

Notes CA



N° 73 Octobre 2004

IK Notes fournit des rapports périodiques sur les Initiatives en matière de développement des Savoirs Locaux (IK) en Afrique Sub-Saharienne et occasionnellement sur des initiatives similaires en dehors de la Région. Il est publié par le Africa Region's Knowledge and Learning Center dans le cadre d'un partenariat évolutif entre la Banque mondiale, les communautés, les ONG, les institutions de développement et les organisations multilatérales. Les opinions exprimées dans le présent article sont celles des auteurs et ne devraient en aucun cas être attribuées au Groupe de la Banque mondiale ou ses partenaires dans cette initiative. Une page web sur les IK est disponible à l'adresse : [:// www.worldbank.org/afr / ik/default.htm](http://www.worldbank.org/afr/ik/default.htm)

Utilisation des Connaissances Traditionnelles sur les Plantes Médicinales et Traitement à Domicile en Milieu Rural au Malawi

Le Malawi reste un des pays les moins développés du monde, avec plus de 65 pour cent de sa population de plus de 11 millions vivant en dessous du seuil de pauvreté. Comme dans la plupart des pays de la région, les structures et les services biomédicaux de santé sont très insuffisants, particulièrement dans les communautés rurales — qui forment environ 85 pour cent de la population. L'épidémie du VIH/SIDA a aggravé la situation des ressources rares disponibles déjà grevées jusqu'à la limite du système national de santé. En l'absence de services biomédicaux adéquats de santé, la plupart des Malawiens des zones rurales continuent à avoir recours aux traitements traditionnels en grande partie à base de plantes pour satisfaire leurs besoins de soins de santé primaires.

Comme l'observe un chercheur, pratiquement tous les Malawiens des zones rurales peuvent être considérés comme des herboristes traitants, dans la mesure où ils connaissent habituellement toute une variété de plantes servant à traiter les maux courants (Morris, 1986). En effet, bien que les guérisseurs traditionnels occupent assurément une place importante dans la prestation des soins de santé dans toutes les zones rurales de l'Afrique, l'on se rend de plus en plus compte que les gens ordinaires des campagnes et particulièrement les femmes, comptent parmi les principaux détenteurs de nombreuses connaissances traditionnelles dans ce domaine.

Grâce à un financement du GENFUND1, une étude sur le terrain effectuée dans trois communautés rurales2 des régions du centre, du nord et du sud du Malawi respectivement (avril-mai, 2004) a enquêté sur les connaissances et l'utilisation par les femmes des médicaments domestiques à base de plantes. On a également essayé de comprendre la contribution particulière des femmes aux processus appropriés de prise de décision en la matière au niveau du ménage. Les méthodes qualitatives et participatives de recherche tenant compte des spécificités de genre, y compris les discussions de groupe (FGD) et les interviews semi-structurées d'informateurs clés ont été utilisées. L'étude recommande des approches spécifiques suivant lesquelles le Fonds d'Action Sociale du Malawi soutenu par la Banque mondiale (MASAF III) pourrait efficacement cibler ses efforts de développement décentralisé et participatif (DDP) pour renforcer les connaissances et les compétences des femmes rurales dans ce domaine (MASAF, 2003). Certains des principaux résultats de l'étude sont présentés ci-dessous.

Activités en cours en appui aux connaissances et aux pratiques traditionnelles en matière de soins de santé

Il existe actuellement au Malawi quatre associations reconnues de praticiens traditionnels spécialistes de soins de santé. Ce sont: l'Association des Herboristes du Malawi – *Herbalists Association of Malawi* (HAM, basée à Kasungu); l'Association des Herboristes Yohane du Malawi - *Yohane Herbalists Association of Malawi* (Lilongwe); le Conseil International des Médecines Traditionnelles du Malawi - *International Traditional Medicines Council of Malawi* (ITMCM, Blantyre); et l'Association Ethno-médicale Chizgani - *Chizgani Ethnomedical Association* (Mzuzu). Jusqu'ici, les efforts du ministère de la santé (MOH) en faveur de la médecine traditionnelle ont été principalement centrés sur l'appui aux spécialistes traditionnels de soins de santé à travers ces associations, par exemple, en organisant des ateliers de formation sur la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA. Le ministère a également soutenu l'approvisionnement en fournitures de base et la formation des accoucheuses traditionnelles (TBAs), bien que les résultats de cette étude suggèrent que les contraintes de ressources disponibles ont limité aussi bien la portée que la régularité de ces programmes (Smitt, 1994).

