



# QUEL AVENIR JURIDIQUE POUR LA MÉDECINE TRADITIONNELLE À MAURICE ?

WHAT IS THE FUTURE FOR TRADITIONAL MEDICINE IN MAURITIUS?

Par Antoine LECA\*

## 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 tradimédical, Médecine khmère, Médecine cambodgienne.

## ABSTRACT

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

## KEYWORDS

*Traditional medicine, Tradimedical 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. Ant.leca@wanadoo.fr

Maurice présente des traditions médicinales uniques, en raison de l'importance locale des médecines traditionnelles indiennes et d'un processus de créolisation dont les origines sont diverses. Le dialogue entre les savoirs médicaux propres à chacune d'elles a permis la naissance d'un savoir commun, transmis en grande partie par les femmes(1), que j'oserai appeler la médecine mauritienne (ou même en créole : *medsinn morisien*). Celle-ci participe incontestablement à l'identité culturelle insulaire(2).

Toutefois le lien matriciel avec l'Inde ne s'est pas rompu. Si, à ma connaissance, il n'existe aucune coopération avec les pays de l'ANASE(3), dont certains (Chine(4),

(1) L. Pourchez, *Savoirs des femmes. Médecine traditionnelle et nature (Maurice, Rodrigues, La Réunion)*, Les Tribunes de la santé, Presses de Science Po, 2014/3 (n° 44) <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2014-3-page-51.htm>

(2) C'est un lieu commun de rappeler que la tradimédecine est liée à l'identité nationale. C'est particulièrement flagrant pour la MTC que les Chinois appellent tout simplement « médecine chinoise » (*zhōng yī*, 中医) ou la médecine lao – qui se dit en laotien *ya phurn meung*, littéralement « médecine issue de la fondation du pays ». A ce titre, elle mérite l'attention des Etats qui ne peuvent ni injurier leur passé, ni celui des minorités qui vivent en son sein.

(3) L'ANASE (ou ASEAN), l'Association des nations de l'Asie du sud-est, est une organisation gouvernementale qui compte dix pays membres : Indonésie, Malaisie, Philippines, Singapour Thaïlande, Brunei, Vietnam, Laos, Birmanie et Cambodge (par ordre d'entrée).

(4) Voir par ex. le Forum ANASE-Chine sur la MT organisé en avril 2013 à Yulin (Chine-ASEAN : coopération dans la médecine traditionnelle, Le Courrier du Vietnam, 16 avril 2013: <http://lecourrier.vn/chine-asean-cooperation-dans-la-medecine-traditionnelle/121998.html>)

Japon(5), Corée du sud(6)) organisent régulièrement des conférences internationales de médecine traditionnelle et des programmes d'études à l'intention des pays voisins, dans ce domaine Maurice paraît surtout connectée à l'Inde. En avril 2016, s'est tenu à la conférence AYUSH organisée conjointement avec le ministère de la Santé et le haut-commissariat de l'Inde à Maurice. Le ministre indien responsable de l'AYUSH avait, à cette occasion, fait le déplacement à Maurice. Cette conférence a réuni quelque 150 participants locaux et internationaux, soulignant auprès des Mauriciens(7) le potentiel de la « médecine indienne »(8). Celle-ci est très importante à Maurice, comme dans d'autres pays riverains de l'Océan Indien (notamment le Sri Lanka). On sait que chez elle l'Inde(9) a fait d'énormes progrès pour développer celle-ci : à ce jour, on y dénombre près de 3 000 hôpitaux et 22 000 dispensaires de médecine indienne et le pays a, depuis 2014, un ministère dédié aux alternothérapies (le *Ministry of AYUSH*(10)) analogue au *Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine* Sri-Lankais(11). Doté d'un système de santé intégratif(12), l'Inde (avec

la Chine(13) et le Vietnam(14)), fait partie des rares pays(15) dont les médecines locales existent en parallèle avec la médecine de type occidental. Maurice (comme le Cambodge ou le Laos), possède un système inclusif(16), dans lequel la médecine traditionnelle, généralement méprisée à l'époque coloniale(17), a trouvé une place.

(5) La *Nippon Foundation* (organisme privé controversé : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Nippon\\_Foundation](https://fr.wikipedia.org/wiki/Nippon_Foundation)) s'efforce de participer à la formation des tradipraticiens (en finançant par exemple le Centre national de la médecine traditionnelle, au Cambodge).

(6) C'est le cas de l'Institut coréen de la médecine orientale (KIOM) qui organise des programmes de formation internationale sur la « Modernisation de la médecine traditionnelle » financés par l'Agence coréenne de coopération internationale /KOICA(*KIOM Hosted Korean Medicine Seminar for Global Health Care Providers*, [http://kiom.eeyagi.com/jinny\\_board/board/chk\\_content2.asp?idx=895&table=news\\_board&page=1&search=&searchstring=&kind\\_value=eng\\_onair](http://kiom.eeyagi.com/jinny_board/board/chk_content2.asp?idx=895&table=news_board&page=1&search=&searchstring=&kind_value=eng_onair)).

(7) <http://www.lemauricien.com/article/ameenah-gurib-fakim-presidente-la-republique-profiler-ma-position-promouvoir-maurice-l-etran>

(8) C'est son nom en Inde. L'adjectif « traditionnelle » pour désigner la médecine locale n'est pas utilisé, tout comme en Chine, au Japon, au Vietnam, au Laos ou au Cambodge : c'est un rajout qui n'existe que dans les langues occidentales. L'idée qui explique cette soustraction est que la médecine locale peut être moderne et scientifique, tout comme la médecine occidentale.

(9) Yamouna David, « Médecines traditionnelles en Inde – Aspects juridiques », dans A. Leca (dir.) *Droit tradimédical*, LEH, Bordeaux, 2015 (304 p.), pp. 233 et suivantes (<https://www.leh.fr/edition/p/droit-tradimédical-9782848746173>).

