

Entre légitimité en tension et blocages institutionnels : Obstacles au vote de la loi sur la médecine traditionnelle au Sénégal

Between legitimacy in tension and institutional blockages: barriers to the vote of the traditional medicine law in Senegal

FAYE Djiby

Enseignant Chercheur

Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie
Université Cheikh Anta DIOP de Dakar

DIOP Moussa

Enseignant Chercheur

Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie
Université Cheikh Anta DIOP de Dakar

FALL Mor

Enseignant Chercheur

UFR Santé

Université Iba Der THIAM de Thiès

DIENG Sidy Mouhamed

Enseignant Chercheur

Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie
Université Cheikh Anta DIOP de Dakar

Date de soumission : 12/08/2025

Date d'acceptation : 25/09/2025

Pour citer cet article :

FAYE D et al (2019) « Entre légitimité en tension et blocages institutionnels : Obstacles au vote de la loi sur la médecine traditionnelle au Sénégal », Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit « Volume 9 : numéro 3 » pp : 331- 350.

Résumé

La médecine traditionnelle est une composante essentielle des systèmes de santé africains. Bien que légitime, sa reconnaissance légale reste limitée au Sénégal. Depuis 2017, un projet de loi encadrant son exercice a été élaboré par le ministère chargé de la santé et adopté en Conseil des ministres mais n'est pas encore voté par l'assemblée nationale.

L'objectif de ce travail est d'identifier et analyser les obstacles institutionnels, sociaux et scientifiques qui bloquent le vote de la loi sur la médecine traditionnelle au Sénégal.

Il s'agit d'une revue de littérature et d'entretiens qualitatifs menés auprès d'acteurs clés en 2025. L'analyse thématique a été conduite selon Braun et Clarke.

Les obstacles constatés étaient notamment l'absence d'un cadre légal opérationnel, la résistance des professionnels de santé, le manque de preuves scientifiques, les conflits internes entre tradipraticiens, la complexité de la cartographie de l'offre de soins et les pratiques ésotériques. L'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé au Sénégal nécessite un dialogue intersectoriel, une régulation graduelle et un accompagnement de la recherche.

Mots clés : Médecine traditionnelle, Légitimité, Obstacles, Vote, Loi.

Abstract

Traditional medicine is an essential component of African healthcare systems. Although legitimate, its legal recognition remains limited in Senegal. Since 2017, a bill governing its practice has been drafted by the Ministry of Health and adopted by the Council of Ministers, but has not yet been voted on by the National Assembly.

The objective of this work is to identify and analyze the institutional, social, and scientific obstacles blocking the passage of the law on traditional medicine in Senegal.

This is a literature review and qualitative interviews conducted with key stakeholders in 2025.

The thematic analysis was conducted according to Braun and Clarke.

The obstacles identified included a lack of operational legal framework, resistance from healthcare professionals, a lack of scientific evidence, internal conflicts among traditional practitioners, the complexity of mapping healthcare provision and esoteric practices.

The integration of traditional medicine into Senegal's healthcare system requires intersectoral dialogue, gradual regulation and research support.

Keywords: Traditional medicine, legitimacy, obstacles, voting, law.

Introduction

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la médecine traditionnelle (MT) comme « la somme totale des connaissances, compétences et pratiques reposant sur des croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées aussi bien pour maintenir les êtres humains en santé que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales » (OMS, 2013). Elle a adopté en 2000 une stratégie régionale pour le renforcement du rôle de la MT dans les systèmes de santé conventionnels. Elle a publié des lignes directrices concernant l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments à base de plantes.

L'Union européenne (UE) encadre les médicaments traditionnels via la directive 2004/24/CE, garantissant leur sécurité et efficacité (Parlement européen, 2001).

La Chine compte plusieurs établissements de MT, et l'Inde a reconnu des systèmes tels que l'Ayurvêda et l'homéopathie (OMS, 2013). Les universités et les écoles de médecine en Chine proposent des formations diplômantes. Certains chercheurs s'investissent dans l'évaluation de l'innocuité et l'efficacité de la médecine traditionnelle tandis que d'autres centrent leur recherche sur les nouveaux médicaments à base de plantes.

La Conférence d'Alma-Ata (1978) a reconnu la MT comme pilier des soins primaires (Gillam, 2008). L'Organisation ouest africaine de la Santé (OOAS) a proposé un cadre harmonisé pour les pays de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).

Au Burkina Faso, une loi de 2013 encadre la pratique, les produits et les établissements de médecine traditionnelle, mais 82 % des praticiens exercent encore sans licence (Ouoba, et al., 2022). Le Ghana et le Rwanda ont également développé des politiques de reconnaissance progressive de la MT.

Au Sénégal, la loi n°66-069 de 1966 encadre uniquement la médecine conventionnelle. En 2017, un projet de loi en vue d'encadrer la médecine traditionnelle a été adopté en Conseil des ministres (République du Sénégal, 2017). Depuis lors ce texte n'a jamais été voté.

