



LA PLACE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU CAMBODGE ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION À LA LUMIÈRE DES DROITS CHINOIS ET VIETNAMIEN

*TRADITIONAL MEDICINE IN CAMBODIA. PRESENT SITUATION
AND POSSIBLE EVOLUTION IN THE LIGHT OF CHINESE
AND VIETNAMESE LAW*

Par Antoine LECA* et Le THANH TU**

RÉSUMÉ

La place de la médecine khmère dans la société et le droit cambodgien est le fruit d'une histoire multiséculaire complexe, avec des tournants importants en 1953, 1891 et 2010. Depuis l'entrée à l'OMC (2004) et la collaboration accrue avec l'OMS (2010), c'est un système en devenir.

MOTS-CLÉS

Médecine traditionnelle, Droit traditionnelle, Médecine khmère, Médecine cambodgienne.

ABSTRACT

The place Khmer medicine occupies in Cambodian society and law is the fruit of a complex centuries-old history, with important turning-points in 1953, 1891 and 2010. Since joining the WTO (2004) and increased collaboration with WHO (2010), it is a system in the making.

KEYWORDS

Traditional medicine, Traditional law, Khmer medicine, Cambodian medicine.

* Professeur agrégé des Facultés de droit (Aix-Marseille Université / UMR ADES, n°7268), Directeur du Centre de droit de la santé d'Aix-Marseille

** Docteur en droit de l'Université d'Aix-Marseille

Cette contribution concerne la « médecine khmère ». Ce terme désigne la médecine traditionnelle populaire, liée au système de croyances de l'ethnie khmère, qui est le groupe ethnique dominant au Royaume du Cambodge(1). C'est une médecine traditionnelle originale, pas toujours parfaitement détachée de la magie, mais rattachée à la catégorie des ethnomédecines. En premier lieu, la médecine khmère (comme la médecine lao ou thaï – et à la différence des médecines chinoise(2) ou sino-vietnamienne(3)) n'est pas toujours

(1) Chaque groupe ethnique (les Khmers, les Chinois, les Vietnamiens, les Chams musulmans et les Hmongs) a ses croyances médicales spécifiques (NDLA). La médecine khmère est bien décrite par Rethy K. Chhem, dans « Les doctrines médicales khmères: nosologie et méthodes diagnostiques » Faculté de Médecine, National University of Singapore, Université des Sciences de la Santé, Phnom Penh, Siksacakr n°3 (<http://www.khmerstudies.org/download-files/publications/siksacakr/no3/medical-khmer.pdf?lbspreq=1>). Pour un premier état de la question au plan du droit cf Le Thanh Tu, « Le statut juridique de la médecine traditionnelle au Cambodge » dans A. Leca (dir.), *Droit tradimédical*, LEH, collection Intempora, Bordeaux, 2015 (304 p.) <http://www.leh.fr/edition/p/droit-tradimédical-9782848746173>.

(2) Voir ma préface à *La rencontre du droit français et de la pharmacopée orientale : l'exemple vietnamien* (codirigé avec Trinh Quoc Toan et Hoang Anh Nguyen), Actes du XVII^e colloque *Droit, Histoire, Médecine et Pharmacie*, Hanoï (mai 2016), Cdsa hors-série, Bordeaux, 2016 <http://www.leh.fr/edition/p/la-rencontre-du-droit-francais-et-de-la-pharmacopée-orientale-l-exemple-vietnamien-9782848746692>

(3) Même en Chine où la MTC s'est séparée de la magie et de la sorcellerie, il reste des traces de la confusion initiale. D'ailleurs l'idéogramme correspondant à médecin (医 yi) est construit à partir de ceux qui désignent le sorcier guérisseur (巫 wu yi). Même trace d'une confusion initiale en Arabe classique où le mot *ribb* signifie aussi bien la magie que la médecine (A. Leca, Préface, *Droit tradimédical*, Etudes hospitalières, Bordeaux, 2015).



séparée de la magie. C'est ainsi que la variole est attribuée à des esprits féminins au nombre de sept. Aussi bien les traitements varient-ils selon le jour de la semaine où la maladie se déclare(4). Toutefois en langue khmère, on distingue bien le *kru* (tradimédecin) du *roup* (médiun) qui pratique des tests de divination, ce qui montre bien qu'il y a un dualisme foncier entre celui qui soigne et celui qui communique avec le monde occulte, en dépit d'inévitables interpénétrations. Outre les traditions locales, la médecine khmère (comme les médecines lao et thaï(5)) a été très influencée par la tradimédecine chinoise, mais aussi indienne. Aux croyances locales, il faut relier l'idée que certaines pathologies sont imputables à des esprits malveillants qui frappent certaines personnes en particulier (comme les *ap* qui menacent les femmes enceintes). La conception des dix-neufs âmes (*praloeung*) se retrouve dans toutes les croyances populaires de l'Asie du sud-est. La doctrine des quatre éléments (eau/froid, feu/chaud, terre et vent) se rattache à un ensemble complexe que l'on retrouve sous des formes voisines dans toute l'Asie orientale. A la médecine chinoise il faut imputer l'examen du pouls (sphygmologie), ou l'art de l'acupuncture, appelé localement *salyaka*. Mais la culture khmère doit beaucoup également à celle de l'Inde, qui lui a transmis sa religion : le bouddhisme théravada. A la médecine indienne il faut relier l'essentiel des connaissances anatomiques et physiologiques. D'ailleurs le mot *kru* serait dérivé du sanscrit *gourou*. Pas plus que la médecine chinoise, la médecine khmère ne se réduit pas à la phytothérapie : elle utilise les plantes, mais aussi les ressources d'origine animale(6) (vésicules biliaires d'ours, os d'éléphant par exemple...) mais aussi minérales(7). Cette médecine n'a jamais bénéficié de l'aide des pouvoirs publics, si on met de côté le règne de Jayavarman VII (1181-1220), qui, avec l'appui des

moines bouddhistes, a institutionnalisé la médecine au sein d'un système d'universités et d'hôpitaux(8). D'ailleurs, de la fin de la période angkoriennne à l'arrivée des colonisateurs français, il n'y avait pas d'établissements dédiés aux soins médicaux au Cambodge(9).

Ceci a imprimé (ou a contribué à conserver) à la médecine khmère des caractères distinctifs. C'est essentiellement une ethnomédecine, c'est-à-dire une médecine populaire liée au système de croyances d'une ethnie particulière et pas une « médecine savante », avec une tradition littéraire, comme la médecine chinoise ou indienne. Faute de transcription systématique et d'enseignement organisé, la médecine khmère n'a pas atteint le niveau d'élaboration de la médecine chinoise, sino-vietnamienne ou indienne. En effet, à la différence de la Chine, de l'Inde et du Vietnam où des pharmacopées complètes ont été transcrites voire codifiées, ni les pouvoirs publics, ni les *kru* khmers (tradipraticiens) n'ont rassemblé leurs connaissances médicales, exception faite, aux temps anciens, du *Vinaya Pitaka*(10) et des connaissances de la médecine angkoriennne qui ont été transcrites manuellement sur des ensembles de feuilles de palmier(11). Selon les stèles de fondation des universités de Ta Prohm et de Prah Khan, qui correspondent aux édits des hôpitaux, il existait des inventaires de la pharmacopée médicale et un règlement du personnel médical. Cependant, les textes écrits à cette époque ne décrivent rien sur l'enseignement de la médecine dans les monastères du roi Jayavarman VII. On sait toutefois que le traité chirurgical (indien) de Susruta

(4) J. Nogue, « Contribution à la géographie médicale, missions de vaccine au Cambodge », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, 1898, 1, p. 175-176.

(5) Marc Sapriel, G. Mazars, Patrick Stoltz, *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise*, t.1: Le corps...Préface, p. XI.

(6) « *Bags of bark, dead birds and snakes hanging from the ceiling along with dried monkey pelts, still with their alimentary canal attached: this is a pharmacy* » (Sacs d'écorce, des oiseaux morts et des serpents suspendus au plafond ainsi que singe séché, peaux, toujours avec leur tube digestif fixés: ceci est une pharmacie) <http://www.phnompenhpost.com/national/local-cures-just-question-packaging>.

(7) D'ailleurs l'article 2 du sous-décret n° 23 SE du 28 avril 1998 sur la production, l'importation, l'exportation et le commerce de la médecine traditionnelle dans le service public de santé définit les médicaments traditionnels comme les nutriments utilisés pour prévenir ou soigner les maladies humaines et animales, incluant d'une part, les plantes, les animaux ou les minéraux non traités ou traités selon une méthode ordinaire, et d'autre part, les produits mixés ou fabriqués d'un seul ou plusieurs types de nutriments à structure chimique incertaine et provenant de plantes, animaux ou minéraux.

(8) Jayavarman VII aurait fait construire 102 hôpitaux sur le territoire de son vaste empire englobant le Cambodge, le Laos, le Champa, la Thaïlande et le Tenasserim (A. Dauphin-Menier, *Histoire du Cambodge*, Presses universitaires de France, Collection « Que sais-je ? », Paris, 1968, n° 916, p. 45 ; R.-K. Chhem, « La médecine angkoriennne sous Jayavarman VII (1181-1220) », *Comptes Rendus Séances Académie Inscr. B.-lett.* 2006.4.19771998, 106124, doi : 10.3406/crai.2006.88142). Une stèle inaugurant la fondation d'un de ces hôpitaux a été trouvée à Saï Fong, près de Vientiane en 1903. Rédigée en khmer, cette stèle mentionnait que l'hôpital était ouvert à tous sans distinction de rang social. Le personnel médical était composé de 2 médecins, de 2 pharmaciens, de 8 infirmiers chargés d'administrer les médicaments aux malades, et de 6 assistantes chargées de faire bouillir l'eau et de broyer les remèdes médicinaux. Il y avait également 14 gardiens, une centaine de personnels administratifs et d'entretien, et 2 prêtres (H. Deydier, *Introduction à la connaissance du Laos*, Imprimerie française d'Extrême-Orient, Saïgon, 1952, p. 96).

