

# URSAD

Unité de Recherche en Sciences Appliquées aux Développement

=====

Devise : « La vitesse dans le travail bien fait »

Texte intégral de la communication au 13<sup>ème</sup> Colloque du CAMES  
sur la pharmacopée et la Médecine Traditionnelles Africaines.

**TRAITEMENTS TRADITIONNELS DE 150 MALADIES A BASE DE PLANTES.  
EXPERIENCE DE LOKONDO**

Yaoundé du 06 au 09 – 12 – 2004.

Présenté par

**Dieudonné MOZOULOUA**  
Coordonnateur URSAD

Assistant chargé de cours à l'Université de Bangui

Contacts : Unité de Recherche en Sciences Appliquées au Développement (URSDA), Université de Bangui, Faculté des Sciences de la Santé, Département de Filières sociales. B.P. 607 Bangui RCA, Tél. 00 236 09 42 31, Mail : ursad\_ursad@yahoo.fr

## INTRODUCTION

Le domaine de pharmacopée et de médecine traditionnelles africaines est évidemment assez vaste. Il est d'autant plus vaste et complexe qu'il est impossible pour un individu, aussi doué soit-il, d'en posséder tout le savoir. Les variétés des données ethnobotaniques dont résultent ce qu'il conviendrait d'appeler ici par dérivation, « l'ethnotradithérapie », n'offrent à ceux qui sont dignes d'en posséder les connaissances que les secrets limités d'un univers cosmogonique sans contours précis.

Pour sa part, Lokondo qui revendique le statut de « guérisseur sans frontières », affirme détenir la clé de prise en charge thérapeutique de 150 maladies de natures diverses. Parmi celles-ci, on trouve les maladies bénignes, fréquentes et moins meurtrières et celles dites chroniques, incurables, par conséquent à vie, très meurtrières, telles que la drépanocytose, l'asthme, le diabète, le SIDA, etc.

En effet, la particularité des pratiques curatives (et préventives) de notre guérisseur tient au fait qu'elles sont si simples à s'en servir, reposent sur les méthodes douces et recourent aux offres plus ou moins faciles et spontanées de la nature. Elles procurent ainsi des avantages considérables au-delà de l'efficacité originale qu'elles renferment et le coût abordable proposé.

En dépit de ces avantages incontestables, il y a lieu d'admettre que ce riche patrimoine culturel jusque-la inexploité sinon très peu, mérite une réorganisation systématique en vue de lui assurer un cadre favorable à son essor au bénéfice de nombreux malades, de leurs parents et des communautés entières.

Placés dans cette optique, nos contacts avec ce personnage, visiblement sobre mais détenteur de savoir énigmatique, ont très vite évolué vers la mise en chantier d'une étude qui a déjà abordé 83 pathologies connues assorties de leurs traitements inhérents. Cette étude s'efforce d'apporter sa modeste contribution à la recherche des itinéraires thérapeutiques de prise en charge des maladies considérées par la médecine moderne comme incurables et à vie. Elle puise son originalité de la quête des remèdes pouvant aboutir au soulagement de cette catégorie de maladies par les traitements simples utilisant des méthodes douces.

Par conséquent, une pareille initiative (étude) mérite un partage intéressé par les spécialistes et les acteurs impliqués dans ce domaine de recherche en vue de l'approfondir, en joignant aux données médico-culturelles abondamment abordées à

celles découlant de l'identification botanique et d'analyse chimique des plantes mises à contribution. Des tels acquis offriraient aux résultats obtenus la garantie d'un usage universel et non lié à l'intervention du guérisseur.

## **2. Identification du guérisseur**

D'origine sociale très modeste, notre guérisseur est paysan par ses aïeux, ses parents et par lui-même. En effet, il convient de souligner que sa paysannerie est loin d'être vécue de façon ordinaire, mais elle est entièrement consacrée à la délicate expérience d'acquisition progressive des connaissances curatives traditionnelles à base de plantes. Dans plus de 30 ans d'apprentissage et d'exercice, il a fini par s'établir comme un professionnel de métier de guérisseur en dépit de sa faible formation scolaire et des conditions rudimentaires de travail.

Il revendique aujourd'hui détenir la clé de traitements de nombreuses maladies, grâce à son savoir thérapeutique traditionnel provenant de sources socioculturelles différentes, parmi lesquelles on peut retenir trois souches principalement. Une part importante de son savoir est tiré des sphères familiales, sur laquelle sont venus se greffés les apports des collègues de métier appartenant à la même communauté socioculturelle (ethnie) que lui, tout ceci renforcé par des emprunts d'origine extérieure (d'autres ethnies).

