
Médecine autochtone sud-africaine (*muti*) et innovation biopharmaceutique : connaître l'*umhlonyane*

Julie Laplante *Université d'Ottawa*

Résumé : La plante médicinale *umhlonyane* ou *Artemisia afra* (Jacq. Ex. Willd.) passe actuellement sous la loupe d'un essai préclinique au Cap, en Afrique du Sud. L'essai vise d'abord à tester son efficacité au niveau biomoléculaire en vue de son utilisation pour contrer une pandémie de tuberculose. Il vise ensuite la reconnaissance des savoirs autochtones procurant les indices de son potentiel thérapeutique. Je cherche ainsi à mieux comprendre comment « scientifiques », guérisseurs-divinateurs et herboristes « autochtones » collaborent et comment ils concilient leurs approches qui se distinguent dans des ontologies différentes.

Mots-clés : *Muti*, *Artemisia afra*, Afrique du Sud, essai préclinique, innovation biopharmaceutique, ontologie

Abstract: The medicinal plant *umhlonyane* or *Artemisia afra* (Jacq. Ex. Willd.) is currently under examination by the preclinical trial in Cape Town, South Africa. The objective is to determine its efficacy at the biomolecular level in order to find a cure against the tuberculosis pandemic. In parallel, the trial aims to recognize indigenous knowledge hinting at its therapeutic potential. I thus aim to understand how scientists, indigenous healer-diviners and herbalists collaborate and conciliate their respective approaches which distinguish themselves in the ontologies they bring into being.

Keywords: *Muti*, *Artemisia afra*, South Africa, preclinical trial, biopharmaceutical innovation, ontology

Introduction

Umhlonyane en xhosa, *wilde-als* en afrikaans, *wild wormwood* en anglais et *Artemisia afra* (Jacq. Ex. Willd) en latin dans la nomenclature botanique scientifique sont autant d'appellations différentes pour désigner une herbe « sauvage » de l'Afrique australe. Que la plante soit identifiée comme un remède, plutôt que comme une mauvaise herbe ou un aliment par exemple, indique la présence d'un certain consensus entre différents peuples au sujet de son usage. La manière dont la plante devient un remède varie cependant énormément selon les ontologies. En terre africaine, c'est grâce aux relations établies au quotidien par les hommes avec l'*umhlonyane* que celle-ci est considérée comme un remède et qu'elle est connue et reconnue en tant que plante médicinale. C'est aussi en raison de cette relation de proximité qu'elle fait toujours partie du quotidien dans le contexte sud-africain. Elle est également utilisée par les guérisseurs-divinateurs qui n'ont jamais cessé d'exercer malgré la criminalisation de leurs pratiques à partir de 1862 et malgré la pression des missionnaires chrétiens qui prenaient, dès 1890, les pratiques biomédicales comme des moyens explicites pour modifier les savoirs thérapeutiques autochtones concernant le corps, la maladie et la malchance (Flint 2008:95). Aujourd'hui encore, les savoirs « autochtones » sont finement ancrés dans des manières particulières de connaître l'*umhlonyane*.

Depuis la fin de la période d'apartheid dans les années 1990, les politiques de la renaissance du continent africain, qui reconnaissent l'importance des médecines autochtones sud-africaines diverses, contemporaines et ancestrales sous le terme « *muti* », redonnent à l'*umhlonyane* une place centrale. Déjà utilisée dans le cadre d'une médecine autochtone nationale sud-africaine, l'*umhlonyane* est aujourd'hui destinée à entrer dans les parcours scientifiques d'élaboration de remèdes biopharmaceutiques. Ainsi, quelles formes de savoirs entrent en jeu alors qu'un essai préclinique est mis en œuvre pour

contrer une pandémie de tuberculose, tout en nourrissant l'espoir de reconnaissance des médecines autochtones au niveau national, voire mondial ? Comment ces savoirs se tissent-ils (ou non) avec les savoirs ancrés dans le quotidien ? Je tente de répondre à ces questions en m'appuyant sur l'étude que j'ai menée auprès de « scientifiques », guérisseurs-divinateurs et herboristes « autochtones » collaborant au sein de l'essai préclinique de l'*umhlonnyane* au Cap, en Afrique du Sud, entre 2006 et 2011.¹

Dans cet article, je présente en premier lieu l'approche anthropologique qui guide ma lecture des savoirs qui s'entrelacent dans le cadre de l'essai préclinique en question. En second lieu, je décris le contexte de cet essai tel qu'il est mis en œuvre au sein du Centre de recherche international de phytothérapies autochtones (The International Center for Indigenous Phytotherapy Studies, TICIPS²), défilant les particularités d'ontologies diverses, scientifique ou autochtone. Dans un troisième temps, je décris la vitalité actuelle de la *muti* au Cap, plus particulièrement à travers les pratiques des *isangomas*³ (guérisseurs-divinateurs) xhosa et des *inyangas* (herboristes) rastafaris. Je m'intéresse, par la suite, à deux politiques d'espoir qui se greffent sur l'essai clinique de l'*umhlonnyane* : la « renaissance africaine » et l'intervention humanitaire. Ainsi, je décris comment l'espoir de la renaissance africaine, la promotion de la dignité autochtone africaine et la reconnaissance de la *muti* s'imbriquent dans l'essai préclinique. Enfin, mon cinquième et dernier point concerne l'intervention humanitaire et ses liens avec l'essai préclinique. Le projet de trouver un remède pour contrer une pandémie de tuberculose se dessine à l'intérieur d'une mission humanitaire voulant « sauver des vies », un espoir misant en grande partie sur l'innovation biopharmaceutique.

Approche anthropologique

Pour saisir les savoirs entourant l'*umhlonnyane* qui se manifestent dans le contexte de l'essai préclinique, je me situe au sein de plusieurs courants qu'il importe ici de préciser. Mon approche anthropologique peut se comprendre en partie à travers les travaux de Foucault (1976) qui considère les pratiques biomédicales comme des formes de biopouvoir. Plus précisément, l'essai préclinique est ici compris comme une méthode de recherche permettant une cumulation de savoirs sur le corps du point de vue de la physiologie, nonobstant le contexte. Les pratiques biomédicales se fient sur les résultats de tels savoirs pour intervenir sur les corps malades, suivant ainsi des politiques du vivant, ou ce que Fassin (2000) désigne aujourd'hui comme une politique de la vie. En cela ce sont des savoirs pouvant se comprendre selon une ontologie que Descola (2005) qualifie de natu-

raliste et qui est propre aux sociétés occidentales caractérisées par une division entre nature et culture. Ces théories constituent pour moi les prémisses de ma compréhension de l'essai préclinique. Je tends ensuite vers une approche latourienne et ingoldienne qui se reflète dans la méthode que j'ai suivie sur le terrain.

Je retiens de Latour (2004, 2005) son invitation à suivre les acteurs humains et non humains alors qu'ils se rassemblent autour d'une controverse, ici l'essai préclinique d'une plante « autochtone ». Il s'agit d'une controverse en ce sens que l'essai préclinique rassemble des acteurs qui mettent en œuvre des ontologies distinctes : l'*umhlonnyane* en tant qu'acteur non humain et les *isangoma*, les *inyangas* et des scientifiques (biologistes moléculaires, immunologues, pharmacologues), ainsi que des fermiers, des agents de conservation de la nature, des gestionnaires de la ville. À la différence de Latour, par contre, je me compte parmi les acteurs qui se rassemblent autour de l'essai préclinique puisque j'en fais partie à certains moments de la recherche, et évidemment du fait que j'offre ici un compte rendu. À cet égard, j'ai plutôt procédé selon ce qu'Ingold (2013) appelle « knowing from the inside » (connaître de l'intérieur). Ingold offre en cela une compréhension du savoir comme étant celle d'un apprentissage avec les personnes plutôt qu'un cumul d'informations à leur sujet, une approche qui correspond plus étroitement aux manières par lesquelles j'ai procédé sur le terrain; soit en portant attention aux espaces et mouvements au sein desquels les savoirs entourant l'*umhlonnyane* se mettent en œuvre.