(9) Sokhieng Au, *Mixed Medicines: Health and Culture in French Colonial Cambodia*, University of Chicago Press, 2011, p. 23.

(10) *Brah Traipitaka*, Institut bouddhique, Phnom Penh, Cambodge, 1994. Le recueil traite de discipline monastique (*Vinaya*). Il ne comporte qu'incidemment des éléments médicaux (dans le *Mahāvagga* lui-même divisé en dix sections, appelées *Khandhakas*).

(11) Vidal (J.), La thérapeutique par les plantes au Laos, *Journal d'agriculture tropicale et botanique appliquée*, Vol. 5, n° 10, octobre 1958, p. 602 (http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/jatba_0021-7662_1958_num_5_10_2495)



était connu et circulait. En revanche on ne connaît pas le nombre exact des plantes médicinales(12). Quelques études réalisées par des chercheurs occidentaux sur les plantes médicinales au Cambodge(13) y suppléent très imparfaitement mais elles ne présentent pas toutes les variétés. Quelques préparations médicinales, en tout petit nombre il est vrai, ont accédé à une certaine notoriété à l'extérieur, comme la fameuse « Mixture khmer » créditée de vertus anti-cholériques, au début du XX^e siècle(14). Une liste de 127 herbes médicinales avec leurs effets secondaires a été toutefois réalisée(15). La place de médecine khmère s'éclaire visiblement par l'histoire (I) et elle paraît aujourd'hui à la croisée des chemins (II).

I. UNE PLACE FONDÉE SUR L'HISTOIRE

La médecine khmère a été très marquée par les vicissitudes politiques de l'histoire contemporaine du Cambodge. Elle est aujourd'hui reconnue, mais pas pleinement consacrée comme en Chine ou au Vietnam.

A. Une médecine traditionnelle marquée par les vicissitudes politiques de l'histoire contemporaine du Cambodge (1863-1993)

A l'époque coloniale (1863-1953), à la différence du Vietnam, où les autorités françaises sont intervenues à

(12) Il n'y a pas encore d'études officielles comme au Vietnam. Certains chercheurs estiment qu'il y a de 200 à 500 espèces de plantes, d'autres considèrent qu'il existe jusqu'à 824 espèces de plantes médicinales équivalent à 35 % de la flore cambodgienne (M. A. Martin., *Introduction à l'Ethnobotanique du Cambodge*, Centre National de la Recherche Scientifique, Paris, 1971 ; Dy Phon, *Dictionary of Plants Used in Cambodia*, Imprimerie Olympic, Phnom Penh, 2006 ; L.Kham, *Medicinal Plants of Cambodia: Habita, Chemical Constituents and Ethnobotanical Uses*, Bendigo Scientific Press, Victoria, Australia, 2004).

(13) B. Menault, *Matière médicale cambodgienne. Imprimerie d'Extrême-Orient, Hanoi, Viet Nam*, 1930; M.-A. Martin, *Introduction à l'Ethnobotanique du Cambodge*, Paris, France, Editions du Centre National de la Recherche Scientifique, 1971; A. Petelot, *Les Plantes Médicinales du Cambodge, du Laos et du Viet Nam*, Vietnam, Centre National de Recherches Scientifiques et Techniques 1952; J. Vidal., G. Martel, S. Lewitz. *Notes ethnobotaniques sur quelques plantes en usage au Cambodge*. Bulletin de l'Ecole Française d'Extrême-Orient, 55, 1969, pp. 171-232.

(14) Préparation à base d'eau, d'alcool et d'autres substances distribuée de 1905 à 1907, à Kompong Cham, sous la direction du Résident François-Marius Baudoin. Malgré son efficacité et son prix élevé, à partir de 1907, l'Assistance médicale a remplacé ce remède traditionnel par le médicament français « Potion Chastang » puis par le vaccin du choléra en 1919. Jusqu'en 1927, la pharmacie de M. Castaillac a fait de la publicité sur ce produit dans la version française du journal Echo du Cambodge (S. Au, *Mixed Medicines: Health and Culture in French Colonial Cambodia*, op. cit., p. 8386.).

(15) *Side Effects, Interactions and Warnings About Herbs* : <http://www.personalhealthzone.com/herbsafety.html>.

maintes reprises pour réglementer la médecine indigène et la pharmacopée orientale(16), le Résident supérieur du Cambodge a laissé un vide juridique dans le domaine de la médecine khmère. Par contre, le gouvernement colonial s'est montré particulièrement répressif concernant l'usage des méthodes magico-religieuses... lorsqu'elles avaient un caractère séditionnel(17). Selon les listes des guérisseurs khmers réalisés dans chaque district, les tradipraticiens auraient été peu nombreux voire inexistantes (aux districts Kompong Cham et Pursat)(18). Mais ces chiffres ne représentaient pas la réalité de l'époque. Bien évidemment à cette époque la médecine khmère prédominait largement au sein de la population(19). A l'indépendance, sous le règne du roi Norodom Sihanouk (1953-1970), la priorité sanitaire n'a pas été la

(16) A l'époque coloniale (1881-1954), les pouvoirs publics se sont efforcés de la réglementer. Les professionnels ont été visés par un décret du 12 août 1905 qui n'omet même pas les « sages-femmes traditionnelles » (« *bamu* »). Pour les autorités françaises, il s'agissait d'éviter absolument la confusion entre la « vraie » science occidentale et ces pratiques qu'il fallait réserver aux indigènes auxquels elle pouvait suffire. C'est particulièrement évident dans l'interdiction faite dans l'arrêté du 21 mai 1920 (et renouvelée dans l'arrêté du 24 octobre 1939) aux « médecines sino-indochinoises » de se prévaloir en français du titre de docteur ou médecin « pour éviter toute confusion avec le titre de docteur ou médecin diplômé » d'une école ou d'une université française (V.-V. Chuong, « Contribution à l'étude de l'histoire de la pharmacie au Vietnam », Thèse Pharmacie, Rennes, 1962, pp. 78-78, cité par Le Thanh Tu, « Le statut juridique de la médecine traditionnelle au Vietnam, au Cambodge et au Laos », thèse Droit, Aix-en-Provence, 2017 à paraître). C'est encore vrai dans la définition qui a été donnée alors de « la pharmacopée traditionnelle sino-indochinoise », destinée à éviter qu'elle ouvre la voie à des médicaments ou produits chimiques, synthétiques, ou dont la préparation exigerait une technique industrielle (C'est un projet d'arrêté fin 1939 approuvé seulement le 17 juillet 1943 qui a défini la pharmacopée traditionnelle sino-indochinoise pour la première fois : « Il faut entendre l'ensemble des produits, drogues minérales, végétales ou animales utilisées soit sous la forme naturelle soit préparées ou transformées suivant les formes traditionnelles, destinées à la thérapeutique humaine exercée suivant les traditions sino-indochinoises, à l'exclusion : des médicaments ou produits chimiques, synthétiques, ou dont la préparation exige une technique industrielle; des eaux minérales; des produits opothérapiques préparés industriellement; des vaccins et sérums, toxiques ou virus; des médicaments préparés sous les formes suivantes : cachets, comprimés, tablettes, capsules, globules ou perles, solutions en ampoules ou flacons pour injections hypodermiques, crayons médicamenteux, granulés, glycéris, suppositoires (...) enfin les pilules, dragées et ovules préparés industriellement ». L'article 3 dispose que la « thérapeutique sino-indochinoise » est une « thérapeutique traditionnelle (...) utilisant des moyens traditionnels spéciaux (...) à l'exclusion de tout acte chirurgical (...) et toute manœuvre obstétricale, de tout acte médical utilisant les méthodes et l'instrumentation de diagnostic et de thérapeutique occidentale » (<https://www.erudit.org/revue/jcha/2011/v22/n2/1008980ar.html>).

(17) A.H. Hansen, *How to behave: Buddhism and Modernity in Colonial Cambodia 1860-1930*, Honolulu, University of Hawaii Press, 2007, p. 5860.

(18) *NAC RSC 17834*.

(19) A.-Y. Guillou, *Les médecins au Cambodge. Entre l'élite sociale traditionnelle et groupe professionnel moderne sous l'influence étrangère*, Social Anthropology and Ethnology. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), 2001, pp. 90133 : <<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00136905/document>>; S. Au, préc., note 8, p. 6091; A. Forest, *Le Cambodge et la colonisation française (1897-1920) - Histoire d'une colonisation sans heurts*, Harmattan, p. 181192; L. Monnais-Rousselot, *Médecine et colonisation. L'aventure indochinoise (1860-1939)*, Paris, CNRS, 1999, p. 354359.



médecine locale. En 1955, Sihanouk a fondé le *Sangkum Reaniyum*, mouvement qui se voulait à la fois d'inspiration socialiste et traditionnelle (en référence au roi Javayrman VII). Il s'agissait de construire un système de soin moderne avec, d'une part, la construction massive d'établissements médicaux urbains prestigieux, et, d'autre part, de dispensaires ruraux pour les campagnards. En raison du manque de matériel, de personnel, de la difficulté d'accès, les dispensaires construits dans les chefs-lieux de districts n'ont pas réussi à attirer les villageois. La médecine khmère continua donc à prédominer dans les campagnes. A l'inverse, une clientèle potentielle et prometteuse pour la médecine occidentale émergea alors à Phnom Penh et dans les grandes villes du pays. Elle n'a pas été affectée par le régime Lon Nol (dit « république khmère » 1970-1975) qui a succédé au renversement de la monarchie, en raison de la situation politique instable du moment.

