

La médecine populaire à la Martinique

J.L. Longuefosse

Aspect historique

Les traditions thérapeutiques populaires martiniquaises résultent d'un processus historique naturel et social basé sur une société de plantation néo-colonialiste. Les colons blancs venus de métropole, les Noirs d'Afrique, les Indiens, ont successivement apporté leurs traditions médicales et leur métissage a donné naissance à une forme singulière de phytothérapie.

À l'époque précolombienne, lors de la venue des Arawaks au début de l'ère chrétienne, et surtout plus tard au Xème siècle, lors de la migration des Caraïbes du Nord de l'Amérique du Sud dans l'arc antillais, beaucoup d'espèces médicinales ont été introduites soit volontairement soit involontairement avec des semences.

Le Père Breton fut l'un des premiers chroniqueurs au XVIIème siècle à rapporter les connaissances de la nature des indiens Caraïbes : *"Il faudrait, avoir un grand loisir pour apprendre des sauvages les noms et vertus des plantes, des arbres et autres choses de ces terres. Ils ont sûrement de grandes connaissances dont on ne sait le nom en Europe"*.

L'apport amérindien dans la phytothérapie antillaise est beaucoup plus important qu'il n'y paraît et concerne bien d'autres plantes que le génipa, le roucou, le gaïac, le calebassier ou le gommier rouge.

Parmi les remèdes du Nouveau Monde, un des plus célèbres fut le gaïac, remède indien des pians, maladie infectieuse proche de la syphilis. Le bois de gaïac, fut importé en Europe au début du XVIème siècle pour traiter la syphilis. D'autres plantes du Nouveau Monde furent introduites sur le vieux continent telles la salsepareille, le sassafras, le tabac, le quinquina.

Anciennement appelé jardin à nègres, le jardin de case s'est développé au XVIIIème siècle, époque où les ordonnances du 15 octobre 1786 puis celle de 1840-46 prévoit qu'il soit distribué à chaque esclave une petite portion de l'habitation pour être cultivée. L'étendue des jardins dépendait de l'importance de l'habitation et parfois il n'y avait pas assez de lopins de terre pour tous. En Martinique, le système esclavagiste de l'époque a tenté de limiter les pratiques thérapeutiques d'origine africaine et les a interdit jusqu'au XVIIIème siècle par plusieurs ordonnances et arrêtés royaux.

Après l'abolition de l'esclavage, s'est constituée une économie d'autosubsistance en marge de l'économie de plantation caractérisée par la multiplication des cases et de leurs jardins contribuant à la richesse de la flore populaire.

La médecine populaire s'est enrichie jusqu'au milieu du XXème siècle, période où elle a été détrônée par la médecine officielle remboursée par la sécurité sociale. Mais les pratiques médicales populaires restent très vivaces malgré l'évolution des



L'à-tous-maux (*Alpinia speciosa*)

mentalités et la menace de la modernité. La population martiniquaise a toujours recours aux plantes pour se soigner et utilise les plantes médicinales pour prévenir et soigner un grand nombre de maladies. Ceci dit, les connaissances de plantes qui guérissent sont de moins en moins transmises oralement de génération en génération au sein de la famille.

