



Evolution récente de la médecine traditionnelle dans le système de santé au Mali

Recent evolution of traditional medicine in the health system in Mali

Mamadou Koumaré

Professeur honoraire de pharmacognosie, Faculté de Pharmacie et Médecine, Bamako (Mali)
koumarem@hotmail.com

Résumé

L'utilisation de la médecine traditionnelle dans un système de santé s'effectuant aujourd'hui dans le cadre de quatre types de statuts à savoir exclusif, tolérant, inclusif et unique, nous avons analysé la situation du Mali.

Celle-ci s'inscrit encore actuellement dans un système tolérant malgré certaines mesures récentes relatives à l'adoption et à la mise en œuvre de la vision et de la politique nationale en la matière.

Mots-clés

Mali ; Médecine traditionnelle ; Système de santé

Abstract

Traditional medicine being currently used in a health system lying on four bases defined as exclusive, tolerant, inclusive and unique, we analyzed the situation in Mali.

Traditional medicine still keeps its place in a tolerant system although some measures of national politics, addressing its adoption and practice have recently been taken.

Keywords

Mali; Traditional medicine; Health system

Introduction

Il est généralement admis aujourd'hui qu'un système de santé est défini surtout par l'ensemble de toutes les organisations, institutions et ressources (humaines, financières et matérielles) concourant à la fourniture de soins formels (médecins, hôpitaux, etc.) et de soins informels (tradithérapeutes, villages-hôpitaux, etc.) dans le but de préserver ou d'améliorer la santé de la population.

Pour fonctionner avec efficacité, un système de santé a aussi besoin d'autres services connexes (moyens de transport et communication, sécurité alimentaire, etc.) et d'une politique en la matière.

De ce qui précède, nous retenons que la médecine traditionnelle (MT) est un maillon à part entière du réseau sanitaire d'un pays ; même si actuellement son statut juridique et son appellation sont différents suivant les pays. Par ailleurs, nous pensons que la complémentarité du formel et de l'informel est le garant d'une meilleure couverture sanitaire.

En effet, il existe aujourd'hui quatre types de statuts concernant l'utilisation de la MT :

- ▶ **Système de santé exclusif** : dans lequel seule la médecine occidentale (MO) encore appelée médecine moderne ou conventionnelle, est reconnue officiellement avec exclusion et répression de toutes les autres formes de soins dont celle de la MT avec ses praticiens ;



- ▶ **Système de santé tolérant** : où, sans être légale, la MT est tolérée à côté de la MO ; cela à la faveur du silence des autorités ou de quelques textes d'organisation permettant une coexistence parfois conflictuelle ;
- ▶ **Système de santé inclusif** : dans lequel la MT bénéficie d'une reconnaissance légale et d'un exercice autorisé selon des normes bien définies par des institutions spécialisées au même titre que la MO ; avec une coexistence permettant un développement séparé et un enrichissement mutuel des deux médecines sans que le système soit pour autant unifié ;
- ▶ **Système de santé unique** : où les deux types de services sont bien articulés, formant un réseau sanitaire unifié ; ceci étant facilité par une formation intégrée des praticiens des deux médecines dans le cadre d'une politique nationale basée sur un héritage millénaire écrit.

Il apparaît à la lumière de la description de ces quatre catégories de système de santé, que le Mali s'identifie à la seconde ; c'est-à-dire un système de santé tolérant.

Cette disposition existant depuis 1958 avec une vision de soins de santé primaires bien avant la réunion d'Alma Ata, quelle est l'évolution récente vers le système de santé inclusif qui nous semble être la plus appropriée pour les pays où la MT n'a été transmise qu'oralement de génération en génération et dont la formation des praticiens n'a été assurée que par l'apprentissage et l'initiation ?

Deux aspects de cette évolution retiendront notre attention :

- ▶ l'élaboration des textes relatifs à l'exercice de la MT ;
- ▶ la mise en œuvre de ces textes sur le terrain.

