

## Politique de la connaissance : L'évolution des interdépendances disciplinaires dans le Programme de Pharmacopée et de Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES

SAWADOGO Natéwindé<sup>1</sup>.\*

<sup>1</sup> Université Thomas SANKARA, 12 BP 417 Ouagadougou 12 Burkina Faso.

*Date de réception : 24 mars 2020 ; Date de révision : 19 décembre 2020 ; Date d'acceptation : 15 janvier 2021*

### Résumé :

Dès les années 1970, la transdisciplinarité a commencé à être considérée, aussi bien par les scientifiques que par les acteurs de l'intervention comme une approche digne d'attention. Pour les scientifiques, la transdisciplinarité pouvait être un outil d'innovation théorique, alors que les acteurs de l'intervention la voyaient comme un outil de recherche de solutions à des problèmes pratiques complexes. Créé en 1974, le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES), n'est pas resté insensible à ce mouvement, dont l'intérêt reste encore aujourd'hui vivace. Toutefois, en Afrique, cet intérêt est resté plutôt programmatique que scientifique. L'objectif de la présente recherche est de contribuer à une connaissance des processus non disciplinaires en contexte Africain, à travers l'étude du programme sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelle Africaine mis en place par le CAMES depuis 1974. Le propos de cet article est que la mise en œuvre du programme a favorisé le développement d'une logique professionnelle, plutôt qu'une logique scientifique et d'innovation, qui aurait été conforme au projet du CAMES. L'analyse qualitative de la composition des configurations disciplinaires des participants à la série des colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelle Africaine du CAMES entre 1974 et 2006, montre un niveau d'intégration disciplinaire à dominante pharmaceutique, comparativement au projet transdisciplinaire de l'institution. Ces résultats au niveau interafricain sont cohérents avec les processus au niveau national. La pharmacopée et la médecine traditionnelle africaine y constitue une juridiction de la profession pharmaceutique.

**Mots Clé :** *Transdisciplinarité ; CAMES ; Pharmacopée et Médecine Africaine Traditionnelle ; disciplines.*

### Knowledge Policy: The evolution of disciplinary interdependencies in the CAMES African Traditional Pharmacopoeia and Medicine Program

#### Abstract :

From the 1970s, transdisciplinarity began to be considered, both by scientists and by interventions stakeholders, as a tool for theoretical innovation for the former and the search for solutions to complex practical problems for the latter. Created in 1974, the African and Malagasy Council for Higher Education (CAMES), has not remained indifferent to this movement, whose interest is still alive today. However, in Africa, this interest has remained more programmatic than scientific. The objective of this research is to contribute to a knowledge of non-disciplinary processes in an African context, through the study of the program on the Pharmacopoeia and Traditional African Medicine implemented by CAMES since 1974. The argument of this article is that the implementation of the program favored the development of a professional logic, rather than a scientific and innovation logic, which would have been in line with the CAMES project. Qualitative analysis of the composition of the disciplinary configurations of the participants in the series of symposia on the African Traditional Pharmacopoeia and Medicine of CAMES between 1974 and 2006, shows a level of disciplinary integration predominantly pharmaceutical, compared to the transdisciplinary project of the institution. These results at the inter-African level are consistent with the processes at the national level. African traditional Pharmacopoeia and medicine is therein a jurisdiction of the pharmaceutical profession.

**Key words:** *Transdisciplinarity ; CAMES ; African Traditional Pharmacopoeia an Medicine ; disciplines.*

#### Introduction

La transdisciplinarité a commencé dès les années 1970 à se présenter, aussi bien aux scientifiques qu'aux acteurs de l'intervention, comme un outil de changement. Pour les scientifiques, la transdisciplinarité pourrait être un outil d'innovation théorique, tandis que pour les acteurs de l'intervention, elle pouvait contribuer à la recherche de solutions à des problèmes pratiques complexes (Bernstein, 2014 ; 2015). Créé en 1974, le Conseil Africain et Malgache

pour l'Enseignement Supérieur (CAMES), n'est pas resté insensible à ce mouvement, dont l'intérêt reste aujourd'hui encore vivace (Ki-Zerbo, 1974 ; 1976). Toutefois, en Afrique, jusqu'à une période récente, cet intérêt était resté plutôt programmatique que scientifique ; le peu de recherche sur les interdépendances disciplinaires s'est intéressée aux interdépendances interdisciplinaires (Bourdier et Grenier-Torrez, 2017 ; Chauveau, 1984; Mudimbé et Hilgers,

-----  
 (\*) Correspondance : Sawadogo N. ; e-mail : [natewinde.sawadogo@yahoo.fr](mailto:natewinde.sawadogo@yahoo.fr) ; tél. : (+226)78858943.

2013 ; Vidal, 2011).