Enquêtes ethnopharmacologiques

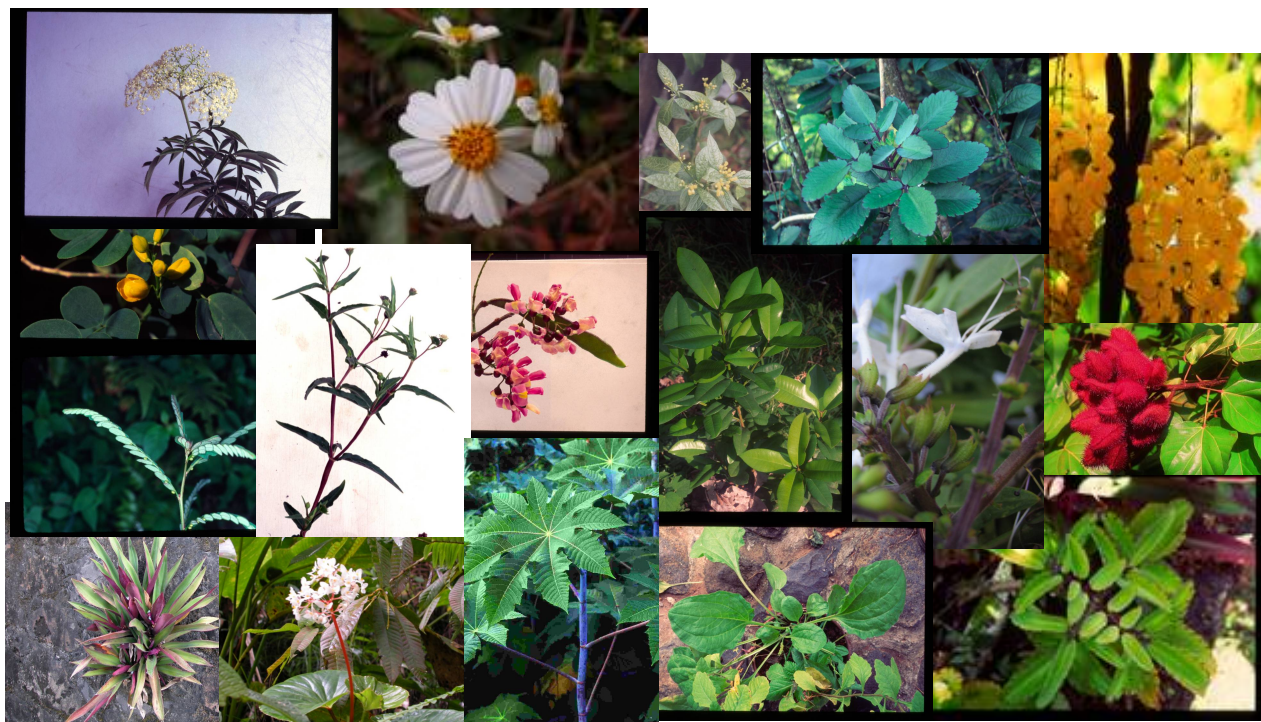
Une importante enquête ethnobotanique a été réalisée en 1986 par la société martiniquaise des arts et traditions populaires avec la participation de J. Barrau du Muséum d'histoire naturelle sous l'égide du Parc Naturel Régional de la Martinique. La plus importante enquête ethnopharmacologique publiée a été entreprise en Martinique entre 1990 et 1995 par l'association AVPMC (association pour la valorisation des plantes médicinales de la Caraïbe) dans le cadre de la participation de la Martinique à l'élaboration de la Pharmacopée Caraïbienne TRAMIL (Longuefosse J.L., Nossin E., 1996). Un herbier de référence (318 espèces) a été constitué pendant cette enquête avec un exemplaire remis à Enda Caribe en République Dominicaine.

Afin de balayer l'île de part en part, l'île a été divisée en huit grandes zones significatives selon des critères comprenant le micro climat, la végétation, la population, le degré d'urbanisation, le type d'économie et la persistance de la tradition. À l'intérieur de ces zones, furent sélectionnées des villes, des communes, des lieux-dits, des quartiers et, bien sûr des informateurs, avec l'aide des clubs du 3ème âge.

La méthodologie suivie a été celle des enquêtes TRAMIL qui sont réalisées dans tout le bassin Caraïbe, tout en adaptant le questionnaire aux spécificités locales :

- Elles ont lieu dans les communautés à prévalence rurale
- Les tradithérapeutes «officiels» ont été délaissés au profit de personnes représentant la médecine familiale. A ce titre les femmes, et plus particulièrement les mères et grand-mères ont joué un rôle de premier plan : bien plus que les pères, et les hommes en général, elles participent au maintien de la thérapeutique populaire de par leur rôle prépondérant au sein de la cellule familiale.
- Le point de départ des enquêtes ne fut pas les plantes mais les affections telles qu'elles sont perçues par la population. Une pré-enquête a été menée afin de déterminer les principaux « concepts pathologiques » définis par la population créole martiniquaise.

