



HAL
open science

**À propos de deux registres nécessaires au bon usage des
plantes médicinales de Martinique : la Pharmacopée
végétale Martiniquaise et un vadémécum de
phytothérapie**

Carine Vaudreuil

► **To cite this version:**

Carine Vaudreuil. À propos de deux registres nécessaires au bon usage des plantes médicinales de Martinique : la Pharmacopée végétale Martiniquaise et un vadémécum de phytothérapie. Sciences pharmaceutiques. 2012. dumas-00707349

HAL Id: dumas-00707349

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00707349>

Submitted on 12 Jun 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**U.F.R. DE MDECINE ET DE PHARMACIE
DE ROUEN**

Année 2012

N°

**THESE POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE**

Par

Carine VAUDREUIL

Née le premier octobre 1982 à Schœlcher

Présentée et soutenue publiquement le 25 avril 2012

A propos de deux registres nécessaires au bon usage des
plantes médicinales de Martinique : la Pharmacopée végétale
martiniquaise et un vadémécum de phytothérapie.

Président du jury : Pr. Elisabeth SEGUIN

Membres du jury : Dr. Marie-Laure GROULT

Dr. Jean-François HOUIVET

Par délibération en date du 3 Mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A propos de deux
registres nécessaires au
bon usage des plantes
médicinales de
Martinique : la
Pharmacopée végétale
martiniquaise et un
vadémécum de
phytothérapie

Remerciements

Mes remerciements les plus sincères vont :

Au docteur Emmanuel Nossin, pour son appui, son orientation dans la recherche documentaire, et le temps qu'il m'a consacré. Sans lui ce travail n'aurait jamais eu lieu.

Au professeur Elisabeth Seguin, pour sa rigueur et le temps qu'elle a consacré à me guider dans ma thèse.

A ma mère, pour ses encouragements et ses attentions perpétuels.

A ma sœur, pour son soutien et ses encouragements tout au long de mes années d'études.

A mon père pour sa confiance inébranlable.

A mon frère pour son exemple de ténacité et de volonté.

A ma tante pour son soutien durant mes années d'étude.

A ma famille.

A mes amis.

Sommaire

INTRODUCTION.....	10
PARTIE I : PRESENTATION.....	11
I-1- LA MARTINIQUE.....	11
I-1-1-Géographie.....	11
I-1-2-Relief	12
I-1-3-Hydrographie	13
I-1-4-Climat	14
I-1-5-Pluviosité	14
I-1-6-Humidité	15
I-1-7-Des zones climatiques marquées	15
I-1-8-La végétation	15
I-2-LA MARTINIQUE, HISTOIRE DE PEUPLES	16
I-2-1-Les Amérindiens, premier peuples des Antilles	16
I-2-2-La période coloniale	17
I-2-2-1-Une île longtemps inoccupée par les colons.....	17
I-2-2-2-Les engagés blancs	18
I-2-2-3-L'arrivée des esclaves.....	19
I-2-2-4-Après l'abolition de l'esclavage, les engagés indiens, congos et chinois.....	19
I-3-NAISSANCE DE LA FLORE DE MARTINIQUE.....	21
I-3-1-Une flore très riche	21
I-3-2-Origine de la flore indigène	21
I-3-2-1-Transport aérien	21
I-3-2-2-Transport maritime	22
I-3-2-3-Introduction par les oiseaux.....	22

I-3-3-Une flore enrichie par l'Homme.....	22
I-3-3-1-Les Amérindiens.....	23
I-3-3-2-Les Européens.....	23
I-3-3-3-Espèces africaines.....	24
I-3-3-4-Espèces d'Asie et d'Inde	24
I-3-3-5-Echanges inter colonies	24
I-4- QUELQUES DEFINITIONS UTILES	27
I-4-1- Médecine traditionnelle	27
I-4-2- Pharmacopée traditionnelle	27
I-4- 3-Pharmacopée Française	27
I-4-4-Plantes médicinales.....	28
I-4-5-Phytothérapie.....	29
I-5- DEVELOPPEMENT DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE EN MARTINIQUE	30
I-5- 1-Les apports précolombiens	30
I-5-2-Les apports européens	33
I-5-3-Les apports africains.....	36
I-5-4-Les apports indiens.....	37
I-5-5-Créolisation de la médecine européenne	38
I-5-6-La médecine traditionnelle en Martinique : la médecine « antan lontan ».....	42
I-5-7-Contenu de la pharmacopée traditionnelle martiniquaise.....	45
I-5-8-La médecine en Martinique de la départementalisation (1946) à nos jours	47
I-6- ETAT DES LIEUX DU SYSTEME DE SANTE ACTUEL EN MARTINIQUE.....	48
I-6-1-L'offre de soins.....	48
Organisation des différents hôpitaux de Martinique en 2010. (Site internet du C.H.U. de Fort-de-France. [en ligne]) et projet d'organisation du C.H.U. de Martinique. (An sèl vwa, le magazine de l'objectif C.H.U. Martinique- avril 2011).....	49
I-6-2-Les pharmacies	49
I-6-3-Deux médecines qui cohabitent en s'ignorant.....	51
PARTIE II : NECESSITE D'UNE PHARMACOPEE MARTINQUAISE	56

II-1- LES RECOMMANDATIONS DE L’O.M.S.	56
II-2- GENESE DE LA PHARMACOPEE VEGETALE CARAIBEEENNE, LE PROGRAMME TRAMIL.	57
II-3- Impact de TRAMIL dans la Caraïbe	60
II-4- DEBUT DE LA RECONNAISSANCE DES PLANTES MEDICINALES DE MARTINIQUE.....	62
II-5- DEVELOPPEMENT POSSIBLE DE LA FILIERE AGRO-MEDICINALE EN MARTINIQUE.....	65
II-6- LES NOUVELLES PERSPECTIVES DE L’INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE...	66
II-7- LA PHARMACOPEE VEGETALE DE LA MARTINIQUE.....	67
 PARTIE III : NECESSITE D UN VADEMECUM DE PHYTOTHERAPIE EN MARTINIQUE.....	 70
III-1- REGAIN D’INTERET POUR LES PLANTES MEDICINALES	70
III-1-1- Une certaine perte de vitesse des médicaments classiques	70
III-1-2- Les médecines parallèles à la mode	71
III-1-3- Un terrain en pleine expansion	72
III-2- LIMITES DE L’UTILISATION DES PLANTES MEDICINALES SANS CADRE	73
III-3- EXEMPLES DE PLANTES UTILISEES FREQUEMENT ET NECESSITANT DES PRECAUTIONS D’EMPLOI.....	76
III-3-1- mode de préparation des plantes médicinales et doses recommandées.	76
III-3-2-Exemple du coquelicot rouge (<i>Hibiscus rosa-sinensis</i> L. Malvaceae).....	79
Noms vernaculaires en Martinique :	79
Usages traditionnels :	80
Composition chimique :	80
Activités pharmacologiques :	80
Préparations et dosages en médecine traditionnelle :.....	81
Précautions d’emploi.....	82
III-3-3-Exemple de l’aloès (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f. Aloaceae [est classé dans la famille des Xanthorrhoeaceae selon la classification phylogénétique A.P.G.3]	82

Noms vernaculaires en Martinique :	82
Usages traditionnels :	82
Composition chimique :	83
Activités pharmacologiques :	83
Préparations et dosages en médecine traditionnelle:	84
Précautions d'emploi :	84
III-3-4-Exemple de la christophine (<i>Sechium edule (Jacq.) Sw. Cucurbitaceae</i>).....	85
Nom vernaculaire en Martinique :	85
Usages traditionnels :	85
Composition chimique :	86
Activités pharmacologiques :	86
Préparations et dosages en médecine traditionnelle :	87
Précautions d'emploi :	87
III-3-5- Exemple de l'herbe amère (<i>Solanum nigrum L. var. americanum O.E.Schulz,</i> <i>Solanaceae</i>).....	87
Noms vernaculaires en Martinique :	88
Usages traditionnels :	88
Composition chimique :	88
Activités pharmacologiques :	88
Préparations et dosages en médecine traditionnelle :	89
Précaution d'emploi :	89
III-3-6-exemple de la pervenche (<i>Catharanthus roseus (L.) G. Don Apocynaceae</i>)	89
Noms vernaculaires en Martinique :	90
Usages traditionnels :	90
Composition chimique :	90
Activités pharmacologiques :	90
Préparation et dosage en médecine traditionnelle :	91
Précautions d'emploi :	91
III-4- NECESSITE DU VADEMECUM DE PHYTOTHERAPIE	92
III-4-1-Le vadémécum : une avancé sanitaire	94

III-4-2-L'élaboration du vademécum	95
III-4-2-1-Des enquêtes ethnobotaniques	95
III-4-2-2- Documenter l'usage des plantes recensées.	95
II-4-2-3- Rédiger le vademécum	96
CONCLUSION	98
ANNEXES	100
BIBLIOGRAPHIE	102

INTRODUCTION

La Martinique possède à l'origine une flore très abondante, qui s'est en plus enrichie au cours de son histoire par le brassage des différents peuples qui s'y sont retrouvés.

Eléments indispensables de l'arsenal thérapeutique des premiers habitants de l'île, les plantes médicinales de Martinique ont toujours occupé (et occupent toujours), une place très importante dans la vie quotidienne de ses habitants.

Cependant, leur utilisation rendue interdite pendant l'esclavage par crainte d'empoisonnement des colons, et la mise à disposition de la médecine moderne, ont fait perdre de l'importance à ces plantes, qui continuent discrètement à être utilisées, sans reconnaissance officielle.

Très largement disponibles dans les jardins personnels, sur les marchés et dans les champs, les plantes médicinales font aujourd'hui l'objet d'un regain d'intérêt scientifique et d'une plus large utilisation.

Se pose alors une véritable interrogation quant à l'utilisation « sauvage » de ces plantes.

Peut-on utiliser des plantes médicaments sans en connaître les effets secondaires, les dosages voire les précautions à prendre ?

Nous voulons dans ce travail montrer l'intérêt sanitaire que représenteraient l'élaboration et la mise en place d'un vadémécum de phytothérapie en Martinique.

A une époque où beaucoup d'espoirs sont mis dans la bio prospection, va se poser également la nécessité de protéger les savoirs ancestraux.

Bien que la Pharmacopée de Outres- Mers ait été officiellement reconnue par la LO.D.E.O.M. (LOi pour le Développement Economique des Outre-Mers) publiée au journal officiel le 28 mai 2009, la Pharmacopée traditionnelle martiniquaise n'apparaît pas à ce jour dans la liste des Pharmacopées traditionnelles identifiées par l'A.F.S.S.A.P.S. (Agence Française de Sécurité SANitaire des Produits de Santé). Ceci tient du fait que ce registre n'a toujours pas été rédigé à ce jour. (Agence Française de Sécurité SANitaire des Produits de Santé, commission nationale de pharmacopée, assemblée plénière, réunion du lundi 8 juin 2009).

Il en découle que les connaissances accumulées en 300 ans ne bénéficient pas de protection.

Et, sans une Pharmacopée établie, toute une région risque de perdre le bénéfice de son savoir.

PARTIE I : PRESENTATION

I-1- LA MARTINIQUE

I-1-1-Géographie

La Martinique est une île située au cœur de l'archipel des petites Antilles.

Elle est baignée à l'ouest par la mer des Caraïbes, à l'est par l'océan atlantique, et insérée entre deux îles anglophones, respectivement au sud Sainte Lucie, et au nord la Dominique.

La Martinique se situe à 14°40 de latitude nord et 61° de longitude ouest, elle est distante de la France de 7000km et du Venezuela de 440km.



Carte du bassin caribéen (Adélaïde, 1971).

Depuis 1946, la Martinique est un département français et fait partie intégrante de l'Europe.

En 1983, en application de la loi de décentralisation, le conseil général de la Martinique est créé.

Depuis la réforme de 2003, la Martinique est devenue un DOM-ROM, c'est-à-dire un département et une région d'outre-mer. La Martinique devient ainsi une région européenne, soumise aux réglementations européennes.

La superficie de l'île s'évalue à environ 1080 km², avec, pour longueur maximale 80km et pour largeur maximale 39km. « De cette disposition résulte qu'aucun point de l'île ne se trouve en ligne droite à plus de dix ou douze kilomètres de la côte » (Revert E., 1949).

Ces dimensions font de la Martinique l'une des plus grandes îles des petites Antilles, (3^{ème} après Trinidad et la Guadeloupe).

I-1-2-Relief

La Martinique est une île volcanique aux reliefs accidentés. C'est une île jeune créée à la suite d'éruptions volcaniques.

La zone géographique est toujours considérée comme étant en activité, comme en témoignent les éruptions du siècle dernier (la Soufrière de Montserrat, la Montagne Pelée...).

On aime à rapporter qu'un souverain anglais demanda un jour à un de ses amiraux de lui décrire la Martinique, et celui-ci, en réponse, froissa violemment une feuille de papier, et lui dit « Sire, voilà la Martinique ». (Revert E., 1949)

On distingue de façon schématique :

- un nord montagneux : la Montagne Pelée, volcan culminant à 1397m forme une première entité occupant à elle seule 120km², les Pitons du Carbet (1200m) et le Morne Jacob (880m) forment la deuxième entité,
- une partie centrale considérée comme plate constituée par la plaine du Lamentin. Alors que l'ensemble de l'île, très accidenté, possède des pentes supérieures à 20%, la plaine du Lamentin est doucement ondulée et les pentes y sont inférieures à 5%,
- de petits mornes juxtaposés et de faible altitude (359 m) formant le Morne Pitault s'y détachent tout de même,
- un sud « plus émoussé » dont le point culminant ne dépasse pas 500m.

La répartition des reliefs influence la pluviosité.

En effet, plus on monte en altitude, plus la pluviométrie est importante.

On ne compte pas moins de 70 cours d'eau indépendants en Martinique, dont 32 pérennes.

I-1-4-Climat

La Martinique bénéficie d'un climat tropical de type insulaire, chaud et humide.

Les températures sont variables dans les différents points de l'île, avec des moyennes comprises entre 23 et 30°C.

On distingue deux grandes saisons :

- le Carême, saison sèche et chaude qui s'étend de décembre à mai,
- l'hivernage, saison pluvieuse et plus fraîche qui s'étend de juin à décembre.
C'est la période des cyclones, caractérisée par des pluies abondantes et des vents violents.

Différentes sortes de vents soufflent sur la Martinique :

-1) les alizés, vents humides et relativement frais balayent l'île durant toute l'année. Ils ont une force maximale en février et mars.

Ces vents sont à l'origine d'averse courtes, plus ou moins nombreuses selon les saisons.

-2) Les brises marines d'une part et terrestres d'autre part conditionnent la forme et la physiologie des végétations.

-3) Les vents issus des systèmes dépressionnaires :
en effet, les cyclones présentent des vents dépassant parfois les 200 km/h provenant en général du sud ou du sud-est, et ont une action dévastatrice sur la végétation.

I-1-5-Pluviosité

La pluviosité est également conditionnée par la zone intertropicale de convergence, caractérisée par ses basses pressions.

La répartition inégale des reliefs sur le sol Martiniquais conduit à une pluviosité disparate sur l'ensemble du territoire, et on peut constater les faits suivants :

- Au nord, les massifs créant des perturbations atmosphériques, le nombre de jour de pluie par an est égal ou supérieur à 100.
- Au centre de l'île, la plaine du Lamentin reçoit entre 60 et 100 jours de pluie.

- Le sud, plus sec, enregistre 40 à 60 jours de pluie.
(sont pris en considération les jours de pluie ayant fourni au moins 10 mm d'eau).

I-1-6-Humidité

L'humidité est dans l'ensemble très élevée et sa variation concorde avec les précipitations, le minimum étant atteint de février à mars et le maximum de juillet à octobre.

I-1-7-Des zones climatiques marquées

La constance des températures, l'irrégularité des précipitations malgré leur abondance, la régularité des alizés, l'insularité, la diversité du relief, la présence des mers chaudes sont autant d'éléments influençant le climat.

Ces nuances climatiques déterminent des zones climatiques :

- zone sèche sur la côte ouest (côte caraïbe)
- zone humide sur le nord atlantique
- zone moyennement humide dans la plaine du centre
- zone de sécheresse aride vers l'extrême sud
- zone littorale (mangrove, plage...)

I-1-8-La végétation

De part tous les facteurs climatiques que nous venons de voir, une disparité se détache quant à la végétation en Martinique :

- des forêts tropicales au nord : la végétation y est toujours verte et présente un pourcentage élevé d'épiphytes,
- une majorité de plantes à feuilles persistantes dans la plaine du Lamentin,
- une végétation de région sèche au sud, avec des espèces de cactées,
- la mangrove des zones littorales correspondant à des marécages marins, avec une forêt saline de palétuviers jouant un rôle important dans le développement de la flore et de la faune.

En tenant compte de tous ces facteurs géographiques, mais également de facteurs démographiques, économiques et traditionnels, J-L Longuefosse et E. Nossin, deux docteurs en pharmacie, ont divisé la Martinique en 8 zones afin d'y réaliser une étude ethnobotanique.



Fig. 1. Map of Martinique, showing the division of the island into eight areas according to climatic, floristic, demographic, economic and traditional factors.

Carte de la Martinique partagée en 8 zones d'enquêtes d'ethnobotaniques.

(Longuefosse J.-L. et Nossin 1996.)

I-2-LA MARTINIQUE, HISTOIRE DE PEUPLES

I-2-1-Les Amérindiens, premier peuples des Antilles

Les premières traces de civilisation en Martinique sont archéologiquement attestées aux alentours de l'an 0 de l'ère chrétienne.

Aucune donnée fiable ne permet de faire remonter à une période plus ancienne le peuplement de la Martinique.

On leur donne le nom d’Arawaks, qui ne désigne pas un peuple en particulier, mais une famille linguistique à laquelle se rattachent de nombreuses populations amérindiennes. Ils semblent venir de la forêt amazonienne, et se rattachent à la culture saladoïde, du nom du site vénézuélien de Saladero.

Cette population semble occuper le contrefort de la Montagne Pelée. Le site archéologique de Vivé sur la commune du Lorrain illustre cette première occupation.

Les populations plus récentes semblent par contre s’être installées préférentiellement dans le sud de l’île. Elles sont rattachées à la culture suazoïde, du nom du site vénézuélien de Suazeï, et ont longtemps été appelées « caraïbe ».

Les traces les plus récentes après celles-ci datent de 800 à 900 après J.C. et ont été trouvées sur la plage de Dizac au Diamant.

Le site archéologique de l’Anse Trabaud, sur le littoral atlantique de la commune de Sainte-Anne a révélé l’existence de ces populations, sûrement de façon contemporaine à l’arrivée des premiers européens aux Antilles.

(G.R.A.N. Martinique, géographie et histoire.)

I-2-2-La période coloniale

I-2-2-1-Une île longtemps inoccupée par les colons.

Bien que découverte par Christophe Colomb en 1502 lors de son deuxième voyage vers l’Amérique, la Martinique n’a été colonisée que plus d’un siècle plus tard, en 1635, par Pierre-Belain d’Esnambuc, pour le compte de la couronne de France et de la Compagnie des Iles d’Amérique.

Entre 1502 et 1635, la Martinique et les autres îles des petites Antilles jugées trop petites et infestées d’indiens dangereux par les Espagnols, servent de lieux de ravitaillement et de commerce avec les indigènes pour les Français, les Hollandais et les Anglais.

Les Français, très appréciés par les autochtones, ont des rapports privilégiés avec ceux-ci.

Les voyageurs mettent en place un système de troc avec les habitants du nouveau monde et « les contacts maintenant habituels avec les Kallinagos amènent les navigateurs européens à mieux connaître les ressources de chacun des territoires ainsi que les mœurs et coutumes des autochtones ».

Les indiens pensent à cette époque que le tabac est une herbe magique et la croient dotée de pouvoirs thérapeutiques et même spirituels puisque sa fumée odorante, en s’envolant, permet de communiquer avec les dieux. La plante endémique est mâchée, fumée, humée, bue en décoction et parfois mangée.

Les marins espagnols et des autres nations en usent à leur tour et prêtent eux aussi à la plante des vertus curatives quand elle est utilisée en décoction, et adoucissante et relaxante quand elle est fumée.

L'accoutumance due à la nicotine contenue dans la plante, fait que le tabac devient un indispensable de l'attirail des marins.

C'est ainsi qu'arrive la mode de fumer le tabac en Europe.

L'habitude se répand lentement sur le continent, et c'est quand la reine Catherine de Médicis commence à l'utiliser pour soigner ses migraines, que le tabac devient commun à la cour de France.

L'importation se développe alors petit à petit et, en 1629, Louis XIII pense en tirer profit en taxant l'importation.

La demande devient telle, que même si les Caraïbes ont aménagé des carrés réservés au tabac pour adapter leur troc à la demande des Européens, la mise en culture de quantités importantes de ces plants s'impose aux Européens. (Sainton J.-P., 2004)

1-2-2-2-Les engagés blancs

Les Français s'installent alors en Martinique pour cultiver les terres et promettent des relations de bon voisinage aux Amérindiens inquiets.

D'Esnambuc propose un partage de l'île permettant aux Français d'occuper la côte caraïbe, et laissant la partie orientale de l'île aux autochtones. Il est même prévu une zone commune d'exploitation dans le sud.

Pendant les premières décennies, la colonie produit des denrées fournissant de forts profits : roucou, indigo, cacao, et surtout le tabac.

Durant la culture du tabac (ou pétun), la main d'œuvre est assurée par des « engagés » ou « alloués ».

Il s'agissait de Français de modestes conditions qui, de façon volontaire ou forcée, venaient sous contrat chez un planteur pour une durée de 36 mois. Le planteur prenait en charge les frais de voyage, puis exigeait d'eux une main d'œuvre semblable au travail servile.

Ceux qui au bout des 3 ans avaient réussi à survivre aux terribles conditions de vie et de travail, recouvraient leur liberté et recevaient une terre pour devenir à leur tour planteurs.

Entre 1635 et 1640, le cours du marché du tabac s'effondre. C'est une véritable crise du tabac, due à la concurrence des grands planteurs du continent américain. Les premiers planteurs sont ruinés et se tournent alors vers la production de sucre.

Celle-ci dominera l'économie du pays jusqu'à la seconde moitié du XX^{ème} siècle.

I-2-2-3-L'arrivée des esclaves

L'esclavage des noirs aux Antilles françaises est institué par un décret de Louis XIII en 1636. Les planteurs ont alors le choix entre les engagés d'Europe, et des esclaves noirs venant d'Afrique.

« L'esclave est un moyen de production tout comme le serviteur temporaire français qui ne jouit pas d'un traitement enviable. »

Mais d'un point de vue économique, bien que plus cher à l'achat, l'esclave noir est beaucoup plus rentable que l'engagé blanc.

Il faut en effet amortir la somme dépensée pour l'engagé européen sur 3 ans seulement, en comptant les frais de recrutement, de transport aux îles, et la prime finale !

L'esclave africain, lui est non seulement un travailleur ad vitam aeternam, mais sa descendance appartient à son maître.

Ainsi se mit en place le commerce triangulaire (Europe, Afrique, Amérique) qui entraîna rapidement l'afflux d'une population africaine servile vers les possessions françaises d'Amérique.

A la fin du XVIIème siècle, cette population dépasse largement la population blanche des origines.

Les esclaves rebelles trouvent souvent refuge auprès des indiens, et des alliances se créent pour tenter de s'insurger contre les Français.

Les tensions sont palpables et les incidents se multiplient.

En 1660, la cohabitation avec les Amérindiens s'arrête suite à un traité passé entre des chefs indiens et les représentants anglais et français.

Ainsi les Amérindiens quittent les îles des petites Antilles occupées par les Européens, et se replient sur les îles de Saint-Vincent et de la Dominique.

Ainsi, jusqu'en 1658, deux communautés cohabitent dans une paix relative en Martinique.

