

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	7
Préface	9
Sigles	13
Sommaire	17
Introduction générale	19
Chapitre préliminaire – Introduction à la médecine traditionnelle ghanéenne et burkinabè : Concepts, enjeux et organisation structurelle	57
Section 1 – Concepts fondamentaux de la médecine traditionnelle et enjeux des politiques intégratives	58
I. Conception traditionnelle de la santé et cadre théorique de l'intégration de la médecine traditionnelle	58
A. Les approches thérapeutiques traditionnelles à travers le monde : la conception traditionnelle de la maladie	58
B. Les fondements théoriques des politiques intégratives de la médecine traditionnelle	65
II. Les enjeux à l'intégration de la médecine traditionnelle au Ghana et au Burkina Faso	70
A. Les enjeux sanitaires d'une intégration efficiente de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé ghanéenne et burkinabè	70
B. Les enjeux économiques de l'intégration des PMT dans les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest	73
Section 2 – Le cadre institutionnel de la médecine traditionnelle au Burkina Faso et au Ghana	76
I. Le cadre institutionnel burkinabè de la médecine traditionnelle	77
A. Les structures chargées de l'élaboration du droit de la médecine traditionnelle	77
B. Les structures chargées du contrôle des PMT, des praticiens et de la régulation des produits issus de la médecine traditionnelle burkinabè	79
C. Les structures burkinabè chargées de la recherche et de l'enseignement sur la médecine et la pharmacopée traditionnelles	87
II. Le cadre institutionnel de la médecine traditionnelle au Ghana	89
A. Les structures chargées de l'élaboration du droit de la médecine traditionnelle au Ghana	90
B. Les structures en charge du contrôle des pratiques, des praticiens et de la régulation des produits issus de la médecine traditionnelle	91

C. Les structures de recherches et d'enseignements sur la médecine traditionnelle ghanéenne.....	95
Conclusion du Chapitre préliminaire.....	99

PREMIÈRE PARTIE
UN DROIT DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACOPÉE
TRADITIONNELLES BURKINABÈ ET GHANÉEN ÉMERGENT

Titre 1 – L'émergence d'un cadre juridique propre à la pratique de la médecine traditionnelle au Ghana et au Burkina Faso	105
Chapitre 1 – De l'offre tradimédicale de soins au Ghana et au Burkina Faso	107
Section 1 – Classification des pratiques et établissements de médecine traditionnelle au Ghana et au Burkina Faso	108
I. La classification des acteurs de la médecine traditionnelle.....	108
A. Les PMT fondées sur des thérapies médicamenteuses	109
1. L'accoucheuse traditionnelle.....	109
2. Le naturothérapeute	111
3. L'herboriste traditionnel	112
4. Le médicodroguiste.....	112
5. Les chirurgiens traditionnels.....	112
6. Le phytothérapeute pharmaceutique.....	114
7. L'herboriste médical	114
B. Les PMT fondées sur des thérapies non médicamenteuses et les PMT fondées sur des thérapies mixtes	115
1. Voyons tout d'abord les PMT fondées sur des thérapies non médicamenteuses	115
a) Le rebouteux ou Chirkinésithérapeute	115
b) Les Faith Healers.....	116
2. Voyons maintenant les PMT fondées sur des thérapies mixtes	117
a) Le ritualiste/spiritualiste.....	117
b) Le psychothérapeute traditionnel ou « Traditional Psychiatrist »	118
C. Analyse critique de la classification des TPS au Ghana et au Burkina Faso	118
II. Les modalités de formation des acteurs et le diagnostic des maladies en médecine traditionnelle au Ghana et au Burkina Faso	123
A. Formation et mode de diagnostic chez les acteurs dits traditionalistes.....	123
B. Formation et mode de diagnostic chez les acteurs dits néotraditionalistes.....	127

