

Sous la direction de
Bilakani TONYEME



CORONAVIRUS EN AFRIQUE :
AGIR EN TEMPS DE CRISE,
PENSER UN AUTRE MONDE

Collection : *Colloques*



Editions Universitaires
de Côte d'Ivoire

CORONAVIRUS EN AFRIQUE :
AGIR EN TEMPS DE CRISE,
PENSER UN AUTRE MONDE

Sous la direction de **Bilakani TONYEME**

CORONAVIRUS EN AFRIQUE : AGIR EN TEMPS DE CRISE, PENSER UN AUTRE MONDE

Collection : *Santé*

© EDUCI

Dépôt Légal n° 16957 du 10 novembre 2020 - 4ème trimestre 2020.

ISBN: 978-2-35565-074-1

EAN : 9782355650741

Tout droit de reproduction réservé pour tous les pays

*Attention ! La photocopie tue le livre et le travail intellectuel. - **A Proscrire !***

SOMMAIRE

COMITÉ SCIENTIFIQUE.....	4
PRÉFACE.....	5
I. COVID-19 EN AFRIQUE : POLITIQUE, GÉOPOLITIQUE ET OPPORTUNITÉS.....	8
RISQUES SANITAIRES GLOBAUX, ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET COOPÉRATION INTERNATIONALE (Koffi AGNIDE, Amè ADAKANOU).....	15
LE MULTILATÉRALISME ET LA COVID-19 EN AFRIQUE : LES DROITS DE L'HOMME RÉ-INTERROGÉS (Guy Serge BLÉ).....	33
LA MIGRATION À L'ÉPREUVE DE LA PANDÉMIE MONDIALE. NOUVELLES PERSPECTIVES GÉOPOLITQUES POUR L'AFRIQUE (Mbaye DIOP).....	49
LA GESTION DE LA COVID-19 PAR LE RECOURS À L'ÉTAT PROVIDENCE : VERS UN LIBÉRALISME SOCIAL (Dotsè Charles-Grégoire ALOSSE, Bilakani TONYEME).....	63
COVID 19 EN AFRIQUE : UNE OPPORTUNITÉ DE NOUVELLE FORME D'ORGANISATION DU TRAVAIL DANS LES ENTREPRISES TOGOLAISES (Akouvi Eyram ATCHOGLLO, Tsotso KOUEVI, Abou SALISSOU).....	81
PENSÉE ET LIBERTÉS INDIVIDUELLES À L'ÉPREUVE DE COVID-19 : ÉLÉMENTS POUR UNE ENDOGÉNÉISATION DES SOLUTIONS RÉPUBLICAINES EN PÉRIODE DE PANDÉMIE (Dègbédji Gad Abel DIDEH).....	97

II. LES SOLUTIONS AFRICAINES À LA PANDÉMIE.....	115
MÉDECINE TRADITIONNELLE (ETHNOMÉDECINE) ET RIPOSTE CONTRE LE CORONAVIRUS EN AFRIQUE (Alidieta DRABO).....	117
APPORT DE LA TRADITION ORALE À LA RÉOLUTION DE LA PANDÉMIE À CORONAVIRUS : L'EXEMPLE DES RECETTES MÉDICINALES TRADITIONNELLES (Barthélemy KABORE).....	131
LA CRISE DE LA COVID-19 ET LES DÉFIS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MÉDECINE AFRICAINE (Koffi Décaird KOUADIO).....	143
LES ARTS À L'ÉPREUVE DES PANDÉMIES MONDIALES : COVID-19 ET EXPRESSION DU GÉNIE ARTISTIQUE AFRICAIN (Hermann Juste NADOHOU et Opêoluwa Blandine AGBAKA).....	161
CONTRE LA COVID-19 DANS UNE AFRIQUE EN CRISE : LA « PISTOTHERAPIE » (Domèbèimwin Vivien SOMDA).....	175
III. DES POLITIQUES STRUCTURELLES POUR GÉRER LA SANTÉ EN AFRIQUE.....	193
MÉDECINE TRADITIONNELLE ET CRISES SANITAIRES : QUELLES OBLIGATIONS POLITIQUES ET SCIENTIFIQUES POUR L'AFRIQUE ? (Dela SORSY).....	195
L'OCCURRENCE DU PHÉNOMÈNE COVID-19 : RÉVÉLATION DE LA NÉCESSITE D'UN NOUVEAU VIRAGE DU SYSTÈME ÉDUCATIF DANS LES PAYS FRANCOPHONES D'AFRIQUE (Alphonse GAGLOZOUN, Simon Alain SONG NTAMACK et Coffi David AKOUETE).....	207
L'AFRIQUE FACE À LA COVID-19 : QUELLES PERSPECTIVES AUJOURD'HUI ET AU-DELÀ DE CETTE PANDÉMIE ? (Bledé SAKALOU).....	227