I-2-2-4-Après l'abolition de l'esclavage, les engagés indiens, congos et chinois

Après avoir usé au travail des milliers d'engagés européens, puis des dizaines de milliers d'esclaves africains dans les champs de canne, les planteurs martiniquais doivent pallier au problème posé par la soudaine interruption de la traite des noirs en 1815, et par l'abolition de l'esclavage le 8 mai 1848.

Rares sont les affranchis qui continuent à travailler dans les champs, et ceux qui le font

exigent désormais un salaire d'homme libre, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'économie des plantations.

Or cela fait déjà 60 ans que la Martinique subit des troubles divers (révolution, guerre avec l'Angleterre et blocus économique). L'arrivée du sucre de betterave sur le marché oblige les planteurs martiniquais à diminuer les coûts de production du sucre de canne pour tenter de rester compétitif.

Dans ce contexte, une nouvelle vague d'immigrations s'organise.

On voit alors arriver sur l'île 37008 engagés : 25509 Indiens, 10521 Congos (nom donné aux africains engagés après l'esclavage), et 978 Chinois.

Ces nouveaux peuples amènent avec eux sur les plantations, leurs pratiques culturelles.

Ainsi sont décrits trois lieux de culte dans une même habitation :

“Ici, dans une chambre sale et basse, se trouve un petit autel élevé à Bouddha par huit ou dix Chinois; plus loin est un temple hindou, et quel temple ! élevé à Brahma; puis, plus loin encore, on aperçoit des idoles africaines” (Meignan V., 1878)

Il est à souligner la rapidité avec laquelle la communauté chinoise a quitté les champs pour devenir domestiques, employés ou artisans, avant d'ouvrir des commerces d'alimentation en ville. Ils évoluèrent donc en marge des plantations, et se mélangèrent peu aux habitants de l'île.

Les Congos engagés étaient très jeunes (on les choisissait en dessous de 30 ans pour qu'ils puissent plus facilement se conformer facilement aux règles auxquelles ils sont confrontés.). Il s'agissait de surcroît souvent d'esclaves d'autres Africains, ou de prisonniers libérés moyennant un engagement pour la Martinique. Leur caractère vif et le fait qu'ils étaient reçus en compatriotes par les anciens esclaves, eurent pour conséquence la réticence des planteurs à avoir recours à cette main d'œuvre. Les Congos engagés se sont assimilés aux créoles, et l'on retrouve des traces de leur apport culturel aux Antilles.

Les indiens quant à eux, furent rejetés par la majorité des autochtones. « On peut mesurer l'ampleur de ce rejet à la production d'une « oraliture » créole flétrissant les Indiens (chansons, proverbes, contes, etc. »

« Les tensions entre groupes découlaient des relations de concurrence instituées et entretenues par le colon au sein de la plantation. »

Jusqu'au début des années 1960, les indiens vécurent en marge de la société martiniquaise, en sauvegardant leur culture.

I-3-NAISSANCE DE LA FLORE DE MARTINIQUE

I-3-1-Une flore très riche

J. Portécop a recensé 3069 espèces de plantes en Martinique et Guadeloupe, dont 1958 sont indigènes (c'est-à-dire originaires de l'Amérique tropicale et de l'archipel antillais où on les retrouve à l'état sauvage) pour 797 genres répartis en 1668 Phanérogames et 290 Ptéridophytes. Les autres espèces ont été introduites par l'Homme. (Portécop J., 1978)

I-3-2-Origine de la flore indigène

Comme nous l'avons dit plus haut, la Martinique est une île jeune créée à la suite d'éruptions volcaniques.

On considère que la Martinique avait sa forme actuelle dès la fin de l'ère tertiaire.

Une fois les premières éruptions finies et les roches refroidies, des plantes colonisèrent les volcans.

La flore d'origine évolua beaucoup et s'enrichit tout au long de l'histoire géologique de l'île. Certaines espèces s'adaptèrent à leur nouveau milieu de vie, évoluèrent et devinrent endémiques, c'est-à-dire spécifiques de notre île, ne se retrouvant nulle part ailleurs.

« Si l'on ne considère que les espèces endémiques [...] il y a globalement 26 fois plus de plantes [...] endémiques en outre-mer qu'en métropole. » (Gargominy O., 2003)

I-3-2-1-Transport aérien

Beaucoup de graines furent amenées sur notre île par voie aérienne.

En effet, outre la légèreté des spores, beaucoup de graines de plantes à fleur sont munies de poils, de fibres, d'ailes, de barbes, facilitant leur vol et leur dissémination.

Notons par exemple les graines des orchidées locales qui ne pèsent que quelques dixièmes de milligrammes.

Bien que les vents qui balaient aujourd'hui la Martinique soient orientés Nord-est, Est et Sud-est, on suppose qu'à l'ère quaternaire des masses d'air relativement froides en provenance de l'isthme centre-américain seraient passées sur les grandes Antilles avant de se déplacer vers les petites Antilles en y déposant les semences qu'elles transportaient.

Ceci expliquerait la grande ressemblance entre la flore des petites Antilles avec celle du continent américain aux latitudes tropicales, de Haïti, de Cuba, de la Jamaïque et surtout de Porto-Rico.

Des semences furent également amenées sur notre île par les cyclones.

Les cyclones présentent des vents violents dépassant parfois les 200km/h et proviennent en général du Sud ou du Sud-est.

Ils sont susceptibles d'avoir véhiculé des plantes présentes sur d'autres îles des petites Antilles.

Il est à noter que ces vents ne passent pas sur l'Amérique du nord, qui n'a donc pas pu nous influencer de façon directe.

I-3-2-2-Transport maritime

Les courants marins ont également eu une place importante dans la constitution de notre flore.

En effet, bien des graines gardent leur pouvoir germinatif dans l'eau de mer.

C'est le cas par exemple du Mancenillier (*Hippomane mancinella* L., Euphorbiaceae) qui peuple nos rivages.

Ces semences capables de flotter peuvent être transportées très loin par les courants marins puis germer sur le rivage où elles échouent.

C'est ainsi que l'on expliquerait la présence sur notre île d'espèces indigènes dans les petites Antilles et sur le continent sud-américain.

I-3-2-3-Introduction par les oiseaux

Les oiseaux migrateurs emportent très loin des semences collées à leur plumage, enfermées dans la boue collée à leurs pattes ou encore enfouies dans leur gosier ou même dans leurs défécations.

A. Questel écrivait en 1951 « Il y a 40 ans seulement, les oiseaux de passage étaient infiniment plus nombreux qu'ils ne le sont de nos jours ; des vols denses s'arrêtaient dans les étangs et les marécages. A ces échassiers et aux canards sauvages, nous devons sans doute la plupart des espèces que l'on retrouve dans les marécages. » (Questel A., 1951)

I-3-3-Une flore enrichie par l'Homme

Les plantes cultivées aujourd'hui en Martinique sont rarement des plantes indigènes.

La plupart ont été introduites d'Amérique et d'Asie surtout, mais aussi d'Afrique et du bassin méditerranéen.

I-3-3-1-Les Amérindiens

Les Amérindiens ont vraisemblablement débarqué sur notre île avec des graines et des boutures des plantes qu'ils cultivaient et dont ils avaient l'habitude de se nourrir, ou auxquelles ils attribuaient des vertus magiques ou curatives.

C'est ainsi que le manioc fut certainement introduit dans nos îles par leurs soins.

Il en est sûrement de même pour la patate douce.

I-3-3-2-Les Européens

Les Espagnols, bien avant l'arrivée des Français en Martinique, avaient l'habitude d'y faire escale lors de leurs voyages entre l'Espagne et les colonies espagnoles du continent américain. Il se peut donc qu'au cours de leurs passages, ils aient introduit de façon volontaire ou non, des semences.

Ainsi pourrait s'expliquer par exemple la présence de canne à sucre à l'état sauvage en Martinique à l'arrivée des premiers Français, alors que cette espèce n'est pas indigène.

Mais c'est cependant pendant la colonisation que les introductions de plantes cultivées furent les plus nombreuses et de provenances les plus variées.

Pendant tout le XVII^{ème} et le début du XVIII^{ème} siècle que décrivent les voyageurs de l'époque, les marins apportèrent des plantes d'Europe, d'Amérique, d'Afrique et d'Inde.

Pendant la fin du XVIII^{ème} et le XIX^{ème} siècle, les boutures et graines venaient surtout d'Inde, d'Indonésie et d'Océanie.

Pour comprendre le besoin incessant d'introduire des plantes aux Antilles, il faut rappeler que tout ce qui était produit sur une plantation, à l'exception de la nourriture des colons et des esclaves, était écoulé sur le marché métropolitain.

Les colons devaient donc s'adapter aux demandes européennes et produire ce qui se vendrait le mieux sur le vieux continent.

C'est le cas des épices d'Asie très prisées depuis longtemps par la population aisée de métropole et introduites aux Antilles pour concurrencer le commerce asiatique.

Certaines plantes furent introduites sur les habitations pour permettre aux colons de nourrir esclaves et animaux à faible coût.

C'est dans cette optique que les colons anglais introduisirent l'arbre à pain (*Artocarpus incisa* L. Moraceae) aux Antilles.

Les religieux envoyés aux Antilles pour convertir la population indigène, s'intéressaient beaucoup aux plantes et certaines confréries comme les jésuites ou les dominicains eurent des habitations telle celle de Fond Saint Jacques dont le père Labat s'occupa.

Ces religieux voyageaient de mission en mission dans toutes les colonies d'Amérique, et amenaient ou ramenaient avec eux de nombreuses espèces intéressantes à leurs yeux.

C'est ainsi que, d'après le père Labat, deux dominicains qui passèrent à Cayenne en 1697 chez les jésuites, rapportèrent en Martinique des pieds de vanille. (Labat J.-B., 1722)

1-3-3-3-Espèces africaines

Les négriers également transportant de la nourriture pour les esclaves durant le trajet auraient ramené de façon volontaire ou non des graines d'Afrique, qui auraient ensuite germé à l'endroit où elles seraient tombées.

1-3-3-4-Espèces d'Asie et d'Inde

Après l'abolition de l'esclavage, pendant la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, des indiens d'Asie, venus travailler sur les plantations comme engagés ont apporté des plantes dont la plus connue est le safran, dont ils faisaient la poudre à colombo.

1-3-3-5-Echanges inter colonies

Durant la période de colonisation des Antilles, les guerres ne cessèrent pas entre les puissances coloniales et les îles passèrent d'une domination à l'autre.

C'est ainsi que la Martinique fut envahie par les Anglais en 1759 et en 1762. Récupérée par la France, elle fut à nouveau perdue en 1794.

Les Français ont donc pu profiter de plantes introduites par les Anglais du temps où ils occupaient l'île.

L'introduction de nouvelles espèces aux Antilles ne se fit pas sans difficultés.

Le père Labat relate par exemple que pour ne pas perdre le monopole de la production de café en Amérique, les Hollandais interdirent de vendre un seul grain de café à l'étranger avant qu'il ne soit passé au four pour en détruire le germe et éviter qu'il ne puisse donner une plante. Il fallut la ruse de deux Français pour parvenir à introduire des grains de café en Guyane française où sa culture prospéra. (Labat J.-B., 1722)

La flore de la Martinique et des Antilles plus généralement, a fait l'objet de nombreuses études depuis l'arrivée des Européens dans la zone.

Un rapport de l'UNESCO rédigé par Henri Stehle et publié à Paris le 21 janvier 1957 relate les différents travaux effectués dans ce domaine depuis l'arrivée des colons. Il fait état des « problèmes posés par la recherche scientifique et appliquée aux Antilles françaises ».

Le tableau ci-dessous récapitule par siècle les différents auteurs d'ouvrages consacrés à la flore des Antilles du XVII^{ème} au XX^{ème} siècle.

		BORDAS : 1897	
		DUSS : 1897	
		GILBETT : 1893	
		URBAN : 1892	
		SARGENT : 1885	
		MAZE : 1883	
		SCHIMPER : 1881	
		THIEBAULT : 1877	
		HUSNOT : 1868	
		COUTANCE : 1868	
		FEE : 1866	
		SIEBER : 1885	
		GRISEBACH : 1864	
		TARDIN : 1861	
		SAGOT : 1859	
		PURDIE : 1857	
		DUCHASSAING : 1852	
		SEGRETAIN : 1852	
		DEVAUX : 1852	
		BELANGER : 1851	
		SCHILM : 1845	
		THIONVILLE : 1844	
		L'HERMINIER : 1853	
		STEINHEIL : 1839	
		BEAUPERTUIS : 1838	
		KRAUSS : 1838	
		DESCOURTILZ : 1833	
		NYST : 1830	
		GUYON : 1827	
		HAMILTON : 1825	
		BERTERO : 1816	
		PURCH : 1810	
		TUSSAC : 1808	
		VAHL : 1807	
		FORSSTROM : 1803	
		RICHARD : 1803	
		21	
		PORTECOP : 1976	
		SASTRE : 1976	
		FOURNET : 1976	
		PINCHON : 1921	
		HOWARD : 1952	
		BENA : 1944	
		QUESTEL : 1942	
		HODGE : 1941	
		ALLORGE : 1936	
		PRIVault : 1936	
		FELDMANN : 1936	
		LAMI : 1936	
		SEIFRIG : 1935	
		STEHLE : 1935	
		QUENTIN : 1935	
		BRANQUEC : 1934	
		RODRIGUEZ : 1934	
		TRELEASE : 1928	
		PLEE : 1920	
		BRITTON : 1920	
		MOURET : 1903	
		10	
		WEST : 1795	
		MONTFELT : 1791	
		SWARTZ : 1789	
		PONTIEU : 1786	
		ROHR : 1786	
		FAHLBERG : 1785	
		ANDERSON : 1785	
		JACQUIN : 1763	
		LINNE : 1753	
		LABAT : 1722	
		3	
		PLUMIER : 1693	
		ROCHFORT : 1658	
		DU TERTRE : 1654	
17ième SIECLE	18ième SIECLE	19ième SIECLE	20ième SIECLE

Principaux collecteurs de plantes aux Antilles françaises liste établie par Sthele (Portécop J., 1978)

I-4- QUELQUES DEFINITIONS UTILES

I-4-1- Médecine traditionnelle

Selon l'O.M.S., « La médecine traditionnelle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales ». (O.M.S., 2000)

L'O.M.S. prévoit à ces fins l'utilisation de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels, séparément ou en association.

Il s'agit donc d'un système thérapeutique unique, propre à un peuple, reposant sur des codes culturels inhérents à ce peuple.

C'est bien la « culture du malade qui lui offre des codes lui permettant de se forger une représentation de son milieu, de son corps, de sa santé, de la maladie... » (Nossin.E., 2009)

I-4-2- Pharmacopée traditionnelle

Le terme « pharmacopée traditionnelle » désigne l'ensemble des médicaments utilisés par une région donnée, en application de la médecine traditionnelle en vigueur dans cette région. Il s'agit souvent de plantes. N'étant pas forcément consignée à l'écrit, la « pharmacopée traditionnelle » est un savoir collectif.

I-4-3- Pharmacopée Française

La Pharmacopée est un ouvrage réglementaire destiné à être utilisé par les professionnels de santé.

Le rôle de la Pharmacopée est de participer à la protection de la santé publique en élaborant des spécifications communes et reconnues pour les matières premières à usage pharmaceutique.

Depuis le 1^{er} janvier 2002, la 4^{ème} édition de la Pharmacopée Européenne est obligatoire dans les 28 pays de l'Union Européenne.

En France, la Pharmacopée en vigueur comprend les textes de la Pharmacopée Européenne directement applicables en France et ceux de la Pharmacopée Française. Cette dernière est

désormais constituée des seuls textes strictement nationaux applicables par voie d'arrêtés ministériels publiés au Journal Officiel de la République Française.

La Pharmacopée Française est donc constituée de textes ne figurant pas dans la Pharmacopée Européenne.

La Pharmacopée Française actuellement en vigueur est la 10^{ème} édition et seules les monographies disponibles dans cette 10^{ème} édition sont valables légalement.

La Liste des Plantes Médicinales fait partie intégrante de la Pharmacopée Française 10^{ème} édition. Conformément à l'article L.4211-1 5° du Code de la Santé Publique, la vente des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée relève du monopole pharmaceutique sous réserve des dérogations établies par décret.

Le décret numéro 2008-841 du 22 août 2008 relatif à la vente au public des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée, et modifiant l'article D.4211-11 du code de la santé publique, est consultable sur internet sur le site de légifrance au lien suivant :

<http://textes.droit.org/JORF/2008/08/26/0198/0028/> .

Ce décret précise les plantes ou parties de plantes médicinales inscrites à la pharmacopée qui peuvent, sous la forme que la liste précise, être vendues par des personnes autres que les pharmaciens.

Le tableau précise pour chaque plante qui le compose : le nom français, le nom scientifique, la famille botanique, la partie à utiliser et la forme de préparation.

I-4-4-Plantes médicinales

La définition des plantes médicinales selon la Pharmacopée Européenne précise que les plantes médicinales sont des drogues végétales dont au moins une partie possède des propriétés médicamenteuses. Ces plantes médicinales peuvent également avoir des usages alimentaires, condimentaires ou servir à la préparation de boissons hygiéniques.

La liste des Plantes Médicinales de la Pharmacopée Française se présente sous forme de deux tableaux :

- La *Liste A* : « Plantes médicinales utilisées traditionnellement ». En 2010, cette liste comptait 339 plantes médicinales.
- La *Liste B* : « Plantes médicinales utilisées traditionnellement en l'état ou sous forme de préparation dont les effets indésirables potentiels sont supérieurs au

bénéfice thérapeutique attendu. » En 2010, cette liste comptait 116 plantes médicinales.

Pour chaque plante médicinale, il est indiqué le nom français de la plante, le nom latin actuellement admis, la famille botanique, la partie utilisée. La liste B précise en plus la ou les parties de la plante connues pour leur toxicité. (Site internet de l'A.F.S.S.A.P.S.).

I-4-5-Phytothérapie

Etymologiquement, phytothérapie vient de deux mots grecs : phyton (plante) et therapeuein (soigner).

La phytothérapie consiste donc à soigner avec les plantes. Ces plantes peuvent être utilisées fraîches ou volontairement séchées.

Il existe de très nombreux sens au mot « phytothérapie », et on retiendra celui d' « une thérapeutique populaire, disponible à tous et qui exploite exclusivement et sous diverses formes (à l'exception des formes sophistiquées élaborées par des firmes pharmaceutiques) des plantes reconnues comme faiblement ou pas toxiques, grâce à une sélection rigoureuse et attentive opérée à travers l'histoire, dans le traitement des maladies [...] » (Rwangabo P.-C., 1994)

Il est important par contre d'utiliser toute la partie de la plante sélectionnée sans chercher à en extraire la molécule active en laboratoire.

En effet, la phytothérapie considère que la valeur de la plante médicinale ne se limite pas à la liste de ses principes actifs. Au contraire, l'effet thérapeutique de la partie de la plante dans son intégralité est supérieur à celui de l'un de ses constituants (c'est un principe de synergie). Les principes actifs peuvent agir en synergie, et des constituants secondaires peuvent contribuer à l'activité.

Bien que la médecine ait de tout temps utilisé les plantes comme principale source de médicaments, il faut bien insister sur cette notion de globalité de la partie de plante qui fait la différence entre chimiothérapie et phytothérapie, ainsi que la notion d'innocuité, puisque la phytothérapie ne s'adresse qu'à des plantes d'utilisation traditionnelle non toxiques.

I-5- DEVELOPPEMENT DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE EN MARTINIQUE

Le peuplement de la Martinique s'est constitué par le brassage des différents groupes ethniques qui s'y sont affrontés, succédés et/ou mêlés au fil des siècles.

Les différents peuples qui occupent la Martinique au fil du temps doivent apprivoiser la nature qui les entoure pour venir à bout des maladies.

Le savoir-faire des différents peuples s'est petit à petit mêlé, aboutissant à un système médical singulier : la médecine traditionnelle martiniquaise.

I-5- 1-Les apports précolombiens

Pour se soigner, les Amérindiens ont différents recours :

- ils se soignent eux même en utilisant leur pharmacopée,
La pharmacopée amérindienne fait partie du savoir collectif et est en général sous la responsabilité des femmes car, comme l'indique le père Du Tertre « les femmes ont le plus de connaissance des qualités des plantes & de toutes les autres choses que les hommes, & elles s'en servent assez utilement. » (Du Tertre J.-B., 1671)
- ils font appel à un guérisseur qui n'est pas un chaman mais qui s'est rendu populaire grâce à l'efficacité de ses remèdes,
- et « Lorsque tous les remèdes naturels de ces médecines n'ont point le succès que l'on en espère, ils ont recours à leur Boyé [homme de médecine], & ce Boyé ayant consulté le diable les guérit ou leur prononce l'arrêt de mort [...] ». (Du Tertre J.-B., 1671)

Les Amérindiens possédaient une pharmacopée riche, qui, bien que composée essentiellement de végétaux, comptait également de nombreux animaux et minéraux.

L'utilisation de certains éléments nous a été rapportée par les découvreurs, avec la limite qu'à l'époque les plantes étaient décrites et n'avaient pas de dénomination aussi fiable qu'aujourd'hui.

Exemple d'animaux et de minéraux utilisés par les Amérindiens :

Le jaspe ou l'obsidienne, une fois réduits en poudre, servaient à accélérer la cicatrisation des plaies. (Eymeri J.-C., 1992)

La graisse de serpent, d'iguane, de lamantin, de tatou, de tortue caret ou de poisson pour calmer les rhumatismes.

Le recours aux éléments de la nature se différencie totalement du chamanisme et fait partie du savoir collectif.

De très nombreuses compositions thérapeutiques furent utilisées et sont encore employées. Quantité de plantes issues de cette ethnopharmacopée ont prouvé scientifiquement posséder les propriétés que les Amérindiens leur prêtaient déjà : « ces plantes étaient réellement : purgatives, émétiques, sédatives, cicatrisantes, antihémorragiques, diurétiques, antithermiques, antiparasitaires, excitantes, analgésiques, etc... » (Eymeri J.-C., 1992)

La pharmacopée des Amérindiens est encore utilisée en Guyane, ce qui nous permet d'avoir un regard sur des pratiques vieilles de plusieurs siècles.

L'O.R.S.T.O.M., (Office de recherche Scientifique et Technique Outre Mer), aujourd'hui I.R.D. (Institut de Recherche pour le Développement) a longuement étudié cette pharmacopée et nous permet de savoir que les plantes étaient classées en trois catégories :

- les plantes agissant sur un symptôme manifeste (180 espèces botaniques),
- les plantes agissant sur les esprits en présence ou absence du chaman (18 espèces botaniques),
- les plantes destinées à corriger les erreurs commises par les hommes (34 espèces botaniques). (Eymeri J.-C., 1992)

Les Amérindiens utilisaient les différentes parties des plantes :

- les feuilles,
- l'écorce,
- la sève,
- les racines.

Ces parties de plantes étaient utilisées directement ou après préparation :

- décoction
- séchage
- mélange
- broyage...

Les modes d'administration étaient variés et l'on a recensé

- des prises orales,
- des instillations dans le nez ou les oreilles,
- des lavements à la bouche ou à l'aide de tuyau de roseau,
- des fumigations par le nez ou du corps entier,
- des frictions ou les applications directes du végétal sur la partie malade, les emplâtres, les cataplasmes.

Au début de la colonisation, les arrivants bénéficient des connaissances des Amérindiens.

Ceux des religieux arrivés sur les îles qui s'intéressent aux pratiques médicales, observent les Amérindiens et leur empruntent des connaissances en phytothérapie qu'ils jugent très efficaces.

C'est ainsi que le père Du Tertre écrit : « Quant aux remèdes, il est constant qu'ils en ont des très souverains. » (Du Tertre J.-B., 1671)

Dans leurs ouvrages, les révérends pères Breton, Labat mais surtout Du Tertre consignent de nombreuses mesures thérapeutiques en usage sur les îles, sans cependant préciser à chaque fois s'il s'agit de pratiques amérindiennes.

Les anthropologues s'entendent à dire que oui.