L'objectif de la présente recherche est de contribuer à une connaissance des processus non disciplinaires en contexte Africain, à travers l'étude d'un programme de recherche et de développement sur la pharmacopée et la médecine traditionnelle africaine. En effet, les programmes d'ajustement structurel conduits dans les années 1990 dans les pays africains par la Banque Mondiale, consistant à la réduction des financements publics en faveur de l'enseignement supérieur et de la recherche, ont fortement entamé l'engagement civil académique dans ces pays. En fait, en Afrique, depuis le début du troisième millénaire, tous les acteurs, politiques comme académiques, se sont engagés dans des démarches diverses de rapprochement de l'université avec son environnement économique et social, au nom de l'innovation pour le développement (Muchie *et al.*, 2003 ; Sawadogo et Sawadogo, 2018). Le début de l'appel à un engagement civil des scientifiques coïncidait avec l'accession à l'indépendance de nombreux pays africains (Chazan *et al.*, 1999 ; Salomon et Lebeau, 1993). D'abord dans un contexte de réforme des universités et des programmes d'enseignement dans les années 1970 en Occident, et ensuite dans le contexte des débats sur le changement climatique et l'impact de l'évolution technologique des années 1990, les scientifiques furent rappelés à une prise de conscience de la finalité sociale du mandat qu'ils ont reçu de la société, et garantie par l'Etat (Bernstein, 2015 ; Youngblood, 2007).

Du côté de l'Afrique, à la même période, deux démarches concurrentes, mais similaires dans leurs conséquences sur le rapport des scientifiques vis-à-vis de leurs disciplines, étaient mises en œuvre. D'un côté, il y avait la démarche qui tirait sa source dans l'idéologie du développement et qui consistait à assigner les scientifiques occidentaux le rôle de pourvoyeurs de technologies pour accélérer le développement là où il ne s'était pas encore produit (Rist, 1997). De l'autre, s'opposait la démarche qui voyait dans une science fondamentalement endogène la seule source pertinente génératrice du développement de ces pays considérés comme en retard (Ki-Zerbo, 2010). Dans les deux cas, peut-on le constater, la recherche de solutions pratiques précède en priorité par rapport à la défense de chapelles disciplinaires. Ces processus ont donné lieu à des débats sur la configuration même des connaissances dans les disciplines et dans les curricula (Berstein, 2015. Choi et Park,

2007). C'est dans ce contexte que le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES) a initié son Programme de colloque de Pharmacopée et de Médecine Traditionnelle Africaine. En effet, c'est en 1974 que le CAMES a pris l'initiative de proposer à la Conférence des Ministres de l'Éducation « cette rencontre des spécialistes de la pharmacopée et de la médecine africaine traditionnelle » (Ki-Zerbo, 1974).

Comme dans le contexte Occidental, les défis auxquels ce programme devait répondre étaient d'ordre pratique. En effet, à cette période, comme aujourd'hui, la majorité de la population se soignait par la médecine traditionnelle. Par ailleurs, le programme répondait à un besoin stratégique. La recherche en pharmacopée et en médecine africaine traditionnelle était perçue comme une recherche stratégique, d'autant plus qu'elle toucherait à tous les aspects (économique, politique, social, culturel) de la vie des africains. Sur le plan économique, les importations des médicaments, alors qu'elles enrichissent les pays riches, maintiendraient politiquement les pays africains dans la dépendance et la servitude. La croissance démographique alors très forte renforçait les inquiétudes et aiguïait la nécessité de l'engagement. Aussi, en l'absence d'un système d'assurance maladie universelle, ce sont les individus qui supportent les dépenses de santé de leurs maigres revenus ; ce qui aurait pour conséquence de les appauvrir davantage. Sur le plan culturel, la médecine importée serait source d'aliénation en raison des possibilités culturelles, comme éclaircir la peau, qu'elle offre. Les thérapies africaines au contraire toucheraient à l'organisation sociale des sociétés africaines, à leur maîtrise des techniques et leurs visions du monde. Les vieillards, principaux dépositaires de cette science, étaient en train de disparaître par la force des choses, alors que la nouvelle génération, ayant reçu l'éducation occidentale s'éloignait au fur et à mesure de ce patrimoine qu'elle regarde avec dédain. Pour l'organisation académique inter-africaine, il se posait des défis économique, politique, sociale et culturel, auxquels une recherche endogène pouvait relever. En même temps, le CAMES savait que les difficultés techniques étaient énormes. La réhabilitation et la rationalisation de la pharmacopée et de la médecine africaine traditionnelle devraient prendre en compte un certain nombre de faits. En effet, les détenteurs des savoirs devraient être systématiquement recensés dans tous les pays. Par ailleurs, les

modes d'accès et de transmission de ces savoirs restent encore régis par l'oralité. De plus, les détenteurs de ces savoirs sont généralement des vieillards, posant ainsi des questions sur les rapports entre savoir et structure sociale. De même, la pharmacopée et la médecine africaine « ne sont pas seulement des usines de recettes et de comprimés. Elles font parties intégrantes du tissu même de la personnalité africaine, c'est-à-dire de notre civilisation et de nos valeurs » (Ki-Zerbo, 1976). Plus spécifiquement « l'approche du phénomène pathologique chez les africains est systématique et globale. Elle est aussi psychologique et sociale, car la vraie maladie, le vrai péché, c'est la rupture avec le système des forces, qui est cosmique et social. On comprend donc pourquoi le remède en Afrique, avant tout, une pédagogie, et au besoin, une intervention communautaire. Le remède révèle bien sûr de la science par son extraction de l'éco-système ; mais il ressortit aussi de la sagesse et à la gnose » (Ki-Zerbo, 1976). Cette dimension culturelle devrait être préservée par la recherche scientifique, car non seulement les contenus, mais aussi des questions organisationnelles doivent être traitées parce que « les deux aspects (science et organisation) sont dialectiquement couplés dans la réalité » (Ki-Zerbo, 1976).