Visiblement, il fait l'ombre d'aucun doute désormais que l'accumulation de son savoir puisé de différentes souches a concouru, en tout état de cause, à l'élargissement impressionnant du répertoire de ses connaissances phytothérapeutiques. C'est pour quoi, il paraît intéressant de s'interroger à ce niveau sur la portée réelle de cette expérience.

## **3. La portée thérapeutique de cette expérience.**

Les spécialistes sont unanimes sur le fait que l'accessibilité géographique, économique et culturelle constitue un facteur fondamental de recours massif aux traitements traditionnels dans les pratiques médicales complémentaires en Afrique. Ceci se révèle d'autant plus évident quant bien même l'efficacité réelle (qui existe pourtant) semble sortir péniblement des préjugés, y compris les aspects dans lesquels les preuves évidentes sont établies. En effet, les résultats de plus en plus

probants sur le terrain où la médecine moderne a montré quelques limites, ne semblent pas toujours s'imposer en argument suffisants pour atténuer de manière significative et irréversible ces préjugés, moins encore les dissiper totalement au fur et à mesure que la médecine traditionnelle parvient à consolider les positions acquises. Si l'on reproche aux thérapies traditionnelles l'absence de la démarche diagnostique, la primauté accordée aux symptômes sur les maladies dans l'ignorance totale des notions anatomiques (ce qui est évident dans une large mesure), des questions se posent cependant sur les éloges que s'encombre son alternative en dépit de ses limites.

Il serait mal venu et même moins judicieux, de se lancer dans la voie (anachronique) de polémique à l'heure de la mondialisation de pluralité et de complémentarité médicales. Mais, cette parenthèse ouverte ici pour attirer l'attention sur ces faits précis (qui n'épargnent pas du tout l'expérience de Lokondo) permet de révéler deux notes essentielles sur lesquelles repose la spécificité de ses pratiques curatives traditionnelles. L'une de ces notes se rapporte au fait que ces thérapies traditionnelles sont, pour la plupart, si simples à s'en servir (sans l'intervention du guérisseur), reposent sur les méthodes douces et recourent aux offres plus ou moins spontanées et gratuites de la nature immédiate. Tel est le cas de traitement de l'anémie par immersion ou par bain à la macération ou à la décoction des extraits de l'écorce d'un arbre bien connu. Il en est de même de traitement de l'hernie par onction d'une poudre obtenue de cendre de la brindille calcinée d'une plante.

Tandis que l'autre note (et c'est sa plus importante spécificité) tire son existence du fait que ces pratiques curatives traditionnelles sont de nature (ambitionnent) à assurer la prise en charge des pathologies dites chroniques, incurables et à vie, telles que la drépanocytose (22% de prévalence en RCA), l'asthme, le diabète, le VIH/SIDA (14%), etc.

De telles expériences qui existent déjà ailleurs dans les pays d'Afrique, connaissent une nette évolution, au Nigeria avec la fabrication de NIPRISAN contre la drépanocytose, un produit similaire est également mis en évidence au Burkina Faso. Au Mali, à Madagascar, en Ouganda, au Bénin, au Zimbabwe, RDCongo, pour ne citer que ceux-là, les travaux de ce type semblent avancés. Mais en Centrafrique, où il existe aussi de nombreuses possibilités dans ce secteur précis, des énormes efforts restent encore à faire, en dépit des initiatives réussies léguées entre autres

par le Professeur Jean KOUDOU à l'Université de Bangui, à côté de celles réalisées au centre Donaval et celles du Docteur KOSH-KOMBA.

Contrairement à ce qui se passe ailleurs en Afrique, l'expérience centrafricain ne se structure pas sur une option pouvant déboucher sur une contribution notable dans le soins de ces maladies chroniques et héréditaires.