(10) *Ayurveda and Naturopathy, Yoga, Unani* (MT indo-musulmane), *Siddha* (MT tamoule), *Homeopathy, Sowa-rigpa* (médecine tibétaine traditionnelle) et autres *indigenous medicines*. L'acronyme est une réussite car Ayush est un prénom hindou, dérivé du sanskrit, qui signifie : la vie.

(11) [http://www.health.gov.lk/moh\\_final/english/](http://www.health.gov.lk/moh_final/english/) On y retrouve les cinq pôles *Ayurveda, Siddha, Unani, Homeopathy et Indigenous Medicine*.

(12) 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).

(13) *Le droit de la médecine chinoise dite traditionnelle* (Antoine Leca, Jin Banggui et Shen Jun dir.), Actes du XIII<sup>e</sup> Colloque *Droit, Histoire, Médecine et Pharmacie*, Hangzhou, décembre 2013, CDSS n°20, LEH, Bordeaux, 2015 (504 p.), [http://www.leh.fr/edition/les-cahiers-de-droit-de-la-sante/le-droit-de-la-medecine-chinoise-9771774983004\\_00020.html](http://www.leh.fr/edition/les-cahiers-de-droit-de-la-sante/le-droit-de-la-medecine-chinoise-9771774983004_00020.html)

(14) *La rencontre du droit français et de la pharmacopée orientale : l'exemple vietnamien* (Antoine Leca Trinh Quoc Toan et Hoang Anh Nguyen dir.), Actes du XVII<sup>e</sup> colloque *Droit, Histoire, Médecine et Pharmacie*, Hanoï (mai 2016), Cds hors-série, Bordeaux, 2016 (189 p.) <http://www.leh.fr/edition/pla-rencontre-du-droit-francais-et-de-la-pharmacopee-orientale-l-exemple-vietnamien-9782848746692>

(15) OMS, Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005, Genève, 2002, pp. 19-20.

(16) Un système inclusif reconnaît la MT 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 MT peut ne pas être disponible à tous les niveaux des soins de santé, la sécurité sociale peut ne pas couvrir le traitement par la MT, l'éducation officielle en matière de MT peut ne pas être disponible au niveau universitaire et la réglementation des prestataires et produits de MT 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.

(17) Dans le passé elle a pu être interdite par le colonisateur de crainte qu'elle serve d'appui à des mouvements émancipateurs. Aux Indes elle fut interdite par les Anglais. C'est seulement avec l'Indépendance en 1947, sous l'influence du Mahatma Gandhi, que l'Âyurveda a de nouveau été reconnu. En Afrique du sud, à partir des années 1860, le gouvernement colonial britannique a décidé de criminaliser la pratique des guérisseurs traditionnels pour plusieurs raisons : répulsion morale pour la sorcellerie, peur de la capacité des guérisseurs indigènes dotés d'une bonne réputation au sein de la population locale à diriger des mouvements anticoloniaux. La circulaire de 1862 a interdit l'exercice de tous les pratiquants de la médecine traditionnelle africaine sur tout le territoire colonial. Le gouvernement colonial a commencé à poursuivre les maîtres traditionnels à partir de 1864. Les poursuites augmentaient particulièrement après l'entrée en vigueur du nouveau code de droit natif (« Native Law »). Les peines n'étaient pas lourdes, avec une amende de 2 à 10 £ et de 3 à 6 mois de travaux forcés. En juin 1878, la deuxième circulaire relative aux poursuites pour crimes de sorcellerie a même sanctionné la consultation des guérisseurs traditionnels. Pendant les années 1880, l'administration coloniale punissait sévèrement les guérisseurs et leurs patients. Le Code pénal de Natal de 1883 sanctionnait d'une part, les sorciers par une amende de 40 £ ou 14 jours de prison, et d'autre part, les guérisseurs traditionnels par une peine de 2 ans de prison (K.-E. Flint, « Healing Traditions: African Medicine, Cultural Exchange, and Competition in South Africa (1820-1948) », Université d'Ohio, Athènes, 2008, p. 77-83 ; L. Monnaï, « L'invention des médecines alternatives et complémentaires, traditionnelles : une généalogie coloniale », *Ibid.*, p. 132-133).



Dans le passé cet « art de guérir » qui est très différent de la médecine occidentale a pu être interdit par le colonisateur de crainte qu'il serve d'appui à des mouvements émancipateurs. Tel fut le cas en Afrique du sud(18) et d'une moindre mesure en Indochine française(19). Mais de plus en plus nettement réhabilitée depuis l'indépendance, la MT est désormais reconnue, sans avoir pour autant un cadre législatif complet. Son intérêt est double. Au plan sanitaire elle offre un service de premier recours pour les populations les plus défavorisées car elle est moins onéreuse que la médecine de type occidental. Et au plan économique la question de la rentabilité des tradicaments se dessine d'autant plus nettement que la « chimiophobie » sociale, qui prévaut chez les consommateurs occidentaux suscite de l'intérêt pour les « médecines douces » et un engouement pour les médicaments « naturels »(20).

L'exemple indien peut-il amener Maurice à passer à un système intégratif ?

(18) A partir des années 1860, le gouvernement colonial britannique a décidé de criminaliser la pratique des guérisseurs traditionnels pour plusieurs raisons : répulsion morale pour la sorcellerie, peur de la capacité des guérisseurs indigènes dotés d'une bonne réputation au sein de la population locale à diriger des mouvements anticoloniaux. La circulaire de 1862 a interdit l'exercice de tous les pratiquants de la médecine traditionnelle africaine sur tout le territoire colonial. Le gouvernement colonial a commencé à poursuivre les maîtres traditionnels à partir de 1864. Les poursuites augmentaient particulièrement après l'entrée en vigueur du nouveau code de droit natif (« Native Law »). Les peines n'étaient pas lourdes, avec une amende de 2 à 10 £ et de 3 à 6 mois de travaux forcés. En juin 1878, la deuxième circulaire relative aux poursuites pour crimes de sorcellerie a même sanctionné la consultation des guérisseurs traditionnels. Pendant les années 1880, l'administration coloniale punissait sévèrement les guérisseurs et leurs patients. Le Code pénal de Natal de 1883 sanctionnait d'une part, les sorciers par une amende de 40 £ ou 14 jours de prison, et d'autre part, les guérisseurs traditionnels par une peine de 2 ans de prison (K.-E. Flint, *Healing Traditions, « African Medicine, Cultural Exchange, and Competition in South Africa (1820-1948) »*, Université d'Ohio, Athènes, 2008, p. 77-83 ; L. Monnais, « L'invention des médecines alternatives et complémentaires, traditionnelles : une généalogie coloniale », *Ibid.*, p. 132-133. URL : <https://www.erudit.org/revue/jcha/2011/v22/n2/1008980ar.html>).