Ainsi, je tiens compte des lieux où se déroulent les activités spécifiques de l'essai préclinique (tels que les laboratoires, la ferme où les lieux de collecte de la plante) et des organisations d'où proviennent les sources de financement et d'expertise américaines. Mais je tiens aussi compte de l'environnement ouvert de la vie quotidienne de Cape Town, en Afrique du Sud. Il s'agit ainsi de comprendre les pratiques comme des « lignes de devenir » entrelaçant les acteurs concernés :

Une ligne de devenir ne se définit ni par des points qu'elle relie ni par les points qui la composent; au contraire, elle passe entre les points, elle ne pousse que par le milieu, et file dans une direction perpendiculaire aux points qu'on a d'abord distingués, transversale au rapport localisable entre points contigus ou distants [...] une ligne de devenir n'a ni début, ni fin, ni départ, ni arrivée, ni origine, ni destination [...] (Deleuze et Guattari 1980:359-60).

Cette nuance est importante pour ma lecture des savoirs qui émergent au sein de l'essai préclinique puisque ceux-ci peuvent être compris en termes de mouvements qui se croisent et se poussent en directions multiples. Enfin,

j'emprunte à Annemarie Mol l'idée de saisir les ontologies telles qu'elles apparaissent en pratique, telles qu'elles sont soutenues ou sont laissées aller (Mol 2003:6). L'ontologie de l'objet multiple qu'elle propose guide ma lecture des formes de savoirs en ce sens que je suis les manières par lesquelles humains et non humains « se tiennent ensemble », se forment et se transforment tant dans leurs matérialités que dans les pratiques mises en œuvre.

Enfin, une dernière précision s'impose. Ma façon d'aborder les savoirs qui se défilent autour de l'*umhlonyane* dans le contexte de son essai préclinique est en lien avec la théorie de la perception de Merleau-Ponty (1945). Cet aspect des savoirs est crucial pour mon approche, car elle se distingue de la théorie de la perception généralement admise dans l'ontologie naturaliste qu'appliquent les sciences expérimentales, incluant celles faisant partie de l'essai clinique randomisé (ECR) en préparation. L'approche merleau-pontienne (aussi adoptée par Ingold 2000, 2011, 2013) soutient que l'apprentissage se fait *via* l'engagement dans le monde selon une éducation de l'attention ou un éveil des sens. Selon cette approche, le savoir s'acquiert dans un mouvement entre corps et esprit, entre voir et mouvoir (Merleau-Ponty 1964). Les objets n'existent donc pas *a priori*, mais ils sont toujours connus et reconnus selon de nouveaux engagements dans le monde. L'approche expérimentale considère par contraste le corps comme étant passif et sur lequel il est possible de tester les effets d'un stimulus (une molécule dans ce cas). Elle suppose en ce sens la possibilité de séparer les objets en « nature » d'un côté et en « culture » de l'autre. Dans l'essai préclinique, cela se traduit à travers l'idée d'un savoir « vrai », dont le mécanisme peut être décrit, reproduit et démontré d'un côté et de l'autre à partir d'une catégorie contextuelle de superflu sensoriel nommée « placebo ». Enfin, selon cette approche, le savoir « vrai » n'existe pas en dehors d'un environnement contrôlé de laboratoire ; or je m'intéresse ici au savoir qui se manifeste dans le « médium » ou dans « l'aire ouverte ». Ces notions, encore empruntées à Ingold, se réfèrent aux « processus dynamiques de formation-du-monde à l'intérieur desquels à la fois le perceuteur et les phénomènes qu'ils perçoivent sont nécessairement immergés » (Ingold 2008:26, ma traduction). Cette approche permet de saisir les savoirs des guérisseurs ainsi que ceux des scientifiques qui sont d'abord et avant tout « dans le monde » en vue de connaître l'*umhlonyane* pour ses bénéfices de guérison.

L'essai préclinique de l'*umhlonyane*

Ce sont les pratiques relatives à l'usage de l'*umhlonyane*, comme moyen de guérir et telles qu'elles sont exercées dans la *muti*, qui incitent à procéder à un essai

préclinique. Plus spécifiquement, le choix de tester l'*umhlonyane* se base sur les pratiques telles qu'elles sont documentées dans les herbiers. La liste de ses usages en Afrique du Sud couvre une grande étendue de malaises allant de la toux, du rhume, de la fièvre, de la perte d'appétit, des coliques, des maux de tête et d'oreilles, des maux occasionnés par les vers intestinaux jusqu'à la malaria, le diabète et l'influenza. La plante est utilisée sous forme de lavements intestinal ou corporel, de crèmes, de lotions, d'infusions. Elle est fumée, inhalée, infusée (Van Wyk et Gericke 2007:142, Hutchins et al. 1996). La curiosité scientifique entourant l'*umhlonyane*, ou plutôt l'*Artemisia afra* (Jaqu. Ex. Willd.) dans la terminologie de l'essai préclinique (que je signalerai ci-après sous son appellation écourtée *A. afra*), s'exprime pour la première fois dans une publication parue en 1922 s'intéressant principalement à assigner une structure chimique à ses huiles (Goodson 1922). Cet intérêt pour les effets thérapeutiques des huiles essentielles s'est poursuivi sporadiquement jusqu'en 1988. Mais l'*A. afra* a réellement commencé à intéresser les scientifiques dans les années 2000, et plus particulièrement à partir de 2005, alors que l'on compte en moyenne chaque année 18 publications consacrées à cette plante (Patil, Dass et Chandra 2011:2). Les études scientifiques dédiées à l'extrait d'*A. afra* se concentrent, entre autres, sur ses propriétés antifongiques, antibactériennes, antioxydantes, anticancéreuses, antipaludiques et antituberculines. L'essai préclinique qui nous concerne se préoccupe des propriétés antituberculines de la plante, en particulier celles pouvant atténuer la tuberculose mycobactérienne (MNTB).

L'essai préclinique de l'*A. afra*, en tant que médecine potentielle contre la MNTB, débute au Cap en 2005, alors que le consortium de recherche TICIPS obtient une subvention de 4 millions de dollars du Centre national de médecine complémentaire et alternative (NCCAM), une branche de l'Institut national de santé (NIH) des États-Unis. L'essai préclinique vise à la fois à trouver un moyen de contrer la pandémie de tuberculose, l'une des causes secondaires de décès du sida, et à faire reconnaître les médecines autochtones. La recherche clinique tente de répondre à un besoin urgent en matière de gestion de la tuberculose. En 1993, l'Organisation mondiale de la santé déclarait la tuberculose comme une urgence de santé publique alors que l'on comptait 7 à 8 millions de cas et 1.3 à 1.6 million de morts chaque année. En 2010, le nombre de cas de tuberculose s'échelonnait entre 8.5 et 9.2 millions tandis que les décès liés à la maladie étaient estimés entre 1.2 et 1.5 million, incluant les décès dus à la tuberculose parmi les personnes séropositives (Organisation mondiale

de la santé 2011:3). Le traitement de la tuberculose constitue un marché porteur pour un nouveau produit pharmaceutique, étant donné l'émergence croissante de souches résistantes à de multiples drogues sur le marché. Ces besoins pour un nouveau produit, combinés aux savoirs autochtones cumulés autour de l'*A. afra*, forment les bases du projet de l'essai préclinique. Mais c'est d'abord la préoccupation biochimique qui est priorisée. L'étude de l'*A. afra* s'organise et se prépare en fonction du modèle de l'essai clinique randomisé (ECR).

