

LA MEDECINE DE LA GRAND-MERE ET LA GESTION DES
RESSOURCES NATURELLES EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE :
plaidoyers pour l'autre médecine

Athanase Urbain Landry AOUANE

Valérie Blandine TANGA

(landraouane@gmail.com)

Département d'Anthropologie (Université de Bangui)

Submitted : 2022-08-09

valued: 2025-05-10

validated: 2025-05-26

Résumé : La culture des soins basée sur l'usage des ressources naturelles constitue un élément d'une grande importance de la santé dans plusieurs pays dont la République Centrafricaine. De ce fait, l'insuffisance des services de santé moderne et conventionnelle conduit les populations à se tourner vers la médecine traditionnelle tant dans les zones rurales, mais de plus en plus dans les grands centres urbains. Cependant, ce recours massif accentue la pression et l'utilisation abusive de la flore et de la faune qui laissent des traces indélébiles engendrant la dégradation de la nature. L'objectif de cette étude vise à poser une réflexion scientifique sur le rôle des tradipraticiens dans l'usage abusif des ressources naturelles, pour permettre à chaque acteur d'en profiter assez durablement. Il faut signaler que cette étude se base sur le cas de notre pays la République Centrafricaine, qui, ayant fait le choix d'associer la médecine dite « *de la grand-mère* » dans sa politique nationale de santé publique.

Mots clés : Santé, Médecine ; Ressource naturelle ; Tradipraticiens.

Abstract : The culture of treatment based on use of natural resources constitute an element of a great importance for health in many countries in which the Central Africa Republic. In fact, the lack of insufficient modern health services lead people toward traditional medicine in the urban center today. Moreover this massive resort increase the pressure and abusive use of wildlife and flora at the origin of the degradation or destruction of the nature. This study aims at directing a scientific reflection over the role of traditional doctors in the use of natural resources so that each actor centrally take profit. That is the study case of the Central Africa Republic that chose to join « grand mother medicine » to the natural policy of public health.

Keywords : Health ; Medicine ; Natural resources ; Traditional doctor.

INTRODUCTION : Généralement, en anthropologie de la santé et du développement économique, l'intérêt que l'on accorde à la santé de la population se développe dans le cadre des nouvelles théories de la croissance économique. Cependant, la santé apparaît de nos jours comme un besoin fondamental dans les approches du développement humain. Ainsi, les nouvelles théories de croissance voient en l'être humain un «

production », puis, « *considère* *bien-être*
développement » (PNUD : 1996). A condition que l'individu soit en bonne santé physique et mentale pour lui permettre de concevoir des activités pouvant l'aider à se développer économiquement.

A cet effet, l'objectif du développement reconnaît la santé humaine et la vie comme faisant partie de ses critères fondamentaux. Pour cela, le principe de la déclaration de Rio de Janeiro dans son article 7 stipule très clairement que « *les êtres humains sont au centre des principales préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive et surtout en harmonie avec la nature* » (ONU : 1993). Le lien entre la santé et le développement économique est indissociable car l'un entraîne de facto l'autre.

Car, si le principe souligne l'importance de « *conserver, de protéger, puis de rétablir la santé intégrité écosystème* », le développement durable n'englobe pas uniquement la protection de l'environnement, mais aussi les populations humaines, leurs besoins ainsi que la manière d'y répondre tout en respectant les limites des écosystèmes naturels.

Ainsi, après avoir connu une augmentation de l'espérance de vie, une montée des maladies, les transitions démographiques épidémiologiques, l'humanité est à l'aube d'une nouvelle transition, celle de la gestion des risques environnementaux caractérisée par l'émergence des nouveaux dangers pour la santé publique qui est causés par la dégradation de l'environnement et les changements sociaux dans les modes de vie, conséquences surtout du développement économique.

De nos jours, quelques dimensions des risques environnementaux se posent avec acuité à savoir : l'observation de nombreuses menaces pour la santé humaine et l'évaluation de la gravité des dommages qu'inflige l'humanité à l'intégrité de l'environnement entre autre l'amincement de la couche d'ozone stratosphérique, les changements climatiques provoqués par les gaz à effets de serres, de la réduction de la biodiversité, de la dégradation des sols ainsi que l'insuffisance en eau potable pour la population.

L'objectif principal de cet article est de traiter des enjeux du développement dans la stratégie de développement de la République Centrafricaine et plus particulièrement la question de la santé des populations les plus démunies. Il s'agit d'évaluer la place que la médecine traditionnelle occupe, surtout les tradipraticiens, dans ce cadre de réfléchir sur les pratiques d'utilisation irrationnelle des ressources naturelles, pour rendre celle-ci durable.

