

Vers une médecine décoloniale

Valoriser des médecines locales pour la santé de populations démunies, avec toute la rigueur nécessaire et sans paternalisme néo-colonial: possible? Réponses de **Bertrand Graz**, médecin à la Fondation Antenna, une organisation basée à Genève et consacrée à la recherche de solutions accessibles à tout le monde pour les besoins essentiels.

Bertrand Graz: Parler dans une perspective d'écologie décoloniale m'apparaît comme un piège redoutable. Demander cela à un petit Suisse, un «toubab», un étranger, un Blanc! Après le récit de deux expériences personnelles, je demanderai de l'aide à des personnes mieux placées que moi.

Mauritanie – faut-il abolir la médecine ancienne?

Dans la maison basse d'un quartier populaire de Nouakchott, au bord du désert du Sahara, exercent les frère et soeur Maqari, des praticiens de médecine gréco-arabe. Des parents amènent un adolescent d'une quinzaine d'années, la jambe bandée. Les Maqari examinent des plaies purulentes au niveau du tibia, une fracture ouverte. L'os s'est infecté, ils sont allés à l'Hôpital National de la capitale, où on leur a dit que c'était trop tard et qu'il fallait amputer la jambe. Le praticien instille dans les plaies une poudre de résine nommée *lembarka*. L'enfant restera dans une tente adjacente pour un traitement intensif. Après quinze jours d'applications quotidiennes de *lembarka*, nous trouvons un matin le garçon dans la cour de la clinique, en train de jouer au football.

Les soins «gréco-arabes» chez les Maqari sont-ils meilleurs ou moins bons qu'avec la médecine d'origine occidentale «moderne»? Faut-il abolir la tradition locale de soins? Ces questions sont posées à Médecins du Monde (Suisse) par le Ministère de la santé mauritanien.

Observations: la médecine gréco-arabe en Mauritanie est basée à la fois sur l'expérience locale et sur une longue tradition écrite qui remonte à Hippocrate, Galien et Avicenne. Les principes de cette médecine «humorale» se retrouvent à travers le monde arabe et perse jusqu'en Inde où on parle de «médecine unani».

Comment évaluer une médecine très différente? Peut-on trouver un langage commun? Travailler ensemble? Il y a un but commun: guérir ou soulager des malades... Nous aurons donc une langue commune: celle des malades. On traduit sans trop d'embûches: «J'ai mal ici», «J'ai de la peine à marcher», «J'ai vomi», «Mon sexe ne se dresse plus»... et, lors de la consultation de contrôle: «Bien, mieux, pareil, pire». Cette «langue du patient» a permis de poser les bases d'un travail en commun.

Deux mille ans d'expériences cliniques permettent de sélectionner une certaine panoplie de remèdes efficaces.

L'enquête menée avec Médecins du Monde montrera que les résultats obtenus chez les Maqari, guérisons ou améliorations, sont semblables à ce qu'on pourrait avoir dans un cabinet de médecine générale conventionnelle (moderne) du pays. Comment comprendre cela? On observe que les malades font des choix judicieux, en sachant que dans certains cas l'hôpital et les antibiotiques seront utiles. On peut aussi supposer que, quelle que soit la théorie, deux mille ans d'expériences cliniques permettent de sélectionner une certaine panoplie de remèdes efficaces. On a enfin observé l'étendue des compétences relationnelles des Maqari, capables lors de la visite à une patiente en phase terminale de cancer, de la faire rire aux éclats.

Les médecins du dispensaire moderne voisin et la famille Maqari ont instauré le «staff du jeudi»: on présente ses malades difficiles et on demande à l'autre spécialiste si dans sa médecine il existe un traitement à proposer. Tout simple, et pourtant très rare, – sans doute parce que cela demande un degré certain de modestie et de confiance?