Il est connu que pour comprendre un remède il est nécessaire de comprendre la société qui en fait usage, parce que c'est la civilisation qui fournit les bases techniques et cognitives de la créativité. Comme le rappelle Ki-Zerbo, « la médecine et la pharmacopée touchent par un autre biais encore à la culture. La lutte contre la maladie a une dimension sociologique et métaphysique. Elle n'hésite pas à mobiliser des forces invisibles. Elle reflète toute une vision du monde, toute une conception de la matière et de l'esprit, de la vie et de la mortalité car dans la pensée humaniste négroafricaine, la séparation de l'âme et du corps n'est pas aussi radicale que le voulait la philosophie aristotélicienne, reprise par la scholastique du Moyen-Age occidental. Le corps et l'âme sont des forces de qualités différentes, mais intimement mariés. D'où le caractère global et intégré de la médication de nos guérisseurs, qui agissent concurremment sur les ressorts de la chair et de l'esprit dans une approche remarquablement psycho-somatique » (Ki-Zerbo, 1974).

Ainsi, dès le lancement de ce programme, le CAMES s'est-il inscrit contre une approche nomothétique du problème de la pharmacopée et de la médecine africaine traditionnelle. Au

contraire, selon son Secrétaire Général d'alors, « Pour une recherche efficace et féconde, l'interdisciplinarité est un impératif catégorique, puisqu'elle seule permet de répondre à la globalité de l'approche africaine de la science thérapeutique » (Ki-Zerbo, 1976). Plus spécifiquement, en considérant le caractère culturellement ancré de pratiques médicales africaines traditionnelles, le Secrétaire Général Joseph Ki-Zerbo souligne : « ...on peut affirmer sans crainte d'erreur qu'en Afrique plus qu'ailleurs, on ne peut vraiment comprendre un remède que si l'on comprend la société qui en use. Si cela est vrai, je prétends, qu'un bon chercheur en matière de pharmacopée et de médecine traditionnelle doit avancer, armé d'antennes multiples, parmi lesquelles figurent, l'histoire, la géographie, la psychologie, la sociologie, la religion, la philosophie, la linguistique, la démographie, la diététique, la géologie, voire la sexologie. Autant dire que nos recherches situées, au confluent des sciences de la Nature et de l'Homme, sont éminemment pluridisciplinaires et même transdisciplinaires. » (Ki-Zerbo, 1974 :4). Il convient donc, quarante-cinq ans après, de connaître les résultats de ce projet transdisciplinaire.

Comprendre les interdépendances disciplinaires reste cependant un défi pour la recherche sociale africaine. En effet, d'une manière générale, avant 1970 seul le terme discipline était connu dans le débat scientifique. Les termes de « pluridisciplinaire », « d'interdisciplinaire » ou de « transdisciplinaire » étaient très rarement évoqués (Choi and Park, 2007 ; Lindahl et Westholm, 2014 ; Nicolescu, 2014 ; Zaman et Goschin, 2010). Dans l'enseignement supérieur américain, ce sont les questions d'interdisciplinarité qui ont d'abord préoccupé les acteurs (Bernstein, 2015) comparativement à celles de pluridisciplinarité et de transdisciplinarité. Selon Bernstein, c'est en 1970 que le psychologue Jean Piaget utilisa pour la première fois le terme de « transdisciplinarité » (Bernstein, 2015), avant d'être vulgarisé à travers des travaux d'autres auteurs tels que l'astrophysicien Autrichien, Erich Jantsch (1972), et l'américain Mahan (1970). En Afrique, les débats sur ces notions et leurs implications méthodologiques et pratiques étaient également très limités. Aujourd'hui, même si la question des interpénétrations disciplinaires est récurrente, elle reste programmatique plutôt qu'un objet d'étude. C'est à ce défi que la présente recherche voudrait contribuer à relever à travers l'analyse

des pratiques pluridisciplinaires du programme Pharmacopée et Médecine Traditionnelle du CAMES.

Les difficultés d'interpénétration dans la promotion de la recherche et des soins en médecine traditionnelle en Afrique sont généralement attribuées aux détenteurs de ces savoirs traditionnels. Toutefois, ce discours est rarement basé sur une connaissance des comportements des scientifiques eux-mêmes en matière de promotion de collaborations scientifiques au-delà de la discipline de chacun. Il est pourtant important de comprendre comment différentes disciplines s'interpénètrent dans le processus de recherche.

- *Question générale de recherche*

Après 45 ans, le projet transdisciplinaire, comme moyen de réaliser l'innovation en Pharmacopée et Médecine Africaine Traditionnelle, a-t-il été réalisé ?

- *Questions spécifiques de recherche*

- Quelles sont les disciplines qui sont représentées dans la série des colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES depuis la première édition en 1974 et 2006 ?
- Quelles sont les disciplines les plus représentées dans la série des colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES depuis la première édition en 1974 et 2006 ?