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM (*Université de Lomé*)

Professeur Donissongui SORO (*Université Alassane Ouattara de Bouaké-Côte d'Ivoire*)

Professeur Kokou GBEMOU (*Université de Lomé-Togo*)

Professeur Martin Minlpe GANGUE (*Université de Lomé-Togo*)

Professeur Aklesso ADJI (*Université de Lomé-Togo*)

Professeur Joseph Koffi TSiGBE (*Université de Lomé-Togo*)

Professeur Iba Bilina BALLONG (*Université de Lomé-Togo*)

Komlan KOUZAN, Maître de conférences (*Université de Kara-Togo*)

Padabo Kelem TATA, Maître de Conférences (*Université de Kara-Togo*)

Decaird KOUADIO, Maître de Conférences (*Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan-Côte d'Ivoire*)

Komlan AVOUGLA, Maître de Conférences (*Université de Lomé*)

Gbati NAPO, Maître de Conférences (*Université de Lomé-Togo*)

Ama-Edi KOUYA, Maître de Conférences (*Université de Lomé-Togo*)

Boussanlègue TCHABLE, Maître de Conférences (*Université de Kara-Togo*)

Dotsè Charles-Grégoire ALOSSE, Maître de Conférences (*Université de Kara-Togo*)

Koffi Messanh KPOTCHOU, Maître de Conférences (*Université de Lomé-Togo*)

Baguissoga SATRA, Maître de Conférences (*Université de Kara-Togo*)

Bilakani TONYEME, Maître de Conférences (*Université de Lomé-Togo*)

MÉDECINE TRADITIONNELLE ET CRISES SANITAIRES : QUELLES OBLIGATIONS POLITIQUES ET SCIENTIFIQUES POUR L'AFRIQUE ?

Dela SORSY*

INTRODUCTION

L'humanité connaît des crises sanitaires qui touchent un grand nombre de personnes, affectent la santé et augmentent, de façon significative, le taux de mortalité. Qu'elles soient des épidémies ou des pandémies, ces crises n'épargnent aucun aspect de l'existence et contraignent l'homme soit à une résignation ou à une inertie, soit à une réaction visant à les combattre. La seconde option, qui est salvatrice, exige l'apport d'un savoir-faire médical. Sauf qu'à l'ère du progrès scientifique et technologique, la médecine dite moderne et rationnelle, dont le père fondateur lointain est Hippocrate, a su gagner la confiance de la plupart des patients. Et pourtant, parallèlement à celle-ci, plusieurs formes de médecine existent et s'évertuent tant bien que mal à se frayer un chemin dans cette civilisation technoscientifique. Parmi elles, se trouve la médecine traditionnelle (MTR) qui occupe en Afrique une place prépondérante mais peu conventionnelle car étouffée par des préjugés, des critiques relatives à sa nature qualifiée de pseudoscientifique et à l'insuffisance de méthode et de raisonnement discursif qui la caractériseraient. Aujourd'hui, à l'heure où la médecine moderne dite rationnelle est submergée par la crise sanitaire mondiale causée par la covid19, il devient impérieux, même si elle demeure parfois hésitante, qu'une main soit tendue à la MTR en Afrique. À quelles conditions la MTR peut-elle être plus efficace en Afrique à l'ère où le monde de la santé et les pratiques biomédicales sont de plus en plus conventionnalisés, règlementés et normalisés ? Notre article qui tente de répondre essentiellement à cette interrogation pose le problème de la légalisation et de la scientification de

* Université de Lomé - Togo

la pratique médicale traditionnelle en Afrique en cette période de crise sanitaire mondiale. Ce problème exige, pour être traité, de nouvelles dispositions aussi bien politiques que scientifiques. Quelles sont alors ces obligations en vue de l'efficacité de la lutte contre la pandémie de l'heure ? Quelle plaidoirie pour une réforme dans le secteur de la santé en Afrique pendant et après la crise du coronavirus ? La crise sanitaire que connaît actuellement le monde doit interpeller les États africains à révolutionner le secteur de la santé en légiférant sur les pratiques de la MTR de sorte à les réglementer et à les légaliser à part entière. Elle doit aussi amener ces États à investir davantage dans le domaine biomédical en promouvant efficacement la recherche en science et en technologie afin de rendre plus autonomes les populations africaines vis-à-vis de l'Occident en matière d'accès aux soins de qualité. L'objectif de cet article est de proposer une réflexion qui rendrait plus professionnelles les pratiques de la MTR et favoriserait l'autonomie de l'Afrique dans le secteur de la santé. La démarche qui y est adoptée est à la fois théorique, descriptive, analytique et évaluative car nous permet d'une part, de définir la MTR, de décrire et d'analyser sa place en Afrique, et d'autre part, de proposer des actions concrètes de professionnalisation de ce type de médecine et de promotion de la recherche biomédicale afin de mieux gérer la pandémie de la covid19 et de garantir l'autonomie du continent dans le secteur de la santé pendant et après la crise. Deux points essentiels meublent donc le développement du présent article. Le premier met en exergue des résolutions politiques et des dispositions technoscientifiques, favorables à la promotion de la MTR auxquelles oblige la crise de la covid19 en Afrique et le second consiste en une plaidoirie post-crise en faveur du secteur de la santé afin de préparer les États à mieux affronter des affections de tout genre, des épidémies ou des pandémies à l'avenir.