Elaboration des textes relatifs à l'exercice de la MT

Devant tous les problèmes soulevés par l'intérêt grandissant des populations pour la MT, les autorités ont été obligées d'y trouver des solutions chaque fois que les sollicitations se faisaient pressantes ; ce qui explique l'adoption saccadée des textes. C'est ainsi qu'après ceux des années 1990, il a fallu attendre octobre 2005 pour l'adoption de la politique nationale par le Gouvernement. Il est à noter que cette nouvelle avancée qui a été suscitée par la déclaration de la décennie de la MT (2001-2010) par les chefs d'états africains, et par l'institution en 2003 de la journée africaine de la MT (31 août de chaque année) par l'OMS/Afrique, n'a pas eu un écho concret auprès de notre assemblée nationale, malgré la création d'une commission parlementaire de MT. Mieux, les mesures d'accompagnement prévues ont tardé à voir le jour. Il s'agit principalement d'une part, de la création du comité interministériel pluridisciplinaire (effectif depuis ce 24 avril 2009) chargé surtout du suivi/évaluation et d'autre part, de l'envoi des invitations pour l'organisation de la table ronde d'appui des partenaires techniques et financiers.

La signature des textes de création en mars 2002 de la Fédération Malienne des Associations des Tradithérapeutes et Herboristes (FEMATH) est la preuve qu'une importante dynamique associative s'est développée parmi les tradipraticiens de santé pour répondre au déficit de l'articulation des deux systèmes sur le terrain.

Mise en œuvre de la politique nationale sur le terrain

Disons le tout de suite, cette mise en œuvre n'a pas que des adeptes ; elle a aussi de farouches opposants ; d'où la nécessité de considérer à la fois les actions positives en sa faveur et celles négatives tendant à l'empêcher ; ceci pour expliquer la lenteur avec laquelle s'opère l'évolution vers un système inclusif.

La réalisation sur le terrain des activités de la politique nationale a commencé bien avant l'adoption de celle-ci par le Gouvernement. Malheureusement, ces activités ne s'inscrivaient pas toujours dans une dynamique officielle très précise ; même si elles venaient en renfort à celles du Département de médecine traditionnelle (DMT). En outre, elles étaient isolées, limitées et pas assez coordonnées. Elles ne sont l'œuvre que de quelques acteurs bien engagés (l'ONG aide au développement de la médecine traditionnelle, la FEMATH, la Société Malienne de Phytothérapie (SMP) etc.), chacun suivant son approche et son domaine prioritaire d'intervention, à la mise en place de centres de santé de soins traditionnels, formant un système bien articulé avec celui de la médecine occidentale, comme souhaité par une recommandation d'un atelier national ; et/ou à la visibilité de l'impact des « trésors vivants » et à l'amélioration de l'efficacité de leurs médicaments et autres pratiques.



Si parmi les actions positives, la disponibilité des médicaments traditionnels améliorés (MTA) est un élément important, l'organisation et le fonctionnement du cadre d'exercice lui-même en constituent, selon nous, la base incontournable.

C'est ainsi que nous avons retenu pour illustrer l'évolution, les quelques faits suivants : l'organisation annuelle depuis 2002 de la semaine internationale de la médecine traditionnelle africaine (SIMTA). C'est en effet le cadre idéal d'échanges permettant la mise en place d'un mécanisme consensuel de collaboration entre les deux systèmes de soins.

Concrètement le programme de chaque SIMTA prévoit :

- l'implication effective à la cérémonie d'ouverture, des autorités nationales et celle de l'OMS/Mali qui, dans leurs interventions, critiquent ou apprécient favorablement en fonction de leurs appuis, les activités menées par la FEMATH durant l'année écoulée et donnent des orientations qu'elles souhaiteraient voir suivre. Celle de 2008 n'a pas échappé à la règle ;
- la visite des stands d'exposition des médicaments traditionnels fait suite à la cérémonie d'ouverture. L'évolution des efforts dans ce domaine est évaluée par les autorités et les invités ; ce qui constitue un moment d'émulation ;
- tout le reste de la semaine est surtout consacré aux échanges sur les pathologies courantes et aux activités de la vie associative. Les thèmes traités en 2008 concernaient :
 - ▶ les maladies de l'appareil digestif ;
 - ▶ les maladies des yeux.

