CENTRE MBANDJA
FONDATION SYLVIA BONGO ONDIMBA

IBOGA
ÉTAT DES LIEUX & PERSPECTIVES AU GABON ET A L'INTERNATIONAL

RAPPORT RÉALISÉ PAR
Yann Guignon
Consultant Interculturel & Développement Durable
Cabinet Traits d'Union – Libreville, Gabon.

Traits d'Union

Juin 2012

Blessings of The Forest 2018 copyright ©

COMITÉ DE RÉDACTION ET DE RELECTURE

Pr Jean Noël Gassita, Doyen des Pharmaciens Gabonais, Membre d'Honneur de la Fondation Sylvia Bongo Ondimba (SBO), superviseur du « Projet Iboga » ;

Yann Guignon, Consultant, Cabinet Traits d'Union, Rapporteur ;

Dr Kate White, Responsable Développement Durable, Fondation SBO ;

Pr Lazarre Digombe, Maître de Conférence à la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines à l'Université Omar Bongo, Enseignant-Chercheur en Histoire Ancienne, Médiévale et des Religions ;

Maître Moubeyi Bouale, Avocat au Barreau du Gabon ;

Dr Laurence Gassita Touré, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université des Sciences de la Santé d'Owendo, Département de Toxicologie (Libreville, Gabon) ;

Maître Atome Ribenga, Maître Initiateur au Bwiti Disumba Fang (CITRAB) ;

Hugues Obiang Poitevin, Médiateur Interculturel, Entrepreneur et Responsable de l'ONG « Nature Culture Futur Ebando ».

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

18-MC : 18 Méthoxycoronaridine
ADCPPG : Association pour le Développement de la Culture des Peuples Pygmées du Gabon.
AFSAAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.
ANPN : Agence Nationale des Parcs Nationaux.
AVC : Accident Vasculaire Cérébral.
CAMES : Conseil Africain Malgache pour l'Enseignement Supérieur.
CCN : Comité Consultatif National.
CENAREST : Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique.
CIA : Central Intelligence Agency.
CICIBA : Centre International de Civilisation Bantu.
CITRAB : Cercle Initiatique Traditionnel Bwitiste.
CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique.
COFIMAC : Commission des Forêts d'Afrique Centrale.
ET : Extraits Totaux.
FDA : Food and Drug Administration.
GITA : Global Ibogaïne Therapy Alliance.
H. Bn. : Henri Baillon.
HCL : Chlorure d'Hydrogène.
IBG : Iboga.
ICEERS : International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service.
IFIP : International Federation for Ibogaïne Providers.
IPHAMETRA : Institut de Pharmacopée et de Médecine Traditionnelle.
IRD : Institut de Recherche et de Développement.
LUTO-LABAN : Laboratoire Universitaire de la Tradition Orale & Laboratoire d'Anthropologie
MEDSAFE : New Zealand Medecines and Medical Devices Safety Autority.
MIVILUDES : Mission Interministérielle de Vigilence et de Lutte contre les Dérives Sectaires.
NDE : Near Death Experience.
NIDA : National Institute on Drug Abuse.
NORIBG : Noribogaïne.
OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies.
OMI : Inštitut Odprte Misli (Institut de la Pensée Ouverte).
ONG : Organisation Non Gouvernementale.
PFABO : Produits Forestiers Autres que le Bois d'Oeuvre.
PFNL : Produits Forestiers Non Ligneux.
SBO : Sylvia Bongo Ondimba.
TPA : Total Plant Alcaloïds.
UOB : Université Omar Bongo
UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime.

REMERCIEMENTS

Je tiens, d'abord, à exprimer ma déférente gratitude à la Première Dame de la République Gabonaise, à travers sa « Fondation Sylvia Bongo Ondimba pour la Famille », pour l'honneur et la confiance accordés en me permettant de réaliser le présent rapport.

Mon inestimable reconnaissance au Professeur Jean Noël Gassita, pour m'avoir parrainé sur ce projet, mis à ma disposition sa bibliothèque scientifique personnelle, fait bénéficié de ses enseignements et sages conseils.

Ma reconnaissance à l'ensemble du comité de rédaction et de relecture, pour sa remarquable contribution à la perfection du rapport.

Monsieur Oliver Ondo Assame, Directeur du Mbandja, mérite mes sincères remerciements pour le soutien matériel et humain, de même que l'ensemble du personnel du Centre, pour leur accueil et leur gentillesse.

Je remercie, particulièrement, le Docteur Kate White, pour sa confiance, ses précieuses observations et ses amendements apportés au document ; sans oublier Joane Obiang Ndong, pour ses orientations techniques.

Ma profonde gratitude à Hugues Obiang Poitevin, de l'ONG Ebando, qui est au cœur des traditions Gabonaises, pour m'avoir fait bénéficier de son expérience, de son réseau dans le domaine des cultures traditionnelles et de sa médiation avec le sacré.

Mon profond respect au Professeur Lazare Digombe pour son apport subtil et nuancé, notamment à la relecture du document.

Je ne saurais apprécié combien je reste redevable à toutes les personnes ayant contribué directement ou indirectement à l'élaboration du document par la qualité des informations et du soutien apportées :

- Docteur Lee White & Christian Mbina (ANPN) ;
- Ben De Loenen (ICEERS) ;
- Denis Massandé (ADCPPG) ;
- Mr et Mme Mathelin Eyang (Association Mbeng Ntam), Paul Dilindi, Fidel Mwemba, Hilarion Kassa Moussavou, Jean Paul Aragon, Lorisset Bouassa, Simon Ovono, Grégory Puente, Jean Nicolas Desnarié, Pauline Missongo, Dana Beal, Narina Walls, Sara Glatt, Boaz Wachtel, Bertrand Leroy, Aristide Nguema, Chris Jenks, Anwar Jeewa ainsi que l'ensemble du milieu traditioniste rencontrée depuis 2004, date à laquelle remonte mon intérêt pour la promotion des valeurs culturelles de la société Gabonaise.

Je n'oublie pas ma famille : mon épouse Marie Lou Guignon-Miboka, ma mère Michèle Engibault ainsi que mes enfants, Mattéo et Dorah, pour leurs encouragements et leur patience à me soutenir.

Ma profonde gratitude, enfin, envers le peuple Gabonais de m'avoir intégré dans la communauté nationale et émerveillé de la richesse de sa culture emprunte de solidarité humaine.

Yann Guignon
Traits d'Union

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....6

1. L'IBOGA : ÉTAT DES LIEUX.....7
1.1. Dénomination, description et localisation.....7
1.2. Les origines et la classification typologique.....10
1.2.1. Origines de l'iboga.....10
1.2.2. Classifications typologiques.....11
1.2.2.1. Les types de Tabernanthe iboga.....11
1.2.2.2. Les plantes proches du Tabernanthe iboga.....12
1.3. Iboga et Occident : près de 2 siècles d'histoire.....13
1.4. Les recherches et applications thérapeutiques autour des principes actifs de Tabernanthe iboga selon la pharmacie et la médecine moderne.....19
1.4.1. Principales propriétés pharmacologiques.....19
1.4.2. Brevets déposés sur l'ibogaïne et autres dérivés chimiques.....22
1.4.3. Les usages traditionnels de l'iboga en Afrique Centrale.....23
1.4.4. Usage de l'iboga en psychothérapie.....24
1.5. Culture, cueillette et commerce de l'iboga.....25
1.5.1. Culture et cueillette traditionnelle.....26
1.5.2. Cueillette commerciale.....27
1.5.3. Plantations commerciales.....28
1.5.4. Commerce international de l'iboga et conséquences locales.....29
1.5.5. L'iboga sur internet.....30
1.6. Les centres de soins à l'iboga(ïne) à l'international.....33
1.7. Bilan juridique concernant l'iboga.....37
1.7.1. Les traités et conventions internationales.....37
1.7.2. Les textes juridiques nationaux.....37
1.7.3. Le bilan d'application des textes juridiques concernant l'iboga en 2012.....38

2. PERSPECTIVES POUR LA PROTECTION ET LE DEVELOPPEMENT DURABLE DE L'IBOGA.....40
2.1. Le cadre juridique.....40
2.2. Les nouvelles orientations pour la promotion de la filière iboga.....40
2.3. Personnes et/ou institutions ressources pour la recherche scientifique et la gouvernance de l'iboga au Gabon et à l'international (liste non exhaustive).....41

3. REVUE DE PRESSE.....42

4. BIBLIOGRAPHIE.....43

Introduction

Dans le cadre de son programme de promotion du développement durable du Gabon, la « Fondation Sylvia Bongo Ondimba pour la Famille » vise, en particulier, à appuyer le développement des communautés rurales par le renforcement des capacités d'innovation économique au bénéfice des familles rurales.

Le projet de développement des nouvelles filières économiques explore des possibilités de commerce équitable à l'échelon internationale par une diversification du potentiel économique du pays (ressources usuelles et nouvelles, tels que les produits culturels, du savoir faire traditionnel).

Pour le secteur forestier, cela demande une évaluation urgente des ressources nouvelles les plus prometteuses sur le marché, de leur état actuel d'exploitation, des clients potentiels, des volumes requis pour la satisfaction, outres des besoins locaux, du marché international.

C'est le cas spécifique de la plante sacrée et médicinale objet du rapport, pour laquelle en vertu des engagements du Gouvernement au respect du protocole de Nagoya (Japon), il est impératif de faire le constat des dégâts causés par les filières existantes du trafic informel et clandestin, de dimension mondiale.

L'Iboga, *Tabernanthe iboga* Baillon *(Apocynacées)*, fait parti en effet des ressources naturelles du Gabon à forte valeur ajoutée en raison de ses multiples vertus pharmaceutiques.

C'est probablement celui de toute la gamme des produits traditionnels du village au plus fort potentiel économique et commercial. Sa gestion durable, avec l'implication des communautés garantes de sa préservation religieuse depuis les temps archaïques, est sans doute l'une des clés de la mise en œuvre du principe républicain de la redistribution équitable des ressources nationales au bénéfice des populations.

Hors la filière de son trafic informel est bien établie, avec des prix de vente estimés à 300-4500 fois supérieurs au prix d'achat villageois.

Non seulement les producteurs villageois ne réalisent guère de valeur ajoutée et l'Etat Gabonais ne perçoit aucune taxe douanière à l'exportation, mais ce commerce clandestin a pour conséquences un pillage des potentialités nationales aggravant ainsi le déclin des ressources dû à l'exode rural des planteurs traditionnels.

Néanmoins, les stocks d'iboga sauvage persistent et les conditions favorables existent pour la mise sur pied d'une filière légale selon les normes du commerce équitable et à l'avantage aussi des producteurs locaux, sans préjudice des droits découlant de la double fonction sacrée et médicinale du patrimoine culturel ancestral des communautés villageoises et des traditionistes en général.

En raison du nombre important de partenaires et spécialistes collaborant pour le lancement officiel du projet de conservation et de promotion de l'iboga, la Fondation Sylvia Bongo Ondimba a chargé son membre d'honneur, le Professeur Jean Noël Gassita, premier pharmacien Gabonais et éminent spécialiste dans le développement des PFNL depuis près d'un demi siècle, de superviser le travail d'élaboration du rapport de synthèse confié au cabinet d'expertise dans la consultation et le consensus Traits d'Union.

Le rapport, portant, essentiellement, sur l'état des lieux et perspectives pour le développement durable des ressources d'iboga, met en relief les carences, d'une part d'information exacte sur l'état actuel de la filière de commerce informel et, d'autre part, d'une synthèse scientifique sur la valeur médicinale et pharmaceutique de cette plante, ainsi que l'estimation de son véritable potentiel économique. et au manque de synthèse sur la mise en évidence scientifique de la valeur médicinale et pharmaceutique de cette plante qui permet l'estimation de son véritable potentiel économique.

Dr Kate White, Responsable Développement Durable, Fondation SBO

1 – L'IBOGA : ÉTAT DES LIEUX

L'examen considère la dénomination, la description, la localisation, les origines, la classification typologique et l'historique de la recherche occidentale au sujet de cette plante.

1.1 – DÉNOMINATION, DESCRIPTION ET LOCALISATION

L'***IBOGA*** (*Bôga* en Gepinzi ou Ebôgé en Gestogo ou Gestogho, au pluriel *Mabôga* ; terme Membé dérivé, respectivement, du verbe *Môbôgaga ou Bôgaga, « soigner ». Cf Lolke J. Van Der Veen, 1999, pp. 12-18)* est le nom commun, principalement, d'un ***Angiosperme*** (plante à fleurs) de la famille des ***Apocynacées*** du genre ***Tabernanthe : le Tabernanthe Iboga « Baillon »*** (nom donné en 1889 par le botaniste Dr. Henri Baillon à un spécimen ramené du Gabon par le Dr. Griffon du Bellay).

Ses principales appellations dans les 62 (soixante deux) parlers ou langues vernaculaires des 10 (dix) groupes ethnolinguistiques gabonais (Kwenzi-Mikala, 1997) sont : ibôga en Myenè (adjumba, enenga, galoa, mpongwè, nkomi et orungu) ou en benga, du sous-groupe kelé Mekona-Mangote (kôta, benga, shamayi ou shamaye, makongwe ou mahongwe et ndasa) ; libôga, lebôga en beseki, kele du sous-groupe kele mekana-menaa (kele, bungom, lisigu, mbangwè, metombolo, seki ou sekiani, tumbidi, sake ou shake, wumbu et ndambomo) ; ebôga en fang ou pôve du groupe Membè (okande, gesimba, gevôve, gekôta-kôta, geviya, gepinzi ou gepindji et getsogo) ; dibuga, dibugi, libuyi, libuga, leboka ou diboga en Meryè (gisira, varama, vungu, punu, lumbu ou ngowe, sangu ou sango, ngubi, vili ou loango) ; lebuga en nzebi du groupe Metyè (nzebi, tsengi, mwele ou wele, ibili ou ivili, duma et wanzi) ; libuga, obuka en ndumu du groupe Membere (mbede ou obamba, kanigi ou kaningi, ndumu, teke, latsitsege ou tsayi).

C'est un **arbuste** à latex, catégorisé « **Produit Forestier Non Ligneux »** (PFNL – Code Forestier Gabonais du 31 décembre 2001), mesurant environ 1,5 mètre mais pouvant atteindre 5 mètres, pourvu de petites fleurs de couleur blanc-jaunâtre ou blanc-rosé par groupe de 5 à 12 et de fruits de couleur jaune-orangé de forme ovale.

D'après plusieurs sources, notamment, un premier état des lieux du ***Jardin Botanique de Limbe*** (Cameroun) publié en mars 2000, l'Iboga Baillon serait identifié dans de nombreuses **zones forestières d'Afrique Centrale** (voir tableau 1, infra, p.) et **principalement dans les 9 provinces du Gabon**, où il semble trouver les conditions les plus favorables à son développement.

On peut le trouver à des altitudes variables du littoral, sur de grandes étendues comme dans la zone côtière sud-ouest du Gabon, jusqu'à 500 mètres sur les plateaux de la République Démocratique du Congo - RDC (Delourme-Houdé, 1944), ou 1500 mètres selon Vonk & Leeuwengerg (1989).

L'arbuste semble atteindre son plein développement dans la jachère, les clairières ou la lisière de forêt. Il peut également végéter dans l'ombre de la forêt équatoriale, réduit le plus souvent à une ou deux tiges (Paris et Moyse, 1971).

Petit iboga sauvage de brousse

(Ci-dessus) Pied d'iboga domestiqué âgé de 15 ans. (village « Mbeng Ntam » - PK12)

Tableau 1 : Liste non exhaustive où la présence d'iboga a été signalée en quantité

PAYS	PROVINCES	SITES
Gabon	Estuaire	Libreville, Kango, Coco Beach (plantations domestiques)
	Moyen-Ogoué	Lambaréné, Ndjolé, Bifoun, Ebel Abanga
	Haut-Ogoué	Franceville, Moanda
	Woleu-Ntem	Medoune, Mitzic
	Ngounié	Mimongo, Mbigou, Eteké, Mouila
	Ogoué-Maritime	Gamba, Setté Cama, Omboué
	Nyanga	Mayumba, Panga
	Ogoué-Lolo	Lastourville, Koulamoutou, Iboundji
	Ogoué-Ivindo	Entre Koumameyong & Makokou, Mekambo
Cameroun	Sud	Ambam
	Est	Yokadouma, Lomié
	Littoral	Mouanko
	Centre	5 km au sud de Mbalmayo
Guinée Equatoriale	Littoral	Etembue, réserve de Ndote
	Centre-Sud	
	Wele Nzas	
	Kie-Ntem	
Centrafrique		Boukoko
Congo		Kouilou, Ngokamina, Oyabi, Kinkala, Brazzaville, Tchisséka, 25 km à l'ouest de Sibiti
	Bas-Zaïre	Entre Malemba & Matambana, Moanda, Nsimundele, Luki, Sandala, Bingila, Matomba, Sanga, Kisantu, Kingana, Kingemba Kinga, Kimvula
RDC	Kinshasa	Sabuka, Kimunenza, Kinshasa, Lemba, entre Kinshasa & Ndjili, Ndjili, Kinkole, Kimpoko, Memkao, Bombo
	Bandundu	Kole, Mongadjale, Bokoro, Ipamu, entre Dekese & Bumbuli, Popokabaka, Kiyaka, Kidima, Kisangi, Panzi
	Haut-Zaïre	Mobwasa, Yandjali, Yangambi, Kisangani, près d'Osuke
	Kasaï Occidental	Babibanga
	Kasaï Oriental	Près de Booke, Mukumari, Katabo Kombe, Sangaie
		Mutambo
	Equateur	Bas-Uele, Bombura, Bobutu, Boketa, Ekuta, Guluma, près de Likimi, Dundusana, Upoto, Coquilhatville (Mbandaka), Eala, Mongo, Mondjo, Tolongote, entre Mompono & Befori, Wendji, Lac Tumba, Bobanda, entre Boteka & Makako, Boteka, Bolengambi, Botoke, Bokondji, Lolia Buma, Mondombe, Monkoto.

L'iboga serait également présent en Angola, du sud au centre du pays et aurait été collecté en Tanzanie ainsi qu'en Casamance.

Cette cartographie ne détermine en rien les spécimens de Tabernanthe recensés donc ne saurait prouver que l'iboga présent sur le territoire Gabonais est le même que l'on trouve ailleurs, voire même qu'il s'agisse bien de l'iboga de type Baillon convoité pour sa richesse particulière en ibogaïne.