Voici un exemple d'utilisation de plante par les autochtones, relaté par le R.-P. Dutertre :
Pour faciliter les accouchements, « les Sauvages nous ont apporté une espèce de jonc semblable à ceux de nos rivières, & assez rare dans la Guadeloupe. Sa racine est composée de certains bulbes en forme de boutons, grosse comme le bout des doigts, lesquelles étant dessechées & mise en poudre, exhalent une odeur fort aromatique, & témoigne assez les excellentes vertus de cette plante. C'est un trésor inestimable pour les femmes mariées ; car comme il y a peu de Sages-femmes dans ces Isles, quelque rude travail qu'elles puissent avoir, le poids d'un escu ou un peu davantage de cette racine pulvérisée & prise dans du vin blanc, les fait délivrer sur le champ avec beaucoup de facilité. » (Du Tertre J.-B., 1671)

Les conquistadors n'avaient pas manqué d'être frappés par l'efficacité de certains remèdes de Amérindiens et, en 1570, Philippe II, le roi d'Espagne envoya son médecin Francisco Hernandez au Mexique.

Pendant 7 ans, il voyagea dans tout le pays, recueillant spécimens et informations sur l'utilisation des plantes par les indigènes. Il rentra en Espagne en 1577 avec 16 volumes de notes et d'illustrations. (Bibliothèque numérique mondiale. [en ligne]).

De nombreux usages de plantes médicinales sont parvenus jusqu'à nous, et sont toujours utilisés en médecine traditionnelle martiniquaise.

Exemple de plantes médicinales utilisées par les Amérindiens :

- *Anacardium occidentale* L. Anacardiaceae (Pomme cajou)
- *Nicotiana tabacum* L. Solanaceae (tabac)
- *Justicia secunda* Vahl Acanthaceae (herbe à tension)

(Etifier-Chalono, E. 2005)

I-5-2-Les apports européens

Au XVème siècle, en Europe, on observe une véritable remise en question des concepts figés du Moyen-âge.

L'anatomie fait beaucoup de progrès, mais ceci sans véritable profit pour la médecine.

Et si les scientifiques tendent à remettre en cause les idées acceptées depuis trop longtemps sans fondement véritable, le peuple a encore recours aux guérisseurs et aux bonimenteurs pour se soigner.

Paracelse est un médecin et alchimiste suisse du XVIème siècle qui se rendit célèbre en brûlant en public le fameux « Canon de la médecine » d'Avicenne.

Le « Canon de la médecine » se voulait la synthèse exemplaire des doctrines d'Hippocrate et de Gallien avec les concepts biologiques d'Aristote.

Rédigé en Arabe, par Avicenne, le plus vieil exemplaire trouvé remonte à 1052.

Il arrive en occident sous forme de parchemins, puis son impression permet sa divulgation rapide dans l'Europe et il devient l'ouvrage fondamental de l'enseignement de la médecine jusqu'au XVI^e siècle.

Il décrit une médecine logique qui voit la santé comme un équilibre existant entre quatre humeurs ou fluides organiques :

- la bile jaune
- la bile noire ou atrabile
- la flegme ou lymphe
- le sang.

Ces quatre humeurs sont elle-même en corrélation avec deux couples d'oppositions : chaud/froid et sec/humide.

HUMEUR	TEMPERAMENT	ORGANE	NATURE	ELEMENT
Bile noire	Mélancolie	Rate	Froid et sec	Terre
Flegme	Flegmatique	Poumon	Froid humide	Eau
Sang	Sanguin	Tête	Chaud et humide	Air
Bile jaune	Colérique	Vésicule biliaire	Chaud et sec	Feu

Tableau récapitulatif de la théorie des humeurs

Tout déséquilibre de ces éléments entraîne une maladie.

La thérapeutique qui en découle est la thérapie par les contraires, dont le principe est de rééquilibrer le système en renforçant les éléments défaillants ou en affaiblissant (ou évacuant) ceux qui sont en excès.

On utilise dans ce but des extraits d'animaux comme le sirop de fourmis, d'escargot ou de vipères.

Les végétaux sont également très répandus dans l'arsenal thérapeutique. La botanique est même une matière indispensable à l'obtention du diplôme de médecine.

Louis XIII fit construire le Jardin du Roi pour permettre l'étude des plantes aux étudiants.

On y recensait plus de 2000 plantes médicinales.

Louis XIV était convaincu de l'importance pharmacologique que représentaient les plantes.

Un arrêté du 30 pluviôse an XII (19 février 1803) ordonne la création du Jardin des Plantes de Saint-Pierre, dont les tâches sont les suivantes :

- améliorer les plantes indigènes

- introduire et diffuser les plantes étrangères
- créer des échanges entre jardins et surtout avec le muséum de Paris
- distribuer aux indigènes les plantes médicinales du pays.

(De Reynal A., 1996)

La découverte du nouveau monde enrichit la pharmacopée de l'époque de nouvelles drogues comme par exemple le quinquina utilisé pour soigner le paludisme.

Lorsqu'une maladie ne trouve pas de soulagement par ce système logique ou qu'elle devient chronique, on lui prête alors une origine surnaturelle.

Les maladies sont dans ce cas vues comme des châtiments divins, et remèdes, rites et magie se confondaient pour tenter de les vaincre.

On comptait à l'époque beaucoup plus sur les prières, les signes cabalistiques ou les objets consacrés pour soigner les malades.

La magie et les incantations étaient utilisées en association avec des herbes et les remèdes.

L'Eglise enseigne que Dieu envoie parfois la maladie comme punition et que, dans ces cas, le repentir pourrait amener à la guérison. Cette croyance a conduit à recourir à des pratiques comme la pénitence et le pèlerinage, comme étant des moyens de guérir d'une maladie.

Dieu et Satan font leur apparition aux Antilles, amenés par les missionnaires qui font découvrir aux autochtones puis aux esclaves africains, des rituels destinés à éloigner le mal et les saints catholiques chargés de les protéger.

Citons ici Simone Henry-Valmore : « les Dieux aussi avaient pris la mer ». (Henry-Valmore S., 1988)

Les engagés européens amènent avec eux des livres de sorcellerie fort prisés à ce moment en Europe, comme « le grand Albert », « le petit Albert » ou « le sceau de Salomon ».

(Slama R. et al., 1999)

C'est ainsi que la conception des maladies s'est créée aux Antilles, avec pour base, la théorie des humeurs amenée d'Europe par les colons.

L'équilibre « chaud/froid » prend une forme spécifique au système esclavagiste dans lequel il évolue, et on voit apparaître une nouvelle caractéristique à cette opposition, où la couleur s'ajoute: le couple « blanc-froid » représente alors la force, et le couple « noir-chaud » la faiblesse.

I-5-3-Les apports africains

Les plus importants apports africains concernent :

- l'origine surnaturelle des maladies, en effet, les Africains prélevés lors de la traite venaient surtout de l'Afrique de l'Ouest, du golfe de Guinée et d'Afrique centrale et, dans ces régions, les hommes croyaient que la maladie avait un rapport étroit et constant avec les esprits, et que la maladie n'était pas un phénomène naturel. Ils étaient animistes, et croyaient en l'immortalité de l'âme. La maladie avait pour origine un dieu, une âme, un esprit, un homme, un animal, une plante... (Eymeri J.-C., 1992)
- et les personnages du système médical antillais que représentent les quimboiseurs et les séanciers. Il s'agit de deux sortes de sorciers présents aux Antilles. « Le séancier représente le bon objet guérissant, alors que le quimboiseur symbolise le mal persécutant ». Ce sont les représentants des « marabouts » d'Afrique. (Bouckson G. et al. 1972)

Le brassage des ethnies africaines importées aux Antilles rend impossible à ce jour d'imputer à un élément antillais une origine africaine précise.

Animistes, les Africains croient en l'immortalité et pensent que l'univers est peuplé d'esprits bons ou malfaisants, de génies capables d'influer sur la vie des humains.

Les maladies sont vues comme des agressions ou des vengeances provoquées par des esprits humains ou non.

Ainsi, les sorciers africains jouent un rôle majeur non seulement dans la prise en charge des maladies, mais également dans leur origine.

Il existe de nos jours en Guyane une population que l'on appelle les « noirs réfugiés » et qui est constituée par les descendants d'esclaves rebelles qui se sont échappés des plantations au XVIIIème siècle.

On parle de « nèg' marron » et donc de « marronnage » pour décrire les esclaves en fuite. Ces nèg' marrons étaient souvent des africains fraîchement débarqués et donc totalement empreints de leur civilisation d'origine.

Chez les noirs réfugiés, il existe « une très forte et parfois pure tradition africaine dans les domaines de [...] la symbolique et la pratique de la médecine traditionnelle. » (Eymeri J.-C., 1992)

Les noirs réfugiés utilisent beaucoup de plantes médicinales issues de la pharmacopée amérindienne.

Il semble que ces hommes aient vite établi une similitude entre les plantes qu'ils utilisaient en Afrique et certaines plantes semblables présentes dans leur nouvel environnement.

La pratique de leur religion et de la thérapeutique africaine interdites par les colons se pratiquèrent en secret et traversent clandestinement la période de l'esclavage, apportant de nombreuses créatures surnaturelles à l'imaginaire antillais.

I-5-4-Les apports indiens.

Il faut noter que les indiens sont introduits en tant que travailleurs libres et que, contrairement aux esclaves africains, ils peuvent emmener avec eux ce qu'ils désirent.

Ces nouveaux peuples apportent donc avec eux sur les plantations, leurs pratiques culturelles, médicinales et les plantes auxquelles ils ont recours pour se soigner.

Un certain nombre de mets et de plantes ont été introduits en Martinique par les Indiens, enrichissant le patrimoine Martiniquais.

Au niveau culinaire, c'est d'ailleurs leur fameux « kulumbu » qui est devenu au fil des temps le « colombo », plat typique des Antilles par excellence !

Nous pouvons noter comme plantes d'origine indienne le paroka (*Momordica charantia* L. Cucurbitaceae) (d'ailleurs appelé mangé coolie), l'avelka ou averaka.



Paroka (*Momordica charantia* L. Cucurbitaceae)

pomme_coolie.jpg harry.mongongnon.pagesperso-orange.fr

Même s'il a fallu attendre les années 1920 avant que les indiens ne soient vraiment acceptés dans la population martiniquaise, les traces de leur culture sont très marquées dans l'histoire de la médecine antillaise, où l'on note actuellement la présence de 63 plantes de la pharmacopée indienne dans la pharmacopée végétale de la Martinique.

Bon nombre de plantes de la pharmacopée chinoise et africaine sont également présentes dans la pharmacopée végétale martiniquaise.

I-5-5-Créolisation de la médecine européenne

Au début de l'esclavage, les colons puisaient dans leurs bibliothèques des connaissances en médecine et appliquent eux même les soins nécessaires pour guérir leurs esclaves. (Tardo-Dino F., 1985)

A leur arrivée dans la Caraïbe, les Européens sont confrontés à de nouvelles maladies. Ceux qui décrivent les échanges qui eurent lieu entre Européens et Amérindiens tendent à dire que, outre le choc des cultures qui s'opéra, on assista à un « choc microbien ».

Colomb et ses marins introduisirent en Amérique la variole et la grippe, qui firent plus de ravages que les armes des conquérants. Et, en retour, ils auraient ramené la syphilis en Europe.

De nombreuses maladies sévissent sur les plantations, notons par exemple dysenterie, scorbut, lèpre, éléphantiasis, gale, vers de guinée, choléra, typhoïde, fièvre jaune, pian, épilepsie...

Les esclaves étaient également victimes d'accidents de « travail » comme la perte de membres ou de la vie, lorsqu'ils étaient aspirés par les broyeurs, ou étaient fréquemment victimes de morsures de serpents.

La médecine européenne en vigueur à l'époque n'avait pas de vrais résultats sur les pathologies inconnues auxquelles elle se trouve confrontée sur ces nouvelles terres.

Elle a donc été « créolisée », c'est-à-dire transformée de l'intérieur en prenant des connaissances et des pratiques des indigènes, des africains et de tous les peuples qui se sont rajoutés au fur et à mesure dans le système, toutes celles qui pouvaient aider à soigner que ce soient les colons, les esclaves, ou les animaux.

Chaque plantation détient une bibliothèque médicale et de nouveaux ouvrages apparaissent, rédigés sur place, tel ce « Recueil et notes de différents remèdes dont je me sers pour les nègres, les chevaux et les mulets de Saint-Domingue, lesquels sont certains », dont le dernier exemplaire aurait été détruit lors de l'incendie de la bibliothèque d'Arras en 1915.

La bibliothèque de la plantation contient de nombreux ouvrages de médecine d'urgence ou pratique.

Ces livres permettent la fabrication de remèdes maison, à base de simples, de rhum, et l'utilisation de sirops, et les plus fréquents sont le sirop de Calebasses et le sirop d'herbe à charpentier. Ces « remèdes de ménage » sont préparés sur place et parce qu'ils sont composés de simples et de sucre produit sur l'habitation, ils « ne sont pas inscrits sur les registres comptables et par conséquent ni la qualité de leur fabrication, ni leur emploi précis ne sont connus. » (Tardo-Dino F., 1985)

La pharmacie comprend « Outre, l'huile de palma christi, le blanc de baleine, l'eau de cochléaire obtenue avec du raifort sauvage, le baume de vin, le cinabre ou sulfate de mercure, la litharge étaient employés ainsi que l'émétique, crème de tartre mélangées à l'antimoine. Mais les produits les plus utilisés étaient la poudre d'ailhaud et salsepareille. [...] On note l'abondance du tafia, de la charpie pour les pansements et des bandages herniaires. » (Tardo-Dino F., 1985)

Il existe des noirs dont l'étendue des connaissances en phytothérapie est telle que, même les colons ont recours à eux pour se soigner. « L'étendue de leurs connaissances en phytothérapie (les simples), leurs fréquents succès autorisent à leur donner ce titre de médecin. » (Tardo-Dino F., 1985)

Ils soignent leurs patients en utilisant le pourpier sauvage, l'herbe à piment, les pois puants, la sauge américaine, la verveine bleue ... et différentes plantes qui n'ont pas de secret pour eux. Ils abandonnent les saignées et les lavements, et utilisent des bains, des cataplasmes, des tisanes.

Le père Labat préférait recourir à eux qu'aux praticiens français et disait : « Il ne faut pas oublier qu'il y a des médecins et des chirurgiens nègres, qui, sans avoir fait leurs cours ni endossé la robe de Rabelais, ne laissent pas de faire des cures dont nos Esculapes d'Europe se feraient un honneur infini. Ils connaissent des simples admirables, dont les suc, les feuilles ou les écorces font des cures incroyables, mais ils en font un mystère que rien au monde n'est capable de pénétrer.[...] Les pères laissent leurs connaissances à l'aîné de leurs enfants, après en avoir exigé un serment solennel sur ce qu'ils ont de plus sacré, qu'ils ne le déclareront jamais ». (Labat J.-B., 1731).

Nicolas Louis Bourgeois, avocat originaire de La Rochelle et devenu secrétaire de la Société d'agriculture du Cap français à Saint Domingue dit que « ils ont plus de connaissances que les Blancs qui s'y appliquent toute leur vie » ainsi que « dans les maux vénériens, ils réussissent beaucoup mieux que nous ». (Bourgeois N.-L., 1788)

Ces « médecins noirs » entretiennent le mystère qui les entoure, en refusant le partage de leurs connaissances, et en se faisant passer, comme dans beaucoup de sociétés primitives, pour des prêtres ou des sorciers.

C'est ainsi qu'ils ont une très grande influence sur leurs compagnons.

Ce furent les premiers soupçonnés lorsque des épidémies frappaient hommes ou animaux.

Dans ce contexte, où le climat social est tendu, où ces thérapeutes très influents sur les autres noirs entretiennent le mystère autour de leurs pratiques, la crainte naissant chez les colons induit l'ordonnance royale du 1^{er} février 1743 qui faisait « défense à tous esclaves de l'un et de l'autre sexe de composer et distribuer aucun remède en poudre ou en quelque autre forme que ce puisse être ».

Après cette date, le médecin noir n'était autorisé à exercer qu'en cas de morsures de serpent.

La majorité des médecins qui viennent aux Antilles ont pour objectif de faire fortune rapidement. Or sur les plantations leurs honoraires étaient faibles et s'installer à l'extérieur des habitations était plus lucratif. (Eymeri J.-C., 1992)

Ces médecins prescrivent entre autre la thériaque, véritable panacée en Europe jusqu'à la fin du XVIIIème siècle.

C'est une préparation connue depuis Néron, modifiée par Galien, elle est constituée de 64 ingrédients issus des trois règnes de la nature, (parmi lesquels une dose assez forte d'opium) et ayant des vertus toniques et efficaces contre les venins, les poisons et certaines douleurs.

Très couteuse (non seulement de par son coût de fabrication, mais en plus parce qu'elle est importée de métropole) la thériaque est réservée aux colons.

Le 15 octobre 1786, les pouvoirs royaux promulguent une ordonnance dont l'article 4 du titre II stipule « qu'il sera établi, sur chaque habitation, une case destinée à servir d'hôpital seulement. Elle sera placée, autant que faire se pourra, dans un air libre et sain et tenu proprement. Elle sera meublée de lits de camps, de nattes et de grosses couvertures. Défend Sa Majesté, l'usage pernicieux de laisser coucher les nègres à terre ». (Banbuck C.-A., 1972)

En dehors des plantations, des hôpitaux apparaissent.

Le premier hôpital de Martinique (le deuxième des Antilles françaises) fut construit en 1722 à Fort-Royal (actuel Fort-de-France).

En 1848, la Martinique possède 4 hôpitaux localisés à :

- Fort-de-France (335 lits)
- le Marin (34 lits)
- la Trinité (34 lits)
- Saint-Pierre (223 lits).

Il existait en plus 5 hospices et un asile de vieillards situé à Saint-Pierre, ce dernier étant réservé aux blancs.

Il existe également des sources thermales (dont les Sources-chaudes du Prêcheur et les sources du Lamentin) plus fréquentées par les esclaves que par les colons, elles étaient souvent recommandées dans les maladies cutanées, qu'elles soient vénériennes ou non.

De rares médecins utilisent des remèdes empruntés aux Caraïbes et aux Noirs.

Ce sont en général des médecins du roi (l'équivalence de nos actuels médecins inspecteurs de santé).

« Ce fut ainsi que se répandit l'usage du quinquina, [...], des graines de ricin ou de croton comme laxatifs, des graines de courge comme vermifuge. » (Eymeri J.-C., 1992)

I-5-6-La médecine traditionnelle en Martinique : la médecine « antan lontan »

En se référant à la définition de la médecine traditionnelle donnée par l'O.M.S. et indiquée plus haut dans ce texte, il est possible de dire que c'est donc une médecine traditionnelle qui est née et a évolué pendant trois siècles sur les plantations de Martinique.

Ce qu'il est important de souligner, c'est qu'au moment où a eu lieu le « choc » culturel aboutissant à la cristallisation du système médical local, toutes les civilisations, y compris celles des Européens, avaient une vision identique du monde, malgré l'immense fossé de développement culturel.

En effet, tous, sans exception, avaient une vision d'un monde (ou cosmovision) habitée par des forces intangibles, déclinées en Bien et Mal (ou Bon dieu et Diable si l'on transpose en religion).

D'où l'idée que toute "maladie" devait correspondre à une « fâcherie des forces du Bien ».

C'est ainsi que la médecine créole correspond en réalité à un syncrétisme de toutes les médecines en vigueur à l'époque où elles se sont croisées et finalement entrecroisées.



Carte postale : Marchande de simples, (lameca.org)

Au sortir de l'esclavage, le médecin était un personnage rare en Martinique, que l'on ne consultait pas, faute de moyens.

Outre les questions financières, les Martiniquais ont eu du mal à s'habituer à cette médecine moderne qui s'est déshumanisée en devenant technique.

Le médecin scientifique qui a appris à soigner une maladie, ne trouve pas beaucoup d'adeptes dans une société imprégnée de concepts magiques, une société où l'on croit en la prise en charge du malade dans son intégralité.

La médecine créole à laquelle les Martiniquais sont habitués, est en effet une médecine holistique, c'est à dire qui prend en charge le patient dans son intégralité, en tenant compte de son environnement, de ses préoccupations, de son intimité.

Ainsi, en médecine traditionnelle, on ne soigne pas un « mal de foie », mais « la personne qui a mal au foie ».

C'est une médecine empirique qui s'est créée en imbriquant les uns dans les autres des morceaux de savoir amenés par les différents peuples qui se sont côtoyés en Martinique, des Kallinagos aux Indiens en passant par les Colons, les Africains et les Chinois.

C'est une médecine de prévention qui va chercher en permanence à éviter les « imprudences ». On entend par imprudence toute action visant à briser l'équilibre dans lequel un individu se trouve et qui garantit sa bonne santé.

La médecine traditionnelle martiniquaise n'est pas une médecine simple.

Elle cherche à maintenir un équilibre non seulement dans le corps entier de l'individu, mais également dans l'environnement tout entier de celui-ci.

La notion de « chaud-froid » que nous ont amenés les colons est primordiale en médecine traditionnelle et se retrouve en point central de l'équilibre de santé.

De fait, certains éléments comme l'air, le sol, les fruits ou les aliments sont classés en « chaud » ou « froid » et cela sans corrélation avec leurs propriétés physico-chimiques.

Il existe une notion symbolique de l'environnement qu'il est très difficile d'appréhender sans la comparer à une philosophie à part entière.

On considère qu'il existe deux causes de maladie :

- soit une rupture d'équilibre due à une imprudence

Par exemple, l'ananas ou la banane, deux fruits considérés « froids », ne doivent pas être consommés en fin de journée, moment où le corps est considéré comme étant le plus chaud. Cela représenterait une imprudence, dont la conséquence serait un « refroidissement du corps » entraînant de graves conséquences,

- soit une cause surnaturelle, en relation avec des actions menées par un tiers, des volontés divines, voire des entités n'existant que dans l'univers culturel martiniquais.

Pendant trois siècles, bien avant la mise à disposition des médicaments issus de l'industrie chimique, la médecine traditionnelle, en dépit de ses limites, s'est révélée indispensable au maintien en bonne santé de plusieurs générations de Martiniquais.

I-5-7-Contenu de la pharmacopée traditionnelle martiniquaise

Rappelons que le terme « pharmacopée traditionnelle » désigne l'ensemble des médicaments utilisés par une région donnée, en application de la médecine traditionnelle en vigueur dans cette région. Il s'agit souvent de plantes. N'étant pas forcément consignée à l'écrit, la « pharmacopée traditionnelle » est un savoir collectif.

La pharmacopée antillaise comprend des éléments du règne végétal, mais également du règne minéral (par exemple du bicarbonate de soude), du règne animal (par exemple des têtes de serpent, de la bouse de vache, des anolis ...), ainsi que des produits issue de fabrication artisanale. Certains produits sont disponibles en pharmacie (chandelle molle, teinture d'iode, camphre, élixir de bonjean, corne de cerf...). Au début de la départementalisation, les guérisseurs prescrivaient des préparations à leurs clients qui allaient se les faire préparer directement en officine, comme toute préparation officinale prescrite par un médecin académique.

Au total, on estime à plus d'un millier le total des ingrédients la composant. Les plantes médicinales y sont majoritaires.

Certaines dénominations de ces plantes illustrent le syncrétisme dont résulte cette pharmacopée, puisqu'on retrouve des influences linguistiques variées :

- kalinagos : giraumon, calebasse, acajou, catalpa...
- européennes : basilic, romarin, trèfle...
- africaine : toloman, makandja, kankanbou...
- indienne : paroka, tamarin, mango...
- chinoise : camphrier, aréquier...

D'autres dénominations ont été créées sur place, dans une optique de classification.

Les noms renseignent très souvent sur les dangers que comporte une plante à être mal utilisée. C'est le cas par exemple de « konkonb-djab » (concombre du diable).

Comme nous l'avons vu, ces produits utilisés dans le système de médecine traditionnelle visent à prendre en charge le patient dans sa globalité.