L'intérêt que pourrait susciter les tentatives de notre guérisseur, Lokondo, dans les soins des maladies dites chroniques et l'attention des acteurs que cela pourrait attirer, ne sauraient faire perdre de vue les autres affections de natures diverses incluses dans son expérience, qui, pour ainsi dire, touchent aux différentes spécialités médicales du système dit moderne. Il s'agit entre autres des spécialités suivantes :

- la gynéco-obstétrique : la prévention des accouchements dystociques, la prise en charge thérapeutique de la stérilité féminine, etc.
- l'urologie : les traitements de déficit érectile, de la stérilité masculine, etc.
- la médecine infectieuse : le traitement des infections sexuellement transmissibles et de plusieurs autres infections bactériologiques.
- la cardio-neurologie : les traitements de l'hypertension et de l'hypotension artérielles, des crises cardiaques, etc.
- la neuropsychiatrie : les traitement de la folie, de l'épilepsie, etc.
- la chirurgie des accidents : les traitements des fractures en différé, par un poulet interposé (dont on brise un membre similaire que l'on soigne par simulation pour guérir le malade), etc.
- l'ophtalmologie : les traitements de la myopie, de la presbytie, du cataracte, etc.

Rappelons que les remèdes traditionnels associés à la prise en charge de ces pathologies sont pour la plupart essentiellement à base de plantes. Les médicaments administrés sont obtenus généralement de mélange des extraits d'espèces végétales auxquelles s'ajoutent, éventuellement, certaines substances organiques d'origine animale et minérale (comme les débris d'animaux, d'essais d'insectes, de termitières, etc).

Outre ce qui précède, on ne serait pas mieux compris sans insérer dans cet exposé le fond métaphysique qui soutend les pratiques thérapeutiques de notre guérisseur. Il convient de noter à ce sujet que la conception cosmogonique et mystique qui guide ces pratiques recourt aux acquis de la voyance pour asseoir sa démarche diagnostique, clinique et nosologique dans la conduite tenue devant des

cas qui se présentent. Il finit, grâce à ce support précieux, à identifier à la limite de ses capacités, la maladie dont souffre le client, en établit la cause (biologique ou culturelle) en décrivant parfois certains détails d'ordre anatomique et physiologique (en langue vernaculaire) au-delà des symptômes apparents et de la localisation pas forcément vague et vulgaire de la souffrance incriminée. Dans ce contexte précis, son expérience est renforcée par des immenses dispositifs inspirés et puisés de la sagesse fournie par la voyance. Ce qui lui permet de s'assurer de l'existence du traitement ou de l'absence de ceci, afin de déterminer le sort du malade à soigner sur place ou à orienter le cas à l'hôpital, si c'est nécessaire.

Les résultats obtenus sont souvent encourageants et se relèvent parfois satisfaisants au-delà des prévisions en ce qui concerne les cas désespérés. Un témoignage (à vérifier) fourni par le guérisseur à ce sujet a fait état d'adoption par une formation hospitalière du traitement de l'anémie par immersion chez les enfants ou par bain chez les adultes à la macération ou à la décoction d'extraits d'écorce d'un arbre bien précis, tel que évoqué ci-dessus.

Au regard de ce qui précède, il en va sans dire que l'expérience curative de Lokondo mérite une attention particulière de la part de tous les acteurs intervenant dans ce domaine, les chercheurs en première loge, afin d'approfondir les études déjà ébauchées.

#### **4. Etude de l'expérience de Lokondo**

Les thérapies traditionnelles de notre guérisseur ont déjà fait l'objet de deux tentatives en terme d'étude. Malgré le contexte marqué par la délicatesse des conditions de travail et les imperfections scientifiques liées à l'approche monodisciplinaire qui les entoure, ces deux tentatives ébauchées ont le mérite d'avoir révélé l'existence d'un patrimoine culturel africain d'une importance majeure.

L'observation faite à ce propos a montré que ces acquis renferment un potentiel voire une richesse médicale considérable, se traduisant sur le plan concret par la présence des multitudes d'extraits des plantes collectées dans son laboratoire traditionnel (Likoko-Zombe) ainsi que les extraits des matières organiques d'origine animale et minérale mis à contribution dans la prise en charge des clients victimes des affections bénignes, infectieuses ou chroniques. Les résultats de plus en plus concluants qui ont découlé de ces pratiques thérapeutiques pendant la période de

l'étude n'ont laissé que peu d'espace aux hésitations de départ et ont favorisé un changement net d'attitude ayant conduit à y consacrer cette réflexion.

