

PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES

REVUE IVOIRIENNE DE PHILOSOPHIE ET DE SCIENCES HUMAINES



Volume XI - Numéro 21B Juin 2021 ISSN : 2313-7908

N° DEPOT LEGAL 13196 du 16 Septembre 2016

PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES

Revue Ivoirienne de Philosophie et de Sciences Humaines

Directeur de Publication : Prof. Doh Ludovic FIÉ

Boîte postale : 01 BP V18 ABIDJAN 01

Tél : (+225) 03 01 08 85

(+225) 03 47 11 75

(+225) 01 83 41 83

E-mail : administration@perspectivesphilosophiques.net

Site internet : <https://www.perspectivesphilosophiques.net>

ISSN : 2313-7908

N° DEPOT LEGAL 13196 du 16 Septembre 2016

ADMINISTRATION DE LA REVUE PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES

Directeur de publication : **Prof. Doh Ludovic FIÉ**, Professeur des Universités
Rédacteur en chef : **Prof. N'dri Marcel KOUASSI**, Professeur des Universités
Rédacteur en chef Adjoint : **Prof. Assouma BAMBA**, Professeur des Universités

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Prof. Aka Landry KOMÉANAN, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Antoine KOUAKOU, Professeur des Universités, Métaphysique et Éthique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Ayénon Ignace YAPI, Professeur des Universités, Histoire et Philosophie des sciences, Université Alassane OUATTARA.
Prof. Azoumana OUATTARA, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Catherine COLLOBERT, Professeur des Universités, Philosophie Antique, Université d'Ottawa
Prof. Daniel TANGUAY, Professeur des Universités, Philosophie Politique et Sociale, Université d'Ottawa
Prof. David Musa SORO, Professeur des Universités, Philosophie ancienne, Université Alassane OUATTARA
Prof. Doh Ludovic FIÉ, Professeur des Universités, Théorie critique et Philosophie de l'art, Université Alassane OUATTARA
Prof. Henri BAH, Professeur des Universités, Métaphysique et Droits de l'Homme, Université Alassane OUATTARA
Prof. Issiaka-P. Latoundji LALEYE, Professeur des Universités, Épistémologie et Anthropologie, Université Gaston Berger, Sénégal
Prof. Jean Gobert TANO, Professeur des Universités, Métaphysique et Théologie, Université Alassane OUATTARA
Prof. Kouassi Edmond YAO, Professeur des Universités, Philosophie politique et sociale, Université Alassane OUATTARA
Prof. Lazare Marcellin POAMÉ, Professeur des Universités, Bioéthique et Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA
Prof. Mahamadé SAVADOGO, Professeur des Universités, Philosophie morale et politique, Histoire de la Philosophie moderne et contemporaine, Université de Ouagadougou
Prof. N'Dri Marcel KOUASSI, Professeur des Universités, Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA
Prof. Samba DIAKITÉ, Professeur des Universités, Études africaines, Université Alassane OUATTARA

COMITÉ DE LECTURE

Prof. Ayénon Ignace YAPI, Professeur des Universités, Histoire et Philosophie des sciences, Université Alassane OUATTARA
Prof. Azoumana OUATTARA, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Catherine COLLOBERT, Professeur des Universités, Philosophie Antique, Université d'Ottawa
Prof. Daniel TANGUAY, Professeur des Universités, Philosophie Politique et Sociale, Université d'Ottawa
Prof. Doh Ludovic FIÉ, Professeur des Universités, Théorie critique et Philosophie de l'art, Université Alassane OUATTARA
Prof. Henri BAH, Professeur des Universités, Métaphysique et Droits de l'Homme, Université Alassane OUATTARA
Prof. Issiaka-P. Latoundji LALEYE, Professeur des Universités, Épistémologie et Anthropologie, Université Gaston Berger, Sénégal
Prof. Kouassi Edmond YAO, Professeur des Universités, Philosophie politique et sociale, Université Alassane OUATTARA
Prof. Lazare Marcellin POAMÉ, Professeur des Universités, Bioéthique et Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA
Prof. Mahamadé SAVADOGO, Professeur des Universités, Philosophie morale et politique, Histoire de la Philosophie moderne et contemporaine, Université de Ouagadougou
Prof. Samba DIAKITÉ, Professeur des Universités, Études africaines, Université Alassane OUATTARA

COMITÉ DE RÉDACTION

Prof. Abou SANGARÉ, Professeur des Universités
Dr. Donisongui SORO, Maître de Conférences
Dr Alexis KOFFI KOFFI, Maître-Assistant
Dr. Kouma YOUSOUF, Maître de Conférences
Dr. Lucien BIAGNÉ, Maître de Conférences
Dr. Nicolas Kolotioloma YEO, Maître-Assistant
Secrétaire de rédaction : **Dr. Blé Sylvère KOUAHO**, Maître de Conférences
Trésorier : **Dr. Grégoire TRAORÉ**, Maître de Conférences
Responsable de la diffusion : **Prof. Antoine KOUAKOU**, Professeur des Universités

SOMMAIRE

1. Hegel et la crise contemporaine de l'éducation, Hervé NIAMIEN.....	1
2. La critique nietzschéenne du nihilisme éducatif, Ouattara ISSIFOU.....	19
3. Niveaux de connaissance de la réalité et limites du sens commun dans l'intelligibilité du discours scientifique, Lamine AHMED.....	37
4. Le savoir scientifique face au défi de la sécurité sanitaire en Afrique : atout ou obstacle ?, Bernard Yao KOUASSI.....	64
5. De la traduction à la communication : analyse d'une discontinuité à partir du modèle de Gavagai de Quine, Amani Angèle KONAN Épse GROGUHE.....	82
6. L'âge séculier et la querelle des valeurs : Repères pour une éthique publique, Yawo Agbéko AMEWU.....	97
7. Réhabilitation de l'hypothèse logiciste frégréenne : recours à la convention (T) de Tarski et à la notion husserlienne de l'autoréférence logique, Augustin RUGWIRO, Gildas DAKOYI TOLI.....	119
8. Les relations entre le SNEPPCI et la CMOPE de 1953 à 1990, Paul GUEU.....	141
9. Facteurs institutionnels de réintégration des élèves-mères des établissements secondaires de Bondoukou, Martin Armand SADIA, Yawa Ossi ESSIOMLE et Douhou Danielle BLESSON.....	159
10. L'influence du marketing et le problème de la liberté du consommateur, Doh Ludovic FIÉ, Sorombo ZOUZOU.....	179

LIGNE ÉDITORIALE

L'univers de la recherche ne trouve sa sève nourricière que par l'existence de revues universitaires et scientifiques animées ou alimentées, en général, par les Enseignants-Chercheurs. Le Département de Philosophie de l'Université de Bouaké, conscient de l'exigence de productions scientifiques par lesquelles tout universitaire correspond et répond à l'appel de la pensée, vient corroborer cette évidence avec l'avènement de *Perspectives Philosophiques*. En ce sens, *Perspectives Philosophiques* n'est ni une revue de plus ni une revue en plus dans l'univers des revues universitaires.

