

CHAPITRE 4

Comment guider les tradipraticiens pour qu'ils jouent un rôle dans les changements de comportement, notamment du couple « mère-enfant » ?

Moussa SISSOKO

La médecine traditionnelle constitue un patrimoine précieux pour les sociétés africaines qui la transmettent de génération en génération. Médecine d'essence communautaire, elle est restée vivante comme recours irremplaçable pour les populations africaines. En effet, au moins 80 % des populations ont recours à cette médecine pour résoudre leurs problèmes de santé. Le guérisseur a une influence considérable sur sa communauté et il est souvent mieux écouté que tout autre spécialiste de la santé.

La médecine traditionnelle peut se définir synthétiquement comme « l'ensemble de toutes les connaissances, usages de substances, mesures et pratiques explicables ou non, basés sur les fondements socioculturels et religieux d'une collectivité donnée, ainsi que sur les expériences vécues et les observations, transmis de génération à génération, oralement ou par écrit, et utilisés pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental, social ou spirituel » (Koumaré). Selon l'OMS, le tradipraticien est celui qui « est reconnu par la collectivité dans laquelle il vit comme compétent pour dispenser des soins de santé grâce à l'emploi de substances végétales, animales ou minérales et d'autres méthodes basées aussi bien sur le fondement socioculturel et religieux que sur les connaissances, comportements et

croyanances liés au bien être physique, mental et social, ainsi qu'à l'étiologie des maladies prévalant dans la communauté » (Rwangabo, 1993).

Ces définitions synthétiques ne reflètent pas la variété et la diversité de la médecine traditionnelle qui regroupe, en fait, des devins, des herboristes, des rebouteux, des spécialistes de tel ou tel trouble. À la limite, la plupart des membres de la société possèdent des connaissances qu'ils sont susceptibles de mobiliser quand leur voisinage ou leur famille souffre de maladie.

« *Do bè do don, do to don. Do tè do don, do bo don* » (l'un connaît quelque chose que l'autre ne connaît pas...).

La médecine occidentale ou cosmopolite a mené pendant longtemps un combat contre les guérisseurs locaux assimilés à des charlatans illégaux. La conférence d'Alma Ata en 1978 a marqué l'aboutissement d'une réflexion entamée par l'OMS dans les années auparavant avec la réhabilitation, à l'ère des soins de santé primaires, des guérisseurs appelés globalement tradipraticiens. Le terme indique le rattachement des guérisseurs à une tradition et rend indirectement hommage à leur longue expérience et à leur disponibilité au plus près des individus. Le tradipraticien, culturellement adapté à écouter et à compatir, apparaît désormais comme un relais précieux (médecine de proximité) qui serait à la portée des bourses modestes¹. De là, l'idée de les embaucher, d'améliorer leur formation et de les intégrer dans des réseaux pourvoyant des soins simples et robustes. D'autre part, ils incarnent désormais un véritable patrimoine, notamment dans le domaine des substances naturelles dont on exalte la valeur symbolique et le potentiel chimique, à l'heure de la recherche de nouvelles lignes de médicaments contre les maladies émergentes et réémergentes.

Étant donné la variété des tradipraticiens dans chaque pays, il n'est pas surprenant que l'attitude à leur égard ait été très variable selon les pays. Toutes les formules ont été expérimentées avec la coexistence, parfois, de plusieurs types d'école de médecine, comme en Inde, ou l'intégration de cycles de formation en médecine traditionnelle dans le curriculum des étudiants en médecine, comme au Viêt-nam, sans parler des instituts de médecine traditionnelle, apparus un peu partout, qui font une part importante à la fois à la sauvegarde des vieilles recettes et à l'expérimentation sur des drogues nouvelles dérivées de la pharmacopée ancienne.