L'ensemble des thérapeutiques qu'utilisent ces peuples dans leur nouvel environnement est composé :

- de savoirs colportés,

Ainsi les Africains, reconnaissant une plante qui leur semble familière, l'utilisent de la même façon qu'ils l'auraient utilisée chez eux,

- mais également d'inventions.

Ces inventions reposent sur la théorie des signatures, qui veut qu'il existe une relation physique entre une substance naturelle et l'organe ou l'affection qu'elle est sensée soigner.

Les formes d'utilisation sont variées et notera le

- « té » qui représente l'ensemble décoction et infusion
- les sirops à base de plantes (exemple sirop de gros coquelicot), ou d'animaux (pied de bœuf)
- les purges réalisées par l'absorption de « lok » (fr : looch, de l'arabe looq, du verbe laaka, lécher, sucer : médicament de consistance sirupeuse... utilisé pour se débarrasser des mucosités encombrant les bronches ou comme purge douce contre les vers)
- les macérations surtout les macérations alcooliques, et souvent dans le rhum
- les bains souvent en rapport avec la pratique magico-religieuse
- les collyres
- les frictions
- les cataplasmes ...

Les quantités utilisées peuvent avoir une symbolique religieuse (exemple, sept feuilles placées sur l'estomac dans la prise en charge de la « blès » (maladie antillaise qui n'a pas d'équivalent en médecine moderne), ou être assez fantaisistes (exemple : « yan dé fey » (une ou deux feuilles), « tjèk fèy » (quelques feuilles)...

I-5-8-La médecine en Martinique de la départementalisation (1946) à nos jours

Durant les années qui suivent la départementalisation, la population martiniquaise a tantôt une confiance aveugle en les médecins, tantôt une réticence globale envers ceux-ci.

On continue à recourir à la phytothérapie qui pendant plus 300 ans a fourni l'essentiel des ressources disponibles pour se soigner en Martinique.

Avec « ... la départementalisation, la médecine martiniquaise s'est démocratisée, vulgarisée mais aussi dévalorisée. Il suffit d'aller chercher un bon à la mairie pour consulter le praticien, gratuitement. C'est le médecin qui donne, en remplissant le bon d'aide médicale, des médicaments onéreux et nombreux [...] Il est fréquent que les malades consultent successivement de nombreux médecins, à la recherche d'une guérison magique, sans trouver l'apaisement de leur anxiété » et aient alors recours aux soins d'un guérisseur. (Bouckson G. et al., 1972)

Dans le même temps, on observe une forte migration des campagnes vers les villes, prometteuses de salaires capables de permettre l'accès à toutes ces choses nouvelles qui font tant envie.

Petit à petit, on assiste à un véritable changement de la société et, dans la nouvelle trame sociale, l'influence de la métropole est importante : « les biens de consommation, la voiture, la maison, la façon de se vêtir, tout autant que le langage et l'aspiration à l'instruction reflètent largement cette influence. »

(Philibert J.-M., 1972)

Les changements et l'abandon de la vie rurale dévalorisent alors les comportements traditionnels au profit d'un nouveau mode de vie.

La médecine moderne s'impose aux nouveaux habitants des villes.

Et la médecine académique a aujourd'hui la même organisation en Martinique que dans tout autre département français.

I-6- ETAT DES LIEUX DU SYSTEME DE SANTE ACTUEL EN MARTINIQUE

I-6-1-L'offre de soins

Au 1^{er} janvier 2009, on recense 1033 médecins en Martinique pour 398 733 habitants.

Ces médecins s'organisent ainsi :

- 525 libéraux
- 508 salariés.

On note une inégale répartition des libéraux sur le territoire puisque

- 63% exercent dans le centre
- 21% dans le sud
- 10% sur le littoral atlantique
- 6% dans le nord, avec moins de 2% dans le nord caraïbe.

On dénombre 5 communes dans le nord de la Martinique où il n'y a pas de médecin en exercice.

Depuis 2010, l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.), est l'institution administrative régionale unique qui pilote tout le système de soins, étendant ses compétences de la prévention et l'éducation thérapeutique à la médecine ambulatoire, en passant par l'hospitalisation. (Savon D., 2009).

Le système de soins à la Martinique est organisé de façon à offrir à la population des soins de qualité, tout en en garantissant l'efficacité et la pérennité.

Une attention toute particulière est portée au maillage du territoire afin de trouver des solutions aux zones de déserts médicaux existant actuellement pour permettre l'égalité des chances à tous les citoyens.

La Martinique dispose actuellement de trois établissements publics de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (M.C.O.) :

- le C.H.U. de Fort-de-France
- le C.H. du Lamentin
- le C.H. de Trinité.

Le plan de restructuration des hôpitaux prévoit la mise en place d'une organisation pour que ces trois structures travaillent de façon non concurrentielle, avec le patient au cœur de leurs objectifs.

Il est prévu pour 2012 la création d'un C.H.U. de Martinique intégrant les trois structures en place.

Cette création offrira au patient un plus large panel de soins, tant en terme de spécialités que de proximité.

situation jusqu'en 2011	hôpital Pierre Zobda Quitman	médecine et chirurgie	médecine et chirurgie	médecine et chirurgie	Santé mentale: 275 lits
	hôpital Clarac	pôle de cancérologie			Marin,3 Ilets, Lorrain, François, Saint Joseph, Carbet
	M.F.M.E.	pédiatrie classe 3, maternité et gynécologie	pédiatrie classe 1 maternité et gynécologie	pédiatrie pédiatrie classe 2, maternité et gynécologie	
	centre Emma Ventura	centre de gérontologie, E.P.A.D., cure médicale,	Centre de gérontologie	centre de gérontologie, E.H.P.A.D., cure médicale,	
	1283 LITS		291 lits	263 lits	
		Nombre de personnes vues aux urgences 75483			
		Nombre de naissances 2221			
		Nombre de journées d'hospitalisation 243467			
	Nombre d'actes de consultations externes 958799				
	Entrées : totales et séances 73643				
projet medical de territoire objectif 2012	Fusion des hôpitaux (C.H.U. de Fort de France, CH de Trinité, CH du lamentein pour le C.H.U. de Martinique regroupant les services de médecine, chirurgie et obstétrique (M.C.O.) le pôle de gérontologie, le plateau technique, les centres de formation.			hôpitaux locaux de proximité:	
				médecine	
				consultations spécialisées	
				maisons médicales de Gardes centre de santé (alternative à l'urgence)	
	prévention				

Organisation des différents hôpitaux de Martinique en 2010. (Site internet du C.H.U. de Fort-de-France. [en ligne]) et projet d'organisation du C.H.U. de Martinique. (An sèl vwa, le magazine de l'objectif C.H.U. Martinique- avril 2011).

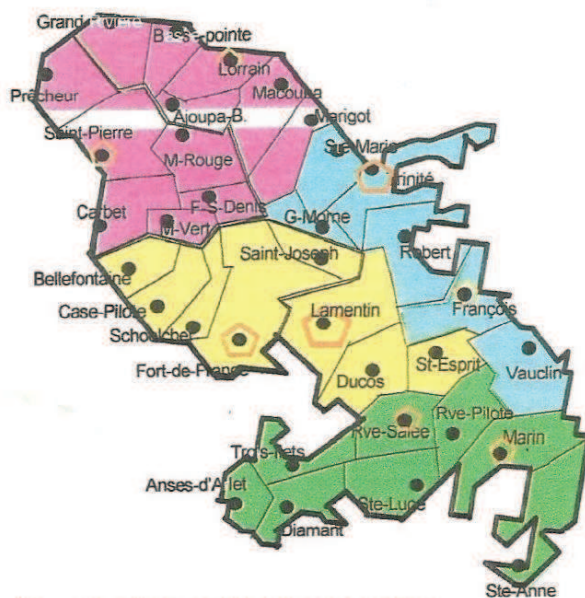
I-6-2-Les pharmacies

En Martinique, les règles d'installation des officines sont les mêmes qu'en métropole : 1 officine pour 2500 habitants puis 1 officine par tranche de 4500 habitants. Tout transfert, regroupement ou création d'officine est soumis à la délivrance d'une licence par l'A.R.S. (Assemblée nationale 21 octobre 2011).

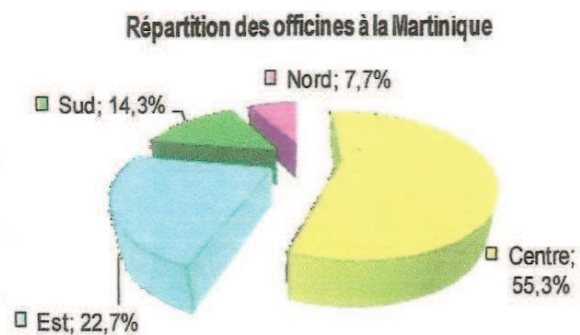
On compte 149 officines, réparties sur le territoire de la sorte :

- 55,3% dans le centre
- 22,7% à l'est
- 7,7% dans le nord
- 14,3% dans le sud

Quatre zones (Nord, Centre, Est, Sud) sont distinguées :



La répartition géographique des officines s'établit comme suit :



Répartition des officines en Martinique en 2010. (Fiduciaire des Antilles.2010.).

Ces pharmacies sont approvisionnées par deux grossistes ou établissements pharmaceutiques de vente en gros : la S.O.P.H.A.R.M.A.-MARTINIQUE et U.B.I.P.H.A.R.M.-MARTINIQUE L’A.R.S. s’assure que leurs conditions de fonctionnement permettent un approvisionnement régulier de leurs clients, en toute circonstance, pour éviter les ruptures de stock et la vente de produits périmés.

Les grossistes en Martinique ont ainsi les obligations légales :

- de détenir 9/10^{ème} des références disponibles en France
- de livrer leurs clients sous 24h
- de détenir 2 semaines de stock. La situation insulaire de l’île conduit les grossistes à détenir environ 3 mois de stocks pour anticiper aux mieux les divers problèmes de réapprovisionnement possibles.

Les pharmacies sont autorisées par la loi à délivrer en particulier :

- les médicaments
- les objets de pansement
- les produits cosmétiques et d’hygiène corporelle
- les insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l’Homme
- les plantes médicinales
- les huiles essentielles selon une liste limitative.

Ainsi voyons-nous que la population martiniquaise dispose d’un système de soin moderne conforme à celui qui existe en métropole.

I-6-3-Deux médecines qui cohabitent en s’ignorant

La mise en place d’un système structuré n’a cependant pas fait disparaître la médecine créole, qui évolue toujours, discrètement en Martinique, recroquevillée sur elle-même.

Le docteur Nossin y voit deux systèmes complémentaires : « d’un côté, une médecine technicienne qui permet les interventions ponctuelles [...] et d’autre part, une médecine de la conscience qui permet à l’Homme de se retrouver, se réconcilier avec son milieu ambiant, son groupe social et son environnement. » (Nossin E., 2010)

Ce sont véritablement deux systèmes de santé différents qui emploient des langages différents, ce qui empêche, de prime abord la facile intégration de l’un dans l’autre.

Cet a priori commence à être levé par les études menées sur notre médecine traditionnelle dont le véritable objectif est la mise en valeur de notre ethnopharmacopée.

Les raisons de cette ignorance mutuelle sont nombreuses, citons celles recensées par E.

Nossin :

- « le manque de considération pour tout savoir non acquis sur les bancs de l'école et de l'université,
- le scepticisme des praticiens de la médecine académique vis-à-vis de la médecine traditionnelle en général et de toutes les « médecines douces » et la phytothérapie en particulier,
- le mode non rationnel de formation et de cooptation des tradithérapeutes,
- le caractère ésotérique et mystique que la plupart des tradithérapeutes associent à leur pratique et, quelques fois le non-respect de leur limite de compétence. » (Nossin E., 2010).

Ajoutons à ces raisons d'autres facteurs limitant la prise en compte de la médecine traditionnelle par la médecine moderne :

- « l'absence de structures d'étude et de recherche sur la médecine traditionnelle et l'ethnopharmacopée martiniquaises
- le flou artistique existant autour de l'inventaire des plantes médicinales, leur identification botanique, leur mise en herbier-droguier de référence
- la faible diffusion des acquis de la recherche scientifique menée sur nos plantes médicinales dans les autres pays
- l'inexistence d'une législation favorable à la médecine traditionnelle et son ethnopharmacopée ». (Nossin E., 2010).

Et s'il n'existe actuellement aucune passerelle officielle permettant de lier ces deux médecines, toute enquête ethno pharmacologique menée en Martinique demande aux patients, en première question, de décrire les maladies du système traditionnel.

Ainsi, l'enquête réalisée par E. Nossin et J.L. Longuefosse entre 1990 et 1995 dans le cadre de la participation de la Martinique à l'élaboration de la Pharmacopée Végétale Caribéenne menée par TRAMIL., nous a fourni un premier glossaire de correspondance entre les affections locales et le système de santé moderne (Glossaire mis en annexe).

A noter que certaines pathologies locales n'ont pas de correspondance réelle dans le système moderne et que la transcription en langage médical moderne diminue le caractère holistique de la médecine traditionnelle martiniquaise.

Et bien que non reconnues officiellement par le système académique, les plantes médicinales de Martinique restent très accessibles à la population qui peut très facilement se les procurer, entre autre sur les marchés.

Ainsi, une enquête ethnopharmacologique menée par E. Nossin de février à mai 2002 sur le grand marché de Fort-de-France a permis de recenser 117 plantes médicinales dont la liste figure dans le tableau ci-dessous.

Dossier spécial : Les plantes des Dom-Tom

Liste des plantes médicinales identifiées au Grand Marché de Fort-de-France

Noms scientifiques	Noms vernaculaires	Familles	Parties employées
<i>Acacia farnesiana</i> (L.) Willd.	Akasya jòn	Mimosaceae	S
<i>Acalypha alopecuroides</i> Jacq.	Larmwaz	Euphorbiaceae	S
<i>Acalypha arvensis</i> Poepp. & Endl.	Larmwaz	Euphorbiaceae	Sf
<i>Acalypha hispida</i> Burm. f.	Latjéchat	Euphorbiaceae	Fe
<i>Acalypha wilkesiana</i> Müll. Arg.	Jipon kantàn	Euphorbiaceae	Fe
<i>Acmella oleracea</i> (L.) R.K.Jansen	Lapyrèt	Asteraceae	Sf
<i>Allium fistulosum</i> L.	Lonyon peyi	Liliaceae	Pl
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	Lalwé	Asphodelaceae	Ti
<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burt. & R.M. Sm.	Atoumo	Zingiberaceae	Fe / Fl
<i>Amorphophallus paeoniifolius</i> (Dennst.) Nicolson	Nèfchimiz	Araceae	Fe
<i>Annona glabra</i> L.	Mamen	Annonaceae	Fe
<i>Annona muricata</i> L.	Kowosòl	Annonaceae	Fe
<i>Anredera leptostachys</i> (Moq.) Steenis	Gilserin	Basellaceae	Sf
<i>Apium graveolens</i> L. var. dulce	Sèlri	Apiaceae	Fe
<i>Arachis hypogaea</i> L.	Pistach	Fabaceae	S
<i>Aristolochia trilobata</i> L.	Tréf chiniiy	Aristolochiaceae	*
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Labsent	Asteraceae	FE
<i>Begonia obliqua</i> L.	Lozey bwa	Begoniaceae	Sf
<i>Bidens pilosa</i> L.	Zèb zèdjwiy	Asteraceae	S
<i>Bixa orellana</i> L.	Roukou	Bixaceae	Fe
<i>Boerhaavia diffusa</i> (Jacq.) Kuntze	Patagon	Nyctaginaceae	Fe
<i>Bontia daphnoides</i> L.	Zolivyè bòdlanmè	Myoporaceae	S
<i>Broussonetia papyrifera</i> (L.) L'Hér. ex Vent.	Lè 3 rwa maj	Moraceae	Fe
<i>Caesalpinia pulcherrima</i> (L.) Sw.	Makata	Caesalpinaceae	Sf
<i>Cajanus cajan</i> (L.) Millsp.	Pwa dangòl	Fabaceae	Fe
<i>Calendula officinalis</i> L.	Kalandula	Asteraceae	Fl
<i>Capraia biflora</i> L.	Té péyi	Scrophulariaceae	Fe
<i>Carica papaya</i> L.	Papay	Caricaceae	Fe
<i>Cassia fistula</i> L.	Kas	Caesalpinaceae	Fe
<i>Cecropia schreberiana</i> Miq.	Bwa kannon	Moraceae	Fe
<i>Ceiba pentandra</i> (L.) Gaertn.	Fromajyé	Bombacaceae	Fe
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Chimen kontra	Chenopodiaceae	Sf
<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl	Kannèl	Lauraceae	Ec / Fe
<i>Citharexylum spinosum</i> L.	Kotlèt	Verbenaceae	Fe
<i>Codiaeum variegatum</i> (L.) A. Juss.	Kivivravera	Euphorbiaceae	Fe
<i>Cordia martinicensis</i> (Jacq.) Roem. & Schult.	Mawonwè	Boraginaceae	Fe
<i>Cordyline fruticosa</i> (L.) A. Chev.	Rozodézend	Liliaceae	Fe
<i>Crateva tapia</i> L.	Sentalézen	Capparaceae	Fe
<i>Cuscuta americana</i> L.	Vémisèl djab	Convolvulaceae	S
<i>Cyathea arborea</i> (L.) Sm.	Foujè	Cyatheaceae	Fe
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	Sitronnèl	Poaceae	Fe
<i>Daphnopsis americana</i> (Mill.) J.R. Johnston.	Pimantè	Thymelaeaceae	Fe
<i>Datura stramonium</i> L.	Tronpèt	Solanaceae	Sf
<i>Desmodium triflorum</i> (L.) DC.	Tréfkat	Fabaceae	Fe
<i>Eieocharis interstincta</i> (Vahl) Roem. & Schult.	Danday	Cyperaceae	Pl
<i>Enicostema verticillatum</i> (L.) Engl. ex Gilg	Zèb poslen'	Gentianaceae	Sf
<i>Eryngium foetidum</i> L.	Zèb a fè/chadon béni	Apiaceae	S
<i>Eleusine indica</i> (L.) Gaertn.	Pyépoul	Poaceae	S
<i>Eupatorium macrophyllum</i> L.	Zèb a chat	Asteraceae	Fe
<i>Eupatorium triplinerve</i> Vahl	Djapanna	Asteraceae	Fe
<i>Euphorbia hirta</i> L.	Malonmen	Euphorbiaceae	Pl
<i>Gomphrena globosa</i> L.	Magrit blan	Amaranthaceae	Sf
<i>Guazuma ulmifolia</i> Lam.	Bwa dlòm	Sterculiaceae	Fe
<i>Helianthus annuus</i> L.	Tournesol	Asteraceae	Fl
<i>Heliotropium indicum</i> L.	Krèt kok	Boraginaceae	Sf
<i>Hibiscus rosa-sinensis</i> L.	Kokliko	Malvaceae	Fe
<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	Gwozèy djinen	Malvaceae	Fe
<i>Hyptis verticillata</i> Jacq.	Zèb siklon	Lamiaceae	Fe
<i>Justicia pectoralis</i> Jacq.	Zèb charpantyé	Acanthaceae	S
<i>Justicia secunda</i> Vahl	Zèb tansyon	Acanthaceae	Fe
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Zèb mal tèt	Crassulaceae	Fe
<i>Leonotis nepetifolia</i> (L.) R. Br.	Ponponsolda	Lamiaceae	Sf
<i>Lindernia diffusa</i> (L.) Wettst.	Laveronik	Scrophulariaceae	Pl
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br.	Brizé	Verbenaceae	Fe
<i>Maranta arundinacea</i> L.	Lanvé blan	Marantaceae	Rhiz
<i>Mentha x piperita</i> L.	Lanmant	Lamiaceae	Fe
<i>Merremia dissecta</i> (Jacq.) Hallier f.	Pat damand'	Convolvulaceae	Fe
<i>Microtea debilis</i> Sw.	Maripérin'	Phytolaccaceae	Pl
<i>Momordica balsamina</i> L.	Gwo paroka	Cucurbitaceae	Fr
<i>Momordica charantia</i> L.	Paroka	Cucurbitaceae	Fe
<i>Nerium oleander</i> L.	Lòye	Apocynaceae	Sf
<i>Nicotiana tabacum</i> L.	Tabak	Solanaceae	Fe
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Bazilik	Lamiaceae	Sf
<i>Orthosiphon aristatus</i> (Blume) Miq.	Babin' chat	Lamiaceae	Sf
<i>Parthenium hysterophorus</i> L.	Matritjè	Asteraceae	Sf

PARTIE II : NECESSITE D'UNE PHARMACOPEE MARTINICAISE

II-1- LES RECOMMANDATIONS DE L'O.M.S.

Jusqu'en 1978, l'O.M.S. encourageait tous les pays du monde à recourir à la médecine moderne.

On incitait les pays du tiers monde à imiter les pays du nord.

Cela entraînait de nombreux problèmes car onéreux, les traitements proposés par les pays développés étaient souvent au dessus des moyens de populations défavorisées qui ne pouvaient y avoir recours de façon continue.

C'est ainsi que sont nés des systèmes de dons ou de récupérations de médicaments issus de l'industrie pharmaceutique des pays industrialisés, destinés aux pays nécessiteux.

Après avoir constaté que malgré les recommandations faites, plus des $\frac{3}{4}$ de la population mondiale continue et, souvent par obligation, à avoir recours à la médecine traditionnelle pour se soigner, l'O.M.S. entreprend une campagne de promotion et de développement des médecines traditionnelles.

La conférence internationale d'Alma-ata sur les soins de santé primaire qui se tient en 1978 marque un véritable tournant dans les recommandations de l'O.M.S.

L'objectif « la santé pour tous » est alors évoqué, avec pour ligne l'an 2000.

La politique de santé mondiale prend un nouveau tournant.

Ce changement d'engagements est très mal vu au départ.

Les pays industrialisés y voient une critique du système médical en place.

Les pays du tiers-monde croient qu'on leur propose une médecine au rabais, une médecine « pour les pauvres ».

Cependant, entre crises pétrolières et récessions mondiales, les ressources consacrées à la santé diminuent, et cette politique mise en avant par l'O.M.S. gagne en crédit.

Par ailleurs, dans les pays industrialisés, on voit apparaître :

- la multiplication de maladies chroniques et l'importance des couts de prise en charge.

- mais aussi la nécessité de la prévention, alors que la majorité des facteurs de risques échappe au contrôle direct du secteur de la santé (sédentarité, modification des modes alimentaires...)

Après 30 ans de recommandations d'utilisation des médecines traditionnelles, l'O.M.S. fait un bilan en 2008 et constate « dans les pays industrialisés une tendance croissante et relativement nouvelle à utiliser la médecine traditionnelle, tout comme la médecine complémentaire et parallèle, pour compléter les soins allopathiques. »

En parallèle, dans les pays en voie de développement, on perçoit que recevoir des dons de médicaments en provenance de pays industrialisés peut souvent représenter plus un danger qu'un réel bénéfice pour la santé.

Comme exemple, le patient hypertendu à qui l'on prescrit un diurétique de façon chronique, est-il certain que le prochain arrivage de médicament contiendra exactement celui qui lui a été prescrit ?

Et quand bien même le médicament serait-il présent, lui serait-il réellement destiné, l'offre n'étant pas concordante à la demande. Et le prochain arrivage sera-t-il assuré?

Se posait également un problème éthique quand il s'agissait de médicaments périmés.

En 1994, après analyse des changements mondiaux, l'O.M.S établit un bilan indiquant que même l'objectif « santé pour tous » doit rester une priorité, même s'il ne sera pas atteint en 2000.

II-2- GENESE DE LA PHARMACOPEE VEGETALE CARAIBEEENNE, LE PROGRAMME TRAMIL.

Dans ce contexte naît TRAMIL (TRAditional Medicine in the IsLand) en 1982 dans la zone Caraïbe.

