

RAPPORT : La médecine traditionnelle au Sénégal

Enquête à Saint-Louis et évaluation de la fabrication et des effets *in vivo* d'une préparation phytothérapeutique antipaludéenne.

Le 28 Juin 2013 se tenait une conférence à Paris pour soutenir une récolte de fond. Cette démarche a permis de financer l'amorce de recherches en laboratoire pour le mémoire d'une jeune médecin congolaise. Voici la conclusion du mémoire qui a pu être produit, et qui a valu les félicitations du Jury de l'Université Catholique de Louvain à Bruxelles.

Je tenais à remercier les donateurs anonymes, ainsi que le Collectif Ausar, Uhuru association, BlackpeopleAssociation, et My afroweek, pour le soutien et l'ONG du Dr Banzouzi : MEDECINS D 'AFRIQUE pour le soutien logistique et matériel. Une grande pensée aux chercheurs du Burkina Faso, à Issa Kouyate, aux guérisseurs de Keur Massar .

Le travail est loin d'être fini, pour ce simple médicament, il sera sûrement question d'une lutte de plus de 10 ans, afin de le faire reconnaître. Il nous faut réunir plus de fonds, et réussir à trouver des gouvernements africains plus audacieux et cherchant à promouvoir les capacités intrinsèques de nos cultures et civilisations. C'est remplie d'espoir que je plonge dans cette lutte, fortifiée par votre générosité, mais aussi votre pugnacité. Si j'ai un seul message à transmettre après ce fastidieux travail : « pendant que nous , africains, tournons le dos à nos sciences médicales, les autres y prêtent une attention particulière.

Posez vous la question ... »

MPATA NSE MBOYO

Conclusion du mémoire :

ETANT DEPUIS longtemps, intéressée par l'autonomie des populations africaines quel que soit le domaine, je me suis naturellement posée des questions sur le potentiel de la médecine traditionnelle. Il n'a pas été question d'intérêts particuliers pour les plantes médicinales, mais réellement de chercher à évaluer les solutions locales permettant aux peuples africains de ne pas dépendre de dons extérieurs éternellement.

Au fur et à mesure que j'ai avancé dans les investigations et les recherches, j'ai découvert une discipline qui m'était totalement inconnue.

Suite aux différents résultats et discussions reprises dans chaque étape de l'évaluation de l'extrait P, certaines conclusions me sont apparues. J'ai pris conscience que pour faire émerger un phyto-médicament, il est nécessaire d'avoir une synergie de compétences multiples allant de la botanique à la pharmacovigilance en passant par la chimie, la biologie, la pharmacologie et la toxicologie. Les infrastructures permettant la réalisation de cette pluridisciplinarité sont aussi des outils fondamentaux. Le manque de financement est un paramètre important pouvant empêcher une science d'évoluer et de prouver ses capacités. Le rôle du médecin, lors de l'évaluation clinique n'est que la partie émergente de l'iceberg et se situe à la fin d'une collaboration longue et fastidieuse.

La reconsidération de la phytothérapie est importante. S'orienter vers cette discipline pour soigner n'équivaut pas à un rejet de la modernité, ni à un retour en arrière. Si nous réussissons à introduire les techniques modernes comme HPLC couplé à RMN (voir annexe 2), ou la CCM permettant d'estimer si chaque lot est constitué des mêmes principes actifs, ou bien encore les études in vitro et in vivo qui sont des outils primordiaux, que les anciens de ce monde ne possédaient pas afin d'améliorer et d'affiner leur traitements phytothérapeutiques. De plus ces étapes sont indispensables pour le contrôle qualité: pour des raisons de variabilité de la composition en principes actifs, dû au biotope de chaque organisme végétal, le contrôle qualité permet aussi de sécuriser les traitements et de garantir l'effet thérapeutique en associant le profil chimique à l'activité.

En effet la phytothérapie ne veut pas dire sans danger d'où la nécessité des études scientifiques et l'utilisation sous contrôle médical par des tradipraticiens chevronnés.