En 2023, la loi n°2023-06 relative aux médicaments, aux autres produits de santé et à la pharmacie a été votée par l'assemblée nationale (République du Sénégal, 2023). Cette loi intègre la pharmacopée nationale. Des décrets d'application de cette nouvelle loi prévoient d'encadrer la mise sur le marché des médicaments à base de plantes médicinales inscrites à la pharmacopée. L'orientation de cette loi n°2023-06 vers la régulation des médicaments à base de plantes révèle une priorisation dans ce domaine plus consensuel.

Tous ces instruments ont contribué à la légitimation de la médecine traditionnelle. Scott définit la légitimité comme « une condition reflétant l'alignement culturel, le soutien normatif, ou la consonance avec des règles ou des lois » (Scott, 1995). Suchman estime qu'elle est « une perception globale que les actions d'une entité sont désirables, convenables, ou adaptées dans un système socialement construit, constitué de normes, de valeurs, de croyances, et de définitions » (Suchman, 1995). La légitimité de l'entité (au sens de Suchman) va dépendre de l'acceptation, de la compréhension, de l'adhésion, voire du soutien qu'elle reçoit de la part des différents acteurs concernés par le changement qu'elle représente. La gestion du changement organisationnel est conditionnée par sa légitimité, sous toutes ses formes (Barbaroux & Anaïs, 2017).

Malgré sa légitimité sociale (Fassin, 1988), la médecine traditionnelle souffre de blocages institutionnels et d'une forte résistance des professionnels de santé. Les tradipraticiens continuent leur exercice sous tension et dans la précarité (Cloatre, et al., 2023). Cette tension s'accroît dans le contexte de réforme du secteur de la santé (Bénie, 2025).

Bien que les politiques de santé publique soient formulées et mises en œuvre pour maintenir ou améliorer la santé des populations, elles ne peuvent être mises en place uniquement par le secteur de la santé (Ridde, et al., 2016). L'absence de multisectorialité est souvent à l'origine de blocages institutionnels. Pour voter une loi en matière de santé publique, le parlement a besoin des assurances de l'ordre des médecins.

Pourquoi le projet de loi sur la médecine traditionnelle, adopté en Conseil des ministres en 2017, n'a-t-il jamais franchi l'étape parlementaire au Sénégal ?

Selon la théorie de Kingdon (Kingdon, 1995), les trois flux (problèmes/solutions/politique) n'étaient pas alignés pour créer une fenêtre d'opportunité. Ce qui a empêché le politique de faire passer sa proposition. Cela signifie que soit le problème n'a été perçu comme assez urgent, soit la solution n'a été considérée comme faisable, soit les conditions politiques n'étaient pas favorables à son adoption. Le texte de 2017 n'a peut-être pas été considéré comme une solution à un problème suffisamment grave ou urgent par les acteurs clés.

La solution proposée dans le texte de 2017 n'était peut-être pas jugée réalisable, faisable, ou n'a pas rencontré l'assentiment d'un nombre suffisant d'experts.

L'ordre des médecins qui serait un obstacle à cette légitimité, soutient une médecine scientifique et une régulation du secteur de la santé avec une approche biomédicale exclusive. Les tradipraticiens, bénéficiant de cette légitimité en tension prônent la reconnaissance de leurs savoirs ancestraux.

L'objectif de cet article est d'identifier et d'analyser qualitativement les obstacles qui bloquent le vote d'une loi sur la médecine traditionnelle au Sénégal.

Pour atteindre cet objectif, nous avons procédé à une revue de littérature plus un volet qualitatif. Après une introduction pour argumenter le cadre théorique, le plan de ce travail est articulé autour de la méthode, des résultats, de la discussion et de la conclusion.

1. Méthode

1.1. Revue documentaire

La revue documentaire a fait appel à des supports internationaux (OMS, UE), régionaux (OOAS, CEDEAO), et nationaux (lois 2017 et 2023). Des recherches scientifiques sur la légitimité de la médecine traditionnelle et sur les résistances des professionnels de santé ont également été analysées (Snyder, 2019). La revue identifie les dynamiques internationales, communautaires et nationales de reconnaissance de la médecine traditionnelle. Des rapports et stratégies de l'OMS mentionnent des recommandations sur l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé. L'UE propose des directives sur l'homologation des médicaments à base de plantes. L'OOAS a présenté un programme de promotion et d'harmonisation des politiques de médecine traditionnelle dans l'espace CEDEAO. Au niveau national, nous avons exploité des documents comme le projet de loi de 2017 sur l'exercice de la médecine traditionnelle adopté en Conseil des ministres, la loi n° 2023-06 relative aux médicaments, aux autres produits de santé et à la pharmacie qui intègre la pharmacopée sénégalaise. Au point de vue académique des travaux portant notamment sur la légitimité de la médecine traditionnelle et sur les résistances du corps médical face à l'intégration des tradipraticiens dans les systèmes de santé ont été explorés.

Le choix de ces différentes sources relève de leur pertinence, car permettant d'apporter un regard croisé sur les processus normatifs (analyse normative). L'examen de ces documents permet aussi de comprendre les justifications de la légitimité de la médecine traditionnelle et les résistances des professionnels de santé (analyse discursive) ou encore de faire une analyse critique de la littérature académique.