C'est un programme de recherche appliqué à la pharmacopée traditionnelle et aux pratiques de santé populaire, initié par quatre institutions :

- La faculté de médecine et de pharmacie de Port-au-Prince
- Le service Œcuménique d'entraide et son dispensaire rural de Thomonde en Haïti,
- La fédération d'association de paysans de Zambrana, en République Dominicaine et

- ENDA- caribe qui est l'antenne régionale pour la caraïbe de l'organisation internationale enveloppement et développement du tiers-monde ENDA basée au Sénégal.

Le programme s'est ensuite étendu à d'autres pays de la région : Costa Rica, Dominique, Guatemala, Venezuela et Honduras.

Le but de TRAMIL est de permettre l'accès aux soins primaires aux populations de cette région géographique en limitant les recherches à la médecine traditionnelle.

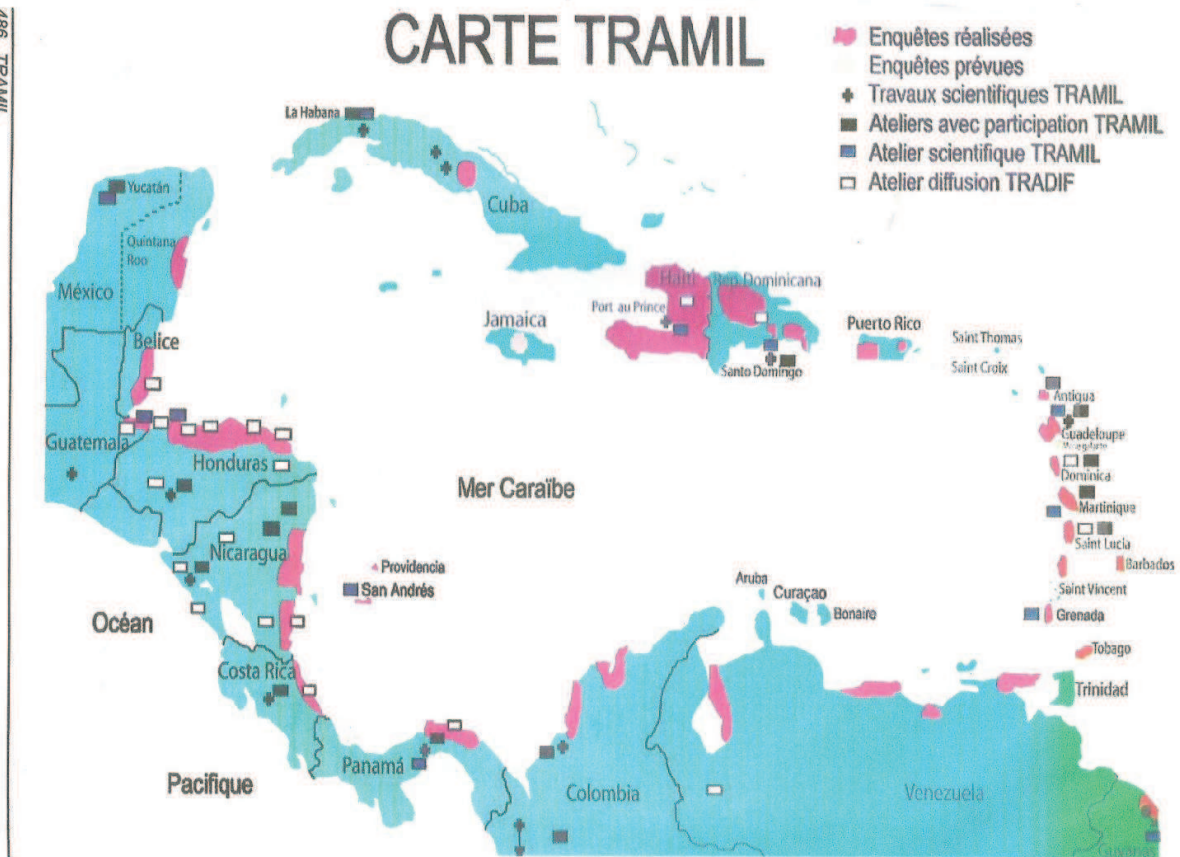
Il s'agit de vérifier scientifiquement l'innocuité et l'efficacité de remèdes traditionnels d'usage courant, et de les recommander ou non en fonction des résultats des recherches. Car, si il est clair que la pharmacopée locale représente un grand potentiel en matière de soins de santé primaire, encore faut-il garantir qualité, innocuité, efficacité et continuité des traitements issus de la médecine traditionnelle caribéenne.

TRAMIL associe des ethnologues, des botanistes, des pharmacologues, des photochimistes, des médecins et des animateurs populaires de différents pays, et organise son travail en trois phases :

- Une phase d'études durant laquelle se constitue le dossier bibliographique des espèces et si besoin, des recherches scientifiques complémentaires sont effectuées.
- Une phase de décision, comprenant l'évaluation et l'élaboration de recommandations concernant les espèces considérées.
- Une phase de diffusion qui favorise le retour de l'information aux populations, et d'exploitation des connaissances acquises.

De nombreuses enquêtes ethnobotaniques débutent dès 1984 et continuent à être menées actuellement.

- | | |
|--|--------------------------------|
| • Colombie Bosa (bidonville de Bogota) | 100 questionnaires 1988 |
| • Dominica (huit municipalités de la côte) | 230 questionnaires 1988 |
| • Guatemala Livingston (côte atlantique) | 403 questionnaires 1988 |
| • Honduras (côte atlantique) | 211 questionnaires 1988 |
| • Haïti (quatre enquêtes) | 700 questionnaires 1983 à 1987 |
| • République Dominicaine (6 enquêtes) | 600 questionnaires 1983 à 1986 |



Carte du bassin caribéen indiquant l'activité de TRAMIL.

(Germosén-Robineau L., 2007)

La détermination botanique des espèces est une étape importante qui nécessite l'intervention de spécialistes des flores locales.

Une recherche bibliographique approfondie permet de faire le point sur les connaissances relatives aux plantes ciblées. Dans le cas où la littérature scientifique est réduite, les espèces font l'objet de travaux de validation scientifique dans les domaines phytochimiques, pharmacologique et toxicologique, dans le cadre d'une collaboration avec des laboratoires universitaires et des instituts de recherche de la Caraïbe, d'Europe et d'Amérique dont les principaux sont : République Dominicaine, Université de Cali (Colombie), Université du Costa Rica, Universités Antilles-Guyane, Caen, Metz, Toulouse, Strasbourg (France), Université de Dakar (Sénégal), Université du Honduras, Université de l'Illinois (U.S.A.), Université d'Haïti, Université des Pays Bas...

Les enquêtes menées dans le bassin caribéen ont permis de mettre en évidence l'usage courant de plus de 280 espèces médicinales, et nombreuses sont les espèces présentes sur l'ensemble des Antilles et l'Amérique centrale.

On note que dans 2/3 des cas, les utilisations empiriques sont validées par les études de l'activité biologique.

Après la phase d'étude, des propositions de recommandation ou de non recommandation des usages traditionnels sont formulées, et les utilisations empiriques sont alors classées en 3 groupes :

- A : Plante susceptible d'effets toxiques dans l'usage décrit. Son utilisation est à proscrire.
- B : Plante pour laquelle l'information scientifique est inconstante ou contradictoire. Des recherches complémentaires de validation sont souhaitées. Cette catégorie est évolutive car les résultats des recherches complémentaires sont susceptibles d'apporter des éléments d'information autorisant une nouvelle classification de l'espèce en A ou en C.
- C : Plante connue comme efficace et sûre dans l'usage traditionnel décrit. Son utilisation est conseillée.

Il ne s'agit toute fois que de proposition de classement car seules les autorités sanitaires des pays concernés sont autorisées à émettre des recommandations d'utilisation ou de non utilisation.

C'est l'ensemble de ces travaux qui a permis de faire paraître en 1999 la première édition de la Pharmacopée végétale caribéenne.

II-3- Impact de TRAMIL dans la Caraïbe

Le travail de TRAMIL. ne s'arrête pas là.

Les résultats des travaux ne sont pas confidentiels et, bien au contraire, font l'objet d'une large diffusion, que ce soit au niveau des scientifiques qu'au niveau des populations.

La Pharmacopée végétale caribéenne est un ouvrage de référence important dans l'élaboration de programmes d'éducation en santé communautaire et pour la mise en œuvre de recherches en ethnomédecine et en ethnobotanique menées par d'autres organisations.

L'évaluation scientifique de l'utilisation des plantes médicinales a fourni aux Ministère de la Santé de la région des solutions de rechange rentables en soins de santé primaires qui étaient jusque là considérés comme inférieurs. (C.R.D.I., Initiative de programme utilisation durable de la biodiversité, recherche sur les plantes médicinales Fiche d'information 3 de 5)

Ainsi, près d'une dizaine de pays caribéens ont réussi à faire revivre de façon officielle, une médecine traditionnelle longtemps restée officieuse.

En effet, les résultats des recherches du réseau ont été intégrés au système de santé de Cuba et au programme d'études de la Faculté de médecine et de soins infirmiers de l'Université du Honduras et de l'Université du Nicaragua.

En janvier 1999, encouragés par les résultats du réseau TRAMIL, des représentants des ministères de la santé et des universités nationales de l'Amérique centrale et des Caraïbes ont signé une recommandation conjointe afin d'appuyer l'utilisation des plantes médicinales validées scientifiquement dans les programmes nationaux et régionaux de santé.

Le docteur Nossin nous dit: « Ils sont en train de les incorporer avec succès dans leur système de santé primaire, ravivant ainsi, les pratiques traditionnelles utiles dans la gestion et la protection de la biodiversité de la Caraïbe. Des filières agro-médicales de type nouveau s'y montent, qui, non seulement font participer notre région au grand concert des découvertes des médicaments de demain, mais encore gèrent de façon différente leur environnement puisqu'elles s'inscrivent dans le développement durable (agriculture biologique et sans pesticide, partage des connaissances, retour de l'information à la base, etc.... ».

- Au Honduras, il a été répertorié environ 700 plantes médicinales.

En 1989 paraissait la 1^{ère} édition du Manual Popular de 50 Plantas Medicinales de Honduras. (House P. et al., 1989). (Manuel populaire des plantes médicinales).

Il recense 50 plantes médicinales et leur encadrement sanitaire.

Les études sont menées par l'université du Honduras.

Dans les D.O.M pharmaciens, ethnopharmacologues et chercheurs œuvrent regroupés en associations, citons l'AVAPLAMAR (Association pour la Valorisation des Plantes Médicinales de la Martinique) afin susciter une prise de conscience des responsables

politiques sur l'intérêt d'une recherche scientifique, d'un développement économique et d'une protection juridique pour les plantes médicinales des Antilles.

II-4- DEBUT DE LA RECONNAISSANCE DES PLANTES MEDICINALES DE MARTINIQUE

Depuis mai 2009, la L.O.D.E.O.M. (Loi pour le Développement Economique des Outre-Mers) a officialisé la reconnaissance de la Pharmacopée des Outre-mer, et souhaite permettre l'inscription des plantes médicinales qui les composent à la Pharmacopée Française.

Il faut savoir que jusqu'en 2005, seules 19 plantes d'outre-mer figuraient à la Pharmacopée nationale.

L'ouverture pour nos plantes d'intégrer la Pharmacopée Française, a été annoncée par la reconnaissance de deux plantes d'outre-mer : *Lippia alba* (Mill.) N.E.Br. Verbenaceae et *Senna alata* (L.)Fabaceae. Ces deux plantes ont en effet été inscrites à la liste des plantes médicinales de la Pharmacopée Française en 2005, puis ont fait l'objet de monographies de qualités pharmaceutiques qui ont été publiées à la Pharmacopée Française (*Senna alata* supplément 2008, *Lippia alba* supplément 2009). Ceci a mis le statut des plantes médicinales au cœur de réflexions politiques et juridiques. (AFFSAPS. [En ligne] : http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/e8cf66590c626ef0f2146e80eb85f1bb.pdf).

Ainsi, Maitre Isabelle Robard, Docteur en Droit et avocate spécialiste en Droit de la santé, dit dans son article intitulé « Pharmacopée Française et plantes d'Outre-mer : le début historique d'une intégration », que le fait que les professionnels de santé ne peuvent prescrire ces plantes, prive la population d'un accès à ses propres plantes, alors même que certaines de ces plantes se montrent efficaces à moindre coût envers de nombreuses pathologies et qu'en plus, ces plantes pourraient apporter des solutions à des pathologies spécifiques aux Outre-mer sur lesquelles les thérapeutiques actuellement disponibles s'avèrent inefficaces. (Robart I., 2006).

C'est le cas par exemple de :

- « *Pisonia aculeata* L. Nyctagynaceae: traditionnellement utilisée pour soigner les « chofis » et « bobo de la voute plantaire » maladie souvent provoquée par le *Schytallium dimidiatum*, champignon vivant sur le sol guadeloupéen et des pays tropicaux et résistant aux traitements antifongiques classiques ».
- autre exemple : « *Cajanus cajan* (L.) Fabaceae: traditionnellement utilisée pour calmer les crises des drépanocytaires (maladie génétique touchant particulièrement les gens de la race noire. » (Robart I., 2006).

Et I. Robart rappelle qu'un pharmacien conseillant des plantes non inscrites à la Pharmacopée Française engage sa responsabilité de droit commun et disciplinaire.

Dans son plaidoyer pour l'utilisation des plantes médicinales des Antilles, I. Robard ajoute que « beaucoup d'autres pathologies spécifiques de nos régions trouvent leurs solutions dans les plantes vivant dans notre environnement, ce qui est d'ailleurs très logique, car les plantes doivent pouvoir lutter contre les microorganismes susceptibles de les attaquer, elles se prémunissent en biosynthétisant des molécules actives que nous utilisons en deuxième main. » (Robart I., 2006).

La reconnaissance de notre pharmacopée par la L.O.D.E.O.M. nous permet maintenant d'envisager une modification fondamentale de notre savoir faire traditionnel, afin de le rationaliser et de l'intégrer au système moderne, mais également d'envisager de nouvelles possibilités économiques pour notre île.

Dans un même mouvement, les plantes des Outre-mer intègrent petit à petit la Pharmacopée Française.

C'est ainsi qu'il est prévu l'incorporation de 15 plantes médicinales de chaque D.O.M. à la Pharmacopée Française, sans délai établi.

Le P.A.R.M. (Pôle Agroalimentaire Régional Martinique) et l'O.D.E.A.D.O.M. (Office de Développement de l'Economie Agricole dans les Départements d'Outre-Mer) montent un projet commun visant à intégrer ces plantes dans la Pharmacopée nationale.

Ces plantes n'ont pas été choisies par hasard et pendant un an, trois spécialistes des plantes médicinales locales :

- le docteur Jean-Louis LONGUEFOSSE, docteur en pharmacie et auteur de nombreux livres de phytothérapie
- le docteur Emmanuel NOSSIN, docteur en pharmacie, ethnopharmacologue et coordinateur général du réseau TRAMIL.
- le docteur Bernard WENIGER, docteur en pharmacie et ethnopharmacologue, maître de conférence associé au C.N.R.S. se sont réunis régulièrement dans les locaux du P.A.R.M. (Pôle Agroalimentaire de la Région Martinique) pour faire le tri parmi les 600 plantes utilisées en médecine traditionnelle Martiniquaise et définir les 15 plantes à intégrer en priorité à la Pharmacopée Française.

Des monographies ont donc été rédigées pour monter les dossiers de demande d'inscription à la Pharmacopée Française à adresser à l'A.F.S.S.A.P.S.

En janvier 2012, 6 d'entre elles ont été reconnues. Et les dossiers d'acceptation des 9 autres sont en cours.

Voici la liste des 6 plantes ayant intégré la Pharmacopée Française en janvier 2012:

- Fleurit-Noël *Chromolaean odorata* (L.) R.M. King & H.Rob. Asteraceae
- Zeb mouch *Hyptis atrorubens* Poit. Lamiaceae
- Herbe à lait *Polygala paniculata* L. Polygalaceae
- Zeb a fanm *Ageratum conyzoides* L. Asteraceae
- Ti ponpon *Acalypha avensis* Poepp. Euphorbiaceae
- Guérit-tout *Pluchea carolinensis* (Jacq.) G. Don Asteraceae

NOMS SCIENTIFIQUES	FAMILLE BOTANIQUE	NOMS VERNACULAIRES	USAGE
<i>Chromolaena odorata</i> (L.)R.M. King et H.Rob.	Asteraceae	Fleurit Noel	Anti-inflammatoire, antibactérien, effet cicatrisant et antimicrobien
<i>Hyptis atrorubens</i> Poit.	Lamiaceae	Makouza	Antifongique, antimicrobien....
<i>Polygala paniculata</i> L.	Polygalaceae	Ester fragile, herbe à lait	Activités antalgique, fongicide, anti-nociceptive gastro et neuropropectrice
<i>Agératum conyzoides</i> L.	Asteraceae	zeb à fanm	Anti-inflammatoire, antibiotique, analgésique, hémostatique, cicatrisant, antiseptique
<i>Acalypha arvensis</i> Poepp.	Euphorbiaceae	Lannmwaz, ti ponpon	Antiinfectieux, action topique
<i>Pluchea carolinensis</i> (Jacq.)G. Don	Asteraceae	tabac diable, Guérit-tout	antimicrobien, antioxydant, anti-inflammatoire, antispasmodique

Plantes inscrites à la Pharmacopée Française en 2012.

(Hôtel de région Martinique, 20 octobre 2011).

A noter que L'O.D.E.A.D.O.M. prend en charge les frais liés à l'intégration des plantes des Outre-Mer à la Pharmacopée Française et qu'une subvention de 75000 € a été attribuée à chaque D.O.M. dans cette optique pour la totalité des travaux.

II-5- DEVELOPPEMENT POSSIBLE DE LA FILIERE AGRO-MEDICINALE EN MARTINIQUE

La reconnaissance de nos plantes permet :

- d'envisager l'élargissement de la filière de production des plantes médicinales en Martinique, production qui pour l'instant reste à l'échelon familial,

- d'envisager la mise en place de contrôles des espèces produites, selon les monographies de la Pharmacopée Française, garantissant la qualité des plantes utilisées,
- d'espérer la fabrication de phytomédicaments sur place en développant une industrie locale, allant de la formulation du phytomédicament, à sa mise sur le marché, en passant par la plantation des espèces sélectionnées.

Le président de la Région Martinique confiait au quotidien local « France-Antilles » du 10 novembre 2011 que la reconnaissance de nos plantes devrait permettre de « créer de petites unités de production de ces plantes, développer des activités dans l'agriculture et fabriquer des médicaments. » (Valat L. 2011).

De même, il est intéressant aujourd'hui se pencher sur les technologies permettant la revalorisation de nos « rimèd raziés » et que se mette en place une politique d'aide à l'exploitation de notre ethno-pharmacopée.

Pour cela, il est indispensable que les décideurs de la région, les politiques, prennent conscience de l'intérêt que représenterait le fait de disposer d'un plateau technique sur place regroupant des scientifiques, des juristes et des professionnels de santé, œuvrant pour le développement de médicaments locaux.

Serait-il osé d'imaginer les plantes locales comme composantes des médicaments de demain ?

II-6- LES NOUVELLES PERSPECTIVES DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Il faut savoir qu'il est très difficile actuellement de « découvrir » de nouveaux médicaments.

Même si on peut penser que les pistes n'ont pas toutes été explorées, il revient extrêmement coûteux de suivre les différentes étapes menant à la mise sur le marché d'un nouveau médicament.

Pourtant, nous avons encore besoin de découvrir de nouveaux médicaments.

Les chercheurs et les industries pharmaceutiques du monde actuel se tournent vers les nouvelles possibilités de productions offertes par les plantes issues des ethnopharmacopées. On parle de bio prospection.

Pendant environ 300 ans, les plantes médicinales de Martinique ont été utilisées par la population locale sans avoir été intégrées à la Pharmacopée Française. Intégré au programme de recherche de TRAMIL les plantes médicinales sont propulsées non seulement comme richesse du patrimoine mais comme centre d'intérêt pour leur valeur reconnue en médecine traditionnelle.

II-7- LA PHARMACOPEE VEGETALE DE LA MARTINIQUE

Actuellement en Martinique, il existe un grand paradoxe, dans la mesure où si la L.O.D.E.O.M. reconnaît notre ethnopharmacopée depuis 2009, celle-ci n'est actuellement pas rédigée.

Les plantes médicinales n'ont même pas encore été inventoriées de façon intégrale. Après s'être tant battus pour la reconnaissance de son ethnopharmacopée, il faut que ce département comprenne l'ampleur de ce que cela signifie : un savoir ancestral qui est désormais à défendre dans une toute nouvelle dimension.

On quitte le système de la médecine traditionnelle pour intégrer le système moderne qui possède des lois très strictes régissant la propriété intellectuelle.

En effet, une plante ne peut faire l'objet d'une demande de brevet à l'O.M.P.I. (Organisation Mondiale de Protection Intellectuelle), mais le mode d'utilisation d'une plante, une formulation galénique contenant cette plante, le peut.

Des exemples ont montré que des chercheurs étrangers à un pays peuvent déposer un brevet de protection pour des compositions médicinales utilisées dans ce pays depuis des siècles. Et effectivement, il ne serait pas impossible pour un chercheur lambda de stabiliser un de nos nombreux « sirop-maison » de façon à en garantir une conservation optimale, puis en montant un dossier complet d'exploitation, d'en faire une demande de protection par brevet privant la Martinique du retour de sa connaissance ancestrale.

Qualifié de bio piraterie, ce pillage de ressources locales librement accessibles est l'un des exemples du tournant que prend le chemin dans lequel s'engagent les plantes médicinales de

Martinique ...s'il n'apparaît pas rapidement une pharmacopée écrite validant l'antériorité de notre savoir.

La rédaction de la pharmacopée martiniquaise permettrait de

- sauvegarder le savoir ancestral,
- protéger les recettes par écrit.

Il est indispensable de verrouiller les mécanismes permettant un retour aux peuples qui ont donné naissance à ces savoirs.

Il serait dommage que la Martinique, par manque d'impulsion, n'arrive à se positionner dans cette véritable course à l'exploitation du végétal qui se met en place, et perde l'avantage que représente ces siècles de connaissance de leur ethnopharmacopée.

Il faut savoir qu'alors qu'en Martinique on cherche l'impulsion permettant d'envisager la création de médicaments à partir des plantes, il existe actuellement à Cuba environ 1500 phytomédicaments.

Ceci est d'autant plus impressionnant, que les matières premières sont les mêmes que celles disponibles en Martinique.

« On se demande comment cela se fait que nous soyons si ridiculement en arrière, alors que des pays pour lesquels nous avons parfois une pensée amusée sont plus avancés que nous (Guatemala, Nicaragua, Cuba, et même Haïti) ! » (Nossin E., 2011.)

En fait, le faible développement de l'ethnopharmacopée en Martinique par rapport à certains pays de la zone s'explique en grande partie par le statut politique de la Martinique. En effet, en tant que D.O.M., la Martinique bénéficie du système de santé français, et n'avait en ce sens pas un besoin vital d'exploiter au maximum ses propres ressources.

La rédaction de notre ethnopharmacopée s'impose cependant comme un besoin urgent.

Deux enquêtes ethno pharmacologiques ont été faites en Martinique à ce jour.

- L'une d'elle de 1983 à 1985, par la S.M.A.T.P. (Société Martiniquaise des Arts et Traditions Populaires).

Elle a permis de recenser 264 espèces, auprès de 130 personnes.

- l'autre, menée entre 1990 et 1995 par l'A.V.P.M.C. dans le cadre de la participation de la Martinique à l'élaboration de la Pharmacopée Végétale Caribéenne établie par TRAMIL.

Réalisée auprès de 100 personnes, elle a permis de recenser 280 espèces.

E. Nossin, qui a participé à la deuxième enquête, a ensuite comparé en mai 1998 ces deux études, afin de commencer le recensement des plantes médicinales de Martinique et il en a ressorti 461 espèces différentes, les autres étant communes aux deux enquêtes.

