

## Médecine traditionnelle et stratégies de gestion des ressources naturelles au Burkina Faso

Martin YELKOUNI et Cécile CHARASSE-POUELE, Centre d'études et de recherches sur le développement international (CERDI), Université Blaise Pascal et Université de Clermont-Ferrand (France)

### Résumé

La culture des soins basée sur l'usage des ressources naturelles constitue un élément important de santé publique dans beaucoup de pays africains pour des raisons historique, culturelles et sociale. L'insuffisance de l'offre des services de santé moderne a également conduit certains États à promouvoir le développement de la médecine traditionnelle notamment dans les zones rurales. Or cette valorisation de la médecine traditionnelle peut accentuer la pression actuelle sur les ressources naturelles. L'objectif de cet article est alors d'analyser les rôles des praticiens traditionnels (ou tradipraticiens) dans la gestion des ressources naturelles destinées à la santé des populations. Nous menons une réflexion sur les systèmes de gestion (privé, public ou collectif) et de taxation aptes à concilier les usages différents des ressources naturelles pour permettre à chaque acteur d'en bénéficier durablement. Notre étude s'appuie sur le cas du Burkina Faso, pays ayant fait le choix d'intégrer la médecine traditionnelle dans sa politique nationale de santé publique.

Mots clés : Politique de santé, Médecine traditionnelle, Gestion des ressources naturelles

JEL classification : I18, Q2

### 1. Introduction

En économie du développement, l'intérêt pour la santé des populations s'est développé dans le cadre des nouvelles théories de la croissance économique. De nos jours la santé apparaît comme également fondamentale dans les approches du développement humain et du développement durable. Toutefois, alors même que les nouvelles théories de la croissance voient en l'être humain « un simple moyen d'augmenter la production », la théorie du développement humain « considère l'individu comme une fin en soi, et envisage son bien-être comme l'unique et l'ultime objectif du développement » (P.N.U.D., 1996). Dans le même temps, l'objectif de développement durable reconnaît la santé humaine et la vie comme faisant partie de ses critères fondamentaux de réalisation. En effet, le principe 1 de la Déclaration de Rio stipule que « les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature » (Nations Unies, 1993). Car si le principe 7 souligne l'importance de « conserver, de protéger et de rétablir la santé et l'intégrité de l'écosystème terrestre », le développement durable n'englobe pas uniquement la protection de l'environnement, il comprend les populations humaines, leurs besoins et la manière d'y répondre équitablement tout en respectant les limites des écosystèmes naturels.

En effet, après avoir connu une augmentation de l'espérance de vie, une montée des maladies dégénératives, les transitions démographiques et épidémiologiques, l'humanité est à l'aube d'une nouvelle transition, celle de la gestion des risques environnementaux caractérisée par l'émergence de nouveaux dangers pour la santé causés par la dégradation de l'environnement et les changements dans les modes de vie, conséquences du développement économique et des échanges. Aujourd'hui, deux dimensions des risques environnementaux se posent dans le monde : on observe de nombreuses menaces pour la santé humaine et on commence à évaluer correctement la gravité des dommages qu'inflige l'humanité à l'intégrité de l'environnement (amincissement de la couche d'ozone stratosphérique, changements climatiques provoqués par l'effet de serre, réduction de la biodiversité, dégradation des sols et insuffisance d'approvisionnement en eau douce...).

Dans cet article, nous traitons des enjeux du développement durable dans la stratégie de développement du Burkina Faso et particulièrement pour la santé des populations les plus pauvres. Il s'agit d'évaluer la place que peut occuper la médecine traditionnelle, en particulier ses praticiens, dans ce cadre et de réfléchir sur les voies, notamment en matière de gestion des ressources naturelles, pour rendre cette place durable. Pour ce faire, ce papier est structuré en trois parties; dans la première nous rappelons l'évolution de la politique sanitaire au Burkina Faso. Cette évolution permet de rendre compte, dans la seconde partie, du rôle des ressources naturelles dans la santé de la population, mais aussi des impacts des activités humaines sur la dégradation de ces ressources. Ces deux premiers points nourrissent enfin le débat sur la gestion durable des ressources dans un cadre de développement de la médecine traditionnelle au Burkina Faso.

## **2. L'évolution de la politique sanitaire au Burkina Faso**

Depuis 1994, diverses actions ont été entreprises au Burkina Faso pour réduire la pauvreté de manière durable et différentes études ont été menées pour définir, mesurer, localiser, connaître l'ampleur et l'incidence de la pauvreté notamment sur la santé des populations, mais surtout pour suivre l'évolution des profils de pauvreté<sup>1</sup>.

En terme de développement humain, le Burkina Faso se situe à un niveau faible, même si l'indice qui le mesure a progressé depuis 1975, passant de 0,231 à 0,333 en 2001. En 2000, 58% de la population burkinabé avaient accès à un point d'eau aménagé (P.N.U.D., 2003). Le taux de mortalité infantile est de 104 décès pour 1000 naissances vivantes contre 107 pour l'Afrique subsaharienne, ce qui correspond à la moyenne observée pour les pays à faible développement humain. Dans l'ensemble, 61,2% de la population vit avec un revenu en deçà d'un dollar par jour sur la période 1990-2001 et la pauvreté est essentiellement rurale (52,33% contre 19,9% des ménages en milieu urbain) (INSD, 2003). Les dépenses de santé par habitant sont de l'ordre de 37 dollars par habitant (P.N.U.D., 2003). Dans la même année, 3% du PIB sont affectés aux dépenses publiques de santé et 1,2% aux dépenses privées.

Cette situation explique en partie les limites d'accès aux soins de santé modernes pour une large partie de la population et favorise, comme les politiques de santé publiques actuelles, le développement du recours à la médecine traditionnelle.

### **2.1. Les limites de l'offre de soins modernes**

Au Burkina Faso, il a été observé, en 2001, que seuls 4 % de la population se voyaient pris en charge par l'État en cas d'hospitalisation, les dépenses de santé étant en l'occurrence assignées à hauteur de 80 % aux fonctionnaires de l'administration publique (Nicolas et al., 2004). L'enquête prioritaire II montre que les Burkinabé dans leur grande majorité ne consultent pas : seulement 2,9% de la population et 41,3% des malades ont recours en 1998 à la consultation (INSD, 2000). En effet, le pays ne dispose que d'un médecin pour 20 516 habitants, d'un infirmier pour 6 131, d'une sage femme pour 24 357 habitants et d'un pharmacien pour 70 000 habitants. Le personnel médical est en deçà des normes préconisées par l'OMS qui sont un médecin pour 10 000, un infirmier pour 5 000, une sage femme pour 5 000 et un pharmacien pour 20 000. La couverture pharmaceutique est encore insuffisante et seulement 30% de la population a accès aux médicaments essentiels. En outre, 98% de ces médicaments sont importés à un coût prohibitif.

---

<sup>1</sup> La première étude de ce type a été réalisée en 1996 sur la base des résultats de l'enquête prioritaire I (EP I) portant sur les conditions de vie des ménages entre octobre 1994 et janvier 1995. La seconde étude utilise les résultats de l'enquête prioritaire II (EP II) réalisée de mai à août 1998. L'état de la pauvreté dans le pays aurait enregistré une légère hausse, passant ainsi de 44,5 % à 45,3 %, sur la base de la valeur courante de la ligne de pauvreté estimée respectivement à 41.099 FCFA en 1994 à 72.690 FCFA en 1998, soit une aggravation de 0,8 point en 4 ans.

C'est ainsi que le coût des prestations de soins et des médicaments, même génériques, est donc généralement élevé par rapport au pouvoir d'achat de la majorité de la population, surtout après la dévaluation du franc CFA et que l'accès aux médicaments essentiels reste une difficulté majeure en matière d'accès aux soins.