Pour ce faire, ce travail est structuré en trois chapitres dont le premier se focalise sur l'évolution de la politique sanitaire en République Centrafricaine, en ce qui concerne les limites de l'offre de soins moderne ; le recours à la médecine traditionnelle et la stratégie de santé publique et de médecine traditionnelle. Le second traite de la santé, des ressources naturelles et l'externalité en RCA la contribution des ressources naturelles à la lutte contre la pauvreté.

Enfin le dernier chapitre se veut de traiter de la gestion durable des ressources naturelles de ce pays en proie à la dégradation de la biodiversité. De l'intervention de l'Etat ; droit de propriété et conservation des ressources ; de droit de propriété communautaire et ressources naturelle et le droit de propriété intellectuelle et biodiversité en République Centrafricaine le tout dans une approche anthropologique.

I. L'évolution de la politique sanitaire en RCA

I.1. Les limites de l'offre de soins moderne

Depuis des décennies, plusieurs actions ont été entreprises en République Centrafricaine pour réduire la pauvreté de manière durable. Cependant, différentes études dont celles de l'OMS (2016) ont été menées pour définir, mesurer, localiser afin de connaître l'ampleur et l'incidence de la pauvreté sur la santé des populations, mais surtout pour suivre l'évolution des profils de pauvreté.

En termes de développement humain, la RCA se situe à un niveau très faible, même si l'indice qui le mesure depuis quelques décennies augmente faiblement. Dans les années 2000, 30% de la population avaient accès à un point d'eau aménagé (PNUD ; 2017), le taux de mortalité et morbidité infantiles et néonatale est de 200 habitants pour 1000 naissances, ce qui correspond à la moyenne observée pour les pays à faible développement humain.

Il faut aussi dire au risque de se tromper que dans l'ensemble 70% de la population centrafricaine vit avec un revenu en deçà d'un dollar américain par jour, et la pauvreté est beaucoup plus rurale avec 77% de la population contre 18% dans les ménages en milieu urbain (ICASESS : 2021). Ainsi, les dépenses de santé/habitant sont de l'ordre 10 dollar/habitant

(PNUD : 2021). Dans la même année, 1% du PIB sont affectés aux dépenses publiques de santé. Cette situation explique en partie les limites d'accès aux services de santé primaire et moderne contre 87% qui militent pour la médecine traditionnelle.

En République Centrafricaine, il a été observé qu'en 2016, seulement 2% de la population se voyaient pris en charge par l'Etat en cas d'hospitalisation. Ainsi, les dépenses de santé étant en l'occurrence assignées à auteur de 6% aux fonctionnaires de l'administration publique surtout ceux de l'assemblée nationale centrafricaine, de la présidence de la république et de la primature (Nicolas et al : 2004).

L'enquête que nous avons effectuée pour ce travail atteste que les centrafricains dans la majorité ne consultent pas, seulement 2, 9% de la population et 19% de la population ont recours dans les années 2010 à la consultation (enquête 2020). Il faut aussi dire que le pays ne dispose selon le rapport du Ministère en charge de la Santé Publique et de la Population de 2020 indique le nombre des praticiens de la santé est d'un médecin pour 100000/habitants, un infirmier pour 80000/habitants, une sage-femme pour 1million/habitants ainsi que d'un pharmacien pour 1million/habitants.

A cet effet, la couverture pharmaceutique est encore très insuffisante pour ne pas dire nulle. En outre, 99% des médicaments sont importés à un coût prohibitif. C'est ainsi que le coût des prestations de soins et des médicaments même génériques, est généralement élevé par rapport au pouvoir d'achat de la population, et que l'accès aux médicaments essentiels reste une difficulté majeure en matière d'accès aux soins de santé primaires.

Cette situation s'explique en partie par les prescriptions non adaptées et par une mauvaise prise en charge des indigents. Il s'y ajoute l'absence de mécanismes solidaires de prises en charge des coups de santé. En République Centrafricaine, les raisons de la non-consultation n'ont pas évolué depuis plusieurs décennies. Les principales raisons restent le non nécessité de se faire consulter.

Le choix de s'automédiquer et le manque d'argent ou le coût élevé de services de santé sont entre autres les problèmes que rencontrent la population centrafricaine au quotidien. Ajoutant aussi la faiblesse des ressources monétaires qui limite l'accès des plus pauvres économiquement aux soins de santé dans ce pays. Parallèlement, l'automédication expliquera plus la non consultation chez les plus riches économiquement que chez les plus pauvres.