Deux principaux défis auxquels les décideurs nationaux ont eu à faire face ont été cités par les informateurs clés: la persistance des perceptions négatives à l'égard des pratiques traditionnelles de soins de santé parmi les professionnels de la biomédecine moderne; et le " vide actuel en matière de politique " entourant l'utilisation des thérapies traditionnelles. En dépit du manque de politiques nationales clairement définies concernant le développement de la médecine traditionnelle, diverses organisations nationales, des organisations non-gouvernementales (ONG), et différents chercheurs individuels ont poursuivi le travail sur les pratiques traditionnelles de soins de santé et l'utilisation des plantes médicinales Malawiennes, bien qu'avec une coordination manifeste limitée de leurs efforts.

La base de connaissances : répartition locale des connaissances en matière de plantes médicinales

Les populations locales distinguaient généralement : (a) les connaissances détenues par les hommes et les femmes ordinaires concernant les plantes médicinales largement disponibles utilisées comme traitements domestiques pour les maux courants; (b) les recettes spéciales de médicaments à base de plantes détenues par certaines familles particulières; et (c) les connaissances et les pratiques des spécialistes, à savoir : les " herboristes " communautaires connus sous le nom de *ofunamankhwala*, généralement vus comme étant différents des *sing'anga* (devins/guérisseurs spirituels), les *azamba* ou accoucheuses traditionnelles (TBAs) et les vendeurs de plantes médicinales sur les marchés locaux (qui sont souvent eux-mêmes des *sing'anga*).

Au niveau des ménages, les connaissances et les compétences concernant l'identification, la collecte, la préparation et l'administration des médicaments traditionnels à base de plantes les plus couramment utilisés ne semblent généralement pas être clairement différenciées par sexe. Il est remarquable cependant, que les femmes rurales ont déclaré qu'elles étaient généralement les premières à diagnostiquer les symptômes des maladies chez les enfants. L'on a constaté également une exception notable: les hommes ont généralement démontré peu de connaissance des problèmes de santé des femmes et leurs traitements traditionnels appropriés, ce qui indique la nécessité d'interventions d'éducation sanitaire ciblées pour la sensibilisation et l'information des hommes en milieu rural sur ces problèmes. L'importance de cette nécessité devient d'autant plus contraignante quand on pense que les femmes rurales, en dépit de leur sentiment d'être les principaux décideurs en matière de soins de santé au niveau du ménage, dépendent souvent de leurs maris pour l'argent nécessaire pour les soins de santé modernes ou traditionnels spécialisés.

Dans l'ensemble, les hommes et les femmes qui ont participé à l'étude ont généralement démontré une appréciation considérable de leur héritage local en termes de connaissances et de compétences traditionnelles en matière de soins de santé, qu'ils apprécient à la fois comme source modeste de revenu et d'estime sociale. Les compétences pour la préparation et l'administration de la plupart des médicaments domestiques à base de plantes sont souvent apprises des parents ou des proches-parents. Les *ofunamankhwala* spécialisés, à ce qu'on

dit, apprennent et développent leurs recettes de phytothérapie par des échanges plus élargis et plus approfondis avec d'autres personnes bien informées (souvent rencontrées lors de voyages dans des contrées lointaines), tandis que les sing'anga interviewés ont déclaré qu'ils avaient acquis leurs pouvoirs divinatoires et leur connaissance des plantes par une " intervention spirituelle ".

Les discussions de groupe ont révélé une conscience et une reconnaissance élevées de la nécessité de documenter systématiquement les connaissances traditionnelles en matière de santé dans leur ensemble, et particulièrement les préparations médicamenteuses à base de plantes généralement utilisées au niveau des ménages. Cependant, une culture perceptible de secret entourant la connaissance et l'utilisation des médicaments traditionnels à base de plantes peut rendre ce travail particulièrement difficile en termes d'intervention. Etant donné la préférence prédominante chez les populations rurales pour la documentation des recettes des médicaments traditionnels à base de plantes au niveau du ménage plutôt que par un effort communautaire concerté, il a été suggéré qu'un appui des programmes d'alphabétisation communautaire pourrait être une stratégie essentielle pour sauvegarder les connaissances traditionnelles en matière de soins de santé.

Les principaux problèmes de santé : points de vue des populations locales sur les thérapies traditionnelles et la biomédecine moderne

L'étude a confirmé que les habitants des trois communautés étudiées continuent à utiliser systématiquement les médicaments traditionnels domestiques à base de plantes comme traitement de première ligne pour la plupart des maux courants. Ces traitements semblent être utilisés plus fréquemment que les services des spécialistes traditionnels locaux ou des structures sanitaires modernes. Beaucoup d'informateurs ont rapporté avoir utilisé un traitement traditionnel à base de plantes aussi récemment qu'il y a quelques jours ou quelques semaines.

