

UN MEDICAMENT QUI N'EST PAS UN MEDICAMENT : LA PHARMACEUTICALISATION PAR LES PLANTES MEDICINALES, ETUDE DE CAS AU SENEGAL

Alice Desclaux *

INTRODUCTION

Dans l'imaginaire populaire des sociétés, nourri par la communication des firmes pharmaceutiques, en Afrique comme ailleurs, la Nature et les savoirs traditionnels restent la « source des médicaments du futur », comme l'énoncent les ethnopharmacologues (Fleurentin, Mazars & Pelt, 2002). Or, après avoir alimenté les herboristes et les pharmaciens au temps des préparations magistrales, la Nature n'offre plus à la pharmacie que peu de médicaments, à l'exception de quelques plantes, désormais qualifiées d'héroïques, telles que les *Artemisia* pour leur « success story » comme antipaludéens (Micollier, 2013), *Gingko biloba* comme vasodilatateur, ou *Pervinca minor* comme anticancéreux (Hsu & Harris, 2012). Les plantes médicinales transmises par les savoirs endogènes parviennent difficilement à passer les étapes qu'impose la médecine des preuves (Marks, 2000). Elles trouvent néanmoins un espace de diffusion dans le champ des traitements « complémentaires et alternatifs » en pleine expansion (Turner *et al.*, 2003). En Europe, ce champ est occupé majoritairement par des phytoremèdes industriels ayant le statut juridique de « spécialités d'usage traditionnel à enregistrement simplifié »¹ ou de compléments alimentaires ; au Sud, il est occupé par une variété de produits allant de préparations médicinales profanes à des remèdes qualifiés localement de « médicaments traditionnels améliorés », très hétérogènes (Simon & Egrot, 2012).

Des études récentes ont montré l'importance de la diffusion de phytoremèdes originaires de Chine en Afrique de l'Est et en Afrique centrale, puis en Afrique de l'Ouest (Hsu, 2002 ; Haxaire, 2013), de traitements à base de vitamines en

* Anthropologue, directrice de recherche IRD, UMI TransVIHMI, Dakar, Sénégal.

1. — Ce statut a été défini par la directive européenne 2004/24/CE du 30 mars 2004 (THMPD : *Traditional Herbal Medicinal Products Directive*).

Afrique australe (Geffen, 2005) et, plus largement en Afrique, de produits phytothérapeutiques industriels importés d'origines diverses (Hardon *et al.* 2008 ; Simon & Egrot, 2012). Les traitements « néotraditionnels » ne sont pas seulement issus des traditions locales, mais désormais soumis à des influences multiples ; ils se présentent comme syncrétiques. En Afrique de l'ouest, l'utilisation de ces traitements diffusés hors du secteur biomédical semble s'étendre des populations les plus aisées à des catégories sociales modestes, comme cela a été décrit par exemple à Ouagadougou (Bila, 2011) ou Cotonou (Simon, 2008). S'est ainsi développé un secteur « alternatif, complémentaire et traditionnel », généré par l'amalgame entre les catégories hétérodoxes des « médecines traditionnelles » et « traitements complémentaires et alternatifs » (Simon & Egrot, 2012). Cet ensemble réunit des produits issus des pharmacopées locales profanes et connus des guérisseurs, des traitements de « médecine traditionnelle améliorée », des vitamines et des phytoremèdes exogènes. Ces traitements sont vendus dans les échoppes des guérisseurs ou par divers acteurs du secteur médical privé et du secteur informel ou distribués dans les pharmacies ; leur diffusion a parfois bénéficié d'appuis institutionnels dans le cadre de projets de développement des pharmacopées traditionnelles (Dousset, 2006). La diversité de ces produits et de leurs associations, inscriptions sociales et références symboliques, défie les tentatives de catégorisation interne à ce secteur (Simon & Egrot, 2012) ; néanmoins, ces produits ont en commun d'emprunter une partie de leurs références à la science, à la nature, et à une forme de tradition.

Faisant l'objet d'innovation, y compris sur le plan technique, certains produits de ce secteur traditionnel, complémentaire et alternatif, se présentent comme des médicaments tels que ceux envisagés dans cet ouvrage². Dès lors, on peut s'interroger sur les définitions émiques du médicament³, ce qui impose également un questionnement à propos d'une éventuelle définition *etic* pertinente pour l'aborder indépendamment des contextes sociaux et culturels. La plupart des travaux en sciences sociales endossent une définition d'ordre juridique car, en considérant comme médicaments les produits qui satisfont aux critères d'obtention d'une autorisation de mise sur le marché, ils entérinent leur légitimité biomédicale et scientifique. Retenons cette définition *etic* pour la commodité de l'analyse, en gardant à l'esprit que, du fait des déclinaisons du droit selon les contextes politiques ou culturels et les niveaux de juridicité, et des modalités que recouvre la notion d'autorisation de mise sur le marché, cette définition est le fruit d'une construction sociale et ne saurait être réifiée.

2. — Définis comme des « produits thérapeutiques pharmacologiquement actifs, conçus et validés par la recherche médicale, produits de manière industrielle et autorisés à la vente et à l'usage par des instances sanitaires » (voir l'Introduction de cet ouvrage).
3. — Lorsque le terme désigne la définition émique du médicament, il est présenté en italiques.

En Afrique et ailleurs, on peut constater de manière empirique dans divers espaces sociaux que sont qualifiés de médicaments des produits qui n'en ont pas le statut juridique : la distinction juridique entre les médicaments et d'autres produits thérapeutiques ne se superpose pas sans tensions aux distinctions émiques. En d'autres termes, des produits sont désignés et perçus comme des médicaments (au sens émique) alors qu'ils ne sont pas des médicaments (au sens juridique). Comment, au temps de la mondialisation, évolue cette interface ambiguë, occupée par des produits au statut discordant d'un point de vue juridique et émique ? Ces médicaments qui ne sont pas des médicaments, présents dans le secteur traditionnel, complémentaire et alternatif, contribuent-ils à la pharmaceuticalisation de ce secteur dans les pays du Sud ?