Dans le vaste champ des revues en effet, il n'est pas besoin de faire remarquer que chacune d'elles, à partir de son orientation, « cultive » des aspects précis du divers phénoménal conçu comme ensemble de problèmes dont ladite revue a pour tâche essentielle de débattre. Ce faire particulier proposé en constitue la spécificité. Aussi, *Perspectives Philosophiques*, en son lieu de surgissement comme « autre », envisagée dans le monde en sa totalité, ne se justifie-t-elle pas par le souci d'axer la recherche sur la philosophie pour l'élargir aux sciences humaines ?

Comme le suggère son logo, *perspectives philosophiques* met en relief la posture du penseur ayant les mains croisées, et devant faire face à une préoccupation d'ordre géographique, historique, linguistique, littéraire, philosophique, psychologique, sociologique, etc.

Ces préoccupations si nombreuses, symbolisées par une kyrielle de ramifications s'enchevêtrant les unes les autres, montrent ostensiblement l'effectivité d'une interdisciplinarité, d'un décroisement des espaces du savoir, gage d'un progrès certain. Ce décroisement qui s'inscrit dans une dynamique infinitiste, est marqué par l'ouverture vers un horizon dégagé, clairsemé, vers une perspective comprise non seulement comme capacité du penseur à aborder, sous plusieurs angles, la complexité des questions, des

Perspectives Philosophiques n°021B, Deuxième trimestre 2021

préoccupations à analyser objectivement, mais aussi comme probables horizons dans la quête effrénée de la vérité qui se dit faussement au singulier parce que réellement plurielle.

Perspectives Philosophiques est une revue du Département de philosophie de l'Université de Bouaké. Revue numérique en français et en anglais, *Perspectives Philosophiques* est conçue comme un outil de diffusion de la production scientifique en philosophie et en sciences humaines. Cette revue universitaire à comité scientifique international, proposant études et débats philosophiques, se veut par ailleurs, lieu de recherche pour une approche transdisciplinaire, de croisements d'idées afin de favoriser le franchissement des frontières. Autrement dit, elle veut œuvrer à l'ouverture des espaces gnoséologiques et cognitifs en posant des passerelles entre différentes régionalités du savoir. C'est ainsi qu'elle met en dialogue les sciences humaines et la réflexion philosophique et entend garantir un pluralisme de points de vues. La revue publie différents articles, essais, comptes rendus de lecture, textes de référence originaux et inédits.

Le comité de rédaction

**LE SAVOIR SCIENTIFIQUE FACE AU DÉFI DE LA SÉCURITÉ
SANITAIRE EN AFRIQUE : ATOUT OU OBSTACLE ?**

Bernard Yao KOUASSI

Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)

ydekbeni2017@yahoo.com

Résumé :

En Afrique, de nombreuses populations manquent de soins de santé. Ce constat montre que, soit, la sécurité sanitaire des populations ne constitue pas un enjeu majeur pour les gouvernants, soit, le système politique mis en place pour relever le défi de la sécurité sanitaire est peu efficace. Il s'avère donc urgent que l'Afrique trouve une solution adéquate pour lutter contre les maladies et les pandémies qui sévissent sur le continent. Le savoir scientifique apparaît, à cet effet, comme un instrument susceptible de libérer l'Afrique du joug de ce fléau. De fait, les États africains doivent investir dans la recherche scientifique en général, et dans la médecine, en particulier. Cet article, qui interroge le rapport entre les experts occidentaux en sciences médicales et la médecine traditionnelle africaine, dénonce l'ostracisme des occidentaux à l'égard des pratiques thérapeutiques africaines. Cette politique protectionniste des occidentaux, qui tend à exclure la médecine traditionnelle africaine du rang de médecine, est une pesanteur contre le défi de la sécurité sanitaire en Afrique. Pour réussir ce défi, la médecine traditionnelle et les médicaments africains doivent être homologués au même titre que la médecine occidentale et les médicaments pharmaceutiques.

Mots-clés : Afrique, maladie, médecine traditionnelle, médicament, Ostracisme, Savoir, Science.

Abstract :

In Africa, many populations lack health care. This observation shows that, either, the health security of populations is not a major concern for those in power, or the political system put in place to meet the challenge of health security is ineffective. It is therefore urgent that Africa find an adequate solution to fight against diseases and pandemics which threaten the continent. Scientific knowledge appears to this end as an instrument capable

of freeing Africa from the yoke of this scourge. In fact, African states must invest in scientific research in general and in medicine in particular. This article which questions the relationship of Western experts in medical science and traditional African medicine, denounces the ostracism of Westerners with regard to African therapeutic practices. This protectionist policy of the West, which tends to exclude traditional African medicine from the rank of medicine, weighs against the challenge of health security in Africa. To meet this challenge, traditional medicine and African drugs must be licensed alongside Western medicine and pharmaceutical drugs.

Keywords : Africa, disease, traditional medicine, drug, Ostracism, Knowledge, Science.

Introduction

Le défi de la sécurité sanitaire est devenu une préoccupation majeure en Afrique. La fréquence des épidémies qui minent le continent cause l'insécurité sanitaire. Des politiques et des scientifiques s'activent dans la recherche d'une solution adéquate et durable. Pour des politiques, la sécurité sanitaire passe par une stratégie qui accentue l'investissement dans la recherche scientifique en accordant la primauté au secteur médical. Pour des scientifiques, par contre, la complémentarité du savoir scientifique des techniques médicales et les pratiques thérapeutiques constituent une voie royale pour combattre les maladies et éradiquer les épidémies. En effet, la réalisation du bien-être de l'humanité en soins de santé est l'un des enjeux de la recherche scientifique et des pratiques thérapeutiques africaines. Cela signifie que les appuis de la médecine traditionnelle africaine par les sciences occidentales peuvent contribuer à relever le défi de la sécurité sanitaire. Mais, de fait, nous assistons au rejet de la médecine traditionnelle africaine et les médicaments issus de cette médecine par des experts en médecine et des pharmaciens occidentaux. Dès lors, nous sommes en droit de nous interroger : La médecine moderne peut-elle, à elle seule résoudre les difficultés sanitaires en Afrique ? La tyrannie de la science occidentale sur la médecine traditionnelle africaine n'est-elle pas un obstacle contre le défi de sécurité sanitaire en Afrique ?