Mali: repérer le meilleur traitement local

Au Département de Médecine Traditionnelle de Bamako, un bâtiment bas au milieu d'un grand jardin. Ici se retrouvent des gens qui étudient les plantes médicinales dans le cadre de doctorats en médecine et en pharmacie, avec l'aide de leurs professeurs, dont Drissa Diallo qui vient de rentrer au pays après avoir terminé sa thèse à l'Université de Lausanne, où il est devenu un ami. C'est d'ailleurs l'amitié qui réunit le petit groupe suisse invité par Drissa pour chercher avec lui si certains remèdes locaux contre le paludisme sont meilleurs que d'autres.

Le Mali a une politique de recherche et de production de plantes médicinales locales de qualité contrôlée, vendues avec toutes les informations pour une utilisation adéquate. Ce sont donc de vrais médicaments.

Deux étudiants maliens en thèse mènent l'enquête sur le paludisme dans les villages. Ils interrogent 952 ménages (le plus souvent la mère ou la grand-mère), qui leur citent 160 recettes de remèdes traditionnels, composées de 66 plantes différentes. Une plante sort du lot, seule à être toujours associée à une guérison: *Argemone mexicana*, une cousine du coquelicot qui pousse autour des maisons.

Toujours avec Drissa Diallo et ses étudiants, nous organisons une étude clinique qui compare les résultats sous *Argemone* et sous traitement importé.

Résultat: l'*Argemone* est assez sûre et efficace pour être utilisée comme traitement de premier recours à domicile, pour des malades qui ont déjà une immunité de base contre la maladie. Le problème de la propriété intellectuelle est résolu ainsi: le remède porte le nom du détenteur de la formule, Tiémoko Bengaly, qui a décidé d'offrir sa recette à l'Humanité; le Ministère de la santé l'honore d'une médaille de bienfaiteur de la Nation, la télévision nationale l'invite.

Comment éviter la biopiraterie, (appropriation illégitime de connaissances traditionnelles)? Toutes les recherches sont publiées, la plante ne peut pas être brevetée. Quant à la substance active, le jour où on la trouve, on devra mettre en route une application du «Protocole de Nagoya» qui règle le partage de bénéfices éventuels avec les détenteurs du savoir d'origine. Ce ne sera pas une mince affaire, car *Argemone* est utilisée contre le paludisme dans de nombreux pays.





Et l'écologie décoloniale dans tout ça?

Des remèdes locaux triés pour trouver le plus efficace, une recherche menée localement par ou avec les personnes du pays, respectant leur vision du monde: est-ce dans la direction d'une médecine décoloniale et écologique? J'ai demandé les avis d'Assane Elhadji Diop (du Sénégal, études de pharmacie au Maroc et en Suisse, a travaillé avec l'Université de Saint-Louis), de Marwah Al-Anbaki (d'Irak, diplôme en pharmacie en Jordanie et en santé publique en Suisse, travaille avec l'association Iraq Health Access) et de Bogomil Kohlbrenner, (anthropologue suisse de l'Institut de santé globale à Genève, lié par son travail et sa famille au Cameroun et à la Guinée Conakry).

Bertrand Graz: Pensons à nos travaux avec les usagers de médecines traditionnelles: en quoi réalisaient-ils ou pas des éléments d'«écologie décoloniale»?

M.A.: Nos travaux portent sur une plante disponible localement qui est un remède de la région, les recherches sont menées avec des étudiants du lieu et leurs professeurs: tous ces éléments (et d'autres qui apparaissent dans les exemples donnés plus haut), indiquent qu'il s'agit d'une écologie décoloniale. Avec les outils de la médecine occidentale, nous avons pu établir 4 études dans différentes régions (à la recherche de plantes efficaces contre l'hypertension); leur intérêt est qu'elles se concentrent sur de nombreux détails et ainsi respectent tous les aspects nécessaires pour une étude réussie, c'est-à-dire des résultats très fiables.

B.G.: La science est-elle coloniale et, si oui, à quelles conditions pourrait-elle ne pas l'être?

B.K.: Le processus décolonial est-il vraiment un processus inverse aux processus historiques et contemporains de médecine et santé coloniale? La validation sur un modèle de recherche biomédicale peut être un processus de pouvoir. Il faut voir dans quel réseau cela s'inscrit: valoriser des savoirs locaux ou légitimer d'une forme de science contre une autre? Comment faire pour que la science ne serve pas comme outil de rejet, qui permet de dire «c'est traditionnel, donc pas valide»?