(19) En Indochine française, elle a été tolérée mais reléguée à un stade subalterne. Un décret du 12 août 1905 a réglementé l'exercice de la MT en Cochinchine. Un arrêté du 21 mai 1920 concernant la pratique de la médecine sino-annamite traditionnelle a cherché à faire enregistrer les « médicastres sino-indochinois », tout en leur interdisant « de prescrire, de détenir ou de vendre aucune substance vénéneuse » (règle renouvelée par l'arrêté du 24 octobre 1939) et de faire de la publicité pour le traitement curatif des maladies « alors que cette indication serait mensongère et que le produit nuirait à la santé ». Mais dans une lettre du 29 janvier 1931, le directeur local de la santé écrivait au Résident supérieur du Tonkin qu'il « n'existe actuellement aucun texte nous permettant de sévir contre les guérisseurs indigènes, tant qu'ils ne sortent pas de la pratique de la médecine sino-annamite (...) cette dernière n'a jamais été codifiée (...) l'Administration ne voulant pas, par une réglementation, même restrictive, donner une consécration officielle à cette pratique que nous tolérons (...) ».

(20) A. Leca, *La situation juridique des médecines 'douces'*, RGDM n°63 (2017).

## I. L'EXEMPLE INTÉGRATIF INDIEN

L'exemple indien est celui d'un système assimilant la médecine traditionnelle à la médecine (A) et les tradicaments aux médicaments (B).

### A. Des médecines traditionnelles

L'Inde (on devrait dire le monde indien(21)) connaît en réalité la coexistence de plusieurs tradimédecines, qui sont des médecines savantes à tradition littéraire et non des ethnomédecines transmises par la tradition orale (comme la médecine khmère, lao ou thaï), pour autant que l'on puisse toujours clairement distinguer ces deux types(22). En effet la transmission du savoir se fonde beaucoup sur la transmission orale. Et les écrits, tels que ceux qui ont été inventoriés par l'*Oriental Research Institute and Manuscripts Library* de l'université de Kerala, qui a réuni plus de 3 000 textes gravés sur feuilles de palmiers, puis imprimés, ne suffisent pas toujours à avoir « la clé » qui est transmise par le maître au disciple.

La plus célèbre des tradimédecines indiennes est l'Âyurveda qui prend ses sources dans les textes védiques de l'Inde antique et dont le nom signifie « science de la vie ». Le *Siddha* est ainsi dénommé car il est l'œuvre des *Sittars*, les sages qui, de l'antiquité à nos jours, transmettent leurs savoirs permettant à l'être humain de vivre une vie divine. La période la plus florissante de ce système de médecine semble avoir été durant les premiers siècles avant J.-C. C'est surtout en Inde du Sud qu'il s'est développé et qu'il est encore pratiqué. Il se distingue de l'Âyurveda non seulement par son objet, mais aussi sa pharmacopée (l'Âyurveda compte

(21) Âyurveda, Unani (MT indo-musulmane), *Homeopathy*, et *Sowa-rigpa* (médecine tibétaine traditionnelle) se retrouvent au Sri Lanka, au Népal (Mohan Bikram Gewali, *Aspects of Traditional Medicine in Nepal*, Institute of Natural Medicine, University of Toyama, 2008, pp. 2-22). L'Âyurveda est au cœur du *Bethitza system* birman (Traditional Medicine in Union of Myanmar, [http://www.searo.who.int/entity/medicines/topics/traditional\\_medicine\\_in\\_union\\_of\\_myanmar.pdf](http://www.searo.who.int/entity/medicines/topics/traditional_medicine_in_union_of_myanmar.pdf)). L'*Unani* mais aussi l'homéopathie sont florissantes au Pakistan (B.-T. Shaikh, J. Hatcher, *Complementary and Alternative Medicine in Pakistan: Prospects and Limitations*, 2005, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1142200/>).

(22) La distinction oppose des archétypes et s'avère parfois difficile à utiliser : ainsi au Laos la médecine lao est plutôt une ethnomédecine mais on y connaît des manuscrits médicaux datés du XVI<sup>e</sup> siècle (B.-G. Elkington, D.-D. Soejarto, K. Sydara, *Ethnobotany of tuberculosis in Laos*, Springer, Londres, 2014, pp. 16-18 ; K. Tiyavanick, *The Buddha in the jungle*, Silkworm Books, Chiang Mai, 2003 ; R. Pottier, « Yu Di Mi Heng – Être bien, avoir de la force », *Essai sur les pratiques thérapeutiques du Laos*, Ecole française d'Extrême-Orient, Paris, 2007, cités par Thanh Tu Le, *L'étude comparative de l'encadrement juridique de la médecine traditionnelle au Vietnam, au Cambodge et au Laos*, Thèse Droit, Aix-en-Provence, 2017, p. 946, note 3010).

quelque 8 000 formules et le *Siddha* 2 000). L'Âyurveda s'adresse au corps et à l'esprit et le *Siddha* s'adresse aussi à l'âme. L'Âyurveda utilise essentiellement des plantes. Le *Siddha* est très avancé sur l'utilisation des minéraux et leur assimilation(23).

La médecine *ounani* ou *yunani*, d'origine arabo-per-sique(24) s'est répandue dans le pays durant la période Moghole. Cette médecine a pour fondement la médecine grecque, enrichie par la culture arabe(25).