Carte de la répartition géographique de l'iboga sauvage

1.2 – LES ORIGINES ET LA CLASSIFICATION TYPOLOGIQUE

1.2.1 – Origines de l'iboga

Dans une certaine vision religieuse de l'institution traditionnelle, sacrée et socio-éducative, **Bwete** (Bwiti), d'**origine Pygmée et Membe** (kandè, simba, pôve, kôta-kôta, eviya, pinzi ou pindji, tsogo ou tsogho), l'iboga serait considéré comme une **plante enthéogène** (« **qui engendre Dieu ou l'Esprit en soi** »).

Selon Marcelin Eyene Abaga, un Gabonais plus connu sous le titre de « Maître Atome Ribenga », Maître Initiateur au Bwiti Disumba fang, l'iboga (« **Bois Sacré** ») est reconnu par ses adeptes comme « **l'arbre de la connaissance du bien et du mal** » (Génèse, 2, 4-3, 24).

Il s'avère que de nombreux **animaux sauvages** consommant ses racines et ses fruits,- phacochères, éléphants, certains grands singes, tels que mandrills évoqués dans l'origine ésotérique de l'iboga, ainsi que buffles, divers oiseaux, -ont très largement participé à sa propagation **à travers toute la forêt d'Afrique Équatoriale.**

La bibliographie sur les acquis de la recherche internationale, riche de plusieurs centaines de titres (ouvrages, travaux, articles de revues et illustrations), renvoie à 2 types de discipline : les **sciences de la vie** (botanique, pharmacie, biochimie, neurophysiologie) concernant l'identification de la plante, ses principes actifs (alcaloïdes) et les effets physiologiques consécutifs à l'ingestion du produit ; les **sciences humaines** (sciences religieuses, histoire, géographie, ethnologie, anthropologie, psychologie, psychiatrie, linguistique), éclairant sur le contexte de sa consommation.

L'archéologue Richard Oslisly (Institut de Recherche et Développement) a confirmé, suite à des travaux récents, avoir retrouvé, par anthracologie, trace de l'iboga à proximité d'anciens campements situés à La Lopé (probablement) occupé par des Okandè (groupe Membe), dans des charbons de bois datés du 1er siècle après J.C. Il serait très intéressant, qu'à l'avenir l'ensemble des fouilles archéologiques pratiquées sur le territoire Gabonais soient accompagnées d'expertises anthracologiques afin de déterminer la datation de l'utilisation de l'iboga par les populations autochtones.

L'iboga a été référencé pour la première fois en Occident par un explorateur naturaliste britannique, Thomas Edward Bowlich, qui mentionne dans sa description du Gabon en 1819 l'existence de cette plante utilisée par les autochtones afin d'effectuer de longues marches et de rester éveillés la nuit.

Le père Henri Neu (1885) écrit : « la plupart des Européens (vivant au Gabon) ont entendu parler de cette plante, employée dans les cérémonies du fétichisme. Les indigènes se servent de la racine d'iboga, râpée et infusée, comme d'**un filtre puissant qui fait découvrir les choses cachées et prévoir l'avenir**. Celui qui en boit, sombre dans un sommeil profond, pendant lequel il est obsédé de rêves, qu'à son réveil il prend pour des réalités (...) ».

L'acte de naissance de l'iboga pour la science occidentale à lieu en 1889.
Henri Baillon, botaniste français, décrit la plante sur la base d'échantillons rapportés par Griffon du Bellay et la nomme **Tabernanthe Iboga H.Bn.**

Il note également que « la racine de cette plante est la partie que les Gabonais mangent. Il la dise enivrante, aphrodisiaque, et, avec elle, ils prétendent qu'ils n'éprouvent aucun besoin de sommeil ».

Ensuite, le botaniste autrichien, Otto Stapf, a dénommé, en 1898 et 1902, 6 des **7 autres variétés** de Tabernanthe de sa nomenclature, vivant dans le même environnement que la première de référence : Tabernanthe manii (Stapf), Tabernanthe tenuiflora (Stapf), Tabernanthe bocca (Stapf), Tabernanthe subsessilis (Stapfs), Tabernanthe pubescens (Pichon), Tabernanthe albiflora (Stapfs) et Tabernanthe elliptica (Stapf).

Après un siècle de modifications taxonomiques, Vonk & Leewenberg (1989) publient une description du genre regroupant toutes les espèces, hormis le Tabernanthe elliptica (Stapf) assimilé au Daturicapra, sous le seul nom de Tabernanthe iboga.

Les différences entre ces variétés résident essentiellement dans la forme, la taille, la couleur, l'aspect de la peau de leur fruits ainsi que les nuances de couleur des feuilles et des fleurs.
Les études chimiques poussées réalisées depuis ce regroupement taxonomique cite donc l'espèce Tabernanthe iboga H. Bn. comme unique cible, sans que l'on puisse scientifiquement confirmer ou infirmer qu'il existe un potentiel thérapeutique comparable entre ces 7 espèces.

Hors les chercheurs ont pu se méprendre sur l'espèce récoltée ; ce qui pourrait expliquer les discordances dans les résultats obtenus, notamment, sur la toxicité de l'iboga (voir perspectives thérapeutique, if p.).

1.2.2 - Classifications typologiques

1.2.2.1 - Les types de Tabernanthe iboga

Les traditionistes gabonais sondés pour cette étude, principaux utilisateurs, disent qu'il existe **2 à 7 types d'iboga** (ou « Bois Sacré »), consommés dan le cadre initiatique et présentant des nuances de goût (plus ou moins amer) et d'effets observes sur l'homme.

Denis Massande (ADPPG), adepte du Bwiti Misoko, en distingue 2 types : le « Nioké Arodimina » (bois pour lequel il faut avoir du courage), trouvé en brousse ; le « Mbasoka » (qui rend intelligent), poussant sur le sable ou les terres sableuses.

D'après Fidel Mwemba, Nganga (Tradipraticien) kélé-simba du Bwiti « Ngondè » (originellement pratiqué par Apindji, Mitsogho, Simba, Akelè, Puvi ou Povè et Masango) diverses dénominations permettent de différencier l'iboga utilisé : le Mbumba Kanza (« Bois Sacré qui rend solide ») qui serait le plus rare et le plus apprécié ; l'Obinzo (« qui fait marcher ») ; le Môtôbé (« des plaines ») ; le Noke – ou Nioke (« le point - coup de poing ?») ; le Manegha (« cultivé ») ; enfin le Dèguèlè (« qui pèse »), le plus répandu et comprenant une variante, Dèguèlè Mapanza (« le singe fou ») en raison de ses effets particulièrement sur le corps et l'esprit des initiés.

Notons que les appellations peuvent diverger selon les ngangas interrogés et leur origine ethnique. Parfois le même terme a une signification et/ou une description tout à fait opposée (par exemple, le Mboumba Kanza est, pour les Masango, les Bapunu, et Puvi, l'iboga « qui rend froid », donc très mauvais ; pour les Mitsogo, Simba ou Akèlè, « celui qui rend fort », par conséquent, excellent, (d'après le Larisset Bouassa vs Fidel Mwemba).

Bien qu'il soit démontré que le Tabernanthe iboga possède des **fleurs hermaphrodites**, avec un organe mâle et un organe femelle (J.Hutchinson, 1926), la plupart des traditionistes font état d'un iboga « mâle » et d'un iboga « femelle ». Cette différenciation sexuée est non seulement symbolique, basée sur la forme ovoïdale et allongée ou sphérique du fruit, mais aussi pratique en raison du degré d'amertume de ces deux espèces correspondant aux types, Tabernanthe iboga H. Bn. et Tabernanthe subsessilis Stapf.

L'un sera considéré comme « mâle » pour son action brutale sur le métabolisme et, l'autre, « femelle », pour sa douceur.

Enfin la différence est faite entre l'iboga de brousse (y compris des plaines du littoral ou des lacs) et celui cultivé aux abords des villages pratiquant le Bwiti. La taille de l'arbuste et de ses fruits varie essentiellement en fonction de la qualité des sols (noir, rouge, caillouteux ou sableux) et, naturellement, de son ensoleillement.

S'il nous est aisé de constaté qu'un pied d'iboga poussant dans une terre aérée et un environnement lumineux (lisières de forêts du bord de mer) se développera bien mieux que dans une terre compacte et un endroit très ombragé (forêt vierge), **il nous est encore pratiquement impossible de déterminer les facteurs pour lesquels sa racine aura une concentration en principes actifs plus élevés**.

Des traditionistes estiment qu'il y aurait une corrélation entre certains arbres poussant dans l'environnement immédiat de l'iboga (Okoumé, Obaka) et ses propriétés « chimiques ».

Une analyse poussée des nutriments essentiels à la bonne croissance de l'iboga et l'optimisation de ses principes actifs serait donc nécessaire pour percer le secret qui entoure les diverses propriétés de cette plante, surtout, sa teneur en ibogaïne.

1.2.2.2 - Les plantes proches du Tabernanthe iboga

Il existe au moins **2 « faux iboga »** référencés par le Dr Jean Delourme Houdé (1944), appelées Rauwolfia monbasiana (Stapf) et Pterotaberna inconspicua (Stapf).

Selon Fidel Mwemba, le « faux iboga » (Toko en getsogho ou Tsagae en gesimba) serait relativement répandu sur l'ensemble du territoire gabonais.

La présence de petites baies rouges sur la plante ou la couleur particulièrement blanche des fleurs et/ou du bois, la flexibilité des tiges de la racine permettraient de les reconnaître.
Mais, une fois la racine prélevée et pillée, il est impossible de les différencier de l'iboga.

Certaines de ses « cousines » du Tabernanthe iboga Baillon ont des effets redoutés (grande fatigue et douleurs musculaires) et ne sont aucunement psycho-actives. Les consommer en grande quantité est potentiellement dangereux pour la santé.

Les écorces d'iboga aussi, sont souvent confondues avec celles du Rauwolfia Vomitoria, également toxique et dont les alcaloïdes sont différents de ceux de l'iboga, à l'action sédative et tranquillisante avec de fâcheux effets secondaires, d'après le Pr Jean Noël Gassita.

Racine d'iboga râpée

Poudre de racine d'iboga

1.3 – IBOGA ET OCCIDENT : PRES DE 2 SIÈCLES D'HISTOIRE

Un regard sur la chronologie, notamment, de la recherche internationale est éclairant.

1819 : Première référence à l'iboga dans les écrits de l'explorateur naturaliste britannique Thomas Edward Bowdich, de retour d'expédition dans le Bassin du Congo. Il décrit alors que cette plante est «mâchée par les indigènes » à des fins **toniques** et **anti-sommeil**.

1864 : Un médecin de la Marine, Griffon du Bellay, décrit son usage comme **stimulant** et **aphrodisiaque,** à partir d'échantillons rapportés du Gabon en Europe.

1867 : Le Gabon présente un pied d'iboga à l'**exposition universelle de Paris,** parmi d'autres produits issus de la pharmacopée traditionnelle.

1885 : Le Père Henri NEU décrit pour la première fois, dans un manuscrit ("Le Gabon"), l'utilisation traditionnelle **à des fins initiatiques** et « **prophétiques** » de l'iboga.

1886 : Dans une publication de Fernand Hue et Georges Haurigot, il est fait état du **potentiel économique** de l'iboga en tant qu'**aphrodisiaque énergétique très réputé.**

1889 : Première description botanique de la « **plante médicamenteuse des plus remarquables** » , ramenée par Griffon du Bellay, du botaniste Dr. Henri Baillon.

1901 : Dybowski et Landrin isolent des racines d'iboga un alcaloïde cristallisé, qu'ils nomment ***ibogaïne***.
La première étape des études pharmacodynamiques commence donc cette même année, avec le Pr Phisalix, montrant que chez le chien, cet alcaloïde **agit principalement sur le système nerveux central,** en particulier sur la moelle, provoquant une certaine ivresse.

1901-1905 : cette époque marquée par les travaux des pharmacologues français, Lambert, Heckel, Chevalier et Pouchet.
Le résultat sera que l'ibogaïne, utilisée dans les cliniques et hôpitaux de Paris, est recommandée comme **stimulant**, **en cas d'atonie (manque de vitalité), nerveuse**, **musculaire ou cardiaque et de neurasthénie (dépression, fatigue, anxiété, maux de tête)**, par Pouchet et Chevalier.
Le clinicien Pr Huchard utilisera durant 5 mois l'ibogaïne sur de nombreux patients et en tirera les meilleurs résultats, publiés par la Société de Thérapeutique. Il l'a surtout employée pour le **traitement de la grippe**, la **convalescence des maladies infectieuses**, la neurasthénie et chez un certain nombre de cardiaques. Cet alcaloïde sera par ailleurs reconnu comme un **parfait reconstituant améliorant considérablement les forces musculaires**, l**es symptômes fonctionnels et la nutrition générale.**
En Belgique, le Pr Kuborn a préconisé l'ibogaïne dans le **traitement de la maladie du sommeil.**

1905 : 1ère thèse de médecine par Mme de Closmenil, fille du Dr Landrin : « *De l'iboga à l'ibogaïne* ».

1906 : Première mise sur le marché pharmaceutique français des « *Dragées Nyrdah*l » à base d'ibogaïne par le Dr Virginie Nyrdahl.

1923 : Le Dr L. Reutter prescrit dans un traité l'iboga comme **anesthésiant interne.**

1939 : Un extrait de Tabernanthe manii est vendu sous forme de comprimé au nom de **Lambarène** (en hommage au Dr Schweitzer, un promoteur de l'iboga) pour le traitement de la **fatigue physique**

et intellectuelle et de la dépression. Chaque comprimé contient 0.2g d'extrait, soit 8mg d'ibogaïne ; médicament **populaire chez les étudiants en période d'examen, les sportifs comme stimulant** et pour **accélérer la production de globules rouges**.

1940 : Raymond-Hamet publie une note, "*L'Iboga, drogue dé-fatigante mal connue*" mettant en évidence son action **hypotensive**.

Vers 1950 : Un **programme d'études est mené par la CIA** sur une population de morphinomanes afro-américains, études dont les résultats sont toujours classés top-secret.

1957 : Taylor W.I. donne la formule chimique définitive de l'ibogaïne.

1960 : Haroun Tazieff, célèbre géologue et vulcanologue français, Directeur honoraire du CNRS, expérimente le Lambarène dans le gouffre de la Pierre St-Martin, qui lui permet d'effectuer 6 heures de descentes et de grimpées avec une tonicité et une agilité remarquable.

1962-1963 : Après avoir découvert sur lui-même, et 5 de ses amis, les **propriétés anti-addictives de l'ibogaïne**, Howard Lotsof conduit des expériences dans le traitement de la dépendance à l'héroïne et la cocaïne. Ce qui rend ses expériences particulièrement intéressantes, c'est le fait que, même lorsque le désir d'arrêter la drogue n'est pas manifeste, nombreux sont ceux qui **cessent immédiatement de se droguer après une seule prise d'ibogaine**, sans aucun sentiment de manque et durant plus de 6 mois. H. Lotsof deviendra par la suite le plus grand avocat de l'ibogaïne, en tant que « **meilleur traitement contre les addictions aux opiacés** » (cocaïne, héroïne, crack, méthadone..).

1966 : Synthèse complète de l'ibogaïne effectuée par G. Büchi.
Devenu l'un des **dopants préférés des sportifs d'après-guerre** (en particulier dans le cyclisme), le Lambarène est retiré du marché et l'ibogaïne interdite à la vente en France.

1967 : Début de l'apparition de l'ibogaïne sur le **marché illicite** de la drogue aux États Unis, d'après Dhahir H.I. (1971).

1967-1970 : Claudio Naranjo, psychiatre d'origine chilienne, et Léo Zeff, psychologue, traiteront **plus de 700 patients avec de l'ibogaïne,** parvenant à la conclusion qu'elle est **la drogue la plus efficace qu'ils aient jamais utilisée dans le traitement des maladies psychiatriques**. Ses effets psychologiques sont caractérisés par un état tel, qu'il s'agit d'un « *phénomène de **rêve sans perte de conscience**, ni de changement dans la perception de l'environnement, ni d'illusions ou d'altération formelle de la pensée et sans dépersonnalisation* ».

Au moment de la publication de son important **rapport en Juin 1969**, Naranjo, allié à un Français (Dr Bocher), obtient **un brevet spécial de médicament en France,** suite à une demande faite en janvier 1968 : « *nouveau **médicament atoxique** agissant au niveau du système nerveux central, **clarifiant les idées** et permettant une **introspection très poussée** en conservant au malade le caractère émotionnel indispensable à la **stimulation de la pensée et de l'imagination*** ».

Cependant, à la même époque, et par suite des résolutions de l'**Organisation Mondiale de la Santé** de **mai 1967** et **mai 1968**, le Gouvernement Fédéral Américain classe l'ibogaïne parmi les substances analogues aux lysergides (drogues générant une dépendance).

Par ailleur, la **US Food and Drug Administration** (FDA) classe l'ibogaïne parmi les médicaments au « *potentiel élevé d'abus....n'ayant pas d'utilisation médicale reconnue aux USA* ».

1971 : Dans sa thèse de Doctorat en pharmacie, au département de Pharmacologie et Toxicologie de l'Université d'Indiana, Dhahir établi les toxicités aiguës et chroniques de l'ibogaïne.
Il détermine la dose létale par voie gastrique sur 50% des rats cobayes à 327 mg/Kg.
L'**étude de la toxicité chronique** montre qu'administrée pendant 30 jours à une dose de 10 mg/Kg par injection, l'ibogaïne n'a causé **aucun dommage au foie, aux reins, au cœur et au cerveau**.
Cet alcaloïde apparaît donc comme **peu toxique**, en particulier, par voie orale.

1982 : Le psychiatre Raymond Moody inscrit l'ibogaïne au tableau des « ***Near Death Experience*** » (NDE - décorporation, vision autoscopique, lumière mystique, sentiment exacerbé de bien-être, d'amour et de paix, *etc*.). cf 106.

1985 : **Premier brevet déposé aux États-Unis** par H. Lotsof concernant une « *méthode rapide d'interruption des syndromes de dépendance aux drogues* » reposant sur l'ibogaïne.