## Méthodologie

### - *Cadre théorique*

La présente recherche utilise le concept de configuration telle que forgé par Elias pour étudier l'évolution des interdépendances disciplinaires dans le programme Pharmacopée et la Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES. Le propos de cet article est que la mise en œuvre du programme Pharmacopée et Médecine Traditionnelle Africaine, a favorisé le développement d'une logique professionnelle, plutôt qu'une logique scientifique et d'innovation à laquelle le CAMES s'attendait (Ki-Zerbo, 1976). L'intérêt de la littérature sur les interdépendances disciplinaires ci-dessus discutée, bien que limitée, est qu'elle fournit des modèles d'interactions possibles entre disciplines. Ces modèles d'interactions traduisent des niveaux d'intégration différents, et ce faisant éclairent sur les degrés d'interdépendances entre des disciplines. Ces modèles sont utiles aussi bien pour comprendre des perspectives programmatiques que pour l'analyse des

- Quelles sont les disciplines les moins représentées dans la série des colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES depuis la première édition en 1974 et 2006 ?

- Qu'est-ce que cela nous enseigne sur le projet pluridisciplinaire du CAMES concernant ce programme PMTA ?

### *Objectif général de recherche*

L'objectif général est d'évaluer le projet transdisciplinaire du CAMES concernant son programme de Pharmacopée et de Médecine Traditionnelle Africaine depuis sa création en 1974.

### *Objectifs spécifiques de recherche*

Les objectifs spécifiques de cette recherche sont les suivants :

- Examiner les disciplines dans la série des colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES de 1974 à 2006.
- Analyser l'état de réalisation du projet transdisciplinaire du CAMES concernant ce programme PMTA.

Le présent article s'articule autour de quatre principaux aspects. La présentation des aspects théoriques dans l'introduction est suivie de la présentation de la méthodologie utilisée. Ensuite les résultats des analyses sont décrits ainsi que la discussion, avant la conclusion.

pratiques. Seulement aucun de ces modèles n'est assez large pour fournir un cadre d'analyse qui couvrirait une variété possible de modèles d'intégration de disciplines. C'est seulement lorsqu'un modèle est identifié que l'on peut utiliser les concepts ci-dessus pour les analyser. Pour analyser des processus d'interdépendances entre disciplines, cela requiert un concept plus large. Lindahl et Westholm (2014) ont utilisé le terme « crossdisciplinaire » pour décrire les modalités d'intégration entre discipline, mais on n'y trouve pas le modèle disciplinaire comme variante dans leur modèle d'analyse. De plus, même dans les termes pluridisciplinaire, interdisciplinaire, transdisciplinaire, ou crossdisciplinaire, l'on perçoit certes l'idée de lien, d'interaction, d'interdépendance, mais il s'agit plus d'un réseau sans dynamique. Pour avoir à la fois l'idée de réseau, et l'idée de dynamique, nous avons besoins d'un concept sociologique adapté. Les modèles d'interactions disciplinaires sont en fait des modèles

d'interactions humaines. Ils traduisent des degrés d'interdépendances humaines. Afin de garder la dimension fonctionnelle de ces interactions humaines, Norbert Elias utilise le concept de « configuration ». Le concept de configuration permet de capter à la fois ce réseau et les processus à entre les individus constituant le réseau. C'est le modèle du jeu qui sert de référent pertinent à Elias pour définir le concept de configuration (Elias, 1981). Le propos de cet article est que la mise en œuvre du programme Pharmacopée et Médecine Traditionnelle Africaine, a favorisé le développement d'une logique professionnelle, plutôt qu'une logique scientifique et d'innovation à laquelle le CAMES s'attendait (Ki-Zerbo, 1976). Il s'agira aussi dans la présente recherche d'étudier le processus de configuration disciplinaire dans le programme. Cela consistera à examiner trois processus principaux :

1. Composition globale de la configuration des scientifiques (spécialistes) participants aux colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES depuis la première édition en 1974 et 2006, et les travaux qui y ont été présentés.
2. Les configurations disciplinaires les plus larges dans la série des colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES depuis la première édition en 1974 et 2006.
3. Les configurations disciplinaires les moins large dans la série des colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES depuis la première édition en 1974 et 2006.

Sur la base de cette analyse, il sera maintenant possible d'analyser le niveau de réussite du projet d'intégration disciplinaire du programme PMTA.

#### - *Echantillonnage*

Pour cette recherche, il a été procédé à un recensement exhaustif de tous les colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES. Ensuite les articles publiés dans chaque Acte de chaque édition du colloque ont été exhaustivement recensés. A partir de 2008, la publication systématique des Actes par le CAMES était devenue irrégulière. Cette période correspond à l'entrée en vigueur des Programmes Thématiques Recherche (PTRs). Les titres des présentations auraient pu être identifiés à travers les programmes définitifs des éditions de 2008 à nos jours. Cependant, cela aurait posé un problème de consistance avec

l'utilisation des Actes. En retour, avant 2008, ce n'était pas nécessairement tous ceux qui avaient participé aux différents colloques qui avaient leurs articles dans les Actes. Pour la période concernée, soit de 1974 à 2006, 470 auteurs, ayant publié au total 190 articles, ont été recensés.