D'importance moindre, la *Sowa-rigpa* dite aussi *Amchi Médecine*(26), prévalant dans les régions himalayennes, est une tradimédecine d'influence bouddhiste, issue du Tibet et des « Quatre Tantras Médicaux » de Yutok Yonten Gonpo au VIII<sup>e</sup> siècle.

En pour être complet, le pays s'est ouvert très tôt à l'homéopathie(27). Certes celle-ci n'est pas une MT, mais une thérapie médicale née en Occident au XIX<sup>e</sup> siècle et fondée sur les théories du médecin allemand C. F. S. Hahnemann (1755-1843). C'est un ensemble de techniques médicales consistant à soigner les maladies par l'ingestion à très faible dose(28) des substances médicamenteuses capables de les provoquer, qui ont été introduites très tôt en Inde(29) et sont officiellement reconnues depuis 1948. Mais l'homéopathie fait partie du périmètre de compétence de *Ministry of AYUSH*, quoique les médicaments homéopathiques ne soient pas des tradicaments.

L'accès des guérisseurs à l'exercice professionnel est volontiers source de difficultés. Certains pays d'Afrique subsaharienne qui ont reconnu la MT, comme le Mali(30), le

Bénin(31) et le Burkina Faso(32), où celle-ci s'apprend de façon empirique, imposent aux tradipraticiens de se faire répertorier et tenir des registres où ils inscrivent les noms et adresses des malades, ainsi que les remèdes à eux prescrits.

On peut aussi imaginer de leur créer un cursus théorique, quitte à autoriser dans l'intervalle la libre pratique pour les opérateurs âgés. Au Vietnam par exemple les tradipraticiens vietnamiens ont été reconnus dès les années soixante(33) : pour exercer ils doivent avoir un certificat et ce certificat peut être délivré aux personnes qui se sont formées sur le tas(34). C'est ce qu'a fait l'Inde avec la loi de 1970 qui a permis à toute personne justifiant d'une pratique médicale de 5 ans, le jour d'entrée en vigueur de la loi de s'inscrire, sans autre condition.

Pour les professionnels en *Indian Systems of Medicine and Homeopathy* (ISM) il existe dans chaque Etat de l'Union indienne un registre officiel des « praticiens médicaux sous AYUSH »(35). Ceux-ci représentent près de la

*non-conventionnelles et droit », op. cit., p. 115).*

(31) Décret (béninois) n°2001-036 du 15 février 2001 (K. Hama, S. Thiam, "Le droit africain de la santé", R.G.D.M., n°42, mars 2012, p.391).

(32) Loi (burkinabè) n°23/94/ADP du 19 mai 1994 (ibid., R.G.D.M., n°42, mars 2012, p.391).

(33) Instruction n° 101-TTg du 15 mars 1961 relative à la promotion des activités de médecine orientale. URL : <http://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Chi-thi-101-TTg-tang-cuong-cong-tac-dong-y/21203/loi-dung.aspx>, Instruction n° 21-CP du 19 février 1967 du Comité gouvernemental vietnamien relative à la promotion des activités de recherche de médecine orientale et de combinaison deux médecines orientale et occidentale. URL : <http://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Chi-thi-21-CP-tang-cuong-cong-tac-nghien-cuu-dong-y-ket-hop-dong-y-tay-y/18202/loi-dung.aspx>, Circulaire n° 28-BYT/TT du 19 octobre 1971 guidant l'application du régime de récompense aux *luong y* invités à pratiquer et à enseigner leurs expériences : <http://thuvienphapluat.vn/van-ban/Lao-dong-Tien-luong/Thong-tu-28-BYT-TT-huong-dan-che-do-dai-ngo-luong-y-duoc-moi-tham-gia-dieu-tri-pho-bien-kinh-nghiem/18968/loi-dung.aspx>, Circulaire n° 004-TT/LB du 28 février 1974 réglementant le régime alimentaire applicable aux *luong y* non-fonctionnaires invités à travailler aux établissements publics, Circulaire n° 30-BYT/TT du 29 novembre 1983 sur l'encouragement des héritiers des *luong y* réputés à poursuivre les études en médecine traditionnelle : <http://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-30-BYT-TT-khuyen-khich-con-chau-luong-y-gioi-hoc-nghe-y-hoc-co-truyen-dan-toc-bo-tri-cong-tac-sau-khi-tot-nghiep-phuc-vu-cong-tac-thua-ke/44431/loi-dung.aspx>, Circulaire n° 24-TT/LB du 12 décembre 1986 déterminant le nouveau régime de rémunération applicable aux *luong y* réputés : <http://thuvienphapluat.vn/van-ban/Lao-dong-Tien-luong/Thong-tu-24-TT-LB-quy-dinh-che-do-dai-ngo-luong-y-moi-thua-ke-giang-day-trinh-bay-tam-dac-kinh-nghiem/37237/loi-dung.aspx>.

(34) La délivrance du certificat de pratique pour les tradipraticiens prévue par la loi de 2009 est précisée par les deux circulaires n° 41/2011/TT-BYT et n° 29/2015/TT-BYT. Il peut être délivré aux personnes ayant pratiqué la médecine traditionnelle depuis 30 ans ou plus, ce qui reste restrictif (circulaire n° 29/2015/TT-BYT).

(35) <https://data.gov.in/catalog/registered-medical-practitioners-under-ayush>

(23) Douze différents métaux et un millier de végétaux entrent dans sa pharmacopée complexe (Y. David, « Médecines traditionnelles en Inde – Aspects juridiques », *op. cit.*, pp. 235-236).

(24) Elle est également appelée *Perso-Arabic traditional medicine* ([https://www.revolvy.com/main/index.php?s=Unani%20medicine&item\\_type=topic&csr=50](https://www.revolvy.com/main/index.php?s=Unani%20medicine&item_type=topic&csr=50)).

(25) Ses lieux de formation sont situés à Aligarh avec le *Tibbi College* de la *Muslim University*, à Hyderabad avec le *Nizamiah Tibbi College*, à Delhi avec l'Université Hamdard. Ces tradipraticiens portent le nom spécial de *bagim*.