Ces questions vont être discutées à partir d'une étude de cas concernant les produits thérapeutiques dérivés de l'*Aloe vera* au Sénégal. Les diverses formes médicinales de la plante circulant à Dakar seront d'abord présentées dans les contextes sociaux de leur utilisation, puis l'analyse portera plus précisément sur les présentations de la plante à la marge du produit pharmaceutique, dans l'interface évoquée plus haut.

LES FORMES DE LA PLANTE À DAKAR

L'investigation sur laquelle repose ce chapitre a été menée dans le cadre d'un programme de recherche sur les « médicaments émergents dans le contexte de la mondialisation au Bénin, au Sénégal et au Burkina Faso »⁴. L'*Aloe vera* est apparu comme constituant un « traitement émergent » dans les trois pays⁵. Cette recherche, qui visait notamment à identifier les usages, acteurs et savoirs associés aux traitements alternatifs ou complémentaires utilisés dans le contexte de l'infection à VIH, a montré que les usages médicinaux de quelques dizaines de plantes, antérieurs à l'arrivée des antirétroviraux, ont subsisté. Une quarantaine de produits « néotraditionnels », présents dans les trois pays, sont proposés notamment aux personnes vivant avec le VIH en auto-médication, par divers thérapeutes « néotraditionnels » et par des professionnels de soins biomédicaux (Desclaux, 2009). Les utilisations de l'*Aloe vera* au Sénégal débordent largement cette indication.

4. — L'enquête, combinant entretiens et observations, a été réalisée au Sénégal en 2009 et des données ont été actualisées en 2010 ; elle a été menée par l'auteure qui a fait des observations et des entretiens auprès de distributeurs d'*Aloe vera* et par un assistant de recherche, Moussa Diallo, qui a réalisé des entretiens avec des guérisseurs et l'enquête par questionnaires dans la rue à Pikine.

5. — L'*Aloe vera* (synonymes *A. barbadensis* Mill., *A. vulgaris* Lam.) est une espèce d'aloès (genre *Aloe*) originaire de la péninsule arabique et d'Afrique orientale. Concernant son identité botanique, voir : <http://www.catalogueoflife.org/col/search/scientific/genus/Aloe/species/vera/match/1/match/1>

L'*Aloe vera* est présent à Dakar dans les secteurs de soin populaire et traditionnel ou alternatif, et, plus marginalement, dans le secteur biomédical. Cette présence se répartit différemment dans l'espace social selon que le regard se porte sur la plante sous forme végétale princeps ou transformée.

L'*Aloe vera*, sous forme de plante médicinale, est étroitement associée à deux groupes définis au sein de la population sénégalaise majoritairement musulmane : les Capverdiens et les missionnaires catholiques. À Dakar, des pots d'*Aloe vera*, appelée *babosa*⁶, sont souvent retrouvés notamment dans le quartier Baobab, devant ou à l'intérieur des logements des Capverdiens, au nombre d'environ 25 000 dans la conurbation (Anonyme, 2003). La plante est endémique des Îles du Cap Vert et, pour les habitants de Dakar, l'*Aloe vera* évoque ce pays.

Parmi la population capverdienne de Dakar, les usages de la plante sont multiples. Les Capverdiens auprès desquels nous avons enquêté disent « qu'ils sont nés avec la pulpe d'*Aloe vera* »⁷, obtenue par extraction ou broyage des feuilles, donnée au Cap-Vert au nourrisson pour l'aider à évacuer le méconium. Les feuilles broyées sont très utilisées par la population capverdienne de Dakar pour l'entretien préventif de la peau et des cheveux. La plante cultivée près de l'entrée de la maison sert aussi de protection contre les « esprits », une catégorie générique floue, aux signifiés divers, incluant selon nos informateurs les djinns, le mauvais œil, et le mauvais sort. À titre curatif, la plante est surtout utilisée par voie externe pour traiter les petits troubles cutanés, les plaies, les brûlures, et les conjonctivites, dans un usage similaire à celui des plantes du jardin médicinal ou de l'automédication à partir de la pharmacie familiale.

Quelques Capverdiens élargissent ces usages domestiques très répandus dans leur communauté aux soins pour des troubles plus généraux, qui appellent une prise orale (maux de ventre, fatigue, diabète...). Certains se sont spécialisés dans les traitements qu'ils préparent eux-mêmes, en particulier en mélangeant un extrait de feuilles avec du miel et en préparant du jus en bouteille dilué dans de l'eau ou de l'alcool, ou même des pilules mélangées avec de la farine. C'est le cas d'un Capverdien qui, en complément de son travail dans la banlieue populaire de Pikine, donne ses produits à des personnes qui viennent le consulter. C'est aussi le cas d'une femme qui dirige, dans le quartier aisé du Point E, un centre de massages où sont pratiquées des thérapies alternatives dans une philosophie générale d'inspiration New Age : elle parle de l'*Aloe vera* comme de sa « signature capverdienne ». Leurs clientèles s'étendent bien au-delà de la communauté capverdienne, aux deux pôles de l'échelle sociale

6. — Ce terme, qui signifie « baveuse » en portugais, est expliqué par ses utilisateurs au vu de l'aspect du liquide qui suinte à la rupture de feuilles d'*Aloe vera*.

7. — Comprendre comme : « la plante était déjà en usage avant notre génération ». Cette formulation est fréquemment utilisée en Afrique de l'Ouest francophone.

(clientèle locale des résidents de la banlieue pour le premier, clientèle cosmopolite de sénégalaises aisées et expatriées travaillant dans les institutions et entreprises internationales pour la seconde).