#### - *Techniques et outils de collecte de données*

La recherche documentaire a été utilisée comme technique de collecte des données, avec la bibliométrie comme outil de recueil des informations. L'usage du procédé bibliométrique s'est basé sur la méthodologie développée par Chatelin et Waast (1997). Cela a permis d'étudier la structure des contributions au programme de Pharmacopée et de Médecine Africaine Traditionnelle dans le cadre de la série des colloques du programme. La collecte des informations s'est faite en deux étapes. Une première étape consistant une « évaluation rapide ». L'évaluation rapide est faite en comptant simplement tous les articles publiés dans les Actes. L'article est décrit selon l'année du colloque, son ou ses auteur(s), l'institution, et le laboratoire d'affiliation de chaque auteur, le pays de résidence de chaque auteur tel qu'indiqué sur l'article, le titre de l'article. Ensuite la deuxième étape consiste à décrire l'article selon le titre, de la méthodologie et des objectifs de l'article, la ou les discipline (s) de ou des auteurs.

#### - *Techniques d'analyse des données*

L'analyse des données a été de type qualitatif. L'objectif du comptage des articles n'était pas d'examiner des corrélations. Il s'agit d'identifier des modèles de groupements, c'est-à-dire de configurations. Les Actes sont organisés selon quatre thématiques : recherche botanique et ethnobotanique, recherche clinique et pharmacologique, recherche physico-chimique, et problèmes organisationnels. Il s'agissait de classer les auteurs et les articles sous chacune de ces thématiques selon les descriptions de chaque article. Les informations sur les auteurs permettaient d'analyser la présence des différentes disciplines. Le regroupement par thématiques permettait d'analyser les types de recherches qui reçoivent plus de contributions, donc plus d'auteurs et de participants aux colloques. En recoupant les classements par thématiques et les disciplines des auteurs, on arrive à savoir quelle discipline est plus présente et quelles autres sont rares. Ce sont ces regroupements qui constituent des configurations disciplinaires, et leur diversité lors de chaque colloque qui montre le niveau

d'interdépendance, donc de modèle d'intégration (disciplinaire, multidisciplinaire, interdisciplinaire, ou transdisciplinaire). Les résultats

sont présentés sous forme de tableaux. Toutefois, l'analyse est qualitative, en ce sens qu'il s'agit d'analyse des liens significatifs.

## Résultats et discussion

### Résultats

Les résultats sont présentés suivant deux périodes. La période de 1974 à 1995 (Tableau 1, 2, 3, 4 et 5) et la période allant de 1997 à 2006

(Tableau 6, 7, et 8), date de la réforme du programme sous le format des Programmes Thématiques de Recherche (PTR).

#### ➤ Configurations disciplinaires entre 1974 et 1995.

**Tableau I :** Distribution des auteurs selon la discipline.

Disciplines	Total	%
Sciences Naturelles	211	99,06
Sciences Sociales	2	0,94
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100</b>

**Tableau II :** Distribution des auteurs selon la discipline dans les sciences sociales.

Disciplines	Total	%
Anthropologie	2	100
Autres	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

**Tableau III :** Distribution des auteurs selon la discipline dans les sciences naturelles.

Disciplines	Total	%
Sciences de la santé (médecine, sciences infirmières)	8	3,80
Autres	203	96,20
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

**Tableau IV :** Distribution des articles selon le domaine.

Domaine	Total	%
Recherche botanique et ethnobotanique	18	15,80
Recherche clinique et pharmacologique	38	33,30
Recherche Physico-chimique	27	23,70
Recherche sur les aspects organisationnels	31	27,20
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

**Tableau V :** Distribution des articles selon le domaine.

Domaine	1974	1976	1979	1988	1994	Total
Recherches botaniques et ethnobotaniques	5	1	6	2	4	18
Recherches cliniques et pharmacologique	3	7	12	9	7	38
Recherche Physico-chimique	1	4	12	8	2	27
Recherche sur les aspects organisationnels	7	12	6	4	2	31
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>114</b>

➤ *Configurations disciplinaires entre 1997 et 2006.***Tableau VI :** Distribution des auteurs selon la discipline.

<b>Disciplines</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Sciences Naturelles	254	98,80
Sciences médicales	10	3,90
Biosciences et pharmacie	242 (dont : pharmacie 94)	95,20
Non Réponses (NR)	2	0,90
Sciences sociales	3	1,20
Anthropologie	2	66,70
Droit	1	33,30
<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>100</b>

**Tableau VII :** Distribution des articles selon le domaine.

<b>Disciplines</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Recherche botanique et ethnobotanique	1	1
Recherche clinique et pharmacologique	45	59
Recherche Physico-chimique	22	29
Recherche sur les aspects organisationnels	8	11
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Tableau VIII :** Evolution des articles selon le domaine.

<b>Disciplines</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>2001</b>	<b>2004</b>	<b>2006</b>	<b>Total</b>
Recherche botanique et ethnobotanique	1	0	0	0	0	1
Recherche clinique et pharmacologique	12	7	4	15	7	45
Recherche Physico-chimique	3	3	7	3	6	22
Recherche sur les aspects organisationnels	0	4	2	1	1	8
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>76</b>

