

Parmi les multiples soins traditionnels, il y a le recours aux massages. Comme ici, au Sri Lanka, où l'on pratique l'ayurveda, une médecine traditionnelle originaire d'Inde.



# Guérisseurs du monde

Dans le Sud, la médecine traditionnelle est souvent l'unique accès aux soins pour les populations locales. Sans les guérisseurs et leur large pharmacopée, elles ne pourraient pas se soigner. Des pratiques thérapeutiques variées qui s'avèrent peu ou prou efficaces et sont désormais intégrées dans les circuits sanitaires officiels.

**P**ar tradition, mais souvent faute d'alternatives, la majorité des habitants du Sud ont recours à la seule médecine traditionnelle pour se soigner. Intimement liée à l'âme des peuples, mêlant spiritisme et connaissances empiriques, ce type de médecine se décline en autant de variantes qu'il existe de cultures. Avec un large éventail de thérapies et de pratiques. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a ainsi recensé plus de quatre cents pratiques à travers le monde. Elle reconnaît par ailleurs leur utilité et encourage leur intégration aux services de santé officiels.

« Même si ses savoirs n'ont pas été soumis à des essais cliniques, la médecine traditionnelle est indispensable et permet de sauver des populations entières, rappelle Jeanine-Anne Stiennon, professeur à l'Université de Mons. En Chine, elle est même enseignée dans les

universités, au même titre que la médecine conventionnelle. L'Inde a également officialisé l'ayurveda, sa médecine ancestrale. »

Avec des acteurs clés : les guérisseurs. « Ils vivent dans les villages, parmi leurs patients, explique Rokia Sanogo, qui dirige le département de médecine traditionnelle à l'Institut national de santé publique de Bamako au Mali. Ils ont la confiance des villageois parce qu'ils font partie de leur patrimoine culturel et qu'ils font preuve d'une grande capacité d'écoute et de compréhension des réalités de l'endroit. Ils soignent avec des massages, des plantes et des formules magiques. Leur médecine est holistique, elle traite la maladie globalement et réinsère le malade dans son environnement social, au plus près de ses proches. »

En Afrique, où les médecins sont rares (un pour cinq mille habitants, en moyenne), les autorités encouragent les rapprochements entre pratiques modernes et ancestrales. Avec un objectif : permettre au plus grand nombre d'avoir accès à des soins de santé.

En ayant notamment recours à la pharmacopée locale. C'est le cas du Rwanda, par exemple : « Là-bas, les guérisseurs sont amenés à soigner des pathologies cutanées, des problèmes respiratoires, des toux, ainsi que toutes sortes de petites affections. Ils sont consultés partout dans le pays, même dans les villes », explique Michel Frédérick, chargé de cours au département de

## DU NORD AU SUD | et à l'envers

► pharmacie de l'ULg, qui a étudié les pratiques dans la région. Avec environ treize millions d'habitants, le Rwanda est un des pays les plus densément peuplés d'Afrique. Il dispose de peu d'espaces sauvages où poussent les plantes médicinales. « *Les praticiens entretiennent donc leurs propres jardins de plantes, poursuit le chercheur. Avec des confrères de l'Université de Butare au sud du pays, nous les aidons à améliorer leurs techniques de culture, même si beaucoup maîtrisent déjà leur matière puisqu'ils sont très souvent agriculteurs. Nous les formons également au travail d'herboriste, en approfondissant leurs techniques de récolte, de séchage et de conservation. Pour éviter, par exemple, qu'ils laissent traîner leur préparation des heures au soleil.* »

Valoriser les médications des guérisseurs, cela permet aussi de faire reculer le trafic de faux médicaments. « *Une vraie plaie, dénonce Michel Frédérick. Beaucoup de médicaments présentés comme modernes sont des faux. Sur certains marchés, on peut trouver jusqu'à 80 % de ces contrefaçons aussi chères que dangereuses, alors que les potions préparées par des guérisseurs ont de vrais effets bénéfiques. N'oublions pas que notre médecine moderne doit par exemple l'aspirine aux anciens qui allaient récolter l'écorce des saules.* »

Au Mali, en bordure du Sahara, les praticiens traditionnels ont décidé, de leur côté, de se fédérer pour être davantage efficaces. Désormais, ils sont regroupés au sein de la Fédération des thérapeutes et herboristes qui comptent 142 associations et 10 400 membres. Cette bonne organisation des praticiens facilite leur intégration dans le système officiel.

