

MEDECINES TRADITIONNELLES ET DEVELOPPEMENT HUMAIN

Sara Swartz*

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé,¹ la médecine traditionnelle (MT) se réfère à « la connaissance, aux compétences et aux pratiques fondées sur les théories, les croyances et les expériences autochtones aux différentes cultures, utilisées dans le maintien de la santé et dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de la maladie physique et mentale. La médecine traditionnelle couvre un large éventail de thérapies et de pratiques qui varient d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre. Dans certains pays, on la désigne comme médecine 'alternative' ou 'complémentaire' (MAC). La médecine traditionnelle a été utilisée pendant des milliers d'années avec la grande contribution donnée par les praticiens de la médecine humaine, notamment en tant que prestataires de soins de santé primaires au niveau communautaire ».

A l'occasion du 30ème anniversaire de la Déclaration d'Alma Ata (2008), le programme IDEASS de l'Initiative KIP a organisé un séminaire international intitulé « Innovation et développement dans la santé: l'Intégration des médecines complémentaires et traditionnelles (MCT) dans les systèmes publics de santé », où les praticiens en soins de santé, les académiciens, les représentants des ministères de la santé et des organisations internationales de 26 pays, ont échangé leurs expériences. Le séminaire s'est conclu avec une déclaration qui a souligné l'importance des MCT dans l'enrichissement des systèmes de santé et sa contribution aux aspects, physique, mental et spirituel de la qualité de la vie, mais aussi la contribution des MCT au développement économique et social, à valoriser le patrimoine naturel et culturel, à renforcer les pratiques interculturelles et à favoriser l'articulation entre les différents systèmes de connaissance. Le séminaire a également noté que de nombreux et différents acteurs ont développé une richesse d'expériences et de pratiques positives et qu'il y a une nécessité de diffuser ces connaissances accumulées.

Le présent numéro d'*Universitas Forum* est conçu comme une contribution à ce besoin exprimé collectivement par le séminaire. A partir d'expériences d'intégration de la MCT dans les systèmes publics de santé de : Chine, Cuba, Guatemala, Inde, Italie, Mali, Mexique, Mozambique, Serbie et Afrique du Sud, les articles publiés ici illustrent l'étendue de la pratique et comment elle a bondi dans beaucoup de pays. Ils proposent des outils conceptuels critiques et méthodologiques pour renforcer l'« articulation entre les médecines » et les différentes formes de connaissance (Morin, 2008), nécessaire pour développer pleinement le potentiel politique et épistémologique de cette pratique et les perspectives qu'elle offre aux systèmes innovants de santé, fournissant des soins de qualité, et pour relever les défis plus larges de développement humain et de dignité.

* Sara Swartz, conseillère principale du Programme Universitas de l'Initiative KIP, elle est coordinatrice du comité éditorial d'*Universitas Forum*.

¹ http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/

Pour Edgar Morin, la médecine occidentale a longtemps ignoré la pluralité des autres médecines liées aux pratiques et aux connaissances traditionnelles les qualifiant de « superstitions ». Pourtant ces autres médecines continuent d'exister et coexistent de plus en plus dans les systèmes médicaux occidentaux eux-mêmes, profitant de leurs vraies limites et de leurs déficits. Ce paradoxe est largement dû à l'hyperspécialisation de la médecine occidentale, qui empêche la communication entre ses différentes disciplines et entre la médecine occidentale et les autres médecines. Dans son article, originellement publié dans le premier numéro d'Universitas Forum, Morin plaide pour le développement d'outils conceptuels pour permettre une mise en réseau et une articulation entre les différents savoirs, ce qui requiert à son tour une réforme de l'éducation et de la pensée.