1. DE LA LÉGALISATION À LA SCIENTIFISATION DES PRATIQUES DE LA MTR EN AFRIQUE

Avec la crise de la covid19, les États africains n'ont d'autres choix que d'avoir recours, en plus de la médecine moderne, qui visiblement tardent à venir à bout de la pandémie, à la MTR. C'est en cela que doit résider la première résolution à laquelle les contraint cette crise. L'effort de reconnaissance et de promotion de la MTR implique indéniablement deux démarches : la légalisation et la scientification de cette médecine.

1.1. La question de la légalisation de la MTR en Afrique

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2000), la MTR est est la somme des connaissances, compétences et pratiques qui reposent, rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont

utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales. PROMETRA la définit comme une approche holistique des savoirs et des connaissances au service du vivant dans toutes ses manifestations. Son exercice est légitime si l'on prend en compte le droit à tous de participer en toute liberté à la vie culturelle de la communauté tel qu'énoncé à l'article 27 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) : Toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent.

Il l'est davantage si on se réfère à l'une des prescriptions de l'UNESCO (1999, p. 4) retenues à sa Conférence mondiale sur la science à Budapest : Les savoirs traditionnels et locaux, qui sont l'expression dynamique d'une certaine perception et compréhension du monde, peuvent apporter, et, historiquement, ont apporté une précieuse contribution à la science et à la technologie et qu'il faut préserver, protéger, promouvoir et étudier ce patrimoine culturel et ces connaissances empiriques.

La MTR, au vu de sa légitimité, doit être légalisée en Afrique lorsqu'on voit à quel point elle y est sollicitée. En effet, d'après l'OMS (2002), dans certains pays en développement, entre 60% et 90% des habitants ont recours à la MTR pour des soins de santé primaire. La MTR africaine répond selon V. K. Kamgui (2004, p. 103), « à la plupart des besoins sanitaires de près de 80% de la population ». Cette situation se justifie par le fait que les prestations en MTR sont plus proches et plus faciles d'accès, d'un prix abordable et compatibles avec la culture traditionnelle ou le groupe ethnique des patients. Ces fréquents recours à la MTR confirment la position de P. Shetty (2010) pour qui ce type de médecine doit reprendre sa place. Pendant des millénaires, des malades à travers le monde ont été soignés à l'aide de médicaments à base de plantes et de matières animales transmis de génération en génération. Dans son article « Place de la MTR dans le système de santé : faits et chiffres », P. Shetty (2010) a montré la place de cette médecine aussi bien en Afrique, en Asie que dans les pays développés.

Si la MTR reçoit beaucoup de sollicitation, elle n'est pas non plus à l'abri de plusieurs problèmes relatifs à sa réglementation qui affectent négativement sa crédibilité et son efficacité. On peut énumérer quelques-uns avec Mamadou Gueye: le charlatanisme, l'absence de cadre légal, la non-implication des guérisseurs dans

la résolution des problèmes de santé. Selon PROMETRA¹, l'OMS estime à 60% le pourcentage de ses pays membres n'ayant pas de politique nationale, de lois ou de réglementation dans le domaine de la MTR. Les problèmes susmentionnés auxquels la MTR est confrontée, ont pour conséquence l'envahissement du secteur par des personnes aux compétences douteuses, au grand dam des populations.