Depuis plus d'un quart de siècle, pour qu'une molécule devienne un médicament disposant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), les industriels de la pharmacie sont obligés de lui faire subir une batterie de tests visant à garantir son innocuité et son efficacité. [Dalgarrondo 2004:21]

Ces tests, dont le devis de recherche central est l'ECR, sont nécessaires pour valider les bénéfices de la molécule considérée dans les circuits de santé globale visés. L'une des bases de la méthode expérimentale, dont l'ECR est le standard d'objectivité scientifique le plus reconnu à l'heure actuelle en ce qui concerne un médicament, consiste en l'examen des propriétés physiques d'objets donnés et cela sous des conditions contrôlées de façon très rigoureuse. Cette pratique s'applique à la biologie moléculaire et cellulaire (Kollek 1995:97). C'est en fonction d'un ECR que s'orientent les étapes préparatoires de l'étude de l'*A. afra* dirigée par le TICIPS. Ces étapes consistent à isoler et à reproduire la plante en question de la manière la plus homogène possible; elles impliquent de reproduire des clones à partir d'un nombre limité de ladite plante, et cela dans un même endroit et sous les soins d'un même fermier⁴. Ensuite, elles prévoient d'isoler la configuration moléculaire particulière de l'une de ces plantes et d'évaluer son action sur une cellule animale et par la suite sur une cellule humaine. Et, dans l'objectif ultime de définir une relation de cause à effet « pure » de la molécule sur un mécanisme physiologique chez l'humain, relation qui, soi-disant, ne peut pas exister en dehors du laboratoire, la molécule est isolée de son monde-milieu en guise de préparation pour les quatre phases d'essais cliniques subséquentes⁵.

Deux études publiées en lien avec l'essai préclinique de l'*A. afra* illustrent déjà ce qui peut en découler. La première étude, celle de Mukinda et Syce (2007), deux pharmacologues impliqués dans le TICIPS, vise à tester la toxicité de l'*A. afra*. Pour ce faire, une dose constante non toxique de l'*A. afra* est d'abord établie. Elle est ensuite testée sur des souris, puis sur des cellules humaines. Pour obtenir les doses exactes recherchées, la plante est d'abord bouillie pendant 30 minutes. La

décoction obtenue est ensuite laissée à refroidir, puis elle est filtrée, gelée, séchée à froid et stérilisée par irradiation gamma. La décision de préparer l'*A. afra* sous forme de thé, en vue de tester sa toxicité, vise à suivre les pratiques « traditionnelles » les plus communes de consommation de l'*A. afra*. La conclusion de l'étude infirme par contre les bénéfices de l'*A. afra* ainsi bouillie, ce qui a pour effet potentiel d'interdire légalement⁶ et de discréditer l'usage thérapeutique de l'*A. afra* consommé en thé, plutôt que de contribuer à la faire reconnaître. Suivant ces résultats, une seconde étude (Ntutela et al. 2009) s'est chargée de tester l'*A. afra* sous forme de pâte alimentaire plutôt que sous forme de thé. Il a été montré que cette préparation, impossible à reproduire sans technologies de laboratoire, pouvait moduler l'inflammation pulmonaire et ainsi ralentir le développement de la MNTB. Il est déjà possible d'entrevoir qu'il s'agit là d'un processus d'innovation ou de nouveau « devenir », s'éloignant de la *muti* plutôt que s'en rapprochant en vue de sa reconnaissance. Pour l'essai préclinique et clinique qui suivra, les apprentissages initiaux au sein des médecines autochtones constituent seulement un « indice » :

les pratiques reliées aux savoirs traditionnels et l'usage d'extraits de plantes tel que retrouvé dans les pratiques médicinales procurent une excellente base de données pour l'identification potentielle des composés chimiques ayant des propriétés bioactives. [Ntutela et al. 2009:S34, ma traduction]

Mais au-delà de cette réduction de la *muti* à une « base de données » instrumentalisée en vue de l'innovation scientifique, une tout autre connaissance de l'*umhlonyane* s'impose.

Connaître l'*umhlonyane*

La connaissance de l'*umhlonyane*, dans le partage du quotidien au sein d'un même monde-milieu est souvent complexe et peu évidente. Contrairement au processus clinique, elle ne s'affiche pas comme la démonstration d'un « mode d'opération » ou d'un processus causal. Un immunologue du TICIPS y voyait là une tâche équivalente à celle de « chercher une aiguille dans 100 bottes de foin ». Il changea d'opinion lorsqu'il réalisa à quel point le traitement de la plante fait l'objet d'un travail d'entonnoir dont l'objectif est de rendre l'*umhlonyane* bénéfique à l'homme dans son milieu en l'utilisant sous des formes spécifiques, dans des lieux donnés, selon tels ou tels modes de préparation, de cueillette et de maintien. Ainsi, qu'il s'agisse de sens commun, de savoir « traditionnel » ou encore de rituels sophistiqués impliquant par exemple l'*embodiment* (incorporation)⁷ de « sons » afin de communiquer avec et à travers la plante



Figure 1 : Buisson d'*umhlonyane* dans la cour de la demeure d'une famille d'herboristes rastafari, dans le *township* de Delft, à Cape Town, en Afrique du Sud. Photo par Mélissa Robertson.

afin de diagnostiquer ou de visualiser un malaise et sa solution, il existe bel et bien des savoirs thérapeutiques en lien avec l'*umhlonyane*, et ce, avant même qu'un essai clinique ne soit entrepris avec l'objectif de la reconnaître. Mais pour (re)connaître ces savoirs et pratiques s'y afférant, il faut adopter une conception du « savoir » qui ne soit pas restreinte à la démonstration d'un mode d'opération tel que l'implique l'essai préclinique. D'ailleurs, démontrer un processus causal ne fournit pas forcément un savoir utile à la guérison, ni dans l'immédiat ni dans l'objectif parfois lointain de contrôler une pandémie de tuberculose. La qualité et l'accessibilité de l'intervention humanitaire entrent ici en ligne de compte.

L'*umhlonyane* demeure pour l'instant accessible alors qu'elle se trouve à l'état « sauvage » sur toute la région subsaharienne, en particulier sur des côtes humides, le long de ruisseaux et aux marges des forêts à des altitudes variant entre 20 et 2,440 mètres. Elle est facile à reconnaître par son feuillage gris argenté, sa forte odeur sucrée et sa texture collante dès qu'on la touche ou la coupe. Elle s'accommode bien à la cour des maisons, dans les *townships*; plusieurs guérisseurs la gardant ainsi à portée de main pour un usage quotidien. Un couple d'*inyangas* rastafari entretenait ainsi un buisson d'*umhlonyane* dans la cour de leur lot du *township* de Delft (Figure 1) où elle était utilisée en infusions amères pour ses bénéfices contre la toux, préparée sous forme de cataplasmes avec de l'huile appliqués sur le ventre pour alléger la fièvre des bébés ou encore inhalée pour apaiser les maux de tête, pour ne nommer que quelques usages dont j'ai été témoin. Le savoir, pour Ingold (2013), est

précisément cette attention soutenue dans le monde, un processus transformateur des manières d'habiter le monde, ce qu'il nomme une *poetics of dwelling* (Ingold 2000) ou une manière de se situer dans le monde, une manière de s'y faire une place.

C'est ainsi en habitant le monde qu'on le connaît de prime abord, apprenant à mieux y vivre en entretenant des relations de proximité avec lui. Les plantes, telles qu'elles sont connues dans le quotidien, font ainsi partie de ce monde habité et c'est en partageant le quotidien avec elles que celles-ci sont connues. L'*umhlonyane* est aussi plantée dans la cour de plusieurs *isangomas* ou encore mise à sécher dans leur maison. Tous connaissent aussi les lieux où elle croît : les vallées, les montagnes et les champs environnants. Ce sont là des manières « autochtones » de connaître l'*umhlonyane*, des manières se rapprochant des savoirs de sens commun. Les *isangomas* xhosa, très nombreux dans les *townships* du Cap, démontrent par ailleurs des connaissances plus approfondies de l'*umhlonyane*. Les manières de connaître l'*umhlonyane* m'ont été transmises gestuellement par l'un des *isangomas* xhosa qui insistait sur la nécessité de développer des habiletés à travers l'incorporation de « sons », au moyen de sessions de tambours, de danses, de chants et d'autres pratiques visant une transformation du corps en relation avec le monde.