Section 2 – Les catégories de structures d’exercice de la médecine traditionnelle.....	128
I. Les établissements privés de médecine traditionnelle reconnus au Burkina Faso et au Ghana	128
A. Les établissements privés burkinabè de médecine traditionnelle.....	129
B. Les établissements privés ghanéens de médecine traditionnelle.....	130
C. Analyse de la classification des établissements de médecine et pharmacopée traditionnelles au Burkina Faso et au Ghana.....	131
II. Les établissements publics de médecine traditionnelle au Ghana et au Burkina Faso.....	133
A. Les établissements publics de médecine traditionnelle au Ghana.....	133
B. Les établissements publics de médecine et pharmacopée traditionnelles burkinabè	135
Conclusion du Chapitre 1	137
Chapitre 2 – Exercer légalement la médecine traditionnelle au Ghana et au Burkina Faso.....	139
Section 1 – Des conditions d’obtention des autorisations à exercer la médecine traditionnelle : les autorisations d’exercice et d’ouverture d’établissements	140
I. Des critères de recevabilité et de l’évaluation de la demande d’autorisation d’exercice de la médecine traditionnelle au Ghana et au Burkina Faso.....	141
A. Des critères d’éligibilité à l’exercice de la médecine traditionnelle....	142
1. Le critère de citoyenneté.....	144
2. Les critères de majorité et d’aptitude psychologique	144
3. Le critère de notoriété.....	145
4. Le critère de bonne moralité	148
B. De l’évaluation du dossier de demande d’autorisation d’exercice de la médecine traditionnelle.....	149
1. Le processus d’évaluation et d’octroi de l’autorisation d’exercice au Burkina Faso	149
2. Le processus d’évaluation et d’octroi de l’autorisation d’exercice au Ghana	150
II. L’exigence d’une autorisation d’ouverture pour les établissements d’exercice de la médecine traditionnelle au Burkina Faso et au Ghana....	155
A. La réglementation des ouvertures d’établissements privés de médecine traditionnelle au Burkina Faso	156
B. Ouvrir une structure privée d’exercice de la médecine traditionnelle au Ghana.....	159

Section 2 – Des obligations juridiques et déontologiques de la profession de tradipraticien de santé.....	161
I. Des obligations déontologiques du TPS/TMP's dans l'exercice de sa profession.....	162
A. Des obligations vis-à-vis du patient et du public.....	162
1. Le devoir de respect de la dignité humaine appliqué au TPS/TMP's.....	163
2. L'obligation d'information du patient.....	164
3. L'obligation de respect du secret médical.....	170
4. L'interdiction de toute publicité à caractère mercantile ou fausse...	171
B. Obligations professionnelles et administratives du tradipraticien burkinabè et ghanéen.....	171
1. Les obligations du TPS/TMP's vis-à-vis de sa profession.....	171
2. Les obligations administratives du TPS/TMP's.....	172
C. Les obligations vis-à-vis de la médecine allopathique.....	174
II. La mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'exercice de la médecine traditionnelle.....	174
A. De l'exercice illégal de la médecine traditionnelle et des sanctions encourues.....	175
B. De la responsabilité de droit commun du tradipraticien de santé.....	179
1. La nature juridique de la relation TPS/patient.....	179
2. La responsabilité de droit commun découlant de la relation contractuelle entre le tradipraticien et son patient.....	181
Conclusion du Chapitre 2.....	185
Conclusion Titre 1.....	187
Titre 2 – Du droit relatif à la production et à la mise sur le marché de médicaments issus de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles.....	189
Chapitre 1 – Du droit relatif à la conservation des ressources phytogénétiques médicinales.....	193
Section 1 – Des théories sur l'environnement à un droit international et sous-régional de conservation/sauvegarde des ressources génétiques.....	194
I. Les théories sur la gestion optimale des ressources naturelles et du statut juridique de l'environnement en droit international.....	197
A. Les théories sur la gestion optimale des ressources biologiques.....	197
B. Le statut juridique de l'environnement.....	201
1. Le principe du pollueur-payeur (PPP).....	204
2. Le droit à l'information et le droit à la participation.....	204
II. Du cadre juridique de la sauvegarde des plantes médicinales : de la conservation en quantité et en qualité suffisante.....	205

A. De l'apport de la <i>soft Law</i> des organisations internationales à la construction du droit de la sauvegarde des plantes médicinales...	206
B. De l'apport des grands textes internationaux et régionaux relatifs à la sauvegarde des plantes médicinales.....	210
1. La convention des Nations unies sur la lutte contre la désertification (CNUCCD).....	212
2. La sauvegarde des ressources phylogénétiques dans le cadre de la CDB : la SMCP de 2002	213
Section 2 – De la conservation des ressources phylogénétiques dans la région Africaine : le droit régional, sous régionale et les droits internes ghanéen et burkinabè.....	215
I. La conservation des ressources phylogénétiques dans le cadre régional et sous régional Africain.....	216
A. Le droit Africain relatif à la conservation des ressources phylogénétiques.....	216
B. La politique sous régional ouest africaine relative à la conservation des ressources phylogénétiques.....	217
II. De la conservation des plantes médicinales en droit burkinabè et ghanéen.....	218
A. La politique burkinabè de conservation/sauvegarde des ressources médicinales	219
B. La conservation des plantes médicinales au Ghana	223
1. Les apports des MDAs pris individuellement à la conservation des plantes médicinales ghanéennes.....	224
a) Tout d'abord le ministère de la Santé.....	224
b) La contribution du Ministry of Lands and National Resources	225
c) La contribution du MOFA.....	225
2. Les apports dans le cadre de la collaboration et les initiatives de conservation privées des ressources phylogénétiques à vertus médicinales.....	226
Conclusion du Chapitre 1	231
Chapitre 2 – La production et la mise sur le marché ghanéen et burkinabè de médicaments traditionnels.....	233
Section 1 – De L'homologation des médicaments traditionnels : l'exigence d'une autorisation de mise sur le marché des MIPT au Ghana et au Burkina Faso.....	235
I. De l'offre pharmaceutique traditionnelle : la classification des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle ouest-africaine.....	238
A. Des médicaments traditionnels artisanaux reconnus au Ghana et au Burkina Faso	239
B. Des médicaments traditionnels semi-industriels et industriels.....	240