Notre objectif est de montrer que la science est une des voies qui conduit au développement de la médecine pour lutter contre les maladies. Cependant, en Afrique, elle semble constituer un obstacle dans la lutte contre les maladies. Pour atteindre cet objectif, nous utiliserons la méthode analytique et la méthode critique. Elles seront conduites selon un rythme binaire. La première partie analysera le savoir scientifique comme un atout dans la sauvegarde de la santé et la lutte contre les maladies. La seconde portera une réflexion critique sur la tyrannie de la science comme une entrave à la mise en place de meilleurs soins de santé en Afrique.

1. Le savoir scientifique : une solution au défi de la sécurité sanitaire

La science a pour objectif la saisie du réel. Cependant, depuis le siècle des Lumières avec Kant qui a posé l'homme comme la matrice de la connaissance, les recherches scientifiques sont de plus en plus orientées vers la recherche du bien-être de l'humanité. Elles se présentent, aujourd'hui, comme un facteur d'éradication des pandémies qui troublent la quiétude des hommes, surtout lorsqu'il s'agit de guérir les maladies et de préserver la santé.

Le problème de la santé est un problème complexe qui obéit à des normes sociales préétablies. En fait, depuis 1946 la santé apparait, selon les experts de l'OMS, comme un état complet de bien-être physique, mental et social, dans la mesure où elle ne se résume pas seulement à un manque de pathologie ou d'infirmité. Elle réside principalement dans la différence constatée entre l'état de santé véritable, jaugé par les acteurs en santé et l'état de santé préconisé par des règles sociales préétablies. D'ailleurs, pour l'OMS, par la voix de ses experts, aucune mesure réelle ne peut mesurer la santé, puisqu'elle est le fait de satisfaire tous ses besoins affectifs, nutritionnels, relationnels et sanitaires. Vu cette définition, il faut dire que, être en bonne santé, ne se limite pas uniquement à la physiologie de l'individu. Elle prend en compte le mental, le social, l'environnement et l'alimentation. Cela sous-entend que l'état de santé d'un individu ou d'une population découle des rapports permanents entre cet individu et son environnement. Hervé Anctil (2012, p. 26) le souligne en ces termes :

La santé résulte d'une interaction constante entre l'individu et son milieu et représente donc cette capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

J.-M. Pelt partage la conception de l'OMS, selon laquelle, la santé de l'homme provient de son rapport avec la nature. En effet, selon lui, la bonne santé est tributaire d'un environnement sain. Un environnement malsain entraîne le déclin de l'homme. Il écrit : « Sauver l'homme, sauver la nature » (J.-M. Pelt (1986, p. 1). Cette conception qui incite à préserver la nature pour le bien-être de l'homme, existait dans l'Antiquité où pour Hippocrate la santé découle d'une parfaite symbiose entre l'homme et son habitat. Il est alors évident que le déséquilibre physique et mental d'un individu est le résultat d'une disharmonie entre lui et son milieu. Ce déséquilibre rend son organisme incapable d'accomplir les rôles qu'il doit assumer de façon convenable pour son épanouissement et pour la quiétude de sa communauté. Parler donc de sécurité sanitaire, c'est évoquer l'ensemble des décisions, des programmes et des actions visant à protéger la population contre tous les dangers et les risques pour la santé qui échappent au contrôle des individus et qui relèvent surtout de la responsabilité du pouvoir de l'État. Elle est un défi urgent qui doit être surmonté pour le bonheur de la population. La clé de ce défi réside, sans doute, dans la recherche scientifique, le but de la science étant de procurer à l'homme le plus grand bien. C'est justement cette capacité de la connaissance scientifique que Descartes (1637, p. 168) souligne en ces termes :

Sitôt que j'ai eu acquis quelques notions générales touchant la physique, et que commençant à les éprouver en diverses difficultés particulières, j'ai remarqué jusque où elles peuvent conduire, et combien elles diffèrent des principes dont on s'est servi jusqu'à présent, j'ai cru que je ne pouvais les tenir cachées sans pécher grandement contre la loi qui nous oblige à procurer, autant qu'il est en nous, le bien général de tous les hommes.

Par ces mots, Descartes invite à considérer les lois de la nature et à employer les sciences qui en découlent et, particulièrement, les sciences médicales, dans la recherche de solutions aux problèmes qui étreignent l'humanité. Pour pallier le problème sanitaire, l'Afrique doit impérativement investir dans les recherches scientifiques, en général, et, en particulier, dans la médecine et la pharmacie. Selon Hippocrate (1994, p. 98-99), pour améliorer, la

médecine, nous devons avoir une maîtrise des lois de la nature. Il affirme à cet effet : « Celui qui veut approfondir la médecine doit faire ce qui suit : il considérera d'abord les saisons de l'année et l'influence respective que chacune d'elle exerce (...) ; puis il examinera quels sont les vents chauds et froids (...). Il est nécessaire aussi de connaître les qualités des eaux ». Le savoir scientifique est donc, un atout pour la sauvegarde de la santé dans le monde et nécessairement en Afrique. De fait, le savoir scientifique se présente indubitablement comme l'un des facteurs essentiels dans la résolution de l'insécurité sanitaire. C'est pourquoi, face aux variations climatiques qui seraient, aussi, à l'origine des épidémies, nous devons multiplier et approfondir les recherches scientifiques, parce que les découvertes scientifiques, comme l'affirme René Descartes (1966, p. 168), « ne sont pas seulement à désirer pour l'invention d'une infinité d'artifices, qui feraient qu'on jouirait, sans aucune peine, des fruits de la terre et de toutes les commodités qui s'y trouvent, mais principalement aussi pour la conservation de la santé ».

À travers cette affirmation, il est évident que la valorisation de la connaissance scientifique et l'investissement dans le secteur médical constituent un facteur important pour améliorer la médecine sur le continent africain et, par conséquent, garantir la santé des populations. La considération de la dimension pratique de la connaissance scientifique, nous permettra de bénéficier des produits de la nature et de pouvoir conserver la santé qui « est sans doute le premier bien et le fondement de tous les autres biens de cette vie ». (Descartes, 1966, p. 168). La garantie de ce bien passe par la connaissance scientifique. L'Afrique n'arrivera à relever le défi de la sécurité sanitaire qu'à travers les prouesses de la science. Claude Bernard (1987, préface, p. XXII) le dit en ces termes : « La médecine arrivera par l'évolution de la science, elle représente l'état le plus avancé de la médecine. (...). En écrivant ce livre je ne fais que signaler la voie naturelle et spontanée de la science afin d'attirer les travailleurs de ce côté et de faire que le progrès soit plus rapide ».