1.2. Volet qualitatif

L'échantillon est intentionnel et raisonné. Sa taille est déterminée par le principe de saturation. Nous avons interrogé des informateurs clés qui peuvent apporter un éclairage sur les obstacles au vote de la loi sur la médecine traditionnelle. Ces participants ont une expérience vécue réelle du processus de préparation et de soumission de la loi au parlement. Ils ont été jugés utiles pour

apporter les informations recherchées. Il s'est agi d'un recrutement sélectif des sujets qui vont pouvoir apporter le plus d'information possible sur le phénomène étudié. Inclure des participants supplémentaires après 08 entretiens n'apporterait pas significativement de nouvelles connaissances sur la question étudiée. La redondance devient telle que l'enquêteur a le sentiment de ne plus rien apprendre de neuf, qu'il a fait le tour de la question (Braun, et al., 2006).

Pour ce volet qualitatif, nous avons interrogé dix (10) participants, informateurs clés (Tableau N°1).

Critères d'inclusion : Expérience directe dans le processus législatif, position institutionnelle, implication dans la pratique ou la régulation de la médecine traditionnelle, consentement éclairé.

Critère d'exclusion : absence de lien avec le projet de loi.

Le recrutement est fait à travers la position institutionnelle déjà connue des participants ou leur appartenance à un réseau professionnel ou d'association.

Tableau N°1 : Profil des informateurs clés

Code	Occupation	Expérience vécue	Nombre	Durée(mn)
M0125	Coordonnateur de la cellule médecine traditionnelle au ministère chargé de la santé	Promoteur du projet de loi en cause Participation à des rencontres avec les parlementaires, les autorités sanitaires et les praticiens de la médecine traditionnelle	1	45
M0225	Conseiller juridique du ministre chargé de la santé	Participation à la rédaction du projet de loi Participation à des rencontres avec les parlementaires et les autorités Présentation du texte au parlement	1	30
C0325	Conseiller de l'ordre des médecins	L'ordre, plus haute autorité professionnelle en matière médicale, demande le retrait pur et simple du projet de loi en cause.	1	30
T0425	Président d'association de tradipraticiens	Participation à l'élaboration du projet de loi, porteur de plaidoyer en faveur du développement de la médecine traditionnelle	1	30

Code	Occupation	Expérience vécue	Nombre	Durée(mn)
P0525	Point focal médecine traditionnelle à l'OMS	Partenaire technique dans le cadre du développement de la Médecine traditionnelle	1	20
S01025	Responsables d'offres de soins de médecine traditionnelle	Praticiens de la médecine traditionnelle	5	20

Source : Auteurs

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés en 2025 (entre mars et août). Les participants ont été contactés par téléphone pour certains, d'autres rencontrés directement à leur lieu de travail. Les entretiens se sont déroulés en face-à-face ou au téléphone. Ces entretiens ont été analysés par une approche thématique inductive (Braun, et al., 2006) afin d'explorer les perceptions des informateurs clés sur les obstacles institutionnels, sociaux et scientifiques au vote de la loi sur la médecine traditionnelle. Le codage ouvert puis axial est réalisé manuellement avec une triangulation (documents et entretiens) pour trouver des liens et des relations.

Ce volet qualitatif est limité car reposant sur un petit échantillon. Des enquêtes avec une taille importante pourraient être envisagées.

2. Résultats

Les obstacles au vote de la loi sur la médecine traditionnelle identifiés sont d'ordre institutionnel, social et scientifique.

Les obstacles institutionnels se rapportent notamment à la réglementation, à la priorisation des politiques et à la cartographie des acteurs et des pratiques traditionnels (Tableau N°2)

Tableau N°2. Obstacles institutionnels

N°	Obstacles	Thèmes	Sources	
			Entretiens /Verbatims	Revue documentaire
1	Absence de cadre légal opérationnel	Le projet de loi élaboré n'est pas prêt.	Un juriste affirme, M0225 : « La non-adhésion du Parlement reste l'obstacle majeur, au besoin, la loi peut être retirée pour réexamen » T0525 : « Il faut distinguer les produits des praticiens de la médecine traditionnelle ; la	

N°	Obstacles	Thèmes	Sources	
			Entretiens /Verbatims	Revue documentaire
			régulation des produits est plus simple » C0325 « Il faut retirer ce projet de loi qui ne peut être voté en l'état »	
2	Priorisation des politiques publiques	Priorisation des réformes consensuelles (Pharmacie, Pharmacopée)	T0425 « Nous n'arrivons pas vraiment à expliquer l'attitude de l'État face à cette situation de la médecine traditionnelle. Toutes les conditions sont réunies pour doter la médecine traditionnelle d'un cadre légal » M0225 : « En 2023, le ministre chargé de la santé avait sollicité le Premier Ministre pour un appui auprès du Président de l'Assemblée nationale pour la programmation du texte de 2017 »	La loi n°2023-06 relative aux médicaments, aux autres produits de santé et à la pharmacie intègre la régulation des médicaments à base de plantes (Phytomédicaments), laissant en suspens le projet de loi de 2017 sur la médecine traditionnelle.
3	Manque de discernement entre Médecine traditionnelle et Phytothérapie	Concepts de médecine traditionnelle et Phytothérapie	M0125 : « Il faut revoir le texte adopté en 2017 pour simplifier la compréhension et la portée, car il y'a manque de discernement entre Médecine traditionnelle et Phytothérapie » affirme un participant S01025 : « Nous exerçons sous tension, à défaut de	