II. Des exigences subjectives et objectives d'homologation des médicaments traditionnels au Burkina Faso et au Ghana	242
A. Les critères extrinsèques exigés aux médicaments traditionnels à homologuer	242
B. Des exigences de fond et de l'évaluation de la demande d'AMM au Ghana et au Burkina Faso	245
Section 2 – Des droits et obligations découlant de l'homologation des médicaments traditionnels	250
I. Les obligations inhérentes à la mise sur le marché des MIPT en droit ghanéen et burkinabè pour les autorités nationales compétentes	251
A. De l'obligation d'impartialité dans l'évaluation des demandes d'AMM	251
B. De l'obligation de contrôle <i>a posteriori</i> des MIPT mis sur le marché : la construction de système de pharmacovigilance	256
1. De la mise en œuvre de la pharmacovigilance au Burkina Faso	258
2. De la mise en œuvre de la pharmacovigilance au Ghana	259
II. De la responsabilité des fabricants de médicaments traditionnels en droit ghanéen et burkinabè	262
A. De la responsabilité du fait d'un MIPT défectueux et des sanctions de droits communs et administratifs applicables	262
B. De la responsabilité pour violations des règles de mise sur le marché des médicaments traditionnels	266
Conclusion du Chapitre 2	269
Conclusion du Titre 2	271
Conclusion de la Première partie	273

SECONDE PARTIE

UN DROIT DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACOPÉE TRADITIONNELLES BURKINABÈ ET GHANÉEN À CONSOLIDER

Titre 1 – La construction d'un droit relatif à la protection des ressources de la diversité biologique associées aux savoirs médicaux traditionnels ouest-africains	279
Chapitre 1 – Des mécanismes internationaux et régionaux de protection et de leurs capacités à protéger les ressources phylogénétiques associées aux SMT	287
Section 1 – Le régime international de protection entre adaptabilité du régime classique et création de mécanismes <i>sui generis</i>	289
I. Les mécanismes de protection <i>sui generis</i> des ressources génétiques associées à des savoirs traditionnels en droit international	290

A. La CDB et le protocole de Nagoya ou la mise en œuvre d'un mécanisme de protection positive des ressources phylogénétiques associées aux SMT	290
B. L'UNESCO et la patrimonialisation des savoirs traditionnels : mise en œuvre d'un mécanisme de protection défensive?	301
II. Les mécanismes classiques de protection entre adaptabilité et inadéquation	304
A. L'ADPIC et la protection des obtentions végétales : un élargissement imposé des DPI aux ressources de la diversité biologique?	304
B. L'inadéquation et l'insuffisance des mécanismes classiques de protection de l'organisation mondiale de la propriété intellectuelle ...	309
Section 2 – Le cadre régional de la protection des ressources génétiques et des savoirs médicaux traditionnels associés.....	315
I. La politique commune africaine de contrôle des accès aux RG§ST	316
A. La loi modèle OUA et la protection des ressources biologiques et des savoirs traditionnels associés	316
B. La convention africaine sur la conservation de la nature et des ressources naturelles.....	320
II. Des mécanismes de contrôle de l'accès aux ressources phylogénétiques et au ST associés dans le droit de l'OAPI et de l'ARIPO	322
A. L'OAPI et la protection de l'accès aux ressources phylogénétiques associées au ST dans ses États membres	322
B. Le contrôle de l'accès aux ressources phylogénétiques et aux savoirs tradimédicaux associés dans l'espace ARIPO	325
Conclusion du Chapitre 1	329
Chapitre 2 – Les régimes internes ghanéen et burkinabè de protection des ressources génétiques associées aux SMT	331
Section 1 – Les mécanismes de droit coutumier relatif à la protection des RG§ST au Ghana et au Burkina Faso	333
I. La contribution du droit coutumier au contrôle des accès aux RG§ST ...	334
A. Le droit foncier coutumier comme mécanisme de contrôle de l'accès aux ressources phylogénétiques ouest-africaines	334
B. De la contribution de l'école traditionnelle africaine au contrôle de l'accès aux savoirs traditionnels médicaux ouest-africains	340
II. Un droit coutumier de propriété intellectuelle relative aux RG§ST limité	344
A. Des limites des mécanismes coutumiers de contrôle de l'accès aux RG fondé sur le droit foncier	344
B. Une possible consolidation du DPI coutumier relatif aux RG et ST associés?	347