Cette situation s'explique aussi en partie par les prescriptions non adaptées et par une mauvaise prise en charge des indigents. Il s'y ajoute l'absence de mécanismes solidaires de prise en charge des coûts de santé. Au Burkina Faso, les raisons de la non consultation n'ont pas évolué depuis 1994. Les principales raisons demeurent la non nécessité de se faire consulter (28,6%), le choix de s'automédiquer (33,3%) et le manque d'argent ou le coût élevé du service (24,4%) (INSD, 2000). La faiblesse des ressources monétaires limite l'accès des plus pauvres aux soins : en 1998, 37% des Burkinabé n'ayant pas consulté l'ont fait pour des raisons monétaires parmi le quintile le plus pauvre, contre 14% parmi le quintile le plus riche (INSD, 2000). Parallèlement, l'automédication expliquera plus la non consultation chez les plus riches que chez les plus pauvres.

Tous ces facteurs concourent à l'utilisation d'une autre médecine, celle pratiquée par les populations et issue d'un savoir-faire local en lien avec les ressources naturelles végétales et animales : la médecine traditionnelle.

## **2.2. Le recours à la médecine traditionnelle**

En Afrique, l'OMS (2002) estime que 80% de la population utilise la médecine traditionnelle pour répondre à ses besoins de santé. De manière générale, Foster et Anderson (1978) définissent la médecine traditionnelle comme la totalité des savoirs, valeurs, connaissances en santé, croyances, compétences et pratiques des membres d'une société y compris toutes les activités cliniques et non cliniques liées à ses besoins de santé. La définition de l'OMS précise qu'elle comprend diverses pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices, appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie mais aussi protéger du mauvais sort ou des ennemis. Plantes et animaux sont donc non seulement utilisés pour leurs vertus thérapeutiques mais aussi pour leur importance culturelle et religieuse. Anyinam (1995) rappelle qu'un certain nombre d'animaux sauvages sont utilisés dans les festivités et cérémonies religieuses ou culturelles pour contribuer à la bonne santé de la communauté. Mis à part cela, l'environnement naturel est source de piété (Wright, 1966). Il contient des lieux sacrés dans lesquels les tradipraticiens en communiquant avec les esprits peuvent obtenir des pouvoirs supranaturels dans le but de guérir.

Au Burkina Faso, la pharmacopée traditionnelle est une pratique courante et ancestrale (Ouédraogo et Sawadogo, 2004). Les professionnels se sont regroupés en organisations officiellement reconnues, ce qui témoigne de la viabilité de l'activité et de l'existence réelle d'un marché pour les produits pharmaceutiques traditionnels. On distingue deux catégories d'acteurs (Ouédraogo et Sawadogo, 2004) : les tradipraticiens (guérisseurs traditionnels) et les thérapeutes. On dénombre plus de 3 000 tradipraticiens et thérapeutes regroupés dans près de 30 associations. Les tradipraticiens ont une connaissance précise, explicable ou non, en général transmise par les anciens, concernant les vertus curatives de certaines espèces végétales ou animales. Ils écoulent leurs produits sur les marchés locaux. Les thérapeutes ou phytothérapeutes travaillent sur des bases scientifiques. Ils consultent les patients et les soignent au moyen de plantes. Il s'agit par exemple, du laboratoire Phytofla du Docteur Dakuyo à Banfora, de Phytosalus du Père César à Ouagadougou et de Rayon Vert également à Ouagadougou.

Iwu (1993) avance que le continent africain est la région du monde faisant la plus large utilisation de préparations à base de plantes, couvrant 95% des besoins médicamenteux de la population. Il apparaît, dans la majeure partie des pays, qu'une large frange de la population se tourne vers la médecine traditionnelle pour répondre à ses besoins en matière de soins de santé primaires (Ouganda 60%, Tanzanie

60%, Rwanda 70%, Inde 70%, Bénin 80% et Éthiopie 90%) (O.M.S., 2002). Dans les pays en développement, on explique cet usage plus répandu de la médecine traditionnelle par rapport à la médecine moderne en raison de sa meilleure accessibilité, sa plus grande diversité, sa souplesse, sa meilleure intégration à la culture des populations et son faible coût (Anyianam, 1995). En préambule à son programme de promotion, l'OMS reconnaît d'ailleurs les nombreux aspects positifs de la médecine traditionnelle notamment le rôle important joué dans le traitement des maladies chroniques et dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de maladies bénignes et de certaines maladies incurables.

De plus, la médecine traditionnelle est largement plus disponible que la médecine moderne. En Tanzanie, en Ouganda et en Zambie, les chercheurs ont constaté un ratio d'un médecin traditionnel pour 200 à 400 personnes (OMS, 2002, p. 13). Ceci contraste avec la disponibilité des allopathes. Vongo (1999) rappelle qu'une enquête effectuée en 1991 par l'Agence américaine pour le développement international a constaté qu'en Afrique subsaharienne, les médecins traditionnels sont plus nombreux que les allopathes à raison de 100 médecins traditionnels pour 1 allopathe. Par ailleurs, les allopathes s'installent majoritairement dans les villes ou autres zones urbaines délaissant les zones rurales pauvres et y réduisant par là même l'accès aux soins modernes. Au Burkina Faso, la couverture nationale en infrastructures modernes est globalement insuffisante et géographiquement inégale. En effet, bien que le rayon moyen d'action des formations sanitaires soit de 9,69 km en 1997, les zones rurales et périurbaines demeurent faiblement couvertes en infrastructures, ce qui en limite l'accès pour les populations pauvres. Enfin, la faiblesse de la participation communautaire limite l'amélioration de l'offre de soins et le manque de structures modernes de soins et la faible qualité des soins qui y sont dispensés ont peu à peu entraîné une perte de confiance des populations vis-à-vis d'elles, ce qui contribue à la baisse constante de l'utilisation de ces services notamment pour les soins curatifs (Ministère de la Santé, 2000b).

Pour les populations rurales et les populations pauvres, la médecine traditionnelle est alors une source de soins de santé et de médicaments plus disponible et reconnue comme peu onéreuse. Par exemple, le traitement du paludisme au Ghana par les médicaments à base de plantes est plus de 10 fois moins onéreux que le traitement en clinique, et ces médicaments peuvent être payables en nature et/ou en fonction de la richesse du client (Ahorlu, 1997). Au Burkina Faso, l'enquête prioritaire II a montré que les tradipraticiens constituent le deuxième lieu de consultation des plus pauvres après les centres de santé publics. Mis à part cela, l'usage de la médecine traditionnelle indique que les facteurs autres que le coût et la tradition entrent en jeu : inquiétudes quand aux effets nocifs des produits chimiques contenus dans les médicaments, remise en question des démarches et des présomptions de l'allopathie.

Le développement des structures modernes et de la médecine traditionnelle en général est aussi lié à la volonté récente de certains gouvernements et organisations internationales de promouvoir ce type de médecine pour pallier aux insuffisances de la médecine moderne.

### **2.3. Stratégie de santé publique et médecine traditionnelle**

Globalement, les avantages associés à la médecine traditionnelle apparaissent nombreux. Elle serait caractérisée par à une meilleure accessibilité, disponibilité, acceptabilité et adaptabilité que la médecine moderne [Anyinam (1987)]. Malgré ce constat favorable, Anyinam (1987) discute de cet *a priori* en concluant que la disponibilité des soins de médecine traditionnelle peut varier géographiquement et qu'une bonne accessibilité n'est pas obligatoirement assurée pour tous. Il n'est, en effet, pas évident que les populations aient connaissance de la présence proche d'un praticien traditionnel, puissent juger de son degré de compétence ou encore ne soient pas uniquement contraintes dans leurs choix thérapeutiques par des croyances culturelles et des traditions familiales.