(26) *Amchi* est le mot qui désigne le tradipraticien.

(27) L'homéopathie a été importée en Inde dès 1810 par les voyageurs, missionnaires et militaires venant de l'ouest. Son introduction officielle date de 1839 : Le Docteur John Martin Honigberger a été appelé à la Cour du Maharadja Ranjeet Singh pour soigner ce dernier (paralysie des cordes vocales). Par la suite, le Docteur Honigberger s'est installé à Calcutta (<http://www.hsf-france.com/Situation-de-l-homeopathie-en-Inde.html>).

(28) En France, les médicaments homéopathiques ne peuvent pas contenir plus d'un centième de la plus petite dose utilisée en allopathie (C.S.P., art. L. 5121-13-3).

(29) <http://hpathy.com/past-present/history-of-homeopathy-in-india/>

(30) Décret (malien) n°94-282 du 15 août 1994 (I. Robard, « Médecines





moitié des *Registered Medical Practitioners* d'Inde(36). Et ceux-ci peuvent s'inscrire dans certains cas sur le registre des praticiens médicaux en allopathie. Les modalités varient d'un Etat à l'autre(37).

La médecine traditionnelle est protégée par la loi contre l'exercice illégal de la médecine depuis 1970, au même titre que la médecine allopathique, laquelle est protégée par une loi datant de 1964.

Les « praticiens médicaux sous AYUSH » ne peuvent pas prescrire des médicaments modernes (*modern drugs*). En principe l'exercice tradimédical est gratuit et seul les tradicaments sont rémunérés.

#### B. Des tradicaments

Depuis 1969, l'Inde est dotée d'un office central de recherches, qui a été subdivisé en 1979 en quatre entités séparées :

- l'Âyurveda, le *Siddha* et l'*Amtchi* (*Centre for Research in Indian Systems of Medicine*) ;
- l'*Ounani* (*Central Council for Research in Unani Medicine*);
- l'homéopathie (*Central Council for Research in Homoeopathy*);
- la naturopathie et le yoga (*Central Council for Research in Yoga & Naturopathy*).

Mais ce sont surtout des initiatives pharmaceutiques américaines qui ont conduit l'Inde à s'impliquer dans le recensement du savoir-faire en matière de tradimédecine. Suivant des sources indiennes, sur 5 000 brevets délivrés à partir de savoirs traditionnels, plus de 2 000 appartiendraient aux systèmes indiens de médecine(38). Tout est parti du brevetage par le *Central Drug Research Institute* de deux nouveaux médicaments préparés à partir d'anciennes formules ayurvédiques. « L'un, un mélange de poivrier noir, de poivrier long et de gingembre, permet de réduire de moitié le dosage d'un antibiotique, la rifampicine, dans le traitement de la tuberculose et d'autres infections mycobactériennes. L'autre est un stimulant de la mémoire produit à partir d'une plante traditionnelle

appelée brahmi »(39). Depuis 250 000 formulations ont été répertoriées et la « bibliothèque numérique du savoir traditionnel » qui compte 30 millions de pages a déjà permis d'annuler de nombreux brevets(40). Mais la tâche n'est pas terminée(41).

Si la MT rend objectivement des services sanitaires reconnus tels par l'OMS, il n'empêche que la tradimédecine est parfois liée à des pratiques dangereuses pour la santé publique, voire à des superstitions(42) et à des pratiques illicites sanctionnées le plus souvent au titre de la répression de l'escroquerie. Une loi indienne de 1954 réprime toute publicité mensongère en faveur d'un médicament, ainsi que toute réclame pour un talisman, médicament, prière magique, ou produits supposés, accroître la capacité sexuelle, permettre un avortement, etc.

Les priorités sont de codifier les préparations afin de préciser les dosages, telle que l'arsenic, et proscrire certaines substances, issues des métaux lourds (plomb, mercure)(43). A la question posée du régime juridique

(39) Sharma & Bodeker report on the various government activities in relation to Ayurveda in *Encyclopedia Britannica* 2008.

(40) La demande déposée notamment en 2007 par le laboratoire pharmaceutique chinois Livzon auprès de l'Union européenne et qui concernait l'utilisation de la menthe et de l'Andrographis (échinacée d'Inde) dans le traitement de la grippe aviaire a été rejetée.

(41) On estime à 7 000 les plantes médicinales utilisées dans les villages de tribus à travers le pays, alors que seulement un millier d'entre elles sont mentionnées dans les textes (Y. David).

(42) Au Vietnam par exemple, le gouvernement qui entend promouvoir le « mode de vie civilisé » (Directive n°27-CT/TW du 12 janvier 1998 du Ministère de la politique vietnamienne sur la réalisation du mode de vie civilisé à l'occasion de mariage, d'enterrement, et de fête (<http://thuvienphapluat.vn/van-ban/Van-hoa-Xa-hoi/Chi-thi-27-CT-TW-thuc-hien-nep-song-van-minh-cuoi-tang-le-hoi-58164.aspx>)) et s'est efforcé d'interdire la pratique des méthodes superstitieuses à but thérapeutique (article 36 alinéa 3 de la Loi de 1989 de la protection de la santé de la population) et donc de séparer les activités de croyances et religions (licites) des activités superstitieuses (illicites), définies comme « des activités dont le contenu fait troubler le raisonnement d'autrui, est contraire à la nature, a une mauvaise influence sur la conscience, incluant : prières visant à éliminer les mauvais esprits, méthodes magiques à but thérapeutique, divination par incarnation des esprits (...) » (Article 3, alinéa 4, Circulaire n° 04/2009/TT-BVHTTDL détaillant l'application du règlement des activités culturelles et de la commercialisation des services culturels publics, promulgué par le Décret n° 103/2009/NĐ-CP. URL : [http://thuvienphapluat.vn/van-ban/Doanh-nghiep/Thong-tu-04-2009-TT-BVHTTDL-huong-dan-Quy-che-hoat-dong-van-hoa-kinh-doanh-dich-vu-van-hoa-cong-cong-99883.aspx?anchor=dieu\\_3](http://thuvienphapluat.vn/van-ban/Doanh-nghiep/Thong-tu-04-2009-TT-BVHTTDL-huong-dan-Quy-che-hoat-dong-van-hoa-kinh-doanh-dich-vu-van-hoa-cong-cong-99883.aspx?anchor=dieu_3)). L'article 33 du Décret n°31/2001/NĐ-CP du 26 juin 2001 relatif aux sanctions des violations administratives dans le domaine culturel dispose que la pratique de la superstition est sanctionnée par l'avertissement ou une amende de 100.000 à 500.000 dongs. Cf Q.K Nguyen, *Les points communs et les différences entre la religion et la croyance, entre la croyance et les superstitions, et leur relation*, Comité gouvernemental des affaires religieuses. URL : [http://btgcp.gov.vn/Plus.aspx/vi/News/38/0/240/0/3365/Su\\_giong\\_nhau\\_va\\_khac\\_nhau\\_giua\\_ton\\_giao\\_voi\\_tin\\_nguoi\\_giua\\_tin\\_nguoi\\_voi\\_me\\_tin\\_di\\_doan\\_va\\_moi\\_quan](http://btgcp.gov.vn/Plus.aspx/vi/News/38/0/240/0/3365/Su_giong_nhau_va_khac_nhau_giua_ton_giao_voi_tin_nguoi_giua_tin_nguoi_voi_me_tin_di_doan_va_moi_quan)