Dans la pratique, les choses n'ont pas toujours été simples. La vogue idéologique des médecins aux pieds nus, un idéal venu de Chine communiste, a reflué en même temps que l'idéologie des soins de santé primaires globaux remplacée par les soins primaires spécifiques ou le « package technique minimum ». Bien des projets de santé appliqués au terrain (par exemple au Sénégal) et qui veulent intégrer les tradipraticiens et les utiliser, notamment pour le dépistage et l'orientation des cas cliniques graves vers le système de soins classique, sont ambivalents. Selon les cas, les tradipraticiens sont soit considérés comme des recours incontournables et relativement

¹ Cet argument est couramment avancé, mais il devrait être modéré. En effet, de nombreux témoignages suggèrent que certains patients épuisent leurs ressources auprès de la médecine traditionnelle ou font des dépenses parfois largement supérieures aux frais de traitements biomédicaux et se trouvent, ensuite, complètement démunis en cas d'échec et de nécessité de recours à la médecine occidentale (H. Barennes, comm. pers)

efficaces, soit comme l'éternel obstacle à des procédures rationnelles et scientifiques. Or, on peut difficilement embaucher et former des professionnels envers lesquels subsiste une véritable méfiance, sachant que ces professionnels sont eux-mêmes dans une large part en compétition avec le système officiel.

D'autre part, le portrait du tradipraticien a changé. En particulier dans les villes, de nombreux personnages hybrides associent pratiques séculaires à l'usage de médicaments modernes. Le cas du Sida l'illustre bien : certains guérisseurs font suivre leurs malades dans des laboratoires pour vérifier leur formule sanguine et le nombre de leurs « T4 », index spécifique de la résistance au virus VIH, et élaborent des protocoles thérapeutiques qu'ils essaient de promouvoir. Enfin, les déceptions engendrées par une médecine « inhospitalière »² ramènent beaucoup de malades aux recours traditionnels.

Sans remettre le principe d'une collaboration en question, l'OMS montre, ces dernières années, plus de circonspection dans les recommandations de cette collaboration.

Les tradipraticiens au Mali

Au Mali, 80 % des populations rurales ont recours à la médecine traditionnelle. Il existe de nombreux types différents de praticiens :

- les herboristes, *jiridonnaw*, qui traitent exclusivement avec les plantes en les accompagnant de formules incantatoires diverses,
- les féticheurs, *basitigi* ou *tontigui*, qui utilisent le pouvoir magique des fétiches et les vertus des plantes pour faire du bien ou du mal,
- les antisorciers, *nyagauw*, qui sont jugés capables de reconnaître les sorciers et de déjouer leurs manigances en faisant appel à des forces occultes,
- les devins, *filelikelaw*, qui usent de diverses pratiques dont la plus courante est la géomancie (*bougourida*),
- les marabouts, *moriw*, qui utilisent le Coran pour protéger d'une maladie ou traiter les différentes affections,
- les accoucheuses traditionnelles qui, de par leur assistance à l'accouchement et les soins prodigués à la mère et à l'enfant, jouent un rôle très important,
- les médico-droguistes qui vendent des remèdes d'origine animale ou minérale.

² Yannick Jaffré et Olivier de Sardan (2003).

L'organisation des tradipraticiens au Mali

Il existe un début d'organisation des tradipraticiens tant au niveau national que local. En effet, une cinquantaine d'associations de tradithérapeutes sont en activité, dont l'Association Malienne pour la Promotion des Ophthalmologues Traditionnels (AMPOT), une fédération de la corporation, qui a son siège à Bamako et serait, selon ses dirigeants, capable de mobiliser les cinquante associations autour de tout programme visant le développement de la santé au Mali. Les représentants officiels des tradipraticiens souhaitent une véritable politique pour le développement de la médecine traditionnelle au Mali et se disent prêts à collaborer. Ils déclarent que la fédération souhaite voir l'État « légitimer la confiance que les populations ont à l'endroit des tradipraticiens » et améliorer leurs conditions de travail. C'est dire que la confiance n'est pas totale entre les tradithérapeutes et les professionnels de la santé. Les raisons sont à rechercher dans les modes de transmission des connaissances qui sont différents et aussi dans la jalousie et la compétition qui séparent les uns des autres.