Indépendamment des Capverdiens, des prêtres catholiques connus pour leurs activités de soins auprès des « indigents » et identifiés dans deux communautés religieuses de Dakar utilisent l'*Aloe vera* ; leur savoir-faire, en continuité avec la tradition botaniste héritée des missionnaires, en fait des propagateurs de l'usage des plantes médicinales, à l'interface entre soins profanes et biomédicaux. Il est possible de se procurer auprès de l'un d'entre eux, sur commande, des bouteilles d'une préparation à base de pulpe. L'utilisation similaire d'*Aloe vera* par des membres de congrégations religieuses du Bénin témoigne également de cette diffusion par les congrégations religieuses (Simon & Egrot, 2012), qui au Sénégal « croise » l'espace social capverdien et explique probablement l'évocation par certains de nos interlocuteurs d'une utilisation de l'*Aloe vera* par les Sereer, un groupe ethnique majoritairement catholique.

En revanche, les usages de l'*Aloe vera* non transformée comme plante thérapeutique ne sont pas répandus parmi la population sénégalaise non capverdienne, qui n'utilise pas le wolof pour la désigner⁸. Par contre, les pépiniéristes et revendeurs de plantes installés en bord de route à Dakar (dans les quartiers Almadies, Mamelles, Mermoz et Pikine) témoignent de la demande pour cette plante qui serait de plus en plus achetée à des prix croissants depuis quelques années, sa valeur décorative n'expliquant pas totalement cet engouement selon l'un d'entre eux. Des habitants de Dakar rapportent que la plante poussait à l'état sauvage dans quelques lieux de la presqu'île (notamment sur la corniche Est). Ces îlots auraient disparu au début des années 2000.

Hors usage médicinal, l'*Aloe vera* transformé est très largement diffusé pour les soins corporels comme ingrédient de cosmétiques et produits de soin de la peau ou des cheveux, savons, déodorants, etc. : des produits d'origine cosmopolite, que l'on trouve à tous les prix, vendus dans les quartiers populaires comme dans les quartiers plus aisés.

Enfin, l'*Aloe vera* circule sous la forme d'un gel commercialisé sous son nom botanique en bidons jaunes d'un litre par des distributeurs « partenaires » d'une firme basée aux États-Unis d'Amérique, *Forever Living Products*. Cette dernière forme occupe largement le terrain des représentations collectives à Dakar, au point que quelques personnes interrogées sur leurs connaissances à propos de la plante, n'étant pas des revendeurs, l'ont décrite en évoquant la forme et la couleur des bidons de la firme. Plusieurs firmes multinationales de

8. — Une enquête menée à Pikine en juillet 2009 auprès de 100 personnes rencontrées au marché, à qui nous avons demandé si elles utilisaient les plantes médicinales et le cas échéant de citer trois espèces utilisées, ne rapportait que quatre mentions de l'*Aloe vera* ou d'autres formes d'aloès.

marketing en réseau, suivant le modèle de vente directe d'abord développé par Amway et Herbalife aux États-Unis d'Amérique au cours des années 1990, se sont installées à Dakar au début des années 2000 pour vendre des compléments alimentaires et des traitements alternatifs. Les deux principales, *Forever Living Products* et *Tianshi*⁹, commercialisent des produits de phytothérapie, des compléments alimentaires, des produits cosmétiques et des appareils pour des traitements physiques (massages, stimulation vibratoire ou électrique), ainsi que des produits dérivés. La première propose aux acheteurs d'adhérer à un dispositif qui combine distribution, soin et développement personnel : en devenant également revendeurs contractuels, ils paient moins cher qu'un acheteur indépendant les produits distribués en exclusivité qu'ils consomment eux-mêmes. Entrant dans un système d'achat et vente « à multi-niveaux », ils accroissent leurs bénéfices en mobilisant et engageant de nouveaux acheteurs / distributeurs, et reçoivent un pourcentage sur les ventes de ces derniers. La firme, créée en 1978 aux États-Unis d'Amérique, revendique 9,5 millions de distributeurs dans plus de 145 pays en 2012¹⁰. À Dakar, la branche sénégalaise de la firme occupe un immeuble d'un quartier résidentiel, où se succèdent, selon un planning affiché mensuellement, les sessions d'initiation et de perfectionnement à l'utilisation des produits et au management. C'est au cours de ces sessions que la signification de ces produits, leur composition et leurs usages, sont explicités aux acheteurs / distributeurs¹¹.

L'*Aloe vera* transformé et distribué par la firme, comme les autres produits de sa gamme, partagent certaines caractéristiques avec des médicaments. En cela, ils se distinguent des autres préparations d'*Aloe vera* circulant à Dakar, et s'inscrivent dans cet espace ambigu des produits aux statuts discordants évoqués plus haut, selon des modalités que le paragraphe suivant s'attache à expliciter.

UN PRODUIT AUX STATUTS DISCORDANTS

Le gel d'*Aloe vera* n'est pas qualifié par la firme de « médicament », mais de « complément alimentaire », ou de « buvable », selon une catégorisation interne qui permet de distinguer la pulpe d'aloès et ses dérivés parmi les autres produits composés essentiellement d'extraits végétaux, de micronutriments minéraux,

9. — La société Tianshi dépend du groupe Tiens, créé en Chine en 1995.

<<http://www.mytiens.com/tiensfrance/index.html>>.

10. — <https://www.foreverliving.com> (Consulté le 9 novembre 2014)

11. — Dès lors que l'on montre un intérêt pour ce produit, on est contacté par des personnes qui utilisent des stratégies d'engagement de leur interlocuteur visant à lui vendre des produits, puis à le faire adhérer au système de marketing de la firme. On est alors invité à prendre part aux sessions d'information et aux interactions auxquelles participent ensemble les simples consommateurs, les personnes en instance de contractualisation avec la firme, et les distributeurs contractants de premier niveau. Au cours de ces sessions publiques il n'est pas fait mention de confidentialité des propos émis ; au contraire, les participants sont invités à diffuser les informations.

et de composants divers. Dans les interactions entre formateurs et usagers au siège, c'est le terme « produit » qui prévaut. Le discours que tiennent les formateurs est marqué par la récurrence de l'affirmation qu'il ne s'agit pas de médicaments, entendue à chaque session de présentation des produits ou de formation.