Ainsi, cela ne constitue qu'une ébauche d'inventaire des espèces végétales présentant une activité pharmacologique intéressante, quand les estimations de plantes se chiffrent à environ 700.

PARTIE III : NECESSITE D UN VADEMECUM DE PHYTOTHERAPIE EN MARTINIQUE

III-1- REGAIN D'INTERET POUR LES PLANTES MEDICINALES

Selon l'Antenne Martinique du Conservatoire Botanique des Antilles Françaises, on assiste à un véritable regain d'intérêt des Martiniquais pour les plantes médicinales depuis la fin du XXème siècle.

« Les plantes médicinales sont presque toujours présentes dans les jardins autour des maisons ou en pot dans les appartements, de même que sur les étals des marchés. »

III-1-1- Une certaine perte de vitesse des médicaments classiques

Jusqu'alors très bien acceptés par les patients grâce à leur efficacité garantie, les médicaments issus de l'industrie pharmaceutique font aujourd'hui l'objet d'une méfiance croissante.

Les causes en sont multiples et on peut citer par exemple :

- les effets secondaires incommodes dont sont sujets les patients,
- les médicaments de moins en moins bien remboursés, voir totalement déremboursés,
- les médicaments qui, après de nombreuses années d'utilisation sont brusquement annoncés comme dangereux et retirés du marché, ce qui inquiète la population qui devient sceptique quant à ceux toujours en vigueur.
- une longue liste de médicaments annoncés comme étant « en observation ». Il s'agit en fait d'une liste de 77 médicaments et de 12 classes de médicaments faisant l'objet d'un suivi renforcé de pharmacovigilance en France. (AFSSAPS, Point sur les différents types de suivi du médicament en France au 31 janvier 2011. En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Liste_des_medicaments_faisant_l'objet_d_un_suivi_renforce_ou_d_une_enquete_en_pharmacovigilance.pdf)

Les patients à qui l'on prescrit un nouveau médicament font très souvent part de leur appréhension quant à ce nouveau médicament, ses effets indésirables qui pourraient éventuellement être découverts par la suite, son éventuelle appartenance à « la liste ».

- l'obligation de substitution des princeps par des médicaments génériques, mal perçue par le public, est également cause de méfiance des patients quant aux médicaments classiques,
- différentes affaires très médiatisées de médicaments ayant inquiété la vie de patients voire ayant une conséquence létale, sont prises très au sérieux.

III-1-2- Les médecines parallèles à la mode

Comme partout dans le monde, les médecines « parallèles », longtemps laissées de côté au profit de la médecine moderne sans cesse en progrès, redeviennent très prisées en Martinique. En effet, homéopathie, ostéopathie, aromathérapie, phytothérapie et autres médecines alternatives trouvent de plus en plus d'adeptes.

Ce retour aux médecines alternatives trouve des explications diverses :

-une attitude holistique qui intègre corps et esprit dans un développement intimement lié. Les patients ont l'impression d'être pris en charge dans leur intégralité.

- les consultations de médecine alternatives durent plus longtemps, les patients ont le sentiment d'être plus écoutés que lors de consultations classiques,
- les patients ont moins de méfiance quant aux thérapeutiques alternatives qui, selon eux, sont exempts d'effets secondaires,
- les médecines douces représentent souvent un ultime recours lorsque les thérapeutiques classiques se sont révélées inefficaces, ou les patients y trouvent un adjuvant efficace à un traitement classique parfois long,

-le « retour à la terre est à la mode », les patients recherchent le « sain », le « bio », le « sans parabènes » et pensent maîtriser ce qu'ils consomment en ayant recours aux plantes. « Le tout se faisant de surcroît sur fond de conceptions nouvelles concernant l'environnement, le développement durable et équitable et la préservation de la biodiversité. » (Nossin E., 2009)

En Martinique, les utilisateurs du système médical traditionnel sont, en plus de toutes ces raisons, fiers d'utiliser leurs ressources et d'avoir recours à des traitements qu'utilisaient déjà leurs parents ou grands-parents dans le temps et qui leur proviennent d'eux, très souvent par oralité.

De plus, de nos jours où la mondialisation éloigne les gens de leurs racines, utiliser les plantes médicinales de Martinique et connaître les utilisations adéquates permet aux Martiniquais de se conforter dans son identité culturelle.

III-1-3- Un terrain en pleine expansion

Il ne s'agit pas ici d'étudier le système de médecine traditionnel martiniquais, ni de comparer celui-ci au système académique, mais plutôt de s'intéresser à l'ethnopharmacopée utilisée dans cette médecine populaire et plus particulièrement aux plantes qui la composent, et de voir dans quelles mesures il serait envisageable de rationaliser les siècles d'utilisation empirique de ces plantes afin de les intégrer légalement au système moderne qui n'en sortirait que grandi.

Depuis quelques temps, les « rimèd-raziés » (remèdes des halliers, remède des buissons, des broussailles) sont au cœur de tous les débats :

Les émissions de télévision ou de radio, les conférences, les livres sur ce sujet se multiplient.

Il n'est pas rare de recevoir en officine des patients demandant s'il leur est possible de se procurer une, voire des plantes, dont ils ont entendu parler à la télévision.

Sont également à prendre en considération les utilisations non connues de façon ancestrale, mais qui arrivent par le biais échanges, notamment avec des habitants d'autres îles créolophones de la Caraïbe.

Tout ceci témoigne d'un grand recours aux plantes médicinales locales, bien que cette consommation ne soit actuellement pas chiffrée.

Il se pose alors un véritable problème quant à cette vulgarisation de l'utilisation des plantes médicinales traditionnelles sans encadrement scientifique.

D'autant plus qu'il règne un état confusionnel où se confondent pêle-mêle les termes pharmacopée antillaise, médecine traditionnelle, phytothérapie.

Bien souvent, même les « experts » débattant de ces thèmes sur les ondes ou publiant dans les revues grand public n'ont pas la maîtrise du sujet qu'ils abordent, utilisant des termes non adaptés, ce qui ajoute à l'embrouillement des néophytes.

Il s'agit pourtant de bien cadrer ce système, en commençant par revoir clairement les définitions de « médecine traditionnelle » « phytothérapie » « pharmacopée martiniquaise ». D'autant plus que les plantes médicinales de Martinique sont aujourd'hui dans la majorité des cas utilisées en dehors du contexte de la médecine traditionnelle.

La théorie du chaud/froid reste présente dans la mémoire collective, mais n'est plus d'actualité pour une majorité de Martiniquais qui ont intégré le système de pensée moderne.

Exit les plantes chaudes ou froides qui empêchent le sang de se transformer en eau, on rationalise les plantes, on recherche un effet hypotenseur ou antalgique.

Les études des plantes qui sont faites le sont d'ailleurs dans ce sens et les gens se procurent les plantes dont ils ont entendu dire que « l'effet a été confirmé scientifiquement ».

L'effet a certes été démontré, la plante est certes active, mais les effets secondaires trouvés eux aussi, sont très rarement cités, ou s'ils le sont, cela est fait de façon anecdotique.

III-2- LIMITES DE L'UTILISATION DES PLANTES MEDICINALES SANS CADRE

Bien que le système de santé moderne fasse l'objet d'une méfiance grandissante, il faut noter la rigueur de l'organisation du circuit du médicament, garant de la sécurité sanitaire de ses usagers.

Cela sous-entend que chaque étape du réseau de soin est balisée :

- avant d'être mis sur le marché, un nouveau médicament subit tout un ensemble de tests d'efficacité, d'innocuité, des essais *in-vitro*, *in-vivo*, des études cliniques... Ce processus peut durer plusieurs années.
- l'A.M.M. (Autorisation de Mise sur le Marché) garantit la validation de l'utilisation d'un médicament par les autorités publiques dans le cadre d'un bon usage de ce médicament,
- il existe bien souvent des protocoles de prescription que les prescripteurs doivent appliquer afin de certifier le respect de bonne pratique d'utilisation du médicament,

- contre-indication, précautions d'emploi, médicaments soumis à surveillance particulière ... chaque médicament fait l'objet d'une délivrance particulière, durant laquelle le patient reçoit des conseils optimisant la sécurité de sa prise médicamenteuse,
- une notice d'utilisation, correspondant à un R.C.P. (Résumé des Caractéristiques Produit) est toujours présente dans le conditionnement du médicament et est donc systématiquement remise au patient,
- le circuit de pharmacovigilance parcourt le réseau de soins, du fabricant du médicament jusqu'au dispensateur du médicament.

A tout moment, l'A.F.S.S.A.P .S. peut décider de retirer un médicament du marché. Dans ce cas, tous les acteurs du système de soin en sont informés dans les plus brefs délais. Et comme nous le montre la mise en place du D.P. (Dossier Pharmaceutique), ce système est toujours à la recherche d'améliorations permettant d'augmenter la sécurité sanitaire.

Il en est tout autrement pour les plantes de l'ethnopharmacopée martiniquaise et il existe actuellement de nombreux problèmes d'encadrement sanitaire, ne permettant pas de garantir leur utilisation :

- En médecine traditionnelle la connaissance des plantes nous l'avons vu, tient de pratiques empiriques ancestrales et est transmise de génération en génération par oralité.
- Malgré la richesse biologique (321 plantes-usages recensées), un héritage cognitif et une pratique d'usage de plus de 300 ans, les plantes médicinales n'ont pu s'insérer dans un circuit réglementaire qui validerait leur fiabilité et leur efficacité.
- Les Martiniquais ont souvent recours aux plantes médicinales dans un contexte d'automédication.

Pourtant, l'utilisation des plantes locales à des fins thérapeutiques n'est pas anodine, puisque ces plantes renferment de nombreux composés chimiques susceptibles d'entraîner des effets iatrogènes.

Et continuer à utiliser le système médical traditionnel sans encadrement peut avoir des conséquences sévères en matière de santé publique.

La médecine traditionnelle locale n'est pas une médecine douce, et il faut garder à l'esprit que de nombreux végétaux qu'elle utilise sont toxiques.

Il est rare que les nouveaux utilisateurs des plantes médicinales locales connaissent la toxicité inhérentes aux plantes, ni même quelques règles de base optimisant le bon usage des plantes comme :

- savoir identifier la plante
- connaître le mode de préparation qui convient
- connaître la posologie
- connaître la durée du traitement
- connaître les restrictions, contre-indications et précautions à observer.

Dans ce contexte, il est impossible d'évaluer la iatrogénie due à l'utilisation de plantes médicinales, tout en étant conscient de l'intérêt que représenterait ce suivi.

Il faut garder à l'esprit que chaque plante, même la plus fréquente ou la plus ancienne d'utilisation, doit faire l'objet de précautions d'emploi encadrant le terrain du patient, les médicaments qu'utilise le patient, les doses de plantes à utiliser.

Chaque manquement d'attention à l'une de ces caractéristiques soumet le patient à d'éventuels effets iatrogènes.

De plus, sur l'île, la notion de iatrogénie due à l'utilisation de plantes médicinales n'est pas d'avantage intégrée par les acteurs de soins que par la population.

Face à un patient présentant des troubles divers, on fera une anamnèse complète visant à recenser les médicaments qu'il aurait récemment absorbés, les aliments qu'il aurait récemment mangés, mais il serait exceptionnel que l'interrogatoire s'oriente vers les plantes récemment utilisées.

C'est ainsi que les chefs des services des urgences de deux des trois centres M.C.O. de Martinique indiquent ne pas se souvenir d'avoir pris en charge des patients intoxiqués par les plantes.

En poussant notre questionnement, ils indiquent que face à un patient dont l'état nécessite une prise en charge d'urgence, force est pour eux de mettre en place une prise en charge symptomatique.

Aucun des deux ne se souvient avoir exploré la piste de l'intoxication due aux plantes, ni avoir fait remonter de données à ce sujet au centre de pharmacovigilance.

Il se crée ainsi un cercle vicieux dans la mesure où la méconnaissance du sujet empêche la collecte de données permettant de documenter le sujet, et le manque de données recensées empêche de mettre le doigt sur un sujet à surveiller.

III-3- EXEMPLES DE PLANTES UTILISEES FREQUEMENT ET NECESSITANT DES PRECAUTIONS D'EMPLOI

III-3-1- mode de préparation des plantes médicinales et doses recommandées.

PREPARATIONS INTERNES	TISANE		CONCENTRATION MASSE/VOLUME	METHODE DE PREPARATION	DUREE DE CONSERVATION
		infusion	pour 1/2 l 15 g d'herbe séchée ou 30 g d'herbe fraiche.	eau frémissante versée sur la plante choisie ou plante jetée dans de l'eau portée à ébullition, couvrir et laisser infuser 5 à 10mn. L'infusion est filtrée avant utilisation et sucrée selon les goûts.	24 h au frais.
		décoction ou "té"	pour 1/2 l 15 g d'herbe séchée ou 30 g d'herbe fraiche.	plante placée dans l'eau froide, portée à ébullition et laissée mijotée durant une 1/2 heure. La décoction est filtrée avant utilisation.	plusieurs jours au réfrigérateur.
		macération	1/2 l d'eau sur 2 poignées de plantes séchées.	plante immergée dans de l'eau froide durant une nuit ou quelques jours selon les plantes. La macération peut être selon la plante réalisée dans de l'huile ou de l'alcool.	non référencé.
	SIROP		500 mg de sucre de canne ajouté à 1/2 l d'infusion ou de décoction filtrée.	mélange porté à ébullition sur feu doux jusqu'à dissolution complète et épaississement de la solution. Après refroidissement le sirop est versé dans une bouteille de préférence en verre fumé fermée avec un bouchon en liège. Les sirops peuvent aussi être préparés en remplaçant les infusions ou décoctions par des teintures	6 mois au frais.
TEINTURE		100g de plante sèche ou 200g de plante fraîche avec 125 ml d'alcool ou de rhum et 250 ml d'eau 500g de sucre ou de miel	Macération de la plante dans un mélange d'alcool et d'eau pendant 2 semaines en retournant le récipient de temps en temps. Le liquide filtré est ensuite conservé dans un flacon en verre fumé.	2 ans sans perte d'efficacité.	

Quelques autres modes de préparation :

Huiles infusées à chaud ou à froid, crème, pommade, liniment, compresse, cataplasme.

Gargarisme, bain de bouche, inhalation, bain de plantes, bain oculaire.

Il est difficile compte tenu du fait que l'on ignore le plus souvent la quantité de matières actives contenues dans la plante ou dans les fragments de plante, d'indiquer des recettes précises. La plupart des « recettes » citées sont empiriques et ne peuvent être données qu'à titre indicatif. Elles sont généralement valables pour 1 litre d'eau et les doses à administrer conviennent le plus souvent à un adulte ou à un enfant de plus de quinze ans.

En tout état de cause, la plus grande prudence est à observer notamment lorsque ces préparations sont absorbées par de jeunes enfants. (Ouensanga C., 1983)

Dans ce chapitre seront prises en exemple des plantes fréquemment utilisées par les Martiniquais en médecine traditionnelle, et qui nécessitent des précautions d'emploi. Chacune des plantes choisies a été citée de façon significative (à un taux supérieur à 20%) pour au moins un usage en médecine traditionnelle lors de l'enquête ethnobotanique menée en Martinique par les docteur E. Nossin et J.L. Longuefosse entre 1990 et 1995. Il s'agit également à chaque fois de plantes utilisées par voie orale.

III-3-2-Exemple du coquelicot rouge (*Hibiscus rosa-sinensis* L. Malvaceae)



Coquelicot rouge
(B-and-t-world-seed.com)

Les hibiscus sont originaires d'Asie et très populaires comme arbuste ornementaux en Martinique.

Le coquelicot rouge est cité à 60% comme plante utilisée dans la prise en charge de « lagrip », sous forme d'une décoction des fleurs administrée par voie orale. Le dosage exact n'est pas précisé dans les résultats de l'enquête.

Noms vernaculaires en Martinique :

coquelicot, gros coquelicot rouge, gwo kokliko wouj, hibiscus, kokliko, kokliko wouj.

Usages traditionnels :

- Dans toute la Caraïbe, le coquelicot rouge est très connu pour le traitement des affections respiratoires. La fleur rentre dans la composition d'un sirop pectoral, et d'une tisane réputée contre la toux, la grippe et le « flum ».
- En Martinique, la tisane est également utilisée comme sudorifique et contre les douleurs de règles douloureuses.
- Les feuilles fraîches écrasées donnent un jus gluant très utilisé pour embellir les cheveux et la peau.

Composition chimique :

- Les fleurs contiennent des flavonoïdes dont le quercétine, le kaempférol, des anthocyanidines dont la cyanidine, la gossypicyanidine, la gossypine, le gossypitrin, la gossytrine, la mératine. (Puckhaber L. et al., 2002), du calcium et des tanins en faible quantité.
- Les feuilles contiennent 8.5% de mucilage constitué essentiellement d'un acide polysaccharidique fait de L-rhamnose, D-galactose, d'acide D-galacturonique, d'acide D-glucuronique. On trouve également du bêta-sitostérol, des minéraux : iode, cuivre, fer, calcium, magnésium.

Les feuilles contiennent aussi des 9 acides gras dont l'acide linoléique majoritairement.

On trouve également dans les feuilles 5 sucres parmi lesquels le glucose. (Fabre de La Ripelle H., 2006)

- La plante entière renferme des stérols (stigmastérol, sitostérol) (Longuefosse, 2010)
- La plante contient de l'acide gentsique (Sharma S., et al. 2004).

Activités pharmacologiques :

- Des propriétés antifertilisantes (extrait alcoolique de fleurs sèches administrée par voie orale à raison de 250 mg 3 fois par jours) ont été mises en évidence. Cet extrait alcoolique affecte les organes masculins de reproduction et est donc considéré comme contraceptif. Il possède également des propriétés antioestrogéniques qui influenceraient la croissance, la sécrétion et la perméabilité des cellules utérines. Cette

activité antifertilisante dépend de la dose, de la durée de l'administration de la substance.

- Une activité analgésique a été montrée pour un extrait alcoolique de fleurs à une concentration de 125 mg/kg administrée par voie orale à des souris.
- Une activité antifongique a été montrée sur *Rhizoctonia solani*. L'extraction mixte eau/éthanol à 50% a inhibé le développement du mycélium à 37%.
- Une activité de dépression du système nerveux central a été montrée par l'administration intrapéritonéale d'un extrait eau/éthanol des parties aériennes de la plante à une souris, à la dose de 500mg/kg.
- Une action hypoglycémisante a été montrée récemment en Inde. Le mécanisme d'action serait la stimulation des cellules bêta du pancréas pour produire de l'insuline, ou une augmentation du stockage du glycogène dans le foie.
- L'extrait de feuilles montre davantage de potentialisation de pousse des cheveux sur le rat que l'extrait de fleurs, en application locale sur la peau rasée de souris albinos. Une action évidente sur la pousse des cheveux a été montrée *in vivo* et *in vitro*. (Adhirajan N. et al., 2003).
- Un effet protecteur contre le développement des cancers de la peau dus aux rayons ultraviolets au peroxyde de benzoyle a été montré chez la souris. (Sharma S. et al., 2004).

(Puckhaber L. et al. 2002) ; (Fabre de La Ripelle H. 2006).

Préparations et dosages en médecine traditionnelle :

- Etats grippaux, toux, rhume : préparer une décoction ou une infusion avec 1 ou 2 fleurs dans 250ml d'eau. Pour la décoction, faire bouillir 3 ou 4 minutes dans un récipient couvert. Pour l'infusion, verser l'eau bouillante sur les fleurs, couvrir et laisser refroidir. Filtrer. Boire 1 tasse 3 fois par jour
- Lotion capillaire : broyer les feuilles fraîches dans de l'eau froide. Laisser reposer, filtrer et utiliser le jus obtenu comme shampoing.
- Nervosité : boire une tasse de l'infusion de 30g de fleur séchée pour 100ml d'eau. Cette infusion est utilisée comme sédatif léger le soir.

(Longuefosse, 2010)

Précautions d'emploi :

La plante présentant des propriétés abortives et antifertilisantes, il ne faut pas utiliser ces préparations chez les sujets désireux ou en âge de procréer.

(Longuefosse, 2010)

II-3-3-Exemple de l'aloès (*Aloe vera* (L.) Burm. f. Aloaceae [est classé dans la famille des Xanthorrhoeaceae selon la classification phylogénétique A.P.G.3]



Aloe vera

(Iris MAKOTO)

Une enquête menée en 2000 en Martinique indique que l'aloès fait partie des trois plantes les plus utilisées dans la prise en charge du diabète. (Longuefosse, 2010).

L'*Aloe vera* est une plante très étudiée, et il existe de nombreuses applications en allopathie classique, beaucoup d'en dermatologie, et beaucoup d'utilisations en cosmétologie.

Noms vernaculaires en Martinique :

Aloé, lalwa, lalwé, alwé, lalwès

Usages traditionnels :

- Le jus des feuilles est conseillé comme laxatif.
- Les feuilles macérées dans l'eau rentrent dans la prise en charge de la « blès ».

- La plante fraîche en application locale est réputée dans les problèmes dermatologiques.
- La plante est utilisée comme antidiabétique et dans les troubles hépatiques.
- La sève est utilisée en traitement de la conjonctivite.

(Longuefosse, 2010)

Composition chimique :

Suc d'aloès et gel d'aloès :

Le suc d'aloès est contenu dans les cellules péricycliques des feuilles, et s'écoule spontanément de la feuille coupée.

Le gel d'Aloès est constitué par le mucilage des cellules de la zone centrale des feuilles.

Le suc contient 15 à 40 % de dérivés hydroxy-anthracéniques qui sont l'aloïne et des 7-hydroxy-aloïnes A et B et leurs homologues 8-O-méthylés. L'aloïne est majoritaire.

Le suc contient également une partie résineuse de laquelle ont été isolés de l'aloésine, de l'aloérésine, et d'autres chromones.

(Bruneton J. 2009).

Le gel d'aloès contient des phytostérols : lophénol, 24-méthyl-lophénol, 24-éthyl-lophénol, cycloartanol, and 24-méthylène-cycloartanol. (Tanaka M. et al. 2006)

Activités pharmacologiques :

- Le suc de la plante contient des principes anthracéniques responsables des effets laxatifs.
- Le gel d'aloès présente des propriétés hypoglycémiantes chez le diabétique de type II. (Tanaka M. et al. 2006)
- Le gel d'aloès diminue les taux plasmatique de triglycérides. (Kim K., et al. 2009).
- L'extrait alcoolique de plante diminue la libération de N.O. et la production de cytokines (IL-1 β , IL-6, TNF- α and IL-10) par les cellules cornéennes humaines *in vitro*. (Wozniak A. et al., 2012).
- Les études n'ont pas prouvé l'efficacité de l'*Aloe vera* par voie locale dans le traitement des plaies chroniques ou aiguës. (Dat A.D. et al., 2012).

- Une étude a montré que l'extrait aqueux d'aloès diminue les altérations hépatiques induites par la consommation d'alcool. (Saka W.-A. et al., 2011).

Préparations et dosages en médecine traditionnelle:

- Adjuvant au traitement du diabète : boire 3 fois par jour une tasse de la décoction obtenue en portant à ébullition 1 litre d'eau contenant ½ feuille pelée. Maintenir l'ébullition jusqu'à réduction de moitié.
- Conjonctivite : instiller la sève dans l'œil du malade deux à trois fois par jour.
- Troubles cutanés superficiels : appliquer la sève ou la feuille coupée sur la plaie, l'abcès, l'eczéma, la brûlure...
- Douleurs musculaires : appliquer la feuille coupée sur l'endroit douloureux.
- Constipation, troubles hépatiques : le soir au coucher, absorber une cuillère à café du suc d'une feuille mélangée à du miel. Ne pas dépasser 3 cuillères par jour. Il est aussi possible de préparer une décoction à partir d'1/2 feuille dans 1 litre d'eau. Maintenir à ébullition jusqu'à réduction de moitié. Boire une tasse de cette préparation au début ou au milieu du repas du soir.