Otto Gollnhoffer, un ethnologue auteur de nombreux ouvrages sur les sociétés initiatiques traditionnelles gabonaises depuis 1974, publie le premier ouvrage sur « ***Usage rituel de l'iboga au Gabon*** ». Après sa rencontre avec H. Lotsof, il lui offre cette étude, afin qu'il puisse s'en inspirer pour mettre au point sa méthode thérapeutique.

1986 : **Deuxième brevet déposé aux États-Unis** par H. Lotsof concernant une « *méthode rapide pour interrompre les syndromes de dépendance à la cocaïne et aux amphétamines* ».
La même année, il créé la société NDA International, basée à New-York, pour promouvoir la recherche sur l'ibogaïne et la commercialisation de son médicament, **Endabuse**, composée de gélules de **chorhydrate d'ibogaïne**.
Parallèlement, Lotsof organise des cures payantes de désintoxication dans un hôpital du Panama et dans des réseaux clandestins hollandais.

Ses cures sont hors de prix, le protocole hyper-contraignant faisant intervenir le maximum de spécialistes dans un cadre hospitalier non convivial. Lui, qui voulait soigner "tous les toxicomanes du monde", se retrouve à traiter au compte-gouttes des gens (des toxicomanes), capables de débourser entre 7500 et 15000 euros, non remboursables par la Sécu.

1987 : H. Lotsof organise la **première conférence internationale sur l'ibogaïne à Paris**.

N'arrivant plus à se procurer de l'ibogaïne, il décide d'aller au Gabon. Il rencontre le Pr Jean Noël Gassita, alors conseiller scientifique du **Président Omar Bongo Ondimba**, et qui lui obtient immédiatement une audience.

H. Lotsof dit au Président : « *Votre Excellence, l'Amérique et tous les pays dits « développés » sont sous l'emprise d'une terrible épidémie de toxicomanie. Bon nombre des victimes dans mon pays sont des Afro-Américains, peut-être originaires de vos terres...*

Mais nous croyons que l'antidote existe, ici dans la forêt tropicale. Nous croyons que l'antidote contre cette peste est l'iboga. Nous vous implorons de libérer de la matière première d'urgence pour la recherche médicale sur l'iboga, de sorte que les essais puissent aboutir à prouver à notre administration les bienfaits de la plante. »

D'après les écrits de Dana Beal, le Président reconnaît en H. Lotsof un « initié » et ordonne de lui remettre 40 Kg de racines d'iboga, en précisant : « **c'est le don du Gabon à l'humanité** ».

40 Kg d'iboga de la meilleure qualité sont ainsi envoyés par valise diplomatique à l'ambassade du Gabon au Canada (non frappé d'une interdiction de l'iboga) pour les remettre à H. Lotsof qui les expédie en Europe, puis en Israël, afin d'en extraire l'ibogaïne servant à ses recherches en Hollande.

1989 : l'ibogaïne est inscrite sur la liste des **substances dopantes** interdites par le Comité International Olympique, l'Union Internationale des Cyclistes et le Secrétariat d'État Français à la Jeunesse et aux Sports.

Dépôt par H. Lotsof d'un **3ème brevet aux États-Unis** de « *Méthode rapide d'atténuation des syndromes de dépendance à l'alcool* ».

1990 : Des effets **anti-viraux** et **immuno-modulateurs** sont signalés dans le traitement de l'**hépatite C, de l'herpès simplex, de l'asthme et de la sclérose en plaques**.

1991 : **4ème brevet déposé aux États-Unis** par H. Lotsof de « *Méthode rapide pour l'interruption ou la diminution de la dépendance à la nicotine et au tabac* ».
L'Institut National Américain de recherche sur l'Abus des Drogues (NIDA) débute un projet d'évaluations toxicologiques de l'ibogaïne et de développement d'un protocole de traitement sur l'homme.

1992 : Après avoir entendu parler de l'ibogaïne et eu une rencontre avec H. Lotsof, le Dr Mash de l'**Université de Médecine de Miami** décide de voir de ses propres yeux un traitement à l'ibogaïne aux Pays Bas. A son retour aux États-Unis, elle convint ses collègues de mener des essais cliniques sur l'homme avec l'autorisation de la Food & Drug Administration (FDA).

1995 : Le NIDA organise une conférence à Rockville (Maryland – USA) où il expose les premiers résultats des tests cliniques effectués auprès de différents représentants de l'industrie pharmaceutique. Ces derniers seront très critiques à l'égard du travail effectué et exerceront une influence déterminante contre le financement de la suite des recherches. Le NIDA cesse alors son projet « ibogaïne » tout en continuant d'apporter son soutient aux recherches sur les alcaloïdes de l'iboga.
Dr Mash décide de réunir des fonds auprès de sa famille, de ses amis et quitte les États-Unis pour les îles St Kitts (Caraïbes), afin d'y poursuivre ses recherches et tests cliniques.
Elle y traitera **400 toxicomanes**.

Depuis lors, grâce à l'avènement d'internet et aux nombreux films réalisés sur le Bwiti et l'Iboga, **les soins alternatifs à base d'iboga et d'ibogaïne se sont répandus dans le monde entier**.

Autorisation est donnée par le **Ministère de la Santé d'Israël** concernant le lancement de tests cliniques de sevrage à la cocaïne à l'aide de l'ibogaïne.
5ème brevet déposé aux États-Unis par H. Lotsof concernant « *l'utilisation de l'ibogaïne dans le* ***traitement de l'hépatite C*** »

1996 : 1ère conférence du Conseil International contre l'Alcool et la Dépendance aux Drogues à Amsterdam. Le Pr Jean Noël Gassita y apportera un pied d'Iboga.

1997 : **Brevet déposé aux États-Unis** par l'Université du Minnesota et l'Université de Miami sur « *les dérivés de l'ibogamine pour le traitement de la dépendance aux drogues* ».

Brevet déposé par le Dr Olney, consultant au NIDA, sur l'ibogaïne comme médicament anti-neurotoxique, plus exactement comme «***réducteur des dommages excito-toxiques sur le cerveau***» avec utilisation proposées pour les douleurs neuropathiques, les maladies de Parkinson ou d'Alzheimer.
Création de « ***Ibogaïne Dossier*** », une mailing list internationale dédiée aux échanges d'informations sur l'ibogaïne.
Création d'un centre de soin à l'ibogaïne avec **autorisation gouvernementale au Brésil.**

1999 : **Conférence Internationale sur l'Ibogaïne à New-York**. Le Pr Jean Noël Gassita et sa fille, le Dr Laurence Gassita, accompagnés de Francine N'noh (CICIBA), seront présents.

Brevet déposé aux États-Unis par l'Université de Washington sur « *l'utilisation de l'ibogaïne pour améliorer la sécurité dans une technique de soulagement des problèmes comme la toxicomanie aux drogues illégales ou anti-douleur, la nicotine, ou l'alcool, les problèmes de comportement criminel, la dépression sévère, les troubles obsessionnels compulsifs, les phobies, etc* ».

La communauté religieuse du « Sacrement de Transition » est enregistrée officiellement par l'Office des Communautés Religieuses de la République de **Slovénie**.
Cette **confession religieuse, encadrée par des prêtres dans des églises**, repose essentiellement sur une **initiation rituelle sacrée avec l'ibogaïne**.

2000 : Au Gabon, à la suite au Conseil des Ministres du 6 juillet, l'iboga est déclaré « ***Patrimoine National et Réserve Stratégique* ».**

2003 : **Brevet déposé aux États-Unis** par le Dr Mash de l'Université de Miami de « *revendications de la **noribogaïne**, une variante de l'ibogaïne appropriée pour les produits pharmaceutiques, et son utilisation **pour traiter la dépendance** à la morphine, l'héroïne, la cocaïne, l'alcool, la nicotine, l'amphétamine, la méthamphétamine, l'opium, la méthadone, l'hycodan, et la caféine* ».

2005 : **Brevet déposé aux États-Unis** par le laboratoire « Myriad Genetics » (Salt Lake City) au sujet de l'utilisation de « *l'ibogaïne (et autres composés) pour traiter et prévenir les maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer, la démence, les troubles cognitifs légers.* »

2006 : L'**Institut de Veille Technologique International du Ministère des Affaires Étrangères et Européennes de la France** publie une note intitulée : «***les secrets de l'ibogaïne dévoilés*** ».
Dans cette publication, il est indiqué qu'un « **projet de recherche sur les effets de l'ibogaïne a été entrepris en Slovénie** sous la direction du Centre de Médecine Anthropologique, et plus précisément, de son Institut de la « pensée ouverte », l'OMI.
Cet institut, créé en 2005, se donne pour objectif principal de **développer une approche globale de la santé, prenant en compte l'état physique, mental et social**.
La faculté de pharmacie, la faculté de biotechnique et la faculté de médecine coopèrent à la partie scientifique du projet soutenu par l'Office des drogues, l'institut de protection de la santé, le Ministère de la santé, la Ville de Ljubljana, la faculté des sciences sociales, le Cente de la santé mentale, la faculté d'informatique et certains particuliers.
Les découvertes surprennent toute cette communauté de chercheurs.
Les effets de l'ibogaïne se prolongent au-delà de sa présence dans le corps. Ainsi, les personnes qui en ont consommé rapportent une amélioration de leur sentiment de bien-être et de leur humeur plusieurs semaines, voire des mois, après une prise unique. Les scientifiques ont observé à leur grande surprise que **l'ibogaïne provoque une activation accrue des enzymes qui participent au métabolisme énergétique**. Ce dernier est le point de départ et la condition de tout ce qui se passe au sein de la cellule et le carrefour métabolique central. Des neurotrophines se libèrent sous l'effet de l'ibogaïne ; ces substances servent entre autres au **renouveau des neurones** ».

Premier centre de soin à l'ibogaïne sous licence gouvernementale ouvrant au Mexique.

2007 : Le **Ministère de la Santé et des Solidarités Français** décide de **classer l'iboga et l'ibogaïne comme stupéfiant** suite à la proposition de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) après avis de la Commission Nationale des stupéfiants et des psychotropes, en raison de leurs propriétés jugées « hallucinogènes et de leur grande toxicité ».
Cette décision intervient **suite au décès d'un toxicomane lors d'un séminaire « d'initiation à l'iboga »** dispensé par un médecin dans le sud de la France.

2007-2010 : Face à la **campagne de presse Franco-Américaine très virulente** à l'égard de l'iboga et de la Tradition Bwitiste, **plusieurs débats télévisés sont organisés sur la RTG1** (*Agora*) en présence de Traditionistes (Maîtres Divingou & Atome Ribenga), d'un avocat (Maître Moubeyi Bouale), du Directeur Général de la Culture (Adrien Djembi), d'un scientifique (Professeur Jean Noël Gassita), d'une ONG (Ebando – Hugues Obiang Poitevin) et d'un consultant (Traits d'Union – Yann Guignon). Plusieurs films documentaires & conférences défendant le Bwiti et l'Iboga sont réalisés dans le monde et de nombreuses associations publieront des démentis fustigeant la politique aveugle de la France et des USA en matière de santé publique et de respect de la liberté de culte.

2009 : **La Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires** (MIVILUDES) et l'**Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies** (OFDT) envoient un **rapport au Premier Ministre Français** au sujet de « *l'engouement croissant de certaines populations à l'égard de l'iboga recherchant ses vertus chamaniques, psychanalytiques et de sevrage aux drogues* ». *Ils entendent alerter les autorités au sujet du danger que représentent la prise d'iboga « dans les circuits clandestins, dans des environnements clos sans aucun contrôle d'autorités compétentes dans le domaine médical et sans le moindre avis officiel sur les dangers éventuels de sa consommation* ».

Première **conférence internationale des fournisseurs d'ibogaïne** au Mexique, organisée par la Global Ibogaïne Therapy Alliance (GITA)
Aucun pays producteur d'iboga, à commencer par le Gabon, n'est associé à l'événement.

Création de la **Fédération Internationale des Fournisseurs d'Ibogaïne** (IFIP - Mexico), un réseau mondial d'individus, de cliniques et d'organisations dédiées à l'utilisation de l'iboga et de ses dérivés pour le traitement de la dépendance aux drogues, les soins psychologiques et le renforcement du bien être.
Seul un Gabonais, « Moughenda Mikala », propriétaire d'un centre de soin à base d'iboga au Costa Rica, est membre de cette fédération.

En Novembre 2009, les **Autorités de Sécurité et de Conseil pour la Médecine et les Médicaments de Nouvelle Zélande** (MEDSAFE), autorisent la prescription médicale de l'ibogaïne sur leur territoire.

2010 : 2ème Conférence Internationale des Fournisseurs d'ibogaïne à Barcelone, en partenariat avec le ministère espagnol de la santé , organisée par la Global Ibogaïne Therapy Alliance (GITA).
Aucun Gabonais n'est convié à cet événement.
Aucune réflexion sur la gestion durable de la ressource n'est au menu du programme de cette conférence.

2011 : Première clinique dispensant des soins à base d'ibogaïne en **Nouvelle Zélande** sous licence gouvernementale.

A ce jour, les seuls pays ayant interdit l'iboga et ses dérivés chimiques sur leur territoire sont : la France, les États Unis d'Amérique, la Belgique, la Pologne, le Danemark, la Suisse.
Malgré ces interdictions, de plus de plus de citoyens de ces pays (de l'ensemble aussi des autres pays des 5 continents) découvrent l'iboga dans des centres de soin, des réseaux clandestins ou se rendent directement au Gabon pour se faire initier au Bwiti à des fins thérapeutiques ou mystico-spirituelles.

En dehors des Gabonais, on estime qu'**entre 12000 et 15000 personnes ont été soignées avec l'iboga(ïne)** dans le monde depuis les années 60.

Des centaines de témoignages vidéo ou écrits sont publiés sur internet (voir revue de presse) où l'on peut recenser plus de **400 000 pages web** traitant de l'iboga et du Bwiti dont près d'une centaine à finalité commerciale (voir chapitre « Iboga et commerce international » et « liste des centres de soin »).

1.4 - LES RECHERCHES ET APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES AUTOUR DES PRINCIPES ACTIFS EXTRAITS DE TABERNANTHE IBOGA SELON LA PHARMACIE ET LA MÉDECINE MODERNE

1.4.1 - Principales propriétés pharmacologiques

Ce chapitre est le fruit de la traduction, la synthèse, la vérification de la pertinence, et la vulgarisation de 87 publications scientifiques (de 1901 à 2012) de la part du **Dr Laurence Gassita-Touré** (fille du Pr Jean-Noël Gassita), du Département de Toxicologie et la Faculté de Médecine et de Pharmacie, et de l'Université des Sciences de la Santé d'Owendo (Libreville, Gabon).

« L'étude chimique des constituants de Tabernanthe iboga a abouti à l'identification d'une **trentaine d'alcaloïdes** présents dans toute la plante mais essentiellement concentrés dans l'écorce de la racine, qui peut renfermer jusqu'à 6 % d'alcaloïdes.

Les composés les plus connus sont : l'Ibogaïne, la Tabernanthine, l'Ibogamine, la Coronaridine, la 18-Méthoxyconoradine étant un analogue de synthèse. Nous nous limiterons à exposer les propriétés pharmacologiques de trois d'entre eux : l'Ibogaïne (IBG), la Noribogaïne (NORIBG) et la 18-Méthoxycoronaridine (18-MC).

Les mécanismes d'action et propriétés pharmacologiques ont été obtenus par les expérimentations sur des modèles animaux ou sur des cultures de cellules humaines, cela explique parfois les résultats contradictoires obtenus. Les réponses obtenues concernent soit les alcaloïdes purs soit l'extrait total de la racine (ET) » (Dr L. Gassita-Touré).

(VOIR TABLEAU PAGE SUIVANTE)

Propriétés pharmacologiques	Organe cible	Principe actif concerné	Hypothèses de perspectives thérapeutiques	Références bibliographiques
Action Agoniste des récepteurs morphiniques mu	Cerveau	IBG NORIBG	Traitement des addictions aux opiacées, analgésique (anti douleur)	1, 2, 3, 11, 47, 48, 54, 60
Action Agoniste des récepteurs morphiniques kappa	Cerveau	IBG E.T.	Traitement des addictions aux opiacées, analgésique	1, 2, 3, 4, 11, 47, 48, 54, 60
Action Agoniste sélective des récepteurs sigma 2 Action agoniste sigma 1 contradictoire ? Effets anti arythmiques ou arythmogènes ? Augmentation de la sécrétion de l'insuline	Cerveau Pancréas Coeur	IBG	Traitement tardif post AVC Diabète non insulino-dépendant Responsable toxicité cardiaque ?	1, 2, 3, 4, 6, 10, 34, 36, 37, 44, 46, 49, 55, 56, 57
Action Antagoniste sélective des récepteurs NMDA : récepteurs canaux liés au Glutamate et activés par la N-Méthyl-D-Aspartate	Cerveau	IBG NORIBG	Traitement des addictions à l'Héroïne, Cocaïne, Nicotine, Alcool, Cannabis Traitement de l'hyperalgésie (excès de douleur) induite par les morphiniques	1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 18, 22, 28, 31, 39, 40, 41, 48, 64, 65, 73, 76, 77
Action Inhibitrice non sélective des récepteurs muscariniques M1 et M2	Cerveau	IBG NORIBG		1, 2, 3, 4, 9
Action Inhibitrice non compétitive des récepteurs nicotiniques Alpha3 et Béta4 de l'Acétylcholine	Cerveau	IBG NORIBG 18 - MC	Traitement des addictions à l'alcool, la cocaïne, l'héroïne, cannabis et à la nicotine (tabac)	1, 2, 3, 4, 12, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 48, 51, 58, 64, 79
Action inhibitrice de l'Acétylcholinestérase	Cerveau	IBG NORIBG	Maladie d'Alzheimer	1, 2, 3, 4, 9, 21, 29, 30, 58, 64, 73, 76, 79, 80
Blocage compétitif et dose dépendant de la recapture de la Dopamine par fixation sur son transporteur	Cerveau : Aire tégmentale ventrale, noyau accumbens, striatum	IBG NORIBG 18-MC	Traitement des addictions à l'Héroïne, Cocaïne, Nicotine, Alcool, Cannabis, surtout des rechutes car la Dopamine est l'élément clé du circuit de la récompense dans le cerveau humain	1, 2, 3, 4, 9, 24, 25, 26, 27, 28, 51, 63, 73, 81
Action sérotoninergique compétitive par liaison avec le transporteur de la Sérotonine entraînant un blocage de sa recapture et une induction de sa libération	Cerveau Système digestif	NORIBG IBG	Traitement des addictions à l'Héroïne, Cocaïne, Nicotine, Alcool, Cannabis, surtout réduction des symptômes de sevrage	1, 2, 3, 4, 9, 19, 28, 67, 73, 78, 83
Potentialisation des effets inhibiteurs de la Sérotonine sur l'activité de l'Adénylcyclase	Cerveau	NORIBG IBG	Dépression ?	1, 2, 3, 4, 9, 19, 28, 67, 73, 78, 83
Action agoniste des récepteurs sérotoninergiques 5HT2 et 5HT3	Cerveau	NORIBG IBG	Responsable de la toxicité ?	1, 2, 3, 4, 9, 19, 28, 67, 73, 78, 83