Ces dénégations parfois véhémentes sont probablement nécessaires pour rectifier les termes utilisés spontanément par les nouveaux venus pour deux raisons principales. La première est d'ordre linguistique : le wolof, utilisé pour une partie des échanges, ne dispose que du terme *garab* pour traduire « médicament » et « remède » (Diouf, 2003). Le français courant parlé à Dakar ne distingue pas les deux signifiés¹². La seconde raison tient à la présentation matérielle et idéale des produits, qui évoquent bien davantage des médicaments que des plantes médicinales.

Le discours officiel de la firme est explicité par le responsable marketing de la branche sénégalaise, qui précise dans un article d'un magazine sénégalais d'investigation :

*Toute allégation thérapeutique est prohibée car nous commercialisons des compléments alimentaires et non des médicaments, mais nous ne pouvons pas contrôler les mauvais messages véhiculés par nos 19 000 distributeurs répartis entre le Sénégal, le Mali, la Guinée*¹³.

Sa distinction entre médicament et complément alimentaire est juridique : en atteste l'usage du terme « allégation thérapeutique ». La préoccupation d'ordre juridique de ne pas enfreindre la législation en paraissant usurper le statut de médicament transparait également à propos de nombreux distributeurs.

Ce propos décrit la « double valence » des produits : d'un point de vue juridique dans les législations internationales et nationales, ce ne sont pas des médicaments, et les allégations diffusées par la firme sont en conformité avec cette définition. Néanmoins, les interprétations locales par les clients et distributeurs peuvent les présenter comme des médicaments : moins préoccupés par la dimension juridique de cette distinction, ces acteurs mobilisent autrement les termes, qui renvoient pour eux à des catégories linguistiques et des contenus idéels indifférenciés.

12. — L'expression connue *Nit, nita ay garabam* est traduite selon les locuteurs par « L'homme est le remède de l'homme » ou par « L'homme est le médicament de l'homme ».

13. — « Il était thune fois des compléments alimentaires. Marché de suppléments vitaminiques au Sénégal ». Par Mamby Diouf, *La Gazette*, mardi 29 novembre 2011, <http://www.lagazette.sn/spip.php?article3440>.

UN PRODUIT ANALOGUE À UN MÉDICAMENT

Examinons plus précisément les caractéristiques de la préparation industrielle d'*Aloe vera* qui peuvent expliquer sa perception par les utilisateurs comme un médicament, en utilisant l'approche de la sociologie des sciences pour décrire les objets techniques au travers de leurs caractéristiques matérielles, leur insertion dans un savoir, et leur script, c'est-à-dire une « prédétermination des mises en scène que les utilisateurs sont appelés à imaginer à partir du dispositif technique et des prescriptions (notices, contrats, conseils...) qui l'accompagnent » (Akrich, 1987 : 52).

Les caractéristiques matérielles

L'*Aloe vera* et les autres produits diffusés par FLP ont l'apparence de médicaments : les noms, les formes galéniques, les présentations, les informations mentionnées sur l'emballage, le packaging, sont similaires à ceux de produits pharmaceutiques. Ils apparaissent comme des produits industriels, satisfaisant les critères de matérialité et de stabilité qui différencient les médicaments d'autres objets thérapeutiques (Sanabria, 2010). La pulpe d'*Aloe vera*, tout en partageant la plupart de ces caractères, se différencie légèrement par sa présentation en bidons inhabituelle pour un produit pharmaceutique, ce qui lui donne un caractère unique convenant bien à un produit « phare », et atteste de son statut de phytomédicament de composition proche d'un *totum*, ce qui lui permet de garder de surcroît une référence symbolique marquée à la nature et aux savoirs profanes¹⁴.

Les séances collectives qui visent à informer les consommateurs et former les distributeurs permettent de comprendre le processus de construction du produit comme un médicament. La méthode pédagogique repose sur une présentation magistrale à partir de supports didactiques (diapositives, documents imprimés, films) fournis par la firme, interrompue par des demandes d'éclaircissements. Certains formateurs encouragent les participants à poser des questions et à s'exprimer sur leur expérience d'utilisation et de vente du produit, ce qui dévoile les écarts entre les notions de sens commun formulées par les nouveaux venus et le discours de la firme. Les produits, incluant l'*Aloe vera*, y sont présentés de manière ordonnée : sont successivement explicités leur composition (espèces végétales, minéraux, vitamines, etc.), leur présentation (forme galénique), leurs

14. — La phytothérapie industrielle adopte deux options : celle d'une approche analytique considérant des principes actifs extraits de chaque plante qui peuvent être efficaces sur un nombre limité de mécanismes pathogènes focalisés, ou celle de l'exploitation du *totum* (c'est-à-dire la totalité des molécules contenues dans une espèce végétale), ayant plutôt une activité peu intense mais un spectre large, soit un ensemble de mécanismes peu spécifiques. L'efficacité du *totum* est présentée comme supérieure à l'addition de celles de l'ensemble des principes actifs considérés séparément. Cette question est un enjeu central pour la phytothérapie contemporaine (Mercan, 2012).

posologies et modes d'administration et leurs indications. L'orateur complète généralement cette présentation par son expérience personnelle d'utilisateur, à partir de cas et de situations vécues.

Dans les sessions d'information générale, la transformation de la plante est présentée comme l'étape clé, car c'est elle qui fait l'objet d'un brevet pour l'extraction du gel des feuilles d'*Aloe vera* et sa stabilisation. Les caractéristiques mises en avant comme fondatrices de la supériorité vis-à-vis des produits concurrents comprennent la transformation artisanale de la plante ramassée à la main dans les plantations en République dominicaine, au Mexique et aux États-Unis d'Amérique, son dosage et son conditionnement précis, une production industrielle standardisée, parfaitement organisée, soumise à des contrôles de qualité qui garantissent la pureté et la sécurité du produit, deux termes fréquemment utilisés. Un manager mentionne ce caractère « standardisé » et « bien dosé » comme ce qui l'a motivé à choisir la firme plutôt qu'un autre contexte d'exercice en tant que soignant :

Je voulais être thérapeute traditionnel, d'ailleurs j'ai commencé à faire des études de sciences car je voulais aider les guérisseurs à être plus précis et mieux organisés...