Section 2 – Le cadre juridique moderne relatif au contrôle de l'accès aux RG§SMT au Ghana et au Burkina Faso	349
I. De la mise en œuvre des mécanismes de protection positive de l'accès aux RG§SMT au Burkina Faso et au Ghana	350
A. De la mise en œuvre d'une protection positive au Burkina Faso : CDB/APA	350
B. De la mise en œuvre d'une protection positive au Ghana : CDB/APA	357
II. Des mécanismes de protection défensive des savoirs tradimédicaux associés aux ressources génétiques au Ghana et au Burkina Faso	365
A. De la mise en œuvre de mécanismes de protection défensive des savoirs traditionnels associés aux ressources phytogénétiques (RPG-ST) au Burkina Faso	367
B. De la mise en œuvre de mécanismes de protection défensive des savoirs traditionnels associés aux ressources phytogénétiques (RPG-ST) au Ghana	371
Conclusion du Chapitre 2	373
Conclusion du Titre 1	375
Titre 2 – Pistes de renforcement des droits de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles burkinabè et ghanéen	377
Chapitre 1 – La consolidation des cadres juridiques et institutionnels existants ...	379
Section 1 – Des limites institutionnelles et corporatives de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles au Ghana et au Burkina Faso ...	380
I. Des limites institutionnelles et des recommandations de consolidation ...	380
A. Des faiblesses institutionnelles de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles ghanéenne et burkinabè	380
B. Des politiques et stratégies de renforcement des cadres institutionnels envisageable	386
II. Des limites corporatives des politiques intégratives de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles au Ghana et au Burkina Faso	390
A. De la faiblesse de l'organisation corporative des acteurs ghanéen et burkinabè de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles	391
B. Des mesures en faveur de l'émergence d'un cadre corporatif fort d'acteurs de médecine et de pharmacopée traditionnelles	392
Section 2 – Des limites du cadre juridique de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles au Ghana et au Burkina Faso	394
I. Des limites du droit de l'exercice de la médecine traditionnelle	396
A. Des faiblesses des droits ghanéen et burkinabè de la pratique de la médecine traditionnelle	396
B. Des mécanismes de consolidation envisageables	399

II. Des limites relatives au droit des ressources phylogénétiques et des médicaments issus de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles ouest-africaines.....	401
A. Des causes d'ineffectivité du droit des ressources génétiques et des MIPT ghanéen et burkinabè	402
1. Des limites concernant l'applicabilité du droit relatif aux MIPT ...	402
2. Des limites concernant la conservation des ressources	405
3. Des limites concernant la mise en place du droit de DPI <i>sui generis</i> relative aux savoirs médicaux traditionnels associés aux ressources génétiques locales.....	406
B. Des mesures de consolidation possible	408
1. Recommandations pour la conservation des ressources médicinales	408
2. Des recommandations pour la consolidation de la protection des RG§ST	411
3. Des recommandations relatives aux MIPT	413
Conclusion du Chapitre 1	415
Chapitre 2 – Une possible réorientation inclusive du droit coutumier ?	417
Section 1 – De l'organisation traditionnelle des sociétés ghanéenne et burkinabè	418
I. Chefferies traditionnelles et organisation sociale au Burkina Faso : l'exemple des Mossis	418
A. L'organisation sociopolitique traditionnelle des Mossis	419
B. Le poids des chefferies traditionnelles dans la société contemporaine burkinabè	420
II. Chefferies traditionnelles et organisation sociale au Ghana : l'exemple des Ashantis.....	423
A. L'organisation sociopolitique du peuple Ashantis.....	424
B. Le poids des autorités coutumières dans la société contemporaine ghanéenne.....	426
Section 2 – L'institutionnalisation de la participation du droit coutumier à l'encadrement de la médecine traditionnelle africaine	430
I. Une mise en œuvre de la mixité du système juridique fondée sur les cadres institutionnels traditionnels existants.....	431
A. La vulgarisation du droit de la pratique de la médecine traditionnelle en collaboration avec les chefferies traditionnelles.....	432
B. La mise en œuvre de mécanismes de sanction/contrôle de l'exercice de la médecine traditionnelle en collaboration avec les autorités traditionnelles	433
II. Une mise en œuvre de la mixité sur le fondement d'institutions novatrices ?	435

A. Le modèle d'organisation de la mixité du système calédonien : le sénat coutumier.....	435
B. Une transposition possible dans les systèmes juridiques ghanéen et burkinabè?.....	438
Conclusion du Chapitre 2	441
Conclusion du Titre 2	443
Conclusion de la Seconde partie	445
Conclusion générale	447
Bibliographie générale	455
Annexes	499
Table des matières	529