En 32 ans, soit de la première édition de 1974 à 2006, les communications de 470 participants au colloque du Programme de Pharmacopée et de Médecine Traditionnelle Africaine du CAMES ont été publiées dans les Actes du colloque. Des 470 participants cinq seulement, soit quatre anthropologues et un juriste viennent des sciences humaines et sociales. Sur les 465 participants seulement 18 sont des sciences médicales et infirmières ; le reste, soit 447 sont des sciences biologiques et pharmaceutiques, pour ne pas dire pharmaceutique tout court. L'examen des domaines dont relèvent les articles montre des tendances cohérentes avec la configuration des auteurs. La configuration des articles montre, en 32 ans, en tout 39 articles sur un total de 144 articles concernent les aspects organisationnels de la pharmacopée et la médecine africaine traditionnelle dans les pays

membres du CAMES concernés. Avec cinq spécialistes des sciences sociales, cela veut dire que la majorité des articles traitant des aspects organisationnels a été traitée par des spécialistes d'autres disciplines que les sciences sociales. Les 105 autres articles se distribuent entre recherches botaniques et ethnobotaniques (19 articles soit 18 entre 1974 et 1995 et 1 entre 1997 et 2006), recherches cliniques et pharmacologiques (83 soit 38 entre 1974 et 1995 et 45 entre 1997 et 2006), et recherche Physico-chimique (49 soit 27 entre 1974 et 1995 et 22 entre 1997 et 2006). En fait si l'on exclut les articles des 18 spécialistes médicaux et infirmiers, l'on peut dire que les 87 articles relèvent des sciences pharmaceutiques, puisque la chimie, la botanique, l'ethnobotanique, et la pharmacologie constituent des matières de la discipline pharmaceutique.

**Discussion**

Au terme de cette analyse de l'évolution des interdépendances disciplinaires dans le

programme de Pharmacopée et de Médecine Traditionnelle Africaine, il ressort deux

développements qui ne correspondent pas nécessairement au but du projet du CAMES en initiant ce programme.

**a) *Le développement d'une configuration disciplinaire pharmaceutique dominant***

Le processus de configuration dans le programme de Pharmacopée et de Médecine Traditionnelle Africaine du CAMES s'est déroulé dans le sens contraire du projet de ses initiateurs. Il est clair que le CAMES voulait développer une configuration transdisciplinaire, seule capable de percer la complexité de réalité pharmaceutique et médicale traditionnelle africaine. Le Secrétaire Général du CAMES traduisait très bien cette complexité dans son discours programmatique en ces termes : « la médecine et la pharmacopée touchent par un autre biais encore à la culture. La lutte contre la maladie a une dimension sociologique et métaphysique. Elle n'hésite pas à mobiliser des forces invisibles. Elle reflète toute une vision du monde, toute une conception de la matière et de l'esprit, de la vie et de la mortalité car dans la pensée humaniste négroafricaine, la séparation de l'âme et du corps n'est pas aussi radicale que le voulait la philosophie aristotélicienne, reprise par la scholastique du Moyen-Age occidental. Le corps et l'âme sont des forces de qualités différentes, mais intimement mariés. D'où le caractère global et intégré de la médication de nos guérisseurs, qui agissent concurremment sur les ressorts de la chair et de l'esprit dans une approche remarquablement psycho-somatique » (Ki-Zerbo, 1974). L'objectif critique du projet transdisciplinaire apparaît ici avec force. Il s'agit de développer des cadres d'analyse qui transcenderaient les disciplines particulières afin de créer de nouvelles connaissances permettant à la science africaine de contribuer à la réalisation de l'universelle. Pour cela toute configuration pluridisciplinaire ou interdisciplinaire ne pouvait être que transitoire, car comme le souligne le Secrétaire Générale de l'époque « ...on peut affirmer sans crainte d'erreur qu'en Afrique plus qu'ailleurs, on ne peut vraiment comprendre un remède que si l'on comprend la société qui en use. Si cela est vrai, je prétends, qu'un bon chercheur en matière de pharmacopée et de médecine traditionnelle doit avancer, armé d'antennes multiples, parmi lesquelles figurent, l'histoire, la géographie, la psychologie, la sociologie, la religion, la philosophie, la linguistique, la démographie, la diététique, la géologie, voire la sexologie. Autant dire que nos recherches situées, au confluent des sciences de la Nature et de l'Homme, sont

éminemment pluridisciplinaires et même transdisciplinaire. » (Ki-Zerbo, 1974). La réalisation de cette dimension stratégique était considérée comme la précondition de la seconde, plus instrumentale, à savoir parvenir à produire des médicaments et de soigner les maladies des populations africaines, et partant libérer les Etats africains de la dépendance coloniale et postcoloniale. La démarche du CAMES était donc cohérente avec ce que la recherche a démontré plus tard concernant les conditions critique et instrumentale de développement d'une pratique transdisciplinaire (Nicolescu, 2014 ; Nowotny *et al.*, 2002). A l'opposé de ce projet, il est surprenant de voir que le programme a plutôt contribué à l'établissement d'une configuration disciplinaire au profit de la pharmacie. En effet, la composition des participants ayant un article dans les Actes du colloque au cours des 32 ans de mise en œuvre du programme en est une illustration ; sur les 470 auteurs, 447 sont des sciences pharmaceutiques. La distribution de ces 447 auteurs entre les différentes disciplines des sciences de la nature ne doit pas faire perdre de vue que toutes ces disciplines sont des matières constitutives de la pharmacie. Même les articles sur les aspects organisationnels ont pour la plupart des pharmaciens comme auteurs ; c'est seulement le premier colloque en 1974 qui a vu la participation de deux spécialistes en sciences sociales, notamment de l'anthropologie ; ces derniers étaient des occidentaux, et non des africains. En d'autres termes en 32 ans, le vœu du CAMES de développer une recherche transdisciplinaire avec une forte intégration des sciences humaines et sociales n'a même pas eu de début. Pendant que la pharmacie a trouvé des leviers pour sa consolidation, la clinique occupe la même position que les sciences sociales ; il n'y a aucun article sur les techniques de diagnostic et de soins au cours des 32 ans de mise en œuvre du programme. Pour comprendre cet état de fait, la logique de la connaissance ne nous paraît pas pertinente. C'est plutôt au travers de la logique professionnelle, corporatiste, qu'il faut comprendre ce processus de configuration monopolistique et disciplinaire.