Claude Bernard semble avoir raison, dans la mesure où les pays en développement, comme l'Algérie, qui investissent dans la recherche médicale

ont pris une longueur d'avance sur les autres pays africains qui investissent moins dans la recherche médicale.

Ce pays a compris que « la santé est non seulement un droit universel fondamental, mais aussi une ressource majeure pour le développement individuel, social et économique. Ainsi, l'Algérie a consacré, dans sa Constitution, le droit des citoyens à la protection de leur santé. » (F. Zahi, 2010. <http://fr.wikipedia.org>. Consulté le 18 septembre 2021 à 14h 16 mn).

De nombreuses structures de recherches ont été créées pour développer le secteur de la santé. Nous citons, entre autres, l'Agence Nationale de Document de la Santé (ANDS), l'Agence Thématique de Recherche en Science de la Santé (ATRSS), l'Institut National Pédagogique de Formation Paramédicale (INPFP), l'Institut National de Santé Publique (INSEP), l'Institut Pasteurs d'Algérie (IPA), etc. Ces structures sont appuyées par des Laboratoires Nationales de Recherches de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCPP), ainsi que des centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Grâce au travail accru de ces structures et de ces Laboratoires :

Le secteur de santé en Algérie a connu une amélioration de tous les paramètres de santé quantifiables, des progrès ont été réalisés surtout depuis des années 2000 avec une priorité redonnée à la garantie de l'accès à la santé et une part croissante du budget de l'État consacrée à la santé. La dépense courante de santé en Algérie représente pour 2016, 6,6 % du produit intérieur brut. La santé est ainsi le quatrième poste de dépense avec 410 milliards de dollars Algérien investis en 2021. (S. Abdelmalek, <https://www.algerie-eco.com>, 17 novembre 2020. Consulté le 18 septembre 2021 à 14h 16mn).

Les résultats du programme algérien d'investissement dans la recherche scientifique pour développer le secteur de la santé sont visibles depuis 2019. Des données disponibles permettent de suivre l'évolution à l'accessibilité aux structures sanitaires et aux soins maternels et infantiles en Algérie. L'Algérie présente un tableau sanitaire appréciable, d'autant plus que :

La réduction du nombre des décès chez les mères et les enfants a sensiblement progressé en Algérie ces dernières décennies. Toutefois, les décès évitables des mères continuent à survenir, et l'Algérie se doit d'aller résolument vers la réalisation du 5ème objectif du millénaire pour le développement. Ainsi et ayant conscience de la situation, l'Algérie a décidé de mettre en place un dispositif permettant non seulement de réduire les décès évitables des mères en donnant

la vie mais aussi de réduire les séquelles secondaires à l'accouchement. (A. Ouchfoun. D. Hamouda, 2019, p. 381).

Au regard de ce plateau sanitaire appréciable que présente l'Algérie, nous pouvons affirmer avec Dr Matshidiso Moeti, directrice régionale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique, que l'Algérie est un « modèle » qui doit inspirer d'autres pays africains en matière de politique sanitaire :

L'Algérie a réalisé beaucoup de progrès grâce à une forte politique d'investissements en matière de politique sanitaire (...) et je pense qu'elle constitue un modèle qui peut inspirer d'autres pays africains. Nous allons collaborer pour en faire profiter ces derniers", a déclaré Dr Moeti lors d'un point de presse qu'elle a animé conjointement avec le ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, Mokhtar Hasbellaoui, à l'issue d'une rencontre de présentation des principaux axes du système national de santé en présence des représentants de l'OMS, de l'ONU, de l'Unicef et du FNUAP en Algérie, du ministère des Affaires étrangères (MAE) ainsi que des responsables centraux du secteur de la santé. (A. Ouchfoun. D. Hamouda, 2019, p. 383).

Les résultats de cet effort consenti dans la recherche scientifique dans le domaine de la santé par l'État algérien est impressionnant, révèle Abderrahmane Benbouzid.

Le taux de mortalité est de : 4,4 ‰ en 2020. Le taux de mortalité infantile 17,6 ‰ 2020. L'âge de l'expérience de vie à la naissance continue sa progression à la hausse. En 2019, elle a atteint 77,8 ans au niveau global. Déclinée par sexe, elle est de 77,2 ans pour les hommes et 78,6 ans pour les femmes. Entre 2019 et 2001, l'espérance de vie à la naissance d'une personne de sexe masculin a gagné un peu plus de 5 ans alors qu'une personne de sexe féminin a gagné 4 ans. L'espérance de vie à la naissance Homme est passée à 77,5 ans en 2020. Déclinée par sexe elle est de : 76,1 ans les hommes et de 79,1 ans femmes. (A. Benbouzid, ONS¹, <https://www.cia.gov.ons.dz>. Consulté le 18 septembre 2021 à 14h 16 mn).

Fort de ce résultat, le système de santé algérien occupe le quatre-vingt deuxième rang mondial et le deuxième rang africain, derrière les Îles Seychelles, selon le PNUD, dans son rapport publié en 2019, sur le classement mondial des pays, suivant l'Indice de Développement Humain (IDH). Elle est parmi les pays dont l'Indice de développement Humain est jugé élevé par l'OMS. S'inspirant du modèle algérien, le professeur Awa Marie Coll-Seck, présidente du Comité scientifique du Forum Galien Afrique et ancienne ministre de la Santé du Sénégal, plaide pour que les États et le secteur privé

¹ ONS : Office Nationale de Santé.

soutiennent résolument la recherche scientifique sur le continent. Elle déclare :

Il faut que nos gouvernements et le secteur privé africain soutiennent et financent la recherche scientifique. Personne ne le fera au niveau nécessaire à notre place ! Avec le soutien approprié, les scientifiques africains peuvent façonner le programme de recherche du continent et contribuer à résoudre les problèmes de santé les plus urgents du monde. L'Afrique détient 1% de la production scientifique; or, elle a 20% de la charge mondiale de morbidité. (www.wathi.org, consulté le 18 septembre à 15h 47mn).