Les problèmes de santé majeurs comme le diabète et l'hypertension dépassent le cadre de la méthodologie TRAMIL. Cependant, ils ont été pris en compte dans les enquêtes car ils constituent des affections prioritaires en Martinique (Hugon P., 1993).



Quelques plantes médicinales parmi les plus utilisées en Martinique

La moyenne d'âge (69 ans) reflète que la tradition médicinale, détenue principalement par les personnes âgées est peu transmise aux nouvelles générations. Les informateurs ont donné plus de 7000 enregistrements de plantes-usages. La plupart des 280 plantes médicinales récoltées a été identifiée (270 soit 96%). La grande majorité des personnes interrogées sont des femmes (80%).

93 parties de plantes se sont révélées d'usage significatif. Parmi elles, 12 plantes sont des nouvelles plantes qui ne figuraient pas encore dans la Pharmacopée TRAMIL.

Ces enquêtes ont permis de mieux appréhender le système populaire de représentation des maladies et de sélectionner une centaine d'espèces significativement employées pour les problèmes de santé usuels. Les enquêtes ethnopharmacologiques réalisées dans le cadre du programme TRAMIL dans les pays de la Caraïbe confirment la convergence importante des systèmes symboliques de représentation du corps et des maladies et de l'utilisation des plantes médicinales :

Citons le goyavier antidiarrhéique, l'herbe à vers vermifuge, l'herbe couresse et la christofine anti-hypertensives, l'oreille mouton, le plantain et la belle de nuit anti-inflammatoires, la raquette, le manioc et la canne d'eau "rafraîchissantes", la porcelaine fébrifuge, le maracoudja sédatif, le bois anisette antalgique, l'oignon de lys anti-asthmatique, etc. (Longuefosse, 2000).

Quoiqu'il n'existe pas d'éléments définitifs sur le nombre total d'espèces présentes dans la Caraïbe, on peut en estimer leur nombre entre 30000 et 40000. Parmi elles, les Petites Antilles en possède quelques 5000 dont 600 espèces médicinales, nombre qu'il faut doubler en Amérique Centrale ; même si l'adage "tout razyè sé rimed" (toute herbe est un remède) n'est pas vérifié, c'est tout de même plus d'une plante sur 10 qui est considérée comme

médicinale. Mais, à ce jour, aucune enquête exhaustive sur le nombre d'espèces médicinales n'a été entreprise en Martinique.

Malgré la richesse et la diversité de la médecine populaire, les savoirs, détenus par les personnes âgées (surtout les femmes) sont de moins en moins transmis aux nouvelles générations. En outre, la société martiniquaise est confrontée à un processus d'aculturation qui ne valorise pas le recours aux remèdes populaires.

Bien que peu avouée par les patients, l'utilisation de plantes avant, pendant ou après un traitement médicamenteux reste cependant fréquente et les médecins sont souvent confrontés à la médecine traditionnelle ; leur attitude vis à vis de l'utilisation des plantes médicinales est très mitigée surtout en milieu hospitalier.

Une meilleure connaissance des représentations populaires des maladies et des thérapeutiques ne pourra qu'améliorer la relation soignant-soigné dans son efficacité du fait de l'approche globale du patient dans son univers culturel (Bouchon, 1998).

Patrimoine et conservation des espèces

La végétation naturelle martiniquaise a malheureusement subi une forte dégradation depuis les différentes colonisations du XVI^{ème} siècle à nos jours. Certaines plantes de la Pharmacopée créole, communes autrefois, se sont raréfiées, comme par exemple la glycérine (*Anredera leptostachys*), le gaïac (*Guaiacum officinale*) ou le galba (*Calophyllum calaba*).