(43) *Rasa Shastra* est la branche de l'Âyurveda traitant de l'utilisation

(36) Voir le tableau établi en 2006 (qui range les praticiens en ISM aux côtés des praticiens en « médecine allopathique ») [http://www.hum.au.dk/hsre/Docs/Presentations/4\\_Regulation-scope%20and%20limitations/1\\_Ashok\\_Kumar\\_Regulation.pdf](http://www.hum.au.dk/hsre/Docs/Presentations/4_Regulation-scope%20and%20limitations/1_Ashok_Kumar_Regulation.pdf)

(37) "In the case of Dr. Mukhtiyar Chand us State of Punjab, the Hon'ble Supreme Court held that practice of modern system of medicine by Indian Systems of Medicine and Homeopathy (ISM) qualified professionals is possible provided such professionals are enrolled in the State Medical Register for practitioners of modern medicine maintained by the State medical Council" (<http://www.ima-india.org/ima/left-side-bar.php?scid=245>).

(38) (<https://www.theguardian.com/world/2009/feb/22/india-protect-traditional-medicines>)

des tradicaments, l'Inde a répondu de façon simple par une loi de 1964 qui a étendu aux médicaments traditionnels, la loi de 1940 relative à la fabrication de médicaments allopathiques. Mais mes essais réalisés en Inde sur les performances des tradicaments sont controversées et aux États-Unis, le *National Center for Complementary & Alternative Medicine* (NCCAM) indique que « la plupart des essais cliniques sur les remèdes ayurvédiques montrent des insuffisances, qu'ils sont menés suivant des protocoles de recherche critiquables, que les groupes de contrôle ne sont pas appropriés, ou qu'ils présentent d'autres biais susceptibles d'affecter de manière significative les résultats » (44). Les médicaments à base de produits d'origine animale posent par ailleurs des interrogations au plan viral. C'est une difficulté qui souligne le fait que Maurice ne peut pas transposer le modèle indien.

## II. LE PASSAGE DU SYSTÈME MAURITIEN D'UN SCHÉMA INCLUSIF À UN SCHÉMA INTÉGRATIF

A. La MT un acteur du système sanitaire mauricien dont le rôle reste à conforter

A Maurice, le système médical est pivoté par le *Medical Council of Mauritius*, où sont enregistrés les seuls medical practitioners(45).

Jusqu'en 1989 il n'existait pas d'encadrement juridique de la MT.

Toutefois, depuis l' *Ayurvedic and other traditional medicines Act of 1989*, celle-ci est reconnue.

Ceci étant il faut prendre conscience que la médecine indienne à Maurice n'est pas exactement la médecine indienne de l'Inde, car celle-là dispose d'une flore spécifique (Mauritius Raspberry/*Rubus rosaefolius* par exemple) et un certain syncrétisme s'est opéré avec les autres traditions thérapeutiques insulaires (y compris la MTC(46)) qui a donné naissance à une ethnomédecine transmise par la tradition orale et qu'on peut qualifier

de mauricienne(47). D'ailleurs la loi mauricienne de 1989 définit la MT comme « the practice of systems of therapeutics according to homeopathy, Ayurvedic, and Chinese methods ».

Désormais les « praticiens » (*practitioners*) titulaires d'un diplôme en médecine traditionnelle(48) sont enregistrés auprès du *Traditional Medicine Board* et la pratique illégale de la MT est sanctionnée. Enfin les médicaments ayurvédiques et traditionnels sont légalement encadrés(49).

Ceci laisse entier et intact la gestion des tradipraticiens formés empiriquement.

Il faudrait ouvrir à Maurice des formations universitaires pour former les tradipraticiens de demain. En Inde, les qualifications requises pour pratiquer l'Âyurveda ont été précisées dès l'*Indian Medical Central Council Act* 1970. Et l'Université Ayurvédique du Gujarat (*Gujarat Ayurved University*) établie en 1967, qui délivre le doctorat(50), a signé un protocole d'accord avec neuf instituts ayurvédiques fonctionnant au Japon, en Australie, aux Pays-Bas, en Italie, Argentine et Allemagne pour coordonner et faciliter la mondialisation de l'Âyurveda par le biais de la collaboration universitaire. Aujourd'hui il n'existe aucune formation publique à notre connaissance, ce qui a ouvert la voie à des initiatives privées commerciales comme celle de l'*Ecole Mauricienne du Bien-Etre*, « premier centre de formation professionnelle de thérapies complémentaires à l'île Maurice »(51).

médicinale des métaux. Les doses excessives créent un risque d'intoxication (R.-B. Saper et alii, « Heavy metal content of ayurvedic herbal medicine products », *JAMA* 2004, pp. 2868 et suiv./ <http://www.iss.it/binary/farm/cont/AyurvedicJama20041512.1103533481.pdf>)

(44) *Ayurvedic Medicine: An Introduction*, National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)

(45) <http://www.medicalcouncilmu.org/regist.html>

(46) Les pharmacies chinoises du Chinatown de Saint-Louis se sont ouvertes très tôt (<http://www.objectifsante.mu/fr/sante/medecines-douces/medecine-traditionnelle-chinoise-maurice-reportage>).