La médecine par les plantes médicinales peut apporter des solutions accessibles et permettre une plus grande autonomie à moindre coût pour les populations les plus défavorisées. Mais elle n'est pas réservée aux seuls pays en voie de développement.

En effet, l'apparition d'une souche de paludisme: *Plasmodium knowlesi* qui n'infectait que les singes et qui depuis quelques décennies est devenue un nouveau pathogène pour l'humain, nous renseigne sur l'évolution constante des parasites, bactéries, virus. Les pays du Sud tout comme les pays du Nord ne sont pas à l'abri de nouvelles épidémies (1). L'arsenal d'aujourd'hui peut devenir obsolète surtout avec les chimiorésistances qui commencent à se profiler en Asie (2). Les plantes sont de bonnes usines chimiques qui élaborent des squelettes innovants pouvant servir de modèles pour des explorations

pharmacologiques. Se priver de ce patrimoine est une vraie erreur stratégique.

Les acteurs de santé utilisant la phytothérapie et issus des pays du Sud, rencontrent des difficultés à réunir les fonds pour évaluer leur traitement avec la rigueur exigée, c'est pourquoi nombre d'entre eux se contentent de vendre à l'ombre du système officiel. C'est le cas de l'hôpital Traditionnel de Keur Massar au Sénégal qui ne reçoit aucune subvention de la part de l'État.

Néanmoins le problème n'est pas toujours économique, un manque de motivation et de rigueur est observé chez certains tradipraticiens qui, contrairement à ceux de l'hôpital Traditionnel de Keur Massar, pensent que leurs connaissances ne requièrent aucune évolution. À noter également le manque d'intérêt de la part de certains médecins et pharmaciens sénégalais qui ne prêtent aucune attention à ces médications considérées comme arriérées. Ce déficit de collaboration pluridisciplinaire cause un tort énorme à la médecine traditionnelle phytothérapeutique.

Nous avons essayé d'amorcer une collaboration entre les différents acteurs de la santé, en mettant en place cette stratégie d'évaluation de l'extrait P. Les résultats obtenus nous ont confirmé l'innocuité du produit et c'est une excellente nouvelle pour la sécurité des patients qui se le procurent.

Les leçons tirées de ce mémoire sont l'importance d'un travail d'équipe pluridisciplinaire, et la rigueur scientifique dont le seul objectif est l'amélioration de la santé du patient. J'ai pris conscience de la complexité de la situation, et des nuances à apporter. La phase primordiale du développement de phyto-médicament est celle du suivi clinique, même si ces derniers sont pour la plupart déjà en vente libre au Sénégal et dans le reste de l'Afrique. Toutes les étapes que nous avons menées et que nous continuerons de réaliser ont pour seul objectif la phase clinique d'évaluation.

Perspectives d'avenir :

Suite à ces résultats de toxicité sub-chronique, une étude in vivo pour l'efficacité sera réalisée sur souris infectées. Ce travail est en cours de réalisation et sera finalisé en décembre 2013 toujours en collaboration avec l'ONG Médecins d'Afrique. L'objectif étant la validation de l'effet thérapeutique. Ce passage en screening in vitro et in vivo ne peut que nous donner des arguments à présenter au comité d'éthique National du Sénégal, lorsque nous réintroduirons une demande de suivi clinique de l'extrait P. Les résultats confortent le processus de validation et de développement d'une préparation traditionnelle en gardant la rigueur scientifique et une méthodologie basées sur les faits objectifs.

Nous espérons pouvoir publier nos résultats sur l'extrait P et permettre ainsi obtenir davantage de collaborations et de financements. Au vue de la conjoncture actuelle, c'est un travail de longue haleine qui attend l'équipe qui prendra en charge le développement de l'extrait P, ou de tout autre médicament traditionnel en Afrique subsaharienne, mais nous pensons qu'il s'agit d'une réelle nécessité.