L'initiation à l'art divinatoire *isangoma* implique en premier lieu de ressentir les vibrations, les rythmes permettant d'entrer en relation avec les ancêtres, avec autrui, avec les plantes. Ces pratiques, incluant les sessions de tambour, se nomment *ngoma* et aspirent à la « fruition » [réalisation] (Janzen 2000:166), à l'aboutissement à un état de bien-être, au-delà de la santé ou de la guérison, un aboutissement qui fait aussi allusion à la procréation et à la croissance des récoltes ainsi qu'à l'appréciation de la performance, de l'art. Ainsi, pour comprendre l'utilité d'une plante faut-il éveiller les sensibilités nécessaires pour entrer en relation plus intime avec elle. Contrairement à l'ECR, c'est dans la libération des médiations standardisées et dans leurs liaisons organiques au monde que se situe le savoir légitime, lequel peut conduire à la guérison. La glossolalie dans laquelle s'engagent le guérisseur et tous ceux présents en vue d'une guérison est précisément un appel qui se situe au-delà même des catégories du langage (Csordas 1996). L'incorporation des « sons » et leur mise en mouvement par la danse visent ce même engagement intensifié au monde. L'*ubulawo* (*dream foam*), une mixture de plantes médicinales et d'eau, joue un rôle central dans la communication avec les ancêtres. Les ingrédients sont mélangés avec un bâton afin de former une mousse blanche qui démontre une connexion réussie

avec les ancêtres à travers les rêves; la mousse sur le dessus du liquide signifie le bon déroulement de l'opération. Des colliers, pour leur part, matérialisent et confirment les nouvelles connectivités entre le guérisseur, l'initié (s'il y a lieu) et les ancêtres. Les habiletés d'incorporation de l'*isangoma* assurent l'usage bénéfique des plantes. Elles consistent en un mode particulier de codification approfondie des sens, comme l'explique Stroeken (2008:467) dans le cas des guérisseurs sukuma de la Tanzanie. Elles constituent une synesthésie de transformation à l'intérieur de laquelle le guérisseur fait entrer la personne à guérir; cette transformation fait partie du processus de guérison. Ainsi, le travail du guérisseur vise-t-il à mieux se lier à la personne à guérir. L'*umhlonnyane*, dans ce contexte, est placée, la veille du rituel de guérison, sous le lit de la personne ayant un malaise, en vue de sa « purification »; ce geste vise à assurer la prédisposition à la guérison.

Ce qui importe ainsi dans l'*umhlonnyane* collectée n'est pas tant le calcul de sa dose biologique que sa *qualified life* (vie qualifiée) pour reprendre l'expression de Fassin (2010), soit sa vie exacerbée en fonction des relations entretenues avec elle. Les *isangomas* s'entendent à cet égard avec les *inyangas* rastafaris. Bien qu'ils se rattachent à une autre tradition plus récente et en provenance de la Jamaïque, les *inyangas* rastafaris partagent avec les *isangomas* un apprentissage par les « sons et vibrations », un art de vivre ou une quête d'être particulière nommée « livity », en plus de se fier à une plante (la *dagga*) comme source de sagesse (Laplante 2009b, 2012). *Isangomas* et *inyangas* rastafari s'entendent aussi pour rejeter l'*umhlonnyane* cultivée pour l'essai préclinique, considérant que la culture a fait subir une perte d'efficacité à la plante en raison des manipulations auxquelles elle a été soumise, à savoir une perte de la « vie » qui lui assurait autrement son efficacité. Le lieu où croît la plante importe pour les *isangomas* comme pour les *inyangas* rastafari compte tenu de la variabilité chimique des sols, mais ce qui importe surtout, ce sont les manipulations humaines particulières sur la plante, la sensibilité de la personne qui la cueille, la manière dont elle est cueillie, le moment particulier de sa cueillette et le tout en relation avec le malaise que la plante doit soulager. Exclues de ces lieux « acceptables » sont les terres cultivées pour la grande production, ces terres occupées par les Afrikaans ne constituant pas des terrains « neutres » dans l'Afrique du Sud du postapartheid. La « vie » de la plante demeure indemne lorsqu'elle est manipulée avec respect et attention et lorsque des relations de proximité entre les personnes et la plante dans le milieu partagé sont favorisées, sinon entretenues. L'engagement particulier « dans le monde »

permet à l'*isangoma* d'entrer en relation avec la vitalité de la plante, soit avec la vie dans sa globalité ou « dans le monde ». Ce monde et ce milieu sont ceux de l'histoire, des politiques, des ancêtres, de la terre, des dieux, du vécu actuel et de la proximité immédiate de tous ceux qui s'engagent dans une « manière d'être » plus performante.

Ainsi, le fait de chercher à établir « comment guérit l'*A. afra* », à partir des étapes de l'essai préclinique, apparaît incompatible avec les pratiques des *isangomas* qui démontrent comment une plante ne guérit pas par elle-même, mais bien en fonction des capacités acquises par le guérisseur. Ces habiletés permettent d'établir de plus ou moins bonnes relations avec la plante « dans un monde partagé ». Merleau-Ponty note l'attitude inverse dans le monde scientifique quand il dit que « la science manipule les choses et renonce à les habiter » (Merleau-Ponty 1964:9). Cette séparation du scientifique avec ce qu'il manipule est un exercice difficile qui implique de la discipline. Elle suppose la possibilité, voire l'obligation, de s'extérioriser du monde que l'on veut comprendre. Ceci est rendu possible dans le contexte d'une ontologie supposant une « nature » distincte de la « culture », voire une « nature » séparée de l'homme, une « nature » dont il est possible d'évaluer les effets de certaines parties (une molécule, par exemple) isolées sur l'homme. Cette division ontologique est unique et relativement récente, selon Descola (2005) qui la nomme « ontologie naturaliste », et elle renvoie essentiellement à l'ontologie occidentale suivant laquelle se déroule la recherche scientifique clinique. La « nature » séparée de la « culture », comme le corps séparé de l'esprit, n'a pas de signification dans la *muti*, où voir et mouvoir demeurent entrelacés et situés, tel que le propose d'ailleurs l'approche palliative merleau-pontienne s'inspirant du travail du peintre pour décrire ce positionnement (Merleau-Ponty 1964). Il s'ensuit que la théorie de la perception, qui découle du positionnement expérimental externalisé, et qui suppose un corps passif en attente d'un stimulus pour (ré)agir, n'est pas utile pour comprendre ces manières de connaître l'*umhlonnyane*. « Savoir » guérir avec une plante chez les *isangomas* implique plutôt l'éveil que l'ignorance des sens.

Ainsi, les plantes ne sont pas des bioressources, ni l'environnement leur réservoir. Les plantes et l'environnement demeurent en tout temps en relation avec l'homme et ne peuvent s'en dissocier. Cette interrelation intime rend la plante incommensurable lorsqu'elle est évaluée en elle-même et lorsqu'elle est testée dans un essai clinique. C'est là la situation-problème qui se manifeste quand l'*A. afra* est testée hors de son contexte. Un autre exemple illustre ce problème. Dans le contexte

de l'essai clinique, l'*A. afra* est testée cliniquement en comparant les séquences d'ADN des souris à celles des humains. Mais la souris n'est pas un animal avec lequel les guérisseurs africains partagent leur environnement, ce qui rend totalement absurde à leurs yeux la mesure de l'efficacité de la plante sur un être avec lequel elle n'entretient aucun lien. D'autres chercheurs (Muganga 2004), peut-être pour cette raison, ont plutôt testé l'*A. afra* sur le singe vervet de l'Ancien Monde, soit celui de l'Afrique du Sud, qui partage le même environnement que les *isangomas*. Mais la mise en cage du singe, privé ainsi de son milieu partagé avec l'humain et confiné dans un espace restreint et contrôlé, pose problème. C'est dans la relation que l'homme entretient avec son milieu et à travers le développement de l'acuité des sens que se constitue la *muti*. À cet égard, l'essai préclinique est limitatif pour les scientifiques qui cherchent à reconnaître les savoirs « autochtones », du fait même que le modèle qu'ils adoptent vise précisément à délaisser ces savoirs situés dans le monde-milieu, à briser et ignorer ce lien plante-environnement humain et matériel, voire à s'extraire eux-mêmes de ce monde dans leurs recherches au sujet de l'*umhlonyane*. Or, les politiques de la « renaissance africaine » peuvent, d'une certaine manière, dissimuler les difficultés inhérentes à l'essai clinique dans le but de favoriser la reconnaissance des savoirs autochtones.