La nécessité d'un centre dédié aux tradipraticiens est fortement mise en avant par les intéressés, centre où les spécialistes des yeux pourraient rencontrer d'autres spécialistes. Les tradipraticiens pourraient y être encadrés par des spécialistes en biopharmacologie (pharmaciens, biologistes, phytochimistes). Une difficulté importante réside néanmoins dans le secret de certaines pratiques qui constituent un gagne-pain pour leurs détenteurs.

Le rôle potentiel de la médecine traditionnelle

Le rôle du guérisseur n'est pas seulement, en effet, d'alléger la douleur ou d'écourter l'évolution d'une maladie, il est de rétablir l'équilibre entre « les corps » de l'homme et de restaurer l'ordre après le désordre survenu dans la vie du patient et, parfois, dans le groupe tout entier. Le tradipraticien diagnostique (lorsqu'il est devin) et/ou traite la maladie, s'efforce de prévenir tout mal qui menace son client ou de favoriser son bonheur. Sa sphère d'action s'étend bien au-delà des maladies au sens strict.

Par exemple, le tradipraticien joue un rôle important dans les changements de comportement de la population en général et du couple « mère-enfant », voire de tout l'entourage de l'enfant.

Le gouvernement a longtemps oscillé entre la tolérance à l'égard des tradipraticiens et leur intégration. La volonté politique à leur égard s'est rarement exprimée de façon totalement dépourvue d'ambiguïté. Néanmoins, l'État malien a créé le département de médecine traditionnelle au sein de l'Institut National de Recherches en Santé Publique (INRSP), émis des textes réglementaires relatifs à l'exercice de la médecine traditionnelle, inscrit des médicaments dits « médicaments traditionnels

améliorés » sur la liste des médicaments essentiels et créé la fédération malienne des associations des thérapeutes traditionnels et herboristes.

Le ministère de la santé malien reconnaît aujourd'hui officiellement les tradipraticiens comme un véritable maillon du système de soins : « ainsi, chaque thérapeute traditionnel sera prêt à collaborer avec le responsable sanitaire de son ressort et à transférer les cas atteints de maladies qui dépassent ses compétences ».

Pour le gouvernement malien, la médecine traditionnelle pourrait idéalement :

- améliorer l'accès à certains types de soins à moindre coût et représenter un véritable apport en ressources humaines et en médicaments,
- contribuer à la collecte des données épidémiologiques,
- collaborer à la mise en place d'une structure organisée commune aux professionnels concernés.

Elle pourrait ainsi favoriser un meilleur fonctionnement du système de soins existant et contribuer à une bonne gestion des maladies et des malades.

L'utilisation des tradipraticiens par le système de soins est difficile, car ils ne sont pas dans une tradition d'information. Ils fonctionnent dans un registre proche du client, ils n'ont pas de problème de communication, ils sont sur la même longueur d'onde. Leur intégration dans les programmes d'Information-Education-Communication (IEC) leur fait jouer un rôle qu'ils n'ont jamais joué dans la société. Ils tendent, d'autre part, à protéger leur savoir qui est leur gagne pain.

Médecine traditionnelle et santé oculaire

Dans le domaine des soins oculaires qui est très particulier et s'adresse à un organe particulièrement délicat, le rôle des tradipraticiens est discuté voire controversé compte tenu de la pratique traditionnelle de traitement de la cataracte par bascule du cristallin, qui n'est pas recommandé. Ainsi, de nombreuses pratiques populaires peuvent être dangereuses, comme toutes les instillations de substance non contrôlées, sources possibles de surinfections oculaires.