Tous ces facteurs concourent à l'utilisation d'une autre médecine qui n'est autre que la pratique par la population et issue d'un savoir-faire local en lien avec les ressources naturelles végétales et animales.

I.2. Le recours à la médecine de la grand-mère ou médecine traditionnelle

En Afrique, l'OMS (2002) estime que 80% des populations dépendent totalement de la médecine traditionnelle pour répondre à leurs besoins de soins de santé. Ainsi, Foster et Anderson (1978) définissent la médecine traditionnelle comme la totalité des savoirs, des valeurs, des connaissances en santé, des croyances, des compétences ainsi que des pratiques qui sont liées aux membres d'une société.

Quant à la définition de l'OMS, celle-ci précise qu'elle comprend diverses pratiques, approches, des connaissances et les croyances sanitaires intégrant les médicaments à base des plantes, des animaux ou des minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles, des exercices appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter ou diagnostiquer, soit prévenir la maladie mais aussi protéger du mauvais sort ou des ennemis. Cependant, plantes et animaux sont donc non seulement utilisés pour leurs vertus thérapeutiques, mais aussi pour leurs importances socioculturelles et magico-religieuses.

A cet effet, Anyinam (1995) rappelle qu'un certain nombre d'animaux sauvages comme la tourterelle, les plumes de la pintade ou de la perdrix, sont utilisés dans des festivités et cérémonies magico-religieuses ou socioculturelles afin de contribuer à la bonne santé des communautés. Mis à part cela, il faut aussi ajouter que l'environnement naturel est source de piété (Wright : 1966). Il contient des lieux sacrés dans lesquels les tradipraticiens avec les esprits des mânes et des ancêtres peuvent obtenir des pouvoirs supranaturels dans le seul but est de guérir ou de survivre suite à un événement ou un sort qui aurait jeté par les mauvais esprits ou des sorciers.

Ajoutant aussi que la pharmacopée est une pratique courante et ancestrale en République centrafricaine. Dans ce pays, les tradipraticiens se sont regroupés dans des associations et organisations officiellement reconnues par le gouvernement centrafricain, ce qui témoigne de la viabilité de l'activité et de l'existence réelle d'un marché pour les produits pharmaceutiques traditionnels. Dans cette activité, on distingue deux catégories d'acteurs à savoir, les tradipraticiens et les phytothérapeutes.

Les premiers ont une connaissance précise explicative ou non, en général transmise par les anciens ou les prêtres traditionnels. Concernant les vertus curatives de certaines espèces

végétales et animales, ils écoulent leurs produits sur les marchés locaux voir internationaux. Les phytothérapeutes ou thérapeutes travaillent sur des bases scientifiques. Ils consultent à cet effet les patients et les soignent aux moyens des plantes médicinales.

Iwu (1993), avance l'idée selon laquelle le continent africain et la région du monde faisant la plus large utilisation de préparation à base des plantes couvre presque 95% des besoins médicaux de la population. Il apparaît dans la majeure partie des pays, qu'une frange de la population se tourne vers la médecine traditionnelle pour répondre à leurs besoins en matière de soins de santé primaire.

Cependant, dans les pays en développement, on explique cet usage plus répandu de la médecine traditionnelle par rapport à la médecine conventionnelle en raison de sa meilleure accessibilité, sa plus grande diversité, sa souplesse, sa meilleure intégration à la culture des populations ainsi que son faible coût (Anyianam : 1995). En préambule à son programme de promotion, l'OMS reconnaît les nombreux aspects positifs de la médecine traditionnelle notamment le rôle qu'elle joue dans les traitements des maladies soi-disant chroniques ou non et dans l'amélioration de la qualité de vies des personnes souffrant de maladies dites « *bénignes* » ainsi que des maladies incurables.

De plus, la médecine traditionnelle est largement plus disponible que la médecine moderne dite « *conventionnelle* ». Cependant, Vongo (1999), rappelle qu'une étude effectuée en 1991 par l'agence américaine pour le développement international a constatée qu'en Afrique subsaharienne, les médecins traditionnels sont plus nombreux que les allopathes à raison de 100 médecins traditionnels pour un allopathe.

Par ailleurs, les allopathes s'installent majoritairement dans les villes ou autres zones urbaines délaissant les zones rurales pauvres et y réduisant par la même occasion l'accès aux soins modernes. En RCA, la couverture nationale en infrastructures modernes est globalement insuffisante et géographiquement inégale. Bien que le rayon moyen d'action des formations sanitaires soit par exemple de moins de 4%/ km en 2010, les zones rurales et péri-urbaines demeurent faiblement couvertes en infrastructures, ce qui limite drastiquement l'accès pour la population pauvre.