Sous le régime des « Khmers Rouges » (dit « Kampuchéa démocratique » 1975-1979), les tradipraticiens, qui étaient des ruraux peu instruits issus des classes pauvres, ont pu échapper aux punitions que leurs homologues de la médecine moderne ont subi. Mais ils ne participaient pas officiellement au système de santé khmer rouge(20) : au contraire de la Chine et du Vietnam, le gouvernement communiste cambodgien n'a pas reconnu la médecine khmère comme un élément de l'identité nationale du pays. Certains tradipraticiens travaillaient dans les usines fabriquant des médicaments populaires, la plupart étaient chargés de fonctions administratives dans leurs villages nats. Ils n'avaient pas le droit d'exercer la médecine. Les malades devaient obtenir une autorisation spéciale pour s'absenter du travail et ils étaient obligés d'aller dans des centres de soin en mauvais état (pagodes, écoles, hangars, maisons, paillotes)(21). Dans les zones rurales, à défaut de personnel qualifié et expérimenté, la qualité des médicaments à base de plantes était tellement mauvaise qu'ils étaient alors appelés des « crottes de lapins »(22). A la chute des Khmers Rouges en 1979, il ne restait plus au Cambodge qu'une quarantaine de médecins formés à l'occidentale(23). La « République populaire du Cam-

bodge » (1979-1989), alors dans l'orbite vietnamienne, a tenté d'insérer la médecine khmère au système de santé officiel, suivant le système intégratif vietnamien (et chinois). Elle a donc été institutionnalisée et insérée dans le système de santé. L'article 27 de l'ancienne Constitution de la République populaire du Cambodge de 1981(24) disposait que « l'Etat fait progresser la santé du Peuple en construisant et en développant les hôpitaux qui prennent soin de la santé du Peuple et le traite gratuitement ; en faisant de la recherche médicale et pharmaceutique unissant la médecine traditionnelle et la médecine moderne »(25). En 1982, un Centre de recherche médico-pharmaceutique traditionnelle a été fondé à Phnom Penh. Une enquête sur les plantes médicinales et leur localisation à l'échelle nationale a été réalisée par l'équipe de ce Centre. Avec plus de 500 espèces identifiées dans six provinces, une production artisanale de médicaments a même été créée. Le Centre vendait ces produits à la pharmacie centrale qui les revendait ensuite aux hôpitaux publics. Ensuite les institutions favorables à la promotion de la médecine traditionnelle se sont sérieusement affaiblies à cause de problèmes financiers et par manque d'intérêt. Le taux de production, la part dans l'approvisionnement en médicaments des hôpitaux publics et la contribution à la recherche botanique du Centre de recherche restèrent finalement médiocres. Toutefois la médecine traditionnelle khmère a continué à avoir du succès au sein de la population.

Suite à la signature de l'accord de règlement politique global au Cambodge, le 23 octobre 1991, à Paris, le Cambodge a été placé provisoirement sous le mandat de l'ONU. A partir du 15 mars 1992 jusqu'à septembre 1993, l'APRONUC (*Autorité provisoire des Nations Unies au Cambodge*) a entrepris localement des actions. De nombreuses ONG sont venues intervenir dans plusieurs domaines, en particulier la santé. L'offre de soins au début des années 1990 avait pour objectif de rendre autonome et payant le service de soin du pays(26). Mais le bilan laissé au Royaume du Cambodge, doté d'une nouvelle constitution en 1993(27), est resté modeste.

(20) C. Dumas, *Le médicament dans la société cambodgienne. Pour une approche de sciences sociales*, Thèse Pharmacie, Lyon 1, p. 30.

(21) *Id.*, p. 29.

(22) A.-Y. Guillou, *Medicine in Cambodia during the Pol Pot Regime (1975-1979)*, New York, Graduate Center, City University of New York, East Asian Medicine under Communism: A Symposium, juillet 2004, p. 8, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00327711/document>.

(23) P. Sautreuil, P. Margarit Bellver, E. Franon, *Médecine traditionnelle et Acupuncture à Luang Prabang et Vientiane, Laos*, dans la revue *Acupuncture & Moxibustion*. 2007, 7(3), pp. 248-255. <https://www.meridiens.org/acuMoxi/septtrois/AM20083.pdf>

(24) La Constitution est adoptée par l'Assemblée nationale le 25 et signée par le Président Heng Samrin le 27 juin 1981 (T.-E. Keehan, « *Le système légal du Kampuchéa (Cambodge)* », *Modern Legal Systems Cyclopedia*, vol. 9 : Asie, William S. Hein & Co, New York, Etats-Unis, 2001, p. 9.160.17-18 (http://www.heinonline.org.lama.univamu.fr/HOL/Page?collection=cow&handle=hein.cow/mlsc0011&country_code=KH&id=280).

(25) L'article 27 de l'ancienne Constitution de la République populaire du Kampuchéa de 1981, citée dans A.-Y. Guillou., *Les médecins au Cambodge : Entre élite sociale traditionnelle et groupe professionnel moderne sous l'influence étrangère*, *Ibid.*, p. 304305

(26) A.-Y. Guillou, préc., note 26, p. 359360.

(27) <http://mjp.univ-perp.fr/constit/kh2010.htm>.



B. Une médecine traditionnelle aujourd'hui reconnue dans le Royaume du Cambodge, mais pas pleinement consacrée jusqu'en 2010

Sous le régime actuel, le droit à la santé est constitutionnellement reconnu, mais la constitution du royaume du Cambodge(28)/(29), ne cite pas la médecine khmère. La médecine de type occidental prédomine : le pays possède deux universités de médecine, l'une publique fondée pendant l'époque coloniale française en 1950, l'autre privée, créée il y a quelques années par un médecin cambodgien. Elles n'enseignent pas la médecine khmère. Mais celle-ci est omniprésente. Il en est de même des médicaments khmers.

Et depuis 1994, la médecine khmère fait l'objet d'un intérêt accru. Il existe aujourd'hui ce que les textes dénomment la « politique nationale du médicament » (*National Policy on Drugs*). Cela s'explique par un double-constat. Le réalisme oblige à reconnaître que les vecteurs de la médecine occidentale sont encore trop faibles notamment dans les zones rurales qui manquent d'un réseau de soin moderne. Par ailleurs le commerce des médicaments traditionnels représente un secteur économique porteur.

Dès 1997, le sous-décret (*Sub-decree*) n° 67 ANKr. BK du Ministère de la santé du Cambodge a créé le Centre national de la médecine traditionnelle (CNMT). Ses missions sont la gestion et l'amélioration de la qualité des produits et de la pratique de la médecine traditionnelle cambodgienne. Le Centre est financé par le Ministère de la santé du Cambodge, l'Organisation mondiale de la santé, l'Agence coréenne de coopération internationale (KOICA), la *Nippon Foundation* (qui est une association privée(30)) et l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA)(31).

En 1998 le sous-décret n°23/SE du 28 avril 1998 sur la production, l'importation, l'exportation et le commerce

de la médecine traditionnelle dans le service public de santé(32) a prévu que la médecine traditionnelle devrait être renforcée, en particulier dans les soins de santé primaires, par la formation, la recherche scientifique et la technologie pour développer des médicaments traditionnels.

Ce sous-décret a fixé le statut du tradipraticien(33) (*kru*) – qui n'est pas régi par les textes relatifs aux professions privées d'aides médicales, paramédicales, médicales(34) – et précisé les conditions exigées de lui pour la fabrication et la vente des médicaments(35)

(32) *Sub-decree on the Production, Import, Export and Commerce of Traditional Medicine for the Health Sector*, Ministry of Health, Royal Government of Cambodia, 1998 : <http://www.moh.gov.kh/files/Legal%20Document/Sub%20Decree/Sub%20Decree%20on%20Production,Import%20Export,%20Trade%20of%20Traditional%20Medicine%201998%20Eng.pdf>.

(33) Sous-décret du Gouvernement royal n°23/SE du 28 avril 1998, art. 5 : «Un pratiquant de médecine traditionnelle qui est autorisé à vendre les médicaments traditionnels doit satisfaire les conditions suivantes :
– avoir la nationalité khmère ;
– avoir la connaissance de mixer les médicaments traditionnels à base des plantes, des animaux ou minéraux, ainsi que d'examiner et de soigner les maladies ordinaires en conformité avec la pratique de la médecine traditionnelle; avoir le certificat de pratiquant de médecine traditionnelle reconnu par le Ministère de la santé ;
– ne jamais avoir été condamné pour infraction criminelle ;
– avoir l'aptitude physique et mentale de travailler» (trad. Le Thanh Tu).