Augmentation des concentrations plasmatiques de corticostéroides et de la prolactine : effet anabolisant et défatiguant	Cerveau : noyau accumbens	IBG NORIBG E.T.	Asthénie Anagésique (anti douleur)	31
Action antifongique sur Candida albicans en synergie avec l'Amphotéricine B		IBG	Traitement des mycoses cutanées et systémiques en association avec l'Amphotéricine B	84
Potentialisation de l'immunoréactivité de la neurotensine et de la substance P	Cerveau : striatum, noyau accumbens, Substance grise	IBG	Traitement adjuvant des immunodépressions Inversion de la multirésistance des cellules cancéreuses	1, 2, 3, 4, 35, 74
Activité inhibitrice sur l'immunité à médiation cellulaire (lymphocyte T et B, cellules NK) à forte dose	Lymphocytes Macrophages	IBG	Traitement adjuvant des immunodépressions : SIDA	1, 2, 3, 4
Activité antituberculeuse		IBG	Tuberculose	68
Activité antivirale : Virus de l'Hépatite C : réduction des taux plasmatiques d'enzymes hépatiques et de la charge virale et de la douleur VIH1	Lymphocytes, Macrophages	18-MC	Thérapie adjuvante/Hépatite C Thérapie adjuvante/SIDA	74, 87
Activation de la voie du GDNF : facteur de croissance neuronal dérivé des cellules gliales	Cerveau : Aire tegmentale ventrale	IBG NORIBG	Traitement des addictions à l'alcool, cocaïne, morphine, Traitement des rechutes Maladie de Parkinson, Maladie d'Alzheimer, Neuropathie diabétique, rejet de greffes, pathologies neurodégénératives	3, 14, 32, 33, 69, 70, 71
Activité antiparasitaire sur le Plasmodium falciparum et Leishmania donovani	Globules touges	IBG : fragment moléculaire (Pharmacophore) d'Isoquinuclidine 18-MC	Paludisme chloroquino-résistant	17, 85
Modification de la plasticité cérébrale : neurones, synapses, expression génétique de certaines enzymes de la glycolyse et du Cycle de Krebs **Augmentation du métabolisme énergétique cérébral**	Cerveau	IBG NORIBG	Pathologies neurodégénératives	61, 62
Augmentation de la sécrétion d'Insuline dans les Ilots de Langerhans	Pancréas	IBG	Diabète non-insulinodépendant	42, 86

Tableau réalisé par le Docteur Laurence Gassita-Touré

1.4.2 - Brevets (connus) déposés sur l'ibogaïne et autres dérivés chimiques

Numéro de brevet et date	Titre	Propriétaire / Inventeur
Brevet 4.499.096 - 1985	Méthode rapide pour interrompre les syndromes de dépendance aux stupéfiants	Howard Lotsof. NDA International, États-Unis
Brevet 4.587.243 - 1986	Méthode rapide d'interruption des syndromes d'abus de la cocaïne et des amphétamines	Howard Lotsof. NDA International, États-Unis
Brevet 4.957.523 - 1989	Méthode rapide d'atténuation des syndromes de dépendance à l'alcool	Howard Lotsof. NDA International, États-Unis
Brevet 5.026.697 - 1991	Méthode rapide d'interruption ou d'atténuation des syndromes de dépendance à la nicotine et au tabac	Howard Lotsof. NDA International, États-Unis
Brevet 5.124.994 - 1992	Méthode rapide d'interruption ou d'atténuation des syndromes de dépendance aux poli-drogues	Howard Lotsof. NDA International, États-Unis
Brevet 5.616.575 -1997	Composés dérivés de l'ibogamine pour le traitement de la toxicomanie	Université du Minnesota, aux États-Unis et de l'Université de Miami, aux États-Unis
Brevet 5.958.919 - 1999	Utilisation de l'ibogaïne pour améliorer la sécurité dans une technique de «soulagement des problèmes comme la toxicomanie aux drogues illégales ou anti-douleur, la nicotine, ou l'alcool, les problèmes de comportement compulsifs ou criminel, la dépression sévère, les troubles obsessionnels compulsifs, les phobies, etc	Université de Washington, St. Louis, MO États-Unis
Brevet 6211360 - 2001	Composés dérivés de l'ibogamine pour le traitement de la toxicomanie	Albany Medical College (Albany, NY, États-Unis) et l'Université du Vermont (États-Unis).
Brevet 6.416.793 - 2002	Formulations de l'ibogaïne (et du yohimbe) avec une absorption accrue par le corps	Bioréponse, LLC, Boulder, CO États-Unis
Brevet 6.348.456 - 2003	Revendications de la noribogaïne, une variante de l'ibogaïne appropriée pour les produits pharmaceutiques, et son utilisation pour traiter la dépendance à « *la morphine, l'héroïne, la cocaïne, l'alcool, la nicotine, les amphétamines, la méthamphétamine, l'opium, la méthadone, hycodan, et la caféine* »Procédé de traitement de la dépendance chimique chez les mammifères et la composition à cet effet	Dr Deborah Mash (Université de Miami) et co-inventeurs
Demande 20050288375, publiée le 29 décembre 2005	Revendication de l'utilisation de l'ibogaïne (et d'autres composés) avec un AINS « pour traiter et prévenir les maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer, la démence, les troubles cognitifs légers. »Procédé et composition pour le traitement de troubles neurodégénératifs	Myriad Genetics, de Salt Lake City, UT États-Unis
Brevet (numéro inconnu) - 2010	Revendication de l'utilisation du 18-Methoxycoronaridine (18-MC), dérivé de l'ibogaïne créé en 1996, pour diminuer les syndromes de dépendance à la morphine, la cocaïne, la méthamphétamine, la nicotine et la sucrose	Obiter Research (Champaign, Illinois) avec la Faculté de Médecine d'Albany et l'Université du Vermont, États Unis

1.4.3 - Les usages traditionnels de l'iboga en Afrique Centrale

Otto Gollnhoffer et Roger Sillans, chercheurs au C.N.R.S (France), ont bien su décrire ces usages et effets dans leur publication parue en 1983, « *L'Iboga, psychotrope Africain* ».

Ils ont su distinguer les effets physiologiques des effets psychosensoriels de l'iboga sur l'homme, que ce soit dans une démarche initiatique ou profane.

En ce qui concerne l'usage profane, donc concernant la prise d'une petite quantité de bois, le but recherché est une action défatiguante, stimulante, permettant de maintenir l'état de veille sans éprouver de fatigue, tout en maintenant la lucidité. L'iboga est aussi fortement apprécié en raison de ses vertus aphrodisiaques.

Quant à **son usage au sein des sociétés initiatiques traditionnelles**, il concerne essentiellement **2 confréries gabonaises** : la société féminine de l'***Ombwiri*** et celle, initialement masculine, du ***Bwiti***.

Dans ces formations religieuses, l'iboga est utilisé à doses variables et sous formes multiples (écorces fraîches, séchées et pillées, en décoction...).

Concernant les rites de passages, l'iboga est consommé à des doses dites hallucinogènes, soit pouvant aller de 20 à 300 grammes.

Maître Atome Ribenga précise que la notion « hallucinogène » est donnée à tort par le monde profane, qui suppose qu'elle se réfère à « *des visions ou auditions de choses totalement irréelles* » alors que ces visions sont « *révélatrices de réalités, quand bien même symboliques, pour celui qui les vit* » dans le domaine initiatique.

La quantité d'iboga donnée à l'initié (*banzi)* est décidée par les Maîtres initiateurs **en fonction de la physiologie de chaque postulant**, **méticuleusement surveillé**.

Ces quantités varient **en fonction de la qualité de la préparation du candidat** (jeun, nettoyage gastrique), de la branche initiatique concernée (quantités plus importantes dans le Bwiti Misoko ou dans certains rituels du Disumba fang) et bien évidemment de la qualité de l'iboga.

Dans ce cadre traditionnel, l'iboga n'est alors pas consommé pour soigner une maladie en particulier, mais plutôt pour « **éclairer l'âme de l'homme** », en lui permettant d'identifier par lui-même les causes des maux à l'origine d'éventuels problèmes pour lesquels il a décidé de se faire initier et d'en déduire les moyens de s'en libérer (« ***Esprit sain, corps sain*** »).

Nombreux sont ceux qui se font initier pour des raisons mystico-spirituelles (« *contact direct avec le Divin* ») ou de meilleure connaissance de Soi (« ***Connais-toi toi même*** »), en somme de **développement personnel** sans aucune problématique thérapeutique ou pour de simples **raisons sociétales** (intégration dans un groupe, une communauté, une famille).

En dehors de ces rites de passage, notamment durant les **rituels publics**, les initiés ne consomment l'iboga qu'à de petites doses afin de prendre contact avec des entités spirituelles favorables, de « faire le plein d'énergies positives » et de veiller toute la nuit en chantant, dansant et jouant à l'unisson divers instruments de musique.

Enfin, les Ngangas, **lors des consultations**, utilisent également l'iboga à petite dose afin d'**optimiser leurs capacités de clairvoyance**.

En République Démocratique du Congo, la décoction de la racine d'iboga est utilisée en collyre pour traiter la **conjonctivite**. Les racines écrasées servent aussi lors de cérémonies (appelées « *Zebola* ») où l'on guérit les **maladies psychosomatiques** (www.Prota.org). **Au Congo**, la racine macérée dans du vin de palme se prend pour **soulager la toux** et la décoction de racine se boit pour traiter les **infections urinaires**. Le latex se prend en vermifuge et on frotte les gencives avec des feuilles chauffées pour calmer **les maux de dents**, car elles ont des **vertus anesthésiantes**. Enfin, le latex, mélangé avec Periplica nigrescens Afzel ou Strophanthus spp., s'emploie comme **poison** des flèches.

1.4.4 - Usage de l'iboga en psychothérapie

Claudio Naranjo, médecin psychothérapeute Chilien, publie en 1969 un rapport sur l'activité thérapeutique de l'ibogaïne à des doses dites subtoxiques. Il devient alors le principal promoteur de l'ibogaïne en tant que ***catalyseur du processus psychothérapeutique***.

Le terme « ***onirophrénie*** », introduit par Turner, semble être le plus adapté pour décrire les effets à fortes doses de l'ibogaïne. Il s'agit d'un **phénomène de rêve sans perte de conscience, ni de changement dans la perception de l'environnement**. Cet état modifié de conscience se traduit par la **survenue de visions** pouvant s'apparenter à des rêves éveillés, en lien avec l'**abaissement des mécanismes de défense psychique** qui organisent le refoulement habituel (déconnexion du mental). Les modifications perceptuelles sont plus des « colorations » différentes de la vision ou des « sonorisations » troublées, que des créations d'images ou de sons (Dr Loïc Sanner citant Sueur et al., 1999).

Le domaine des onirophréniques relève du champ des **pulsions primaires** et de la **régression** (Naranjo, 1969). Il est important de le distinguer des effets provoquées par les substances dites hallucinogènes comme la mescaline ou le LSD.

Cette propriété de l'ibogaïne peut être mise à profit chez le patient, puisqu'elle **facilite la reviviscence des souvenirs les plus chargés d'émotions** sous la forme de sensations vécues en conscience, permettant ainsi leur analyse *à postériori* (Denicker, 1968). Claudio Naranjo note également que l'un des aspects les plus remarquables de ces visions est leur grande constance.

Otto Gollnhoffer & Roger Sillans expliquent que l'iboga « libère des connaissances préalablement emmagasinées par l'inconscient, au contenu duquel chaque vision se réfère. Cette plante donne donc le moyen d'atteindre le but visé, c'est-à-dire déstructurer temporairement la conscience pour faire place à une conscience modifiée, laquelle libérée par l'iboga, permet l'émergence d'aspirations inexprimables et non perceptibles à l'état de veille de la conscience habituelle ».

L'accompagnement du patient par le psychothérapeute est indispensable dès l'apparition des premières visions afin de le guider dans sa recherche introspective.

Au cours des séances organisées par Naranjo, environ la moitié des patients traités souffrent de nausées, d'incoordination motrice et de vomissement. Il remarque que l'intensité des visions semble être corrélée à l'apparition de ces effets secondaires. Impressionné par les résultats obtenus par des séances à l'ibogaïne, il résume les avantages de cet alcaloïde en psychothérapie :

- les visions sont généralement très personnelles, concernant le sujet lui-même, ses parents ou d'autres personnes significatives de son entourage ;
- la reviviscence de certains événements traumatiques est favorisée par la nature convaincante et la clarté des visions ;
- l'excursion psychique est relativement facile à manipuler par les sujets, sur leur propre initiative ou celle du psychothérapeute.

Dans le cadre d'une **thérapie introspective**, cette dernière observation participe pour l'essentiel à la supériorité de cette drogue sur les autres psychotropes (notamment les hallucinogènes).
Naranjo considère l'ibogaïne comme un **catalyseur psychologique** facilitant la démarche psychothérapeutique tout en ayant le pouvoir d'en modifier le diagnostic. (cf 92, 104, 105)

Enfin, il rejoint l'opinion des traditionistes Bwitistes pour lesquels l'**iboga ne saurait révéler que ce que les aspirants ont déjà en eux-mêmes** : « *si l'ibogaïne ne peut pas ouvrir une porte par elle-même, elle peut être considérée comme l'huile de ses gonds* » (Naranjo, 1969).

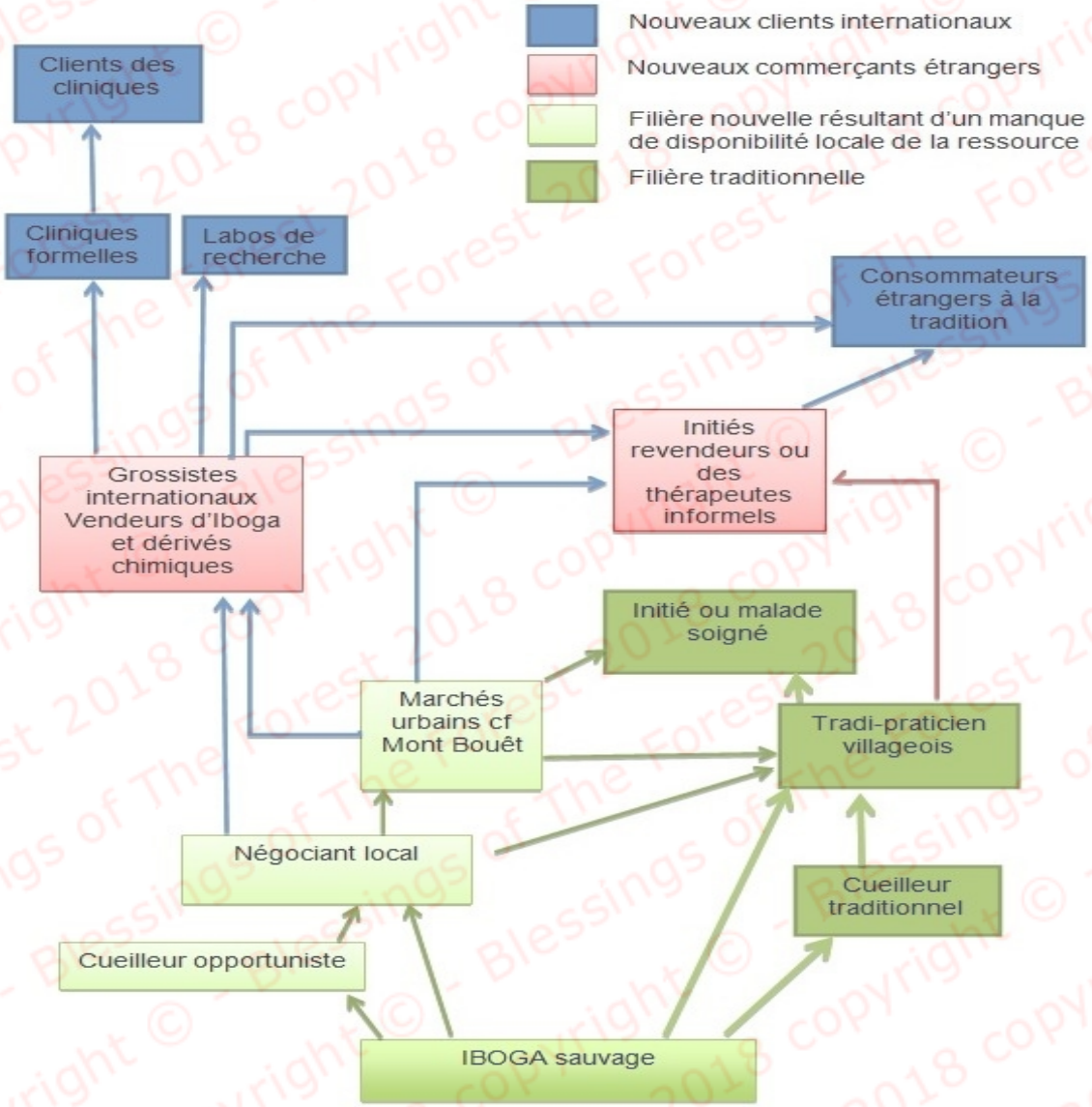
En collaboration avec Bocher (Usines Chimiques d'Ivry-la-Bataille), il obtient un **brevet spécial**

de médicament en France, en juillet 1969. Cette autorisation fait suite à une demande reposant sur l'étude de 54 cas cliniques.
Ce brevet concerne « ***un nouveau médicament agissant sur le système nerveux central utilisable dans les traitements psychothérapeutiques et comme antidrogue*** ». La spécialité renferme l'association d'une amphétamine (phenéthylamine) et d'un extrait alcaloïdique de Tabernanthe Iboga.