Enfin, la faiblesse de la participation communautaire limite l'amélioration de l'offre des soins de qualité ainsi que le manque de structures modernes de soins et la faible qualité des soins qui y ont peu à peu entraîné une perte de confiance des populations vis-à-vis d'elles, ce qui

contribue malheureusement à une baisse constante de l'utilisation de ces services notamment pour les soins curatifs (ministère de la santé publique : 2000).

Pour les populations rurales, la médecine traditionnelle est une source de soins de santé et de médicaments plus disponibles puis reconnue comme peu onéreuse. Il faut aussi ajouter que le développement des structures de la médecine traditionnelle est aussi lié à la volonté récente de certains gouvernants et organisations internationales de promouvoir ce type de médecine pour pallier aux insuffisances de la médecine moderne.

I.3. Stratégie de santé publique et de médecine traditionnelle

Généralement, les avantages associés à la médecine traditionnelle apparaissent nombreux. Elle est caractérisée par une meilleure accessibilité et adaptabilité que la médecine moderne. Malgré ce constat, (Anyinam 1987) discute de cet a priori en concluant que la disponibilité des soins de la médecine traditionnelle peut varier géographiquement et historiquement qu'une bonne accessibilité n'est obligatoirement assurée pour tous.

Il n'est pas évident que les populations aient connaissances de présence proche d'un praticien traditionnel puissent juger de son degré de compétence ou ne soient pas uniquement contraintes dans leurs choix thérapeutiques par des croyances culturelles et des traditions familiales.

De nos jours, de nombreux pays africains recherchent les moyens d'optimiser l'utilisation des ressources locales que la médecine traditionnelle puis de faire d'elle l'une des composantes des dispositifs de soins de santé primaire. Les principaux défis que constitue la promotion de cette dernière se situent à plusieurs niveaux du politique au règlement, en passant par un usage rationnel pour finir avec les questions d'innocuité, de qualité et d'efficacité (OMS : 2002).

Cependant, la concertation des ressources naturelles fait alors partie intégrante de la stratégie mise en place par l'OMS en faveur de la médecine de la grand-mère. A cet effet, l'usage des ressources naturelles ne peut être assuré que si les objectifs recherchés et surtout si les dirigeants s'engagent de manière permanente dans une telle direction. Ainsi, malgré la stratégie de la résurgence de l'intérêt pour la médecine traditionnelle, beaucoup de gouvernements sont encore peu engagés dans la promotion du statut de la médecine traditionnelle africaine. Récemment, la RCA a mis en place une politique destinée à promouvoir cette médecine. Elle a commencé par développer un cadre légal, un organisme national d'administration ou de coordination et à inciter à la formation d'association des

tradipraticiens centrafricains, ainsi qu'un laboratoire de référence universitaire qui n'est autre que le CERPHAMETA entendu :(Centre d'Etude et de Recherche en Pharmacopée et en Médecine Traditionnelle Africaine) qui est logé dans l'enceinte de l'Université de Bangui.

Ceci marque un réel point de départ de la politique de promotion et de la valorisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle. La médecine et la pharmacopée traditionnelle sont ensuite reconnues par les lois et les règlements en vigueur portant le code de la santé publique dans ce pays. Pour ce faire, plusieurs ateliers ont successivement traités d'une approche rationnelle de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle, des critères de sélections des médicaments traditionnels ou encore de la politique nationale, la législation et la réglementation des activités en matière de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle. Par ailleurs, la médecine et la pharmacopée sont prises en compte dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) par le ministère de la santé Publique. L'objectif du PNDS est de réduire la morbidité et la mortalité au sein de la population centrafricaine. Pour atteindre cet objectif, d'autres objectifs les plus cruciaux intermédiaires ont été fixés pour améliorer la performance du système national de santé.

Cependant, une direction de la promotion de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle est créée à cet effet. Celle-ci a pour mission la coordination et le suivi des activités de la promotion de la médecine ainsi que celle de la pharmacopée, l'organisation de l'exercice de la médecine traditionnelle et la valorisation des médicaments issus de la pharmacopée.