M.A.: La science n'est pas coloniale, et la preuve en est qu'elle a existé dans diverses cultures du monde d'avant le colonialisme européen. Dans la période pré-coloniale, c'est dans le monde arabe que se trouvent les centres où on obtient des résultats importants. Ces centres se déplacent ensuite sous l'influence des guerres et du colonialisme, des privations et des famines, qui créent des situations où la science perd de son importance. En lien avec ces grands mouvements historiques, la médecine occidentale récente a pu s'améliorer grâce à une rigueur un sérieux et une attention à tous les détails, par exemple l'analyse systématique en évitant les facteurs de confusions, et la comparaison des résultats entre eux.

A.E.D.: Il faut reprendre les questions elles-mêmes: c'est quoi la science? Est-ce européen? Non: des chinois ont fait des découvertes bien avant! Et la médecine? Elle n'est pas considérée comme une science. C'est plutôt un art, celui de trouver un soin convenable pour le patient.

B.G.: Préserver la diversité des médecines est-il important? Dans une telle diversité, comment choisir la meilleure médecine?

M.A.: A mon avis la diversité des médicaments et des plantes médicinales est très importante. Elle nous permet de choisir le traitement approprié pour chaque patient en fonction de son problème particulier. De plus, trouver des solutions locales, avec toute la rigueur et l'attention au détail qu'exige la démarche scientifique, permet d'élargir la gamme des traitements, avec des prix abordables pour les patients; les produits locaux fonctionnent en fait souvent avec les mêmes principes actifs que les traitements importés, mais il s'agit d'un autre type d'entreprise et de remède.

B.K.: La colonisation en tant que processus extractif avait à travers son volet médical pour objectif de garantir la santé de la main-d'œuvre: celle des indigènes pour la productivité, partant, celles des colons. On observe une légitimation souvent d'office du biomédical par rapport aux autres approches en santé, avec tous les préjugés. A l'inverse, une vraie démarche scientifique suppose une écoute avec toute l'humilité requise.

B.G.: Parmi les soignants, chacun voit les échecs de l'autre, car une bonne partie des malades viennent après avoir essayé sans succès de se faire soigner ailleurs. Avec cela, chacun se fait une mauvaise opinion des autres et surestime ses propres succès. Pour remédier à tant de confusion, la science peut-être un outil, non pas de pouvoir mais de savoir, à l'usage de tout le monde qui veut en apprendre le maniement... Il était frappant de voir comment, lors de la recherche sur Argemone au Mali, le guérisseur avait compris très vite le raisonnement d'une étude clinique et apportait des propositions pertinentes.

B.K.: La condition pour cela, c'est une finesse suffisante du dialogue, avec une reconnaissance mutuelle des connaissances et de leurs limites, en étant conscients des enjeux de pouvoir.

De ce bref tour d'horizon nous pourrions retenir que certes les méthodes de découverte traditionnelles sont encore en vigueur (l'expérience apportée par les soins, notamment) mais la méthodologie scientifique est aussi appréciée pour avancer dans l'étude des remèdes locaux, anciens, et parfois en voie de disparition. Vue ainsi, la médecine «occidentale moderne» apparaît comme complémentaire et non comme une menace à cause des abus de multinationales sans scrupules. La méthode scientifique peut parfois montrer que certains traitements locaux sont inutiles, ce qui est en soi utile; elle peut repérer des soins particulièrement utiles et en cela raviver des traditions de grande valeur thérapeutique. Comme le disait un collègue haïtien en nous montrant son jardin: «trésors sous nos pieds»...

1. Maqari: *le recueil des vertus de la médecine ancienne. La médecine gréco-arabe en Mauritanie contemporaine* (traduction commentée). Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, Lausanne, 2017.

2. Willcox M: *La pharmacopée du Mali: Un trésor sous nos pieds?* In: *Les médecines complémentaires, Dépasser les clivages. Presses polytechniques et universitaires romandes*, Coll. Savoir suisse, Ecublens, 2012