La « renaissance africaine »

Dans le contexte sud-africain, la reconnaissance de la *muti* est liée à la recherche de dignité humaine engagée par les peuples porteurs de ces savoirs. Celle-ci est formulée par Nelson Mandela dans son discours d'investiture à la présidence en Afrique du Sud, le 10 mai 1994, alors qu'il souligne le besoin de renaissance d'un peuple opprimé durant toute la période de l'apartheid. Il se réfère à un désastre humain hors de l'ordinaire ayant eu lieu pendant trop longtemps, devant dès lors faire place à l'émergence d'une société dont toute l'humanité puisse être fière. Dans son discours, Nelson Mandela signale « qu'à chaque fois que l'un d'entre nous touche le sol de cette terre, nous ressentons un sens de renouveau personnel » (Mandela 1994), chaque geste étant un nouvel engagement dans le monde. Il annonce que le temps est ainsi venu de guérir les plaies et de s'unir pour la naissance d'un nouveau monde, un monde à l'intérieur duquel cette belle terre sud-africaine, souffrant de l'indignité, n'expérimenterait plus jamais cette oppression de l'un par l'autre. La terre, et plus particulièrement le lien avec elle, est un élément indissociable de la dignité humaine, un élément indissociable d'une « vie qualifiée », ce qui donne à la reconnaissance des

médecines pratiquées par ces peuples et demeurées liées avec la terre un rôle central dans la reconquête de leur dignité.

L'idée de renaissance d'un peuple digne en Afrique du Sud, formulée par Nelson Mandela, est reprise en 1997 par Vusi Mavimbela (1998) dans un document intitulé *The African Renaissance: A Workable Dream* (La renaissance africaine : un rêve réalisable). Elle est ensuite réutilisée par Thabo Mbeki, le second président postapartheid de l'Afrique du Sud, au sein de l'African National Congress (ANC), parti politique traditionaliste de la République de l'Afrique du Sud. En tant que politique largement sud-africaine, la renaissance africaine est décrite comme « une composante de la politique d'image (et donc de puissance) du régime de Prétoria qui, affichée comme un modèle de "non-racialisme" et de démocratisation, se fait maintenant le chantre de la renaissance du continent » (Crouzel 2000:171). La renaissance africaine peut aussi être comprise comme une variante panafricaniste du XX^e siècle. Elle cherche à confronter les défis de la globalisation sur le plan international (Kornegay et Landsberg 1998); elle tente de lutter contre l'envahissement d'une culture politique étrangère ou d'une doctrine politique étrangère émergente (Landsberg et Hlophe 1999). Dans un discours inaugural donné le 26 janvier 2007 au Ghana, le septième secrétaire général de l'ONU, Kofi Annan, décrit la renaissance africaine comme une troisième vague politico-économique de l'Afrique – précédée par celle de la lutte contre la domination coloniale et par celle de la guerre civile, la gouvernance anti-démocratique et la stagnation économique (Kofi Annan 2007:10^e paragraphe). Cette période est basée sur « la démocratie, les droits humains et le développement durable » (Ferguson 2006:114–115). Dans ce contexte, on entrevoit comment l'essai préclinique d'une plante autochtone est susceptible de se lier à un projet de développement économique et culturel dans le cadre d'une stratégie d'« africanisation » et de communication largement fondée sur le désir de raviver les liens avec les racines africaines ancestrales, projet à l'intérieur duquel la *muti* joue un rôle clé. L'essai préclinique de l'*umhlonyane* et la volonté de renaissance s'entrelacent. Mais les moyens de procéder de l'essai préclinique, en provenance même de ce monde responsable du désastre humain dont parle Mandela, ne permettent pas forcément de tenir cette promesse et les ajustements nécessaires sont nombreux.

L'essai préclinique dirigé par le TICIPS se déroule dans l'espoir de voir l'*umhlonyane* atteindre les marchés mondiaux tout en conservant son emblème national sud-africain, et, de ce fait même, vise à accroître la dignité des peuples autochtones sud-africains. Certains *isango-*

mas se joignent au processus de l'essai préclinique avec ce même espoir de contribuer au « bien commun » de la nation. Une ambiguïté demeure cependant. Un projet entièrement financé par l'Institut national de santé américain, et rompu à ses standards cliniques en terrain sud-africain, devient pour plusieurs un acte colonial qu'il s'agit de transformer en une solution africaine. Les chercheurs du TICIPS ne s'opposent pas au modèle de l'ECR dans son ensemble. Ils souhaitent plutôt modifier son processus et le rendre plus apte à mettre en valeur les savoirs propres à la *muti*. Au-delà de l'isolement d'une molécule tel qu'il est requis par l'ECR, de même que par les autorités éthiques du Medicines Control Council (MCC) de l'Afrique du Sud, l'essai préclinique ici suivi vise à tester la plante entière. Dans le travail des *isangomas*, l'intérêt est dans la synergie entre les molécules ou autrement dit dans la « chimie de la vie » (Laplante, sous presse). Aussi, pour dépasser les limites imposées par les procédures de l'ECR, dont le processus se compare souvent à un pipeline fermé procurant la bonne molécule au « bout du tunnel », le directeur sud-africain du TICIPS, biologiste moléculaire de formation, m'a dessinée un tel pipeline en le perforant à de multiples endroits, indiquant par-là la nécessité constante de rester en relation avec les incidences du milieu et de demeurer dans « le monde » durant toute la période de recherche. Un nouveau modèle d'essai clinique a ainsi été envisagé en 2011. Il s'agit du modèle de « validation translationnelle » (Johnson 2011:7), un modèle utilisé par Patwardhan et Mashelkar (2009), en Inde, pour tester l'efficacité des remèdes ayurvédiques. Le nouveau modèle est une proposition de pharmacologie inversée : soit une proposition qui transforme la routine « laboratoire vers la clinique » en une routine « clinique vers le laboratoire » (Patwardhan et Mashelkar 2009:806). Une telle proposition est, dans son essence même, plus apte à tenir compte des savoirs autochtones, bien qu'elle donne toujours le dernier mot au laboratoire, plutôt que d'en faire une voix parmi d'autres. Il est aussi intéressant de noter qu'au moment même où l'on favorise ce modèle qui veut bien s'inspirer des savoirs autochtones, on supprime le terme « indigènes » de l'appellation du consortium de recherche du TICIPS : The International Center for Indigenous Phytotherapy Studies est renommé, en 2011, The International Center for Innovation Partnership in Science. Ainsi, il est proposé d'accommoder l'actuel modèle de l'ECR afin de faire place aux savoirs autochtones, mais tout en délaissant la qualification « autochtone ». Il est possible de constater que savoirs « autochtones » et savoirs « scientifiques » se renouvellent autour de l'*umhlonyane* dans l'essai préclinique – le passage de l'un à l'autre étant plutôt fluide.

La reconnaissance de la dignité d'un peuple est plus difficile à constater. En effet, la bio-techno-molécularisation ne reconnaît guère les savoirs dans-le-monde, ni ses liens intimes et spirituels avec la terre, ni son usage des sons, des danses, des visualisations, tels qu'on les trouve dans les pratiques des *isangomas*. Pourtant, la reconnaissance de la dignité africaine et du savoir autochtone convient, en quelque sorte, aux lois du marché, et même aux critères d'une reconnaissance internationale. En effet, le commerce de plantes médicinales sud-africaines est une industrie en expansion qui représente 5.6% du budget national de la santé (Mander et al. 2012). Des médicaments dérivés de plantes, tels que le *paclitaxel*, la *vincristine*, la *vinblastine*, l'*artémisinine* et le *camptothécine*, auraient rapporté sur le marché 65 milliards de dollars dans les dernières années (Johnson 2011:5). Le commerce des plantes « sauvages » est effervescent : il compte 27 millions de consommateurs. De plus, les produits « naturels » ont contribué à la reconnaissance de près de la moitié des petites molécules approuvées par les essais cliniques et les instances internationales de la santé globale lors des dernières décennies (Patwardhan et Mashelkar 2009:804). L'âge des drogues « blockbuster » serait en diminution, mais la frénésie européenne et américaine autour des « plantes sauvages » médicinales se fait sentir dans des marchés de toutes sortes, ce qui préoccupe du même coup. Le principal problème, soulevé lors de réunions auxquelles j'ai assisté avec des gestionnaires de la ville, des agents de conservation, des guérisseurs et des scientifiques impliqués dans les essais cliniques, est celui de la surexploitation des plantes médicinales par des marchands qui desservent une large clientèle et qui dévastent des secteurs entiers de la flore au sein de laquelle croissent des plantes recherchées. Le problème des vendeurs de rue, qui sont innombrables dans tous les quartiers du Cap, et qui vendent des plantes dont la qualité est incertaine, est aussi évoqué. La diminution des liens de proximité avec les plantes, leur transport sur des distances toujours plus grandes entre leur lieu de croissance et leur lieu de vente rendent aussi la logistique de conservation et d'identification des plantes plus hasardeuse. Ces enjeux touchent de près les pratiques des *isangomas* et des *inyangas* et constituent même des entraves à leur survivance et au maintien du dynamisme de leurs savoirs. La solution proposée par un *isangoma* afin d'assurer la préservation des savoirs sur les plantes serait d'avoir accès à une petite parcelle de forêt, n'importe laquelle, afin de pouvoir recréer un « savoir-vivant »; la proposition signale ainsi à la fois la rupture actuelle entre la plante et la terre et à la fois le besoin quotidien de proximité maintenue par une relation interactive avec les plantes.