(34) Les professions privées d'aides médicales, paramédicales, médicales sont réglementées par les textes suivants :

- 1) Loi n° NS/RKM/1100/10 du 3 novembre 2000 ;
- 2) *Prakas* n° 020/01 ABS/MP du 7 septembre 2001 sur la procédure et les conditions techniques pour ouvrir, fermer, transformer, relocaliser des services privés d'aides médicales, paramédicales, médicales ;
- 3) *Prakas* n° 041 ABS/MP du 22 octobre 2002 "on The Entitlement to Open Close and Relocate the Medical Paramedical and Medical Aid Services" ;
- 4) *Prakas* n° 034 ABS/AP du 4 juillet 2011 modifiant la procédure et les conditions techniques pour ouvrir, fermer, transformer, relocaliser des services privés d'aides médicales, paramédicales, médicales.

(35) Sous-décret du Gouvernement royal n°23/SE du 28 avril 1998 sur la production, l'importation, l'exportation et le commerce des médicaments traditionnels pour le secteur de santé, art. 8 : «Le Ministère de la santé détermine, par un *Prakas*, les contenus suivants :
– les formalités et conditions pour ouvrir, relocaliser, transférer le fonds de l'établissement de production, d'import-export, et du local où les médicaments traditionnels sont vendus ;
– les formalités et conditions pour la demande du permis d'enregistrement des médicaments traditionnels ;
– les formalités et conditions techniques de gestion et de conservation des médicaments traditionnels ;
– les formalités et conditions pour la promotion des médicaments traditionnels ;
– les formalités de la production, l'importation, l'exportation et du commerce des médicaments traditionnels» (trad. Le Thanh Tu).
Actuellement, il y a seulement le *Prakas* du Ministère de la santé et du Ministère de l'information sur les conditions de publicité des médicaments modernes, traditionnels, cosmétiques, produits alimentaires pour enfants, et des services médicaux privés du 21 février 2006 qui a été publié.

(28) Aux termes de l'article 72 de la Constitution cambodgienne de 1993 modifiée en 1999, l'Etat doit garantir la santé de la population avec la prévention des épidémies et les soins médicaux. Les pauvres doivent avoir des consultations médicales gratuites aux hôpitaux publics, infirmeries, et maternités (alinéa 1). L'Etat doit établir des infirmeries et des maternités dans les zones rurales (alinéa 2).

(29) C'est la troisième constitution depuis la première constitution de la monarchie promulguée en 1947. Elle a été adoptée le 21 Septembre 1993 et modifiée le 6 Mars 1999. La Constitution de 1993 a marqué la mise en place d'un Etat démocratique libéral et d'une économie de marché en tant que fondements de la structure sociale, politique et économique du Cambodge. Source : La Constitution du Royaume du Cambodge de 1993, Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (http://www.wipo.int/wipolex/fr/text.jsp?file_id=180004).

(30) https://fr.wikipedia.org/wiki/Nippon_Foundation

(31) *Traditional medicine in Kingdom of Cambodia*, Phnom Penh, Centre national de la médecine traditionnelle, 2009, p. 18 (<http://herbalnet.healthrepository.org/bitstream/123456789/2288/3/02-p.13-22.pdf>).



(antérieurement définis par la loi de 1996)(36). Le statut est clair et cohérent. Aux termes de l'article 3, pour produire, importer, exporter et vendre les produits de la médecine traditionnelle, il faut obtenir une licence du Ministère de la santé. Les pharmaciens ayant droit de produire, importer et exporter les médicaments traditionnels (article 4) et les thérapeutes traditionnels ayant droit de les vendre (article 5) doivent avoir la nationalité cambodgienne, un casier judiciaire vierge, être en état de travailler, et avoir la connaissance médicale nécessaire (diplôme de pharmacie ou certificat de praticien de la médecine traditionnelle reconnus par le Ministère de la santé). Aux sens de l'article 6, en cas de nécessité pour la société, les étrangers peuvent être autorisés à pratiquer la médecine traditionnelle au Cambodge. L'article 9 dispose qu'il faut obtenir l'autorisation du Ministère de la santé pour les activités d'ouverture, de location ou de changement de responsable d'un établissement de production, d'import-export et du magasin de MT ; pour la production, l'import-export et le stockage des médicaments traditionnels et des matières premières ; pour la promotion des médicaments traditionnels(37). Mai ce statut n'a pas été appliqué avec rigueur.

En 2003, un système de pharmacovigilance incluant les médicaments à base de plantes, a été établi.

En octobre 2004, le Cambodge est devenu le 148^e membre de l'Organisation mondiale du Commerce(38), ce qui a amené l'ouverture de son économie. L'amélioration de l'encadrement de la médecine khmère est devenu une nécessité.

En juillet 2004, le Premier ministre du Cambodge a déclaré que le Gouvernement royal continuerait à encourager l'usage de la médecine traditionnelle avec des mesures d'information et de contrôle appropriées

(36) Loi CS/RK/0696/02 du 17 juin 1996 sur la gestion des produits pharmaceutiques (<http://www.iracm.com/wp-content/uploads/2013/01/loi-sur-la-gestion-des-produits-pharmaceutiques-1996-anglais-1587.pdf>), modifiée par la Loi NS/RK/1207/037 du 28 décembre 2007. Aux termes des articles 2 et 3 de la loi de 1996, les médicaments traditionnels sont définis comme produit pharmaceutique en tant que produit d'origine végétal, utilisé dans la prévention et le traitement des maladies de l'homme ou de l'animal, dans la recherche médicale ou pharmaceutique, dans le diagnostic, et dans l'amélioration du fonctionnement des organes.

(37) Depuis cette date, le *Prakas* n° 155 du 21 mars 2000 du Ministère de la santé a précisé les formalités et conditions d'ouverture, fermeture ou transfert des établissements de vente des produits pharmaceutiques. Il a été modifié par le *Prakas* n° 0014 du 13 janvier 2009 du Ministère de la santé. Aux sens de l'article 2, il y a trois types d'établissement de vente des produits pharmaceutiques :

- pharmacie gérée par les pharmaciens ;
- sous-pharmacie «A» gérée par les pharmaciens secondaires ;
- sous-pharmacie «B» gérée par les fonctionnaires de santé en retraite ayant les compétences techniques d'infirmière ou de sage-femme d'Etat.

(38) *Le Cambodge et l'OMC* : https://www.wto.org/french/thewto/countries_f/cambodia_f.htm

en conjonction avec l'usage de la médecine moderne Depuis 2006(39), il faut obtenir une licence du Ministère de la santé pour toute publicité de médicaments traditionnels à la télévision, aux journaux, dans les magazines, à la radio ou par d'autres moyens de communication. Ensuite, aux termes de l'article 2, des médicaments traditionnels composés de substances dangereuses et vendus sous ordonnance ne peuvent faire l'objet d'aucune publicité. Puis, l'article 3 précise que d'une part, la publicité des médicaments traditionnels doit respecter les conditions médicales, la culture khmère et les normes sociales; et que d'autre part, toute publicité mensongère susceptible de causer une compréhension erronée de la part des consommateurs sur la qualité et la qualification du médicament est interdite.

Il existe une chaîne de magasins de médicaments traditionnels autorisés par une licence depuis 2006(40). Le Cambodge (comme le Laos voisin) est doté d'un système inclusif(41) dans lequel la médecine traditionnelle est simplement reconnue, sans pour autant être dotée d'un cadre législatif complet. Le Vietnam quant à lui (comme la Chine et la Corée(42)) est doté d'un système

(39) Proclamation conjointe des deux Ministères sur la publicité du 21 février 2006 sur les conditions de publicité des médicaments modernes, traditionnels, des produits cosmétiques, alimentaires pour nourrissons et enfants, du tabac, service privé médical et pharmaceutique, service d'aide médicale *Joint Prakas on Conditions of Advertisements of Modern Medicines, Traditional Medicines, Cosmetic, Feeding Products for Infants and Children, Tobacco, and Private Medical, Paramedical, and Medical Aide Services*, Ministry of Health and Ministry of Information, 21 février 2006, <http://www.moh.gov.kh/files/Legal%20Document/Prakas/Joint%20Prakas%20on%20Condition%20for%20Advertisements%20of%20Medicine,%20Traditional%20Medicine,%20Cosmetic%202006%20Eng.pdf>.

(40) K. Tivea, « Nature's cure », *Phnom Penh Post* (28 avril 2010) : <http://www.phnompenhpost.com/lift/natures-cure>.

(41) Un système inclusif reconnaît la MTR/MCP mais ne l'a pas encore entièrement intégrée à tous les aspects des soins de santé, qu'il s'agisse de l'offre de soins, de l'éducation et de la formation ou de la réglementation. La MTR/MCP peut ne pas être disponible à tous les niveaux des soins de santé, la sécurité sociale peut ne pas couvrir le traitement par la MTR/MCP, l'éducation officielle en matière de MTR/MCP peut ne pas être disponible au niveau universitaire et la réglementation des prestataires et produits de MTR/MCP peut être absente ou partielle seulement. Un travail consacré à la formulation de politiques, à la réglementation, la pratique, la couverture d'assurance santé, la recherche et l'éducation est en cours. OMS, Stratégie de l'OMS pour la MT pour 2002-2005, Genève, 2002, p. 19.