Il y avait une similitude frappante dans la gamme des problèmes de santé les plus urgents identifiés par les participants des FGD des communautés étudiées. En plus des principaux problèmes de santé identifiés au niveau national, à savoir le paludisme, le VIH/SIDA, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée et les complications périnatales, une série d'autres maux généralement rencontrés ont été notés, y compris certaines maladies dermatologiques courantes, les symptômes liés aux infections gastro-intestinales, diverses formes de douleurs localisées et les cas de bilharziose.

Les principaux résultats concernant les principaux problèmes de santé sont récapitulés ci-dessous.

Le paludisme: ressort comme le problème de santé le plus important dans toutes les communautés de l'étude. Un arbuste sauvage local cité comme étant un anti-moustique efficace, est utilisé à divers degrés par les communautés de l'étude. Le traitement biomédical moderne est estimé la solution la plus efficace par les populations locales pour les cas de paludisme graves. Les participants étaient généralement bien informés sur les mécanismes de transmission du paludisme, mais il y avait des indications d'incertitude au sujet des symptômes indicatifs du paludisme cérébral en particulier.

Le VIH/SIDA: Les participants à l'étude ont généralement démontré une compréhension remarquable des modes de transmission du VIH/SIDA. Aucun traitement traditionnel n'a été expressément cité comme remède pour les infections secondaires liées au VIH/SIDA. Cependant, le besoin de soutien des ménages s'occupant d'orphelins du VIH/SIDA a été à plusieurs reprises évoqué au cours des discussions sur les préoccupations urgentes en matière de santé communautaire.

La diarrhée: Quelques préparations médicamenteuses domestiques à base de plantes censées efficaces pour le traitement de la diarrhée infantile sont, à ce qu'on dit, administrées, notamment avec beaucoup d'eau et de liquides. Les sels de réhydratation orale (ORS) ont été rarement mentionnés comme la première ressource pour la prise en charge de la diarrhée chez les enfants.

Avantages/désavantages perçus de la médecine traditionnelle et de la biomédecine moderne: Les populations locales considèrent généralement la biomédecine moderne comme étant complémentaire des deux formes traditionnelles, c-à-d. spécialisée et domestique, de prestation de soins de santé. Parmi les avantages perçus des médecines traditionnelles sont cités : le fait qu'elles sont accessibles et souvent ne coûtent rien (particulièrement les traitements domestiques). Parmi les désavantages cités on note que beaucoup de traitements traditionnels sont relativement lents à produire leur effet, ne sont parfois pas spécifiques à la maladie particulière traitée, et que leur dosage n'est pas toujours bien mesuré. Les honoraires très élevés parfois demandés par certains sing'anga spécialisés (souvent consultés pour des maladies censées être causées par la sorcellerie) ont été également cités comme inconvenient.

Les capacités diagnostiques de la biomédecine moderne, la spécificité de ses médicaments et le rétablissement généralement rapide du malade après le traitement sont perçus comme étant ses principaux avantages. Les distances à parcourir jusqu'aux structures sanitaires et les coûts de transport associés, les honoraires de consultation et l'achat des médicaments, ont été cités comme les principaux inconvenients. Les difficultés qu'ont en particulier les membres illettrés de la communauté pour suivre correctement les ordonnances écrites ont également été notées.

Les plantes : classification, disponibilité et schémas d'utilisation

Les noms locaux, les appellations scientifiques correspondantes³ et les applications spécifiques de 70 espèces de plantes (représentant 44 familles) ayant une valeur médicinale ont été relevés par la présente étude. Ceci est indicatif de la grande variété de plantes utilisées par les communautés de l'étude. Il est à noter que tous les traitements mentionnés sont dérivés de plantes vues comme étant facilement disponibles dans la zone locale.

La majorité des plantes médicinales localement appréciées pour leur valeur curative poussent naturellement dans les uchire voisins (prairies boisées non cultivées). Cependant, dans certains cas, de plus petits espaces de végétation naturelle autour des fermes, souvent adjacents au domaine de la ferme, semblent être les principales sources des espèces médicinales.

Beaucoup des remèdes les plus populaires sont dérivés des arbres locaux. La disponibilité ininterrompue de ces espèces est de plus en plus menacée par le défrichage incessant, le déboisement et dans certains cas, la surexploitation. Les parties thérapeutiques des plantes les plus fréquemment citées étaient les racines et l'écorce. Certaines espèces médicinales d'arbres très précieuses semblent être menacées par des pratiques de prélèvement (écorce ou racine) déraisonnables. Par exemple, le " mwavi " (*Erythrophleum suaveolens*), un arbre relevé comme étant " rare " et précieux comme source de plusieurs médicaments parmi les communautés de l'étude, est reconnu avoir disparu de certaines réserves forestières ailleurs au Malawi (FRIM, 2003).