À l'heure actuelle, de nombreux pays africains recherchent donc les moyens d'optimiser l'utilisation des ressources locales de médecine traditionnelle et de faire d'elle une composante des dispositifs de soins de santé primaires. Les principaux défis que constitue la promotion de la médecine traditionnelle se situent à quatre niveaux : du politique au réglementaire, à l'accessibilité, en passant par un usage rationnel, pour finir avec les questions d'innocuité, de qualité et d'efficacité (OMS, 2002). Pour répondre à ces défis, la stratégie de l'OMS en faveur de la médecine traditionnelle comporte diverses mesures et objectifs indiqués dans le tableau 1 :

**Tableau n°1 : Mesures et objectifs de l'OMS**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Politique : intégrer la médecine traditionnelle aux systèmes nationaux de soins de santé de manière appropriée, en développant et en mettant en œuvre des politiques et programmes ciblés et en assurant protection et préservation des savoirs traditionnels relatifs à la santé notamment à travers une législation relative aux prestataires, une réglementation des médicaments à base de plantes ou encore une prise en compte des questions de propriété intellectuelle.</li><li>- Promouvoir l'innocuité, efficacité et la qualité de la médecine traditionnelle en étendant la base de connaissances relative à la médecine traditionnelle (réseaux d'échange et d'information, études techniques, soutien à la recherche) et en conseillant sur la réglementation et les normes d'assurance de la qualité des médicaments à base de plantes.</li><li>- Accès : augmenter la disponibilité et rendre encore plus abordable la médecine traditionnelle en insistant sur l'accès des populations pauvres, promouvoir un usage et une culture durables des plantes médicinales.</li><li>- Usage rationnel : promouvoir un usage thérapeutique correct des produits et thérapies de la médecine traditionnelle de la part des prestataires mais aussi des malades.</li></ul> |
|--|

La conservation des ressources naturelles fait donc partie intégrante de la stratégie de l'OMS en faveur de la médecine traditionnelle. Au titre de cette stratégie, l'usage durable des ressources naturelles ne sera assuré que si l'ensemble de ces objectifs est recherché mais surtout si les gouvernements concernés s'engagent de manière permanente dans une telle direction. En effet, malgré la résurgence de l'intérêt à l'égard de la médecine traditionnelle, beaucoup de gouvernements sont encore peu engagés dans la promotion du statut de la médecine traditionnelle.

Récemment, le Burkina Faso a mis en place une politique destinée à promouvoir la médecine traditionnelle. Il a commencé à développer un cadre légal, un organisme national d'administration ou de coordination et à inciter à la formation d'associations de tradipraticiens. En effet, dès 1978, est créé un Institut de Recherche sur les Substances Naturelles. Ceci marque le réel point de départ de la politique de promotion et de la valorisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle, politique confirmée par la création en 1984 d'une Direction de l'Approvisionnement et de la Pharmacopée Traditionnelle. Entre 1984 et 1989, le gouvernement encourage la mise en place de cellules de Pharmacopée Traditionnelle dans les structures décentralisées du système de soins et la constitution d'associations de tradipraticiens de santé. La médecine et la pharmacopée traditionnelles sont ensuite reconnues par la loi n° 23/94/ADP du 19/5/94 portant Code de la Santé Publique. Par ailleurs, différents ateliers ont successivement traité d'une approche rationnelle de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle, des critères de sélection des médicaments traditionnels ou encore de la politique nationale, la législation et la réglementation des activités en matière de médecine et de pharmacopée traditionnelle. Par ailleurs, la médecine et la pharmacopée traditionnelle sont prises en compte dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2001-2010 (Ministère de la Santé (2000b). L'objectif général du PNDS est de réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations burkinabé. Pour atteindre cet objectif, huit objectifs

intermédiaires<sup>2</sup> ont été fixés pour améliorer la performance du système national de santé. Enfin, une Direction de la Promotion de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelle est créée en 2002. Celle-ci a pour missions la coordination et le suivi des activités de la promotion de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle, l'organisation de l'exercice de la médecine traditionnelle et la valorisation des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle.

L'approche actuelle du Burkina Faso à l'égard de la médecine traditionnelle est dérivée du PNDS et du document cadre de politique nationale en matière de médecine et de pharmacopée traditionnelle publié en 2004 (Ministère de la Santé, 2004). Le principal défi concerne alors la promotion de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles pour assurer un bon exercice de la médecine traditionnelle dans le pays. En effet, dans son état actuel, la médecine traditionnelle au Burkina Faso n'est pas structurée de manière à jouer efficacement un rôle plus significatif dans la couverture des besoins sanitaires de la population. Elle souffre encore d'insuffisances en matière d'orientations précises et le rôle de chaque intervenant n'est pas clairement défini. Cette situation se traduit par une production encore très artisanale des produits de la pharmacopée, des difficultés de validation des produits<sup>3</sup> et une mauvaise maîtrise de la gestion des plantes médicinales locales, même si, comme le note Anyinam (1995), depuis des siècles tradipraticiens et populations locales ont collecté des plantes locales et ont utilisé des animaux sans menacer grandement les équilibres naturels.

Mais actuellement, la menace de dégradation des ressources naturelles est réelle. L'objectif de développement durable, également recherché par les autorités burkinabé, suppose nécessairement un changement de comportement et un ensemble de choix stratégiques, dans l'utilisation des biens et services offerts par l'environnement, tant dans la production que dans la consommation. En effet, l'accentuation de la vente de la pharmacopée traditionnelle vers les zones urbaines ou encore à destination de l'étranger a précipité la culture à grande échelle des plantes médicinales, la production industrielle des médicaments à base de plantes et la capture d'animaux dans un grand nombre de pays en développement. L'exploitation des ressources naturelles pour les besoins de la pharmacopée traditionnelle devient alors une activité lucrative, au même titre que l'exploitation du bois de chauffe. La CNUCED évaluait en 2000 que le marché mondial des médicaments traditionnels à base de plantes se montait à 60 mille millions de dollars US (C.N.U.C.E.D., 2000).

---

<sup>2</sup> Ces objectifs visent à accroître la couverture sanitaire nationale (développer les infrastructures sanitaires et les équipements ; rendre opérationnels les districts sanitaires ; développer les services à base communautaire ; renforcer la collaboration avec les secteurs sanitaires privés et traditionnels dans l'offre de soins), améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé (développer une stratégie nationale d'assurance qualité des services ; améliorer la disponibilité des médicaments essentiels de qualité et leur accessibilité ; renforcer les activités de soutien et de promotion de la santé), renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles. (promouvoir la santé des groupes spécifiques ; réduire l'incidence des maladies d'intérêt en santé publique), réduire la transmission du VIH (renforcer les mesures de prévention de la transmission des IST et du VIH ; améliorer la qualité de la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA), développer les ressources humaines en santé (définir les orientations nationales pour le développement des ressources humaines en santé ; satisfaire les besoins du système de santé en ressources humaines), améliorer l'efficacité des services de santé (améliorer l'efficacité des services de santé ; promouvoir des mécanismes de partage des risques en matière de santé), accroître les financements du secteur de la santé (mobiliser des ressources financières additionnelles en faveur du secteur de la santé ; améliorer le recouvrement des coûts), renforcer les capacités institutionnelles du Ministère de la Santé (améliorer le cadre organisationnel du Ministère de la Santé ; renforcer le cadre juridique du Ministère de la Santé ; accroître les capacités d'administration, de gestion et d'appui technique du Ministère de la Santé ; améliorer la coordination des interventions dans le secteur de la santé ; renforcer la collaboration intersectorielle).