Enfin, la question controversée des brevets vient aussi jouer sur la reconnaissance, voire la renaissance des savoirs autochtones liés à la terre. Le cas, par exemple, du cactus *Hoodia gordonii* découvert chez les Sans (Bochimans ou Bushmen du Kalahari en Afrique australe) et breveté sans notification par Pfizer en 1986, a résonné dans tout le pays. Il fait encore parler de lui aujourd'hui, alors qu'il s'est récemment résolu, du moins en partie, suite à de longs processus judiciaires (Thompson 2003). Il laisse cependant croire que l'usage du *Hoodia*, à son état sauvage et non industrialisé, a été restreint suite à ce brevetage. Bien que le brevet émis concerne uniquement le processus d'extraction d'un principe actif très spécifique du cactus (la substance P57), ce qui devrait nullement empêcher l'utilisation du cactus dans son entier, la résolution du cas laisse entendre que la vente dudit cactus sous forme de plante séchée peut constituer une violation du brevet⁸, et donc que la vente de la plante est interdite. Quatre brevets utilitaires existent en lien avec l'*A. afra*. Deux brevets furent obtenus aux États-Unis et deux en Europe : deux d'entre eux se rapportent aux méthodes d'extraction de la plante en vue de soins contre le diabète, un autre brevet concerne son usage contre le cancer et le dernier son usage contre les maladies cardiovasculaires (Patil, Dass et Chandra 2011:3). Il est possible que l'usage au quotidien de l'*A. afra* ne soit pas limité par ces brevets puisque ses modes d'utilisation peuvent être appliqués à plusieurs espèces d'*Artemisia* et non exclusivement à l'*A. afra*. La question de la propriété intellectuelle usurpée liée aux savoirs traditionnels de l'*A. afra* n'a pas fait surface lors de mon étude sur l'essai préclinique. L'*A. afra* se glisse pour l'instant aisément au sein des politiques relatives aux ressources naturelles et les savoirs médicaux qui la concernent se revendiquent plutôt au niveau national, faisant appel au système de protection *sui generis* des savoirs traditionnels (Collot 2007). L'ambiguïté politico-légale des brevets (liée à celle des essais cliniques), l'accès de plus en plus restreint aux plantes du fait que les terres deviennent des propriétés privées ou des parcs nationaux, de même que la difficulté à obtenir des permis de cueillette, participent aux défis grandissants du maintien de la *muti*. Se situer au croisement des pratiques ancestrales où la nature fait partie du soi (et des autres) et du processus de la standardisation de la nature en biocommodité est un processus délicat. Bien qu'affichant des intentions de reconnaissance de la *muti* et de la dignité autochtone, l'essai préclinique tranche clairement en faveur de l'objectification dans le but de produire des savoirs distants, standardisés, capables de circuler dans les cercles internationaux, dont ceux de l'humanitaire.

L'intervention « humanitaire »

Derrière l'essai préclinique se profile un projet humanitaire visant à enrayer une pandémie de tuberculose telle qu'elle a été déclarée par l'Organisation mondiale de la santé. Bien que le TICIPS annonce sa volonté de participer au mouvement de reconnaissance des savoirs autochtones, également une politique de l'OMS depuis 1978, son moyen d'action (l'essai préclinique) s'inscrit dans un modèle préoccupé exclusivement par la vie biomoléculaire et physiologique. Dans l'essai préclinique de l'*umhlonyane*, on cherche à découvrir la « bonne » configuration moléculaire, celle qui agit de manière bénéfique sur la MNTB dans l'organisme humain, et c'est à l'intérieur de ces paramètres que doivent se dérouler les étapes de préparation de l'ECR. Ce devis de recherche est maintenu, autant que possible, par des moniteurs d'essais cliniques et des comités d'éthique qui s'assurent du suivi de la procédure au nom de sa neutralité et de son objectivité scientifique. À l'inverse des guérisseurs qui s'immergent de manière plus profonde dans-le-monde et avec la *muti* pour assurer l'efficacité de leurs pratiques, le biologiste moléculaire, l'immunologue et le pharmacologue doivent à tout prix s'en extraire, prendre de la distance par rapport à l'objet d'étude, tel que le prescrit l'ECR. Les scientifiques s'engagent bel et bien avec l'*umhlonyane*, mais par le biais de relations distantes avec elle, symbolisées par le simple port de gants. De plus, la plante n'est à connaître que partiellement puisqu'on en extrait un principe actif et qu'elle est déjà elle-même extirpée de son environnement et de ses relations avec les humains. La division entre nature et culture est ainsi maintenue, voire elle est essentielle.

Le point de cette division apparemment innocente est qu'elle constitue un stratagème politique formidable. Le monde commun (duquel l'univers est vraiment composé) est connu par les scientifiques, mais invisible aux yeux du monde commun. Alors que ce qui est visible, vécu et ressenti est subjectivement essentiel, mais complètement inessentiel, puisqu'il ne s'agit pas de la manière dont le monde est composé. Cela veut dire que lorsque le temps vient de se mettre au travail politique par excellence, les scientifiques peuvent dire que la tâche est déjà complétée puisque les qualités primaires sont toutes rassemblées sous une Nature. [Latour 2000:118, ma traduction]

Dans l'essai préclinique, l'action de la molécule sur la maladie est la « réelle composition du monde » à connaître; le vécu et le ressenti de l'action de la molécule et de la maladie dans-le-monde deviennent dès lors superflus. Cette ligne fine est suivie en vue de sauver des vies hu-

maines et le moyen d'y parvenir réside dans l'innovation biopharmaceutique, ici dans l'extraction d'une partie active de la vie biologique d'une plante. La « vie qualifiée » ou politique, la vie expérientielle et existentielle liée à la dignité humaine demeurent au second rang. La vie qualifiée de la plante en relation avec l'humain est inexistante. Les prémisses aristotéliennes qui distinguent la vie physique et la vie politique (entre le *zoe* et le *bios*) perdurent aujourd'hui, posant la vie biologique en tête de la hiérarchie (Fassin 2010:82). Il est d'ailleurs attendu que l'attention portée sur la vie biologique découlera nécessairement en possibilité de vie qualifiée. Tout se déroule sous le parapluie d'une vie biologique qui est primordiale.

Cette priorité biopharmacologique forme et se transforme en une politique d'intervention humanitaire qui tend à transcender les contextes sous le sceau de l'objectivité scientifique. Constituant un savoir de très haut prestige, la biologie moléculaire parvient ainsi à nouer un savoir au sujet des complexités des effets biomoléculaires à une politique d'intervention sur la vie. Dans le contexte sud-africain et par-delà, l'imposition d'une façon de concevoir les savoirs médicaux peut renvoyer à une forme de colonisation des corps biologiques et des bioressources. La « vie biologique », au cœur de l'essai préclinique, se révèle le moteur de la transformation des ressources du globe en biocapital (Sunder Rajan 2006), la vie qualifiée des plantes et des personnes y échappant, ainsi que leurs actions bénéfiques. Ainsi, les efforts explicites de l'OMS pour (re)donner vie aux « médecines traditionnelles » sur le plan de la santé internationale, ne portent pas les fruits voulus sous l'actuel devis de recherche qui trace les contours de l'intervention humanitaire. Pour cela, il faudrait vouloir habiter le monde que l'on manipule.