N°	Obstacles	Thèmes	Sources	
			Entretiens /Verbatims	Revue documentaire
			reconnaissance légale, nos remèdes sont étiquetés “ compléments alimentaires” ».	
4	Ambiguïtés de reconnaissance des praticiens	Reconnaissance des praticiens de la médecine traditionnelle	M0125 : « nous connaissons les praticiens fiables »	La reconnaissance du praticien par le seul certificat de notoriété reste contestée (certificat délivré par l'autorité locale ou le chef de village)
5	Complexité de la cartographie de l'offre de soins	Cartographie des produits et des praticiens	M0125 : « Le ministère de la santé doit créer un Conseil chargé de la cartographie des praticiens, mais par ciblage pour avoir un noyau de praticiens reconnus »	Recensement exhaustif complexe de praticiens hétérogènes (phytothérapeutes, ritualistes, chiropracteurs, Naturopathes etc.) Cartographie complexe de leur répartition géographique

Source : Auteurs

Les obstacles sociaux relèvent surtout des dynamiques de résistance, de fragmentation interne et d'ésotérisme (Tableau N°3)

Tableau N°3. Obstacles sociaux

N°	Obstacles	Thèmes	Sources	
			Entretiens/ Verbatims	Revue documentaire
1	Résistance des professionnels de santé	Le corps médical redoute la mise en danger des patients par des pratiques non contrôlées et craint la légalisation du charlatanisme.	Un conseiller de l'ordre des médecins précise : C0325 : « La médecine traditionnelle retarde souvent la prise en charge. Les patients arrivent à l'hôpital	

N°	Obstacles	Thèmes	Sources	
			Entretiens/ Verbatims	Revue documentaire
			à un stade avancé de leur maladie » T0525 : « La médecine traditionnelle est une réalité, au moins 80% de la population ont consulté un tradipraticien ». C0325 « Nous interpellons les députés, s'ils sont réellement à l'Assemblée nationale pour l'intérêt du peuple sénégalais, qu'ils ne votent pas ce projet à l'état actuel »	
2	Pratiques ésotériques	Des savoirs tenus secret avec souvent des dimensions mystiques	C0325 : « Un vrai tradipraticien ne révèle jamais ses secrets thérapeutiques » informe un praticien	
3	Conflits internes	Multiplication des associations, rivalité de leadership	T0425 « Il existe une multiplicité d'associations de tradipraticiens. Ce qui rend difficile la formation d'un front uni. Des charlatans arnaquent les populations à travers des publicités mensongères à la radio et télévision » indique un praticien	

Source : Auteurs

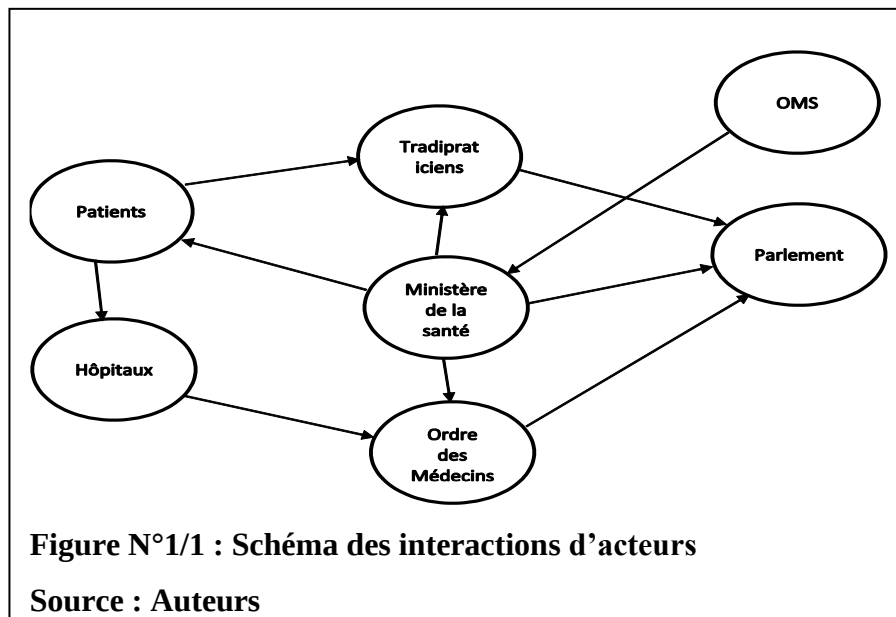
Les obstacles scientifiques concernent surtout la production de preuves et la normalisation (Tableau N°4)

Tableau N°4. Obstacles scientifiques

N°	Obstacles	Thèmes	Sources	
			Entretiens/ Verbatims	Revue documentaire
1	Manque de données probantes	L'absence d'évidences	M0125 : « Des données probantes existent sur la phytothérapie qu'il faut distinguer de la médecine traditionnelle »	Le manque de preuves sur certaines pratiques freine la reconnaissance scientifique de la médecine traditionnelle
2	Difficulté de standardisation et de contrôle de la qualité des produits	Standardisation et contrôle de qualité.	T0525 : « le contrôle de qualité des médicaments à base de plantes est documenté »	Les remèdes utilisés par la médecine traditionnelle sont hétérogènes. La variabilité des méthodes de préparation et des formes administrées rend complexe toute standardisation et tout contrôle de qualité.