<sup>3</sup> Médecine et pharmacopée traditionnelles sont insuffisamment exploitées et rationalisées pour que se réduise l'importation de médicaments, l'industrie pharmaceutique du pays ne représentant que 2 % du marché pharmaceutique national.

En résumé, l'exploitation des ressources naturelles comporte des avantages certains mais aussi des inconvénients majeurs, notamment si on accentue les pressions actuelles par la promotion d'activités lucratives comme la pharmacopée traditionnelle. Pour illustrer ces propos, nous consacrons la section suivante à une analyse des avantages (externalités positives) et des inconvénients (externalités négatives) associés à l'utilisation des ressources naturelles en termes de lutte contre la pauvreté.

### **3. Santé, ressources naturelles et externalités au Burkina Faso**

Les objectifs du programme de santé publique au Burkina Faso étant posés, il est aisé de se rendre compte de l'importance donnée à l'heure actuelle, dans ce pays, à la médecine traditionnelle alors même que l'utilisation des ressources naturelles n'est pas encore rationnelle et durable. En voulant combler les insuffisances de la médecine moderne, promouvoir la médecine traditionnelle équivaut alors à accentuer la consommation de ressources naturelles en introduisant de fait un usage concurrentiel sur ces mêmes ressources naturelles. Se pose alors avec encore davantage d'importance la problématique de la gestion durable des ressources naturelles en raison de la production par la médecine traditionnelle d'un certain nombre d'externalités positives (lutte contre la pauvreté) et négatives (dégradation de l'environnement).

#### **3.1. Contribution des ressources naturelles à la lutte contre la pauvreté et à la santé**

Dès 1994, le gouvernement burkinabé centre le développement du pays sur le concept de sécurité humaine à travers la rédaction d'une Lettre d'Intention de Politique de Développement Humain Durable (LIPDHD) et l'adoption en 1999 du Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté (CSLP) (MEDEV, 2004). Ce dernier s'appuie sur différents axes prioritaires (accélérer la croissance et la fonder sur l'équité, garantir l'accès des pauvres aux services sociaux de base et à la protection sociale, élargir les opportunités en matière d'emploi et d'activités génératrices de revenus pour les pauvres dans l'équité, promouvoir la bonne gouvernance). Ces axes mettent désormais en avant les ressources forestières, fauniques et halieutiques en tant que de secteur productif ou encore de secteur transversal à la production afin de contribuer à la lutte contre la désertification, à la gestion de la dégradation des terres, à la satisfaction des besoins des populations en bois de feu, bois de service et autres produits forestiers non ligneux<sup>4</sup> et à la création d'emplois et de revenus pour les plus pauvres. Dans cette perspective, furent notamment adoptés, en janvier 2004, la stratégie nationale de développement rural (SDR) et le plan d'action en matière de diversité biologique. Outre l'accroissement de la production agricole, pastorale, forestière, faunique et halieutique, l'augmentation des revenus ruraux, etc., la SDR poursuit un autre objectif, la gestion durable des ressources naturelles.

Un rapport rendu au Ministère de l'Environnement et du Cadre de Vie a récemment tenté de chiffrer la contribution des ressources forestières, fauniques et halieutiques à l'économie nationale et à la lutte contre la pauvreté (Sawadogo et Ouédraogo, 2004). Il a insisté sur les rôles écologiques, de sécurité alimentaire, de soutien à la production (protection des terres contre l'érosion hydrique et éolienne, amélioration de l'infiltration des eaux, stabilisation des sols et purification des milieux, recyclage des éléments nutritifs des sols), les diverses fonctions économiques et commerciales, culturelles ou religieuses (à travers les bois sacrés), mais aussi thérapeutiques des ressources forestières, fauniques et halieutiques. Yelkouni (2004) souligne également l'importance considérable des forêts<sup>5</sup>, tant sur le plan de l'alimentation

---

<sup>4</sup> Les produits forestiers non-ligneux sont les produits autres que le bois (produit ligneux) tels que les fruits, le miel, les champignons, les feuilles pour la préparation des sauces, le foin, les écorces pour la médecine traditionnelle, etc.

<sup>5</sup> Arnold (1998) définit les forêts comme "toutes les ressources qui peuvent donner des produits forestiers. Elles comprennent les terres boisées, les terrains broussailleux, les jachères sous brousse, les arbustes et les arbres à l'exploitation, ainsi que les forêts proprement dites". La contribution des forêts se mesure non seulement par les produits qu'elles fournissent, mais aussi par les services incorporels qu'elles offrent.

(produits non-ligneux), des revenus (vente des produits forestiers par les ménages ruraux, le bois notamment), de la médecine ou encore de l'environnement.

Selon l'OMS, environ six mille trois cent soixante-dix-sept espèces de plantes sont utilisées en Afrique Tropicale dont 4000 sont des plantes médicinales. Au Burkina Faso, deux mille espèces de plantes médicinales ont déjà été identifiées (Ministère de la Santé, 2004). Certaines d'entre elles sont utilisées dans le traitement des maladies prioritaires comme la drépanocytose, le VIH/SIDA, le paludisme, le diabète, l'hypertension artérielle, les hépatites, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires. Au cœur de la forêt classée de Tiogo au Burkina Faso, l'activité de cueillette concerne les produits forestiers non-ligneux à usage alimentaire et médicinaal. Sawadogo (1996) a inventorié quelques espèces de la forêt utilisées par les populations riveraines à des fins médicales (tableau n°2)

**Tableau n°2 : Espèces de la forêt classée de Tiogo à usage médicinaal**

| <b>Espèces</b>                  | <b>Usage et mode opératoire</b>   |
|---------------------------------|---|
| <i>Ampelocissus grantii</i>     | Décoction des racines à boire pour soigner les furoncles.   |
| <i>Annona senegalensis</i>      | Racines séchées à l'ombre et mâchées pour arrêter de fumer  |
| <i>Boswellia dalzielii</i>      | Poudre de l'écorce utilisée comme antiseptique pour les plaies ; infusion de l'écorce à boire comme remontant.                |
| <i>Cassia sieberiana</i>        | Racines macérées dans l'eau pour les soins de la jaunisse et du paludisme.  |
| <i>Cochlospermum planchonii</i> | Racines macérées dans l'eau ou en décoction pour les soins de la jaunisse et du paludisme.                                    |
| <i>Combretum micranthum</i>     | Décoction des feuilles à boire comme antipaludéen et comme remontant.   |
| <i>Crataeva religiosa</i>       | Décoction des feuilles en boisson et bain pour les soins de la jaunisse.  |
| <i>Entada africana</i>          | Ecorce mâchée soigne l'angine et les maux de gorge.   |
| <i>Guiera senegalensis</i>      | Fruits incinérés et bus dans de la bouillie pour les soins de la toux.  |
| <i>Lippia chevalieri</i>        | Décoction des feuilles utilisée comme diurétique.   |
| <i>Moghania faginea</i>         | Décoction des tiges feuillées avec du miel comme régulateur de tension.   |
| <i>Isoberlinia doka</i>         | Décoction de l'écorce en boisson pour soigner l'ictère.   |
| <i>Pteleopsis suberosa</i>      | Décoction de l'écorce pour traiter les diarrhées des enfants en lavement  |
| <i>Paullinia pinnata</i>        | Liane en décoction en bain et boisson pour donner de la vigueur au nouveau-né. Racine mâchée avec du sel comme aphrodisiaque. |
| <i>Saba senegalensis</i>        | Décoction des vrilles en lavement pour les soins des maux de nombril pour des enfants.  |

**Source :** Sawadogo (1996), p 13

Concernant les animaux sauvages, on cite l'éléphant (la peau), le hérisson, le buffle, l'antilope cheval (coba), le frankolin, le crocodile (la peau, les os), le varan de la savane, l'oryctérope (la peau, les sabots), le python (la graisse, la peau), la tortue d'eau douce (la carapace), la gazelle rufifrons (les cornes) et bien d'autres. Les parties de ces animaux sont vendues dans les marchés locaux par les tradipraticiens.