Selon ce manager qui dit chapeauter près de 200 distributeurs, la firme a réussi ce que l'université et les institutions sénégalaises n'ont pas accompli malgré des années d'étude de la phytothérapie locale : standardiser, produire et diffuser de manière organisée des produits phytothérapeutiques « naturels » à grande échelle. À ses yeux, comme à ceux de ses collaborateurs, les produits de cette firme, incluant l'*Aloe vera*, combinent les qualités de la phytothérapie et des médicaments : ce sont des produits industriels aux contenus précis, validés et standardisés, aux effets « sous contrôle ».

Le savoir sous-jacent

La présentation de chaque produit lors des sessions d'information comprend une liste d'indications, qui incluent des allégations nutritionnelles ou de santé mentionnées sur les supports visuels, complétées par des témoignages d'expériences personnelles et de traitements. Alors que les indications mentionnent des processus physiopathologiques et des symptômes, les expériences évoquées ensuite oralement mentionnent des maladies et des malades. Aussi, les allégations paraissent souvent hybrides, ce qui rend inopérante la distinction juridique entre compléments alimentaires, relevant d'allégations nutritionnelles ou de santé, et médicaments, relevant d'allégations thérapeutiques¹⁵. De plus,

15. — D'un point de vue réglementaire, les instances internationales de sécurité des aliments et des médicaments distinguent plusieurs types d'allégations. Alors qu'une allégation est définie comme « les représentations ou messages qui énoncent, suggèrent ou impliquent qu'une denrée possède des propriétés particulières », les institutions distinguent entre allégations nutritionnelle, de santé ou thérapeutique. Une allégation est dite *nutritionnelle* quand

les allégations concernent souvent des processus physiologiques dont la variation vers le pathologique s'inscrit dans un continuum : cet aspect fonde le discours préventif de la firme, selon lequel tout processus pathologique peut être prévenu ou contrôlé en optimisant la physiologie ou le « terrain ». En considérant toute une gamme de conditions, du normal au pathologique, ce discours permet de valider les produits comme des médicaments, renforçant ce statut dans les perceptions des distributeurs et des clients sans l'exprimer explicitement.

D'autre part, les présentations inscrivent les produits dans le paradigme biologique, en établissant des correspondances entre mécanismes physiologiques, symptômes, entités pathologiques et traitements définis par des principes actifs. Les discours sur les mécanismes d'action mobilisent des modèles cosmopolites profanes non spécifiques, articulés en trois niveaux. Un premier niveau d'explication correspond au niveau clinique : l'*Aloe vera* est présentée comme une panacée pour de nombreux symptômes et la liste de ses propriétés physiologiques comprend la quasi-totalité de celles décrites pour les autres produits, détaillées appareil par appareil (emménagogue, diurétique, etc.). Le second niveau d'explication relève de la nutrition et de la physiopathologie, mettant en avant les besoins en vitamines ou micronutriments non couverts (le mécanisme invoqué est presque toujours la carence) ; il mobilise également des éléments hérités de la médecine hippocratique, qui imposent de s'appliquer à gérer des déséquilibres dus à la constitution personnelle, aux excès thermiques, à l'environnement, à la pollution et au stress, ainsi qu'à évacuer des toxines. Un troisième niveau d'explication mentionne des mécanismes cellulaires : le stress oxydatif présenté comme source de vieillissement, et sous-jacent à tous les symptômes, est susceptible d'un traitement par les anti-oxydants.

Contrairement aux autres formes de traitements profanes à base d'*Aloe vera* décrits à Dakar, qui ne mobilisent pas d'explications physiopathologiques, le recours au produit FLP fait appel à un savoir profane ayant intégré des notions scientifiques, comme pour l'utilisation de médicaments. La maladie est interprétée selon un modèle cosmopolite, associant des notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie qui correspondent aux contenus pédagogiques de « sciences de la vie » des cursus de l'enseignement secondaire, et des concepts ubiquitaires comme celui d'anti-oxydants, utilisé par la biomédecine et par les thérapies complémentaires et alternatives, et popularisé par les publicités pour les cosmétiques et des nombreux produits alimentaires (beurres allégés, céréales, etc.). Les entités nosologiques et les étiologies ne sont cependant pas décrites au-delà des symptômes ou du déséquilibre du « terrain », ce qui permet d'articuler ce savoir profane à d'autres savoirs plus spécialisés. Ceci permet aussi de situer la

elle fait référence à la teneur d'un nutriment dans un aliment : une allégation est dite *de santé* quand elle met en exergue un lien entre un nutriment ou un aliment et l'état de santé ; une allégation est dite *thérapeutique* lorsqu'elle est relative à la prévention, au traitement ou à la guérison d'une maladie. Seuls les médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché peuvent faire valoir une allégation thérapeutique.

thérapie sur un registre du *care* et de la prévention, dans un continuum plutôt qu'un rapport d'opposition avec la biomédecine ou avec les traitements traditionnels. Le terme *guérir* n'est pas utilisé dans les documents : les produits FLP « soulagent » ou « préviennent » la maladie, ce qui permet simultanément d'en élargir les indications et d'éviter les préoccupations juridiques.