De plus, les innovations récentes de la recherche médicale ont conduit à des réalisations incroyables pour la santé publique, la prévention et le traitement de nombreux problèmes de santé publique et à l'établissement de bases solides pour nos systèmes de santé. Selon Awa Marie Coll-Seck, certains pays africains à l'image du Botswana, du Burkina Faso et du Niger l'ont compris. Ils consacrent ces dernières années une plus grande part de leur budget au secteur de la santé. Sur tout le continent, d'excellents scientifiques travaillent sur des innovations remarquables qui contribuent à l'amélioration de la santé publique. « Le 3e Forum Galien Afrique a réuni un grand nombre de scientifiques de renom et de jeunes étudiants parmi les plus méritants du 8 au 11 décembre 2020 pour communiquer sur leurs travaux en matière de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ». (www.afro.who.int. Consulté le 18 septembre à 16h 50mn).

Toutes ces illustrations constituent des preuves tangibles de l'idée que la connaissance scientifique contribue à relever le défi de la sécurité alimentaire et sanitaire. Cependant, il faut révéler que la bonne volonté affichée par les africains de relever le défi de la sécurité sanitaire, rencontre des obstacles à savoir, la tyrannie exercée par certains experts occidentaux en science médicale sur la médecine traditionnelle et sur les médicaments africains.

2. L'ostracisme la médecine traditionnelle africaine par des scientifiques occidentaux : une entrave à la sécurité sanitaire en Afrique

L'ostracisme est synonyme d'oppression de violence allant jusqu'au bannissement ou à la proscription d'une chose. Du Grec *ostrakimos* de "*ostrakon*" : « Bannissement à la suite d'un jugement du peuple (...). Décisions

d'exclure d'écarter une personne ou un groupement politique. Hostilité d'un collectif qui rejette un de ses membres.» (P. Robert, 2017, p. 1767). Ainsi, définit, l'ostracisme désigne une attitude d'exclusion, de réserve, d'hostilité ou de rejet injuste et discriminatoire d'une personne, d'une culture ou d'une pratique. Il est caractérisé par l'arbitraire que justifie, la défense d'un bien, ou d'un marché, mieux, d'un intérêt contre des envahisseurs. L'ostracisme de la médecine occidentale sur la médecine traditionnelle africaine procède de la montée du rationalisme européen qui a abouti à une domination et à une consolidation d'une conception oppressive de la rationalité occidentale sur les pratiques thérapeutiques africaines avec une ferme volonté de les annihiler sur le marché mondial. Cette domination et ce phagocytose² a débuté par la mise en cause des fondements des pratiques médicales africaines. Cette hostilité contre la médecine traditionnelle telle que pratiquée en Afrique remonte à l'époque coloniale et se poursuit de nos jours. Elle est traitée de charlatanisme et de pratique occulte. Or, la médecine traditionnelle africaine ou la thérapie par les plantes contribue de façon significative à améliorer la santé de plusieurs personnes en Afrique. Dans *Médecine et magie africaine*, D. Traoré (2009, p. 186), rapporte :

Avoir assisté à des guérisons étonnantes, au moyen des plantes, dans des contrées africaines dépourvues de formation sanitaire et de centres de santé. Il dit avoir vu des personnes complètement guéries de la lèpre, de l'éléphantiasis, de la tuberculose pulmonaire, d'affections cardiaques, de l'asthme, de cirrhose du foie. Il a même ajouté qu'il a lui-même, en compagnie de certains de ses collègues, sauvé plusieurs vies humaines en utilisant uniquement des plantes, au cours de leurs voyages de prospection dans l'Afrique profonde.

Ce témoignage de Dominique Traoré va dans le même sens que celui de l'ethnologue Pierre Verger. En effet, comme Dominique Traoré, Verger rapporte également que : « Les guérisseurs du Dahomey (ancien Benin) et du Nigeria déterminent de façon précise les vertus thérapeutiques des plantes. À travers cette connaissance des plantes, ils guérissent les maladies comme le cancer, la folie et cicatrisent les plaies. Ils utilisent l'aloès pour cicatriser les plaies, le rauwofla pour soigner et guérir la folie ».

² Processus qui consiste à se débarrasser des éléments gênants. Destruction progressive de quelque chose ou de quelqu'un.

Ces propos de Verger mettent, à la fois, en exergue le pouvoir de guérison des Africains et l'efficacité de la médecine africaine. Cela explique pourquoi bon nombre d'Africains croient en la médecine africaine de source végétale. J.-M. Pelt n'a pas manqué de souligner cette confiance des Africains en la vertu médicinale des plantes. En effet, dans son livre *La médecine par les plantes*, il relève que :

Les questions posées à un échantillon moyen de la population montrent l'intérêt que le public attache à la médecine par les plantes, aussi le crédit dont continuent de jouir les guérisseurs locaux. 81% des personnes interrogées se prononcent en faveur de médecine par les plantes, et 5% seulement l'estiment dépassées. (...). Certains remèdes bénéficient d'une notoriété spectaculaire. Sur 100 personnes, près de 80 connaissent les propriétés hypotensives de l'ail, (...). Enfin sur les personnes ayant répondues à l'enquête 52 % ont pu citer un ou plusieurs remèdes, 83% d'entre eux étaient d'origine végétales, (...). (J.-M. Pelt, 1986, p. 14).

Cette statistique de Pelt signifie que le recours aux plantes par la pratique médicale africaine et l'efficacité de cette médecine ne sont plus à démontrer. Plusieurs maladies en Afrique ont été guéries grâce aux vertus thérapeutiques des plantes.

Au regard de ce qui précède, la médecine traditionnelle devrait être complémentaire de la médecine moderne dans la lutte contre les maladies. Ayant compris que les plantes contrarient les effets des maladies, l'Afrique offre un ensemble de recours thérapeutiques à base de plantes pour pallier les soucis de santé et garantir la sécurité sanitaire. Mais, cette ambition rencontre l'hostilité des Occidentaux. En effet, les scientifiques occidentaux ont tendance à rejeter cette médecine traditionnelle africaine. Cette mise à l'index est fondée sur un certain nombre de raisons : le critère de scientificité, les préjugés et les enjeux politico-économiques. Pour les puissances occidentales et les industries pharmaceutiques comme Johnson & Johnson, Roche, Pfizer et Novartis, le fait que les pratiques thérapeutiques s'organisent souvent en rituels en passant par toute une gamme de cérémonies mystiques, les fait apparaître comme non conventionnelles. Pour eux, en effet, la médecine conventionnelle est une science. « Par la science on entend une connaissance rigoureuse, objective, incontestable et vraie » (M. Hervé, 1988, p. 6). Comme telle, elle doit obéir aux critères d'objectivité. Or, selon eux, la médecine traditionnelle n'obéit à aucun

critère scientifique. De fait, lorsque les Occidentaux observent la médecine traditionnelle africaine, ils sont tentés d'affirmer qu'elle est une connaissance médicinale douteuse, voire une somme de croyances ou de superstitions, en ce sens que, pour l'OMS, la médecine traditionnelle :

Se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels - séparément ou en association - pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé. (<https://fr.wikipedia.org>. Consulté le 06/11/2021 à 14 :16mn).