La marche à suivre : rechercher des stratégies compatibles avec les besoins des communautés

L'étude conclut qu'en dépit de la confiance soutenue des populations locales dans les formes traditionnelles de thérapie, et de la très grande considération qu'elles ont pour ces thérapies, des propositions de projet visant exclusivement l'amélioration en soi des médicaments et des pratiques traditionnelles en matière de santé sont peu susceptibles d'émerger naturellement comme les plus urgents des nombreux besoins communautaires concurrents d'appui par des projets de fonds sociaux tels que le MASAF. Parmi les communautés de l'étude, l'appui pour la construction de forages et de centres de santé communautaires était régulièrement cité comme prioritaire.

A la lumière de ce constat, les projets tels que le MASAF III devraient adopter diverses stratégies proactives et indirectes pour lier et renforcer les connaissances et les pratiques traditionnelles en matière de santé par le biais de ses différents programmes. Les principales recommandations faites au MASAF en vue de réadapter son approche stratégique dans ce domaine sont: (a) favoriser la coordination de la multitude d'efforts en cours dans le domaine des connaissances et des pratiques traditionnelles en matière de santé, entre autres, en encourageant les efforts de collaboration au niveau de la communauté; (b) concevoir des approches

multisectorielles, pour soutenir les connaissances et les pratiques traditionnelles en matière de santé, à travers, par exemple la création de jardins botaniques et l'élaboration de programmes de reboisement visant les plantes médicinales menacées comme compléments à divers projets; (c) incorporer les efforts d'éducation sanitaire tenant compte du genre et de la culture sur des sujets importants (tels que par exemple la santé de la reproduction, la prévention et le traitement du paludisme), en vue de développer les compétences critiques pour la reconnaissance des symptômes et en soutenant les efforts de prise en charge et de prise de décision au niveau des ménages; (d) rechercher des méthodes innovatrices de diffusion des informations vitales en matière de santé, par exemple au moyen de réseaux locaux, en vue d'améliorer les aspects bénéfiques des connaissances traditionnelles en matière de santé et de stimuler le changement positif de ces pratiques identifiées comme problématiques ou n'étant plus utiles.

Enfin, il convient de noter que bien que l'importance de la connaissance traditionnelle des plantes médicinales était bien reconnue durant toutes les sessions de FGD, invariablement, d'autres questions urgentes directement et indirectement liées à la santé étaient soulevées. Comme on pouvait s'y attendre, les préoccupations de subsistance et de sécurité alimentaire l'emportaient régulièrement sur la priorité accordée à la santé. Cela est illustré par la remarque significative suivante faite par une paysanne à la fin d'une session de FGD: "*Comment pouvons-nous même nous inquiéter de notre santé ou marcher jusqu'au centre de santé... si nous sommes déjà si faibles parce que nous n'avons pas assez à manger?*"

Références

FRIM.(2003). Developing biometric sampling systems and optimal harvesting methods for medicinal tree bark in Southern Africa: A FRIM research project. Forest Research Institute of Malawi (FRIM).

MASAF(2003). *Malawi Social Action Fund Phase III – Community Empowerment and Development Project (MASAFIII/CEDP): Operational Manual (OM)*. Government of Malawi. Office of the President and Cabinet (OPC).

Morris, B. (1986). Herbalism and divination in southern Malawi. *Soc. Sci. Med.* 23(4): 367-77

Smitt, J.J (1994). "Traditional birth attendants in Malawi". *Curationis* 17(2): 35-8.

1. Norwegian Trust Fund for Mainstreaming Gender (GENFUND). (Fonds norvégien pour l'intégration des question de genre).

2. Chala Group Village, Malili, Lilongwe Rural (Région Centrale); Nation Nhelma Group Village, Nthwalo, Mzimba (Région du Nord); et Group Village Kantukule, Somba/ Blantryre Rural (Région du Sud).

3. Les identités botaniques de la plupart des espèces ont pu être déterminées avec une raisonnable assurance par les experts du *National Herbarium and Botanical Gardens* (du moins au niveau genre) en utilisant des photos des plantes collectées durant tous les travaux sur le terrain; davantage de travail, y compris la collecte de spécimens représentatifs, serait nécessaire pour confirmer ces taxonomies.

Hareya Fassil, MPH, PhD, Consultant, Knowledge and Learning Centre, Africa Region, World Bank
hfassil@worldbank.org ou hareyafassil@yahoo.com

Notes CA

intéresserait également:

Nom _____

Institution _____

Adresse _____

Les lettres, commentaires, et demandes de publications doivent être adressées à:

Editor: IK Notes

Knowledge and Learning Center

Africa Region, World Bank

1818 H Street N.W., Room J5-055

Washington, D.C. 20433

E-mail: pmohan@worldbank.org