Les deux auteurs vantent l'atoxicité de cette spécialité qui « ***clarifie les idées, permet une introspection très poussée tout en conservant au malade le caractère émotionnel indispensable à la stimulation de la pensée et de l'imagination*** » (Bocher & Naranjo, 1969).

A peine le brevet délivré, la France applique la nouvelle convention des Nations Unies sur les psychotropes qui classe l'ibogaïne et ses dérivés au même rang que le LSD. La spécialité de Naranjo et Bocher est alors retirée du marché.

1.5 – CULTURE, CUEILLETTE & COMMERCE DE L'IBOGA



Filière	Vendeur	Acheteur	Unité	Prix XAF
Traditionnelle	Cueilleur traditionnel	Tradi praticien	Récolte (entre 1 et 4 kg de racines)	0-5000
	Tradi-praticien	Malade/initié	Soin (inclus max 500g écorce de racines)	150.000 -2.000.000 (prix global pour le soin)
	Marchand au marché	Tradi praticien	1Kg racine = 50g écorce	5.000
Nouvelle filière traditionnelle	Cueilleur opportuniste	Négociant	Sac de 50kg de racine	5.000 – 25.000
	Négociant	Tradi-praticien	Sac de racine	150.000 – 250.000
	Négociant	Marchand de marché	Sac de racine	150.000 – 250.000
	Négociant	Grossiste	Sac de 50kg racine	250.000 +
Nouveaux commerçants	Marchands au marché	Grossiste	Sac de 50kg racine	250.000 +
	Tradipraticiens	Initiés et thérapeutes	Bouteille d'écorce 400g	50.000
	Thérapeutes informelles	Consommateur étranger	50g écorce	> 50.000
	Grossistes	Tous clients	1kg écorce	>600.000 - 9.000.000 (voir tableau d'offre sur Internet)
	Cliniques formelles	Clients	Soin inclus iboga	US$2.000 – US$30.000

Tableau de marges bénéficiares en la filière Iboga

N.B : Un pied d'Iboga adulte contient maximum 1 kg de racine.
1 kg de racine d'iboga contient en moyenne 50 grammes d'écorces. (5%)

1.5.1 - Culture et cueillette traditionnelle

Traditionnellement, l'iboga est cultivé à proximité des villages où le Bwiti est pratiqué. Mais en raison du très fort exode rural, avec regroupement citadin massif, la majorité des plantes ont été abandonnées et livrées au pillage de toutes parts.

Nombreux se détournent de la tradition bwitiste au bénéfice des religions monothéiste (Christianisme et Islam) en particulier, des Églises Éveillées, farouchement opposées aux cultes dits animistes considérés comme « diaboliques ».

Cependant, l'iboga délaissé étant fort apprécié de nombreux animaux, ceux-ci participent largement à répandre ses graines dans leurs selles et ainsi à éparpiller les lieux où celui-ci pousse, en particulier **au cœur de la forêt où il ne dépasse rarement plus de 1,5 mètres**.

En brousse, les traditionistes disent repérer l'iboga en « écoutant l'écho d'une feuille frappée d'une prière particulière » ou en pistant les animaux qui en sont friands.

La population Gabonaise pratique une agriculture de subsistance. Par ailleurs, l'iboga est traditionnellement un produit soit de cueillette (iboga sauvage) soit cultivé aux abords des villages

pour les besoins des traditions Bwété. C'est dire que ces villageois ne sont pas forcément préparés à l'idée de plantation industrielle.

La cueillette traditionnelle de l'iboga, effectuée par des initiés au travers d'un rituel complexe à l'occasion de cérémonies d'initiation, a ainsi laissé place à un pillage par des négociants important l'iboga en grande quantité des zones rurales aux zones urbaines.

1.5.2 - Cueillette commerciale

Les plantations villageoises citées ci-dessus, et l'iboga sauvage disponible sur le territoire, pourraient être nettement suffisants aux besoins des communautés Traditionistes Gabonaises mais l'**intérêt international croissant pour cette plante exerce une pression sans commune mesure sur sa pérennité.**

En effet, s'il est possible de prélever une petite quantité d'écorces de l'arbuste sans pour autant le déraciner, c'est dans une optique d'optimisation du temps de travail, d'efforts minimum à fournir et de quantité maximum d'écorces à exploiter, que **la quasi totalité des cueilleurs déracinent entièrement l'iboga** sans en replanter dans l'environnement prélevé.

Ainsi, en raison de l'explosion internationale du nombre de centres de soins et de sites web marchands, des nombreuses communications sur les vertus thérapeutiques de l'iboga, notamment, autour de la désintoxication aux drogues, mais aussi de l'exploitation forestière et des changements climatiques, la quantité d'iboga arrachée est nettement supérieure non seulement à la quantité plantée mais aussi à sa capacité de régénération.

Selon les derniers chiffres de l'UNODC (United Nation Office on Drugs and Crimes - 2011), **160 millions d'individus sont dépendants aux opiacés dans le monde**.

Si seulement 1% d'entre eux décident de se faire soigner par l'ibogaïne, de plus en plus reconnu comme le seul traitement efficace contre cette dépendance, il faudrait alors fournir à l'industrie pharmaceutique plus de 100 000 pieds d'iboga adultes.

Mais ce sont aussi les personnes dépendantes à la cigarette, à l'alcool, au cannabis, aux antidépresseurs, ainsi que celles souffrant de troubles psychologiques divers, qui s'intéressent à l'accès aux soins à base d'iboga. Sans parler des nombreuses autres perspectives thérapeutiques mises en avant par les multiples communications scientifiques internationales...

S'il fallait pourvoir en traitements à base d'iboga l'ensemble de cette population souffrante, ce sont des centaines de milliers d'hectares de plantation qui seraient nécessaires !

L'iboga est donc en voie de disparition galopante. Bien des publications depuis le début du XXème siècle ont fait état de cette menace et de plus de Gabonais le constatent sur le terrain.

Le cas le plus flagrant est celui de la province sud-ouest de **la Nyanga**, en particulier, **de Mayumba à Sette Cama**, où l'iboga pousse sur de larges étendues du littoral.

Plusieurs témoignages nous rapportent qu'il y a encore 10 ans l'on pouvait observer aux environs de Mayumba plusieurs zones où l'on trouvait des centaines d'arbustes dépassant les 2 mètres, soit âgés de plus de 15 ans (Solange Ngouessono - ANPN - Conservatrice du Parc National de Mayumba, les frères Bayonne et les frères Mavoungou - principaux cueilleurs/vendeurs d'iboga de Mayumba, plusieurs membres de l'ONG Ebando...) et que « la majorité de ces zones sont presque entièrement déboisées ».

Solange Ngouessono précise, lors d'un récent entretien en avril 2012, que « **la plus grande**

réserve d'iboga, s'étendant de Mayumba à Kouboula, diminue extrêmement rapidement au point d'être menacée d'extinction, si rien n'est fait pour endiguer ce phénomène nettement observé depuis 7 ans ».

Elle constate en outre, que compte tenu de la raréfaction de l'iboga dans le domaine public, **les « cueilleurs » pénètrent de plus en plus dans l'enceinte du Parc National,** au grand regret des agents de l'ANPN confrontés depuis 2009 à la **recrudescence d'arrestations de braconniers** en possession de grosses quantités de racines de cet arbuste.

En 2009, une famille autochtone a ainsi été arrêtée dans le Parc National de Mayumba en possession de 19 sacs de 50 kg d'iboga (valeur marchande sur Libreville = 4,75 millions de Francs CFA).

Depuis lors, cette famille a malheureusement récidivé, **emboîtant le pas à de nombreuses autres**, le plus souvent locales, pour lesquels les Procès Verbaux de constat d'infraction nous ont été fournis par Madame Ngouessono pour le bien de ce rapport. Ces PV font état de **multiples saisies allant de 2 à 10 sacs de 50 kg de racines d'iboga**, de personnes parfois armées et se défendant de leur présence en zone protégée en raison du manque de travail dans la région et de la **disparition de la plante en dehors du parc**.

Ces Procès Verbaux sont disponibles à la consultation auprès de l'Agence Nationale des Parcs Nationaux.

1.5.3 - Plantations commerciales

On peut tout de même recenser **quelques plantations à finalité commerciale et/ou d'auto-suffisance au Gabon,** essentiellement organisées par des Gabonais ayant compris l'intérêt économique que représente cet **investissement à moyen terme** (5 à 10 ans avant maturation optimale).

Lieu de la plantation	Propriétaire	Nombre de pieds d'iboga
Four Place	Hilarion Kassa	50 pieds
PK77 – Route de Kango	André Ngie Ovono	120 pieds
Sablière Fin Goudron	Hugues Obiang Poitevin	250 pieds
Route de Kinguélé	Constant Motsinga	50 pieds (à vérifier)
Essassa	Jean Maduma	500 pieds
Bitam	Hervé Ovono	20 000 pieds (à vérifier)
Bikélé	Christophe Mathelin	500 pieds

Des plantations commerciales apparaissent par ailleurs dans de nombreux autres pays : Cameroun, Ghana, Mozambique, Costa Rica, Brésil, Mexique, Indonésie, etc..

Ces plantations sont relativement récentes. Aucune information n'est disponible sur leur superficie et la qualité de l'iboga cultivé.

De nombreux étrangers utilisant l'iboga s'intéressent aux projets de plantation mais rares sont ceux qui se tournent vers le Gabon, préférant s'orienter vers l'Amérique du Sud, du même climat équatorial, plus proche du pays le plus consommateur d'iboga (USA) et pour des raisons de barrières linguistiques, administratives et culturelles.

L'avenir nous dira si les traditionistes gabonais ont raison d'affirmer que l'iboga, planté en dehors du Gabon, ne peut avoir la même charge en principes actifs donc la même efficacité thérapeutique et la même valeur commerciale.

1.5.4 - Commerce international de l'iboga et conséquences locales

Si la réputation de la qualité de l'iboga « *origine Mayumba* » n'est plus à faire au sein des communauté traditionalistes, celle-ci à très largement dépassé les frontières du Gabon au point de devenir **une référence internationale** en la matière !

Ainsi, sur internet l'on trouve des **annonces commerciales proposant jusqu'à 2 tonnes d'écorces de racines d'iboga de Mayumba** !

http://www.espaceagro.com/semence-graine-plant/ecorce-de-racine-et-feuilles-s_i52198.html

En considérant qu'**il faut 20 kg de racines entières pour extraire 1 kg d'écorce de racine (5%)** et qu'**un arbre de cette région, de plus de 15 ans d'âge, fournit rarement plus d'1 kg de racines** brutes (source Hugues Obiang Poitevin – ONG Ebando), l'on en déduit mathématiquement que l'offre publiée ci-avant concernerait l'extraction d'environ 40 000 arbres !

Il est naturellement impossible qu'une telle quantité d'arbre soit extraite de la région.
Cela indique en revanche que **des pratiques criminelles se greffent au commerce d'iboga**.

En effet il est rapporté que **de plus en plus courants sont les clients trompés,** en achetant de l'iboga remplacé par des falsifications de la plante (*Rauwolfia monbasiana Stapf ou Pterotaberna inconspicua Stapf*) ou mélangé avec de la sciure de bois, malgré tous les **risques encourus pour la santé** du consommateur.

Aussi, est **il est recommandé de ne pas acheter d'iboga en copeaux ou en poudre,** mais de préférence en racine, pour vérifier les caractéristiques propres à la qualité originelle (couleur du bois, bruit particulier lors de la rupture de la racine).

Selon Solange Ngouessono (ANPN), des enfants ou des adultes naïfs sont également envoyés dans le Parc National afin d'y récolter la précieuse racine, achetée à 5000 Frs CFA le sac (d'environ 50 kg).

Ce même sac sera **revendu à Libreville entre 150 000 et 250 000 Frs CFA,** alors qu'en **2002 il était vendu à 25 000 frs CFA** (source Landry Meyo Obiang), soit **une augmentation moyenne de 800% en 10 ans**.

Pire, les acheteurs internationaux étant plus généreux…, les vendeurs d'iboga se détournent de plus en plus du marché gabonais où l'iboga devient donc non seulement **de plus en plus cher et rare, de moins en moins de bonne qualité**.

Ainsi, les traditionistes librevillois n'ayant pas pris la peine de planter sur leurs terrains, se retrouvent **dépendants des négociants** (originaires essentiellement de Mayumba) faisant la tournée des villages bwitistes et des grands marchés locaux (particulièrement Mont Bouët), 3 à 5 fois par an, et ont de plus en plus de mal à s'approvisionner en Iboga.

C'est ainsi que, malheureusement, l'on constate l'insuffisance grandissante de la plante durant les cérémonies bwitistes où les adeptes sont vite tentés de compenser le manque d'état modifié de conscience par l'absorption d'alcools bon marchés, ce qui participe à pervertir les fondements de cette tradition comme la bonne conduite de ses veillées.

1.5.5 - L'iboga sur internet

Parallèlement **sur internet fleurissent les sites proposant de l'iboga ou de l'ibogaïne** sous toutes formes : écorces d'iboga, poudre d'iboga, capsules, poudre d'extraction des principes actifs (TPA ou ET), ibogaïne en poudre à différents degrés de pureté, teinture-mère liquide, granules et suppositoires homéopathiques, graines... Le plus prisé est l'ibogaïne, en raison de son utilisation dans le cadre des soins de désintoxication aux opiacés (héroïne, cocaïne, crack, morphine..).

On peut facilement trouver sur internet le procédé chimique permettant d'extraire l'ibogaïne de l'iboga. La concentration de cet alcaloïde dans la racine dépend de l'âge de l'arbuste comme de l'environnement dans il a poussé. Des études approfondies sont nécessaires afin de déterminer l'ensemble des facteurs favorisant la teneur extrêmement variable d'un pied d'iboga en principes actifs.

D'après Anwar Jeena, propriétaire d'une clinique pour toxicomanes en Afrique du Sud et ayant déjà soigné près de 1000 personnes à l'aide de l'ibogaïne depuis 2006, **avec 1 kg d'écorces de racines d'iboga on obtient en moyenne 30 grammes d'ibogaïne,** naturellement si la matière première est de bonne qualité et récoltée à maturité.

20mg d'ibogaïne par kg sont nécessaires en moyenne pour traiter un toxicomane.

Pour un poids moyen de 70 kg, une dose de 1,4 grammes d'ibogaïne est donc nécessaire.

A lui seul, Anwar Jeena a déjà acheté au moins 47 kg d'écorce d'iboga représentant un millier d'arbustes (**1 arbre par toxicomane en moyenne**).

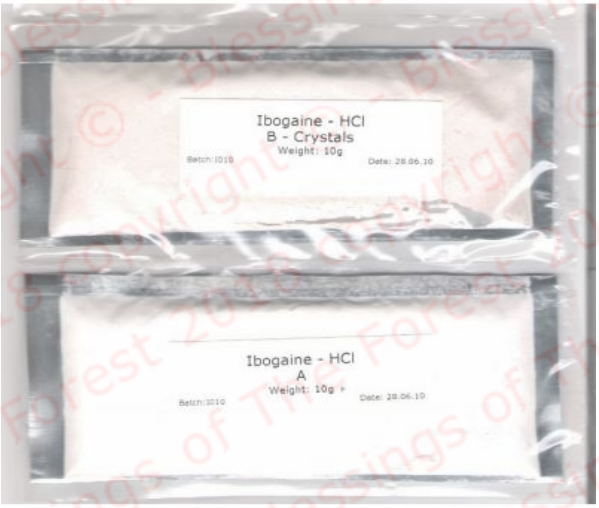
Paradoxalement, malgré l'acharnement médiatique à l'encontre de l'iboga en France et aux Etats Unis, ces deux pays sont ceux qui consultent le plus de pages internet sur le sujet dans le monde (source Google Tendance) et dont les citoyens viennent le plus au Gabon pour se faire initier au Bwiti.

La recherche la plus lancée sur Google dans le monde concernant l'iboga est « *buy iboga* » (acheter de l'iboga) avec une **nette explosion du nombre de requêtes depuis janvier 2011.**

Extraits Totaux d'iboga (Photo : Sara Glatt)

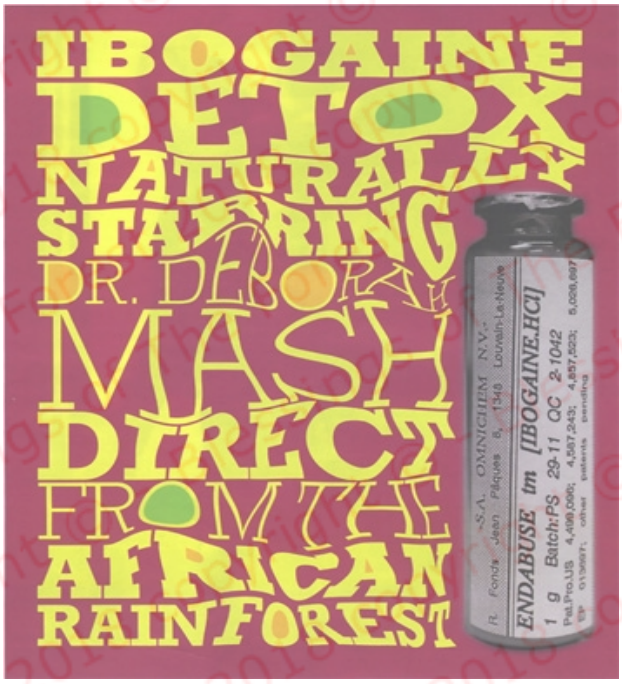
Pure ibogaïne (Photo : Jason Callan)

Capsule de 300mg d'ibogaïne (Photo : Iboga World)



Cristaux d'ibogaïne HCl

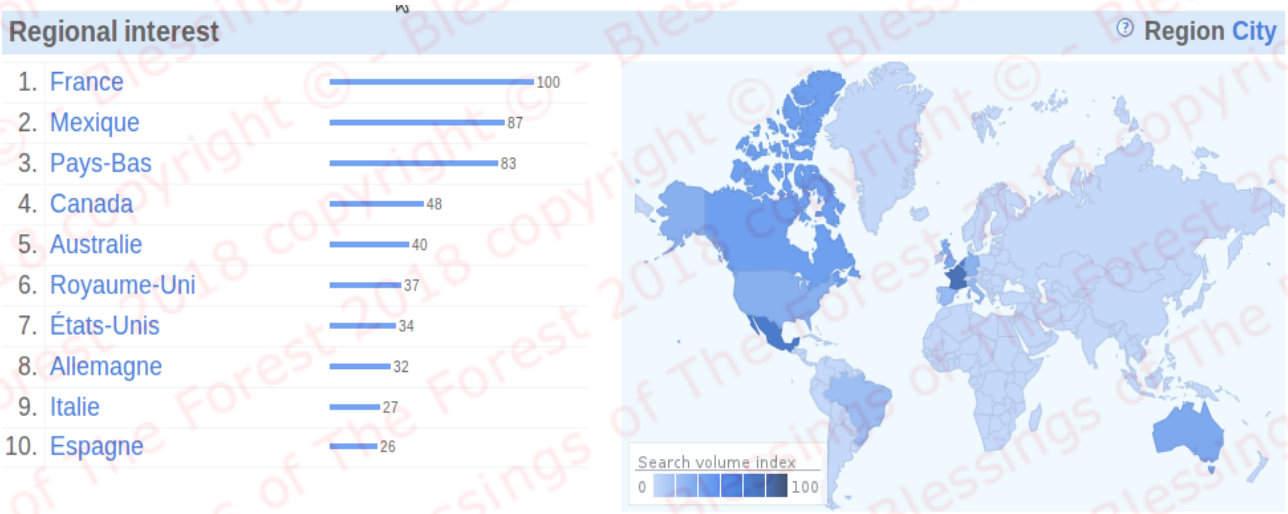
Poudre d'Iboga (Howard Lotsof)



« ENDABUSE » - Chlorydrate d'ibogaïne

Graphique de l'intérêt international pour l'iboga (source : Google Tendance)

N.B.:Les recherches émanant du Mexique proviennent de centres de soins développés par des ressortissant Américains.