À travers cette pensée, il est clair que pour les experts de l'Organisation Mondiale de la Santé, la médecine traditionnelle constitue un ensemble de croyances parce que la conception du médicament qu'elle administre aux patients ne reposerait sur aucune démarche scientifique, au contraire, il est doté d'un caractère sacré. Dans ce même ordre d'idées, Jean-Marie Pelt (1986, p. 15) écrit :

L'exercice de la médecine populaire est profondément chargé de signes. Et ces signes qui accompagnent inévitablement dans les traditions authentiques, toute prescription ou tout acte thérapeutique sont sacrés. Ils traduisent le pouvoir proprement religieux du guérisseur, pouvoir que son art communique aux médicaments qu'il dérive.

Pour l'OMS et les occidentaux, la médecine moderne occidentale se distingue de la médecine traditionnelle par la puissance de ses évidences, de ses démonstrations et de ses preuves en même temps que par ses résultats. Cet argument qui est à l'origine de la proscription de la médecine traditionnelle du rang de la médecine résulte d'une appréciation subjective. L'explication généralement admise est que la médecine moderne fait d'immenses progrès. Elle admet plusieurs types de recherches et met à la disposition des agents de santé de nombreuses découvertes conduites par des méthodes rigoureuses vérifiables par une communauté de scientifiques ou de savants. À l'opposé, la médecine traditionnelle est toujours confinée dans le sacré et demeure une connaissance ésotérique, elle ne fait aucun progrès. Cette exclusion de la médecine africaine contrarie non seulement sa place dans le système mondial des soins, mais elle constitue également un obstacle pour les Africains dans la quête pour relever le défi de la sécurité sanitaire. Selon l'OMS et les scientifiques occidentaux, l'évaluation scientifique est primordiale dans la validation d'un remède qui doit

être utilisé pour lutter contre une maladie. Cette preuve a été à l'origine de la polémique sur « le covid organics » entre le président malgache et l'OMS. Pour combattre la pandémie du coronavirus, le président Malgache avait lancé le 20 avril 2021, un remède susceptible de prévenir et guérir le coronavirus. Mais, l'OMS s'est dressée contre la consommation et la distribution de ce remède. Car, selon les experts de l'OMS, il n'existait aucune preuve scientifique que le remède de Madagascar, « le covid organics » soit efficace. L'Académie Nationale de Médecine de Madagascar (ANAMEM) a également remis en cause l'efficacité du remède conçu par l'Institut Malgache de Recherche Appliquée (IMRA). Une telle attitude de l'OMS, qui doit être qualifiée de dogmatique, constitue une pesanteur contre l'effort fourni par l'Afrique pour relever le défi de la sécurité sanitaire. En effet, le Professeur Ratsimamanga, de l'Institut Malgache de Recherche Appliquée (IMRA) a développé plus de 50 produits en alliant médecine traditionnelle et sciences modernes, dont "Covid-Organics", remède traditionnel amélioré à base d'*artemisia annua* et de plantes endémiques, curatif et préventif contre le Covid-19. Face aux réserves de l'OMS, le président malgache s'est défendu d'avoir déjà procédé à des tests concluants. Julien DANG dans son article, « Coronavirus : des scientifiques de Madagascar ont-ils mis au point un remède à base de plantes médicinales ? », rapporte que :

Andry Rajoelina affirmait ainsi le 12 mai à France 24 que "la majeure partie des 105 malades guéris sur les 826 déclarés officiellement atteints de Covid-19, soit 12, 71%, ont pris uniquement le produit Covid-Organics. Si ce n'était pas Madagascar, mais si c'était un pays européen qui avait découvert en fait ce remède, est-ce qu'il y aurait autant de doutes ? Je ne pense pas » (<https://www.madagascar.com>. Consulté le 18 décembre 2021 à 11h 34mn).

Outre le critère de scientificité qui apparaît comme une condition sine qua non de l'acceptation d'un remède présenté par la médecine traditionnelle, il faut ajouter les préjugés formulés à l'égard du continent noir avant la colonisation qui se sont manifestés pendant toute la période coloniale et qui se manifestent encore de nos jours. Cette réalité prend sa source dans le rapport entre la culture du dominant et celle du dominé. Les sociétés africaines se sont transformées depuis l'époque coloniale ; de ce fait, leur destin est intimement lié à celui des puissances occidentales, étant donné qu'elles ne cessent d'asseoir leurs dominations aux niveaux de l'éducation, de la science

et de la politique. Ce rapport de force a entraîné une crise culturelle qui a provoqué l'effondrement de plusieurs valeurs et pratiques africaines. Ainsi, tout ce que les Africains avaient élaboré et conquis sur la base d'un investissement civilisationnel spécifique s'est trouvé remis en cause. L'interprétation de la crise de la culture qui découle du rapport dominant-dominé résulte de la restriction du savoir qui obéit à la volonté de rigueur d'objectivité et qui sont des critères assignés à un comportement rationnel. En dehors de ses critères, aucun autre savoir n'est rationnel, mais plutôt émotionnel. Le rejet des médicaments africains témoigne d'un ressentiment contre la qualité de la médecine traditionnelle africaine. À travers cette proscription, les Occidentaux brandissent leur supériorité rationnelle sur les Africains qu'ils qualifient d'irrationnels et émotifs.

Cette attitude qui suscite le désarroi des Africains ne vise pas uniquement à ébranler les valeurs africaines, mais, aussi, leur anéantissement total. « Cette hostilité des Occidentaux, ce n'est pas en réalité d'une crise de la culture qu'il s'agit mais bien de sa destruction » (M. Henry, 1988, p. 7). Ainsi, cette volonté de destruction de l'Afrique traduit le rejet d'une médecine très élaborée dont l'efficacité et la pratique marquent une rupture avec les pratiques thérapeutiques africaines. Une sorte de monarchie exercée par les experts occidentaux en médecine et en pharmacie sur le marché mondial en matière de santé.

