancêtres. Un vrai africain sait qu'il ne peut pas voler la connaissance de l'autre. » (tradipraticien enquêté à Abidjan)

Ces propos montrent que dans le modèle traditionnel, la protection administrative des tradipraticiens et de leurs médicaments est attribuée à l'action d'un élément (réel ou symbolique) extérieur à la société. Ce système endogène de protection des tradipraticiens et de leurs médicaments est connu et craint par tous. Il est relié à des sors ou des histoires dramatiques qui sont réservées à tout tradipraticien qui essaierait de dérober les connaissances d'un autre. Il s'agit de références faites aux génies, aux ancêtres, à Dieu, aux sorciers et aux fétiches qui sont en principe les protecteurs des savoirs des tradipraticiens. À ce propos, un tradipraticien explique :

« le travail que je fais, je ne le fait pas seul, c'est avec mes génies que je règle les problèmes des gens qui viennent me voir. » (tradipraticien enquêté à Abidjan)

Dès lors, dérober un savoir d'un tradipraticien, c'est s'attaquer à ces êtres surnaturels qui aident le tradipraticien dans son métier. Ceux-ci lancent des sors ou créent des maladies qui frappent alors comme une faute à expier. L'individu à cause du tort à un génie, ou un ancêtre en s'attaquant à son protégé, il doit donc subir son courroux. L'Homme dans le concept africain est un être vivant de rapports sociaux, cosmiques et spirituels. Il est composé d'éléments intégrés à chacun de ces trois ordres. L'Homme

africain est un tout en rapport avec tout ce qui est terrestre, extraterrestre et cosmologique. C'est un être créé par Dieu pour vivre en harmonie avec le monde visible et invisible avec l'obligation quasi sacrée de connaître et de respecter les lois de ce monde et de la société dans laquelle il vit. Il doit par principe respecter cet univers bien structuré et bien hiérarchisé pour son propre bonheur ou sa protection contre le mal et le malheur. La protection contre le mal est avant tout dans la tradition africaine liée au respect d'un équilibre proportionnel entre les différents éléments de l'Homme et entre l'Homme et toutes les composantes de la communauté dans laquelle il réside. La perte de la protection est une sanction liée à la transgression d'une loi sociale et le dérèglement de l'environnement visible et invisible en dérobant quelque chose qui ne lui appartient pas, entraînent automatiquement la rupture de l'équilibre antérieur. Cette rupture de l'équilibre conduit à la maladie qui intervient alors comme une sanction à l'encontre de l'auteur de la perturbation ou du vol. Plus le désordre est grand, plus grande sera la sanction (le vol peut être mineur ou exagéré). La maladie est alors vécue comme un châtement par le voleur. En effet, ces agents protecteurs de la nature peuvent être disciplinés et proposés des sanctions graduelles selon le jugement de l'acte posé. Ils rendent malade par envoûtement en tant que message d'avertissement pour permettre à l'auteur fautif d'avouer son forfait. À ce titre, ils peuvent prendre possession du corps du malfaiteur pour le torturer jusqu'à ce qu'il avoue son forfait. Ces agents protecteurs peuvent également ôter la vie ou rendent fou celui qui a détourné ou voler les connaissances de son porte-parole, son prêtre, celui qui fait sa volonté ou le valorise aux yeux des humains. Ainsi conçue, débordant largement les cadres administratifs de protection ou s'en différenciant nettement, la protection administrative du médicament de la pharmacopée n'a d'existence en soi chez le tradipraticien dans la mesure où son origine est surnaturelle. On vient de le voir, les sanctions craintes et respectées par les tradipraticiens sont le fait de forces surnaturelles (esprits ou génies) et des sorciers. On peut donc dire qu'il existe dans la conscience de l'Homme africain, la protection des administrations traditionnelles, c'est-à-dire une protection d'origine surnaturelle.