QUELQUES EXEMPLES DE SITES WEB MARCHANDS D'IBOGA ET DÉRIVÉS

SOCIÉTÉ / SITE WEB	DÉSIGNATION	TARIF
ETNO EDEN SHOP	Poudre de racine d'iboga - **10g**	**85,00 €**
(Canada)	Poudre de racine d'iboga - **100g**	**599,00 €**
	Poudre de racine d'iboga - **250g**	**850,00 €**
	Ibogaïne pure - **1g**	**375,00 €**
	Ibogaïne pure - **4g**	**969,00 €**
	Teinture d'Iboga (20mg TPA/ml) – **20 ml**	**230,00 €**
CERBERUS EXTRACT	Écorces de racine d'iboga - **25g**	**88,00 €**
(Canada)	Écorces de racine d'iboga - **100g**	**292,00 €**
	Ibogaïne Hcl - **1g**	**165,00 €**
	Ibogaïne Hcl - **10g**	**1243,00 €**
	Graines d'iboga – **par 10**	**22,00 €**
	Graines d'iboga – **par 50**	**83,00 €**
IBOGA WORLD	Écorces de racine d'iboga - **20g**	**89,00 €**
(Hollande)	Capsules de poudre d'iboga – **35 x 300mg**	**52,00 €**
	Ibogaïne HCL - **1g**	**174,00 €**
SHAMANIC EXTRACT	Iboga « béni par le Bwiti - 20 ans d'âge» - **2g**	**28,50 €**
(Hollande)	Écorces de racines d'iboga - **2g**	**18,75 €**
	Graines d'iboga – **par 5**	**20,25 €**
IBANGO	Écorces de racine d'iboga - **100g**	**500,00 €**
(Cameroun)	Écorces de racine d'iboga - **1kg**	**1200,00 €**

Les Laboratoires Boiron (France) ont vendu jusqu'en 2007 du « **Tabernanthe Iboga homéopathique** » notamment en granules (5CH) à 5,50 euros, en flacon de teinture mère de 60ml à 11,60 euros et en suppositoires (les 6 - 3CH) à 9,20 euros.

Pour 100 grammes d'écorces de racine d'iboga, le prix moyen sur internet est de 550 euros (360 000 Fcfa).

Le prix moyen pour 100 grammes d'écorces de racine d'iboga au Gabon est de 15 euros (10 000 Fcfa).

A noter qu'il existe **plusieurs dizaines d'annonces commerciales** concernant l'iboga sur internet sans communication de prix. Seule une adresse mail est laissée, afin d'envoyer une demande de cotation.

Les vendeurs d'iboga chassent également les clients sur les plates-formes communautaires de type Facebook. **L'essentiel d'entre eux sont d'origine camerounaise** mais également quelques uns gabonais, nigérians ou sud-africains.

Pour le besoin de cette enquête, plusieurs revendeurs camerounais ont été contactés.
3 d'entre eux ont avoué aller chercher l'iboga au Gabon.
D'autres disent avoir des plantations au Cameroun sans que jamais la moindre preuve ne soit fournie (photo de la plantation, date et lieu de création...).

1.6 – LES CENTRES DE SOINS A L'IBOGA(INE) A L'INTERNATIONAL

source : principalement www.myeboga.com

Malgré l'interdiction de l'iboga et ses dérivés chimiques aux États Unis et en France, de plus de plus de citoyens de ces pays et de l'ensemble des autres pays des 5 continents découvrent l'iboga dans des centres de soins, des réseaux clandestins ou se rendent directement au Gabon pour se faire initier au Bwiti à des fins thérapeutiques ou mystico-spirituelles.

En dehors des Gabonais, on estime qu'**entre 12000 et 15000 personnes ont été soignées avec l'iboga(ïne)** dans le monde depuis les années 1960.
Des centaines de témoignages vidéo ou écrits sont publiés sur internet où l'on peut recenser plus de **400 000 pages web** traitant de l'iboga et du Bwiti, dont près d'une centaine à finalité commerciale.

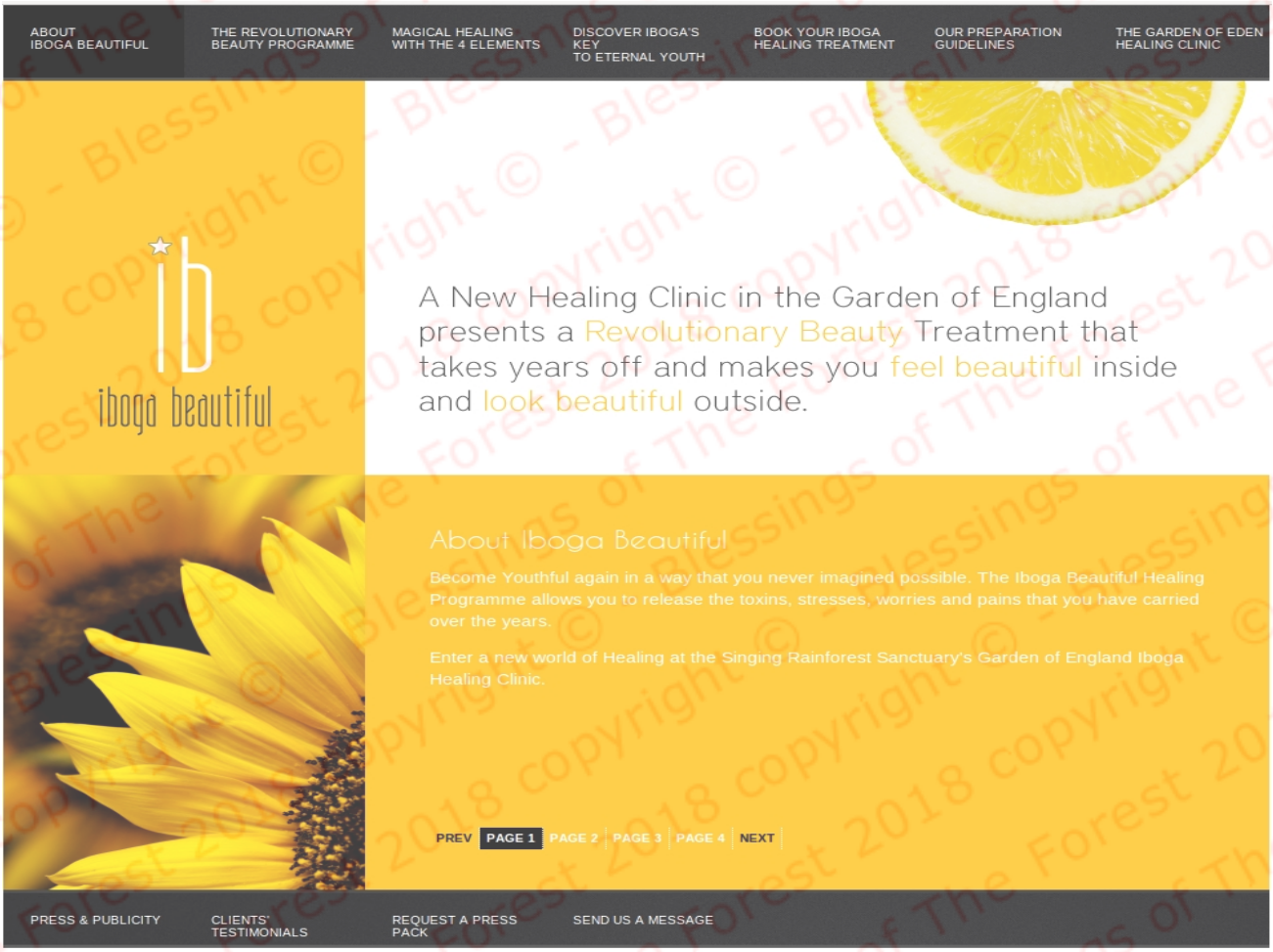
Nom du Centre / Provider	Localisation	Site Web / Contact mail
Iboga Therapy House	**Canada**	www.ibogatherapyhouse.net
Envision Recovery	**Costa Rica**	www.ibogapath.com
IboEtc	Vancouver - **Canada**	itcdt@hotpop.com
Choose Again	Vancouver - **Canada**	www.choose-again.com
Tiaserendipia	Mexico - **Mexique**	tiaserendipia@gmail.com
Ibogaine Centre	Toronto - **Canada**	www.torontoibogainecentre.ca
Healing Vision	St Kitts - **Caraïbes**	www.healingvisions.com
Dr Kamlet Center	Cancun - **Mexique**	kamletMD@aol.com
Dr Kamlet Center	Cabo San Lucas - **Mexique**	kamletMD@aol.com
Awakening In The Dream	Puerto Vallarta - **Mexique**	www.awakeninginthedream.com
Ibogaine Thérapy	Tijuana - **Mexique**	teatment@ibogaine-therapy.net
Advanced Health Transitions	Cancun - **Mexique**	www.advancedheathtransitions.com
Ibogaine Treatment	San Miguel De Allende - **Mexique**	www.ibogainetreatmentcenter.com
Villa Serena's	Cancun – **Mexique**	www.treataddictright.com
Pangea Biomedics	Mexico - **Mexique**	www.pangeabiomedics.com
Intra Institute Ibogaine Program	Ensenada - **Mexique**	www.ibogaine-treatment.com
Mariposa Medispa	Nayarit - **Mexique**	www.mariposamedispa.com
Iboga Mind	San Pancho - **Mexique**	www.ibogamind.com
Iboga Quest	Tepoztlan - **Mexique**	www.ibogaquest.com
Iboga Life	**Costa Rica**	www.ibogalife.com
Ibogaine Clinic & Research Center	Cancun - **Mexique**	www.ibogaineclinic.com
Panama Ibogaine Project	Panama City - **Panama**	ibogaine@chiriqui.com
Hopital Dr Rasmussen	**Brésil**	ibogaine@bol.com.br
Holisticala Montana	**Guatemala**	(+502) 7830 1630
Casa De Reposo La Ribera	Caracas - **Venezuela**	

Nom du Centre / Provider	Localisation	Site Web / Contact mail
Ibogua	Guatemala City - **Guatemala**	www.ibogua.com
Ibogaine Equator	Vilcabamba - **Equateur**	
Narina Walls	**El Salvador**	www.thedetoxdrug.com
Sara Glatt	Amsterdam - **Hollande**	sara119@xs4all.nl
Brian Mariano	**Suède - Angleterre**	www.ibogainetreatment.net
Sacrament of Transition	**Slovénie**	http://sacrament.kibla.si/
Karl Naeher Sessions	**Allemagne**	sarlsilvana@gmail.com
Boaz Wachtel	**Hollande, Israël & Chypre**	Boaz.wachtel@gmail.com
Citadela	**République Tchèque**	Citadela.tk@gmail.com
OMI	**Slovénie**	www.omi.si
Olga	**Serbie**	Ibog.srb@hotmail.com
Bojan Humski	**Italie**	humski112@volja.net
Iboga Experience	Leer - **Allemagne**	www.iboga-experience.com
Paul Menze	**Portugal**	www.ibogatreatment.com
Techiyas Hamayseem	**Italie, Hollande, Canada**	
Tamar	**Europe**	tamariboga@gmail.com
Ayaguma	**Hollande**	www.ayaguma.nl
Edward Conn	Londres - **Angleterre**	edwardconn@hotmail.com
Hattie Wells	**Angleterre**	epoptica@freeuk.com
Paul Brookshaw	**Angleterre**	www.iboga.co.uk
Paul Featherstone	**Angleterre**	paulfeatherstone@yahoo.com
Minds Alive	Durban - **Afrique du Sud**	mindsalive@telkoma.net
Lynne Crawford	**Afrique du Sud**	lynne@gables.co.za
Dr Kalbe Abbas	Lahore - **Pakistan**	kabbas@brain.net.pk
Secundum Vitae	**Thaïlande**	www.secundumvitae.com
Iboga Australia	Brisbane - **Australie**	www.iboga.com.au
Ibogaine New Zealand	**Nouvelle Zélande**	www.ibogaine.org.nz
Iboga Clinic	**Nouvelle Zélande**	www.ibogaclinic.com
Ibogaïne Asia	Koh Samui - **Thaïlande**	www.ibogaineasia.com
Iboga Providers	**Costa Rica**	www.ibogaproviders.com
Iboga Foundation	**Allemagne**	www.ibogafoundation.com
The Holistic Sanctuary	**Mexique**	www.theholisticsanctuary.com
Iboga Beautiful	**Angleterre**	www.ibogabeautiful.com
Detoxsal	San Salvador – **El Salvador**	www.detoxsal.com
Iboga Association	Cape Town - **Afrique du Sud**	www.iboga.co.za
Ibogaïne Thaïland	Koh Samui - **Thaïlande**	www.ibogainethailand.net

N.B. : Cette liste comprend des centres ainsi que des personnes mobiles qui dispensent des soins aux particuliers ou à des groupes. Le nombre de personnes dispensant des soins à l'iboga(ïne) est beaucoup plus élevé que cette liste ne le montre. Pour de multiples raisons (juridiques, financières, techniques, de confidentialité...) la majorité des « providers » ne communiquent pas ouvertement sur le net. En France comme aux États Unis, par exemple, **il existe plusieurs dizaines d'autres providers.**

QUELQUES IMPRESSIONS ÉCRAN DE SITE INTERNET DE CENTRES DE SOINS

Ces centres, majoritairement dédiés au traitement des addictions par l'iboga(ïne), certains surfant également sur la vague « new age », dispensent **des soins d'une durée de 2 à 15 jours** pour des **tarifs variant entre 1500 et 25 000 euros**. Certaines stars Hollywoodiennes dépendantes aux drogues iraient jusqu'à 100 000 euros pour se faire désintoxiquer à l'iboga(ïne) en toute discrétion.


ABOUT IBOGA BEAUTIFUL
THE REVOLUTIONARY BEAUTY PROGRAMME
MAGICAL HEALING WITH THE 4 ELEMENTS
DISCOVER IBOGA'S KEY TO ETERNAL YOUTH
BOOK YOUR IBOGA HEALING TREATMENT
OUR PREPARATION GUIDELINES
THE GARDEN OF EDEN HEALING CLINIC
iboga beautiful
A New Healing Clinic in the Garden of England presents a Revolutionary Beauty Treatment that takes years off and makes you feel beautiful inside and look beautiful outside.
About Iboga Beautiful
Become Youthful again in a way that you never imagined possible. The Iboga Beautiful Healing Programme allows you to release the toxins, stresses, worries and pains that you have carried over the years.
Enter a new world of Healing at the Singing Rainforest Sanctuary's Garden of England Iboga Healing Clinic.
PREV PAGE 1 PAGE 2 PAGE 3 PAGE 4 NEXT
PRESS & PUBLICITY
CLIENTS' TESTIMONIALS
REQUEST A PRESS PACK
SEND US A MESSAGE

Pangea
"The most humane and efficient detox available."
USA: 1-801-405-6823
Mexico: 045-322-181-9756
Skype: ibogaine1414
HOME
ABOUT US
SERVICES
TESTIMONIALS
RESOURCES
APPLICATION
CONTACT
Holistic Ibogaine Treatment
Pangaea Biomedics is an integrative medicine clinic offering ibogaine-assisted drug detox outside of Puerto Vallarta, Mexico. Our program offers high dose amino acid and nutritional therapy, bodywork, psychotherapy, and ibogaine sessions in a serene and beautiful environment.
What is Ibogaine?
Ibogaine is the primary psychoactive alkaloid found in the root bark of tabernanthe iboga, a perennial West-African shrub. Its effects are best classified as oneirogenic or oneirophrenic, which means that it produces waking dreams. Ibogaine also balances multiple brain receptor sites, and has the potential to mitigate withdrawal symptoms during the acute stage of opiate detoxification by up to 90%.

1.7 – BILAN JURIDIQUE CONCERNANT L'IBOGA

Bien que le conseil des Ministres du 6 Juin 2000 ai déclaré l'iboga « Patrimoine National à protéger de l'exportation illicite » (voir article dans la revue de presse), aucun communiqué final sanctionnant les travaux, donnant lieu à un décret d'application, ne semble avoir été diffusé.

Si l'iboga ne joui donc à ce jour d'un texte législatif ou réglementaire spécifique, il est néanmoins concerné par d'autres relatifs à la protection du patrimoine culturel, des plantes, de la biodiversité et des produits forestiers non ligneux au Gabon.

1.7.1 - Les traités et Conventions Internationales

- Convention sur la Biodiversité Biologique, Rio 1992, ratifié par le Gabon en 1997.
- Convention Cadre des Nations Unies, 1998 ;
- Traité de COMIFAC, Brazzaville, 2005 signé par le Gabon en 2005
- Protocol de Nagoya, 2011, ratifié par le Gabon en novembre 2011, Nagoya.