Source : Auteurs

Le schéma ci-dessous (figure N°1/1) illustre les relations institutionnelles et sociales entre les principaux acteurs (Ministère, Parlement, Ordre des Médecins, Tradipraticiens, OMS, Hôpitaux, Patients).



Chaque flèche montre une influence ou un échange

3. Discussion

3.1. Légimité en tension

La légitimité de la médecine traditionnelle trouve son ancrage dans la continuité des savoirs endogènes et l'usage massif par les populations. La médecine traditionnelle bénéficie d'une reconnaissance internationale et sa valorisation dans les politiques publiques est intégrée dans les discours de souveraineté sanitaire. Dans le discours politique sénégalais, elle est régulièrement mobilisée comme un symbole de souveraineté culturelle et sanitaire. Selon l'OMS, au Sénégal comme dans les autres pays africains, 80 % des populations ont recours à la médecine traditionnelle (Faye, 2018).

Des lignes directrices ont été proposées pour aider les pays à élaborer les textes réglementaires relatifs aux pratiques médicales traditionnelles.

Cependant, la pratique de la médecine traditionnelle se fait sous tension avec son exclusion persistante du droit positif sénégalais.

Les expériences de la Chine et de l'Inde montrent que la reconnaissance légale de la médecine traditionnelle est possible, mais exige des investissements en recherche et une standardisation. L'Europe a montré qu'une réglementation peut intégrer les médicaments à base de plantes dans un cadre légal sécurisé. La médecine traditionnelle a été reconnue en 1978 par la Conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, comme une composante importante pouvant

contribuer à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle, notamment dans les régions aux ressources limitées (Gillam, 2008). Son exercice est largement répandu dans la plupart des pays. Le Ghana est pionnier en Afrique de l'ouest avec la création dès 1976 d'un centre chargé de conduire les recherches sur les plantes médicinales et le développement de formulations standardisées (Gyasi, et al., 2016). Ces produits homologués par l'Etat sont disponibles dans les pharmacies. Ce qui illustre un modèle d'intégration réussie de la médecine traditionnelle dans le système national de santé (Kretchy, et al., 2016).

Le Nigéria s'appuie sur une agence qui supervise l'enregistrement et le contrôle de qualité des médicaments issus de la médecine traditionnelle (OMS, 2013)

La légitimité sociale et discursive de la médecine traditionnelle se déploie sous tension avec son exclusion du droit national sénégalais. Cette tension illustre le décalage entre une légitimité culturelle forte et une absence d'institutionnalisation juridique.

3.2. Obstacles

3.2.1. Obstacles institutionnels

L'absence de cadre institutionnel opérationnel bloque le vote de la loi sur la médecine traditionnelle. Tel que rédigé, le projet de loi de 2017 n'offre pas un cadre clair pour organiser efficacement le secteur de la médecine traditionnelle. L'opérationnalisation du texte en cause reste complexe étant donné que plusieurs acteurs partagent la responsabilité de cette loi pour garantir la qualité et la sécurité des soins traditionnels.

Aussi il faut noter le manque de discernement épistémique entre phytothérapie et médecine traditionnelle. Récemment, la loi n°2023-06-du-13-juin-2023 relative aux médicaments, aux autres produits de santé et à la pharmacie considère comme médicaments les préparations à base de plantes médicinales inscrites à la pharmacopée (recueil contenant la liste des plantes médicinales) (République du Sénégal, 2023).

Selon cette loi, il est créé par décret une Commission nationale de la Pharmacopée et du Formulaire national. Cette Commission est l'organe habilité à inscrire une espèce végétale ou un produit d'origine végétale dans la Pharmacopée sénégalaise. Les conditions d'octroi d'Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) des médicaments à base de plante sont fixées par arrêté.

A travers cette loi, l'Etat a progressé dans la réforme du secteur de la pharmacie en institutionnalisant la pharmacopée sénégalaise. Mais cette loi ne règle pas l'organisation de la pratique de la médecine traditionnelle dans sa globalité.

Les décrets d'application de cette loi prévoient l'encadrement de la mise sur le marché des médicaments à base de plantes et l'ouverture d'herboristeries, laissant en suspens l'organisation des praticiens de la médecine traditionnelle. Par conséquent, l'Etat priorise des réformes consensuelles comme celles relatives à la pharmacie et à la Pharmacopée. La pharmacopée constitue un champ déjà balisé. Elle se limite aux substances végétales, avec des propriétés observables et un potentiel d'homologation scientifique. Contrairement à la reconnaissance des praticiens fortement contestée par l'Ordre des Médecins, la régulation des plantes médicinales ne suscite pas de résistances corporatistes. La loi 2023-06 fait avancer la régulation des médicaments à base de plantes de façon consensuelle avec les professionnels de santé.