La contribution, directe ou indirecte, des ressources naturelles au bien-être des agents économiques est considérable sur le plan alimentaire, des revenus ruraux et de la santé. Il s'agit ici des externalités positives liées à l'existence des ressources végétales et à l'utilisation des biens et services. Malheureusement, l'exploitation de ces ressources a aussi des impacts négatifs pour l'ensemble de la société.

### **3.2. Externalités négatives et exploitation des ressources naturelles**

Il est admis que, lorsque les agents économiques exploitent les ressources naturelles, leurs activités (coupe de bois, feu de brousse, agriculture et élevage par exemple) peuvent engendrer des externalités négatives. On citera dans un premier temps, avec la déforestation, la baisse de la pluviométrie, la diminution des stocks de produits, la perte des plantes médicinales et de la biodiversité en général.



Depuis 1970, on estime en effet, que le tiers des ressources naturelles du globe a disparu. Les destructions forestières se font à un rythme de 10 000 arbres à la minute (Mkali, 1987). Fellows (1992) estime jusqu'à 50 espèces disparaissant par jour et que sur les 250 000 espèces de plantes connues, 25% auront disparu d'ici 2050. A l'heure actuelle, la dégradation de ces ressources au Burkina Faso peut apparaître préoccupante. L'état des lieux partiel décrit par la Direction Générale des Eaux et Forêts en 1998 révèle que des forêts classées ont disparu et que d'autres sont en voie de l'être si des mesures énergiques ne sont pas prises (M.E.E., 1998). Voici présentés ci-dessous, quelques cas inquiétants de dégradation :

- forêt classée de Dindéresso, taux d'occupation et de dégradation<sup>6</sup> : 51,1% ;
- forêt classée du Pic du Nahouri, taux d'occupation et de dégradation : 65,4% ;
- forêt classée de Ouoro, taux d'occupation et de dégradation : 73,5% ;
- forêt classée de Toroba, taux d'occupation et de dégradation : 85,5% ;
- forêt classée de Koulima, taux d'occupation et de dégradation : 90,1%.

Mais déforestation et dégradation forestière ont d'autres conséquences majeures :

- la réduction des précipitations, l'augmentation des températures et l'aggravation des inondations dans un milieu où l'aridité est une préoccupation majeure ;
- la baisse des rendements des récoltes, la perte d'éléments nutritifs essentiels et la dégradation des écosystèmes avoisinant ;
- la dissémination des maladies tropicales, la réduction des disponibilités en eau salubre ;
- l'exacerbation des changements climatiques ;
- la perte d'aliments, de médicaments et de combustibles, soit la perte de ressources génétiques susceptibles de donner naissance à de nouveaux produits pharmaceutiques mais aussi d'alimenter le secteur de la pharmacopée traditionnelle.

L'ensemble de ces conséquences illustre la variété des externalités négatives (pour les agents économiques, individuellement et pour l'ensemble de la société) pouvant être liées à l'exploitation des ressources naturelles. Dans le cas du Burkina Faso, Yelkouni (2004) montre que cette dégradation est liée à une multitude de facteurs dont les pressions exercées par la population, notamment par le développement des activités agricoles et d'élevage, sur les formations naturelles végétales.

De cette analyse se dégage une question majeure : comment bien gérer les ressources naturelles pour éviter les externalités négatives et promouvoir les avantages associés aux ressources naturelles en général et à la médecine traditionnelle en particulier ? Dans la section suivante, nous montrons les différentes solutions possibles face à une telle situation.

#### **4. Gestion durable des ressources naturelles**

La tragédie des communs (*Tragedy of the Commons*) (Hardin, 1968) montre que la conjugaison des propriétés de *non-exclusion* d'une ressource collective et de *rivalité* dans son usage par les agents économiques peut conduire à sa surexploitation ou à sa disparition totale. Les forêts et autres ressources naturelles renouvelables au Burkina Faso entrent dans cette catégorie de bien collectif imparfait<sup>7</sup>. La difficulté d'exclure des usagers de la forêt et la concurrence dans l'exploitation des biens et services sont les principales sources des externalités négatives. Les externalités échappent au marché et ce défaut de marché (*market failure*) empêche de tenir compte de l'ensemble des conséquences des décisions individuelles pour gérer efficacement et durablement la ressource. Cette situation justifie, l'intervention de l'État (Pigou, 1920), puisque ce dernier a notamment pour fonction, par la législation ou la fiscalité, d'inciter les agents économiques à adopter des comportements conformes à l'intérêt collectif.

---

<sup>6</sup> Ce taux correspond au pourcentage de terres forestières utilisées soit pour des champs, soit qui sont dégradées à cause des coupes anarchiques ou des feux de brousse ou encore par le pâturage des animaux.

<sup>7</sup> Les biens publics parfaits ont les propriétés de non-exclusion et de non-rivalité.

#### **4.1. L'intervention de l'État**

Au Burkina Faso, les ressources naturelles, notamment forestières sont de plein droit la propriété de l'État, donc du domaine public. L'idée principale est que seul l'État est à même de bien gérer les espaces et les ressources ; il est capable de surveiller et de punir les abus à travers ses services fonciers et forestiers. À ce titre, l'État décide donc directement de la manière dont les ressources sont utilisées et sanctionne les agents économiques dont les comportements déviants participent à la dégradation des ressources.

La solution proposée par Pigou (1920) est la taxation de l'agent responsable de l'externalité. En d'autres termes, dans le cas des activités de pharmacopée traditionnelle au Burkina Faso, les tradipraticiens devraient être taxés tout comme les bûcherons ou les chasseurs. Cela suppose donc l'intervention de l'État ou des communautés pour réglementer cette activité. Le rôle de l'administrateur est de calculer d'abord le niveau de production des externalités et ensuite de mettre en place un mécanisme qui va obliger ou inciter les agents économiques à l'atteindre. La taxe pigouvienne qui doit être égale au dommage social, va permettre d'égaliser le coût marginal privé et le coût marginal social. La puissance publique intervient pour réduire la taille des activités à l'origine du coût social ou doit mettre en place un système de compensation des dommages. Cependant, le choix d'une taxe d'un niveau optimal impose à l'État la connaissance exacte de l'externalité. Le problème est le manque d'informations sur les coûts et les avantages, rendant très difficile la mise en œuvre d'une taxe optimale. D'une manière générale, on se heurte à des problèmes d'évaluation monétaire des biens non-marchands et de choix de réglementation par les prix ou par les quantités. La taxe forestière pour les bûcherons, 300 F CFA par stère, est fixée par l'État et ne correspond pas à un niveau donné d'une quelconque externalité due à un stère de bois coupé. Mais si l'État organise la profession de tradipraticiens, donc des agents utilisant des ressources naturelles, il devrait tout comme pour les bûcherons, imposer une taxe sur cette activité.