La vision de la RCA face à la médecine traditionnelle est dérivée du PNDS ainsi que du cadre de politique nationale en matière de la médecine et de la pharmacopée. De ce qui précède, le plus grand défi concerne la promotion de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle centrafricaine. La médecine traditionnelle en RCA n'est pas totalement structurée de manière à jouer efficacement un rôle plus significatif dans la couverture des besoins sanitaires de la population. Elle souffre encore d'insuffisance en matière d'orientations précises et le rôle de chaque intervenant n'est pas à cet effet clairement défini. Cette situation se traduit par une production encore artisanale des produits qui dérivent de la pharmacopée, des difficultés de validation des produits est une mauvaise maîtrise de la gestion des plantes médicinales locales, même si comme la note Anyinam (1995), depuis la nuit des temps tradipraticiens et populations locales ont collecté des plantes locales et ont utilisé des animaux sans menacer les équilibres naturels.

De nos jours, la menace de dégradation des ressources naturelles est réelle. L'objectif de développement durable, recherché par les autorités centrafricaines suppose un changement de comportement ainsi qu'un ensemble de choix stratégiques, dans l'utilisation des biens et services offerts par l'environnement, tant dans la production que dans la consommation. L'accentuation de la vente de la pharmacopée traditionnelle vers les zones urbaines ou encore à destination de l'étranger a précipité la culture à grande échelle des plantes médicinales, la production industrielle des médicaments à base des plantes ainsi que la capture d'animaux dans plusieurs pays en développement.

Ainsi, l'exploitation des ressources naturelles pour des besoins de la pharmacopée devient à cet effet une activité lucrative au même titre que l'exploitation du bois de chauffe ou l'abattage de certaines espèces animales. En somme, l'exploitation des ressources naturelles comporte alors des avantages certains, mais aussi des inconvénients majeurs, notamment si on accentue les pressions actuelles par la promotion des activités lucratives comme la pharmacopée traditionnelle.

II. Santé, ressources naturelles et externalités en République Centrafricaine

II.1. Contribution des ressources naturelles à la lutte contre la pauvreté et la santé

Dans les années précédentes, le gouvernement centrafricain a mis en place le développement du pays sur le concept de sécurité humaine à travers la rédaction d'une Lettre d'Intention de Politique de Développement Humain Durable (LIPDHD), ainsi que l'adoption quelques années plus tard du Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté (CSLP).

Ce dernier s'appuie alors sur différents axes prioritaires comme accélérer la croissance fondée sur l'équité, garantir l'accès des pauvres et les plus démunis aux services sociaux de base ainsi que la protection sociale enfin, promouvoir la bonne gouvernance. Ces axes mettent en avant les ressources forestières, fauniques et halieutiques en tant que secteur productif ou transversal à la production afin de contribuer à la lutte contre la désertification, à la dégradation des terres, à la satisfaction des besoins de la population en bois de chauffe, et autres produits forestiers non ligneux et à la création d'emplois et des revenus pour les plus pauvres ainsi que les plus démunis économiquement.

Dans cette perspective, furent adoptés la stratégie nationale de développement rural ainsi que le plan d'action en matière de diversité biologique. Outre l'accroissement de la production agricole, forestière, faunique et halieutique, l'augmentation des revenus ruraux après la crise

qui a secoué ce pays, la stratégie nationale de développement poursuit un autre objectif qui n'est autre que la gestion durable des ressources nationales. Un rapport rendu du Ministère de l'environnement à récemment tenter de chiffrer la contribution de ressources forestières, fauniques et halieutiques à l'économie nationale et à la lutte contre la pauvreté. Il a insisté sur les rôles écologiques, de services alimentaires, des soutient à la production, les diverses fonctions économiques et commerciales, culturelles ou religieuses mais aussi thérapeutiques des ressources forestières, fauniques et halieutiques.

Selon l'OMS, environ six mille trois cent soixante et dix-sept espèces de plantes sont utilisées en Afrique tropicale dont quatre mille sont des plantes médicinales. En RCA, deux mille espèces des plantes médicinales ont été déjà identifiées (Ministère de la santé publique et de la population 2019). Ainsi, la contribution directe ou indirecte des ressources naturelles au bien-être des agents économiques est considérable sur le plan alimentaire. Il s'agit ici des externalités positives qui sont liées à l'existence des ressources végétales et à l'utilisation des biens et services.

II.2. Externalités négatives et exploitation des ressources naturelles

Il est admis que, lorsque les agents économiques exploitent les ressources naturelles, leurs activités peuvent impactées des externalités négatives. On citera avec la déforestation, la baisse de la pluviométrie, la diminution des stocks de produits, la perte des plantes médicinales et de la biodiversité en général. Il faut ajouter que l'ensemble de ces conséquences illustrent la variété des externalités négatives pouvant être liées à l'exploitation des ressources naturelles.