Un chemin graduel de régulation de la médecine traditionnelle serait prometteur. Dans un premier temps, il faut sécuriser les médicaments à base de plantes (Autorisations de mise sur le marché, contrôle qualité, herboristeries). Puis, les praticiens seront structurés sur la base d'un registre, avec critères de notoriété, aptitudes validées et formations de base. Ensuite, il faudra procéder à leur intégration sélective à travers des licences progressives selon la nature des pratiques (phytothérapie, pratiques manuelles, pratiques rituelles encadrées).

Des pays comme le Ghana ou le Burkina Faso ont suivi un chemin comparable, d'abord encadrer les produits, ensuite ouvrir progressivement la régulation aux praticiens.

En 2000, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique à travers l'OOAS a adopté la Stratégie régionale par sa résolution AF/RC50/R3 en vue de promouvoir le rôle de la MT dans les systèmes de soins de santé. Des lignes directrices ont été proposées pour aider les Etats membres à élaborer les textes réglementaires relatifs aux pratiques médicales traditionnelles.

En dépit de ce développement, de nombreux pays n'ont toujours pas le cadre législatif et réglementaire nécessaire pour la pratique de la MT. Peu d'attention a été portée à la manière dont les pays devraient mettre en œuvre ces réformes, et encore moins à la question de savoir qui est susceptible de soutenir ou de résister à de telles politiques (Walt & Gilson, 1994).

L'un des points de tension majeurs suscités par le projet de loi sur la médecine traditionnelle au Sénégal est l'ambiguïté de reconnaissance des praticiens.

Le document central de la demande d'autorisation de pratique de la médecine traditionnelle annoncé dans le projet de loi est une lettre de référence ou un certificat de notoriété communautaire délivré par une autorité locale, le chef de village ou un leader religieux.

Cette façon de reconnaître la compétence des praticiens de la médecine traditionnelle constitue aux yeux des professionnels de santé un danger pour les populations.

Selon l'ordre des médecins, la notoriété ne garantit pas la maîtrise des savoirs thérapeutiques et que ce type de reconnaissance peut contribuer à institutionnaliser le charlatanisme.

Cette ambiguïté révèle une tension profonde entre légitimité sociale et légitimité institutionnelle.

Mais, selon les tradipraticiens, la médecine traditionnelle constitue le premier recours thérapeutique pour une grande partie de la population sénégalaise en raison de sa proximité culturelle, de son accessibilité financière et de sa disponibilité dans les zones rurales où l'offre biomédicale est limitée.

Néanmoins, beaucoup de dérives sont notées en raison de l'absence de recensement exhaustif des praticiens (phytothérapeutes, ritualistes, chiropracteurs etc.) et de leur répartition géographique.

3.2.2. Obstacles sociaux

L'opérationnalisation du texte de 2017 se heurte à la résistance des professionnels de santé dès son adoption en Conseil des ministres. A travers les médias, l'ordre des médecins avait à l'époque demandé le retrait immédiat de ce projet et la création des conditions de cadre de concertation où toutes les parties concernées pourront s'exprimer pour donner leur avis. Cette résistance a écorné l'adhésion du parlement au vote de la loi relative à la médecine traditionnelle.

Certains professionnels continuent à douter de l'utilité de la médecine traditionnelle. Beaucoup exigent de disposer de faits reconnus scientifiquement avant d'admettre son innocuité et son efficacité. Cette perception est partagée par de nombreux praticiens hospitaliers qui associent le recours aux tradipraticiens à l'aggravation de pathologies curables si elles étaient prises en charge très tôt.

La résistance du corps médical au vote de la loi peut s'expliquer à travers les risques liés aux retards de prise en charge et à l'utilisation de remèdes non contrôlés. Le risque de légitimation du charlatanisme est fréquemment évoqué et ouvrirait la porte à des pratiques commerciales abusives. La mise en place d'un cadre conjoint avec le secteur biomédical et l'adoption de référentiels de compétences minimaux contribueraient à une régulation graduelle et crédible de la médecine traditionnelle.

Par ailleurs, l'ésotérisme ou caractère secret et parfois mystique des remèdes rend difficile la régulation du secteur. La transmission des savoirs est restreinte et opaque, faite souvent de manière héréditaire ou initiatique dans un cadre familial ou religieux. En outre, les savoirs ésotériques sont difficilement intégrables dans les cadres académiques.

Aussi, la multiplicité des associations de tradipraticiens, l'absence de front uni et la présence de charlatans affaiblissent le secteur de la médecine traditionnelle et seraient à l'origine de conflits internes. En outre, une prolifération des tradipraticiens avec des aptitudes et des intentions douteuses peut entraver les efforts fournis pour développer la MT.

3.2.3. Obstacles scientifiques

La majorité des pratiques et des remèdes repose sur des savoirs empiriques transmis oralement (OMS, 2013), sans preuves formelles (données probantes issues d'études robustes). Ce qui ne permet pas de garantir l'efficacité, la sécurité et la reproductibilité des traitements (Kretchy, et al., 2016).

Touiti et al. ont étudié l'association entre la néphrotoxicité et la phytothérapie marocaine chez les patients ayant utilisé des plantes médicinales pour cause de maladies rénales (Touiti, et al., 2019).