Hardin (1968) suggérait quant à lui deux solutions pour résoudre le problème des communs : l'intervention étatique ou la privatisation. Or dans le cas du Burkina Faso, le monopole public pour le contrôle des ressources naturelles s'avère inefficace, malgré la mise en place par l'État de groupements de gestion forestière. Cette défaillance peut trouver sa justification par l'existence de coûts élevés pour leur gestion : coûts de surveillance, coûts d'entretien, coûts de négociation pour faire accepter les règles par l'ensemble de la population riveraine (Yelkouni, 2005). Outre le problème des externalités, se pose également celui des "passagers clandestins" (*free-riders*), rendant ainsi complexe la gestion des ressources collectives.<sup>8</sup> Il ne reste donc dans ce cas que la seconde solution proposée par Hardin, à savoir la privatisation. Mais d'autres auteurs vont également remettre en cause cette solution. Cependant, ces propositions autres que l'intervention de l'État trouvent leur fondement dans la théorie des droits de propriété.

#### **4.2. Droits de propriété et conservation des ressources**

##### **La solution de tout privatiser**

La privatisation des ressources est une approche mise en avant par l'école des droits de propriété (*Property Rights School*). Elle prône la définition de droits de propriété exclusifs et transférables en matière de gestion des ressources (Demsetz, 1967 ; Alchian et Demsetz 1972). En d'autres termes, pour éviter la tragédie des communs, il faut changer la structure des droits de propriété sur les ressources naturelles végétales. On passerait du monopole étatique à une appropriation privative. Des droits de propriété bien définis permettraient, selon Furubotn et Pejovich (1972), de redéfinir les modalités d'usage de la ressource et d'inciter à sa bonne gestion.

---

<sup>8</sup> Le problème de passager clandestin est révélé par le fait que certains agents économiques ne vont pas participer à l'effort commun pour entretenir la ressource, mais pourront toujours bénéficier des biens et services forestiers. On dit qu'il y a sous-déclaration de l'intérêt pour le bien.

Dans un régime de propriété privée, l'exclusivité des droits est absolue, permettant à l'individu seul de contrôler les coûts et les bénéfices de ses droits sur une ressource. La capacité à transférer permet à l'agent d'échanger librement ses droits avec d'autres agents économiques. Le marché est alors le mode d'organisation des activités qui respecte le mieux les droits de propriété. En effet, dans le système marchand de l'allocation des ressources, un régime de droits de propriété donne au détenteur des droits, des sanctions et des récompenses individualisées, dans une grande liberté d'actions compatibles avec celles des autres agents économiques. Or dans le cas des ressources naturelles se posera le problème de la capacité de l'agent privé à contrôler et exclure d'autres agents de l'utilisation du bien en question. De plus, une telle solution signifie qu'il faut peut-être morceler la ressource et l'attribuer à plusieurs agents différents (tradipraticiens, bûcherons, chasseurs...) avec un grand risque de la voir disparaître si les normes de gestion ne sont pas respectées. A cela s'ajoute une expropriation de terres appartenant à des populations locales, puisque dans la majorité des cas, c'est le droit traditionnel qui continue à régir l'usage des ressources en milieu rural. Il y a ainsi, deux droits parallèles, le moderne et le traditionnel, sur les ressources naturelles et le foncier en général. Ainsi par exemple, les populations riveraines des forêts classées au Burkina Faso ont conservé leurs propres normes de fonctionnement de gestion des ressources naturelles, très souvent incompatibles avec le droit moderne. Le parallélisme des deux droits explique les conflits entre les usagers directs des ressources naturelles et les agents publics en charge de ces dernières. Une privatisation dans un tel contexte peut être perçue comme un refus aux riverains d'accéder aux produits forestiers pour leurs besoins, y compris pour la médecine traditionnelle. Elle peut aussi engendrer des protestations très vives de la population, du fait que la question des droits locaux et modernes n'est pas encore résolue. Compte tenu de tous ces facteurs, la solution par des droits de propriété privés pour internaliser les externalités négatives dues à l'usage des ressources naturelles n'est pas d'actualité.

Cependant, l'internalisation des effets externes dans le cas des ressources naturelles peut être trouvée à travers d'autres régimes de droits de propriété et non par la seule propriété privée. C'est le cas notamment de régimes de droits de propriété communautaires.

### **Droits de propriété communautaires et ressources naturelles**

La question des droits de propriété est importante pour comprendre les droits et devoirs des agents économiques dans l'utilisation d'une ressource, notamment si elle offre une possibilité d'usages concurrentiels. Les réflexions sur la gestion des ressources naturelles collectives (forêts, pâturages...) contestent la vision pessimiste de Hardin (1968) : la tragédie des communs n'est pas une fatalité et des droits de propriété privée ne sont pas la seule solution possible. Cette réaction trouve sa justification avec l'école des choix collectifs (*self governance*) ou des choix publics (*public choice*). La question des communs (*commons*) est traitée par plusieurs auteurs tels que Ostrom (1990 ; 1992 ; 2000), Berkes *et al.*, (1989), Stevenson (1991), de Janvry *et al.*, (1991 ; 1993), Baland et Platteau (1996), etc. Pour ces auteurs, il ne faut pas confondre le régime de libre accès et la propriété commune des ressources naturelles. La question fondamentale est de savoir s'il n'existe pas de formes organisationnelles autres que le privé ou l'État, comme mode de gestion des ressources naturelles collectives. On rejoint là Coase (1960) qui ne fige pas une solution particulière au problème du coût social, et North (1990) qui pense qu'il faut tenir compte de l'environnement institutionnel pour encadrer les comportements déviants des agents économiques.

Pour ce courant d'analyse, l'action collective se fonde sur des mécanismes de régulation, formels ou informels, qui gouvernent la viabilité des écosystèmes. Dès lors, gouverner fait référence aux représentations des acteurs et se fonde sur un principe de négociation pour résoudre des problèmes d'interaction entre agents économiques. La propriété commune est alors une forme de gestion régulée précisément par une communauté. Dans ce régime, la ressource est possédée par une communauté identifiable dont les membres sont interdépendants. Les usagers excluent les non-membres et participent à l'exploitation de la ressource conjointement, avec des règles explicites ou implicites, selon lesquelles la

quantité de la ressource doit être extraite (Stevenson, 1991). A l'intérieur de la communauté, les droits à la ressource ne sont ni exclusifs ni transférables. Les membres ont souvent des droits d'accès et d'usage égaux.

Pour Yelkouni (2005), au Burkina Faso, une solution alternative face à la défaillance publique passe par la mise en place d'un système de gestion communautaire des ressources naturelles, notamment forestières. Elle serait différente des groupements de gestion forestière, en raison des droits de propriété. Il s'agira d'une structure non-imposée aux acteurs locaux et qui décideront eux-mêmes des règles à mettre en place pour internaliser les effets externes et pour extraire les différents produits. En effet, les GGF dans leur fonctionnement actuel dépendent toujours des services publics décentralisés de gestion des forêts.

La conservation et la gestion des ressources, dans l'optique d'une gestion communautaire donnent des droits à un groupe de personnes et permet d'intégrer des agents qui utilisent différemment les ressources naturelles. Ainsi, des tradipraticiens pourraient participer à la gestion des ressources et bénéficier d'un droit d'usage. Lorsqu'ils font partie de la communauté à qui appartient la ressource, les solutions sont trouvées à l'interne par les règles d'usage et de conservations prises ensemble. Lorsque ces derniers ne sont pas membres de la communauté, des négociations devraient permettre aux agents de trouver les modalités pratiques de l'exploitation rationnelle et durable des ressources naturelles à des fins de pharmacopée.