En effet, face à la complexité de l'objet de cette dernière nécessitant de plus en plus le recours à une approche pluridisciplinaire, deux choix décisifs s'offraient à nous. Il fallait soit se désengager d'une aventure intellectuelle qui s'avérait à priori sans perspectives précises, et tomber ainsi dans la fatalité de la thésaurisation de ces informations pourtant précieuses, à notre avis. Soit s'engager avec les moyens de bord, quitte à procéder plus tard à l'amélioration de la qualité de l'étude lors que les conditions (pluridisciplinaires) seront réunies. La seconde option a été privilégiée par la sagesse au détriment de la première. Et l'étude descriptive qui en est découlée a déjà abordé quelques 83 maladies assorties des thérapies traditionnelles inhérentes. Celles-ci associent à cet effet d'innombrables espèces végétales concernées. Les données de pharmacopée y sont abondamment exposées, décrivant les extraits des plantes (en langue vernaculaire) ainsi que d'autres matières organiques associées qui entrent en combinaison dans la fabrication des médicaments traditionnels. Les modes d'extraction et de préparation qui demeurent encore au niveau artisanal et qui font partie intégrante des traitements, sont aussi pris en compte dans cet exposé, ainsi que les indications nosologiques. A cela s'ajoutent quelques notions embryonnaires de certains éléments chimiques essentiels des végétaux désignés, notamment pour signaler les dangers encourus de l'usage excessif de ces phytomédicaments.

Mais au-delà de ces données intéressantes fournies à titre indicatif, l'étude s'est appesantie pour l'essentiel sur les aspects médico-culturels de l'expérience thérapeutique traditionnelle de notre tradipraticien. A l'exception des noms techniques des maladies obtenues grâce à l'implication active d'un médecin, les données botaniques décrites sont exposées principalement dans la langue vernaculaire du guérisseur, faute de participation des spécialistes.

Parmi les plantes identifiées, il y en a qui sont à la portée des profanes, d'autres relèvent de la connaissance des spécialistes et d'autres encore sont l'apanage exclusif des initiés traditionnels appartenant à la culture du guérisseur.

Quoi qu'il en soit, toutes ces espèces végétales nécessitent d'être soumises à la compétence des scientifiques dans une optique pluridisciplinaire pour plus de connaissances précises.

De tels acquis, en raison de leur utilité immédiate, offriraient d'une part des opportunités thérapeutiques certaines à usage courant, au bénéfice de nombreux malades, de leurs parents et des communautés entières, sans l'intervention inéluctable du guérisseur. Dans le même ordre d'idée, ces acquis demeurent une base rassurante dans la dynamique qui accompagne la quête des itinéraires thérapeutiques de prise en charge non seulement des maladies prioritaires déterminées par le bureau Afrique de l'OMS, mais aussi des pathologies dites chroniques, héréditaires, incurables par la médecine conventionnelle. Le choix de cette dernière piste se précise au fur et à mesure comme la particularité de nos travaux qui tentent d'émerger, lentement mais sûrement.

## **Conclusion**

Au terme de cet exposé et au regard de la dynamique provoquée par les réflexions déjà débutées et qui se développent autour de l'expérience thérapeutique de notre guérisseur, il y a lieu de souligner la préoccupation fondamentale qui se situe dans la rédefinition du cadre qui soit propice à l'exercice de ces pratiques curatives à portée satisfaisante. Ce qui ouvrirait des perspectives qui articulent l'accessibilité à l'efficacité, afin de répondre aux nombreuses attentes non satisfaites par le système moderne de santé. Dans cet ordre d'idée, une attention particulière est nécessaire en ce qui concerne notamment la prise en charge des maladies prioritaires (déterminées par l'OMS) et les pathologies dites chroniques en général.

Ainsi, l'expérience centrafricaine qui bénéficie d'un potentiel pourtant énorme, emboîterait le pas à d'autres pays d'Afrique engagés sur la voie de la production des phytomédicaments d'une grande portée sanitaire.

## **BIBLIOGRAPHIE SELECTIVE**

1. **ADJANOHOUN E.J.** La biodiversité tropicale face au développement des industries pharmaceutiques, in Pharmacopée et médecine traditionnelle africaine, Les presses de l'U.B., Lomé, 1995, p.p. 3-18.
2. **ENDA TIRES MONDE**, encyclopédie médicale africaine, Vol. 4, Larousse Afrique, Paris, 1988.
3. **ESSANE S.** La médecine au pluriel en Afrique, in Pharmacopée et médecine traditionnelle africaine, Les presses de l'U.B., Lomé, 1998, p.p. 80-87.
4. **ZOHOUN TH et FLENON J.** La médecine traditionnelle et la pharmacopée africaine peuvent-elles constituer une alternative de soins face aux coûts prohibitifs actuels de la médecine moderne ? in Pharmacopée et médecine traditionnelle africaine, Les presses de l'U.B., Lomé, 1997, p.p. 3-15.