Conclusion

Dans le cas de l'essai préclinique, nous avons pu constater comment les politiques de la vie et les savoirs dans-la-vie participent à une connaissance de l'*umhlonnyane*. Nous avons montré comment, pour le scientifique, la plante exige un effort soutenu pour s'en dissocier et comment, pour le guérisseur, la plante favorise un engagement plus profond dans-le-monde. Les premiers doivent refuser d'habiter le monde pour le connaître alors que ces derniers doivent mieux s'y immerger au moyen d'habiletés corporelles *via* les « sons » et le mouvement. Les savoirs des guérisseurs trouvent un écho chez plusieurs scientifiques qui (re)connaissent leur pertinence sans avoir les moyens de s'y vouer. La procédure de l'essai clinique est de ce pas revisitée et suppose un questionnement peu banal dans la relation de cause à

effet recherchée et dans ce qui en découle, voire la nature même de l'efficacité du remède. Enfin, la reconnaissance d'un savoir autochtone dans l'essai préclinique fait bien l'affaire d'une politique africaine, de cette renaissance particulière à l'Afrique du Sud. Elle peut aussi, comme nous l'avons constaté, faire l'affaire des marchés internationaux de plantes sauvages en favorisant l'avènement possible d'innovations biopharmaceutiques. Ce qui se passe en Afrique du Sud autour de l'essai préclinique éveille la multiplicité des savoirs liés à une plante, ainsi que des manières différentes d'habiter le monde et de percevoir ce qui l'habite. Ce constat invite à redonner la vie aux choses et aux non-humains, à les habiter et à les comprendre « dans le monde » autant que dans l'environnement contrôlé d'un laboratoire. C'est cette direction qu'invitent à prendre les *isangomas* xhosa, les *inyangas* rastafari de même que plusieurs scientifiques dans leurs (re)connaissances de l'*umhlonnyane*. Une telle approche peut à son tour inspirer l'intervention humanitaire en vue, bien entendu, de « sauver des vies » en terme de « vie biologique », mais aussi en vue d'apprécier et de tenir compte de la vie digne dans-le-monde et telle qu'immergée dans le monde plutôt qu'exclusivement en deçà.

Julie Laplante, Département de sociologie et d'anthropologie, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa, 120 Université (10020), Ottawa, Ontario, Canada K1N 6N5. Courriel : jlaplan2@uottawa.ca.

Notes

- 1 Cette recherche fait partie d'un projet intitulé South African Roots towards Global Knowledge et se situe sous l'égide du projet Biomedicine in Africa. An Anthropology of Law, Organisation, Science and Technology, Max Planck institute für ethnologische forschung, Halle, Saale, Allemagne (<http://www.eth.mpg.de/cms/en/people/d/laplante/index.html>) (2006–2012). Le projet a été conduit en collaboration avec TICIPS et avec le département d'anthropologie et de sociologie de l'Université du Western Cape (UWC), en Afrique du Sud. Voir également Laplante (2009a, 2009b, 2012, sous presse) en lien avec le projet.
- 2 TICIPS est un centre global sur les médecines autochtones. Il constitue un consortium de recherche mené par l'Institut de médecine et de science phytothérapeutique sud-africain (SAHSMI) de l'Université de Western Cape (UWC) en Afrique du Sud et par l'École de médecine de l'Université du Missouri (MU) aux États-Unis. Il est basé à l'UWC. Il travaille également en partenariat avec l'École de médecine Nelson Mandela (Université Kwazulu-Natal) de l'Institut pour les maladies infectieuses, de la faculté de médecine moléculaire de l'Université de Cape Town et avec le Conseil médical de recherche de l'Afrique du Sud. Des scientifiques de la branche médicale de l'Université du Texas, des universités de Georgetown, du Mississippi et le Jardin botanique du Missouri sont rassemblés sous

l'égide de MU. Le consortium UWC-MU se centre uniquement sur les plantes médicinales et les systèmes de guérison africains et a comme mission première d'entrer en partenariat avec des guérisseurs traditionnels et des entrepreneurs clés sud-africains pour conduire des recherches rigoureuses sur les phytothérapies autochtones (TICIPS 2009).

- 3 Le terme *isangoma* est d'origine zulu, son équivalent isiXhosa est *igqirha* ou *amagqirha*. Bien qu'il s'agisse principalement dans ce travail de guérisseurs divinateurs d'origine xhosa, le terme *isangoma* est le titre généralement utilisé à travers l'Afrique du Sud et à Cape Town où se déroule l'étude. J'ai ainsi opté pour l'usage du terme *isangoma* aussi utilisé par les guérisseurs divinateurs xhosa pour s'auto-désigner.
- 4 L'expérience préalable avec deux fermiers en deux lieux géographiques différents a démontré une trop grande variation dans la composition biochimique de la plante.
- 5 Le devis de recherche de l'ECR implique quatre phases de recherche, un processus pouvant prendre entre 15 et 20 ans, et finement décrit dans la plupart des politiques d'éthique de la recherche scientifique.
- 6 Ce qui mènera Adams (2002) à parler de crime contrôlé randomisé dans les cas d'essais cliniques portant sur des médecines « traditionnelles ».
- 7 L'*embodiment* se réfère à l'expérience vécue ou ressentie telle que Csordas (1990) l'a définie. Ici, l'incorporation de sons désigne l'entrée de sons dans le corps, mais surtout l'expérience vécue ou ressentie des sons.
- 8 Certains avocats semblent interpréter la seule intention de vendre le *Hoodia* dans le marché comme la preuve suffisante d'une violation du brevet (Gruenwald 2005:29).

Références

- Adams, Vincanne
2002 Randomized Controlled Crime: Postcolonial Sciences in Alternative Medicine Research. *Social Studies of Science* 32(5-6):659–690. <http://dx.doi.org/10.1177/030631270203200503>.
- Collot, Pierre-Alain
2007 La protection des savoirs traditionnels, du droit international de la propriété intellectuelle au système de protection *sui generis*. *Droit et Cultures* 53:181–209.
- Crouzel, Ivan
2000 La « renaissance africaine » : un discours sud-africain? *Politique Africaine* (Paris, France) 77(1):171–182. <http://dx.doi.org/10.3917/polaf.077.0171>.
- Csordas, Thomas
1990 Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos* (Berkeley, Calif.) 18(1):5–47. <http://dx.doi.org/10.1525/eth.1990.18.1.02a00010>.
1996 Imaginal Performance and Memory in Ritual Healing. *Dans* The Performance of Healing. Carol Laderman et Maria Roseman, dirs. Pp. 91–114. New York: Routledge.
- Dalgalarondo, Sébastie
2004 Sida : la course aux molécules. Paris: École des hautes études en sciences sociales.
- Deleuze, Gilles et Félix Guattari
1980 Mille Plateaux. Capitalisme et schizophrénie. Paris: Éditions de Minuit.
- Descola, Philippe
2005 Par-delà nature et culture. Paris: Gallimard.
- Fassin, Didier
2000 Entre politiques du vivant et politiques de la vie : pour une anthropologie de la santé. *Anthropologie et Sociétés* 24(1):95–116. <http://dx.doi.org/10.7202/015638ar>.
2010 Ethics of Survival: A Democratic Approach to the Politics of Life. *Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development* 1(1):81–95. <http://dx.doi.org/10.1353/hum.2010.0000>.
- Ferguson, James
2006 Global Shadows. Africa in the Neoliberal World Order. Durham, Londres: Duke University Press. <http://dx.doi.org/10.1215/9780822387640>.
- Flint, Karen
2008 Healing Traditions. African Medicine, Cultural Exchange, and Competition in South Africa, 1820–1948. South Africa: University of KwaZulu-Natal Press.
- Foucault, Michel
1976 Histoire de la sexualité, vol. 1 : La volonté de savoir. Paris: Gallimard.
- Goodson, John Augustus
1922 The Constituents of the Flowering Tops of *Artemisia afra*. *Biochemical Journal* 16:489–493.
- Gruenwald, Joerg
2005 *Hoodia*: Business Opportunity or Dangerous Business. Document électronique, http://www.nutraceuticalsworld.com/issues/2005-09/view_columns/eurotrends-hoodia-business-opportunity-or-dangerou/, consulté le 13 novembre 2013.
- Hutchins, Anne, et al.
1996 Zulu Medicinal Plants: An Inventory. Pietermaritzburg: University of KwaZulu-Natal Press.
- Ingold, Tim
2000 The Perception of the Environment. Essays on Livelihood, Dwelling and Skill. London: Routledge. <http://dx.doi.org/10.4324/9780203466025>.
2008 Earth, Sky, Wind and Weather. *Dans* Wind, Life, Health: Anthropological and Historical Perspectives. Elisabeth Hsu et Chris Low, dirs. Pp. 17–36. Malden, MA: Blackwell Publishing.
2011 Being Alive. Essays on Movement, Knowledge and Description. London: Routledge.
2013 Making. Anthropology, Archaeology, Art and Architecture. London: Routledge.
- Janzen, John M.
2000 Afterword. *Dans* The Quest for Fruition Through *Ngoma*. Political Aspects of Healing in Southern Africa. Rijk Van Dijk, Ria Reis et Marja Spierenburg, dirs. Pp. 155–168. Oxford: James Currey Ltd.
- Johnson, Quinton
2011 Phytomedicines. From translation of IKS to Innovation for the Bioeconomy. Document électronique, <http://d2zmx6mlqh7g3a.cloudfront.net/cdn/farfuture/RlzNYImCBOllagOCQDqY-EOTUIHZmHGrSz2ganE4A4o/mtime:1381177787/files/docs/110907phytomedicines.pdf>, consulté le 13 novembre 2013.