(47) L. Pourchez, *Savoirs des femmes. Médecine traditionnelle et nature (Maurice, Rodrigues, La Réunion)*, précit. La distinction entre les ethnomédecines qui sont des savoirs thérapeutiques populaires transmis par voie orale en même temps que les autres traditions et les médecines littéraires, qui à l'instar de la MTC, ont été transcrites et codifiées, ce qui les rend très proches de la médecine occidentale d'avant le XIX<sup>e</sup> siècle est parfois délicate. Ainsi en ex. Indochine française, existent des médecines locales qui ont été en partie transcrites : au Vietnam en « nôm », au Cambodge en khmer, au Laos, en pali et lao (Thanh Tu LE, *L'étude comparative de l'encadrement juridique de la médecine traditionnelle au Vietnam, au Cambodge et au Laos*, Thèse Droit, Aix-en-Provence, 2017, p. 16).

(48) Les titres sont autorisés par le ministre (*Ayurvedic and other traditional medicines Act 37 of 1989 – 3 September 1990* / 25. *Authorised titles*).

(49) *Ayurvedic and other traditional medicines act Act 37 of 1989 – 3 September 1990* (<http://attorneygeneral.govmu.org/English/Documents/A-Z%20Acts/A/Page%201%20AYURVEDIC%20AND%20O>)

(50) On parle usuellement d'*Ayush Doctor*. Cinq autres pays d'Asie sont dotés d'un programme de doctorat en médecine traditionnelle (Chine, Vietnam, Japon, Mongolie, la République de Corée) Cf. Stratégie régionale sur la MT (...) période de 2011 à 2010, [http://www2.wpro.who.int/rcm/fr/archives/rc62/rc\\_resolutions/WPR\\_RC62.R4.htm](http://www2.wpro.who.int/rcm/fr/archives/rc62/rc_resolutions/WPR_RC62.R4.htm)

(51) <http://www.embe-formation.com/> (<http://www.niscair.res.in/sciencecommunication/researchjournals/rejour/Jsir/Fulltextsearch/2005/July%202005/jsir-671%20Vol%2064%20July%202005-618-622.htm>).



## B. Les tradicaments : un nouveau marché à l'importation

Les tradicaments ou médicaments traditionnels sont des substances complexes d'origine végétale, minérale et animale(52). Dans les pays qui n'ont pas pris pied dans l'économie moderne capitaliste, ils sont préparés artisanalement par un sachant qui les vend. C'est le cas à Mayotte par exemple(53). La méthode de travail des tradipraticiens consiste justement à préparer et à fournir des remèdes : il n'y a donc pas de séparation claire entre le « médical » et le « pharmaceutique », mais plutôt une coïncidence entre ces deux.

Mais dans les pays développés et/ou émergents, tels que la Chine et l'Inde, les tradicaments se présentent le plus souvent comme des produits manufacturés, transformés, emballés étiquetés sans être soumis au régime des médicaments qui sont censés avoir prouvés scientifiquement leur effet(54) ou du moins leur inno-

cuité. Le droit européen n'en reconnaît qu'une catégorie entendue de façon restrictive(55), les médicaments traditionnels à base de plantes). Seule en Europe, la Suisse leur a ouvert son marché(56).

Lors de la cérémonie de clôture de la Conférence internationale (régionale) sur AYUSH en 2016, le ministre de la Santé et de la Qualité de vie, M. Anil Gayan, a annoncé la mise en place, à Maurice, d'un centre de recherche sur la médecine traditionnelle.

Compte tenu des objections et des obstacles que rencontrent les substances animale et minérale, il paraît judicieux de s'en tenir à des préparations médicinales à base de plantes (comme le fait la société mauricienne *Elixir Herbals Ltd*(57) qui commercialise à Port-Louis des préparations médicinales utilisant les connaissances ayurvédiques, *unani* et chinoises(58)). C'est une stratégie qui a été recommandée en Inde depuis de longues années(59). ■

(52) L'opothérapie est le traitement des maladies par des produits d'origine animale. C'est un savoir très ancien, connu dès Hippocrate. Les médecines traditionnelles asiatiques y accordent une place très importante. En médecine chinoise (MTC), plus de 1500 espèces animales ont été enregistrées pour leur utilité médicinale (*China National Corporation of Traditional and Herbal Medicine: Materia Medica Commonly Used in China*, 1995, Science Press, Beijing). En Inde, près de 15 à 20 % de la pharmacopée ayurvédique sont des substances d'origine animale (P. Unnikrishnan, *Animals in Ayurveda*. Amruth. 1998, 1-15. Suppl 1). Mais même en Occident, aujourd'hui encore, les cellules animales sont utilisées dans le traitement de la pancréatine et l'opothérapie est aussi utilisée dans le cas des hypothyroïdies fœtales.

(53) C. Lartigau-Roussin, « Une approche de la Médecine traditionnelle à Mayotte : des plantes en question », Bull. bat- Hist.&Géo Mayotte, n°6 – Juillet 2002, pp. 38-43.