1.7.2 – Les textes juridiques nationaux

Lois :

- Loi n° 16/93 du 20 août 1993, relative à la protection et à l'amélioration de l'Environnement ;
- Loi n° 2/94, portant protection des biens culturels, du 10 décembre 1994 ;
- Loi n°16/01 du 31 décembre 2001 portant Code Forestier en République Gabonaise ;
- Ordonnance n°011/PR/2008 du 25 juin 2008 modifiant la loi n°16/01 du 31 décembre 2001 portant Code forestier en République Gabonaise;
- Loi n° 3/2007 du 27 aout 2007 relative aux parcs nationaux ;

Décrets :

- Décret n°001029/PR/MEFEPEPN, règlementant l'exploitation, la transformation et la commercialisation des Produits Forestiers Autres que le Bois d'œuvre (PFABO) de 2004 ;
- Décret n°001028/PR/MEFEPEPN fixant les conditions de création des forêts communautaires » du 1er décembre 2004 ;
- Décret n°000692/PR/MEFEPEPN fixant les conditions d'exercice des droits d'usage coutumiers en matière de forêt, de faune de chasse et de pêche ;
- Décret n°0137/PR/MEFEPN, portant mise en réserve de certaines espèces végétales à usages multiples de la Forêt Gabonaise du 04 février 2009 ;

Arrêtés :

- Arrêté n°117/PM/MEF portant création, attributions et organisation du Comité Consultatif National (CCN) pour les Produits Forestiers Non-Ligneux.

Directives n'ayant pas de pouvoir juridique

- COMIFAC Plan de Convergence pour la Conservation et la Gestion Durable des Écosystèmes Forestiers d'Afrique Centrale
- COMIFAC Directives sous régionales relatives à la gestion durable des produits forestiers non ligneux d'origine végétale en Afrique Centrale
- Communiqué du Conseil de Ministres du 06 juillet 2000 demande du Président de la recognition de l'Iboga en tant de ressource stratégique et patrimoine national.

1.7.3 - Le bilan d'application des textes juridiques concernant l'iboga en 2012

Récolte :

La récolte du *Tabernanthe iboga* n'est **interdite qu'au sein des aires protégées et Parcs Nationaux**, où toutes plantes sont protégées.

En dehors des aires protégées ci-dessus, les plantes peuvent être cueillies dans le domaine rural, sous **droits coutumiers autorisés par la loi 16/01**.

Néanmoins, la **récolte aux fins commerciales** est soumise à une autorisation pour tout individu par le **décret 1029 du 01 décembre 2004**.

Produits PFABO reconnus par le decret 1029 de 2004.

Produits forestiers autres que le bois d'œuvre	Unité de mesure
- bois de chauffage (Okala, Macaranga, etc.)	Stère
- perches et bois d'éclairies ;	Stère ou M^3
- bois pour la fabrique du charbon	M^3
- tous les rotins ;	ml*
- les maranthacées (feuilles et tiges)	Kg
- le Garcinia klaineana (bois amer)	Kg
- les bambous ;	ml
- les champignons	Kg
- les palmiers raphia (tiges et feuilles)	Kg
- les plantes médicinales ;	Kg
- les résines des arbres (Okoumé, Agba, Aïélé, etc.)	Kg
- les gommes	Kg
- les fruits et graines sauvages	Kg
- le Gnetum africanum (Nkumu)	Kg
- le Garcinia manï (arbustes à cure et brosse à dents)	Kg
- les écorces	Kg

Il est ainsi difficile de différencier les bénéficiaires des droits coutumiers revendant une partie de leur surplus de récolte, des personnes ayant obligation de souscrire une autorisation de commercialisation des PNFL.
Aucun texte ne définit clairement les bénéficiaires des droits coutumiers.

Dans les forêts de production, les PFABO sont soumis à une autorisation de récolte et ne peuvent être cueillis que par le concessionnaire, selon les quantités autorisées. Les quotas pour la récolte de *T. iboga* ne sont pas encore définis par le Ministère des Eaux et Forêts.

Culture :

Aucun texte ne fait référence aux droits relatifs à la culture d'une plante native du pays.

Vente :

Le récolteur exerçant ses droits coutumiers dans le domaine rural a le droit de commercialiser une partie de sa récolte de plantes sauvages pour ses besoins économiques.
Ses ventes doivent se faire « localement » et être déclarées à l'État.

Si la récolte s'est faite sous une autorisation par le Ministère des Eaux et Forêts et non sous droits coutumiers, l'iboga peut être reconnu dans la catégorie « plantes médicinales » du décret 1029, obligeant la déclaration de la récolte en kilogrammes et le paiement d'une taxe à Monsieur le receveur des domaines.

Il n'y a pas de texte limitant la commercialisation des plantes domestiquées ni limitant l'achat, le stockage ou la revente de l'Iboga ni limitant

Les textes réglementant la contrefaçon doivent être applicables aux ventes frauduleuses de poudre d'écorce labellisée *T.iboga*, mais contenant d'autres plantes ou matières.

Export :

Le *Tabernanthe iboga* ne figure pas sur la liste des plantes PFABO reconnues par le Ministère des Eaux et Forêts.
Il n'y a donc pas de régime fiscal adopté pour la ressource, ni de restrictions juridiques sur son exportation du Gabon.

Néanmoins, le communiqué du Conseil de Ministres du 06 juillet 2000 est souvent utilisé comme raison d'interdire la récolte, la possession, le transport et l'exportation de la ressource.

Utilisation domestique :

L'iboga n'est pas interdit à la consommation au Gabon.

Son utilisation dans le cadre traditionnel, initiatique et/ou thérapeutique, est nouvellement soumise depuis mars 2011 (en théorie) à une autorisation à souscrire de la part des tradi-praticiens, relevant du Ministère de la Santé.

Utilisation médicale :

La *Tabernanthe iboga* n'étant pas reconnu par le Ministère de la Santé comme un médicament nécessitant une autorisation de mise sur le marché, sa prescription est entourée d'un vide juridique.
Il peut être ainsi prescrit en tant que complément alimentaire.

2 – PERSPECTIVES POUR LA PROTECTION ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DE L'IBOGA

2.1 – LE CADRE JURIDIQUE

Afin d'assurer la participation des communautés rurales dans la filière, il y a un besoin évident de clarifier :

- le statut des bénéficiaires des droits coutumiers et leurs territoires respectifs d'application ;
- les quantités autorisées à prélever et/ou à commercialiser comme droits coutumiers et droits économiques ;
- le cadre juridique et administratif de la culture et de la production domestique d'iboga en jardin ou plantation commerciale.

Au regard de la forte pression sur la récolte de *Tabernanthe iboga* dans les dernières années, un bilan national de l'état de la ressource sauvage et domestiquée est souhaitable avant la définition des quotas locaux de récolte.

La valeur de la ressource et la valeur possible à ajouter localement seront étroitement liées aux utilisations et commercialisations cadrées par la loi. Il ne peut être question de financements et d'investissements dans le développement d'une filière en commerce équitable sans qu'elle ne soit opérée en toute transparence et légalité.

Les leviers économiques utilisés pour stimuler la filière doivent prendre en compte la protection de la participation des communautés et individus.

La ratification récente du Protocol de Nagoya et les révisions juridiques relatives à celui-ci doivent agir dans ce sens.

2.2 – LES NOUVELLES ORIENTATIONS POUR LA PROMOTION DE LA FILIÈRE IBOGA

L'iboga, partie intégrante du Patrimoine Culturel Gabonais, devrait faire l'objet d'Etats Généraux placés sous l'égide du Ministère du Commerce, sur sa protection et sa valorisation, donnant lieu à une inscription budgétaire pour la promotion du « projet iboga ».

Car si ses vertus thérapeutiques avérées ou potentielles apparaissent comme majeures et suscitent toutes les convoitises, un travail conséquent reste à faire afin d'organiser le développement durable et équitable de la filière :

- faire appel à une expertise juridique sur les voies et moyens d'encadrer la culture, la commercialisation et l'utilisation thérapeutique de l'iboga ;

- rechercher les financements public-privés, afin de soutenir la plantation d'iboga à grande échelle et de répondre aux besoins potentiels de l'industrie pharmaceutique, de développer les méthodes de culture et d'extraction des principes actifs ;

- cartographier la présence de l'iboga sur l'ensemble du territoire National, avec différenciation botanique des espèces ;

- étudier les conditions édaphiques (concernant le substrat, désignant les facteurs écologiques abiotiques propres aux sols ou aux organismes inféodés au milieu dans lequel l'iboga pousse) ;

- comparer chimiquement les différentes variétés d'iboga ;

- faire une recherche scientifique poussée de la bibliographie concernant les Apocynacées proches de l'iboga ;

- sensibiliser les traditionistes sur l'importance de planter l'iboga pour leur utilisation rituelle ;

- organiser un forum sur l'iboga, son potentiel thérapeutique et économique, en y associant les scientifiques et thérapeutes du monde entier, ainsi que l'ensemble des ressources gabonaises (administrations, scientifiques, corps médical, traditionistes, société civile),

- mettre en place des partenariats avec les chercheurs actifs du monde entier,

- développer un partenariat « médecine moderne – médecine traditionnelle » avec les Institutions Universitaires et Scientifiques Nationales afin de réunir des données cliniques sur les individus se faisant traiter à l'iboga(ïne).

2.3 – PERSONNES ET/OU INSTITUTIONS RESSOURCES POUR LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET LA GOUVERNANCE DE L'IBOGA AU GABON ET A L'INTERNATIONAL (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Au Gabon :

- Département Développement Durable de la Fondation Sylvia Bongo Ondimba
- **Professeur Jean Noël Gassita,** Docteur en Pharmacie, parrain du projet « Iboga durable »
- **Dr Laurence Gassita Touré**, Docteur en Pharmacie spécialiste de la recherche sur l'iboga
- **Pr Lazarre Digombe**, Maître de Conférence à la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines à l'UOB, Enseignant-Chercheur en Histoire Ancienne, Médiévale et des Religions ;
- Ministère de l'Agriculture
- Ministère des Eaux et Forêts
- Ministère de la Santé
- Ministère de l'Économie et des Finances
- Organisation Mondiale de la Santé, département Médecine Traditionnelle
- Ministère de l'Enseignement Supérieur, direction de la recherche scientifique
- Agence Nationale des Parcs Nationaux
- École Normale Supérieure, Département sciences naturelles
- CENAREST
- IPHRAMETRA
- Laboratoires Universitaires (LUTO-LABAN)
- Faculté de Médecine d'Owendo
- Université des Sciences de la Santé
- Faculté de Lettres & Sciences Humaines de l'Université Omar Bongo Ondimba
- Université des Sciences et Techniques de Masuku (Franceville)
- Représentants des différentes branches traditionnelles utilisant l'iboga
- Acteurs de la société civile regroupés en association loi 1962
- ...

A l'international :

- **Ben De Loenen :** Centre International de recherche et d'enseignements ethno-botaniques (Hollande)
- **Dr Deborah Mash :** Professeur de neurologie et de pharmacologie moléculaire et cellulaire à l'Université de Médecine de Miami (USA)
- **Kenneth Alpert** : chercheur, New York (USA)
- **Sara Glatt** : provider ayant traité près de 1000 patients avec l'iboga(ïne) depuis 1999 (Hollande)
- **Dr Roman Paskulin** : chercheur sur l'ibogaïne, Institut OMI (Slovénie),
- **Dr Jeffrey Kamlet** : cardiologue (Miami, USA)
- **Dr Chris Jenks** : chimie organique, extraction d'ibogaïne à Sacramento (USA)
- **Bob Sisko** : provider d'ibogaïne et propriétaire d'un brevet de son utilisation en désintoxication contre les opiacés (Inde)
- **Dana Beal** : activiste, conférencier international (USA)
- **Eric Taub** : provider, miami (USA)
- **Dimitri Mugianis** : activiste-provider, New York (USA)
- **Boaz Wachtel** : provider, Directeur de recherche clinique et co-auteur d'un manuel de soin à l'ibogaïne aux côtés de Howard Lotsof (Israël)
- **Anwar Jeewa** : propriétaire d'une clinique pour toxicomanes (Afrique du Sud)
- **Clare Wilkins** : co-propriétaire d'un centre de soin pour toxicomanes (Mexique)
- **Kevin Walker** : propriétaire de 2 cliniques et grossiste (Afrique du Sud)
- **Professeur Isabelle Maisonneuve** : chercheuse, Albany (USA)
- **Professeur Stanley Glick** : chercheur, Albany (USA)
- **Professeur Mbatchi**, Secrétaire Général CAMES (Burkina Faso)
- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSAAPS)
- Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires (France)
- UN Drugs
- Ambassades de France et des États Unis
- ...

3 - REVUE DE PRESSE

Outre les centaines de publications scientifiques internationales publiées depuis plus d'un siècle, de nombreux universitaires, écrivains, cinéastes, photographes ou journalistes se sont exprimés au sujet de l'iboga et/ou de la tradition bwitiste.

Deux catégories principales d'auteurs de ces documents se distinguent nettement :

- des personnes ayant consommé de l'iboga ou de l'ibogaïne dans des contextes très différents, au Gabon ou ailleurs, pour la plupart des occidentaux qui deviennent majoritairement plutôt prosélytes à l'égard de la plante, voire de la tradition qui l'entoure ;

- des personnes à la recherche d'informations sensationnelles ou des institutions de veille sanitaire ou sociale, survolant le sujet, pour ne traiter que des aspects négatifs de l'iboga et des dérives qui l'entourent (décès, démarches sectaires, qualifications toxiques...).

Ainsi, le sujet n'est que très rarement abordé de façon objective, laissant place à des propos démesurés basculant entre qualifications «miraculeuses » et alarmistes de la plante.

Seuls les universitaires en sociologie ou en anthropologie s'appliquent à tenter d'évoquer la tradition bwitiste et l'iboga de façon plus ou moins distanciée.

Mais ces publications sont généralement relativement denses et enrichies d'un vocabulaire très technique adressé à un public pointu le plus souvent à l'écart des deux premières catégories citées.

De nombreux films documentaires ont tout de même su valoriser la culture bwitiste, qui est devenu une vitrine majeure de promotion du Gabon dans le monde (une vingtaine de films sur le sujet à ce jour).

Nous pouvons juste regretter qu'aucune intervention traitant de l'iboga n'aborde la question de la préservation et du développement durable de la ressource au Gabon.

4 - BIBLIOGRAPHIE

Alper K. R. and al., Fatalities Temporally Associated with the Ingestion of Ibogaine, J Forensic Sci, March 2012, Vol. 57, No. 2

Alper, K.R., Beal, D., Kaplan, C.D., 2001a. A contemporary history of ibogaine in the United States and Europe. The Alkaloids: Chemistry and Biology 56, 249–281.

Alper, K.R., 2001b. Ibogaine: A review. The Alkaloids: Chemistry and Biology 56, 1–38.

Alper, K.R., Lotsof, H.S., Frenken, G.M., Luciano, D.J., Bastiaans, J., 1999. Treatment of acute opioid withdrawal with ibogaine. American Journal on Addictions 8, 234–242.

Alper K.R., Glick S.D., Ibogaïne, proceedings of the first international conference, Academic Press 2001c.

Bagal, A.A., Hough, L.B., Nalwalk, J.W., Glick, S.D., 1996. Modulation of morphine-induced antinociception by ibogaine and noribogaine. *Brain Research 741, 258–262.*

Baillon H., 1889, Sur l'Obouélè du Gabon, Bulletin mensuel de la société linnéenne de Paris I : 782-783.

Bartlett, M.F., Dickel, D.F., Taylor, W.I., 1958. The alkaloids of Tabernanthe- Iboga. 4. The structures of ibogamine, ibogaine, tabernanthine and voacangine. Journal of the American Chemical Society 80, 126–136.

Baumann, M.H., Rothman, R.B., Pablo, J.P., Mash, D.C., 2001. In vivo neurobiological effects of ibogaine and its O-desmethyl metabolite, 12- hydroxyibogamine (noribogaine), in rats. Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics 297, 531–539.

Bowen,W.D., 2001. Sigma receptors and iboga alkaloids. The Alkaloids: Chemistry and Biology 56, 173–191.

Bowdich Thomas Edward, 1819, Voyage dans le pays d'Aschantie.

Cao, Y.J., Bhargava, H.N., 1997. *Effects of ibogaine on the development of tolerance to antinociceptive action of mu-, delta- and kappa-opioid receptor agonists in mice. Brain Research 752, 250–254.*

Cappendijk, S.L., Fekkes, D., Dzoljic, M.R., 1994. The inhibitory effect of norharman on morphine withdrawal syndrome in rats: comparison with ibogaine. Behavioural Brain Research 65, 117–119.

Cappendijk, S.L., Dzoljic, M.R., 1993. Inhibitory effects of ibogaine on cocaine self-administration in rats. European Journal of Pharmacology 241, 261–265.

Carnicella S. and al., Noribogaine, but not 18-MC, exhibits similar actions as ibogaine on GDNF expression and ethanol self-administration, Addiction Biology, 15, 424–433; 2010.

Dhahir H.I., 1971, A comparative study on the toxicity of ibogaïne and serotonine, Thèse Ph. D (toxicology), Indiana University.

Daly, J.W., 2005. Nicotinic agonists, antagonists, and modulators from natural sources. *Cellular and Mollecular Neurobiology 25, 513–552.*

De Closmenil, 1905. De l'iboga à l'ibogaïne.

Delorenzi, J.C., Freire-de-Lima, L., Gattass, C.R., de Andrade Costa, D., He, L., Kuehne, M.E., Saraiva, E.M., 2002. *In vitro activities of iboga alkaloid congeners coronaridine and 18-methoxycoronaridine against Leishmania amazonensis. Antimicrobial Agents and Chemotherapy 46, 2111–2115.*

Delourme-Houdé, Contribution à l'étude de l'iboga (Tabernanthe iboga H.Bn), Thèse Doc. *Univ. Pharm. Paris ; (1944), Ann, Pharm. Fr, 430.*

De Rienzo, P., Beal, D., 1997. The Ibogaine Story. Autonomedia, New York.

Dzoljic, E.D., Kaplan, C.D., Dzoljic, M.R., 1988. Effect of ibogaine on naloxone-precipitated withdrawal syndrome in chronic morphine-dependent rats. *Archives Internationales de Pharmacodynamie et de Therapie 294, 64–70.*

Fernandez, J.W., Fernandez, R.L., 2001. *Returning to the path": the use of iboga[ine] in an equatorial African ritual context and the binding of time, space, and social relationships. The Alkaloids: Chemistry and Biology 56, 235–247.*

Frenken, G., 2001. From the roots up: ibogaine and addict self-help. The Alkaloids: Chemistry and Biology 56, 283–292.