- Kofi Annan, Busumuru
 2007 Championing Africa's Renaissance – Kofi Annan, Inaugural Golden Jubilee Lecture, Accra International Conference Center. Document électronique, <http://ghana.wordpress.com/2007/01/26/championing-africa%E2%80%99s-renaissance-kofi-annan/>, consulté le 13 novembre 2013.
- Kollek, Regine
 1995 The Limits of Experimental Knowledge: A Feminist Perspective on the Ecological Risks of Genetic Engineering. *Dans* Biopolitics. A Feminist and Ecological Reader on Biotechnology. Vandana Shiva et Ingunn Moser, dirs. Pp. 95–111. London: Zed Books Ltd.
- Kornegay, Francis A. et Chris Landsberg
 1998 Mayivuke ¡Africa! Can South Africa lead an African Renaissance? Centre for Policy Studies 11(1).
- Landsberg, Chris et Dumisani Hlophe
 1999 The African Renaissance as a Modern South African Foreign Policy. Paris: CERI, 30 septembre 1999.
- Laplante, Julie
 Sous presse
 On Knowing and not Knowing “Life” in Molecular Biology and Xhosa Healing: Ontologies in the Pre-Clinical Trial of a South African Indigenous Medicine (*muti*). *Anthropology of Consciousness*, 25.
- 2009a South African Roots towards Global Knowledge: Music or Molecules? *Anthropology Southern Africa* 32(1–2):8–17.
- 2009b Plantes médicinales, savoirs et sociétés: vue des rastafaris sud africains. *Drogues, santé et sociétés* 8(1):93–121.
- 2012 « Art de dire » rastafari: *dagga* et créativité musicale dans les *townships* sud-africains. *Drogues, santé et sociétés* 11(1):90–106.
- Latour, Bruno
 2000 When Things Strike Back: A Possible Contribution of “Science Studies” to the Social Sciences. *British Journal of Sociology* 51(1):107–123. <http://dx.doi.org/10.1080/000713100358453>.
- 2004 Why Has Critique Run out of Steam? From Matters of Fact to Matters of Concern. *Critical Inquiry* 30(2):225–248. <http://dx.doi.org/10.1086/421123>.
- 2005 Reassembling the Social. An Introduction to Actor-Network-Theory. New York: Oxford University Press.
- Mandela, Nelson
 1994 Inaugural Speech. Statement of the President of the African National Congress, Pretoria. Document électronique, http://www.africa.upenn.edu/Articles_Gen/Inaugural_Speech_17984.html, consulté le 19 décembre 2013.
- Mander, Myles, et al.
 2012 Economics of the Traditional Medicine Trade in South Africa. Document électronique, www.hst.org.za/uploads/files/chap13_07.pdf, consulté le 12 février 2012.
- Mavimbela, Vusi
 1998 The African Renaissance: A Workable Dream. *Dans* South Africa and Africa: Reflections on the African Renaissance. Garth le Pere, Anthoni van Nieuwkerk et Kato Lambrechts, dirs. Johannesburg: Fondation for Global Dialogue. Occasional Paper 17.
- Merleau-Ponty, Maurice
 1945 Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard.
 1964 L'œil et l'Esprit. Paris: Gallimard.
- Mol, Annemarie
 2003 The Body Multiple: Ontology in Medical Practice. Durham: Duke University.
- Muganga, Raymond
 2004 Luteolin Levels in Selected Folkloric Preparations and the Bioavailability of Luteolin from *Artemisia afra* Aqueous Extract in the Vervet Monkey. Mémoire de maîtrise, département de pharmacologie. Université du Western Cape.
- Mukinda, James et James Syce
 2007 Acute and Chronic Toxicity of the Aqueous Extract of *Artemisia afra* in Rodents. *Journal of Ethnopharmacology* 112(1):138–144. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jep.2007.02.011>.
- Ntutela, Siyabulela, Pete Smith, Lungile Matika, James Mukinda, Hiram Arendse, Nasiema Allie, D. Mark Estes, Wilfred Mabusela, Peter Folb, Lafras Steyn, et al.
 2009 Efficacy of *Artemisia afra* Phytotherapy in Experimental Tuberculosis. *Tuberculosis (Edinburgh, Scotland)* 89(SUPPL 1):S33–S40. [http://dx.doi.org/10.1016/S1472-9792\(09\)70009-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1472-9792(09)70009-5).
- Organisation mondiale de la santé
 2011 Global Tuberculosis Control 2011. Genève: Organisation mondiale de la Santé. Document électronique, http://www.who.int/tb/publications/global_report/2011/en/index.html, consulté le 10 mars 2012.
- Patil, Gayathri V., Sujata K. Dass et Ramesh Chandra
 2011 *Artemisia afra* and Modern Disease. *Pharmacogenomics and Pharmacoproteomics* 2(3):1–22.
- Patwardhan, Bhushan et Raghunath Anant Mashelkar
 2009 Traditional Medicine-Inspired Approaches to Drug Discovery: Can Ayurveda Show the Way Forward? *Drug Discovery Today* 14(15–16):804–811. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drudis.2009.05.009>.
- Stroeken, Koen
 2008 Sensory Shifts and “Synaesthetics” in Sukuma Healing. *Ethnos* 73(4):466–484. <http://dx.doi.org/10.1080/00141840802563923>.
- Sunder Rajan, Kaushik
 2006 Biocapital. The Constitution of Postgenomic Life. Durham: Duke University Press.
- The International Center for Indigenous Phytotherapy Studies
 2009 Mission statement. Document électronique, www.wlbccenter.org/ticips.htm, consulté le 9 avril 2009.
- Thompson, Ginger
 2003 Twee Rivieren Journal; Bushmen Squeeze Money From a Humble Cactus. *The New York Times*, 1er avril. Document électronique, <http://www.nytimes.com/2003/04/01/world/twee-rivieren-journal-bushmen-squeeze-money-from-a-humble-cactus.html>, consulté le 10 mars 2012.
- Van Wyk, B.-E. et N. Gericke, dirs.
 2007 People's Plants. A Guide to Useful Plants of Southern Africa. Pretoria: Briza.