Face à ces situations, on comprend aisément l'urgence d'une réglementation et d'une légalisation de la MTR. Légaliser la MTR revient à la rendre légale. Est l'égal selon G. Durozoi et A. Roussel (2009, p. 208), « ce qui est strictement conforme à la loi et au droit positif, tel qu'il est constitué pour une société et à une époque donnée ». Ne pas réglementer de façon légale les pratiques de la MTR c'est permettre à n'importe qui de toucher à n'importe comment à la vie des patients sous prétexte qu'il les soigne. La médecine, même si elle est traditionnelle, doit respecter des normes, des règles, des lois. C'est dans cette perspective que certaines dispositions salutaires ont pu voir le jour dans des pays africains. Au Sénégal, rapporte Mamadou Gueye, l'ONG PROMETRA/Sénégal a œuvré pour sensibiliser les autorités gouvernementales sur la nécessité de mettre en place une loi réglementant la MTR dans ce pays. Pour les tradipraticiens regroupés au sein de cette organisation, une base légale est nécessaire pour donner plus de crédit à leur activité. Plusieurs résolutions, notamment la résolution du comité régional de l'OMS pour l'Afrique de 1984, la déclaration de Dakar en 1999 et celle de Durban en 2000 recommandent aux États en général et aux États africains en particulier, de légaliser la MTR et de l'intégrer dans les systèmes de santé. Sa légalisation doit d'abord être marquée par la réglementation de l'exercice illégal des pratiques médicales. Il est vrai qu'en Afrique des États œuvrent à l'instar du Mali et du Bénin en vue d'une réglementation de la MTR avant la crise qui sévit depuis quelques mois mais beaucoup d'efforts restent à faire de façon globale sur l'étendue du continent. Il revient aux pouvoirs étatiques, plus précisément aux instances compétentes d'œuvrer à des prises de décisions motivant l'élaboration, la promulgation et le respect de l'exécution des lois régissant toutes activités ou pratiques de la MTR. C'est en cela que réside l'obligation politique.

Il est clair que la MTR a gagné l'approbation des instances qui réglementent et régulent le secteur de la santé dans le monde. Elle gagnera davantage leur confiance

1- PROMETRA (Promotion des Médecines Traditionnelles) est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) et un réseau transfrontalier de vingt-six organisations dont le siège est à Dakar au Sénégal. Ce réseau qui œuvre pour la reconnaissance des MTR et des savoirs ancestraux africains, vise essentiellement à réintroduire de façon réfléchie et judicieuse les MTR dans les programmes de santé nationaux des pays africains et à valoriser les religions anciennes ainsi que la spiritualité universelle en tissant des liens entre les cultures à travers le monde. Le projet de PROMETRA de promouvoir la MTR se justifie par la volonté de contribuer au développement économique du continent africain, de participer à l'avènement d'un système de pensée respectueux de l'humain, de la nature et de la vie, favoriser l'échange entre deux cultures, deux médecines.

http://www.santetropicale.com/Actualites/0904/0904_1.htm.

et celle des États du monde si l'activité des praticiens traditionnels, en tant que médecine, se conforme aux exigences que requiert cette pratique, en premier lieu la sûreté, l'efficacité et la qualité. Les systèmes de la MTR, pour leur efficacité et leur universalité, doivent être soumis à des législations nationales et internationales. Leur scientificité doit être prouvée et leur dose réglementée en fonction des patients.

1.2. La scientification de la MTR en Afrique

Scientifier la MTR reviendrait à lui accorder une légitimité plus grande. La scientificité est le caractère de ce qui répond aux critères de la science. C'est la qualité des pratiques et des théories prédictives qui cherchent à établir des régularités reproductibles, mesurables et réfutables dans les phénomènes par le moyen de la mesure expérimentale, et à fournir une représentation explicite. Des critères de scientificité doivent être respectés dans ce processus de scientification de la MTR en Afrique afin de garantir à cette dernière une sûreté, une efficacité, une qualité, une rationalité, une objectivité et une universalité. Les principaux auteurs à savoir K. Popper, T. S. Kuhn, I. Lakatos, A. Koyré et J. Theureau s'entendent sur deux caractéristiques dans l'analyse de la méthode scientifique : l'universalité des lois et le principe de réfutation. Ils considèrent tous que les lois scientifiques sont universelles. K. Popper (1973, p. 483) montre ainsi que : « les lois universelles transcendent l'expérience, ne fut-ce que parce qu'elles sont universelles et transcendent donc n'importe quel nombre fini de leurs illustrations observables ». En considérant les lois scientifiques comme universelles, il devient difficile de les démontrer. En revanche, elles peuvent être réfutées lorsqu'elles sont fausses ou échapper à la réfutation ce qui n'écarte pas leur validité. K. Popper (1973, p. 483) explique ainsi que c'est naturellement à cause de cette transcendance que les lois ou théories scientifiques ne sont pas vérifiables et que la possibilité d'être soumises à des tests ou d'être réfutées est la seule chose qui les distingue, en général, des théories métaphysiques.