(54) La définition laotienne du médicament traditionnel définit celui-ci comme « un produit médical dérivé de plantes médicinales, d'arbres, d'animaux, de minéraux et/ou des parties de tels plantes médicinales, arbres et animaux qui sont transformés, emballés et étiquetés, et dont les caractéristiques et la dose efficace sont ou ne sont pas encore scientifiquement prouvés, mais déjà approuvés par le Ministère de la santé » (Loi laotienne n° 07/NA du 21 décembre 2011 sur les médicaments et les produits médicaux, promulguée le 16 janvier 2012 par le décret n°050 du Président de la République démocratique populaire lao/ <http://laotradeportal.gov.la/index.php?r=site/display&tid=66#a3>). L'absence d'efficacité prouvée se retrouve a contrario dans la définition vietnamienne : « Les médicaments à base de matières médicinales sont les médicaments dont les ingrédients sont des matières médicinales et dont l'efficacité est basée sur les preuves scientifiques, sauf le cas des médicaments traditionnels. Les médicaments traditionnels (y compris les ingrédients traditionnels) sont les médicaments dont les ingrédients

sont préparés ou mélangés selon la théorie et les méthodes de la médecine traditionnelle ou selon les expériences populaires, sous forme traditionnelle ou moderne » (L. n°105/2016/QH13 du 6 avril 2016, art. 2, al. 7-8)

(55) Le droit européen ne connaît que les médicaments traditionnels à base de plantes (Directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant la directive 2001/83/CE, en ce qui concerne les produits à base de plantes médicinales traditionnelles sur le code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, JOUE, 30 avril 2004) qui, comme leur nom l'indique, relèvent de la phytothérapie.

(56) En droit helvétique, les médicaments de la médecine complémentaire incluent les médicaments asiatiques, homéopathiques et anthroposophiques. Aux termes de l'article 4 alinéa 3 lettre a de l'ordonnance de 2006, les médicaments asiatiques comprennent les médicaments chinois, tibétains et ayurvédiques. Aux sens de l'article 4 alinéa 3 lettres b, c, d, ces trois catégories sont « des médicaments à base de composants d'origine végétale, minérale ou animale et combinés selon les théories de la médecine chinoise, ou tibétaine ou encore ayurvédique » (Ordonnance suisse n° RS 812.212.24 sur l'autorisation simplifiée des médicaments complémentaires et des phytomédicaments du 22 juin 2006).

(57) <http://www.elixirherbals.com/>

(58) <http://www.elixirherbals.com/>

(59) Sharad Srivastava, J.-K. Johri, M.-R. Ahmad P. Pushpaganadan, *Strategies for development of the herbal drugs in the third world countries. A report, Journal of Scientific & Industrial Research*, vol. 64, June 2005, pp.618-622 (<http://www.niscair.res.in/sciencecommunication/researchjournals/rejour/Jsir/Fulltextsearch/2005/July%202005/jsir-671%20Vol%2064%20July%202005-618-622.htm>).





# MEMOIRES DU CRIME (1910-1925)

Bernard MARC



De la bande à Bonnot à Guyot l'étrangleur, en passant par le diabolique Landru, l'assassinat de Jaurès, ou encore le suicide suspect de Philippe Daudet, le docteur Paul, célèbre médecin légiste du XXe siècle, sillonne les entrailles de Paris et toutes contrées où le crime le mène, offrant sa participation à la résolution de nombreuses affaires judiciaires qui défraient la chronique de l'époque.

Rédigé à partir des archives personnelles de ce grand médecin légiste, ce polar historique plonge le lecteur au coeur d'une période en pleine mutation, qui assiste aux débuts de la médecine légale et de la police scientifique. Il montre notamment combien l'autopsie des victimes, associée à la recherche de preuves et d'indices, est déterminante pour l'enquête, permettant de retracer de façon précise le crime perpétré et de confondre, bien souvent, son auteur. De la Belle Époque aux Années folles, ce sont douze faits divers retentissants qui sont passés au crible sous la plume minutieuse et perspicace d'un autre légiste, le docteur Bernard Marc, lequel retrace avec détails et sagacité ces événements qui ont marqué la mémoire collective.

**Bernard Marc** est médecin et historien des sciences. Ses travaux ont notamment porté sur le Service de santé durant la Grande Guerre. Médecin des hôpitaux, il est expert honoraire auprès de la cour d'appel. Après un parcours de trente ans dans différents services de médecine légale qu'il a animés, il est aujourd'hui praticien hospitalier et chef de service des urgences médico-judiciaires du Grand Hôpital de l'Est Francilien, médecin-conseiller auprès de la Fondation pour l'Enfance, médecin référent pour les Violences

faites aux femmes et médecin investigateur dans un protocole innovant pour la prise en charge des victimes d'importants traumatismes. Il est l'auteur de *Profession : médecin légiste, le quotidien d'un médecin des violences* (2009) et coauteur du *Dictionnaire médico-psycho-légal* (2017) ainsi que de nombreux ouvrages historiques sur les combattants de 1914-1918. Coauteur du roman historique *Le Fracas des hommes* paru en 2011, il a reçu plusieurs prix de jurys de lecteurs pour cet ouvrage.

DECEMBRE 2018

## BON DE COMMANDE

☐ Je désire recevoir ..... exemplaire(s) de l'ouvrage : « **MEMOIRE DU CRIME (1910-1925)** » -

Code EAN 978-2-8224-0565-2

Prix : 22,00 € + 1,00 € de frais de port, soit ..... € x ..... exemplaire (s) = ..... €

Je joins mon règlement à l'ordre des Editions ESKA : ☐ chèque bancaire

☐ Carte Bleue Visa n° ..... ☐ Date d'expiration : .....

☐ Signature obligatoire :

☐ par Virement bancaire au compte des Editions ESKA

Etablissement BNP PARIBAS – n° de compte : 30004 00804 00010139858 36

IBAN : FR76 3000 4008 0400 0101 3985 836 BIC BNPAFRPPPE

☐ Je souhaite recevoir une Convention de formation

**Société / Nom, prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** ..... **Pays :** .....

**Tél. :** ..... **Fax :** ..... **E-mail :** .....

Veuillez retourner votre bon de commande accompagné de votre règlement à l'adresse suivante :

MA Editions - ESKA – Contact : [adv@eska.fr](mailto:adv@eska.fr)

12, rue du Quatre Septembre – 75002 Paris - France - Tél. : 01 42 86 55 75 - Fax : 01 42 60 45 35

