



Aide au Développement de la Médecine Traditionnelle

Organisation non gouvernementale à but non lucratif

BP 2174 Bamako – Mali

Téléphone et fax : 00223.20242904 – Mobile : 66746534 ; 76131273

E-mail : aidemet@sotelma.net.ml ; site web : www.aidemet.org

Aidemet Ong

Valorisation de la Médecine Traditionnelle : quelques réflexions méthodologiques.

Nous vous partageons dans cet éditorial les quelques réflexions méthodologiques que nous avons tirées des activités de terrain menées au Mali ces dernières années dans le domaine de la valorisation de la Médecine Traditionnelle. Nous serions trop présomptueux si nous affirmions que nous avons l'ambition de révolutionner les approches habituelles d'une intervention classique dans le domaine de la médecine traditionnelle. En réalité, au départ, telle n'était pas notre intention ; cependant, la réflexion sur les expériences menées nous a amené souvent à le faire...

En général, les préoccupations des développeurs et des chercheurs qui ont travaillé dans le domaine de la Médecine Traditionnelle ont été principalement centrées sur la nécessité de repérer et d'inventorier les connaissances sur la médecine traditionnelle. Ce qui est selon nous correct dans le cadre de projets de recherche, mais très réducteur dans le cadre de projets de développement... Nous pensions, au contraire, qu'il était grand temps de passer de l'étude sur la médecine traditionnelle à un dialogue avec les acteurs de la médecine traditionnelle sur les priorités sanitaires, socio-économiques et environnementales les concernant. Aussi, notre préoccupation a toujours été d'identifier les lignes d'une intervention axée sur l'amélioration de la qualité de vie des populations ; qu'elle soit reproductible et efficace à un coût abordable, avec des indicateurs objectivement vérifiables permettant d'en mesurer l'impact.

Nous ne remercierons jamais assez les acteurs de la médecine traditionnelle qui ont accepté avec disponibilité et ouverture d'esprit de réfléchir et d'agir avec nous. Mais aussi les partenaires techniques et financiers, dont la sensibilité et la confiance nous ont permis d'appliquer, sur le terrain, les résultats des réflexions menées sur les expériences accumulées durant de longues années d'engagement et sur les acquis et les échecs de ces expériences.

Le recensement des Thérapeutes Traditionnels.

Le schéma classique d'une action sur la médecine traditionnelle prévoit de commencer d'abord par le recensement des thérapeutes traditionnels de la zone d'intervention. Cette phase a toujours été très longue et difficile : il était presque impossible d'établir de l'extérieur qui est un vrai thérapeute et qui ne l'est pas. Il n'existe pas une grille validée à cet effet. Certes, nous passons par des informateurs-clé... Mais force est de reconnaître que beaucoup des vrais thérapeutes nous ont souvent échappés !

C'est ainsi que nous avons compris qu'il était préférable d'appuyer la dynamique associative des thérapeutes traditionnels. Leur recensement autogéré a eu ainsi un effet collatéral désiré et utile sur cette activité. Par ailleurs, les thérapeutes traditionnels d'une zone se connaissant très bien entre eux, le recensement ainsi effectué est beaucoup plus crédible et proche de la réalité. Ce qui correspond mieux, entre autres, aux critères de l'OMS qui prévoit la reconnaissance des thérapeutes traditionnels par la communauté dans laquelle ils vivent et opèrent.

L'inventaire de la Flore Officinale.

La deuxième étape du schéma d'une action classique est l'inventaire des plantes médicinales de la zone d'intervention. Cette activité aussi a été souvent très longue et difficile, nécessitant temps, logistique et compétences très spécialisées. Les résultats ont été souvent en deçà des efforts déployés et furent très difficiles à utiliser. La vérification de l'effectivité des informations collectées est aussi longue et difficile, voire impossible. Un thérapeute traditionnel de Loulouni nous a dit : "*Quand les blancs sont venus nous interroger sur les plantes médicinales, nous nous sommes amusés à leur*

mélanger les pédales...". S'il est plus facile inventorier certains usages populaires, en revanche les connaissances spécialisées, faisant partie du patrimoine individuel ou familial, sont très difficilement livrées.