**b) *Un programme re-organisé selon une logique professionnelle***

Pour comprendre cette spécialisation pharmaceutique de la configuration c'est au travers de la logique professionnelle que l'analyse doit être faite. Le projet transdisciplinaire du CAMES apparaît dans un contexte de compétition juridictionnelle entre



praticiens de la santé au lendemain des indépendances. La médecine postcoloniale est héritière d'un système de monopole établi pendant la colonisation ; elle a ses écoles, elle monopolise le système de santé des nouveaux Etats comme elle le faisait dans l'administration coloniale (Sawadogo, 2013). Ainsi sur le plan professionnel et administratif, les médecins n'enviaient aucune des occupations concurrentes dans le champ de la santé, et leur conservatisme les a toujours éloignés des guérisseurs. Par contre, la pharmacie souffrait d'une faiblesse professionnelle et administrative pendant la période coloniale. Les pharmaciens n'avaient pas pu assurer professionnellement leur monopole sur le médicament, puisque des commerçants étaient impliqués dans la vente des médicaments. Par ailleurs, sur le plan administratif, les pharmaciens n'avaient pas pu bénéficier de positions de décision dans l'administration sanitaire. Cette situation a continué après les indépendances. Dans beaucoup de pays c'est dans les années 1980 que des fonctions administratives liés à la pharmacopée traditionnelle commencèrent à apparaître dans le système administratif sanitaire. Ce processus atteint son apogée dans les années 1990 et 2000, avec la mise en place d'Ordres professionnels de santé, et les progrès dans la législation et l'organisation administrative de la pharmacopée et la médecine traditionnelle. Les pharmaciens se

sont positionnés sur ces nouvelles institutions généralement en compétition avec les médecins et les guérisseurs traditionnels. La spécialisation pharmaceutique de la configuration au niveau du programme interafricain reflète les tensions juridictionnelles au plan national. La monopolisation disciplinaire du programme par les pharmaciens répondait non seulement au défi d'asseoir scientifiquement la discipline pharmaceutique au niveau national, mais aussi elle constituait une ressource professionnelle stratégique en ce sens qu'elle facilitait les revendications juridictionnelles dans les systèmes de santé nationaux. Le contexte organisationnel même du CAMES favorisait peu une démarche transdisciplinaire, parce que son cadre d'évaluation des scientifiques est fondamentalement disciplinaire ; une démarche transdisciplinaire n'était pas payante pour les spécialistes évoluant dans le CAMES. En fait, dans son projet institutionnel, le CAMES était orienté vers la transdisciplinarité, mais son propre fonctionnement, les contextes professionnels nationaux ainsi que l'état de développement de l'enseignement supérieur encourageaient une démarche disciplinaire. Depuis une décennie, la situation est en train de changer. Ce que le CAMES n'a pas pu faire pendant les 45 ans du programme, il pourrait y réussir maintenant !

### Conclusion

Cette recherche avait pour objectif de contribuer à une connaissance des processus non disciplinaires en contexte Africain, à travers l'étude d'un programme de recherche et de développement sur la pharmacopée et la médecine africaine traditionnelle. Il s'agissait de ce fait d'analyser :

- La composition globale de la configuration des scientifiques (spécialistes) participants aux colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES depuis la première édition en 1974 et 2006, et les travaux qui y ont été présentés.
- Les configurations disciplinaires les plus larges dans la série des colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Africaine Traditionnelle du CAMES depuis la première édition en 1974 et 2006.
- Les configurations disciplinaires les moins larges dans la série des colloques sur la Pharmacopée et la Médecine Africaine

Traditionnelle du CAMES depuis la première édition en 1974 et 2006.

Il ressort de l'analyse qualitative que les résultats des analyses sont cohérents avec notre hypothèse de départ, à savoir qu'une logique professionnelle plutôt qu'une logique scientifique et d'innovation à laquelle le CAMES s'attendait, a régi la mise en œuvre du programme depuis sa mise en place à nos jours. En effet, la configuration est restée globalement nomothétique. Le programme a favorisé le développement d'une configuration disciplinaire à dominante pharmaceutique. En d'autres termes, le projet transdisciplinaire du CAMES n'a pas été réalisé. Dans le processus de mise en œuvre du programme, la logique de la science et d'innovation a été remplacée par la logique professionnelle. Cette dernière étant par sa nature corporatiste, donc partisane, elle fonctionne selon une logique d'exclusion à l'opposé de celle la science et de l'innovation dont la quête de vérité et de solution pratique

laisse ouvertes les possibilités d'associations, d'inclusion, d'intégration. Ces résultats au niveau interafricain sont cohérents avec les processus au niveau national. La pharmacopée et la médecine traditionnelle africaine y est considérée comme une juridiction de la profession pharmaceutique. Certes, la logique professionnelle est

instrumentale pour le contrôle d'un marché de travail, mais elle rend moins service à la science et à la recherche de solution pratique aux problèmes de la société. Reste maintenant à savoir comment ce processus de monopolisation s'est réalisé pendant ces 45 ans d'existence du programme.