Le script

La firme propose à tout nouvel utilisateur deux perspectives : celle de l'entrepreneuriat et celle de la pratique de soins. Le premier script lui propose de devenir un distributeur « partenaire » engagé par contrat à acheter régulièrement des produits qu'il revendra en diffusant des informations sur leurs propriétés. D'emblée, un « plan marketing » lui est proposé, complété par des éléments de formation en développement personnel. Les distributeurs exercent cette activité soit comme profession principale, soit en complément d'une autre activité professionnelle. Des professionnels de santé figurent parmi les distributeurs : certains exercent cette activité de vente indépendamment de leur activité médicale ou paramédicale, d'autres combinent les deux activités. C'est le cas d'un pharmacien qui a préféré ouvrir une échoppe de compléments alimentaires plutôt qu'une officine. C'est aussi le cas d'une sage-femme qui a commencé à distribuer de l'*Aloe vera* auprès de femmes qu'elle assistait pour leur accouchement alors qu'elle exerçait dans un service public. Elle a continué cette pratique lorsqu'elle a ouvert sa clinique privée après sa retraite de la fonction publique, ce qui lui permet de « conseiller » des produits à plus large échelle et d'apparaître comme une des managers qui interviennent régulièrement pendant les formations pour témoigner de leur succès personnel et encourager les nouveaux venus à suivre son exemple.

Les présentations de la firme destinées aux utilisateurs, extrêmement élaborées en termes de communication, la décrivent comme similaire à une multinationale pharmaceutique, avec ses producteurs industriels basés dans le plus puissant des pays développés, ses usines disséminées, ses distributeurs internationaux et nationaux, mobilisant des professionnels de santé, en partie issus ou encore insérés dans le système de soins biomédical sénégalais, qui en « conseillent » les produits comme ils prescrivent des médicaments. L'inscription de l'*Aloe vera* dans des relations microsociales entre soignant et soigné qui l'instituent comme objet de prescription et de conseil sanitaire s'articule à une présentation de la firme qui correspond à l'imaginaire d'une industrie pharmaceutique : le produit est socialement défini comme un médicament simultanément dans l'interactionnelle et dans l'espace social d'une institution transnationale.

Enfin, le discours tenu au cours des sessions d'information met en avant la nécessité pour les individus de s'informer pour gérer leur santé, de choisir entre diverses propositions et d'acheter régulièrement les produits de la firme, fondant ainsi leurs comportements de santé sur des choix éclairés aboutissant à des transactions commerciales. Les produits sont auto-prescrits ou recommandés,

voire prescrits à des tiers, dans des relations qui n'instaurent pas une différence radicale entre conseiller professionnel ou profane. Ce discours correspond en tous points, jusqu'au vocabulaire utilisé, à l'idéologie du « patient consommateur », en expansion dans les pays développés : devenu expert en s'informant et sur la base de son expérience, réfutant l'autorité médicale et affirmant son autonomie notamment par sa liberté de choisir des services et traitements en tant que client, il exerce auprès d'autres profanes en tant que « pair » (Henderson & Petersen, 2001). Ce script projette le consommateur dans la modernité néolibérale où il est aussi acteur ; il est radicalement différent des scripts associés aux autres formes d'*Aloe vera* disponibles à Dakar où l'utilisateur est essentiellement considéré comme un « patient » objet de traitement.

EXTENSION DU DOMAINE DU MÉDICAMENT

Ayant montré que l'*Aloe vera* transformée et diffusée par une firme multinationale porte certains attributs physiques, sociaux et symboliques d'un médicament, j'examinerai dans cette partie si ce phénomène peut être considéré comme contribuant à la pharmaceuticalisation, qu'elle soit définie comme une augmentation des volumes de produits pharmaceutiques consommés ou, dans son acception sociologique, comme...

le processus par lequel des conditions sociales, comportementales ou corporelles sont traitées ou considérées comme nécessitant un traitement médicamenteux par les patients, les médecins ou les deux.

Abraham (2010).

La présence de cette firme a-t-elle occupé le terrain des usages profanes de la plante, « coupant l'herbe sous le pied » d'autres utilisateurs de préparations artisanales d'*Aloe vera* ? Cela ne semble pas être le cas, du moins selon les personnes que nous avons interrogées à ce propos. S'il est difficile de préciser les effets de l'arrivée du produit industriel sur les volumes d'*Aloe vera* artisanal utilisés et vendus localement, il est possible d'en repérer des effets sémantiques. Certains guérisseurs que nous avons interrogés ont recours au langage de la prévention et de la diététique diffusé par la firme, utilisant des termes tels que : anti-oxydants, immunostimulants, oligoéléments. Un d'entre eux dit utiliser les produits vendus par la firme parallèlement à la plante brute. Un autre déclare qu'il achète de la pulpe lorsqu'il a terminé son stock de plantes ou de feuilles d'*Aloe vera*. Les thérapeutes locaux ne désapprouvent pas la distribution d'*Aloe vera* par la firme : à l'inverse, certains deviennent eux-mêmes des utilisateurs ou distributeurs, et partagent les termes et notions popularisés par la firme. Le processus de pharmaceuticalisation semble donc « contaminer » leurs pratiques.

Sur le plan des savoirs et des significations, les utilisateurs d'*Aloe vera* industriel, distributeurs ou seulement consommateurs, qui suivent les sessions d'information sur les produits et en discutent avec d'autres participants, sont soumis à une forme d'information sanitaire, probablement plus efficace sur le plan pédagogique que

les sessions d'éducation nutritionnelle et sanitaire délivrées dans les salles d'attente de services de soins, grâce à la qualité des supports didactiques et à la pédagogie utilisée par la firme. Au cours de ces sessions, les utilisateurs apprennent à construire une interprétation comme dans les enseignements universitaires de thérapeutique, en partant des produits. Ce processus cognitif d'organisation des connaissances, qui articule savoir savant et savoir d'expérience, inscrit dans une raison graphique dictée par la logique de prescription, contraste avec les connaissances que nos interlocuteurs ont associées aux usages d'autres formes d'*Aloe vera*. Ce mode de structuration des connaissances, fût-il en pratique moins achevé que dans les supports didactiques évoqués, peut être considéré comme une contribution à la production culturelle de la pharmaceuticalisation.