L'anéantissement de la médecine traditionnelle entraîne la ruine de tout espoir des Africains de parvenir, par eux-mêmes, à guérir les maladies. Or, tous les diagnostics médicaux mis en place par la médecine occidentale ne constituent qu'une solution partielle aux problèmes que pose la maladie. C'est dire que la médecine traditionnelle africaine a sa place dans le système de santé mondial. Elle peut contribuer à préserver la santé en Afrique lorsque la médecine moderne rencontre des difficultés. Ces difficultés résident dans le fait que le traitement d'une maladie n'est pas immédiat. Pour qu'un nouveau médicament soit homologué par l'Organisation Mondiale de la Santé, il lui faut franchir toutes les étapes de la fabrication ; ce qui occasionne, très souvent, un retard dans le combat contre une épidémie ou une pandémie. Nous avons l'exemple typique du covid-19, dont le bilan le plus lourd est enregistré en Occident.

La solution pour que les chercheurs et les sociétés pharmaceutiques trouvent rapidement de nouvelles sources de traitements est de prendre en compte les médicaments issus de la médecine traditionnelle. Donc, tout dogmatisme ainsi que tout scepticisme à l'égard de la médecine traditionnelle doit prendre fin pour raviver l'intérêt pour la médecine traditionnelle qui se révèle être une source de traitements efficaces. D'ailleurs, selon Alexandre Poussin, un médicament traditionnel, sous la forme de tisane à base d'artémisia a triomphé du paludisme pendant que les médicaments pharmaceutiques n'arrivaient pas à soulager les malades. « L'artémisia est la première plante qui a consacré une victoire de la médecine traditionnelle sur la médecine conventionnelle pendant la guerre de Vietnam. (A. Cormery, 2019, [http:// f24.my//youtube](http://f24.my//youtube). Reporters, Le doc. Consulté, le 04 décembre 2021 à 05h 40 mn).

À notre humble avis, c'est la seule condition pour que l'Afrique parvienne à relever le défi en matière de santé. En plus, du critère de scientificité et du rapport de supériorité qui ont contribué à exclure la médecine traditionnelle africaine du rang de médecine, il y a l'enjeu politique et économique.

La politique et l'économique peuvent aussi justifier le rejet de la médecine traditionnelle africaine par les Occidentaux. Les pays occidentaux prônent le développement économique par l'enrichissement des nations au moyen d'un commerce extérieur convenablement organisé en vue de dégager un excédent de la balance commerciale. Ce résultat est obtenu par un investissement raisonné et volontaire dans des activités économiques à rendement croissant. Parmi ces activités, se trouvent les produits pharmaceutiques dans lesquels les Occidentaux et les multinationales investissent d'énormes sommes d'argent pour stimuler la recherche.

Ainsi, les pays industrialisés se donnent pour impératifs d'accroître la richesse nationale, en adoptant des politiques pertinentes de nature protectionniste. Cette politique économique est menée par certains États membres fondateurs et décideurs dans les institutions internationales de santé comme l'OMS. Elle consiste à protéger leurs sciences, ou leurs découvertes médicinales et/ou pharmaceutiques résultant des investissements colossaux

contre la concurrence des chercheurs ou des producteurs étrangers. L'objectif est de maintenir la suprématie de la médecine occidentale sur la médecine traditionnelle, de même que celle des produits pharmaceutiques sur les médicaments traditionnels. Cette mesure protectionniste vise, d'une part, à freiner les importations et la prolifération des médicaments traditionnels africains de plus en plus sollicités. Et, d'autre part, elle vise à empêcher des médicaments traditionnels de peur que, par leur efficacité, ils ne développent et n'accroissent une réticence des hommes à l'égard des produits pharmaceutiques qu'ils jugeraient inefficaces quant aux traitements de certaines maladies. Cela est d'autant plus vrai que German Velasquez, ancien directeur de l'OMS, affirme :

Dans les premiers 50 ans de l'existence de l'OMS, 50% des financements venait des pays membres, c'est-à-dire des aides publiques. Dans cette période l'OMS développait des médicaments pour guérir les maladies. Mais, dans ces derniers 50 ans seulement 18 à 20% des financements sont publics, 82 à 80 % des financements provient des firmes pharmaceutiques. Depuis ces derniers 50 ans, l'OMS développe des médicaments pour traiter les maladies et non pas pour guérir les maladies. (G. Velasquez, 2019, [http:// f24.my//youtube](http://f24.my//youtube). Reporters, Le doc Consulté, le 04 décembre 2021 à 05h 40 mn).

Étant donc les principales sources de financement de l'OMS, la décision des industries pharmaceutiques influencent nécessairement celle de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les laboratoires pharmaceutiques font de certaines maladies un business avec la complicité de l'OMS. Elles contraignent cette institution mondiale à interdire la consommation et la prolifération de certains médicaments reconnus efficaces sur le marché sanitaire. Antoine Cormery dans *Malaria business : les laboratoires contre la médecine naturelle*, dénonce l'attitude complice de l'Organisation Mondiale de la Santé dans l'interdiction de l'artémisia annua dans le traitement du paludisme :

Alors que le paludisme fait plus de 500 000 morts par an, principalement en Afrique depuis de nombreuses années, et que les parasites développent des résistances aux molécules anti-paludisme, les autorités sont toujours réticentes à recourir à l'artémisia annua. Il n'existe pas de vaccin contre la maladie. Pourtant une plante originaire de chine, l'artémisia annua soigne efficacement la malaria (le paludisme), mais cette plante est interdite par l'OMS, pourtant elle n'est pas toxique. Cette plante est cultivée en grande quantité et consommée à Madagascar. (A. Cormery, 2019, [http:// f24.my//youtube](http://f24.my//youtube). Reporters, Le doc Consulté, le 04 décembre 2021 à 05h 40 mn).

Selon Cormery, l'OMS refuse de reconnaître les vertus thérapeutiques de l'artémisia annua qui, pourtant traite efficacement le paludisme à 99%. La raison évoquée est celle qui est en rapport avec le principe de précaution, selon lequel, il faut s'abstenir de consommer une plante, dès lors que l'on ignore ses propriétés. Mais aux yeux de Cormery, les vraies raisons résident dans la politique financière. Ainsi, les laboratoires pharmaceutiques qui financent l'OMS et qui ont fait du paludisme un business voient l'artémisia annua comme une plante toxique et dangereuse. Or, affirme A. Cormery (2019, <http://f24.my//youtube>. Reporters, Le doc Consulté, le 04 décembre 2021 à 05h 40 mn) :

L'artémisia annua n'est dangereuse que pour les laboratoires pharmaceutiques qui font de la malaria un business. Les laboratoires pharmaceutiques, pour préserver aussi longtemps leurs business préfèrent voir les africains mourir que de fabriquer des vaccins pour protéger la population africaine contre la malaria.