De cette analyse découle une question majeure à savoir comment peut-on bien gérer les ressources naturelles pour éviter des externalités négatives et promouvoir les avantages qui sont associés aux ressources naturelles en général et à la médecine traditionnelle africaine en particulier ?

III. Gestion des ressources naturelles de la RCA : un enjeu majeur pour le Développement de la biodiversité et la médecine traditionnelle

III.1. L'intervention de l'Etat

La stratégie des communs (Hardin : 1968) montre que la conjugaison des propriétés de non-exclusion d'une ressource collective et de rivalité dans son usage par les agents économiques, peut conduire à sa surexploitation ou à sa disparition. Les forêts et autres ressources naturelles renouvelables entrent dans cette catégorie de bien collectifs imparfait. La difficulté d'exclure

les usagers de la forêt ainsi que la concurrence dans l'exploitation des biens et services sont les principales sources d'externalités négatives. Il faut aussi ajouter que les externalités échappent aux marchés et ce défaut empêche de tenir compte de l'ensemble des conséquences et des décisions individuelles pour gérer efficacement et durablement les ressources. L'intervention de l'Etat (Pigou : 1920) puisque ce dernier a pour fonction, par la législation ou la fiscalité d'inciter les agents économiques d'adopter des comportements qui sont conformes dans l'intérêt de tout le monde.

En RCA comme partout ailleurs, les ressources naturelles sont de droit la propriété de l'Etat. Ainsi, l'idée générale que seul l'Etat serait à même de gérer les espaces publics et les ressources naturelles, il a le monopole de veiller et de punir les abus à travers les services fonciers et forestiers. La solution proposée par Pigou (1920) est la taxation de l'agent responsable de l'externalité. En d'autres termes, dans les activités de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée, les tradipraticiens devraient être taxés tout comme les bucherons et les chasseurs. Cela suppose donc un engagement de l'état ou de la communauté pour réglementer cette activité.

Cependant, le choix d'une taxe d'un niveau optimal impose à l'Etat la croissance exacte de l'externalité. Le problème constaté est le manque d'information sur les coûts et les avantages, qui rendent difficile la mise en évidence d'une taxation optimale. De manière générale l'on se heurte le plus souvent à des problèmes d'évaluations monétaires des biens non-marchand et de choix de réglementation soit par les prix soit par les quantités des produits.

III.2. Droit de propriété et conservation des ressources

La privatisation des ressources est une approche qui avait été mise en œuvre par l'école des droits de propriété (Demsetz : 1967 ; Alchian et Demsetz : 1972). En d'autres termes, pour éviter la tragédie des communs, il serait souhaitable de changer la structure des droits de propriété sur les ressources naturelles végétales ; l'on passerait de ce fait du monopole étatique à une appropriation privative. A cet effet, des droits de propriété bien définis permettraient de définir les modalités d'usage des ressources et d'inciter à sa bonne gouvernance. Ainsi, dans un régime de propriété privé, l'exclusivité des droits est absolue, ce qui permet à l'individu de contrôler les coûts et des bénéfices de ses droits sur une ressource. La capacité à transférer permet à l'agent d'échanger librement ses droits avec d'autres agents économiques. Le marché est alors le mode d'organisation des activités qui respectent le mieux les droits et les propriétés.

En effet, dans le système marchand de l'allocation des ressources naturelles, un régime de droit de propriété donne au détenteur de droits, des sanctions et des récompenses individuels, dans une grande liberté d'actions compatibles à celles des autres agents économiques. Ainsi, les populations riveraines par exemple de ces différentes zones de forêt classées en RCA ont conservé leurs propres modes de fonctionnement des ressources naturelles très souvent incompatible avec le droit moderne.

Le parallélisme des deux droits explique les conflits entre les usagers directs des ressources naturelles et les agents publics en charge de ces derniers. Cependant, une privatisation dans un tel contexte peut être perçue comme un refus aux riverains d'accéder aux produits forestiers pour leurs besoins, y compris pour la médecine traditionnelle. Elle peut aussi engendrer des protestations de la population, du fait que la question des droits locaux modernes n'est encore résolue.

Cependant, l'internalisation des effets externes dans les cas des ressources naturelles peut être trouvée à travers d'autres régimes de droits de propriété et non par la seule propriété privée. C'est notamment de régimes de droits de propriété communautaires.