Vivant au sein des populations, les tradipraticiens ont l'opportunité d'identifier très tôt le trachome pour lesquels ils ont leurs propres critères de diagnostic et de traitement : la maladie des yeux rouges ne sécrétant pas de pus (« *nyè dialan dimi* »), le trichiasis étant la maladie des cils cassés ou des cils qui piquent. Ils peuvent ainsi jouer un rôle important dans un programme de dépistage de la maladie.

La possibilité de collaboration entre médecine traditionnelle et médecine moderne est fonction d'une certaine reconnaissance de l'une par l'autre.

Les tradipraticiens sont des citoyens privilégiés qui jouent incontestablement un rôle de relais dans le système de soin pour les messages et la conduite du programme dans toutes ses composantes.

Les accoucheuses traditionnelles ont également potentiellement un grand rôle à jouer. En milieu rural, elles sont responsables de trois-quarts des accouchements. Elles sont en contact étroit avec les femmes en âge de procréer et les bébés, et peuvent véhiculer bien des messages ayant trait à l'hygiène des ménages.

Or, l'hygiène est une notion médicale alors que les populations parlent en termes de saleté ou de propreté. Pour elles, l'hygiène revient à « se prévenir de la saleté dans le but de la santé » (*sanya, o yè k'i yéré tanga nogo ma ka ta kènèya sira fè*). En principe, on doit par exemple balayer matin et soir pour débarrasser l'espace habité des saletés matérielles. En Afrique, la propreté est avant tout une affaire de femmes, impliquées dans la toilette et l'entretien du corps, la préparation des aliments, le nettoyage de la maison et de la cour.

Les accoucheuses traditionnelles peuvent s'imprégner des messages d'hygiène sur le danger des infections microbiennes au moment de l'accouchement. Il faut qu'elles aient des notions d'hygiène générale sur la propreté des pagnes et des linges au contact des bébés et des connaissances sur les modes de transmission du trachome, et qu'elles connaissent la conduite à tenir devant une infection oculaire manifeste.

Plusieurs réformes dans le passé ont prévu de leur donner un rôle tenu ailleurs par les « visiteuses » ou les « assistantes sociales ». Les résultats ont été, dans le passé, inégaux faute de formation à un âge où les esprits sont encore réceptifs et faute d'incitation financière. Toute action dans ce sens doit aborder ces deux aspects.

Le soin des yeux peut s'inscrire de façon limitée mais réelle dans le cahier des charges de l'accoucheuse. La trousse de « l'accoucheuse traditionnelle recyclée » comporte aujourd'hui de la pommade à la tétracycline qu'elle peut appliquer sur tout œil rouge ou purulent ou appliquer systématiquement au nouveau-né.

En conclusion, faut-il ou non encadrer et formaliser la thérapeutique traditionnelle ?

Plus qu'une organisation et qu'un enrégimentement des tradipraticiens qui risque de ne pas recruter les plus actifs et les plus prospères d'entre eux (ceux qui n'ont pas besoin, pour leur commerce, d'une caution médicale), ne vaut-il pas mieux, avant tout, instituer un dialogue pour percevoir les convergences possibles entre les traditions et les messages de santé ? Les tradipraticiens sont issus des communautés et ont toujours travaillé en leur sein. Ils doivent être associés à la conception et à l'exécution des programmes de sensibilisation des populations en matière de lutte contre les maladies dont le trachome.

Il reste beaucoup à faire dans ce sens, et la difficulté majeure réside dans l'installation d'un climat de collaboration entre des professions qui ont un long passé de défiance réciproque. Mais aucun programme de santé publique ne peut se passer de la compréhension active des tradipraticiens.

Bibliographie

- RWANGABO P.C., 1993 – *La médecine traditionnelle au Rwanda*. Paris, Karthala, 258 p.
JAFFRÉ Y., OLIVIER DE SARDAN J.-P. (eds), 2003 – *Une médecine inhospitalière ; les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*. Paris, Karthala, 462 p.