En s'appuyant sur l'expérience du Guatemala, Lourdes Xitumul Piox aborde la dimension politique de l'intégration de la médecine traditionnelle, en se concentrant sur les relations entre la pratique interculturelle et l'exclusion sociale. « Le processus santé-maladie qui touche la population du Guatemala ne peut être réduit au déséquilibre physique de l'individu, mais il est imprégné par le racisme qui génère d'autres altérations sociales, individuelles et collectives. Cette exclusion se manifeste à commencer par les connaissances et les habiletés, que les [autochtones] anciens ont obtenu au fil des générations, tout en étant exclus de la politique nationale de santé avec l'excuse que leurs connaissances étaient simplement de la superstition, sans "références scientifiques" ». Le débat sur la pratique interculturelle dans la santé, conclut-elle, est fondé sur la pertinence des différentes pratiques culturelles et la capacité d'adapter les services de santé à la culture du peuple. « Il implique la valorisation, le respect et l'utilisation de la médecine traditionnelle et alternative comme des éléments thérapeutiques valables, à partir d'un dialogue entre égaux ».

Améliorer et valoriser les ressources de la médecine traditionnelle pour le développement local en utilisant la recherche-action participative est l'objet d'une réflexion méthodologique menée par Sergio Giani et Rokia Sanogo, basée sur leur expérience au Mali. Selon leurs points de vue, créer des ponts entre les praticiens du développement et les chercheurs est fondamental, mais il est temps d'aller au-delà de la création d'inventaires des connaissances et des pratiques locales, à un dialogue avec les acteurs de la médecine traditionnelle concernant les priorités de santé, l'environnement et le développement économique et social qui les impliquent. Ils plaident pour une approche de la recherche qui peut faciliter et accompagner un processus de développement qui favorise le rôle des praticiens traditionnels dans les systèmes locaux de santé et dans la protection de la biodiversité, afin de déclencher des transformations positives. Ils proposent la recherche-action participative par opposition à la plus classique recherche anthropologique et plus cohérente avec cet objectif.

Dans la section « En Pratique » la Chine, l'Inde et la Région Toscane en Italie présentent trois exemples significatifs et de succès d'intégration de la MCT dans les systèmes de santé. La Chine est l'un des rares pays où la médecine traditionnelle a été entièrement intégrée dans le système national de fourniture en soins de santé avec tout son unique et sophistiqué système théorique. Dans leur article, Zhu Liming du Centre National Chinois de Surveillance de la Qualité de la Médecine Traditionnelle Chinoise et Zhang Qi, ainsi que Wim Van der Lerberghe de l'Organisation Mondiale de la Santé décrivent comment la MTC est une composante majeure du système de soins de santé

chinoise en terme de fourniture et d'utilisation des services, de dépenses et en terme satisfaction des besoins de santé et des attentes de la population.

M. Krishnapriya Premachandra analyse l'intégration de l'Ayurveda, Yoga and Naturopathie, Unani, Siddha and Homéopathie (AYUSH), système de médicaments dans le système de santé en Inde, montrant l'importance de ces médicaments en termes d'allocation de fonds, d'appui institutionnel, de modèles d'assurance, de développement du secteur manufacturier et des réformes dans le secteur de l'éducation. Son étude montre la résurgence de la médecine traditionnelle et complémentaire par les personnes à la fois en milieu urbain et dans les zones rurales pauvres du pays, indiquant les « besoins ressentis » par les communautés en services autres que ceux du système moderne.

Et dans le contexte européen, la Région Toscane en Italie représente une intéressante étude de cas, tant en ce qui concerne l'intégration de la médecine non conventionnelle dans le système public régional de santé et à travers des activités de coopération internationale. Selon les auteurs Elio Rossi *et al.*, l'expérience toscane est considérée comme la plus importante en Italie et est souvent considérée comme un point de référence en Europe.