Plus généralement la question des droits de propriété sur les ressources suppose une réflexion quant à leur mise en application pour prendre également en compte le rôle de l'État. La question qui se pose est donc celle d'une possibilité de partage de droits entre deux acteurs clés dans la gestion des ressources naturelles. Dans cette optique, l'État et les communautés sont les premiers concernés. Pour Yelkouni (2005), un ensemble de droits comprendrait des droits d'accès, d'extraction, de gestion, de cession et d'aliénation. Pour chacun d'entre eux, les communautés peuvent avoir leur part de responsabilité :

- droit d'accès : l'accès à des ressources comme la forêt serait réservé à la population locale sous certaines conditions, avec des règles choisies en commun et un contrôle social du *free-riding* ;
- droit de gestion : la surveillance, les différents travaux d'entretien peuvent être dévolus aux habitants des villages riverains. Ceux-ci pourront alors s'organiser pour la mise en œuvre des travaux, notamment pour la surveillance avec des règles établies en commun ;
- droit d'extraction : réservé également à la population locale pour les produits non-ligneux (dont les plantes médicinales) et les produits ligneux (bois) ;
- le droit de cession se ferait automatiquement d'une génération à une autre, sans un droit d'aliénation, compte tenu de l'enjeu d'une forêt sur le plan social, économique et environnemental.

Mais le succès d'une action collective dépend de l'existence d'institutions capables de contraindre les comportements déviants des agents économiques (Ostrom, 1990). Le contrôle social dans les villages est particulièrement efficace pour les phénomènes de *free-riding* (Yelkouni, 2004). Ainsi, la gestion communautaire serait donc un ensemble de processus et d'institutions, fondés sur les pratiques des populations locales. Un risque d'échec serait la capture du système par des élites locales et surtout un faible niveau de coopération entre les membres du groupe (Balland et Platteau, 1996 ; Yelkouni, 2005).

L'intégration des tradipraticiens dans des formes de gestion collective est donc particulièrement intéressante, si la pratique de la pharmacopée se limite à des guérisseurs traditionnels vivants dans les villages avec les communautés et qui le font dans le respect des coutumes. Cependant, le développement de cette pharmacopée peut aussi inciter des structures plus formelles à l'exploitation des ressources naturelles et de la biodiversité en général. Un problème peut alors se poser : celui des droits de propriété intellectuels.

## **Droits de propriété intellectuelle et biodiversité**

L'enjeu de l'utilisation des ressources médicinales au Burkina Faso soulève également la question des droits de propriété intellectuelle à moyen ou long terme. Si pour le moment la valorisation de la médecine traditionnelle concerne surtout les tradipraticiens, on constate aussi un développement des structures formelles qui exploitent les ressources naturelles et qui sont plus organisées pour conquérir des marchés nationaux et internationaux. Les droits de propriété intellectuelle sont une forme de droit créée pour protéger les produits de la créativité de l'homme (brevets, marques, etc.). Ainsi, des droits de propriété intellectuelle peuvent être accordés à des produits issus de la transformation de ressources naturelles. L'évolution de la valorisation de la médecine traditionnelle peut conduire des entreprises nationales ou internationales ou des groupements de tradipraticiens à vouloir protéger leurs produits par des brevets par exemple. Or le principe général des droits de propriété intellectuelle accorde au détenteur des droits un monopole sur l'exploitation des produits en question, et dans notre cas des ressources naturelles végétales ou animales. Autrement dit, l'exploitation des ressources naturelles à des fins de productions commerciales ou industrielles peut avoir des conséquences pour les populations rurales. En effet, accorder des droits de propriété intellectuelle à des acteurs externes par rapport à l'usage de ressources collectives peut porter préjudice à des populations dont la vie économique, sociale et culturelle en dépend. La protection de ces ressources dépend fortement du comportement des premiers usagers (les populations riveraines) à leur égard. Ainsi, les bénéficiaires de l'exploitation de ces ressources devraient participer au bien-être des riverains et à l'aménagement et la gestion de la biodiversité en général. Dans tous les cas de figure, le rôle de l'État, dans cette valorisation de la biodiversité en terme de médecine, c'est de garantir et protéger les droits des communautés rurales afin qu'elles bénéficient, d'une manière ou d'une autre, des fruits des ressources qu'elles peuvent efficacement entretenir au niveau local. Cette question sur les droits de propriété intellectuelle est cruciale, et devrait être traitée avec rigueur parallèlement à la promotion de la médecine traditionnelle.

## **5. Conclusion**

Le Burkina Faso favorise actuellement le développement de la médecine traditionnelle pour pallier à une insuffisance de l'offre de la médecine moderne. Cette politique se justifie par la faiblesse des ressources financières publiques pour le secteur de la médecine dans un contexte d'ajustement structurel. Cependant, le développement de la médecine traditionnelle peut avoir des conséquences sur la conservation des ressources naturelles, éléments indispensables à cette politique. Nous avons voulu, dans cet article, attirer l'attention sur le fait qu'une bonne gestion des ressources est primordiale au développement de la médecine traditionnelle. Or se pose le problème de la gouvernance des ressources naturelles végétales et des forêts en particulier. Car les pressions actuelles, agriculture, élevage, besoin de bois de chauffe en particulier, sont déjà des sources d'externalités négatives (diminution des stocks et déforestation). Dans un tel contexte, promouvoir la médecine traditionnelle peut donc accentuer la pression sur les ressources naturelles. Nous démontrons alors qu'une meilleure intégration des tradipraticiens dans la gestion des ressources naturelles pourrait être une solution pour internaliser les effets externes négatifs et pour continuer à bénéficier durablement des externalités positives des ressources naturelles (dont la médecine traditionnelle).

En effet, au Burkina Faso, la question des droits de propriété est fondamentale dans la gestion des ressources naturelles. Une prise en compte des institutions locales comme facteurs de coordination des activités humaines s'avère nécessaire. Par exemple, un régime de propriété communautaire donne des droits non pas à un seul individu, mais à un groupe d'usagers qui décident de la manière dont la ressource est gérée. Dans un tel régime où les contraintes sociales affectent les comportements des agents économiques, les tradipraticiens peuvent prendre part à la gestion des ressources au niveau local. En tenant compte des institutions traditionnelles dans la gestion des ressources naturelles en milieu rural, les coûts de transaction peuvent être minimisés. En effet, les agents connaissent le fonctionnement de leur système social et les règles d'usage des ressources naturelles. La surveillance de la ressource par les propriétaires ou les usagers peut également réduire les comportements opportunistes si un système de

sanctions est effectif. D'une manière générale, les règles ou les dispositifs sociaux sont considérés comme des conditions d'utilisation efficace des ressources naturelles. Cette approche institutionnelle de gestion des ressources naturelles collectives a l'avantage de ne pas polariser le débat entre le marché et l'État. Il existe donc d'autres formes de coordination qui peuvent être plus efficaces en termes d'économie de coûts de transaction.

Un autre aspect fondamental que soulève la promotion de la médecine traditionnelle est celui des droits de propriété intellectuelle. La médecine traditionnelle se développe à travers des structures plus formelles que celles des tradipraticiens. L'utilisation de la biodiversité pour produire et vendre des médicaments à l'échelle nationale ou internationale mérite une attention particulière. Accorder des droits de propriété intellectuelle sur certaines ressources naturelles peut porter préjudice à l'usage fait par les populations de ces ressources pour se nourrir et se soigner. L'État devrait alors veiller aux respects de l'usage des ressources naturelles dans un souci d'équité intra et intergénérationnelle.