Le potentiel néphrotoxique des espèces de plantes des genres *Aristolochia* et *Asarum* a été décrit par Lehmann et al (Lehmann, et al., 2016). Aussi, l'hépatotoxicité due à l'utilisation des remèdes traditionnels à base de plantes constitue également un problème de santé publique, à l'échelle mondiale.

En plus, Lehmann et al. ont décrit des mécanismes d'interactions entre les médicaments de phytothérapie et les autres médicaments (Van Hunsel, et al., 2019).

Des préoccupations majeures concernent la sécurité et l'efficacité des soins traditionnels (Kretchy, et al., 2016). Certains médicaments traditionnels n'ont pas fait de preuves scientifiques (les principes actifs ne sont pas connus). L'absence de pharmacopée reconnue, analysée et opposable à tout praticien peut être un danger pour les utilisateurs des produits. La recherche de données probantes demeure une préoccupation majeure (Sarman & Uzuntarla, 2022).

En sus, les remèdes utilisés par la médecine traditionnelle sont hétérogènes. La variabilité des méthodes de préparation et des formes administrées rend complexe toute standardisation des opérations et le contrôle de qualité des produits.

Toutefois, les exigences sur la médecine fondée sur les preuves sont difficilement transposables aux savoirs des tradipraticiens (Gyasi, et al., 2016). Il leur faut des méthodes d'évaluation adaptées, capable d'offrir des garanties de sécurité et d'efficacité (OMS, 2013).

Une comparaison régionale met en évidence des trajectoires différenciées mais convergentes vers une régulation crédible de la médecine traditionnelle. Le Ghana a institué un Conseil en

charge du registre des praticiens et de la licence des établissements avec un dispositif d'encadrement de l'enregistrement des Phytomédicaments.

Au Rwanda, une politique nationale de réglementation de l'enregistrement des produits, du contrôle qualité et du suivi-évaluation conditionne une intégration graduelle et sûre.

Au Burkina Faso, des textes précisent les conditions d'exercice, d'ouverture d'établissements et l'enregistrement des produits, mais avec une mise en œuvre encore perfectible.

Le ministère chargé de la santé occupe une position centrale (figure N°1/1), mais son action se heurte au veto de l'ordre des médecins dont la résistance repose sur la défense de la sécurité des patients. La résistance des professionnels de santé est l'obstacle cité par sept informateurs sur les dix interrogés. Les tradipraticiens sont à ce niveau de la régulation de acteurs de plaidoyer. Tandis que l'OMS est un partenaire technique qui soutient la légitimité internationale de la médecine traditionnelle et propose des lignes directrices de régulation.

Dans ce registre scientifique, les politiques de développement de la médecine traditionnelle doivent réserver une place centrale aux universités et instituts de recherche. Ils assurent la production de données probantes à travers des études pharmacologiques, toxicologiques et cliniques sur les plantes médicinales et les pratiques associées. Ces organismes contribuent également à la standardisation et à la phytovigilance, en développant des protocoles de contrôle qualité et des référentiels scientifiques. Aussi, ils participent à la formation des tradipraticiens via des modules d'hygiène, de sécurité et de recherche clinique.

Conclusion

L'analyse des obstacles au vote de la loi sur la médecine traditionnelle au Sénégal met en lumière une tension structurelle entre légitimité sociale et culturelle fondée sur des savoirs endogènes et légitimité institutionnelle et juridique.

Si la médecine traditionnelle bénéficie d'une reconnaissance internationale et régionale ainsi que d'un fort ancrage dans la continuité des savoirs endogènes, son intégration dans le droit positif sénégalais se heurte à des blocages institutionnels, sociaux et scientifiques. Plusieurs obstacles se dressent au vote de cette loi (absence de cadre légal opérationnel, résistance des professionnels de santé, manque de données probantes, manque de discernement entre médecine traditionnelle et phytothérapie, ambiguïtés de reconnaissance des praticiens, complexité de la cartographie de l'offre de soins et de la standardisation, pratiques ésotériques et conflits internes).

Ces tensions révèlent que la loi ne peut être votée sans un compromis qui garantit la sécurité et la qualité de l'offre traditionnelle de soins.

En perspective d'une solution aux obstacles au vote de la loi sur la médecine traditionnelle au Sénégal, la voie d'une régulation graduelle apparaît comme une stratégie réaliste. Il s'agit d'abord d'instituer une pharmacopée et à travers elle réglementer les médicaments à base de plantes, les établissements de médecine traditionnelle à base de plantes et l'herboristerie, puis, mettre en œuvre un encadrement légal progressif des pratiques.

Pour opérationnaliser la régulation graduelle, nous proposons un plan à court, moyen et long terme.

A court terme (2-3 ans)

- Instituer une procédure simplifiée mais rigoureuse d'enregistrement des médicaments à base de plantes médicinales validées, avec des indications reconnues ;
- Autoriser l'ouverture d'herboristeries agréées, avec obligation de traçabilité, d'étiquetage et de respect des normes d'hygiène.

A moyen terme (3-10 ans)

- Mettre en place un registre national des tradipraticiens avec des critères d'inscription ;
- Classer les tradipraticiens en catégories selon leur champ principal d'exercice (phytothérapie, pratiques manuelles, rituelles, exercice mixte etc.).