(42) OMS, Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005, Genève, 2002, p. 19-20. Sur la Corée cf Hyuna Bae, Jimin Lee et Byung Cheol Lee, *Korean Traditional Medicine*, CDSA n°20 : Le droit de la médecine chinoise dite traditionnelle (Antoine Leca, Jin Bangui, Shen Jun dir.), LEH, Bordeaux, 2014.



de santé intégratif(43), dans lequel la médecine traditionnelle existe en parallèle avec la médecine moderne. D'ailleurs il n'existe pas d'université enseignant les soins traditionnels au Cambodge. La médecine khmère est seulement pratiquée dans le secteur privé. Ces soins ne sont pas remboursés par l'assurance maladie. Il n'y a pas de statistiques précises du nombre des thérapeutes traditionnels au Cambodge. Les diplômés de l'École nationale de la médecine traditionnelle – créée en 2009(44) – sont encore peu nombreux. Il n'y a pas encore de comité d'experts au niveau national de la médecine traditionnelle. Elle n'est pas non plus incluse au Plan national de stratégie de santé du Cambodge(45). Aujourd'hui, la médecine khmère continue toutefois à jouer un rôle important dans le système de soins au Cambodge. Son succès vient de l'efficacité dont elle est créditée par la population. Il faut aussi tenir compte de son attractivité économique. Le Cambodge est un pays pauvre qui consacre des sommes modestes au secteur santé. Les dépenses de santé représentent seulement 5,4% des PIB du Cambodge (en baisse par rapport à 2010, avec 5,8%)(46) et le revenu national brut par habitant s'élève à 2890 dollars (en 2013)(47) : la majorité des Cambodgiens, vivant hors de Phnom Penh, ne peuvent pas payer des frais de santé coûteux. En 2012, selon le Ministère de santé du Cambodge, la moitié de la population cambodgienne continue à utiliser des médicaments à base de plantes. Le gouvernement cambodgien est conscient de la nécessité urgente d'élaborer une législation spécifique visant à mieux protéger et à conserver les connaissances médicales traditionnelles. C'est un secteur en pleine croissance,

notamment le commerce des plantes médicinales(48). Elle a par ailleurs consolidé ses positions, grâce au soutien de l'OMS et à l'adoption en 2011 d'une politique de développement. Le grand tournant a eu lieu en 2010.

II. UNE PLACE EN DEVENIR

L'économie cambodgienne s'est ouverte sur l'extérieur depuis l'entrée à l'OMC en 2004 et le secteur santé a été impacté depuis 2010 par la collaboration étroite avec l'OMS, organisation qui, de longue date, entend soutenir les médecines traditionnelles(49) (A). Ceci laisse intactes certaines faiblesses liées à la formation sommaire des praticiens, à la piètre sécurité sanitaire des médicaments et au pillage écologique (B).

C. La politique de la médecine traditionnelle adoptée par le Ministère de la santé du Cambodge en 2010 avec le soutien de l'OMS et les efforts réalisés depuis cette date

2010 a marqué un tournant. En octobre, avec le soutien du bureau régional du Pacifique Occidental de l'OMS (OMS-WPRO), la première politique de la médecine traditionnelle a été adoptée par le Ministère de la santé du Cambodge(50). En décembre 2011, le Cambodge (comme le Vietnam et le Laos voisins) a adopté la stratégie de la MT pour la période 2011-2020(51).

(43) Dans un système intégratif, la médecine traditionnelle est officiellement reconnue et intégrée dans tous les domaines de l'offre de soins de santé. Cette médecine est donc incluse dans la politique pharmaceutique nationale du pays concerné, les prestataires et les produits sont agréés et réglementés, les thérapies de médecine traditionnelle sont disponibles dans les hôpitaux et cliniques (publics et privés), le traitement par médecine traditionnelle est remboursé par le système de sécurité sociale, la recherche appropriée est effectuée et l'enseignement de la médecine traditionnelle est disponible. OMS, Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005, Genève, 2002, p. 19.

(44) <http://www.nippon-foundation.or.jp/en/what/spotlight/asia/story2/> http://www.globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=104036:1national-center-of-traditional-medicine-ncmt-in-cooperation-with-cambodia-traditional-medicine-organization-catmo-cambodia&catid=255

(45) *Cambodia Health Service Delivery Profile*, Ibid.

(46) *Données : Dépenses en santé*, Banque mondiale, en ligne : <<http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.XPD.TOTL.ZS>> (consulté le 3 février 2015).

(47) « OMS | Cambodge », OMS : <http://www.who.int/countries/khm/fr/>.

(48) Leur prix de vente et de revente s'élève de la province à la capitale et jusqu'aux frontières du Vietnam – où 90% des plantes utilisées viennent de Chine (Rapport de l'Administration de drogue du Ministère de la santé du Vietnam ; H.-T. Hoang, Rapport annuel de 2014 de l'industrie pharmaceutique du Vietnam, FPT Securities, 04/2014, p. 16. (<http://www.vnpca.org.vn/sites/default/files/Pharma%20Sector%20Report.pdf>))

(49) Il faut pour s'en convaincre mentionner la Déclaration d'Alma Ata de 1978, le rapport final de l'OMS de la première réunion du comité régional d'experts sur la médecine traditionnelle, tenue à Hararé du 19 au 23 novembre 2001 et de la seconde réunion à Libreville les 4-8 novembre 2002 (http://whqlibdoc.who.int/afro/2003/AFR_TRM_03.01_fre.pdf), enfin et surtout la Déclaration de Beijing du 8 novembre 2008. Celle-ci comporte six recommandations qui poussent à l'intégration de la MT dans le système de santé global. «Le moment est venu d'envisager la MT comme une ressource précieuse qu'il faut respecter et soutenir en tant que source potentielle de progrès thérapeutiques et de découverte de nouvelles classes de médicaments» (Dr. Margaret Chan, Allocution au Congrès de l'OMS sur la MT, 7 novembre 2008).

(50) *Cambodia Health Service Delivery Profile*, Phnom Penh, OMS en collaboration avec le Ministère de la santé du Cambodge, 2012, p. 7. http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_cambodia.pdf

(51) « WPRO | The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific Region (2011-2020) », WPRO : http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/.



La première stratégie régionale de l'OMS a fixé sept objectifs stratégiques suivants(52) :

1. développer une politique nationale de la MT ;
2. promouvoir la conscience du public sur l'accès à la MT ;
3. évaluer les potentiels économiques de la MT ;
4. établir les standards appropriés de la MT ;
5. encourager et renforcer les recherches sur le fondement des pratiques de la MT ;
6. faire respecter l'intégralité culturelle de la MT ;
7. former la police sur la protection et la conservation des ressources de santé.

Dans la stratégie régionale sur la MT dans le Pacifique occidental pour la période de 2011 à 2020 figurent cinq objectifs(53), tels que :

1. intégrer la MT dans le système de santé national ;
2. promouvoir la sécurité et l'efficacité de l'usage de la MT ;
3. augmenter l'accès à une MT sûr et efficace ;
4. promouvoir la protection et l'usage durable des ressources de la MT ;
5. renforcer la coopération sur la généralisation et le partage des connaissances et des compétences de la MT.

On les retrouve dans la stratégie pour la MT pour 2014-2023(54), qui vise à aplanir les difficultés que soulève l'intégration de la médecine khmère au système de santé global. Dans cette optique, les États Membres de l'OMS sont appelés à « déterminer quelle est leur propre situation au regard de la MT/MC, puis définir et appliquer des politiques, réglementations et lignes directrices qui tiennent compte de ces réalités. Les États-membres peuvent remédier à ces difficultés en organisant leurs activités dans les trois secteurs stratégiques suivants :

1. Renforcer la base de connaissances pour une gestion active de la MT/MC (médecine complémentaire) via des politiques nationales appropriées qui comprennent et reconnaissent le rôle et le potentiel de la MT/MC.
2. Renforcer l'assurance-qualité, la sécurité, l'usage approprié et l'efficacité de la MT/MC en réglementant les produits, pratiques et praticiens grâce à l'éducation et à la formation à la MT/MC, au développement des compétences, aux services et thérapies.
3. Promouvoir la couverture sanitaire universelle en intégrant de façon adéquate les services de MT/MC dans la prestation des services de santé et l'auto-prise en charge sanitaire, en

capitalisant sur leur contribution potentielle à l'amélioration des services de santé et des résultats sanitaires, et en donnant aux utilisateurs les moyens de faire des choix éclairés concernant l'auto-prise en charge sanitaire ». Désormais la place de la médecine khmère dans le système de soin du Royaume du Cambodge est consacrée. Elle coexiste avec la médecine moderne et contribue à l'amélioration des conditions de vie de tous les Cambodgiens. Le Gouvernement royal du Cambodge va faciliter l'exécution de cette politique et mettre en œuvre des dispositions promouvant la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits et la pratique de la médecine traditionnelle. La politique de la médecine traditionnelle et la politique nationale des médicaments complètent le besoin des communautés dans la prévention et le traitement des maladies. A travers cette politique, le gouvernement cambodgien confirme son soutien à la médecine traditionnelle et la volonté d'intégrer la médecine populaire au système de santé national. Les objectifs de cette politique sont nombreux tels que :

- La promotion de la profession de médecine traditionnelle pour les bénéfices du secteur de santé, de la société et l'économie, à travers le développement des législations additionnelles, les dispositions et le code de l'éthique, l'usage rationnel de la médecine traditionnelle, l'intégration de la médecine traditionnelle au système de soin de santé national ;
- Les programmes de formation formels et non-formels en réponse au progrès au niveau national et régional ;
- La conservation et le développement des ressources et des biodiversités naturelles du pays afin de satisfaire au besoin de matières premières et de produits de médecine traditionnelle ; la régulation de la production et de la distribution des produits de médecine traditionnelle afin de garantir la qualité, l'efficacité et la sécurité conformément aux standards scientifiques ;
- Le soutien et la promotion de la recherche, de l'information et de la coopération internationale ;
- Le suivi périodique et l'évaluation de la mise en œuvre de cette politique.