4. Discussion

Cette étude réalisée à propos du non recours des tradipraticiens aux administrations publiques a permis de mettre à nu les fondements du non recours des tradipraticiens aux administrations publiques. En effet, les contestations de la protection administrative des tradipraticiens et de leurs médicaments d'une partie des tradipraticiens sont liées à des sanctions pénales difficilement applicables. Pour une autre partie des tradipraticiens les contradictions entre eux et les autorités administratives sont relatives à l'absence de la protection des tradipraticiens et de leurs médicaments par l'OIPI. Enfin pour le dernier groupe cette contradiction est liée à des difficultés de la sécurisation des tradipraticiens et de leurs médicaments par l'autorisation de mise sur le marché de médicament. Pour le premier sous-groupe des tradipraticiens, c'est à dire ceux pour lesquels les sanctions pénales sont difficilement applicables il existe des pratiques thérapeutiques

traditionnelles qui ne peuvent être sanctionnés par les administrations modernes. Dans la mesure où ce modèle de protection administrative est celui qui transparaît dans le modèle médical occidental. Ainsi, ces faits sont structurants de la protection administrative des tradipraticiens et de leurs médicaments. Comme le confirme Yao (2004) en ces termes : « Par ses principes cartésiens et son approche basée sur l'observation, le positivisme ne peut saisir les systèmes de croyance et toutes les pratiques médicales populaires non-occidentales dans leur complexité. Ceci en appelle un autre modèle de lecture. Or, c'est à travers cette lunette positiviste que les professionnels de la santé ont souvent perçu la médecine traditionnelle africaine ». Ainsi, il serait utopique de croire que l'évolution du rôle des administrations modernes dans la pharmacopée africaine contribuerait à la protection de l'ensemble des tradipraticiens et de leurs médicaments. Dans la mesure où pour leur propre protection et pour la protection des populations contre un ensemble d'agression, de vol et des dangers de divers ordres, ils ont recouru à des pratiques relevant du sacré et de l'ordre du symbolique. C'est d'ailleurs pourquoi, le tradipraticien est considéré comme le dépositaire du savoir ancestral qu'il a pour mission de répandre dans la société (Yao et al. 2021). Pour ceux des tradipraticiens pour lesquels les contradictions entre eux et les autorités administratives sont relatives à l'absence de la protection des tradipraticiens et de leurs médicaments par l'OIPI laissent entrevoir d'autres réalités autour de la protection administrative des tradipraticiens et de leurs médicaments. En effet, il y a aussi la protection des médicaments par des droits de propriété qui peut être obtenue par le système de brevet d'invention. Or cette protection n'est efficace que sur des médicaments de phytothérapie. A ce propos selon Perrine (2017), l'objectif du gouvernement et des institutions d'évaluation semble cibler uniquement l'aspect phytothérapeutique qui compose les pratiques des tradipraticiens. Les plantes médicinales sont en effet évaluables par les techniques biomédicales et présentent des intérêts notoires quant à leur exploitation future, aussi bien sur un plan sanitaire, qu'économique. De ce fait, la pratique de la médecine traditionnelle est indissociable de la nature environnante, à partir de laquelle elle tire ses remèdes et son efficacité. Il est donc intéressant de comprendre ce système, afin d'établir des programmes visant à réduire la morbidité en permettant aux patients et aux personnes d'avoir un meilleur contrôle sur leur santé (Kpatta et Koffi, 2020).

On constate également que la protection administrative des tradipraticiens est liée à une protection traditionnelle des tradipraticiens et de leurs médicaments. A ce propos selon Amari et al. (2008), il n'est pas rare qu'en pharmacopée, les connaissances acquises soient des secrets de famille, transmissent de génération en génération. Le dépositaire du secret est un membre de la famille à qui un ascendant livre le secret ce qu'il avait lui-même reçu. Des membres de la famille se présentent comme des élus de la communauté possédant des connaissances thérapeutiques uniquement destinées à la prise en charge des problèmes de santé des membres de la collectivité. En fait ce mode de transmission est un mécanisme de défense contre la vulgarisation d'un savoir précieux, garder secret ce savoir représente, la seule arme contre une divulgation en dehors de toute protection. En définitive, retenons que la contestation de la protection administrative des