## 6. Bibliographie

- Ahorlu CK, 1997, « Malaria-related beliefs and behavior in southern Ghana: implications for treatment, prevention and control », *Tropical Medicine and International Health*, 2, 5, 488-499.
- Alchian, A. A. and H. Demsetz, 1972, "Production, information costs and economic organization", *American Economic Review*, 62, 5, 777-795.
- Alchian, A. and H. Demsetz, 1973, "The property right paradigm". *Journal of Economic History*, 33, 1, 16-27.
- Anyinam C., 1987, « Availability, accessibility, acceptability and adaptability: four attributes of African ethno-medicine », *Social Science and Medicine*, 25, 7, 803-811.
- Anyinam C., 1995, "Ecology and ethnomedicine: Exploring links between current environmental crisis and indigenous medical practises", *Social Science and Medicine*, 40, 321-329.
- Arnold J.E.M., 1998, "Forestry and sustainable rural livelihoods". in D. Carney, éd. *Sustainable rural livelihoods: what contribution can we make?* Department for International Development, Londres.
- Baland J-M. et J-P. Platteau, 1996, *Halting Degradation of Natural Resources: Is there a Role for Rural Communities?*, FAO and Clarendon Press, Oxford.
- Bardhan P., 1993, "Analytics of the Institutions of Informal Cooperation in Rural Development", *World development*, 21, 4, 633-639.
- Bardhan P., 1993, "Symposium on Management of Local Commons", *Journal of Economic Perspectives*, 7, 4, 87-92.
- Berkes F., D. Feeny B.J. Mc Cay et J.M. Ancheson, 1989, "The Benefits of the Commons", *Nature*, 340, 91-93.
- Coase R.H., 1960, "The problem of Social Cost", *Journal of Law and Economics*, 3, 1-44.
- Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement, 2000, "Systems and National Experiences for Protecting Traditional Knowledge, Innovations and Practises. Background Note by the UNCTAD Secretariat, Genève.
- Demsetz H., 1967, "Toward and theory property rights", *American Economic Review*, 57, 2, 347-359.

- de Janvry, A., M. Fafchamps et E. Sadoulet, 1991, "Peasant household behavior with missing markets: Some paradoxes explained", *The Economic Journal*, 101, 1400-1417
- de Janvry A., E. Sadoulet et E. Thorbecke, 1993, "Introduction", *World Development*, 21, 4, 565-575.
- Fellows L., 1992, « What are the forests worth ? », *The Lancet*, 339, 1330.
- Foster G.M., Anderson B.G., 1978, *Medical Anthropology*, John Wiley and Sons Ltd, New York.
- Furubotn, E.G. et S. Pejovich, 1972, "Property Rights and Economic Theory: A Survey of Recent Literature," *Journal of Economic Literature*, 10, 1137 -1162.
- Hardin G., 1968, "The tragedy of the commons", *Science*, 162, 1243-1248.
- He Y., 1994, "Economie néo-institutionnelle et développement - une analyse synthétique", *Revue d'Économie du Développement*, 4, 3-34.
- Heltberg R., 2001, « Determinants and impact of local institutions for common resource management », *Environment and Development Economics*, 6, 2, 183-208.
- Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2003, *La pauvreté en 2003 au Burkina Faso*, Direction des Statistiques Générales, Étude et Statistique Nationale, Ouagadougou.
- Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2000, *Profil et évolution de la pauvreté au Burkina Faso*, Direction des Statistiques Générales, Étude et Statistique Nationale, Ouagadougou, mars, 145 p.
- Iwu M.M., 1993, *Handbook of African Medical Plants*, CRC Press, London.
- Knowles S. et P.D. Owen, 1995, "Health Capital and Cross-country Variation in Income Per Capita", *Economics Letters*, 48, 99-106.
- Ministère de l'Économie et des Finances, 2002, *Politiques agricoles et gestion des ressources naturelles dans un contexte de lutte contre la pauvreté*, Ouagadougou, Burkina Faso.
- Ministère de l'Environnement et de l'Eau, 1998, *Note sur l'occupation illégale des Aires Classées au Burkina Faso*. MEE/SG/DGEF, Burkina Faso, Ouagadougou. 26 p.
- Ministère de la Santé, 2000a, *Document de Politique Sanitaire Nationale*, Burkina Faso, 27 p.
- Ministère de la Santé, 2000b, *Plan National de Développement Sanitaire 2001-2010*, Burkina Faso, 64 p.
- Ministère de la Santé, 2004, *Document cadre de politique nationale en matière de médecine et pharmacopée traditionnelles*, Burkina Faso, octobre.
- Mkali H., 1987, « Traditional medicine under the spotlight », *Africa Health*, 10, 36, Dec 1987/Janv 1988.
- Nicolas JP, Chick K., Lebourier N., Meunier Q., 2004, « Savoirs traditionnels et santé communautaires: la stratégie alternative de Jardins du Monde », Actes du colloque de l'AUF : Développement durable, leçons et perspectives, du 1<sup>er</sup> au 4 juin 2004, Ouagadougou, <http://www.francophonie-durable.org>.
- Nations Unies, 1993, *Agenda 21 du Sommet de la Terre, Programme d'action des Nations Unies, Conférence de Rio*, New York, Nations Unies.
- North D. C., 1990, *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2002, *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*, Genève, 65 p.
- Ostrom E., 1990, *Governing the commons: the evolution of institutions for collective action*, Cambridge university Press, Cambridge.

- Ostrom E., 1992, *Crafting institutions for self-governing irrigation systems*, ICS Press, Institute for Contemporary studies, San Francisco.
- Ostrom, E., 1992, "The rudiments of a theory of the origins, survival, and performance of common-property institutions", in Bromley W.D, D. Feeny, M.A. McKean, P. Peters, J.L. Gilles, R.J. Oakerson, C.F. Runge and J.T. Thomson, (éds), 1992, *Making the commons work: theory, practice and policy*, Institute for Contemporary Studies Press, San Francisco, 293-318.
- Ostrom E., 1994, "Constituting Social Capital and Collective Action". *Journal of Theoretical Politics*, 6: pp. 527-562.
- Ostrom E., 2000, "Collective action and the evolution of social norms". *Journal of Economic Perspectives*, 14, 3, 137-158.
- Pigou, A. C., 1920, *The Economics of Welfare*, MacMillan & Co Ltd, London, first edition 1920, fourth edition 1932.
- P.N.U.D., 1996, *Rapport Mondial sur le Développement Humain*, Economica.
- Sawadogo L., 1996, *Évaluation des potentialités pastorales d'une forêt classée soudanienne du Burkina Faso (Cas de la forêt classée de Tiogo)*, Thèse de 3<sup>ème</sup> cycle, Université de Ouagadougou.
- Sawadogo L., Ouédraogo G. J., 2004, *Contribution du secteur forestier à l'économie nationale et à la lutte contre la pauvreté*, Rapport final, Ministère de l'Environnement et du Cadre de Vie, Burkina Faso, novembre, 110 p.
- Schlager, E. and E. Ostrom., 1992, "Property-rights regimes and natural resources: a conceptual analysis", *Land Economic*, 68, 3, 249-262.
- Stevenson G.G., 1991, *Common Property Economics: A general theory and land use applications*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Ulmann P. et C. Piatecki, 1995, "Croissance Endogène et Santé", in Jacobzone S. (sous dir.), *Économie de la Santé : Trajectoires du Futur*, Economica, INSEE.
- Vongo R., 1999, « Local production and dispensing of herbal antimalarials ». Un rapport de la première assemblée internationale de l'Initiative de recherche sur les méthodes antipaludiques traditionnelles (RITAM), Moshi, Tanzanie, 8-11 décembre 1999.
- Wright J.K., 1966, *Human Nature in Geography*. Harper and Row, New York.
- Yelkouni M., 2005, "La gestion communautaire : une alternative pour la forêt de Tiogo au Burkina Faso", *Revue d'Économie Régionale et Urbaine*, n°4/2005, pp. 557-578.
- Yelkouni M., 2004, *Gestion d'une ressource naturelle et action collective : le cas de la forêt de Tiogo au Burkina Faso*, Thèse de doctorat, Université d'Auvergne, Clermont Ferrand, France.