Il va de l'intérêt de la MTR de respecter les critères de scientificité susmentionnés si elle veut être scientifiée ou offrir des lois et formules scientifiques. La scientification de la MTR doit également passer par la recherche scientifique. Pour I. Lakatos (1994), la recherche s'organise en différents « programmes de recherche ». Un programme peut avoir une portée plus ou moins générale et plus ou moins transversale. I. Lakatos spécifie la méthodologie d'un programme de recherche dont nous proposons un résumé en deux propriétés principales : disposer d'un noyau théorique protégé de toute réfutation par une ceinture d'hypothèses auxiliaires et susciter un travail de recherche visant à compléter le noyau par de nouvelles hypothèses explicatives ou prédictives. À l'issue de la recherche scientifique dans le respect des critères de scientificité, l'on peut aboutir, en MTR, à des protocoles de soins. Un protocole de soins est un document médical attestant

d'une bonne pratique d'un acte médical ou paramédical, selon une bibliographie, une expérience clinique partagée, ou encore des recommandations d'un consensus de professionnels. Par la même occasion, les questions de dosage, de posologie, de date de péremption, de conservation et de falsification des produits issus de la MTR peuvent être traitées.

La scientification réussie de la MTR en Afrique n'entache pas l'idée d'une inclusion de ses praticiens parmi les personnels de la santé en raison de la nature de ce type de médecine. Le rapport du Comité International de Bioéthique (CIB) (2013, p. 1) précise à cet effet que la MTR se situe au carrefour de deux types différents de compétences de valeurs et de responsabilité : il s'agit d'une médecine, dans la mesure où les « praticiens traditionnels » - pour reprendre les termes de la Déclaration d'Alma-Ata de 1978 - doivent être inclus parmi les « personnels de santé » qui sont appelés à « répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité », comme les médecins, les infirmières, les sages-femmes, les auxiliaires et les agents communautaires, sur la base d'une formation adéquate. Dans le même temps, la médecine traditionnelle - comme il ressort explicitement de la définition adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé - vise à remplir cette tâche de maintien de santé, ainsi que de prévention, de diagnostic et de traitement des maladies physiques et mentales, au moyen de connaissances, de compétences et de pratiques qui reposent « sur les théories, croyances et expériences propres à une culture.

Pour assurer l'efficacité et la scientification de la MTR en Afrique, la contribution des acteurs nationaux et internationaux est d'une importance capitale dans la coordination des activités et des recherches scientifiques. En effet, la mission d'organiser, de valoriser, de scientifier, de rationaliser, de conventionner, de moderniser et de vulgariser la MTR dans le but de favoriser, de promouvoir de meilleurs accès aux soins de qualité et de faciliter une lutte plus efficace contre les épidémies et les pandémies en Afrique, implique la responsabilité, la volonté et l'engagement des États, pris d'abord individuellement puis ensuite collectivement. L'UNESCO, à travers le CIB (2013, p. 21) invite les gouvernements à adopter une législation appropriée en vue de l'évaluation, de l'accréditation et de l'homologation de pratiques et médicaments traditionnels utiles, et à coopérer pour renforcer les règles approuvées au niveau international. Les gouvernements et le monde académique sont conjointement invités à examiner, à élaborer et à adopter des méthodes pédagogiques appropriées et des outils pour l'enseignement des pratiques traditionnelles, et à renforcer la communication, les capacités et la solidarité. Les organismes internationaux, les ONG et les institutions de recherche sur la médecine moderne et la MTR ont aussi un rôle très important à jouer et leur collaboration devrait être encouragée et renforcée.

Certes, la scientification de la MTR ne sera pas aisée à cause de la nature de la MTR différente de celle de la médecine occidentale. En effet, le domaine de la MTR caractérisé par un mélange d'empirisme et de croyances magico-religieuses, est un domaine qui suscite des réactions souvent extrêmes contrairement à la médecine moderne qui s'appuie sur une recherche scientifique de haut niveau et des tests cliniques caractérisés par une très grande rigueur. Mais des travaux de professionnalisation et de conventionalisation de la MTR sont possibles. Tout est question de volonté politique et organisationnelle.

En clair, deux approches sont nécessaires pour rendre plus utile la MTR en Afrique pendant et après cette crise mondiale causée par la covid19 : la légalisation et la scientification de cette pratique médicale. Mais cette pandémie doit, au moment où elle nous incite à réglementer la MTR, nous obliger également à opérer des réformes dans le secteur de la santé. La section suivante nous permet de présenter un certain nombre d'idées susceptibles de moderniser et de rendre moins défectueux ce secteur.