De nombreuses espèces médicinales sont menacées de disparition: parmi elles, certaines se situent dans la forêt primaire dont la destruction est irréversible : des arbres comme le courbaril (*Hymenea courbaril*), l'angelin (*Andira inermis*) et le mirobolan (*Hernandia sonora*). D'autres espèces menacées se trouvent dans la forêt sèche ou semi-sèche : bois mabi (*Collubrina elliptica*), épineux jaune (*Zanthoxylum spp*), murier-pays (*Maclura tinctoria*).

L'extinction progressive de certaines plantes médicinales fait partie d'un processus plus global de déperdition des espèces dont les risques sont supérieurs dans les îles que sur le continent. Une politique récente de protection du patrimoine végétal a été entreprise par l'antenne de Martinique du conservatoire botanique des Antilles françaises pour préserver la végétation originelle qui subsiste dans les forêts car il est indispensable de préserver la biodiversité afin de sauvegarder le patrimoine génétique et écologique avec le maintien du capital d'espèces et la protection de la forêt primaire. Mais, à ce jour, aucune politique de développement durable des ressources médicinales n'a été établie et la création de jardins botaniques, de conservatoires et de réserves médicinales naturelles n'a pas abouti.

Valorisation

Malgré une forte tradition médicinale en Martinique, le marché des plantes médicinales ne tient pratiquement pas compte des ressources locales de la pharmacopée. Avant l'initiative de la société Karaïbio décrite plus loin, les pharmacies ne commercialisaient jusqu'en 2002 que des plantes importées de la Pharmacopée française (type queues de cerise, tilleul, camomille et autres), les autres circuits de distribution (magasins de diététiques, parapharmacies, centres commerciaux) ne proposant à la vente que des plantes importées de métropole. Actuellement, les Martiniquais désirant consommer des plantes aromatiques et médicinales de la région doivent faire appel à leur famille à la campagne ou aux rares vendeuses et « apothicaires créoles » du marché de Fort-De-France. L'accès des touristes aux plantes médicinales et aromatiques de la région est très faible compte tenu de la quasi-absence de leur commercialisation.

A ce jour, deux structures ont commercialisé des plantes médicinales : Une structure qui s'inscrit dans le cadre de la filière "PAM bio", filière de l'agriculture biologique, naissante à la Martinique représentée par la société KARAÏBIO.



Récolte de citronnelle



Plantation d'orthosiphon

Cette société a commercialisé pendant trois ans (de 2002 à 2005) des plantes tropicales séchées biologiques sous la marque Infus'îles permettant la préparation d'infusion, de décoction ou de macération. Elle a privilégié le circuit pharmaceutique, se centrant sur des plantes classiques de la pharmacopée créole et qui sont toutes inscrites soit à la Pharmacopée Caribéenne TRAMIL, soit à la Pharmacopée française. Confrontée à des problèmes de moyens et de soutiens, cette société a malheureusement cessé la production et la commercialisation des plantes en juin 2005.



***Plantation d'orthosiphon
(Orthosiphon stamineus)
à la Martinique***

Une autre société, Fidéline 2000, commercialise des plantes médicinales et des produits dérivés depuis une vingtaine d'année dans la filière non pharmaceutique.

Il semble manquer une volonté claire et précise des décideurs pour développer une filière plantes médicinales et aromatiques en Martinique. Certes les projets existent mais sont toujours en l'état de projets. Le pôle alimentaire régional de la Martinique (PARM) et le Conseil Régional commence à prendre conscience du potentiel des plantes médicinales et envisage de développer un axe de recherche pour évaluer le potentiel d'une douzaine d'espèces et de préparations traditionnelles afin de définir le cadre réglementaire et commercial de leur valorisation. Cette prospective devrait impulser une expérimentation culturelle des plantes à fort potentiel et engager les premiers éléments d'une valorisation économique des plantes médicinales et aromatiques de Martinique.