tradipraticiens est modulée par les difficultés de la sécurisation des tradipraticiens et de leurs médicaments par l'autorisation de mise sur le marché de médicament. Ce contexte de protection administrative des tradipraticiens et de leur médicament entraîne une marginalisation du médicament de la pharmacopée au profit du médicament de la phytothérapie. Sur ce point, nos conclusions rejoignent les travaux de Diop (2014) qui soulignent qu'en voulant corriger, ramener à la normalité, la société où la loi blâme, rejette, exclut, éloigne, punit ou sanctionne. Cela contribue à renforcer la stigmatisation et par conséquent l'anormalité. A ces propos Abdoumouleh (2009) soutient que la mobilisation des administrations juridiques comme moyens de protection des activités des tradipraticiens à créer deux catégories de tradipraticiens. Il y a les tradipraticiens qui adhèrent à ce dispositif administratif d'une part et ceux qui les rejettent d'autre part. Sous ce rapport, la stigmatisation sous-tendue ne peut constituer une stratégie efficace de protection des tradipraticiens et de leurs médicaments.

5. Conclusion

L'évolution du rôle des administrations publiques dans la pharmacopée est sans équivoque. Compte tenu des procédés en pharmacopée (plantes et diverses croyances) dans son exercice et son utilité pour la population, certains pensent qu'il faut une protection de cette médecine et de ces acteurs par les administrations modernes. Tandis que pour d'autres, c'est tout le contraire. Car pour eux cette thérapie est le lieu de la préservation des savoirs et savoir-faire endogènes des populations africaines. C'est ce qui rend difficile sa protection par les administrations modernes. En effet, cette enquête réalisée à propos des défis sociologiques de la modernisation des administrations de la pharmacopée africaine a permis de mettre à nu trois niveaux de contestation de la protection administrative des tradipraticiens et de leurs médicaments. Suivant les résultats des enquêtes, les contestations de la protection administrative des tradipraticiens et de leurs médicaments d'une partie des tradipraticiens sont liées à des sanctions pénales difficilement applicables. Pour une autre partie des tradipraticiens les contradictions entre eux et les autorités administratives sont relatives à l'absence de la protection des tradipraticiens et de leurs médicaments par l'OIPI. Enfin pour le dernier groupe cette contradiction est liée à des difficultés de la sécurisation des tradipraticiens et de leurs médicaments par l'autorisation de mise sur le marché de médicament. En somme la protection des tradipraticiens et de leurs médicaments par les administrations modernes ont un impact social, identitaire et sanitaire sur la pharmacopée africaine même si cette protection fait l'objet de polémiques. Face à la nostalgie pour la tradition qui est invocatrice, les autorités politico-administratives en Côte d'Ivoire doivent allier protection administrative moderne et traditionnelle pour une meilleure protection des tradipraticiens et de leurs médicaments. C'est dans ce cadre holiste de la socioanthropologie de la santé publique qu'il faut inscrire le non recours des tradipraticiens aux administrations publiques par le biais de la présente recherche.

Déclaration de conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

A propos des auteurs

Dr. Koua Kouakou Adrien est expert en anthropologie du développement. Il à participer à plusieurs projets de développement notamment la réalisation d'étude d'impact environnemental et social (EIES) et d'étude socio-sanitaires; réalisation enquête sociologique de voisinage dans le cadre du Plan de Gestion Environnementale-Audit (PGE-A) ; Accompagnement à l'insertion socio-économique des populations vulnérables (jeunes, femmes, ex-combattants) ; Gestion des problématiques liées au genre et au Développement Durable ; Suivi et évaluation de projets de développement ; Conception de programme/projet de développement durable. Il est titulaire d'un Doctorat en sciences sociales du développement du capital humain (UFHB-CI). Il est auteur de plusieurs publications portant sur la pharmacopée africaine, insertion socioprofessionnelle, gouvernance associative, accompagnement socioéconomique. Il est membre de (MANSA Group) Mande Studies et d'academie.edu.

Dr. Adiko Adiko Francis est chargé de recherche en sociologie de la santé. Il est chercheur à l'UR Ressources Naturelles et Environnement (RNE) au Centre Ivoirien de Recherches Economiques et Sociales (CIRES) de l'Université Félix Houphouët-Boigny. Il est animateur du séminaire sur l'Anthropologie de l'alimentation en Master 2 Economie Rurale au CIRES. Dr. Adiko travaille aussi comme chercheur associé au sein du Groupe de Recherche Sécurité Alimentaire et Nutrition (SAN) du Centre Suisse de Recherche Scientifique en Côte d'Ivoire (CSRS). Il est auteur et co-auteur de plusieurs publications portant sur les pratiques thérapeutiques, les représentations sociales de la santé et les habitudes alimentaires.