Au cours des formations, les participants apprennent que tout processus pathologique peut être traité ou prévenu par un produit. Ce processus élémentaire de pharmaceuticalisation peut être illustré par une session consacrée à un composé végétal. L'intervenant insiste sur le fait qu'il s'agit de « neuf fruits et légumes dans quatre comprimés par jour seulement ». Il rappelle que les messages sanitaires de l'OMS conseillent de consommer cinq portions de fruits et légumes par jour pour prévenir les cancers et rester en bonne santé, et qu'à certaines saisons il est difficile de trouver des fruits et légumes à Dakar. Les fruits et légumes qui composent le produit sont déclinés (« pomme, raisins, myrtilles... »). Le formateur ne précise pas qu'il s'agit d'aliments courants dans les pays du Nord, ce dont il n'a peut-être pas connaissance, mais lit avec application les allégations de santé de chaque composant végétal : ainsi, par exemple, « la myrtille favorise la vision de nuit », ce qu'il présente comme le résultat d'une découverte scientifique. Une personne de l'assistance souligne le prix élevé du produit ; le formateur rappelle que le coût des fruits et légumes est également élevé au Sénégal. Il ajoute : « Les paysans vont trouver ça cher, mais c'est ce qu'il leur faut » et mentionne ensuite une devise diffusée par la firme : « Si vous trouvez que payer pour la santé est trop cher, essayez la maladie ». Les anthropologues ont décrit comment la popularité des médicaments repose sur des effets culturels tels que l'aura que leur confère une origine exotique, la légitimité scientifique, ou l'accessibilité d'un objet ubiquitaire disponible indépendamment de l'environnement (ici, affranchi du cycle des saisons) (Van der Geest, 2003). Ces traits, mobilisés par un phytoremède, contribuent à la pharmaceuticalisation de l'alimentation.

Ces différents niveaux de pharmaceuticalisation (des produits, des pratiques et des significations) paraissent compatibles avec les savoirs, les valeurs morales et les pratiques de soin locales.

CONCLUSION : LES FORMES DE LA PHARMACEUTICALISATION

Les diverses formes d'*Aloe vera* utilisées à Dakar illustrent le devenir d'une plante médicinale dans un pays du Sud. Probablement arrivée avec les Capverdiens accompagnée de ses usages pour des soins profanes, la plante s'est

diffusée dans des espaces sociaux relativement limités, en suivant des réseaux favorables à la phytothérapie. Au cours des années 2000, elle n'a pas été exploitée par l'industrie pharmaceutique mais plutôt par l'industrie de la cosmétique, puis elle est devenue un traitement complémentaire et/ou alternatif, sous la forme d'un phytoremède commercialisé par une firme multinationale. Cette présentation a popularisé la plante pour ses usages en matière de santé, sous une forme « globalisée » dénuée d'identification à une origine nationale, parée des qualités des produits de la modernité industrielle et scientifique, et promue par les technologies de communication efficaces de la firme que ses formateurs et partenaires savent adapter à la société sénégalaise. Cette forme industrialisée n'a pas tari la circulation des présentations du produit moins transformées. Le coût élevé du produit industriel pourrait expliquer l'extension des pratiques de culture familiale de la plante, popularisée pour ses qualités médicinales par sa forme de médicament. Ainsi la « pharmaceuticalisation » (au sens de la transformation matérielle similaire aux médicaments) des préparations d'*Aloe vera* semble avoir favorisé sa diffusion.

Le succès de l'*Aloe vera* tient probablement à l'extension globale de la médicalisation de la nutrition et de la santé, qui transforme des problèmes non médicaux en questions médicales (Conrad, 1992)¹⁶, à l'œuvre au Sud. Un de ses procédés élémentaires est l'éducation sanitaire selon laquelle des troubles jusqu'alors interprétés comme dus au vieillissement ou à des facteurs environnementaux pourraient être prévenus par des pratiques sanitaires spécifiques. Cette médicalisation s'appuie sur la combinaison de savoirs anciens associant étroitement l'alimentation et la santé, d'une idéologie de la modernité selon laquelle tout individu responsable de sa propre santé doit s'informer et faire des choix pour prévenir la maladie, et des possibilités qu'apporte la globalisation en rendant accessibles (à condition d'en avoir les moyens financiers) des marchandises parées des attributs symboliques de la tradition, la nature, la science et la richesse. Un support conceptuel à la diffusion de ces nouvelles « panacées », au marché potentiel extrêmement vaste, est fourni par une biologie profane, construite autour de notions cosmopolites comme celles de stress cellulaire et d'antioxydants, qui reste à explorer du point de vue des sciences sociales.

Du fait de ses attributs physiques, sociaux et symboliques, l'*Aloe vera* sous sa forme industrielle est désigné et perçu localement comme un médicament, bien qu'il reste juridiquement un remède. L'enquête que nous avons menée au Sénégal montre que l'usage actuel de la plante n'a pas besoin d'être validé par des recherches cliniques pour s'étendre : le marché est vaste, fondé sur un système de distribution efficace, sans concurrence significative. Le produit est diffusé en premier lieu en auto-traitement et la majorité de ses consommateurs

16. — Medicalization describes a process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problems, usually in terms of illnesses or disorders : 209.

sont en bonne santé, ce qui ouvre de vastes perspectives de commercialisation dans les classes moyennes et aisées, répondant à leur aspiration de gérer leur santé. Les produits s’immiscent également chez les professionnels de santé biomédicaux et chez les thérapeutes du secteur populaire. Plutôt que légitimé par la preuve (*evidence-based medicine*), le produit est légitimé par le marché (*market-based medicine*). De tels produits « alternatifs et complémentaires », qui présentent pour leurs promoteurs les avantages des médicaments sans en présenter les contraintes, semblent pouvoir se développer sans limites autres que celles économiques, en mettant à profit divers modes de commercialisation tels que les officines pharmaceutiques et les commerces, la vente directe ou par internet : les effets de cette diffusion restent à investiguer dans les pays du Sud.