Il est urgent de créer en Martinique une filière plantes aromatiques et médicinales (PAM), afin de diversifier les monocultures actuelles. Cette filière trouvera un débouché important dans des produits de qualité biologique, produits à haute valeur ajoutée. En améliorant la distribution des produits biologiques et en informant le consommateur pour qu'il puisse les identifier clairement, le marché peut devenir très porteur avec à la clef une bonne valorisation des produits pour les agriculteurs de la région.

En conclusion, la médecine traditionnelle martiniquaise fait preuve d'une grande diversité, d'une grande richesse et d'une grande unité. Elle offre la possibilité d'une alternative de la prise en charge des problèmes de santé de la population et une alternative agricole aux monocultures actuelles. Il serait vraiment regrettable qu'elle ne puisse bénéficier d'un statut lui permettant de s'intégrer au système de santé actuel. Ce ne sera possible que par un dialogue entre les différents acteurs et responsables de la santé en Martinique. Notre

participation au projet TRAMIL et le processus d'élaboration de la Pharmacopée traditionnelle n'ont pas d'autre but que de trouver les éléments contribuant à créer ce dialogue.

Références

- Boghen, D. et M., 1972, *Notes sur la médecine populaire à la Martinique*. pp. 233-248. In : Benoist J. , *L'archipel Inachevé : Culture et Société aux Antilles Françaises*. Montréal, Presses Universitaire de Montréal.
- Bouchon M., 1998, *Sémantique et sémiologie : le médecin généraliste métropolitain face aux aspects culturels et linguistiques de l'expression des symptômes à la Martinique*. Thèse pour le Doctorat en Médecine. Faculté de Médecine de Tours.
- Fournet, J., 1978, *Flore Illustrée des Phanérogames de Guadeloupe et de Martinique*. Paris, Institut National de la Recherche Agronomique, 1654 pp.
- Hugon P., 1993, *Etude ethnobotanique sur les plantes médicinales utilisées pour le traitement de « lafièw », « lagrip », « piresi » et « flim » dans le milieu populaire martiniquais*. Thèse de doctorat en pharmacie, Université Claude Bernard, Lyon I.
- Longuefosse J.L., 1995, 2003, *Plantes médicinales de la Caraïbe*, 2 tomes. Gondwana éditions, Martinique.
- Longuefosse J.L., Nossin E., 1996, *Medical ethnobotany survey in Martinique*. J. Ethnopharmacol., 53, 3, 117-142.
- Longuefosse J.L., 2000, *Enquêtes ethnobotaniques en Martinique : principaux acquis et perspectives*. Extrait des Actes des premières rencontres internationales sur les plantes médicinales des régions d'Outre-Mer. Saint-Denis, pp 43-42.
- Peeters, A., 1979, *La pocation cé manman félicité*. Alimentation et santé aux Antilles et dans la médecine des XVIIème et XVIIIème siècles. *Communications* 31, 130 -144.
- Peeters, A., 1984, *Représentation et Pratiques Populaires Relatives à l'Environnement et à la Santé aux Antilles Françaises. La Martinique: approche ethnologique*. Laboratoire d'Ethnobotanique et d'Ethnozoologie, Muséum National d'Histoire Naturelle, Paris, 126 pp.
- Petitjean-Roger, J., 1980, *La société d'Habitation à la Martinique. Un demi Siècle de Formation, 1635-1685*. Thèse, Université Paris VII . Tomes I et II : 1606 pp. Diffusion Librairie Honoré Champion.
- Robineau L. et al, 1999, *Pharmacopée caribéenne TRAMIL*. Editions Désormeaux, Fort-De-France, Martinique, 493 p.
- Vilayleck E.**, (1999) *Les mots du corps dans la tradition martiniquaise*. Éditions L'Harmattan.Paris, 222 p.