III.3. Droit de propriété communautaire et ressources naturelles

La question des droits de propriété est importante pour comprendre les droits et les devoirs des agents économiques dans l'utilisation d'une ressource, surtout si elle offre une possibilité d'usages concurrentiels. Les réflexions sur la gestion des ressources naturelles collectives contestent la vision de Hardin (1993) ; la tragédie des communs n'est pas une fatalité et des droits de propriété privée qui ne sont pas la seule solution possible.

Cette réaction trouve sa justification avec l'école des choix collectifs ou des droits publics. La question des communs est traitée par plusieurs acteurs comme : Ostrom (2000) ; Berkes et al (1989) ; Stevenson (1991). Pour ces derniers, il ne faut pas confondre le régime de libre accès ainsi que la propriété commune des ressources naturelles. La question fondamentale est de savoir s'il n'existe pas des formes organisationnelles autres que le privé ou le public, comme mode de gestion des ressources naturelles collectives. On rejoint là Coase (1960) qui ne fige une solution particulière au problème du droit social, et North (1990), qui pense de sa part qu'il faut tenir compte de l'environnement institutionnel afin d'encadrer les comportements des agents économiques. Pour cette analyse, l'action collective se fonde sur les mécanismes de régulations formelles ou informelles qui gouvernent la viabilité des

écosystèmes. Pour ainsi dire, gouverner fait allusion aux représentations des acteurs et se fonde sur un principe de négociation pour résoudre des problèmes d'interaction entre les agents économiques.

Yelkouni (2005), suggère qu'au Burkina-Faso, une solution alternative face à la défaillance publique passe par la mise en place d'un système de gestion communautaire de la flore et de la faune. Elle est différente des groupements de gestion forestière, en raison des droits de propriété. Il s'agit d'une structure non-imposée aux acteurs locaux qui décideront eux-mêmes des règles à mettre en place afin d'internaliser les effets externes et extraire les différents produits.

La conservation et la gestion des ressources naturelles dans l'optique d'une gestion communautaire donnent des droits à un groupe de personnes et permet d'intégrer des agents qui utilisent différemment les ressources naturelles. Ainsi, les tradipraticiens pourraient participer à la gestion des ressources et bénéficieraient d'un droit d'usage. Lorsqu'ils font partie de la communauté à qui appartiennent les ressources, les solutions sont trouvées à l'intérieur par les règles d'usage et de conservations prises ensemble. Lorsque ces derniers ne sont pas membre de la communauté, des négociations devraient permettre de trouver des modalités pratiques de l'exploitation rationnelle durable des ressources naturelles à des fins de pharmacopée. L'intégration des tradipraticiens dans des formes de gestion collective est particulièrement intéressante, surtout si la pratique de la pharmacopée se limite à des guérisseurs traditionnels vivant dans les villages avec les communautés et qui le font dans le respect des us, des traditions et des coutumes culturelles et culturelles. Cependant, le développement de cette pharmacopée peut aussi inciter les structures plus formelles à l'exploitation des ressources naturelles et de la biodiversité de manière générale.

III.4. Droit de propriété intellectuelle et biodiversité en RCA

L'enjeu de l'utilisation des ressources médicinales en RCA soulève aussi la question des droits de propriété intellectuelle à moyen et à long terme. Si pour le moment la valorisation de la médecine traditionnelle concerne surtout les tradipraticiens, on constate un développement de structures qui exploitent les ressources naturelles et qui sont plus organisées pour conquérir des marchés nationaux et internationaux. Les droits de propriété intellectuelle sont une forme de droit créée pour protéger les produits de la créativité de l'homme. Ainsi, des produits de propriétés intellectuelles peuvent être accordés à des produits issus de la transformation des ressources naturelles. L'évolution de la valorisation de la médecine traditionnelle peut dans

certain cas conduire des entreprises nationales ou internationales ou des groupements de tradipraticiens à vouloir protéger leurs produits par des brevets par exemple.

Or, le principe général des droits de propriétés intellectuelles accorde au détenteur des droits un monopole sur l'exploitation des produits en question, et dans le cas centrafricain des ressources naturelles végétales ou animales. Autrement dit, l'exploitation des ressources naturelles à des fins de productions commerciales ou industrielles peut avoir des conséquences pour la population rurale. Cependant, accorder des droits de propriétés intellectuelles à des acteurs externes par rapport à l'usage collectif peut porter préjudice à des populations dont la vie économique sociale et culturelle en dépend.