2. RÉFORME POST-CRISE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ EN AFRIQUE

L'Afrique est affectée par la covid19. Elle est même devenue l'une des préoccupations majeures de l'OMS qui, par la voix de son directeur général, tirait la sonnette d'alarme en l'invitant à « se préparer au pire » alors que le continent est encore relativement peu touché par la covid-19. Cet appel lancé par Tedros Adhanom Ghebreyesus a laissé voir implicitement que cette pandémie ferait plus de victimes en Afrique que partout ailleurs dans le monde à cause de la faiblesse de ses systèmes sanitaires. L'appel de Ghebreyesus doit surtout être un stimulus des gouvernants africains à opérer une réforme révolutionnaire de leurs systèmes de santé réputés pour leur caractère rudimentaire et archaïque. Quelles leçons tirées de l'expérience faite par l'Afrique de la covid-19 ? La crise de la covid19 doit amener les États africains à deux résolutions : la première doit viser à promouvoir la recherche biomédicale et la seconde doit pouvoir garantir une autonomisation du secteur de la santé en Afrique vis-à-vis des puissances.

2.1. La promotion de la recherche biomédicale en Afrique

La recherche scientifique en général et celle biomédicale en particulier sont les clés de voûte d'un système de santé fort. La médecine ne peut soulager l'humanité, apporter des remèdes préventifs et curatifs sans la recherche médicale fondamentale qui vise à mieux comprendre le corps humain et ses maladies, et sans la recherche médicale clinique qui se fonde sur les résultats de la recherche fondamentale pour inventer et prouver l'efficacité de nouveaux traitements. La recherche biomédicale

est un domaine d'études qui vise à améliorer les connaissances en matière de santé, à mieux connaître les maladies, à mieux les dépister ou les contrôler, à mieux les guérir ou encore les prévenir. Le code français de la santé publique, en son article L1121-1, définit les recherches biomédicales comme des « *recherches organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales...* ». Leur champ d'étude est très varié. Mais l'on peut distinguer principalement : les recherches visant à évaluer l'efficacité, la tolérance de produits de santé, celles visant à étudier les mécanismes du fonctionnement normal (physiologie) ou au cours d'une maladie (physiopathologie) de l'organisme humain, les mécanismes génétiques, l'épidémiologie, toutes catégories de recherches qui ne comportent pas d'administration de produits aux volontaires, où les actes réalisés sont le plus souvent des prises de sang, des examens radiologiques, échographiques, IRM etc. Parallèlement à ces domaines de recherches, les biotechnologies² rouges doivent être développées puisqu'elles constituent les instruments incontournables des recherches biomédicales. Ces biotechnologies concernent les domaines de la santé, du médicament, du diagnostic, de l'ingénierie tissulaire ainsi que le développement de procédés génétiques ou moléculaires ayant une finalité thérapeutique.

En Afrique, la majorité des États connaissent un retard accru dans le domaine technoscientifique et biomédical malgré les efforts consentis ici et là. S'agissant de l'Afrique subsaharienne par exemple, F. Gros (2006, p. 38) affirme : « Pour autant, et en dépit de ces efforts qu'il faut saluer, l'Afrique subsaharienne connaît un retard important dans le domaine scientifique et technique, au plan éducatif comme à celui de la recherche ». Ce retard oblige donc à un travail sérieux et efficace de promotion de la recherche scientifique et biomédicale. La complexité du domaine de la recherche biomédicale oblige les États africains à une meilleure organisation du domaine scientifique. En effet, pour parvenir efficacement à la double forme de la recherche médicale à savoir la recherche fondamentale et la recherche clinique, chaque État doit d'abord investir et promouvoir davantage les formations scolaires et universitaires en biologie, en biochimie, en histologie, en anatomie et en physiologie, domaines de la recherche fondamentale en médecine sans lesquels rien n'est possible dans l'application clinique. Le développement de la recherche clinique est capitale pour le secteur de la santé en Afrique. Cette recherche qui consiste à effectuer des recherches prospectives va permettre l'identification de mécanismes moléculaires ou cellulaires impliqués dans des maladies, l'identification de facteurs de risque génétiques ou environnementaux ainsi que la comparaison de plusieurs

2- Selon l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), il faut regrouper sous le terme de biotechnologie, toutes les applications de la science et de la technologie à des organismes vivants ou à leurs composantes, produits ou modélisations dans le but de modifier des matériaux, vivant ou inertes, à des fins de production de connaissances, de biens ou de services.