### Une Congolaise sur 24 meurt en couches

« *Ils forment la première ligne de soins, accueillent les patients et posent un premier diagnostic. En cas de paludisme, ils proposent leurs propres remèdes, mais s'ils repèrent une fièvre, ils orientent vers la consultation d'un médecin, explique Rokia Sanogo, pharmacienne de formation, mais qui s'intéresse elle aussi à la pharmacopée traditionnelle. Nous demandons aux guérisseurs de nous montrer leurs plantes. Certaines sont étudiées en laboratoire pour aboutir à un médicament.* »

L'Université de Bamako a ainsi développé une vingtaine de phyto-médicaments qui sont sûrs, efficaces et de qualité, dont sept sont repris sur la liste nationale des médicaments essentiels du Mali. « *La majorité de nos médicaments sont des tisanes et notre produit le plus populaire est un sirop contre la toux. Chaque pays d'Afrique a ainsi mis au point cinq à dix médicaments améliorés à partir de sa tradition. Cette recherche est une voie très concrète de notre développement.* »

Ailleurs en Afrique, cette collaboration entre traditions et modernité prend d'autres formes. En République démocratique du Congo, par exemple, les sages-femmes traditionnelles ont été intégrées dans le circuit des dispensaires pour bénéficier de formations. « *L'expérience et la littérature montraient qu'il est difficile de travailler avec elles, constate le cardiologue gantois Yves Kluyskens, qui exerce régulièrement à l'hôpital de Katako Kombe, au centre du pays, pour le compte de l'organisation belge Memisa. Leur formation reste lacunaire, même si elles sont très respectées par leur entourage. Certaines n'ont aucune notion d'anatomie, d'autres ne respectent pas les règles élémentaires d'hygiène. En*

*cas d'accouchement difficile, il leur arrive d'introduire des herbes médicinales dans le vagin dans l'espoir de décontracter l'utérus, ou alors de se placer debout sur le ventre pour forcer le mouvement.* » Résultat, une femme sur vingt-quatre meurt en couches au Congo (contre une sur dix mille en Belgique). « *En moyenne, une accoucheuse affronte un décès tous les cinq ans. Toutefois, elle ne perd pas de sa crédibilité car les villageois voient ces tragédies comme une fatalité* », explique le Dr Kluyskens.

Les autorités locales ont cependant choisi de les intégrer dans le réseau local des petits dispensaires situés au maximum à dix kilomètres du village le plus reculé. « *Une sage-femme qui parlait la langue locale est venue de Kinshasa pour donner une formation minimale à l'hygiène en insistant sur le recours systématique à des gants stériles, sur une coupe correcte du cordon ombilical, etc. Ensuite, les accoucheuses ont été progressivement invitées à pratiquer dans un centre de santé, en présence d'un infirmier susceptible d'intervenir en cas de difficulté.* »

Progressivement, la qualité des accouchements s'est améliorée. Et les autorités ont poussé les femmes à se tourner vers les dispensaires officiels. « *Si un décès survient à domicile, la praticienne doit désormais répondre de ses actes devant la justice. Le mari ira également s'expliquer, car dans de nombreux cas, c'est lui qui a refusé de conduire son épouse au centre de santé.* »

Désormais, le coût des interventions est certes un peu plus élevé : en plus de la poule offerte à l'accoucheuse, les familles doivent verser un dollar au centre de santé. « *Mais ce coût reste très raisonnable, insiste Yves Kluyskens, et toutes les familles peuvent y faire face. Au final, on obtient des résultats très intéressants dans une région particulièrement isolée. Grâce à ce programme, la mortalité maternelle est inférieure à la moyenne nationale.* » — **Jean-François Pollet**

Recourir à un guérisseur (comme ici à Lomé, au Togo) ou se tourner vers l'herboristerie (à Marrakech, au Maroc), sont des pratiques médicales courantes au Sud.



# Remèdes ancestraux



© Carsten ten Brink

De l'acupuncture aux rites purificateurs, de l'ayurveda à l'herboristerie, la panoplie des soins au Sud est immense.