Dans chacune de ces expériences, les éléments centraux de leurs succès ont inclus la création d'un environnement de politique publique favorable et d'investissement conséquent en ressources publiques, à la fois directement et à travers divers régimes d'assurances publics et privés. L'investissement en infrastructure publique et en éducation, avec des mécanismes d'accréditation appropriés, ainsi que dans la recherche et le développement qui apparaissent aussi des éléments fondamentaux et, ont conduit à de nombreuses expériences hybrides et innovantes. Assurer un équilibre entre le « patrimoine de tradition et de la contribution de l'innovation » (Zhang Qi, *et al.*), grâce à la science moderne et à la technologie ainsi que la garantie des droits de propriété intellectuelle pour les praticiens traditionnels et leurs recettes lorsqu'elles sont testées et avérées être bénéfiques, semble fondamental, s'il représente encore un défi dans de nombreux contextes, notamment en Afrique. Comme Premachandra conclut, « la solidité des connaissances des personnes et des liens avec les systèmes autochtones est une ressource positive pour les pays à ressources limitées pour construire et répondre aux besoins de prestation de soins dans l'avenir ».

Les expériences de l'Afrique soulignent le rôle important que les tradithérapeutes (TT) jouent dans les systèmes de santé au Mali et en Afrique du Sud, et la manière dont les alliances entre les chercheurs universitaires et les TT ont contribué à établir des collaborations au niveau du district et de la région entre les TT et les structures officielles de santé de manière à la fois cliniquement efficace et respectueux de la culture. Les auteurs N. Gqaleni *et al.* décrivent une alliance entre les TT, les agents de santé publique et l'université du Kwazulu-Natal en Afrique du Sud, pour établir au niveau du district sanitaire une collaboration dans le *counselling* dans le VIH, alors qu'à Badiangara, au Mali la rencontre entre un groupe de chercheurs de l'Italie et les institutions de santé régionale de Badiangara au cours des 25 dernières années a produit, selon les auteurs Coppo *et al.* un terrain d'observation et d'expérimentation de l'articulation entre les deux médecines, traditionnelle et occidentale. Ils racontent la création du Centre Régional de Recherche en Médecine Traditionnelle et le travail du

Centre en collaboration avec le Ministère de la santé, dans le répertoire géographique, l'évaluation, le renforcement et la professionnalisation des ressources régionales dans le domaine de la médecine traditionnelle et dans tous ses domaines (humain, naturel et culturel).

Deux réflexions critiques sur l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé concluent ce numéro. Se basant sur sa recherche pour une thèse de maîtrise dans une clinique privée à but non lucratif. Au Chiapas, Mexique, Elena Puglisi aborde les limites dans la fourniture de services spécialisés, séparés en médecine traditionnelle pour des personnes identifiées comme "indigènes" par le personnel de la clinique, selon leurs caractéristiques physiques, habillements et langages. Selon son point de vue, cette pratique est à la fois une manifestation et la perpétuation de leur marginalisation et une façon de légitimer l'insuffisance des services de santé de l'Etat aux yeux des populations rurales pauvres.

Enfin, nous rappelant que dans de nombreuses zones rurales d'Afrique, la médecine traditionnelle est le *seul* moyen de fournir des soins de santé primaires, Adelaide Bela Agostinho, Directrice générale du Centre de Recherche et Développement en Ethnobotanique (Mozambique), suggère que, plutôt que de parler de l'« intégration » de la médecine traditionnelle dans les systèmes dominants, la médecine traditionnelle doit être considérée comme un système indépendant et parallèle avec une égale dignité. Selon son point de vue on devrait parler d'articulation entre les deux systèmes, sans pour autant créer un ordre hiérarchique entre eux.

Bien qu'il existe une pléthore de littérature sur les thérapies spécifiques et les médecines traditionnelles, nous espérons que ce numéro offrira quelques idées sur la médecine traditionnelle et son articulation dans les systèmes de santé publique comme une ressource importante pour le développement humain, afin de répondre aux besoins physiques, mentaux et spirituels des communautés pour leur bien être et sécurité, surtout dans un climat mondial d'incertitude et de manque de ressources économiques.

(traduit de l'anglais par Haram Sidibé)