approches diagnostiques ou thérapeutiques disponibles. Avec les maladies, les épidémies et les pandémies que l'humanité a connues et avec la covid19 qui sévit, l'Afrique ne s'est presque pas illustrée. À part Madagascar qui peine à convaincre la communauté internationale et les pays du Nord de l'efficacité de son remède (*covid-Organics*) contre la covid19, le reste des États africains, même s'ils font des efforts sur le plan local, observent un mutisme espérant sans doute le miracle occidental. Cette attitude « africaine » se justifie souvent par le retard du continent dans le domaine de la recherche scientifique, biomédicale et de la production technologique et biotechnologique. Cette situation plus que déplorable qui engage *a priori* la responsabilité des gouvernants et décideurs des États africains, doit en principe interpeler et amener ceux-ci à penser des stratégies et actions concrètes de développement du secteur de la santé en Afrique. Cependant, l'épanouissement du secteur de la santé dans les États africains doit non seulement transiter par la promotion et l'essor de la recherche biomédicale mais aussi par l'autonomisation du secteur.

2.2. L'autonomisation du secteur de la santé en Afrique

Le sens du mot autonomie nous éclaire davantage dans cette procédure d'épanouissement du secteur de la santé en Afrique. On entend par autonomie le droit de se gouverner par ses propres lois, à l'intérieur d'un État. C'est la faculté d'agir librement et en toute indépendance. Selon E. A. Rodriguez (2015, p. 5), « l'invention de la notion de morale entendue comme autonomie peut se rapporter à E. Kant. Mais le cadre conceptuel qui a donné lieu à son apparition surgit de l'idée plus générale de la morale entendue comme gouvernement de soi-même ». Mais c'est bien E. Kant qui impose à l'autonomie un tournant décisif, « une révolution », pour reprendre la formule de Stäudlin « dans la recherche philosophique en morale » (J. B. Schneewind, 1998, p. 569), et dont la signification est plus qu'historique (O. Höffe, 1985). En effet, non seulement E. Kant fait sienne la posture de Rousseau à l'égard de la valeur du sens moral commun, mais en intégrant la conception que celui-ci avait de la liberté, il fait de celle-ci l'autonomie d'une volonté libre des êtres raisonnables s'imposant à eux-mêmes la loi de leur propre volonté en tant que fait de la raison pratique. L'autonomie se présente chez G. Durozoi et A. Roussel (2009, p.36) comme la « condition d'un individu ou d'un groupe qui détermine lui-même la loi à laquelle il obéit. Plus précisément, E. Kant nomme autonomie de la volonté le principe de la véritable morale : la volonté s'y règle sur l'idée même de la loi en général, indépendamment de toute détermination affective ou sociale ».

L'autonomisation de l'Afrique dans le secteur de la santé doit être comprise par analogie comme l'autonomisation d'un individu en ce sens que dire que l'Afrique est autonome dans le secteur de la santé, c'est dire qu'elle est en mesure de se gouverner elle-même, de se prendre en charge en matière des soins de santé de

qualité. Se prendre en charge dans le secteur de la santé c'est être capable de conserver et de rétablir de façon efficace la santé, de prévenir et de soigner les maladies, d'utiliser les soins, la recherche et les technologies biomédicales pour diagnostiquer et traiter les blessures, les maladies etc., habituellement à travers la prescription de médicaments, la chirurgie ou d'autres formes de thérapies. Être autonome dans le domaine biomédical c'est pouvoir prendre en charge toutes les affections et disposer des moyens et des pratiques modernes à la hauteur des maux. L'autonomisation des États africains dans le secteur de la santé oblige donc ces États à relever de grands défis tels que le manque d'infrastructures sanitaires équipées, l'éloignement des services de santé de certaines localités, le manque du personnel soignant compétent, l'insuffisance et la rupture de stocks médicamenteux, la pauvreté et l'insécurité (crises politiques, guerres etc.) qui constituent une entrave à l'accès aux soins de santé et aux soins de qualité en temps réel. L'état archaïque et vétuste des structures et équipements biomédicaux de la plupart des États africains contraint à des évacuations médicales intempestives et obligent les patients à avoir recours à l'Occident pour se faire soigner à des frais exorbitants pendant que l'État, parfois impuissant, parfois indifférent, assiste patiemment aux souffrances et aux décès des patients pauvres qui n'ont d'autres choix que de s'abstenir et de subir.

Il est donc impérieux de promouvoir la médecine et la recherche biomédicale en Afrique si les peuples africains veulent acquérir une once d'autonomie et de liberté de soins médicaux de qualité et s'ils ne veulent plus occasionner des décès évitables. L'autonomisation des États africains dans le secteur de la santé présente un triple intérêt à savoir social, économique et politique. L'intérêt social est que les patients dans ces États pourront se faire soigner en toute quiétude chez eux et ne seront plus systématiquement évacués en cas de complication ou d'affections graves ; l'évacuation sanitaire vers l'Occident ne sera plus une contrainte ou un impératif vital. Une fois que ces patients arrivent à se faire soigner chez eux, le coût élevé des évacuations sanitaires connaîtra une baisse considérable. L'intérêt politique est que l'autonomisation du secteur de la santé en Afrique rendrait moins dépendants les dirigeants et décideurs africains vis-à-vis de l'Occident. En effet, un dirigeant africain qui se fait soigner dans un pays de l'Occident est redevable à ce pays. Il ne peut en être autrement puisque sa vie en dépend.