## Asie

La plupart des médecines asiatiques sont codifiées par la tradition écrite et reconnues par les pouvoirs publics. La médecine chinoise, l'une des plus élaborées au monde, repose sur une cosmogonie marquée par les complémentarités (le *yin* et le *yang*) et des pratiques validées par la tradition : l'herboristerie, l'homéopathie, l'acupuncture et ses variantes, et la moxibustion. Reconnue par les autorités communistes, la médecine traditionnelle est étudiée de manière scientifique, enseignée dans les universités et pratiquée dans les hôpitaux publics.

Il en va de même en Inde, qui reconnaît les médecines traditionnelles *ayurveda* et *yunâni*, l'homéopathie, ainsi que le yoga et sa variante le *siddha* depuis 2003. Tout comme au Japon, où les actes de la médecine *kampo* sont remboursés par la sécurité sociale.

## Afrique du Nord, Moyen-Orient

La médecine islamique attribue généralement les causes de la maladie à des relations sociales tendues ou le viol de normes religieuses. Sa tradition mélange herboristerie, phlébotomie (saignée) et prières et se perpétue à l'écart des systèmes publics de santé qui lui préfèrent la médecine conventionnelle.

## Afrique subsaharienne

L'homme étant réputé intimement lié à sa communauté, son environnement et ses dieux, le guérisseur africain va examiner soigneusement les liens familiaux et sociaux de ses patients avant de leur proposer des rites purificateurs, des produits d'herboristerie ou des massages. Les praticiens traditionnels prodiguant des soins à 80 % de la population, la plupart des pays africains tentent de les intégrer dans leur système officiel de santé.

## Océanie

Dans le nord, en Australie et en Nouvelle-Zélande, la médecine traditionnelle est maintenue à la marge du système officiel, tout comme la quasi-totalité des éléments de la culture aborigène.

Dans le sud, en Polynésie, les guérisseurs distinguent le *tapu* (l'interdit) du *mana* (le bien) pour élaborer des traitements qui comprennent rites et remèdes d'herboristerie. Ils ne prennent en charge que les maladies locales. Les pathologies importées, celles transmises par les voyageurs occidentaux, étant laissées aux soins de la médecine conventionnelle.

## Amérique latine

Les médecines indiennes s'attachent à conserver le lien entre l'homme et la terre mère. Leurs pharmacopées, alimentées par une vaste biodiversité, apparaissent particulièrement riches. Depuis dix ans, le Pérou procède à l'inventaire des remèdes incas ainsi que de la totalité de son patrimoine biologique. Le Brésil, l'Equateur, la Bolivie ont lancé des initiatives identiques. Malgré ces efforts de restauration des savoirs ancestraux, les services officiels de santé du continent ne collaborent pas avec les praticiens traditionnels. — J-F.P

## La mémoire des savoirs anciens

**A**u Sud, les savoirs traditionnels sont souvent transmis oralement. Avec un métier de guérisseur qui se perd au fil du temps. Soit par manque de transmission, soit parce qu'il est interdit pour exercice illégal de la médecine.

Recenser ces savoirs est donc essentiel, pour qu'ils ne tombent pas dans l'oubli. C'est le rôle de l'ethnopharmacologie, une discipline « qui réunit les sciences humaines (histoire et ethnologie) et les sciences de la vie (chimie, pharmacologie et agronomie) » résume Jacques Fleurentin président de la Société française d'ethnopharmacologie. Elle s'appuie une méthode mêlant à la fois la récolte de données sur le terrain, des tests en laboratoire et un programme de développement des médicaments traditionnels préparés avec des plantes cultivées ou récoltées localement. Le tout encadré par un protocole spécifique et rigoureux. En pratique, botanistes et ethnologues rapportent de leurs missions des plantes réputées intéressantes, que des pharmaciens testent ensuite en laboratoire. Une recherche sur la toxicologie et la mutagenèse est également menée pour déceler d'éventuels effets secondaires indésirables, et surtout, la possibilité de l'apparition, à long terme, de maladies graves comme le cancer. Ensuite, des chimistes repèrent les principes actifs ou les marqueurs importants de la plante pour en déterminer l'usage. « Il est ainsi possible de déterminer en quelques mois si une plante présente un intérêt thérapeutique susceptible de remplacer des médicaments » ajoute Jacques Fleurentin. Guidées par l'usage empirique des plantes, ces différentes études ont ainsi apporté à l'humanité plus de 60 % de ses médicaments quotidiens, selon la Société française d'ethnopharmacologie. —