A long terme : (au-delà de 10 ans), Licences progressives

Licence L1 : Phytothérapie standardisée ; autorisation de préparer des produits issus de la pharmacopée nationale, selon des protocoles établis par une commission dédiée ;

Licence L2 : Pratiques manuelles ; reconnaissance de certaines pratiques non invasives (massage, manœuvres), sous réserve de contrôle validant.

Licence L3 : Pratiques rituelles non invasives ; encadrement symbolique (pratiques spirituelles, prières, consultations divinatoires).

Pour la mise en œuvre de ce plan le ministère chargé de la santé peut s'appuyer sur tous les acteurs.

BIBLIOGRAPHIE

Barbaroux, P. & Gautier, A. (2017). En quête de légitimité : la gestion du changement organisationnel comme processus de légitimation, *Revue Management international*, Volume 21, numéro 4, p. 48–60.

Bénie, J. (2025). « Les tensions de rôle du personnel infirmier des hôpitaux publics : une étude qualitative exploratoire dans un contexte de réforme hospitalière », *Revue Internationale des Sciences de Gestion* « Volume 8 : Numéro 3 » pp : 970 -995.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

Cloatre, E., Ndoeye, T., Badji, D. & Diedhiou, A. (2023). Traditional Healing and Law in Contemporary Senegal. *Social & Legal Studies*, 32(3), 356-377.

Fassin, D. (1988). De la quête de légitimation à la question de la légitimité. *Cahiers d'études africaines*, 28(110), 207-231.

Faye, P.M. (2018). Plantes médicinales et savoirs locaux : Un patrimoine économique, social et culturel menacé de disparition au Sénégal, Harmattan Sénégal, P200.

Gillam, S. (2008). Is the declaration of Alma Ata still relevant to primary health care? *BMJ*, 336(7643), 536-538.

Gyasi, R.M., Asante, F. & Yeboah, J.Y. (2016). Pulled in or pushed out? Understanding the complexities of motivation for alternative therapies use in Ghana. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 29667.

<https://doi.org/10.3402/qhw.v11.29667>

Kingdon, J.W. (1995). Agendas, Alternatives and Public Policies. New York, Harper Collins, 280 p.

Kretchy, I.A. Okere, H.A., Osafo, J., Afrane, B., Sarkodie, J. & Debrah, P. (2016). Perceptions of traditional medicine in Ghana, *J Integr Med*, 14(5), 380-388.

Lehmann, H. & Pabst J.Y. (2016). La phytovigilance : Impératif médical et obligation légale. *Ann Pharm Fr*, 74(1), 49-60.

OMS. (2013). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf

Ouoba, K., Lehmann, H., Zongo, A., Amari, A.S.G., Semdé, R. & Pabst J.Y. (2022). Compliance to the legal and ethical requirements for the practice of traditional medicine: a cross-sectional study among traditional health practitioners in Burkina Faso. *European Journal of Integrative*.

<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102189>

Parlement européen. (2001). Directive n°2001/83/CE modifiée par la Directive n°2004/24/CE, *JO C 126 E* du 28.5.2002, p. 263.

République du Sénégal. (2017). Projet de loi relatif à l'organisation et à l'exercice de la médecine traditionnelle. Adopté en Conseil des ministres.

https://www.dakaractu.com/Communique-Conseil-des-Ministres-du-mercredi-31-Mai-2017_a132437.html

République du Sénégal. (2023), Loi n° 2023-06 relative aux médicaments, aux autres produits de santé et à la pharmacie. *Journal Officiel de la République du Sénégal*. <https://arp.sn/wp-content/uploads/2024/04/Loi-n%C2%B02023-06-du-13-juin-2023-relative-aux-medicaments-aux-autres-produits-de-sante-et-a-la-pharmacie.pdf>

Ridde, V., Béland, D. & Lacouture, A. (2016). Comprendre les politiques publiques pour mieux les influencer. *Cahier réalisme, N°9, recherches interventionnelles en santé et équité*, pp31.

Sarman, A. & Uzuntarla Y. (2022). Attitudes of healthcare workers towards complementary and alternative medicine. practices: A cross-sectional study in Turkey. *Eur J Integr Med*, 49(10), 209-16.

Scott, R.W. (1995). *Institutions and Organizations*, Thousand Oaks, CA: Sage, 360 p.

Snyder, H. (2019). Literature Review as a Research Methodology: An Overview and Guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339.

Suchman, M.C. (1995). "Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches", *The Academy of Management Review*, Vol. 20, N° 3, p. 571-610.

Touiti, N., Achour, S., Iken, I., Chebaibi, M., Sqalli Houssaini, T. & Mohammed Ben Abdellah, S. (2019). Nephrotoxicity associated with herbal medicine use, experience from Morocco. *Toxicol Anal Clin*, 31, 145-52.

Van Hunsel, F., Van de Koppel, S., Skalli, S., Kuemmerle, A., Teng, L. Wang, J. et al. (2019). Analysis of hepatobiliary disorder reports associated with the use of herbal medicines in the global suspected ADR database. *Front Pharmacol*, 10, 1326. doi: 10.3389/fphar.2019.01326.

Walt, G. & Gilson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353-370.