En revanche, la politique de la médecine traditionnelle de 2011 n'encourage ni ne promeut l'usage des animaux comme matière première pour les produits de médecine traditionnelle. Elle vise l'usage des plantes médicinales, des herbes et des minéraux(55).

(52) Stratégie régionale sur la MT dans le Pacifique occidental pour la période de 2001 à 2010, OMS, 2002, p. 18.

(53) Stratégie régionale sur la MT dans le Pacifique occidental pour la période de 2011 à 2020, OMS, 2012, p. 13.

(54) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95009/1/9789242506099_fre.pdf

(55) *La politique de médecine traditionnelle*, Centre national de médecine traditionnelle, Ministère de la santé du Cambodge, 2010, (http://www.globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=104028:traditional-medicine-policy-of-the-kingdom-of-cambodia-new&catid=259).



Pour faciliter et contrôler la mise en œuvre de la politique de la MT(56), est établi en mai 2011, le comité de médecine traditionnelle (*Traditional Medicine Taskforce*) composé de 11 membres venant de 9 départements du Ministère de la santé(57).

Enfin, en décembre 2011, avec le soutien de l’OMS-WPRO(58), le Gouvernement du Cambodge a adopté la stratégie de la MT pour la période 2011-2020(59). C’est le guide de l’application de la politique de la MT afin de maximiser les potentiels de soins de la MT, de garantir les soins primaires et de faciliter l’accès aux services de santé de la population cambodgienne. Les cinq mots clés de cette stratégies sont les suivants : l’intégration de la MT au système de soin national, la promotion de l’usage sécurisé et efficace de la MT, l’augmentation de l’accès à une MT efficace et sans danger, la promotion de la protection et de l’usage raisonnable des ressources de MT, le renforcement de la coopération dans le partage et l’héritage des connaissances et des compétences de la MT(60).

Ces efforts du Gouvernement cambodgien pour encadrer la pratique de la MT ont montré leurs limites.

Certes il cherche à mieux contrôler et à améliorer la qualité des soins et des produits traditionnels. Actuellement, le Département en charge des médicaments et des aliments au Ministère de la santé cambodgien(61) coopère étroitement avec le Centre national de la médecine traditionnelle et le Ministère de l’information pour encadrer les activités liées à la médecine traditionnelle telles que la formation, le commerce, l’import-export, etc.

(56) GlobinMed, *Cambodia Country Report*, Kuala Lumpur, Herbal Medicine Research Center, 2011 : http://www.globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=103731:cambodia-country-report&catid=257:atftm-country-scenario.

(57) *Cambodia Health Service Delivery Profile*, Ibid.

(58) *West Pacific Region Organization*.

(59) « WPRO - *The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific Region (2011-2020)* », WPRO : http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/.

(60) GlobinMed, préc., note 61.

(61) Aux sens du sous-décret n°67 ANKR/BK du Gouvernement royal du Cambodge du 22 octobre 1997 sur l’établissement du Ministère de la santé, ce ministère est responsable de tous les aspects des soins de santé, incluant le développement des plans stratégiques, la délivrance et l’évaluation des services de santé publics au Cambodge (http://www.wpro.who.int/asia_pacific_observatory/hits/series/hits_khm_2_organization.pdf?ua=1).

Pour faciliter et contrôler la mise en œuvre de la politique de la MT(62), est établi en mai 2011, le comité de médecine traditionnelle (*Traditional Medicine Taskforce*) composé de 11 membres venant de 9 départements du Ministère de la santé.

Le 1^{er} avril 2010, a été créé l’Organisation de la MT du Cambodge (CaTMO) au sein du Centre national de la MT(63). Avec le financement de la *Nippon Foundation* et en coopération avec le Centre national de la MT, la CaTMO a lancé des programmes de formation de cinq mois depuis 2009(64). Cette organisation a aussi lancé l’idée de créer une association des « *kru* » khmers groupant les diplômés(65). Ainsi, le 20 août 2011, la promotion de 2011 de l’Ecole nationale de la médecine traditionnelle du Cambodge a fondé la première association cambodgienne des thérapeutes traditionnels (*Association cambodgienne des thérapeutes traditionnels/ CaTHA*) ayant pour mission d’entamer des activités relatives à l’amélioration des nouveaux services médicaux utilisant des remèdes traditionnels et des plantes médicinales(66).

Les activités principales de l’association CaTHA sont les suivantes(67) :

1. Collecter les informations correctes sur la MT du Cambodge comme la culture, l’histoire, la littérature, les thérapies, les ressources naturelles ; les divulguer à la population par les médias (publications, journaux, radio, programme de télévision) ;
2. Promouvoir la MT au sein du peuple à travers la conduite des entraînements réguliers, les ateliers et les activités régionales ;
3. Respecter la régulation nationale et les règles morales des professionnels de santé afin d’augmenter la crédibilité de la médecine traditionnelle et les « *kru khmer* » ;
4. Promouvoir l’intégration d’une médecine traditionnelle sûre et efficace au système de santé.

(62) GlobinMed, *Cambodia Country Report*, Kuala Lumpur, Herbal Medicine Research Center, 2011 : http://www.globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=103731:cambodia-country-report&catid=257:atftm-country-scenario

(63) https://nippon.zaidan.info/dantai/456258/dantai_info.htm

(64) Centre national de MT en coopération avec la CaTMO, GLOBINMED. URL: http://globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=104036:1national-center-of-traditional-medicine-nctm-in-cooperation-with-cambodia-traditional-medicine-organization-catmo-cambodia&catid=255

(65) B. Ky, The first association for traditional medicine by “*kru khmer*”, Semi-annual Newsletter, Issue 1 : Janvier-Mai 2012, CaTHA, 25 mai 2012, p. 2.

(66) *Ibid.*, p. 1-2.

(67) *Ibid.*



C'est le but de l'École nationale de la médecine traditionnelle (ENMT) destinée aux thérapeutes traditionnels, créée à Phnom Penh, le 29 avril 2009.

En parallèle, le Centre national de la médecine traditionnelle a publié plusieurs livres notamment les quatre volumes de monographies des plantes médicinales cambodgiennes à partir de 1996, des brochures sur les plantes médicinales pour les maladies courantes, le livre « Médecine dans votre jardin » en 2000(68), et le livre intitulé « 600 formules de remèdes traditionnels » en 2011(69). Le Centre vient de publier également un livre sur « Le traitement des maladies par la médecine traditionnelle des feuilles de palmier » traduit des anciennes feuilles de palmier angkoriennes(70). Même si ces traitements ne sont pas justifiés scientifiquement, ces livres servent de guide pratique pour les thérapeutes traditionnels.

Le Ministère de la santé cambodgien a publié enfin une liste des médicaments traditionnels considérés comme dangereux pour la santé humaine(71), afin de les retrancher du marché.

Le développement du secteur explique la fondation en 2010 de la compagnie pharmaceutique MediKhmer, spécialisée dans le développement industriel et la commercialisation internationale de produits pharmaceutiques dérivés de la médecine traditionnelle cambodgienne. C'est une filiale de la société biopharmaceutique française Pharnext(72). Afin de garantir la prise en compte de la médecine traditionnelle par la nouvelle génération de médecins cambodgiens, Pharnext et MediKhmer ont créé la fondation Khmernext. Chaque année scolaire, elle offre une bourse quadriannuelle de 24 000 dollars,

à un étudiant en médecine cambodgien qui ensuite travaillera pour MediKhmer une fois diplômé(73). Beaucoup d'efforts ont donc été accomplis. Mais beaucoup reste à faire.

D. Les difficultés persistantes liées à la formation des praticiens, à la sécurité sanitaire des médicaments et au pillage écologique

Comme au Vietnam, il existe au Cambodge plusieurs types de thérapeutes(74), mais pas de statistiques très sûres.

En revanche on a une idée claire du nombre de médecins modernes. Selon la Banque mondiale, le Cambodge ne compte que 0,2 médecin pour 100 000 habitants, ce qui est très bas. Même un pays voisin comme la Birmanie, au système de santé très déficient, a un pourcentage double(75). Un pays comme la France 3,2 pour 100 000 habitants.

Les *Kru* "néo-traditionnels", très minoritaires, qui ont reçu une formation théorique, sont connus. La première école du Cambodge a vu le jour en 2009(76). C'est l'École nationale de la médecine traditionnelle du Cambodge mise en place avec le ministère de la Santé. Elle est entièrement financée par une fondation japonaise, la *Nippon Foundation*. Actuellement, 345 *Kru* Khmers ont été formés avec notamment des cours d'hygiène et d'anatomie(77).

Mais les *Kru* "traditionnels" les médiums et les bonzes bouddhistes sont innombrables notamment à la campagne. Certains guérisseurs se spécialisent dans le traitement d'une maladie comme les yeux rouges, la lèpre. Ils échappent à tout contrôle.

Ce ne devrait pas être le cas des médicaments

(68) *National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines - Report of a WHO Global Survey*, Genève, OMS, 2005, pp. 128129 : <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7916e/9.6.html>

(69) *Cambodia Health Service Delivery Profile*, Phnom Penh, OMS en collaboration avec le Ministère de la santé du Cambodge, 2012, p. 7-8, URL : http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_cambodia.pdf (consulté le 27 février 2015)..