En clair, de cette crise sanitaire mondiale, il importe de tirer des leçons afin de permettre à l'Afrique de faire face de façon efficace et autonome aux éventuelles crises (épidémies ou pandémies) qui secoueront le continent ou le monde. Deux étapes supplémentaires de rénovation du secteur de la santé ont découlé de nos analyses : la première consiste à promouvoir sérieusement la recherche scientifique et technologique, les recherches biomédicales et biotechnologiques ; la seconde vise à garantir l'autonomie médicale des États africains. Les défis sont énormes

mais ils ne sont pas surhumains. Ils peuvent être relevés en Afrique puisque d'autres continents y arrivent par la volonté, l'abnégation et l'investissement dans le domaine biomédical.

CONCLUSION

En définitive, il importe de retenir que la pandémie de la covid19, en dépit du fait qu'elle ait bouleversé l'humanité, doit constituer un stimulus aux États africains dans la valorisation, la modernisation et la promotion de la médecine en général et de la MTR en particulier. Notre article a soutenu l'urgence de prendre en compte ce type de médecine dans la lutte contre la covid19 et a ouvert une brèche sur des obligations scientifiques et politiques susceptibles de le rendre plus efficace et plus utile aux générations présentes et futures. Deux conditions sont nécessaires pour une professionnalisation des pratiques de la médecine traditionnelle : il s'agit de la légaliser en la réglementant et de la scientifier dans un contexte où la médecine dite moderne et conventionnelle n'est pas toujours accessible à tous dans certaines localités et régions d'Afrique. Parallèlement au projet de professionnalisation des pratiques de la MTR, il va dans l'intérêt du secteur africain de la santé, que les États africains fassent de la recherche technoscientifique, biomédicale et biotechnologique une priorité à l'heure où la médecine ne peut plus se passer des apports de la science et de la technologie.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- DEMBELE Salifou, 1997, *Recherche sur la réglementation de la Médecine Traditionnelle en Afrique Noire*, Thèse Droit de la Santé, Université de Bordeaux I.
- DUROZOI Gérard et ROUSSEL André, 2009, *Dictionnaire de philosophie*, Paris, Nathan.
- GROS François (sous dir.), 2006, *Sciences et pays en développement. Afrique subsaharienne francophone*, Paris, EDP sciences.
- GUEYE Mamadou, « Réglementation de la médecine traditionnelle : les guérisseurs ouvrent un front contre les charlatans », www.santetropicale.com.
- HÖFFE Otfried, 1985, *Introduction à la philosophie pratique de Kant, la morale, le droit et la religion*, (rééd. 1993), Paris, J. Vrin.
- KUITCHE KAMGOUI Victorine, 2004, « La profession de tradipraticien et le particularisme de l'exercice illégal de la médecine », *Pharm. Méd. Trad. Afr.*, Vol. 13, p. 103-110.
- CIB, 2013, *Rapport du CIB sur les systèmes de la médecine traditionnelle et leurs implications éthiques*, Paris, UNESCO.

- LAKATOS Imre, 1994, *Histoire et méthodologie des sciences. Programmes de recherche et reconstruction rationnelle*. Bibliothèque d'histoire des sciences, Paris, Presses Universitaires de France.
- OMS, 2000, *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle*, Genève, OMS.
- OMS, 2002, *Médecine traditionnelle : besoins croissants et potentiel – Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments*, n°2, mai 2002, Genève, OMS.
- POPPER Karl Raimund, 1973, *La logique de la découverte scientifique*, Lausanne, Payot.
- RODRIGUEZ Esteban Arcos, 2015, *L'autonomie. Une approche philosophique et cognitive*, Mémoire de philosophie, Université Paris 1, Panthéon Sorbonne.
- SCHNEEWIND Jérôme B., 2001, *L'invention de l'autonomie, Une histoire de la philosophie moderne*, Paris, Gallimard.
- SHETTY Priya, 2010, « Place de la médecine traditionnelle dans le système de santé : faits et chiffres », *Scide.Net Afrique Sub-Saharienne*, <https://www.scidev.net/afrique>.
- UNESCO, 1999, *Déclaration sur la science et l'utilisation du savoir scientifique*, Budapest, UNESCO.