## Références

- Bourdier, F. et Grenier-Torrez, C., (éds), 2017.** L'interdisciplinarité : un enjeu pour le développement, Paris, Karthala.
- Bernstein, H.J., 2015.** Transdisciplinarity: A Review of Its Origins, Development, and Current Issues, *Journal of Research Practice*, 11(1), 1-20.
- Bernstein, J.H., 2014.** Disciplinarity and transdisciplinarity in the study of knowledge, Informing Science. *the International Journal of an Emerging Transdiscipline*, 17, 241-273.
- Chatelin, Y. et Waast, R., 1997.** L'Afrique scientifique de la fin des années 1980, in : Waast, R., éd., 1997. Les sciences hors d'occident au xxe siècle, T. 6, Paris, Ostrom, 74-90.
- Chauveau J-P., 1984.** Une entreprise interdisciplinaire dans le domaine de la métallurgie africaine, *Cahiers d'Études africaines*, 95(No XXIV-3), 371-376.
- Choi C.K.B, Park W.P.A., 2007.** Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promotors, barriers, and strategies of enhancement, *Clinical Investigation and Medicine*, 30(6), 224-232.
- Elias, N., 1981.** Qu'est-ce que la sociologie, Paris, Pandora.
- Jantsch E., 1972.** Inter- and transdisciplinary university: A systems approach to education and innovation, *Higher Education*, 1(1), 7-37.
- Ki-Zerbo J., 2010.** Education et développement en Afrique. Cinquante ans de réflexion et d'action, Ouagadougou, Les Presses Africaines.
- Lindahl B.K. & Westholm E., 2014.** Transdisciplinarity in practice: aims, collaboration and integration in a Swedish research programme, *Journal of Integrative Environmental Sciences*, 11(3-4), 155-171.
- Ki-Zerbo J., 1976.** Allocution du professeur J. Ki-Zerbo –Secrétaire Général du CAMES, Colloque du CAMES sur la Pharmacopée et la Médecine Africaines Traditionnelles, Niamey, 7-10 juin 1976, 5-10.
- Ki-Zerbo J., 1974.** Allocution du professeur J. Ki-Zerbo –Secrétaire Général du CAMES, Colloque du CAMES sur la Pharmacopée et la Médecine Africaines Traditionnelles, Lomé, le 19-22 novembre 1974, 1-6.
- Mahan J.L., Jr., 1970.** Toward transdisciplinary inquiry in the humane sciences, Doctoral dissertation, United States International University.
- Muchie M. et al., eds, 2003.** Putting Africa first. The making of African innovation systems, Aalborg, Aalborg University Press.
- Mudimbé V. & Hilgers M., 2013.** Réflexions sur l'interdisciplinarité et le pouvoir de l'épistémologie, *Anthropologie et Sociétés*, 37(1), 137-160.
- Nicolescu B., 2014.** Multidisciplinarity, Interdisciplinarity, Indisciplinarity, and Transdisciplinarity : Similarities and Differences, *RCC Perspectives*, 2, 19-26.
- Nowotny H., 2001.** The Potential of Transdisciplinarity, in: Klein, T.J. et al., eds., 2001, *Transdisciplinarity: Joint Problem Solving among Science, Technology, and Society*, Switzerland, Birkhäuser, Basel, 67-80.
- Nowotny H., Scott S. et Gibbons M., 2002.** Repenser la science, Paris, Editions Belin.
- Rist G., 1997.** The History of Development: From Western Origins to Global Faith, London, Zed Books.
- Salomon J. et Lebeau A., 1993.** Mirage of development, Boulder, Lynne Rienner Publishers.
- Youngblood D., 2007.** Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and bridging disciplines: A matter of process, *Journal of Research Practice*, 3(2), 2-8.
- Sawadogo N., 2013.** Professions and the public interest: a comparative study on the moral division of labour in medical practice in Burkina Faso, PhD Thesis, University of Nottingham.
- Sawadogo S. and Sawadogo-Compaoré M.F.W., 2018.** Theorizing Africa's development problem, in: Akanle, O., Adésinà, J.O., 2018. *The development of Africa*, Switzerland, 53-68.
- Chazan N., Lewis P. Mortimer R., Rothchild D., Stedman S.J., 1999.** Politics and society in contemporary Africa, 3rd edition, Boulder, Lynne Rienner Publishers, Inc.
- Vidal, L., 2011.** La focale anthropologique : l'interdisciplinarité à travers la « fabrique » de la discipline, *Questions de communication*, 19, 201-214.
- Zaman, G. et Goschin, Z., 2010.** Multidisciplinarity, Interdisciplinarity and Transdisciplinarity: Theoretical Approaches and Implications for the Strategy of Post-Crisis Sustainable Development, *Theoretical and Applied Economics*, 17(12(553)), 5-20.