(70) GlobinMed, *Cambodia Country Report*, Kuala Lumpur, Herbal Medicine Research Center, 2011 : http://www.globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=103731:cambodia-country-report&catid=257:atftm-country-scenario.

(71) D. Ashwell, N. Walston, An overview of the use and trade of plants and animals in traditional medicine systems in Cambodia, TRAFFIC Southeast Asia, Greater Mekong Programme, Ha Noi, Viet Nam, 2008, pp. 15-18.

(72) *Qui sommes nous?* : http://www.medikhmer.com/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=27&lang=fr.

(73) K. Kounila, « Whoneeds modern medicine? », *Phnom Penh Post* (10 novembre 2010) : <http://www.phnompenhpost.com/lift/who-needs-modern-medicine>.

(74) Anne-Yvonne Guillou, *Les médecins au Cambodge : Entre élite sociale traditionnelle et groupe professionnel moderne sous l'influence étrangère*, Ecole des hautes études en sciences sociales, 2 juillet 2001, p. 360362 (<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00136905/document>).

(75) http://www.lepoint.fr/monde/medecins-de-campagne-sans-diplome-au-cambodge-heritage-ignore-des-khmers-rouges-10-04-2015-1920078_24.php

(76) <http://www.nippon-foundation.or.jp/en/what/spotlight/asia/story2/> http://www.globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=104036:1national-center-of-traditional-medicine-nctm-in-cooperation-with-cambodia-traditional-medicine-organization-catmo-cambodia&catid=255

(77) <http://www.leparisien.fr/informations/au-cambodge-le-metier-de-guerisseur-s-apprend-dans-une-ecole-04-07-2013-2954013.php#xtref=https%3A%2F%2Fwww.g> et <http://etudiant.lefigaro.fr/les-news/actu/detail/article/cambodge-des-ecoles-pour-devenir-guerisseur-2366/>



traditionnels. Comme en Chine et au Vietnam, nombre d'entre eux sont des produits manufacturés. On cite parfois le vin médicinal « *Special Muscle Wine* » de la société Lao Hang Heng (fondé en 1930 à Phnom Penh) qui est vendu à 10 000 bouteilles par jour et exporté au Vietnam, au Japon et en Thaïlande(78). Mais c'est d'abord une boisson alcoolique apparue en 1968. A Phnom Penh, en 2008, 56 sur 96 magasins de médecine traditionnelle n'avaient pas de licence du Ministère de la santé pour la fabrication et la vente des médicaments traditionnels(79).

Le gouvernement peine à lutter contre le pillage des ressources minérales et animales rares et précieuses utilisées en pharmacopée traditionnelle.

Le Cambodge est connu pour la richesse naturelle exceptionnelle de sa faune et de sa flore. Il dispose d'un patrimoine naturel très varié. Sa faune privilégiée se compose de multiples espèces précieuses, mammifères (le tigre, la panthère, l'éléphant d'Asie, l'ours malais, le gaur, le cerf), mais aussi reptiles (cobra royal, python, gecko). Dans les années 70, la forêt couvrait les deux tiers de la superficie du pays. Ainsi, le marché d'exportation des espèces naturelles cambodgiennes est-il très développé pour répondre aux demandes élevées des pays voisins dotés d'une médecine traditionnelle. Le Gouvernement cambodgien a fait des efforts pour protéger certaines espèces de plantes, d'arbre et d'animaux rares et précieux utilisés en pharmacopée traditionnelle et souvent exportés à bas coût (vers la Chine et le Vietnam). Une liste des animaux en danger a été mise en place par la *Prakas* (Déclaration(80)) n° 39 BK du 1^{er} août 1994 du Ministère de l'Environnement et du Ministère de l'Agriculture, des forêts et de la pêche, sur les espèces sauvages protégées. Ces deux Ministères ont publié ensuite la Déclaration jointe n° 1563 du 20 septembre 1996 sur la prévention de la destruction de tous les types d'animaux sauvages

du Cambodge(81). Aux sens de l'article 8, les activités de chasse et de transaction commerciale des animaux sauvages sont punies par une amende de 10.000 à 1 million de Riels et la confiscation des articles. En 1997, le Cambodge est devenu membre de la Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (CITES). Ainsi, la liste des espèces de CITES est appliquée, sous la responsabilité du Ministère de l'Agriculture, des forêts et de la pêche, dans tout le royaume(82). Ces dispositions réservent les pratiques traditionnelles des communautés rurales. Aux termes de la loi sur les forêts n° NS/RKM/0802/016 du 31 août 2002(83), les plantes et les animaux utilisés dans la médecine traditionnelle font partie des *Forestry By-products* (sous-produits forestiers). Selon l'article 10, alinéa 2-2, les communautés locales peuvent exploiter ces produits forestiers tant que l'impact sur les forêts reste mineur. Aux termes de l'article 40, les communautés locales ont le droit d'usage traditionnel des produits et sous-produits forestiers notamment pour l'usage familial traditionnel. En revanche, il est strictement interdit d'exploiter des « espèces d'arbres rares » (article 29), de chasser, de posséder, de transporter et d'exporter des « espèces sauvages rares et en voie de disparition » (article 49, alinéa 3). Aux termes de l'article 90, l'alinéa 1, les sanctions sont l'emprisonnement, la confiscation des articles, des amendes, des dommages-intérêts, l'avertissement, la révocation ou la suppression des accords ou permis. L'alinéa 2 dispose que l'administration forestière est chargée d'émettre des amendes de transaction, des dommages-intérêts et des avertissements. En cas de non-respect du faitif, l'administration peut déposer plainte(84). Pour lutter contre la corruption et l'abus

(78) C. Mac Dermid et K. Kimsong, « Local 'Muscle Wine' Brews Up a Following », *The Cambodia Daily*, en ligne : <https://www.cambodiadaily.com/archives/local-muscle-wine-brews-up-a-following-50339/>. Avec une formule secrète (ce qui serait interdit en France), ce produit est promu comme étant à base de 100% d'ingrédients naturels et étant bon pour la santé. La production est l'œuvre d'une société : *MediKhmer Pharmaceutical Company*, qui est une succursale de Pharnext (France), localisée à Phnom Penh depuis 2010 (<http://medikhmer.com/index.php?lang=en>).

(79) D. Ashwell et N. Walston, préc., note 11, p. 21.

(80) Un *prakas* est une décision signée par le ou les ministres concernés (*prakas* ou *joint prakas*), qui doit se conformer à la loi et au sous-décret auxquels il se réfère (<http://daracambodia.blogspot.fr/2009/06/prakas.html>).

(81) *Joint declaration on the Prevention of the Destruction of all types of Wildlife Animals in the Kingdom of Cambodia*, The Minister of Environment and The Minister of Agriculture, Forestry and Fisheries, : http://www.pic.org.kh/fileadmin/user_upload/Files/Library_Resources/CLRDA_Legal_Database_PDF/Part_10_-_Land_Agriculture_Forestry_Fishery/PKJ-MOE-MAFF-1563-96_Prevention_of_Wildlife_Animals_Eng.pdf.

(82) *Papers Presented at the Expert Consultation on Interactions Between Sea Turtles and Fisheries Within an Ecosystem Context: Rome, 9-12 March 2004*, Food & Agriculture Org., 2004, p. 99.

(83) *Loi sur les forêts* (2002), NS/RKM/0802/016 : http://www.forestry.gov.kh/Documents/Forestry%20Law_Eng.pdf.

(84) Le législateur prévoit quatre niveaux de sanctions décroissants tels que classe I avec de 5 à 10 ans de prison et la confiscation des articles, classe 2 avec d'1 à 5 ans de prison et/ou une amende de 10 à 100 millions de Riels et la confiscation des articles, classe 3 avec d'1 mois à 1 an de prison ou l'amende d'1 à 10 millions de Riels, et au quatrième niveau, des amendes, des dommages-intérêts, l'avertissement, la révocation ou la suppression des accords ou permis. L'alinéa 1 de l'article 96 détermine la valeur d'une amende de transaction qui équivaut de deux à trois fois à la valeur commerciale des articles. Elle peut aller jusqu'à 4 fois en cas de violations multipliées (alinéa 2). Les trois classes de violations citées ci-dessus sont déterminées successivement dans les articles 97, 98, 99 (*Id.*, pp. 2629).



de pouvoir, les fonctionnaires cambodgiens fautifs font l'objet des sanctions plus sévères(85). En juillet 2001, sous la coopération du Département de la forêt et des animaux sauvages, de la Gendarmerie royale et de l'ONG écologiste WildAid, l'Unité mobile de protection des animaux sauvages – le WPMU a été fondé. Cette unité est spécialement entraînée et dispose des lignes directrices précises quant à la confiscation des animaux sauvages(86). Depuis l'entrée du Cambodge à l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en 2004, l'attention des entreprises pharmaceutiques étrangères (et la pression financière) vis-à-vis du Cambodge s'est accru. La Chine notamment, a d'ailleurs la même année, conclu avec le Cambodge un accord sur le tarif préférentiel et spécial des produits cambodgiens. Aux termes de cet accord, plusieurs produits cambodgiens sont exportés en Chine sans taxe, notamment les syngnathes séchés, les hippocampes, les nageoires de requin. L'accord prévoit également le commerce de nombreux types de plantes et d'animaux, en les classant dans les sections telles que « les plantes et les parts de plantes utilisées dans la pharmacie », « toutes les autres viandes ». Ainsi, l'exportation des animaux sauvages du Cambodge en Chine est largement facilitée, en faveur de l'industrie de médecine traditionnelle chinoise(87).