(Longuefosse, 2010)

Précautions d'emploi :

- Il est déconseillé d'utiliser l'aloès chez la femme qui allaite car l'aloès rend le lait amer et entraîne des diarrhées chez le nourrisson.
- Ne pas administrer aux jeunes enfants ni en cas de prostatite, cystite, hémorroïdes, troubles vésicaux et intestinaux.

(Longuefosse, 2010)

III-3-4-Exemple de la christophine (*Sechium edule* (Jacq.) Sw. Cucurbitaceae)



Christophine

(sechium-edule-i.jpgplantes-et-jardins.com)

La christophine est citée à 36% comme plante utilisée dans la prise en charge de la tension artérielle, sous forme d'une décoction des fruits ou d'une infusion des fruits, administrée par voie orale. Le dosage exact n'est pas précisé dans les résultats de l'enquête.

Nom vernaculaire en Martinique :

Kristofin.

Usages traditionnels :

- Dans toutes les Antilles, l'infusion du fruit est consommée contre l'hypertension artérielle.
- En Martinique, on consomme également cette infusion en cas de diabète.
- La pulpe râpée sert à préparer un masque contre les taches du visage. Elle sert également à soulager les brûlures. (Fournet, 1990) ; (Longuefosse, 2010)

Composition chimique :

- La plante contient entre autre de l'acide ascorbique (7.7mg/100g), de la vitamine B3 ou niacine, du fer (0.34mg/100g), de la vitamine B2 ou riboflavine, du calcium (17mg/100g), du magnésium, du potassium (125mg/100g). (Janick J. et al., 2008).
- 8 flavonoïdes ont été mis en évidence dans la plante, dont 3 flavones O-glycosylés, et 5 flavones C-glycosylés. Le sucre de ces flavonoïdes est glucose, apiose ou rhamnose, et les aglycones sont de l'apigénine ou de la lutéoline. Les flavonoïdes sont majoritaires dans les feuilles (35mg/10g de plante sèche), puis dans les racines (30mg/10g) et enfin dans les tiges (14mg/10g). (Siciliano T. et al., 2004).
- Un nouveau composant a été découvert dans la plante, il s'agit du Ribosome Inactivating Protein (R.I.P.), on lui donne le nom de sechiumine. (Wu T.-H. et al., 1998).

Activités pharmacologiques :

- L'extrait hydro-alcoolique de la pulpe et/ou de la peau du fruit possède une activité hypotensive. (Gordon E.A. et al., 2000).
- Un effet diurétique a été mis en évidence chez le rat. Cet effet serait du à une action sur la concentration sanguine en sodium. (Diré G. et al., 2003).
- La consommation de fruit peut induire une hypokaliémie mise en évidence chez la femme enceinte, cet effet étant réversible à l'arrêt de la consommation. (Jensen L.P. et al., 1986)
- L'extrait aqueux de christophine possède une activité antimutagène et une activité peroxydase. (Yen G.-C. et al., 2001).
- L'extrait aqueux de *Sechium edule* possède des propriétés antifongiques sur *Candida spp.* et *Aspergillus spp.*

Ce même extrait possède une activité antibactérienne sur *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter cloacae*, *Serratia marcescens*, *Morganella morganii*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia*.

Et un hydrogel formulé avec un extrait aqueux de *Sechium edule* comme principe actif a montré présenter une activité antimicrobienne et antifongique sur de nombreux germes GRAM négatifs et de nombreux germes GRAM positifs multirésistants. (Ordóñez A.-A. et al., 2009).

- L'extrait éthanolique de feuilles et l'extrait aqueux de tiges et de feuilles de christophine ont une activité antioxydante. (Ordonez A.-A.-L. et al., 2006).

Préparations et dosages en médecine traditionnelle :

Hypertension artérielle : râper 3 ou 4 jeunes christophines et recouvrir d'1 litre d'eau bouillie. Filtrer, laisser refroidir et boire dans la journée à la place de l'eau de boisson. (Longuefosse J.-L., 2010)

Précautions d'emploi :

Un avis médical reste obligatoire dans le cas de l'utilisation de christophine pour la prise en charge d'hypertension artérielle.

Ne pas associer à des médicaments diurétiques non épargneurs potassiques (Eurelix *, Lasilix*, Burinex*, Fludex*, Esidrex*, ...).

(Longuefosse J.-L., 2010)

III-3-5- Exemple de l'herbe amère (*Solanum nigrum* L. var. *americanum* O.E.Schulz, Solanaceae)



Herbe amère

([En ligne]: *Solanum americanum*, Christina-ari.at)

L'herbe amère est citée à 41% comme plante utilisée dans la prise en charge de « lenflamsyon » (état provoqué par un excès de soleil et qui se caractérise par : brûlures d'estomac, inflammations urinaires, éruptions cutanées, inflammations buccopharyngées ...), sous forme d'une infusion des feuilles, administrée par voie orale. Le dosage exact n'est pas précisé dans les résultats de l'enquête.

Noms vernaculaires en Martinique :

Agoman, agouman, zèb a kalalou, zeb anmè.

Usages traditionnels :

- L'herbe amère est très utilisée en Martinique tant comme plante alimentaire, qu'en plante médicinale.
- En Martinique, elle est considérée comme « rafraichissante » et est utilisée dans « lenflamasyon ».
- L'herbe amère est aussi utilisée contre les parasitoses intestinales, la rougeole, la diarrhée.

Composition chimique :

- L'herbe amère contient des stéroïdes, dérivés azotés du (22R, 225S)-solanidane comme la solanine ou la chaconine (ce sont des glycosides de la solanidine) ou du spirosolane (22R, 25R) : la solasonine et la solamargine. (Bruneton J. 2009).

Activités pharmacologiques :

- L'extrait de *S. americanum* présente une activité toxique sur *Artemia salinae*. (Caceres A. et al., 1998).
- La solamargine présente un effet antinéoplasique. (Tang Z. et al. 2011).
- Les glycoalcaloïdes présents dans les Solanaceae présentent une activité antimalariale *in vivo*. (Chen Y. et al. 2010).
- Des doses supérieures à 75 mg/kg de chaconine et de solanine peuvent être mortelles chez le hamster. (Langkilde S. et al. 2008).
- L'extrait alcoolique de *S. americanum* présente une activité antibactérienne. Il exerce également une action inhibitrice des sources fongiques, à l'exception de *Aspergillus niger*. (Gugulothu Valaya et al., 2011).

- Les glucoalcaloïdes stéroïdiques du type solanine contenus dans la plante sont irritants pour le tube digestif, et provoquent des troubles digestifs et des troubles neurovégétatifs tel: diarrhées, nausées, vomissements, mydriase, sécheresse des muqueuses, dépression respiratoire, tachycardie, convulsions voire coma.

Préparations et dosages en médecine traditionnelle :

- Dépuratif : 30g de feuilles jeunes dans ½ litre d'eau bouillante. Laisser infuser 10 minutes. Boire la préparation dans la journée.
- Coliques : boire 3 fois par jour une tasse de l'infusion de feuilles jeunes à 30g/l.

Précaution d'emploi :

N'utiliser que les plants jeunes et les feuilles jeunes. Eviter absolument la plante couverte de fruits développés mais non mûrs. Respecter les doses recommandées.

III-3-6-exemple de la pervenche (Catharanthus roseus (L.) G. Don Apocynaceae)



Pervenche de madagascar
(Loh Keng Yin)

La pervenche est citée à 21% comme plante utilisée dans la prise en charge du diabète, sous forme d'une décoction des fleurs, administrée par voie orale. Le dosage exact n'est pas précisé dans les résultats de l'enquête.

Noms vernaculaires en Martinique :

Caca poule, herbe aux sorciers, kaka poul, pervenche des sables, pèvanch, zèb sosyé.

Le terme caca poule vient de l'odeur désagréable qui se dégage de la plante coupée

Usages traditionnels :

- Dans toute la Caraïbe, la décoction des feuilles ou de la tige feuillée est considérée comme antidiabétique.

Composition chimique :

- La plante renferme des alcanes, des alcools, des aldéhydes, des acides gras libres et des esters d'acides gras. (Brun G. et al., 2001.)
- Les parties aériennes de la plante renferment de 0.2 à 1% d'alcaloïdes. Ceux-ci forment un mélange très complexe à partir duquel ont été identifiés près de 100 constituants différents. Ils ont tous une structure indolique ou dihydroindolique (vindoline [majoritaire], catharanthine, ajmalicine, akuammine, lochnérine, tétrahydroalstonine, etc...). Les substances pharmacologiquement intéressantes sont des alcaloïdes formés par le couplage de deux alcaloïdes « monomères », un indole et un dihydroindole. Ce sont des alcaloïdes binaires.

On note parmi ces alcaloïdes binaires la vincristine (=leurocristine), et la vinblastine (=vincaléublastine). (Bruneton J., 2009) ; (Chen Q et al., 2011).

- La vindoline est concentrée dans les cellules des feuilles, alors que la catharantine est présente dans la gomme des feuilles. (Roepke J. et al, 2010.)

Activités pharmacologiques :

- Le jus de feuilles fraîches de *C. roseus* induit une diminution de la concentration sanguine en glucose dose dépendante chez le lapin. (Nammi S. et al., 2003)
- L'extrait alcoolique de racine présente une activité antibactérienne sur *Salmonella typhi* (agent responsable de la typhoïe) et *S. boydii*, (agent responsable de la dysenterie) (Raza M.-L. et al., 2009.)
- L'extrait alcoolique de fleurs présente une activité antibactérienne sur *Corynebacterium diphtheria* (agent responsable de la diphtérie). (Raza M.-L. et al., 2009.)

- L'extrait de feuilles présente une activité hypotensive chez le rat (Ara N. et al., 2009). Cet effet serait dû à l'ajmalicine.
- Vinblastine et vincristine possèdent une activité antitumorale par action antimitotique. (Noble R.-L. 1990) ; (Bruneton J. 2009).
- La vinblastine (sulfate, liste I) est utilisée en chimiothérapie dans la prise en charge de la maladie de Hodgkin et des lymphomes non Hodgkiniens, des cancers du testicule, du sein, de l'ovaire, du rein et de la vessie, du sarcome de Kaposi, des choriocarcinomes et dans certains cas d'histocytose, en 1^{ère} ou 2^{ème}, ou 3^{ème} intention en fonction du type de cancer (Bruneton J. 2009).
- La vincristine (sulfate, liste I) est indiquée
 - en monochimiothérapie, dans les leucémies aiguës lymphoblastiques (en association avec des corticoïdes) et dans le purpura idiopathique résistant aux traitements usuels
 - en polychimiothérapie, dans les leucémies aiguës lymphoblastiques, la maladie de Hodgkin, les lymphomes non hodgkiniens, le myélome, les cancers du sein, du col de l'utérus et du poumon, les rhabdomyosarcomes, les neuro- néphroblastomes, le sarcome d'Ewing et les ostéosarcomes, les tumeurs embryonnaires de l'enfant. (Bruneton J. 2009).
- La vinblastine est fortement leucopéniante. Elle induit également des troubles gastro-intestinaux (nausée, vomissement, constipation d'aspect occlusif etc...). On peut également observer des troubles neurologiques (céphalées, neuropathies périphériques, troubles auditifs et vestibulaires et effets neurovégétatifs), des troubles respiratoires et cardiovasculaires, ainsi qu'une alopecie. (Bruneton J. 2009).
- La vincristine exerce surtout des effets neurotoxiques centraux (crises convulsives possibles), périphériques (paresthésies, douleurs névritiques, myalgies) et neurovégétatifs (constipation pouvant aller jusqu'à l'iléus paralytiques). Beaucoup d'autres effets indésirables peuvent être observés : alopecie fréquente, dyspnée, céphalées, cécité transitoire, ulcération buccale, azoospermie, etc. (Bruneton J. 2009).

Préparation et dosage en médecine traditionnelle :

Non documenté par les enquêtes.

Précautions d'emploi :

Respecter les doses indiquées en raison de la toxicité des alcaloïdes contenus dans la plante.

III-4- NECESSITE DU VADEMECUM DE PHYTOTHERAPIE

Nous venons de voir quelques exemples illustrant le danger que peut représenter le recours aux plantes médicinales sans un encadrement scientifiquement avisé.

Or, comme nous l'avons vu précédemment, la phytothérapie est actuellement très prisée en Martinique.

Les Martiniquais se procurent les plantes médicinales dans les « jaden bo kay » (leur jardin), dans les « raziés » (hallier) ou chez « l'apotitjè kréyol » (l'apothicaire créole).

Les plantes médicinales sont en effet nombreuses dans les « jaden bo kay », et, nous dit Elisabeth Vilayleck, « même ceux qui les utilisent très peu tiennent à avoir quelques simples dans leur jardin pour le « cas ou ... » et par respect pour la tradition. » (Vilayleck E., 2002) Elle nous dit également que « les plantes médicinales que l'on retrouve le plus souvent dans les jardins sont : bazilik, djapanna, zeb-chapantié, dité-péyi, différentes vèvèn, différentes lanmant, différentes sitwonnèl... etc... » (Vilayleck E., 2002), énumérant ainsi le basilic (*Ocimum basilicum* L. Lamiaceae), le japana (*Eupatorium triplinerve* Vahl. Asteraceae), l'herbe charpentier (*Justici pectoralis* Jacq, Acanthaceae), le thé pays (*Capraria biflora* L. Scrophulariaceae), différentes sortes de verveine (exemple : la verveine blanche : *Stachytarpheta jamaicensis* L. Verbenaceae), différentes sortes de menthe (exemple : la menthe glaciale : *Tanacetum vulgare* L. Lamiaceae), différentes sortes de citronnelle : exemple : *Cymbopogon citratus* Stapf. Poaceae).

- Toujours selon E. Vilayleck, les plantes issues des raziés « halliers » les plus souvent utilisées sont: balé-dou, bwa-kaka, diotin, zeb-koures, koklet...

Lorsque l'on n'a pas de jardin, ou que l'on ne connaît pas les plantes, il est possible d'avoir recours aux « lapotitjè kréyol » (l'apothicaire créole), « terme qui signifie aussi d'ailleurs le

contenu de ses paniers puisque autrefois elle (car il s'agissait de femmes) passait dans les rues annonçant « man ni lapotijè kréyol » (J'ai des plantes médicinales). (Vilayleck E., 2002)

Leur connaissance de la flore médicinale et des préparations et recettes traditionnelles est considérablement plus développée que celle de tous les autres acteurs du système thérapeutique traditionnel, exception faite des tradithérapeutes. (Nossin E., 2006)

Il existe en effet sur le marché des étals entièrement consacrés aux plantes médicinales. Les marchands interrogés à ce sujet disent récolter les plantes uniquement chez eux pour « garantir la propreté des plantes ».

Les plantes présentes sur l'étal d'un même marchand varient en fonction de la saison, mais les marchands affirment pouvoir détenir plus d'une centaine de plantes, en sachant reconnaître chacune d'elle et en connaissant les indications thérapeutiques inhérentes à chacune d'elles. Il s'agit encore une fois d'une transmission orale du savoir, les personnes interrogées ayant succédé à l'un de leur parent sur le marché, en général leur mère ou leur grand-mère.

La vente d'une plante médicinale sur le marché peut être :

- un achat spontané : le patient vient chercher sur l'étal la ou les plantes dont il a besoin. Il s'en suit alors une négociation de prix, mais très rarement de discussion quant à la plante achetée,
- une recommandation de plante du marchand au patient après indication de l'effet recherché par celui-ci.

Le marchand s'assure d'avoir ciblé la pathologie à traiter, et remet alors au patient la ou les plantes choisies, en indiquant le mode d'utilisation. (Par exemple, faire un « té » avec les feuilles et boire un bol trois fois par jour).

Dans les deux cas, le terrain du patient ou la thérapeutique déjà en cours ne sont pas abordés. Une étude menée en 2002 sur le grand marché de Fort-de-France, par E. Nossin pendant 4 mois, a permis de recenser 117 plantes médicinales.

- 80% des espèces recensées étaient présentes de façon permanente sur les étales,
- 20% d'entre elles l'étaient de façon ponctuelle.

L'enquêteur indique que trois plantes ont nécessité l'intervention d'un spécialiste (J. Fournet de l'I.N.R.A. Guadeloupe) pour être identifiées botaniquement, les autres, pouvant être considérées comme « classiques » ont été identifiées facilement. (Nossin E., 2006)

III-4-1-Le vadémécum : une avancé sanitaire

Notons ici qu'il n'existe pas à ce jour d'herbier droguier de référence en Martinique.

Pourtant, un tel référentiel serait un premier pas dans la sécurisation de l'utilisation de nos plantes médicinales, en permettant dans un premier temps, d'être sûr que l'on parle de la même espèce quand on parle d'une plante.

Ceci est d'autant plus important, que les plantes de Martinique et des Antilles en élargissant, sont plus que souvent appelées par leurs noms vernaculaires.

Or, une même espèce possède de multiples noms vernaculaires exemple du ricin (*Ricinus communis* L.) dénommé palmakristy ou karapate.

Rappelons que les pharmaciens n'étudient pendant leur cursus universitaire que les plantes reconnues officiellement par la Pharmacopée Française.

De nombreux pays de la Caraïbe ont déjà élaboré et mis en place leur vadémécum de phytothérapie. C'est le cas du Guatemala, de la Colombie et de Cuba. A la disposition des acteurs du système de santé primaire, ainsi que des professionnels de santé, il s'agit d'un recueil officiel recensant les plantes utilisées en médecine traditionnelles, les usages scientifiquement validés et les précautions d'utilisation qui encadrent leur usage.

Le grand public dispose également de ce document.

Pour exemple, le vadémécum de Colombie (Vademecum colombiano :

http://issuu.com/anaprosar/docs/vademecum_colombiano) est disponible sur internet et recense pour chaque plante présentée :

- une photographie,
- le nom scientifique,
- les synonymes,
- les noms vernaculaires,
- les parties utilisées,
- les usages traditionnels,
- les principaux constituants,
- les activités pharmacologiques,
- les indications,
- la posologie,
- les précautions et contre-indications,
- la toxicité,

- les formes pharmaceutiques,
- les références bibliographiques.

Ce vadémécum représente un véritable lien entre les connaissances empiriques de la médecine locales, et la sécurité exigée par la médecine moderne.

La mise en place de ce document s'avère urgent en Martinique, il serait temps que les autorités en charge de la sécurité sanitaire sur l'île mettent en place une structure responsable de son élaboration. Cela semble déjà préoccuper des chercheurs regroupés au sein d'association tel l'A.V.A.P.L.A.M.A.R. et les professionnels de santé comme l'U.M.L.R. (Union des Médecins Libéraux de Martinique) qui ont déjà formé leur « commission vadémécum ».

III-4-2-L'élaboration du vadémécum

L'élaboration de ce vadémécum se ferait en différents temps :

III-4-2-1-Des enquêtes ethnobotaniques

Réalisées sur toute la Martinique, ces enquêtes auraient pour but de :

- répertorier les plantes utilisées
- cibler les pathologies auxquelles elles s'adressent
- leurs modes d'utilisation (partie de la plante utilisée, mode d'utilisation).

Ce type d'enquêtes ayant déjà été réalisé dans le passé, (exemples : enquête dirigée par J. Barreau du Muséum d'histoire Naturelle de Paris et menée par la Société Martiniquaise des Arts et Traditions populaires (S.M.A.T.P.), d'avril 1983 à mai 1985. (Burac M. et al., 1986) ; enquête menée par l'A.V.P.M.C. dans le cadre de la participation de la Martinique à l'élaboration de la Pharmacopée Traditionnelle par le réseau TRAMIL., menée de 1990 à 1994. (Longuefosse J.-L. et al. 1996) une trame de travail est déjà disponible dans le cadre d'une collaboration avec les scientifiques impliqués dans ce travail.

III-4-2-2- Documenter l'usage des plantes recensées.

Cela consisterait, pour chaque plante citée, à vérifier la véracité des effets pharmacologiques empiriques et étudier la toxicité et les effets indésirables de la plante en effectuant entre autre des études bibliographiques approfondies sur les travaux scientifiques existant.

Il se présenterait deux cas de figure :

- la plante a déjà été étudiée et les documents disponibles à ce sujet sont suffisants.

- la plante n'a pas encore été étudiée et/ou les documents disponibles à ce sujet ne sont pas suffisants

a) La plante a déjà été étudiée et les documents disponibles à ce sujet sont suffisants

L'utilisation des plantes médicinales de la Caraïbe fait depuis plus de 30 ans l'objet de nombreuses études scientifiques.

Sont donc disponibles de nombreuses banques de données internationales permettant de documenter les usages des plantes locales.

b) La plante n'a pas encore été étudiée et/ou les documents disponibles à ce sujet ne sont pas suffisants.

Il faudrait alors mener des recherches en laboratoire.

Ces recherches pourraient être menées par des laboratoires universitaires internationaux, ou des laboratoires extérieurs (exemple : TRAMIL ou des centres de recherche dans la Caraïbe, en Amérique ou en Europe...).

« L'île sœur guadeloupéenne et la Guyane, mais aussi les collectivités de St-Barthélémy et St-Martin, voire même nos 2 voisines anglophones proches [...], devraient y être associées.

Il existe dans ces pays présentement, suffisamment de connaissances et de compétences nécessaires à la construction de cet outil d'accompagnement et de formation pouvant permettre un usage sûr et responsable des plantes médicinales.

A ces experts existant sur place, on pourrait adjoindre l'aide et l'expérience des pays voisins, et plus particulièrement de réseau pan-caribéen TRAMIL., qui œuvre depuis près de 30 ans dans ce sens. » (Nossin E., 2009) explique le docteur Nossin quant à la mise en place de la structure permettant la rédaction du vademécum de phytothérapie.

C'est également cette structure qui serait chargée de proposer les protocoles standardisés utilisés à chaque étape de la réalisation du vademécum, que ce soit au niveau des enquêtes, qu'au niveau des monographies-types finales.

II-4-2-3- Rédiger le vademécum

Ce vademécum comprendrait des plantes d'usage traditionnel courant n'ayant pas conduit à des incidents et/ou à des accidents.

Il faudrait rédiger cet ouvrage sous forme de fiches, chaque fiche correspondant à une plante, en suivant un plan clair permettant un accès facile aux informations importantes.

Il faudrait bien évidemment pour chaque espèce présentée rappeler :

- les caractéristiques botaniques de la plante,
- les bonnes pratiques sur les conditions d'utilisation des plantes : importance de la qualité du lieu de récolte, des conditions de séchage et de conservation ...
- les parties utilisées,
- les indications validées,
- les modes d'utilisation,
- les précautions d'utilisation,
- Les travaux scientifiques réalisés tant sur les éventuels composants actifs que sur les études pharmacologiques et toxicologiques.

Devront être présents tous les noms vernaculaires connus, ainsi que le nom scientifique et une photo de chaque plante.

Destiné au grand public, il faudrait qu'il soit pratique tant à transporter qu'à utiliser.

Une iconographie riche et colorée ainsi que l'emploi de termes simples en faciliteraient l'utilisation.

Il faudra mettre l'accent sur le côté sécurisant de l'outil, afin qu'il ne soit pas perçu par les « apotitjè kréyol » ou la population, comme de nouvelles barrières mises à l'utilisation des plantes locales.

Il faudrait également donner un caractère officiel à ce document, que sa consultation ne devienne pas facultative mais obligatoire lors de recours aux plantes médicinales.

CONCLUSION

L'histoire de la découverte du quinquina devrait rester à l'esprit de tous ceux qui veulent se souvenir que les ethnopharmacopées représentent une grande source d'espoir pour l'avenir : La découverte du quinquina se fit par hasard, au Pérou, par des indiens qui firent la relation entre la consommation de l'eau d'un lac dans lequel un arbre était tombé, et la tombée de fièvre dont ils étaient atteints.

Ils nommèrent l'arbre kina-kina ce qui signifie l'écorce des écorces.

Après avoir gardé cette découverte pour leur peuple, les indiens finirent par la révéler aux colons qui l'utilisèrent à leur tour, soignant ainsi une comtesse du nom d'El Cinchon.

Les jésuites emportèrent en Europe la « poudre des jésuite » qu'ils vendaient à prix d'or sur le vieux continent où le paludisme sévissait.