Bibliographie

- Abdoumouleh, R. (2009). Les guérisseurs et la quête d'une légitimité. Sociologie d'une profession illégitime. *Les pratiques parallèles de soins : Aspects sociologiques et éthiques. Treizième Conférence Annuelle, le 04 décembre 2009*, pp. 43-68. Sousse: Comité National d'Ethique Médicale.
- Amari, A. S., Kablan, B. J., & Pabst, J. Y. (2008). Mondialisation et protection des droits de propriété intellectuelle des détenteurs de savoirs en matière de pharmacopée traditionnelle africaine. *Ethnopharmacologia* (42), 20-28.
- Collot, P.-A. (2007). La protection des savoirs traditionnels, du droit international de la propriété intellectuelle au système de protection sui generis. *Droit et cultures* (53), 181-209. doi:10.4000/droitcultures.502
- Faye, S. L. (2011). Quand les tradithérapeutes ouest-africains soignent l'infertilité conjugale à Dakar (Sénégal) : recompositions et dynamiques entrepreneuriales. *Anthropologie & Santé*(3). doi:10.4000/anthropologiesante.755

- Kpatta, N. J., & Koffi, A. K. (2020). Utilisation de la Céramique Dans le Traitement Traditionnel de L'ulcère de Buruli a Taki-Salekro. *European Journal of Social Sciences*, 60(4), 272-277.
- ONU. (2007). Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. *Résolution adoptée par l'Assemblée générale, le 13 septembre 2007.*
- Pierrine, D. (2015). *Médecine traditionnelle et médecine intégrative à Madagascar : entre Décisions internationales et applications locales*. Thèse de Doctorat, Université de Bordeaux. Français.
- Pierrine, D. (2017). Valorisation de la médecine traditionnelle à Madagascar : place des tradipraticiens dans les recherches et formations sur les plantes médicinales. *Autrepart*, 1(81), 159-172.
- Pordié, L. (2012). Sortir de l'impasse épidémiologique. Nouveaux médicaments et savoirs traditionnels. *Sciences Sociales et Santé*, 2(30), 93-103. doi:10.3917/sss.302.0093
- Rousset, M. (2002). *Le service public au Maroc* (Vol. 2^e éd.). La Porte.
- UNESCO. (2013). *Rapport du CIB sur les systèmes de la médecine traditionnelle et leurs implications éthiques*. Comité International de Bioéthique (CIB). Paris: UNESCO.
- Yao, K. D., Dalougou, G. D., & Zambé, M. A. (2021). Représentations sociales des tradipraticiens et problématique de leur insertion dans le système de santé public en Côte d'Ivoire. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 3(2), 27-46.
- Yao, Y. L. (2004). Socioanthropologie de l'enjeu institutionnel de l'intégration de la médecine traditionnelle africaine au système de santé en Afrique : Le cas de la Côte d'Ivoire. *Nyansa-Pô*(1), 112-125.

Creative Commons licensing terms

Author(s) will retain the copyright of their published articles agreeing that a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) terms will be applied to their work. Under the terms of this license, no permission is required from the author(s) or publisher for members of the community to copy, distribute, transmit or adapt the article content, providing a proper, prominent and unambiguous attribution to the authors in a manner that makes clear that the materials are being reused under permission of a Creative Commons License. Views, opinions and conclusions expressed in this research article are views, opinions and conclusions of the author(s). Open Access Publishing Group and European Journal of Social Sciences Studies shall not be responsible or answerable for any loss, damage or liability caused in relation to/arising out of conflicts of interest, copyright violations and inappropriate or inaccurate use of any kind content related or integrated into the research work. All the published works are meeting the Open Access Publishing requirements and can be freely accessed, shared, modified, distributed and used in educational, commercial and non-commercial purposes under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)