EN GUISE DE CONCLUSION : LES PISTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE EXPLORÉES

L'Etat doit affermir son contrôle sur le secteur tradimédical, ce qui suppose une action protéiforme ;
A l'instar de ce qui existe en Inde et en Chine, il faut sans doute commencer par parfaire la codification de la pharmacopée khmère, en utilisant les études réalisées par des chercheurs occidentaux sur les plantes médicinales au Cambodge(88). Des recherches sur les

(85) Aux sens de l'article 90, alinéa 3, l'officier gouvernemental fautif est puni des sanctions administratives en plus. Les articles 100 et 101 prévoient un à cinq ans de prison et une amende de 10 à 100 millions de Riels (*Id.*, p. 30).

(86) T. Clark, « Protection squadbattles the trade in wildlife », *Phnom Penh Post* (2 décembre 2005) : <http://www.phnompenhpost.com/national/protection-squad-battles-trade-wildlife>.

(87) D. Ashwell et N. Walston, *préc.*, note 11, p. 32.

(88) Dr. B. Menault, *Matière médicale cambodgienne*. Imprimerie d'Extrême-Orient, Hanoi, 1930 (180 p.); M. A. Martin, *Introduction à L'Ethnobotanique du Cambodge*, Paris, France, Editions du Centre National de la Recherche Scientifique, 1971; Petelot, A. (1952) *Les Plantes Médicinales du Cambodge, du Laos et du Viet Nam*, Vietnam, Centre National de Recherches Scientifiques et Techniques; Vidal, J., Martel, G. and Lewitz, S. (1969). *Notes ethnobotaniques sur quelques plantes en usage au Cambodge*. *Bulletin de l'Ecole Française d'Extrême-Orient*, 55, pp. 171-232.

plantes médicinales cambodgiennes ont été effectuées par l'équipe du *Laboratoire Rodolphe Mérieux de formation et de recherche en infectiologie* installé par la Fondation Mérieux à la faculté de Pharmacie de Phnom Penh(89). Cette voie doit être systématisée.

– Promouvoir et encourager les bonnes pratiques agricoles et les bonnes pratiques de récolte serait utile pour protéger et conserver les matières premières et les produits de la MT.

Il faut aussi préserver les espèces menacées par l'exploitation intensive en vue de l'exportation. C'est le cas des Loris lents (*Nycticebus coucang*) des primates qui sont pourtant mentionnés dans la Liste des espèces à protéger du Ministère des forêts et de la pêche depuis le 8 janvier 1994. Cette espèce est utilisée dans la médecine traditionnelle de plusieurs pays asiatiques pour traiter une centaine de maladies telles que la lèpre, l'asthme, les MST, les fractures ou la fatigue des femmes qui viennent d'accoucher. Les Loris continuent à être vendus massivement dans les magasins de médecine traditionnelle cambodgiens. Ils sont maintenant en voie d'extinction au Cambodge.

Le pays doit appliquer les règles existantes, comme le montre la situation des cliniques privées(90) et ces tradipraticiens dont aucune statistique ne permet un commencement de recensement. On sait pertinemment que la condition de possession du certificat de pratiquant de médecine traditionnelle pour ouvrir un établissement de soins traditionnels ou de vente des médicaments traditionnels n'est pas respectée au Cambodge.

(89) *Annual report 2010*, Lyon, Fondation Mérieux, 2010, p. 19 : <http://www.fondation-merieux.org/documents/en/annual-report/fondation-merieux-annual-report-2010.pdf>.

(90) Dans la lettre du 11 juin 2001 adressée au gouvernement municipal de Phnom Penh, le Ministère de la santé du Cambodge a listé soixante-trois cliniques médicales étrangères qui ne répondaient pas aux conditions prévues par la loi sur des établissements médicaux privés de 2000. Le Ministère a ordonné la fermeture immédiate de ces cliniques sans licence si elles ne respectaient pas le délai de demande de licence. Dans cette liste, il y avait de nombreuses cliniques de médecine traditionnelle ouvertes par les Vietnamiens et Chinois. Mais dans une étude de 2002 du Ministère de la santé, 589 sur 821 cliniques, cabinets et laboratoires médicaux privés dans tout le royaume s'exerçaient sans licence. Selon le rapport annuel du Ministère de la santé de 2014, le nombre de cliniques privées a nettement augmenté, de 3 755 en 2009 à 5 757 en 2014. Le nombre de cliniques sans licence semble diminuer, de 25% en 2009 à 7% en 2010. En particulier, le rapport annuel de 2013 du Ministère de la santé mentionne qu'il n'y a plus de cliniques médicales illégales ou sans licence les trois dernières années au Cambodge. Mais après l'infection massive des villageois de la province de Battambang par le virus du sida en 2014, le Ministère de la santé reconnaît qu'il y a plus de 1700 cliniques sans licence dans tout le pays en 2015 et que les autorités provinciales n'ont pas pu identifier le nombre précis de ces établissements car la majorité est mobile et sans location permanente (Seangly (P), Titthara (M.), Freeman (J.), « Ministry tackles unlawful doctors », *The Phnom Penh Post*, 26 décembre 2014 (<http://www.phnompenhpost.com/national/ministry-tackles-unlawful-doctors>)).



Inévitablement, il faut doter la médecine khmère de structures spécifiques sous contrôle médical.

Le Gouvernement cambodgien devrait prendre les mesures urgentes suivantes, qui correspondent aux recommandations du Centre national de médecine traditionnelle du Ministère de la santé du Cambodge(91) :

- Recenser et contrôler les thérapeutes traditionnels, la fabrication des médicaments traditionnels, les produits de la médecine khmère. C'est une nécessité. Ainsi d'après les tests du Département des technologies industrielles du Ministère de la santé du Cambodge, ayant été faits sur cinq bouteilles différentes du fameux vin médicinal « *Special Muscle Wine* », toutes contenaient des substances chimiques toxiques, notamment l'acide, le cyanhydrique, l'aldéhyde et le méthanol ;
- Développer les programmes de formation en MT pour les différents niveaux d'étude. Au Cambodge, il n'y a pas encore d'université d'Etat qui enseigne la MT. Il est important de développer le système académique officiel de la MT comme en Corée du Sud, Japon, Chine, Vietnam, etc. ;
- Collaborer avec les autres pays d'Asie orientale qui ont eux-mêmes une tradition tradimédicale. Depuis 2009, le Cambodge participe régulièrement aux Conférences internationales de la médecine traditionnelle des membres de l'ANASE. Ces conférences ont pour objectif de créer un cadre et un plan de conduite des recherches et du développement de la médecine traditionnelle à travers la coopération des pays membres de l'ANASE(92). A travers des séjours de travail, d'études et de recherches dans les pays membres de l'ANASE et dans les autres pays développés dotés de la MT,

les professionnels cambodgiens ont l'opportunité de mettre à jour leur niveau, de partager des connaissances et d'échanger des bases de recherches sur la MT(93). C'est grâce à l'organisation *Nippon Foundation* que sont financés de courts programmes de formation des kru khmers au CNMT. Et c'est grâce au financement de *l'Agence coréenne de coopération internationale* (KOICA) que des spécialistes cambodgiens peuvent participer aux programmes de formation internationale sur la modernisation de la médecine traditionnelle. Ce programme est lancé depuis 2001, et a lieu au sein de *l'Institut coréen de la médecine orientale* (KIOM)(94). Le Vietnam partage avec le Cambodge les programmes de ses écoles de médecine traditionnelle. La Birmanie organise des programmes d'études et de visites au sein de son Département de médecine traditionnelle (MT), son Université de MT, son hôpital de MT, ses usines de MT et son Département de recherche médicale avancée(95) ;

- Il conviendrait de lancer des programmes de bourses d'Etat pour les séjours d'étude en MT dans les pays voisins comme la Thaïlande, le Vietnam, la Corée du Sud, le Japon, la Chine ;
- Mettre en place des laboratoires de recherche et des modèles de fabrication de produits de MT sur la base des standards et des guides des produits de la MT des organisations internationales ;
- Il faudrait enfin introduire à terme un système d'indemnisation pour les accidents médicamenteux adapté aux possibilités économiques du pays, qui serait financé par une taxe sur la production, sur les importations de médicaments traditionnels et surtout les exportations de produits d'origine végétale ou animale utilisés en MT asiatique. ■

(91) Elles figurent dans son Cambodia country Report à l'occasion de la 2^e Conférence de médecine traditionnelle de l'ASEAN qui a été organisée à Hanoi du 31 octobre au 2 novembre 2011 (*Cambodia Country Report*, Kuala Lumpur, Herbal Medicine Research Center, 2011 : http://www.globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=103731:cambodia-country-report&catid=257:atfm-country-scenario).

(92) « Outline of the Nippon Foundation's Traditional Medicine Projects | The Nippon Foundation », en ligne : http://www.nippon-foundation.or.jp/en/what/projects/traditional_medicine/index.html (consulté le 19 mars 2015).

(93) GlobinMed, préc., note 61.

(94) KIOM, *KIOM Hosted Korean Medicine Seminar for Global Health Care Providers*, 25 novembre 2014 : http://kiom.e-eyagi.com/jinny_board/board/chk_content2.asp?idx=895&table=enews_board&page=1&search=&searchstring=&kind_value=eng_onair.

(95) GlobinMed, préc., note 61.