La politique économique est la justification de la monarchie des grandes puissances sur le continent africain qui se manifeste toujours par l'interdiction de la distribution ou la vente des médicaments de la médecine traditionnelle qualifiés de non homologués. Dès lors, il est clair que la place qu'occupe la médecine traditionnelle africaine parmi les autres recours thérapeutiques dépend du statut des États africains dans le concert des nations. Sous cet angle, nous pourrions nous attendre à ce que sa situation soit de plus en plus précaire. Les fondements de cet ostracisme accentué par le dogmatisme et le scepticisme à l'égard de l'Afrique et de sa culture qui rejait sur ses pratiques thérapeutiques, au lieu d'aider l'Afrique à surmonter le défi de la sécurité sanitaire, favorise au contraire l'insécurité sanitaire à laquelle elle est confrontée.

Conclusion

Le savoir scientifique et le développement du système de santé sont étroitement liés. Le développement du système de santé d'un pays est tributaire du budget alloué à la recherche dans ce secteur. Ainsi, le statut du plateau sanitaire présenté par un pays est fonction du degré de l'investissement consacré à la recherche dans ce secteur. Le savoir scientifique a contribué à l'amélioration du système de santé dans de nombreux États.

Pour maintenir et présenté durablement un meilleur tableau sanitaire, les États africains doivent définir une politique d'investissement de plus en plus orientée vers la recherche dans le domaine de la santé. L'Afrique a besoin que les résultats des chercheurs africains soient reconnus et homologués par l'OMS, par les pays occidentaux. Il est temps que les chercheurs africains n'assistent plus, de manière impuissante aux décès de leurs compatriotes des suites de pathologies qui peuvent trouver des solutions curatives en Afrique. Plutôt que d'attendre que les médicaments soient fabriqués en Europe, aux États-Unis et en Inde, les Africains doivent trouver en toute liberté des remèdes avec des plantes qui peuvent être cultivées en Afrique.

Références bibliographiques

ABDELMALEK Sellal, La dépense courante de santé en Algérie, in Algérie éco, journal indépendant d'information, <https://www.algerie-eco.com>, 17 novembre 2020. // <https://fr.wikipedia.com>. Consulté le 18 septembre 2021 à 14h 16mn.

ABDELMALEK Sellal, Répartition de budget dans le PLF 2021 : Aucun changement de priorité pour l'État », <https://www.algerie-eco.com>, novembre 2020. Consulté le 18 septembre 2021 à 15h 29mn.

ABDELMALEK Sellal, réaffirmer l'engagement de l'État en faveur du développement du secteur de la santé, in Seybouse, quotidien indépendant d'informations générales times. <https://seybouse.times.dz>, 21 décembre 2020 Editions 1523. Consulté le 18 septembre 2021 à 14h 16mn.

ANCTIL Hervé, 2012, La santé et ses déterminants : mieux prendre pour agir, Québec, Éditions, Rubrique Publication. En ligne, www.mss.gouv.qc.ca.

BENBOUZID Abderrahmane, *Le taux de mortalité infantile et l'expérience de vie en Algérie*, ONS, <https://www.cia.gov.ons.dz>. Consulté le 18 septembre 2021 à 14h 16 mn.

BERNARD Claude, 1987, *Principes de médecine expérimentale*, Paris, Quadrige/P.U.F.

COLL-SECK Awa Marie, 2020, "*Renforcer la communauté scientifique africaine pour l'avenir du continent*", in revue *Science et Développement*, Éditions Afrique Sub-saharienne, décembre 2020, <https://www.afro.who.int> ou <https://www.wathi.org>. Consulté le 18 septembre 2021 à 16h 50mn.

Perspectives Philosophiques n°021B, Deuxième trimestre 2021

CORMERY Antoine, 2019, *Malaria business : les laboratoires contre la médecine naturelle*, <http://f24.my//youtube>. Reporters, Le doc. Consulté, le 04 décembre 2021 à 05h 40 mn.

DANG Julien Nguyen, 2020, *Coronavirus : des scientifiques de Madagascar ont-ils mis au point un remède à base de plantes médicinales ?* <https://www.madagascar.com>. Consulté le 18 décembre 2021 à 11h34mn.

DESCARTES René, 1966, *Discours de la méthode*, Paris, édition, 1018.

HENRY Michel, 1987, *La barbarie*, Paris, Éditions Grasset & Fasquelle.

HIPPOCRATE, 1994, *De l'art médical*, trad. É. Littré, Paris, Le Livre de poche.

MATSHIDISO Moeti, 2019, « Politique sanitaire: l'Algérie est un "modèle" pour les pays africains » in Revue *SANTE - SCIENCE – TECHNOLOGIE février 2019*, 15:22 consulté le 19 septembre 2021 à 13 h 34mn.

OUCHFOUN A., HAMOUDA D., 2019, "Bilan de vingt-huit années de politique sanitaire en Algérie", Alger, *Cahier du CREAD*.

PELT Jean-Marie, 1986, *La médecine par les plantes*, Paris, Fayard.

PELT Jean-Marie, 2015, *Sauver l'homme et la nature*, Paris, Fayard.

POUSSIN Alexandre, « La victoire de la médecine naturelle sur la médecine conventionnelle », in CORMERY Antoine, 2019, *Malaria business : les laboratoires contre la médecine naturelle*, <http://f24.my//youtube>. Reporters, Le doc. Consulté, le 04 décembre 2021 à 05h 40 mn.

ROBERT Paul, 2017, *Le Petit Robert*, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, sous la direction de Alain Rey et Josette Rey-Deboye, Paris, Éditions des 50 ans.

TRAORE Dominique, 2009, *Médecine et magie africaines*, Paris, Présence Africaine.

VELASQUEZ German, 2019, *Malaria business : le profit avant les intérêts de santé publique*, <http://f24.my//youtube>. Reporters, Le doc. Consulté, le 04 décembre 2021 à 05h 40 mn.

ZAHY Farouk, Santé publique algérien, in *Jeune Afrique* 27 aout 2010, <http://fr.wikipédia.org>. Consulté le 18 septembre 2021 à 14h 16 mn.