Les rares études portant sur les dynamiques sociales liées aux firmes de marketing en réseau au Sud ont montré qu’elles parviennent, quel que soit le contexte politique local, à ouvrir un espace à l’idéologie entrepreneuriale en introduisant une forme de marché néolibéral qui répond aux aspirations des classes moyennes (Cahn, 2008 ; Vidas, 2008). Notre étude montre que, dans le cas des traitements alternatifs et complémentaires, elles permettent aussi aux utilisateurs d’accéder au modèle de « l’usager consommateur », avatar du « patient consommateur », en phase avec la transformation des systèmes de soins dans les pays du Nord, ayant préférentiellement recours au médicament comme mode de soin (Henderson & Petersen, 2001). Profitant de la médicalisation de la santé et de la nutrition, couplée à la marchandisation des soins, jouant sur leur statut ambigu, les phytothérapies, ces médicaments qui ne sont pas des médicaments, pourraient représenter une des voies majeures de la pharmaceuticalisation au Sud.

BIBLIOGRAPHIE DES SOURCES CITÉES

- ABRAHAM J., 2010. « Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions », *Sociology*, 44, 4, 603-622.
- AKRICH M., 1987. « Comment décrire les objets techniques ? », *Techniques & Culture*, 9, 49-64.
- ANONYME, 2003. « La diaspora capverdienne, entre exclusion et solidarité ». Dossier coordonné par Vladimir Monteiro dans le cadre du programme “Appui aux médias lusophones d’Afrique pour le renforcement d’une culture de paix et de promotion des droits de la personne”.
- BILA B., 2011. *Genre et médicament. Analyse anthropologique dans le contexte du sida au Burkina Faso*, Thèse de Doctorat en Anthropologie, Aix-en-Provence, université d’Aix-Marseille-III.
- CAHN P. S., 2008. « Consuming class: Multilevel Marketers in Neoliberal Mexico », *Cultural Anthropology*, 23, 3, 429-452.
- CONRAD P., 1992. « Medicalization and Social Control », *Annual Review of Sociology*, 18, 1, 209-232.
- DESCLAUX A., 2009. *Médicaments émergents dans le contexte de la mondialisation : Produits et acteurs, savoirs et usages. Burkina Faso, Bénin, Sénégal*, Rapport final. Aix-en-Provence : GReCSS – IRD.

- DE VIDAS A.A., 2008. « Containing modernity. The social life of Tupperware in a Mexican indigenous village », *Ethnography*, 9, 2, 257-284.
- DIOUF J. L., 2003. *Dictionnaire wolof-français et français-wolof*, Paris, Karthala.
- DOUSSET J.-L., 2006. « Place des médicaments traditionnels en Afrique », *Médecine Tropicale*, 66, 606-609.
- FLEURENTIN J., MAZARS G., PELT J.M. (dirs.), 2002. *Des sources du savoir aux médicaments du futur*, Montpellier, IRD.
- GEFFEN N., 2005. « Echoes of Lysenko: State-Sponsored Pseudo-Science in South Africa », *Social Dynamics*, 31, 2, 183-210.
- HARDON A., DESCLAUX A., EGROT M., SIMON E., MICOLLIER E., KYAKUWA M. 2008. « Alternative medicines for AIDS in resource-poor settings: Insights from exploratory anthropological studies in Asia and Africa », *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 4, 16, [En ligne] DOI: 10.1186/1746-4269-4-16
- HAXAIRE C. 2013. « Impact de l'implantation des dispensaires et de l'activité des « passants » et des vendeurs de médicaments chinois sur la maladie djékwasô en pays Gouro (Côte d'Ivoire) », *Autrepart*, 63, 1, 31-49.
- HENDERSON S., PETERSEN A.R., 2001. *Consuming Health: The Commodification of Health Care*, London, Routledge.
- HSU E., 2002. « "The medicine from China has rapid effects": Chinese medicine patients in Tanzania », *Anthropology & Medicine*, 9, 3, 291-313.
- HSU E., HARRIS S., 2012. *Plants, Health and Healing: On the Interface of Ethnobotany and Medical Anthropology*, 2^e éd., Oxford, Berghahn Books.
- MARKS H., 2000. *La médecine des preuves. Histoire et anthropologie des essais cliniques*, Paris, Empêcheurs Penser en Rond.
- MERCAN A., 2012. *Le meilleur de la science, de la nature et de la tradition. Ethnographie des enseignements de phytothérapie en France*, Thèse de Doctorat en Anthropologie, Aix-en-Provence, Université d'Aix-Marseille.
- MICOLLIER E., 2013. « Nouveaux produits de la pharmacopée chinoise contemporaine : R&D, définition et socialité en réseaux », *Autrepart*, 63, 1, 69-88
- SANABRIA E., 2010. « Le médicament, un objet évanescent », *Techniques & Culture*, 52-53, 2, 168-189.
- SIMON E., 2008. « Importation of manufactured herbals in West Africa: the case of AIDS treatments in Benin », *Revue Internationale sur le Médicament*, 2, 229-258.
- SIMON E., EGROT M., 2012. « 'Médicaments néotraditionnels' : une catégorie pertinente ? À propos d'une recherche anthropologique au Bénin », *Sciences Sociales et Santé*, 30, 2, 67-91.
- TURNER B. S., TOVEY P., EASTHOPE G., ADAMS J., 2003. *The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine: Studies in Social Context*, Annotated edition, London, Routledge.
- VAN DER GEEST S., 2003. « Popularité et scepticisme : opinions contrastées sur les médicaments », *Anthropologie et Sociétés*, 27, 2, 97-117.

Desclaux Alice.

Un médicament qui n'est pas un médicament : la pharmaceuticalisation par les plantes médicinales, étude de cas au Sénégal.

In : Desclaux Alice (ed.), Egrot Marc (ed.). Anthropologie du médicament au Sud : la pharmaceuticalisation à ses marges.

Marseille (FRA), Paris : IRD, L'Harmattan, 2015, p. 235-250.

(Anthropologies et Médecines).

ISBN 978-2-343-05253-3