Nous avons donc préféré travailler avec les thérapeutes traditionnels sur leurs préoccupations prioritaires concernant les plantes médicinales, c'est-à-dire les espèces qui ont disparu ou qui sont en voie de disparition. Même dans ce cas, il y a eu des effets collatéraux désirés et utiles, notamment l'engagement immédiat, concret et efficace des thérapeutes traditionnels organisés dans la protection des espèces médicinales et dans la sauvegarde de la biodiversité. Il est vrai aussi qu'une fois la confiance réciproque instaurée, on peut avoir accès à des informations plus spécifiques sur les traitements traditionnels. Mais, pour ce faire, il est indispensable développer avec les détenteurs des savoirs traditionnels une réflexion approfondie sur le respect des droits, individuels et collectifs, de la propriété intellectuelle.

Les Nosologies Traditionnelles.

Toujours dans le schéma d'intervention classique, la troisième étape était l'étude des nosologies traditionnelles. L'idée était d'établir une liste de correspondance entre les catégories nosologiques traditionnelles et conventionnelles, à utiliser par les acteurs de la médecine moderne dans le dialogue avec les thérapeutes traditionnels, mais principalement avec les malades. Cette étape aussi a été longue et difficile ; les résultats ont été souvent décevants, car plus nous approfondissions les connaissances sur les catégories nosologiques traditionnelles, plus il apparaissait difficile et parfois impossible d'établir des correspondances univoques avec les définitions "modernes" des maladies, déjà à niveau linguistique. Quand nous passions aux causes des maladies, nous étions souvent amenés à penser qu'une incommunicabilité ambiante existait entre les deux médecines. Nous avons ainsi compris qu'il était préférable de centrer davantage le dialogue entre les acteurs des deux médecines sur les malades plutôt que sur les maladies.

Nous avons ainsi développé le concept "d'approche pragmatique sur les cas critiques", sur les problèmes prioritaires de santé publique. Cette approche nous a permis d'identifier les domaines prioritaires, de définir les forces et les limites des deux médecines dans des domaines spécifiques et de mettre en place un système consensuel de référence réciproque des cas critiques, dont l'impact était mesurable. Il s'agissait donc de faire face aux problèmes prioritaires de santé en utilisant au mieux toutes les ressources disponibles, en les intégrant de façon opérationnelle sur le terrain dans le contexte de la décentralisation administrative et sanitaire.

La Recherche-Action.

Nos expériences nous ont démontré qu'une intervention classique selon la méthodologie du "Cadre Logique" est difficilement compatible avec l'implication réelle des acteurs de la médecine traditionnelle. Nous pensons par contre que la méthodologie de "Recherche-Action", si elle est bien réfléchi et appliquée, peut mieux s'adapter aux processus de valorisation des ressources de la Médecine Traditionnelle. En effet, les résultats d'une recherche-action devraient toujours permettre non seulement de mieux connaître la réalité sur laquelle la recherche a été menée, mais aussi de la modifier positivement, si possible. Pour ce faire, il est indispensable que les priorités et les objectifs de la recherche soient définis par la négociation avec les acteurs sociaux. Un des objectifs de la recherche-action est aussi la création et l'appropriation du savoir par tous les participants. C'est à dire que le but de la recherche-action n'est pas l'acquisition ou la transmission des connaissances, mais la maîtrise du processus même de création du savoir. Dans ce sens, la participation à une recherche-action doit être formatrice pour l'ensemble des participants, y compris, mais non seulement, les chercheurs. Ainsi, dans un processus de recherche-action les acteurs locaux devraient être sujets, et non objets de la recherche : c'est-à-dire qu'ils doivent effectivement être membres de l'équipe de recherche. Quand cela a été possible, les acteurs de la Médecine Traditionnelle l'ont beaucoup apprécié et se sont engagés avec efficacité dans la programmation et la réalisation des actions à mener. Pour cela, ils se sont appropriés des résultats atteints et ainsi ils ont assuré la durabilité des actions.