Cette drogue guérit entre autre Louis XIV enfant, Colbert, Mme de Sévigné ...

En 1736, Linné décrit le quinquina sous le nom de « *Cinchona officinalis* ».

Ainsi :

- Le quinquina fut découvert en 1730 par les Amérindiens
- La quinine par Pelletier et Caventou en 1820
- Les modalités du traitement par Maillot en 1834.

Le paludisme était vaincu.

La Martinique possède une flore riche et diversifiée,

Utilisées depuis des siècles de façon empirique, les plantes médicinales de Martinique possèdent des propriétés pharmacologiques très souvent confortées par les expériences scientifiques modernes. Outre leur efficacité, ces plantes présentent des effets indésirables, des précautions d'emploi, voire des contre indications non négligeables et souvent méconnues du grand public. Ainsi, il serait dangereux que la population continue à utiliser ces plantes sans encadrement sanitaire.

La rédaction d'un vademécum de phytothérapie de Martinique permettrait d'informer la population sur le bon usage des plantes médicinales locales.

Une grande quantité de plantes utilisées par la population reste non étudiées voire inconnues scientifiquement. A une époque où l'on voit surgir un regain d'intérêt pour les plantes

médicinales, il paraît important de verrouiller le savoir ancestral en établissant la pharmacopée végétale de Martinique. Ceci permettrait de protéger le patrimoine ancestral contre tout éventuel biopiratage.

Il s'agit pour les Martiniquais de saisir l'opportunité qui leur est offerte d'intégrer les plantes médicinales locales à la Pharmacopée Française et d'envisager un avenir pour l'introduction de ces plantes en officine avec tous le processus industriel que cela induit.

Cette revalorisation des plantes médicinales de Martinique doit passer par l'harmonisation entre les connaissances empiriques et la démarche scientifique.

ANNEXES

GLOSSAIRE

(Longuefosse J.-L. et Nossin E., 1996)

Affections traditionnelles	système biomédical
Blès	douleur thoracique avec fièvre, perte d'appétit suite à un traumatisme
Bronchit	affection pulmonaire
Kakarèl/Ladjidjit	diarrhée
Echofi	mycose interdigitale
Enflamasyon	échauffement interne ou externe
Fè santé vini	emménagogue
Flum	encombrement bronchique
Fouli	foulure
Gaz	flatulence
Gratel	éruptions cutanées prurigineuses ou non
Kolik	douleur abdominal du type tranchée
Koulant	urétrite
Lafièv	fièvre
Lagrip	rhume, toux, fièvre
Lasm	asthme
Lawoujol	rougeole
Mal boudin, mal vant	douleur abdominale
Mal dan	affection dentaire
Mal fwa	crise de foie
Mal tèt	céphalée
Mal zié	affection oculaire
Malkadi	épilepsie
Malvantdérangé	descente de matrice
Malpiam	plaie ulcéreuse au pied
Malgoj	maux de gorge
Nef	anxiété, crise de nerfs

Pirézi, inpridans	refroidissement avec fièvre, frissons, maux de tête
Rimatiz	douleurs rhumatismales
Riseman	constipation
San sal	sang impur, de mauvaise qualité
Sik	symptômes du diabète
Suitcouch	refroidissement après un accouchement
Tansion	symptômes de l'hypertension artérielle
Tèt fend	fontanelle non fermée
Vè	parasitoses intestinales
Vomisman	vomissement

BIBLIOGRAPHIE

- Adélaïde-Merlande J. 1990. La grande encyclopédie de la Caraïbe. Volume VI: Histoire des Antilles. Ed. Sanoli, Pointe-à-Pitre
- Adélaïde-Merlande J. 1971. Les Antilles françaises XVI, XVII, XVIIIe siècles. (supplément à l'histoire 4^{ème}) Ed. Bordas, Paris.
- Adhirajan N., Ravi Kumar T., Shanmugasundaram N. Mary Babu. 2003. In vivo and in vitro evaluation of hair growth potential of *Hibiscus rosa-sinensis* L. Journal of ethnopharmacology 88 (2003) 235-239.
- AFFSAPS. Commission nationale de Pharmacopée. [En ligne] : http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/e8cf66590c626ef0f2146e80eb85f1bb.pdf site consulté le 12 janvier 2012.
- AFSSAPS. Point sur les différents types de suivi du médicament en France au 31 janvier 2011. [En ligne] : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Liste_des_medicaments_faisant_1_objet_d_un_sui_vi_renforce_ou_d_une_enquete_en_pharmacovigilance.pdf site consulté le 22 janvier 2012.
- An sèl vwa, le magazine de l'objectif C.H.U. Martinique- bimestriel 2, avril 2011.
- Ara N., Rashid M., Amran M.-S. 2009. Comparison of hypotensive and hypolipidemic effects of *Catharanthus roseus* leaves extract with atenolol on adrenaline induced hypertensive rats. Pakistan journal of pharmaceutical sciences. 22(3) 267-71.
- Assemble nationale. 21 octobre 2011. Loi de financement de la sécurité sociale pour 2012-(n°3790). [en ligne] <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/amendements/3790/379000413.pdf> (site consulté le 12 avril 2012).
- Banbuk C.-A. 1972. Histoire politique économique et sociale de la Martinique sous l'ancien régime de 1635 à 1789. Réédité par la société de distribution de la culture Martinique en 1972.
- Benoist J. L'archipel inachevé. 1972. Ed. Les presses de l'université de Montréal Canada, Montréal.

- Bibliothèque numérique mondiale. [en ligne] : <http://www.wdl.org/fr/item/7334/> . Site consulté le 25 octobre 2011.
- Bouckson G., Edouard B. 1975. Les Antilles en questions assimilation et conflits de culture dans les D.O.M. Ed. Désormeaux, Fort-de-France-Pointe-à-Pitre.
- Bourgeois N.-L. 1788. Voyages intéressants dans différentes colonies françaises, espagnoles, anglaises, etc. contenant des observations importantes relatives à ces contrées et un mémoire sur les maladies les plus connues à Saint Domingue, leurs remèdes et le moyen de s'en préserver moralement et physiquement. Ed. par Pierre-Jean-Baptiste Nougaret.
- Brun G., Bessière J.-M, Dijoux-Franca M.-G., David B., Mariotte A.-M. 2001. Volatiles components of *Catharanthus roseus* (L.) G. Don Apocynaceae. Flavour and fragrance journal. 16 (2) 116-119.
- Bruneton J. 2009. Pharmacognosie Phytochimie Plantes médicinales 4^{ème} édition. Ed. Tec &Doc, Paris.
- Burac M., Rolle W., Permal V., Permal B. 1986. Dossier d'enquête ethnobotanique et ethnozoologique à la Martinique : enquête sur le savoir naturaliste médicinal populaire/ [Rapport effectué pour la Mission du patrimoine ethnologique] ; [par] la Société Martiniquaise des Arts et Traditions Populaires (S.M.A.T.P.), le conseil régional, le Parc Naturel Régional de la Martinique, le Ministère de l'agriculture. Sous la direction scientifique de G. Chanteur, avec la collaboration de M.L. Petit, L. Chanteur. Avec le concours scientifique de J. Barreau.
- Caceres A., Lopez B., Gonzalez S., Berger I., Tada I., Maki J. 1998. Plants used in Guatemala for the treatment of protozoal infections. I. Screening of activity to bacteria, fungi and American trypanosomes of 13 native plants. Journal of ethnopharmacology. 62 (3) 195-202.
- Chauleau L. 1966. La société martiniquaise au XVIIe siècle. Série recherche sur l'histoire des Antilles. Ed. Ozanne et cie. Caen.
- Chen Q., Li N., Zhang W., Chen J., Chen Z. 2011. Simultaneous determination of vinblastine and its monomeric precursors vindoline and catharanthine in *Catharanthus roseus* by capillary electrophoresis-mass spectrometry. Journal of separation science. 34 (20) 2885-2892.
- Chen Y., Li S., Sun F., Han H., Zhang X., Fan Y., Tai G., Zhou Y. 2010. *In vivo* antimalarial activity of glucoalkaloids isolated from Solanaceae plants. Pharmaceutical biology. 48 (9) 1012-24.

- Collection Antilles d’hier et d’aujourd’hui. 1979. Editions Désormeaux Paris.
 - Les Caraïbes Volume 1
 - Terres des Antilles tome 1 volume 4
 - Terres des Antilles tome 2 volume 5
 - Colons et esclaves volume 6
 - la flore tome 1 volume 9
 - La flore tome 2 volume 10

- Dat A.D., Poon F., Pham K.-B., Doust J. 2012. *Aloe vera* for treating acute and chronic wounds. Cochrane database of systematic reviews (online) 2:CD008762.
- De Reynal A. 1996. Le jardin des plantes de Saint-Pierre. Ed. Association pour la sauvegarde de Saint-Pierre, Saint-Pierre.
- Diré G., Lima E., Gomes M., Bernardo-Filho M. 2003. The Effect of a Chayotte (*Sechium edule*) Extracts (Decoction and Macerated) on the Labeling of Blood Elements with Technetium-99m and on the Biodistribution of the Radiopharmaceutical Sodium Pertechnetate in Mice: an *In vitro* and *In vivo* Analysis. Pakistan Journal of Nutrition 2 (4): 221-227.
- Du Tertre R.-P. J.-B. 1973. Histoire générale des Antilles (1667-1671). Ed. des horizons caraïbes, Martinique. Tomes 1, 2, 3.
- Etifier-Chalono. 2005. A propos des plantes médicinales. Antenne de la Martinique du Conservatoire Botanique des Antilles françaises. Lobelia n°5. 4^{ème} semestre 2005.
- Exbrayat A. Le Corre G. 1993. Fleurs des tropiques. Ed. Exbrayat, Fort-de-France.
- Eymeri J.C. 1996. Histoire de la médecine aux Antilles et en Guyane. Ed. l’Harmattan, Paris.
- Fabre de La Ripelle H. 2006. Les Hibiscus, tradition et modernité. Phytothérapie 4(3) 136-144.
- Fiduciaire des Antilles. 2010. Guide sur l’état de santé du secteur de la pharmacie d’officine à la Martinique. Mise à jour en 2010.
- Fournet J. La grande encyclopédie de la Caraïbe. 1990. Volume 1 : la flore tome 1, volume 2 : la flore tome 2. Ed. Sanoli, Italie.

- Gargominy O. (Ed.) 2003. Biodiversité et conservation dans les collectivités françaises d'outre-mer. Collection Planète Nature. Comité français pour l'UICN, Paris.
- Germosén-Robineau L. 2007. Pharmacopée végétale caribéenne 2^o édition. Ed. TRAMIL. Saint –Domingue.
- Gordon E.A., Guppy L.J., Nelson M. 2000. The antihypertensive effects of Jamaican Cho-cho. The West Indies medical journal. 49(1) 27-31.
- G.R.A.N. (Groupe de Recherche en Archéologie Navale) [en ligne] : <http://archeonavale.org/martinique/>
- Gugulothu Valya, Ajmeera Ragan, Vatsvaya S. raju. 2011. Screening for *in vitro* antimicrobial activity of *Solanum americanum* Miller. Journal of recent advances in applied sciences. 26; 43-46.
- Hôtel de Région Martinique. 20 octobre 2011. Inscription de plantes martiniquaises à la pharmacopée française.
- House P., Lagos-Witte S., Torres C. 1990. Manual popular de 50 plantas medicinales de Honduras. Ed. Tegucigalpa, D. C. Honduras, C.A. CONS-H.
- Janick J., Paull R. 2007. The encyclopedia of fruits and nuts. Ed by Jules Janick and Robert E. Paull. [En ligne] PDF: <http://bookshop.cabi.org/Uploads/Books/PDF/9780851996387/9780851996387.pdf>
- Jensen L.R., Lai A.R., 1986. Chayote (*Sechium edule*) causing hypokalemia in pregnancy. American Journal of obstetrics and gynecology. 155(5) 1048-1049.
- Henry-Valmore S. 1988. Dieux en exil, voyage dans la magie antillaise. Coll. Au vif du sujet. Ed. Gallimard, Paris.
- Khanavi M., Pourmoslemi S., Farahanikia B., Hadjiakhoondi A., Ostad S.-N. 2010. Cytotoxicity of *Vinca minor*. Pharmaceutical biology. 48(1) 96-100.
- Kim K., Kim H., Kwon J., Lee S., Kong H., Im S.-A., Lee Y.-R., Oh S.-T., Jo T.-H., Park Y.-I., Lee C.-K., Kim K. 2009. Hypoglycemic and hypolipidemic effects of processed Aloe vera gel in a mouse model of non-insulino-dependent diabetes mellitus. Phytomedicine. 16(9) 856-863.
- Labat R.-P. J.-B. 1731. Voyage du Chevalier des Marchais en Guinée, Isles Voisines, et à Cayenne, en 1725-27. Ed. Saugrain, Paris. Livre numérique. [en ligne] : http://books.google.fr/books?id=eGcDAAAQAAJ&printsec=frontcover&hl=fr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false site consulté le 16 janvier 2012.
- Labat R.-P. J.-B. 1972. Nouveaux voyages aux îles d'Amérique(1742) Tomes 1, 2, 3, 4, 5. Ed ; des horizons caraïbes Martinique.

- Lameca.org. carte postale-Guadeloupe : marchande de simples. [en ligne] http://lameca.org/dossiers/tabac_au_riz/intro.htm . site consulté le 10 octobre 2011.
- Langkilde S., Schroder M., Stewart D., Meyer O., Conner S., Davies H., Poulsen M. 2008. Acute toxicity of high doses of the glycoalkaloids, alpha-solanine and alpha-chaconine, in the Syrian Golden hamster. Journal of agricultural and food chemistry. 56(18) 8753-8760.
- Legifrance. décret numéro 2008-841 du 22 août 2008 relatif à la vente au public des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée, et modifiant l'article D.4211-11 du code de la santé publique. [en ligne] : <http://textes.droit.org/JORF/2008/08/26/0198/0028/> . Site consulté le 05 janvier 2012.
- Letchimy S. 2011. Un avenir pour la filière agro-médicinale. France-Antilles du jeudi 10 et vendredi 11 novembre 2011.
- Longuefosse J.L. Nossin E. 1996. Médical ethnobotany Survey in Martinique. Journal of ethnopharmacology 53 117-142.
- Longuefosse J.L. 2006. Le guide de la phytothérapie créole. Ed. Orphie, Chevagny-sur-Guye.
- Longuefosse J.L. 2010. Plantes médicinales caribéennes, tomes 1 et 2 .Ed. Orphie, Chevagny-sur-Guye.
- Meignan V. 1878. Aux Antilles. Ed. Plon et cie, Paris.
- Nammi S., Boini M.-K., Lodagala S.-D., Behara R.-B.-S. 2003. The juice of fresh leaves of *Catharanthus roseus* Linn. reduces blood glucose in normal and alloxan diabetic rabbits. BMC Complementary and alternative medicine. 3;4.
- Noble R.-L. 1990. The discovery of the vinca alkaloids--chemotherapeutic agents against cancer. Biochemistry and cell biology. 68(12) 1344-51.
- Nossin E. 1998. Contribution à l'inventaire des ressources médicales ethnobotaniques de Martinique. Participation au processus d'élaboration de la pharmacopée martiniquaise. Etude de deux enquêtes Ethnopharmacologiques. Communication personnelle.
- Nossin E. 2006. Enquête ethnopharmacologique sur le grand marché de Fort de France. Ethnopharmacologia 38.
- Nossin E. 2009. Médecine traditionnelle et phytothérapie en Martinique. Communication personnelle.
- Nossin E. 2010. Médecine traditionnelle et médecine académique en Martinique. Communication personnelle.

- Nossin E. 2011. Un avenir pour la filière agro-médicinale; l'avis d'un expert. France Antilles du jeudi 10 et vendredi 11 novembre 2011.
- Ocampo R.-A. 1994. Domesticacion de plantas medicales en Centroamérica. Ed. par Rafael A. Ocampo.
- Ouensanga C. 1983. Plantes médicinales et remèdes créoles. Tome 1. Plantes médicinales. Ed. Désormeaux.
- Ouensanga C. 1983. Plantes médicinales et remèdes créoles. Tome 2. Remèdes créoles. Ed. Désormeaux.
- O.M.S. 2000. Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle. (Site internet : http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/index.html).
- Ordonez A.-A., Gomez J.-D., Vattuone M.-A., Isla M.-I. 2006. Antioxidant activities of *Sechium edule* (Jacq.) Swartz extracts. Food chemistry, 97 (3) 452-458.
- Ordonez A.-A., Ordonez R.-M., Zampini I.-C., Isla M.-I. 2009. Design and quality control of a pharmaceutical formulation containing natural products with antibacterial, antifungal and antioxidant properties. International journal of pharmaceutics. 378(1-2)51-58.
- Phalente 1990. Les Antilles et la Guyane. Histoire et géographie. Classe de C.M. Ed Hachette, Paris.
- Philibert J.-M. 1972. L'archipel inachevé, culture et société aux Antilles françaises. Sous la direction de Jean Benoist. Ed. Les presses de l'université de Montréal.
- Portécop J. 1978. Phytogéographie, cartographie, écologie et aménagement insulaire dans une île tropicale. Le cas de la Martinique. Thèse d'état. Université de Grenoble.
- Puckhaber L., Stipanovic R., Bost G. 2002. Analyses for Flavonoid Aglycones in Fresh and Preserved *Hibiscus* Flowers. Issu de : Trends in new crops and new uses. Ed. ASHS Press, Alexandria. PDF : <http://www.hort.purdue.edu/newcrop/ncnu02/pdf/bost-556.pdf>
- Questel A. 1951. Flore de la Guadeloupe. (Antilles françaises). Ed. L. le Charles. Paris.
- Raza M.-L., Nasir M., Tanveer Abbas, Naqvi B.-S. 2009. Antibacterial activity of different extracts from the *Catharanthus roseus*. Clinical and Experimental Medical Journal. 3 81-85.

- Revert E. 1949. La Martinique, étude géographique et humaine. Nouvelles éditions latines. PDF :
http://classiques.uqac.ca/classiques/revert_eugene/martinique/revert_martinique.pdf
- Robart I. 2006. Pharmacopée française et plantes d'outre-mer : le début historique d'une intégration. *Ethnopharmacologia* 38.
- Roepke J., Salim V., Wu M., Thamm A.M.K., Murata J., Ploss K., Boland W., De Lucas V. 2010. *Vinca* drug components accumulate exclusively in leaf exudates of Madagascar periwinkle. *Proceeding of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 107 (34) 15287-92.
- Ross I.-A. 2003. *Medicinal Plants of the World. Volume 1. Chemical, Constituents, Traditional and Modern Uses. Second edition.* Ed. Humana Press. Inc., Totowa N.J. U.S.A.
- Slama R., Gillet C., William R., Longuefosse J.-L., Brunot R. 1999. Histoire de la folie à la Martinique. 1 : Les origines et leur évolution actuelle. *L'information psychiatrique*. 79 (6) 493-499.
- Rwangabo P.-C. 1994. *La médecine traditionnelle du Rwanda.* Edition Kartala. Paris.
- Sainton J.-P., Boutin R., Château-Degat R., Ho-Fon-Choy-Choucoutou L., Mauvois G. 2004. *Histoire et civilisation de la Caraïbe (Guadeloupe, Martinique, Petites Antilles) tome 1 Le temps des genèses des origines à 1685.* Ed. Maisonneuve et Larose, Paris.
- Saka W.-A., Akhigbe R.-E., Ishola O.-S., Ashamu E.-A., Olayemi O.-T., Adeleke G.-E. 2011. Hepatotherapeutic effects of *Aloe vera* in alcohol-induced hepatic damage. *Pakistan journal of biological sciences*. 14 (14) 742-746.
- Savon D. 2009. L'agence Régionale de la santé de la Martinique créée juridiquement et mise en place en avril 2010. *Trimestriel bay lanmen*.
- Sharma S., Khan N., Sultana S. 2004. Study on prevention of two-stage skin carcinogenesis by *Hibiscus rosa sinensis* extract and the role of its chemical constituent, gentisic acid, in the inhibition of tumour promotion response and oxidative stress in mice. *European journal of cancer prevention*. 13 (1) 43-53.
- Sharma S. Sultana S. 2004. Effect of *Hibiscus rosa sinensis* extract on hyperproliferation and oxidative damage caused by benzoyl peroxide and ultraviolet radiation in mouse skin. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*. 95 (5) 220-225.
- Siciliano T., De Tommasi N., Morelli I., Braca A. 2004. Study of flavonoids of *Sechium edule* (Jacq) Swartz (Cucurbitaceae) different edible organs by liquid

chromatography photodiode array mass spectrometry. Journal of agriculture and food chemistry. 52 (21) 6510-5.

- Site internet du C.H.U. de Fort-de-France. [en ligne] <http://www.chu-fortdefrance.fr/> site consulté le 10 janvier 2012.
- Sthele H. 1957. Les problèmes posés par la recherche scientifique et appliquée aux Antilles Françaises. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Programme de recherche relative à la zone tropicale humide. PDF. [en ligne] : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001492/149205fb.pdf>
- Tanaka M., Misawa E., Ito Y., Habara N., Nomaguchi K., Yamada M., Toida T., Hayasawa H., Takase M., Inagaki M., Higuchi R. 2006. Identification of five phytosterols from *Aloe vera* gel as anti-diabetic compounds. Biological & Pharmacological bulletin. 29 (7) 1418-22.
- Tang Z., Zhang Y., Li N.; Zhao B., Xiao W., Wang Z., Bi Y. 2011 Extraction, purification technology and antineoplastic effects of solamargine. Hina journal of Chinese material medica. 36 (16) 2192-2195.
- Tardo-Dino F. 1985. Le collier de servitude la condition sanitaire des esclaves aux Antilles françaises du XVIIème au XVIIIème siècle Ed. Caribéenne, Paris.
- Vademecum colombiano. [en ligne] : http://issuu.com/anaprosar/docs/vademecum_colombiano . Site consulté le 17 avril 2012.
- Valat L. 2011. Nos rimèd razié bientôt en pharmacie. France Antilles Martinique. Jeudi 10 et vendredi 11 novembre 2011.
- Vilayleck E. 2002. Ethnobotanique et médecine traditionnelle créoles. Ed. Ibis rouge Guyane.
- Wozniak A, Paduch R. 2012. *Aloe vera* extract activity on human corneal cells. Pharmaceutical biology. 50 (2) 147-154.
- Wu T.-S. Chow L.-P., Lin J.-Y. 1998. Sechiumin, a ribosom-inactivating protein from the edible gourd, *Sechium edule* swartz: purification, characterization, and molecular cloning and expression European journal of biochemistry. 255 (2) 400-408.
- Yen G.-C., Chen Y.-H., Peng H.-H. 2001. Evaluation of the cytotoxicity, mutagenicity and antimutagenicity of emerging edible plants. Food and chemical technology. 39 (11) 1045-1053.

- Yuan H., Chen Y., Cai B., Jia X., Chen Y. 2011. Simultaneous determination of three steroidal alkaloids from *Solanum nigrum* by RP-HPLC. China journal of Chinese materia medica. 36 (12) 1630-1632.

Résumé :

La flore martiniquaise est très riche et contient de nombreuses espèces médicinales qui pendant plus de 300 ans ont constitué l'essentiel de l'arsenal thérapeutique de la population.

La départementalisation survenue en 1946 a relégué les plantes médicinales au second rang du système de santé, sans toute fois éradiquer leur utilisation.

Les recommandations de l'O.M.S. favorisant le recours aux soins de santé primaire, se pose alors la question de l'encadrement sanitaire de l'utilisation de ces plantes qui pourrait se faire par la mise en place d'un vadémécum de phytothérapie, et de la protection intellectuelle des savoirs ancestraux qui devraient être consignés dans la pharmacopée végétale martiniquaise.

Mots clés:

Martinique, phytothérapie, plantes médicinales, médecine traditionnelle, Vadémécum de phytothérapie, pharmacopée végétale, TRAMIL.