CONCLUSION : Il faut dire qu'en RCA, le développement de la médecine traditionnelle pour pallier à une insuffisance de l'offre de la médecine moderne gagne du terrain. Cette politique se justifie par la faiblesse des ressources financières pour le secteur de la santé dans un contexte actuel du pays par rapport aux multiples crises qui ont secouées le pays et qui n'ont pas épargnés les structures sanitaires formelles. Cependant, le développement de la médecine de la grand-mère peut à un certain niveau avoir des conséquences sur la conservation des ressources naturelles, éléments indispensables de cette politique.

L'attention du public des chercheurs en médecine et en sciences sociales et humaines doit être attirée sur le fait qu'une gestion saine et équitable des ressources est importante au développement de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée. Dans un tel contexte, promouvoir cette médecine peut accentuer la pression sur les ressources naturelles tout en permettant à la population locale de répondre à ses besoins de santé. Ce dilemme n'est pas à écarter dans une politique de prise en charge de santé publique en lien avec la médecine de la grande -mère.

En somme, en Centrafrique, la question des droits de propriété est cruciale dans la gestion de la flore et de la faune. Une prise en compte des institutions locales comme facteurs de coordination des activités humaines s'avère indispensable. Pour cela, un régime de propriété communautaire donne des droits non pas à une seule personne, mais surtout à groupe d'utilisateurs qui décident la manière dont la ressource est gérée. Dans une telle situation ou des contraintes sociales qui affectent les comportements des agents économiques, les tradipraticiens peuvent par exemple prendre part à la gestion des ressources naturelles au niveau local. En tenant compte des institutions traditionnelles dans la gestion des ressources

naturelles en milieu rural, les coûts des transactions peuvent être minimisés. Cependant, les agents connaissent le fonctionnement de leur système social ainsi que les règles d'usage des ressources naturelles.

Références bibliographiques

- Anyinam C., (1987), « *Availability, accessibility and adaptability: four attributes of african ethno-medicine* » *social science and medicine*;
- Banael. L, Dancoisme A et al.,(2005), *hemorroidopexie circulaire par agrafage*, Paris, Karthala :
- Berche, T., (1998), *Anthropologie et santé en pays Dogon*, Paris, Karthala.
- Coase RH (1960), « *The problem of social cost* », in *Journal of law and economics*.
- Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement, 2000, « Systems and national experience for protecting traditional knowledge and practices. Background note by the UNCTAD Secretariat, Genève.
- Dozon JP. Fassin D, (2001) ; *Introduction* nté
publique. (dir) GOWIYOU GOL (2016 :2017) ; *approche ethnobotanique multicentrique et identification des groupes chimiques des plantes efficaces contre la salmonellose*, *Journal of animal and plant sciences*.
- Foster GM; Anderson BG (1978); « *Medical anthropology*; John Wiley and Sons LTD New York.
- Guillaume Agnès (2004) ; *la santé de la reproduction : une émergence des droits individuels*.
- Institut centrafricain de la statistique et des Sciences Sociales (2010) ; *Profil et évolutions de la pauvreté en RCA*.
- Journal of animal and plant sciences*, 2017; vol 32.
- Mauss M ;(1950) ; *Sociologie et anthropologie* ; 1^{ère} édition.
- Ministère de l'environnement (1998) ;
pharmacopée traditionnelle en RCA.
- Ministère de la santé publique et de la population (2000) ; *Document de politique nationale en matière de la santé de reproduction*.
- Ministère de la santé publique et de la population (2000) ; *Plan National de Développement Sanitaire entre 2000-2010*.
- Ministère de la santé publique et de la population (2004) ; *document cadre de politique nationale en matière de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle*.

Ministère des finances et du budget (2004) ; *Politique agricoles et gestion des ressources naturelles dans un contexte de lutte contre la pauvreté en RCA*.

Nicolas JP ; Chick K et al (2004) ; « *Savoir traditionnels et santé communautaire ; la stratégie alternative de jardin du monde* » acte du colloque de l'AUF : Développement durable, leçons et perspective du 01^{er} au 04 Octobre à Bangui.

Olivier de Sardan JP (2006) ; *anthropologie de la santé*, éd PUF Paris.

OMS (2002) ; ; Genève.

Rapport de la santé dans le monde (2005) ; *Donnons la chance à chaque mère et à chaque enfant* ; OMS2002.

SIODIO Serge R (2020) ; *Médecine traditionnelle et spécificité des traditheurapeutes du département de Gagnoa en Côte-* : Afrique science François Xavier, Laboratoire de recherche en biologie appliquée (LARBA), mémoire présenté le 03 avril 2008 Université d'Abomey-Calavy ; Cotonou.