Fryer, J.D., Lukas, R.J., 1999. Noncompetitive functional inhibition at diverse, human nicotinic acetylcholine receptor subtypes by bupropion, phencyclidine, and ibogaine. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics 288, 88–92.*

Gollnhoffer O. & Sillans R., 1985, L'*usage rituel de l'iboga au Gabon.*

Gollnhoffer O., Sillans R., 1983, L'iboga, psychotrope africain, Psychotropes 1 (1) : 11-27.

Glick, S.D., Maisonneuve, I.M., Kitchen, B.A., 2002a. Modulation of nicotine self-administration in rats by combination therapy with agents blocking alpha 3 beta 4 nicotinic receptors. European Journal of Pharmacology 448, 185–191.

Glick, S.D., Maisonneuve, I.M., Kitchen, B.A., Fleck, M.W., 2002b. Antagonism of alpha 3 beta 4 nicotinic receptors as a strategy to reduce opioid and stimulant self-administration. European

Journal of Pharmacology 438, 99–105.

Glick, S.D., Maisonneuve, I.M., Szumlinski, K.K., 2001. Mechanisms of action of ibogaine: relevance to putative therapeutic effects and development of a safer iboga alkaloid congener. The Alkaloids: Chemistry and Biology 56, 39–53.

Glick, S.D., Maisonneuve, I.M., Dickinson, H.A., 2000. 18-MC reduces methamphetamine and nicotine self-administration in rats. Neuroreport 11, 2013–2015.

Glick, S.D., Maisonneuve, I.M., Visker, K.E., Fritz, K.A., Bandarage, U.K., Kuehne, M.E., 1998. 18-Methoxycoronardine attenuates nicotine-induced dopamine release and nicotine preferences in rats. Psychopharmacology (Berl) 139, 274–280.

Glick, S.D., Pearl, S.M., Cai, J., Maisonneuve, I.M., 1996. Ibogaine-like effects of noribogaine in rats. Brain Research 713, 294–297.

Glick, S.D., Kuehne, M.E., Raucci, J.,Wilson, T.E., Larson, D., Keller Jr., R.W., Carlson, J.N., 1994. Effects of iboga alkaloids on morphine and cocaine self-administration in rats: relationship to tremorigenic effects and to effects on dopamine release in nucleus accumbens and striatum. Brain Research 657, 14–22.

Glick, S.D., Rossman, K., Rao, N.C., Maisonneuve, I.M., Carlson, J.N., 1992. Effects of ibogaine on acute signs of morphine withdrawal in rats: independence from tremor. Neuropharmacology 31, 497–500.

Glick, S.D., Rossman, K., Steindorf, S., Maisonneuve, I.M., Carlson, J.N., 1991. Effects and after effects of ibogaine on morphine self-administration in rats. European Journal of Pharmacology 195, 341–345.

Goutarel, R., Gollnhofer, O., Sillans, R., 1993. Pharmacodynamics and therapeutic applications of iboga and ibogaine. Psychedelic Monographs and Essays 66, 71–111.

He, D.Y., Ron, D., 2006. Autoregulation of glial cell line-derived neurotrophic factor expression: implications for the long-lasting actions of the antiaddiction drug, Ibogaine. FASEB (Federation of American Societies for Experimental Biology) Journal 20, 2420–2422.

He, D.Y., McGough, N.N., Ravindranathan, A., Jeanblanc, J., Logrip, M.L., Phamluong, K., Janak, P.H., Ron, D., 2005. Glial cell line-derived neurotrophic factor mediates the desirable actions of the anti-addiction drug ibogaine against alcohol consumption. Journal of Neuroscience 25, 619–628.

Hoelen Dianne W.M. and al., Long-QT Syndrome Induced by the Antiaddiction Drug Ibogaine, n engl j med 360;3 nejm.org january 15, 2009 309.

Huchard M.H., Traité clinique des maladies du cœur et de l'aorte, 1905.

Hue Fernand, Georges Haurigot, Nos *petites colonies*, Éditeur H. Lecène, H. Oudin, 1886.

Kam, T.S., Sim, K.M., Pang, H.S., Koyano, T., Hayashi, M., Komiyama, K., 2004. Cytotoxic effects and reversal of multidrug resistance by ibogan and related indole alkaloids. Bioorganic and Medicinal Chemistry Letters 14, 4487–4489.

Khan MO, Levi MS., Tekwani BL, Wilson NH, Borne RF, Synthesis of isoquinuclidine analogs.

Kontrimaviciute, V., Breton, H., Mathieu, O., Mathieu-Daude, J.C., Bressolle, F.M., 2006, Liquid chromatography-electrospray mass spectrometry determination of ibogaine and noribogaine in human plasma and whole blood. Application to a poisoning involving Tabernanthe iboga root. Journal of Chromatography B, Analytical Technologies in the Biomedical and Life Sciences 843, 131–141.

Kontrimaviciute, V., Mathieu, O., Mathieu-Daude, J.C., Vainauskas, P., Casper, T., Baccino, E., Bressolle, F.M., 2006b. Distribution of ibogaine and noribogaine in a man following a poisoning involving root bark of the Tabernanthe iboga shrub. Journal of Analytical Toxicology 30, 434–440.

Kroupa, P.K., Wells, H., 2005. Ibogaine in the 21st century: boosters, tuneups and maintenance. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS) Bulletin XV, 21–24.

Kuborn, centralbl. f. Bacteriologie, 1902, P.562.

Kuehne, M.E., He, L., Jokiel, P.A., Pace, C.J., Fleck, M.W.,Maisonneuve, I.M., Glick, S.D., Bidlack, J.M., 2003. Synthesis and biological evaluation of 18- methoxycoronaridine congeners. Potential antiaddiction agents. Journal of Medicinal Chemistry 46, 2716–2730.

Lambert M., 1901, Sur l'action physiologique de l'iboga, C R Soc Biol 53 : 1096-1097.

Layer, R.T., Skolnick, P., Bertha, C.M., Bandarage, U.K., Kuehne, M.E., Popik, P., 1996. Structurally modified ibogaine analogs exhibit differing affinities for NMDA receptors. European Journal of Pharmacology 309, 159– 165.

Leal, M.B., Michelin, K., Souza, D.O., Elisabetsky, E., 2003. Ibogaine attenuation of morphine withdrawal in mice: role of glutamateN-methyl-d-aspartate receptors. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry27, 781–785.

Levant, B., Pazdernik, T.L., 2004. Differential effects of ibogaine on local cerebral glucose utilization in drug-naive and morphine-dependent rats. Brain Research 1003, 159–167.

Lotsof Howard, Ibogaïne in the Treatment of Chronic Hepatitis C, 2006.

Lotsof, H.S., Wachtel, B., 2003. Manual for Ibogaine Therapy Screening, Safety, Monitoring & Aftercare, Second Revision.

Lotsof, H.S., Alexander, N.E., 2001. Case studies of ibogaine treatment: implications for patient management strategies. The Alkaloids: Chemistry and Biology 56, 293–313.

Luciano, D., 1998. Observations on treatment with ibogaine. American Journal on Addictions 7, 89–90.

Maas, U., Strubelt, S., 2006. Fatalities after taking ibogaine in addiction treatment could be related to sudden cardiac death caused by autonomic dysfunction. Medical Hypotheses 67, 960–964.

Maisonneuve, I.M., Glick, S.D., 2003. Anti-addictive actions of an iboga alkaloid congener: a novel mechanism for a novel treatment. Pharmacology Biochemistry and Behavior 75, 607–618.

Maisonneuve, I.M., Glick, S.D., 1999. Attenuation of the reinforcing efficacy of morphine by 18-methoxycoronaridine. European Journal of Pharmacology 383, 15–21.

Maisonneuve, I.M., Mann, G.L., Deibel, C.R., Glick, S.D., 1997. Ibogaine and the dopaminergic response to nicotine. Psychopharmacology (Berl) 129, 249–256.

Maisonneuve, I.M., Keller Jr., R.W., Glick, S.D., 1992. Interactions of ibogaine and d-amphetamine: in vivo microdialysis and motor behavior in rats. Brain Research 579, 87–92.

Maisonneuve, I.M., Keller Jr., R.W., Glick, S.D., 1991. Interactions between ibogaine, a potential anti-addictive agent, and morphine: an in vivo microdialysis study. European Journal of Pharmacology 199, 35–42.

Mash, D.C., Kovera, C.A., Pablo, J., Tyndale, R., Ervin, F.R., Kamlet, J.D., Hearn, W.L., 2001. Ibogaine in the treatment of heroin withdrawal. The Alkaloids: Chemistry and Biology 56, 155–171.

Mash, D.C., Kovera, C.A., Pablo, J., Tyndale, R.F., Ervin, F.D., Williams, I.C.,Singleton, E.G., Mayor, M., 2000. Ibogaine: complex pharmacokinetics, concerns for safety, and preliminary efficacy measures. Annals of the New York Academy of Sciences 914, 394–401.

Mash, D.C., Kovera, C.A., Buck, B.E., Norenberg, M.D., Shapshak, P., Hearn, W.L., Sanchez-Ramos, J., 1998. Medication development of ibogaine as a pharmacotherapy for drug dependence. Annals of the New York Academy of Sciences 844, 274–292.

Molinari, H.H., Maisonneuve, I.M., Glick, S.D., 1996. Ibogaine neurotoxicity: a re-evaluation. Brain Research 737, 255–262.

Moody, R.A. 1988, Life after Life, The Investigation of a Phenomenon, Survival of Bodily Death.

Naranjo C., 1973, The healing journey. New approaches to consciousness, N.Y. Pantheon.

Naranjo C., 1969, Psychotherapeutic possibilities of new fantasy-enhancing drugs, Clinical Toxicology 2 : 209-224.

Neu, H. (Père), (1885), Archives générales des Pères du Saint-Esprit, 148-B-i.

Nyrdhal Dr, 1906. Répertoire médical de la famille, Paris.

O'Hearn, E., Molliver, M.E., 1997. The olivocerebellar projection mediates ibogaine-induced degeneration of Purkinje cells: a model of indirect, transsynaptic excitotoxicity. Journal of Neuroscience 17, 8828–8841.

O'Hearn, E., Molliver, M.E., 1993. Degeneration of Purkinje cells in parasagittal zones of the cerebellar vermis after treatment with ibogaine or harmaline. Neuroscience 55, 303–310.

Pace, C.J., Glick, S.D., Maisonneuve, I.M., He, L.W., Jokiel, P.A.,Kuehne, M.E., Fleck,M.W., 2004. Novel iboga alkaloid congeners block nicotinic receptors and reduce drug self-administration. European Journal of Pharmacology 492, 159–167.

Panchal, V., Taraschenko, O.D., Maisonneuve, I.M., Glick, S.D., 2005. Attenuation of morphine withdrawal signs by intracerebral administration of 18-methoxycoronaridine. European Journal of Pharmacology 525, 98–104.

Paris R.R, Moyse H., 1971, Apocynaceae, 32-33 – Iboga, 82-84, Précis de Matière Médicale, Tome III, Masson.

Parker, L.A., Burton, P., McDonald, R.V., Kim, J.A., Siegel, S., 2002. Ibogaine interferes with motivational and somatic effects of naloxoneprecipitated withdrawal from acutely administered morphine. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry 26, 293–297.

Paskulin R. and al., Induction of energy metabolism related enzymes in yeast Saccharomyces cerevisiae exposed to ibogaine is adaptation to acute decrease in ATP energy pool, European Journal of Pharmacology 627 (2010) 131–135.

Paskulin R. , Iboga : entre mythe et réalité, Phytothérapie (2009) 6: 1–5.

Pearl, S.M., Maisonneuve, I.M., Glick, S.D., 1996. Prior morphine exposure enhances ibogaine antagonism of morphine-induced dopamine release in rats. Neuropharmacology 35, 1779–1784.

Phisalix C., 1901, Action physiologique de l'ibogaïne, C. R. Acad Sc. 53 : 1077.
Pline L'ancien, Histoire naturelle, V, 1ère partie, 1-46, édi. Desanges J., 1980.

Popik, P., Skolnick, P., 1998. Pharmacology of ibogaine and ibogaine-related alkaloids. The Alkaloids: Chemistry and Biology 52, 197–231.

Popik, P., Layer, R.T., Fossom, L.H., Benveniste, M., Geterdouglass, B.,Witkin, J.M., Skolnick, P., 1995. NMDA antagonist properties of the putative antiaddictive drug, ibogaine. Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics 275, 753–760.

Rabin, R.A., Winter, J.C., 1996. Effects of ibogaine and noribogaine on phosphoinositide hydrolysis. Brain Research 731, 226–229.

Rabin, R.A., Winter, J.C., 1996. Ibogaine and noribogaine potentiate the inhibition of adenylyl cyclase activity by opioid and 5-HT receptors. European Journal of Pharmacology 316, 343–348.

Rastogi, N., Abaul, J., Goh, K.S., Devallois, A., Philogene, E., Bourgeois, P., 1998. Antimycobacterial activity of chemically defined natural substances from the Caribbean flora in Guadeloupe. FEMS Immunology and Medical Microbiology 20, 267–273.

Raymond-Hamet, Le problème du vrai et du faux Iboga, rev. Bot. Appl. Agric. Trop., 20, 1940.

Raymont-Hamet, 1941, L'iboga, drogue défatiguante mal connue, bulletin – Academy of Medicine of New Jersey 124 : 243.

Reutter L., Traité de matière médicale, drogues végétales, drogues animales et de chimie végétale, J.-B, Baillière (Paris) – 1923.

Rezvani, A.H., Overstreet, D.H.,Yang,Y., Maisonneuve, I.M., Bandarage, U.K., Kuehne, M.E., Glick, S.D., 1997. Attenuation of alcohol consumption by a novel nontoxic ibogaine analogue (18-methoxycoronaridine) in alcoholpreferring rats. Pharmacology, Biochemistry, and Behavior 58, 615–619.

Rezvani, A.H., Overstreet, D.H., Lee, Y.W., 1995. Attenuation of alcohol intake by ibogaine in three strains of alcohol-preferring rats. Pharmacology, Biochemistry, and Behavior 52, 615–620.

Ribenga Maître Atome, La tradition Bwitiste au Gabon, voie directe de communication avec le Divin, 2004, La Maison Gabonaise du Livre.

Ron, D., Janak, P.H., 2005. GDNF and addiction. Reviews in Neurosciences 16, 277–285.

Sanner Loïc, Contribution à l'étude de Tabernanthe iboga H.Bn, Thèse Dr. Pharm., Université Henri Poincaré – Nancy 1, 6 avril 2007

Sarker Subhodeep and al., The High-Affinity Binding Site for Tricyclic Antidepressants Resides in the Outer Vestibule of the Serotonin Transporters, Mol Pharmacol 78:1026–1035, 2010.

Scallet, A.C., Ye, X., Rountree, R., Nony, P., Ali, S.F., 1996. Ibogaine produces neurodegeneration in rat, but not mouse, cerebellum. Neurohistological biomarkers of Purkinje cell loss. Annals of the New York Academy of Sciences 801, 217–226.

Sershen, H., Hashim, A., Lajtha, A., 2001. Characterization of multiple sites of action of ibogaine. The Alkaloids: Chemistry and Biology 56, 115–133.

Silva, E.M., Cirne-Santos, C.C., Frugulhetti, I.C., Galvao-Castro, B., Saraiva, E.M., Kuehne, M.E., Bou-Habib, D.C., 2004. Anti-HIV-1 activity of the Iboga alkaloid congener 18-methoxycoronaridine. Planta Medica 70, 808–812.

Singbartl, G., Zetler, G., Schlosser, L., 1973. Structure–activity relationships of intracerebrally injected tremorigenic indole alkaloids. Neuropharmacology 12, 239–244.

Skolnick, P., 2001. Ibogaine as a glutamate antagonist: relevance to its putative antiaddictive properties. The Alkaloids: Chemistry and Biology 56, 55–62.

Souza A., Mbatchi B., Herchuelz A., Induction of insulin by an aqueous extract of tabernanthe iboga baillon (Apocynacae) in rat pancreatic islets of langerhans, jounal ethnopharmacology Feb.16 ; 133 (3)

Sunder Sharma, S., Bhargava, H.N., 1998. Enhancement of morphine antinociception by ibogaine and noribogaine in morphine-tolerant mice. Pharmacology 57, 229–232.

Syllabus First International CONFERENCE ON IBOGAINE, NEW YORK UNIVERSITY, SCHOOL OF MEDICINE, 1999

Taraschenko, O.D., Rubbinaccio, H.Y., Shulan, J.M., Glick, S.D., Maisonneuve, I.M., 2007a. Morphine-induced changes in acetylcholine release in the interpeduncular nucleus and relationship to changes in motor behavior in rats. Neuropharmacology 53, 18–26.

Taraschenko, O.D., Shulan, J.M., Maisonneuve, I.M., Glick, S.D., 2007b. 18- MC acts in the medial habenula and interpeduncular nucleus to attenuate dopamine sensitization to morphine in the nucleus accumbens. Synapse 61, 547–560.

Taraschenko, O.D., Panchal, V., Maisonneuve, I.M., Glick, S.D., 2005. Is antagonism of alpha3beta4 nicotinic receptors a strategy to reduce morphine dependence? European Journal of Pharmacology 513, 207–218.

The Alcaloïd, Vol.56, Chapitre 1 – Chapitre 16, 2000.

Vastag, B., 2005. Addiction research. Ibogaine therapy: a ‘vast, uncontrolled experiment’. Science 308, 345–346.

Vonk *G.J.A., Leeuwenberg A.J.M., 1989, A taxonomic revision of the genus Tabernanthe and a study of wood anatomy of Tabernanthe iboga, Wageningen University Papers 89 (4) : 1-18.*

Yordanov, *M., Dimitrova, P., Patkar, S., Falcocchio, S., Xoxi, E., Saso, L., Ivanovska, N., 2005. Ibogaine reduces organ colonization in murine systemic and gastrointestinal Candida albicans infections. Journal of MedicalMicrobiology 54, 647–653.*

The Forest 2018 copyright © - Blessings of The Forest 2018 copyright © - Blessings of The Forest 2018 copyright © - Blessings of