Ces échanges s'effectuent entre les médecins et les tradithérapeutes en français et en bamanankan (langue la plus parlée au Mali). L'objectif est d'obtenir un consensus sur la dénomination des organes, la définition, les signes, les causes, l'évolution de la maladie, sa prévention, les conduites à tenir en cas de référence. Il ne s'agit pas d'une formation en médecine occidentale ; mais bien d'échanges entre ce que nous considérons comme deux approches différentes (analytique et systémique), mais parfois complémentaires, en les confrontant.

Nous avons l'habitude de mettre en garde certains médecins qui croyaient que les tradithérapeutes n'avaient aucune notion d'anatomie. A ces médecins, nous posons toujours les questions suivantes : « avez-vous appris en médecine occidentale les notions de méridiens et de points d'acupuncture ? » Ces notions sont-elles des réalités ? C'est pourquoi il n'est point « scientifique » de nier parce qu'on ignore ; encore moins d'utiliser des moyens d'évaluation pour des choses dont on ignore la nature.

L'assemblée générale tenue pendant la SIMTA est le forum permettant de parler de la vie de la fédération avec les représentants des fédérations locales et régionales. Pour l'édition 2008, la restitution des rapports d'évaluation et d'audit de la FEMATH 2002 à 2007 a retenu une attention particulière. L'accent a été également mis sur les activités planifiées non exécutées telles que :

- ▶ l'élaboration du manuel de procédure administrative et financière ;
- ▶ la construction des centres de soins de MT et des bosquets de plantes médicinales pour les associations ;
- ▶ la lutte contre la publicité à la radio et à la télévision.

Cette 7^e édition de 2008 a enregistré la participation de 6 pays (Bénin, Burkina-Faso, Mali, Niger, Nigeria, Togo) et de 261 tradipraticiens de santé et a adopté les recommandations suivantes :

A l'intention des tradipraticiens de santé

Renforcer l'unité et la solidarité au sein des coordinations communales, associations locales, régionales et de la FEMATH.

A l'intention du Ministère de la santé

- ▶ Impliquer davantage la FEMATH dans la programmation et la mise en œuvre des activités de santé aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- ▶ Mettre à disposition à temps, les fonds pour la prochaine SIMTA afin d'éviter de la réaliser pendant la saison des pluies.



A l'Assemblée nationale

Examiner et approuver dans un bref délai, le document de politique nationale de médecine traditionnelle, adopté par le gouvernement en octobre 2005.

Au Gouvernement et aux partenaires techniques et financiers

Diligenter la mise en œuvre de la politique nationale de médecine traditionnelle et de son plan d'action, ainsi que la mobilisation des ressources adéquates.

S'impliquer plus dans la lutte effective contre les publicités tapageuses de certains soi-disant tradithérapeutes sur les antennes de radios.

Les discours de clôture d'usage et la distribution d'attestation de participation (autre stratégie de motivation et de mobilisation) ont mis fin à cette édition 2008.

Le regroupement annuel a permis à la FEMATH d'être reconnue comme une organisation de la société civile partenaire du Ministère de la santé, avec laquelle, à ce titre, elle a signé un protocole d'entente 2006-2010. Ainsi, les activités de la FEMATH sont inscrites dans le programme de développement sanitaire et social (PRODESS) ; même si à ce jour, on attend encore son application correcte :

- ▶ l'amélioration de la confiance réciproque indispensable à une collaboration sincère et mutuellement bénéfique ; visant à la réussite des projets de mise au point de certains nouveaux MTA
- ▶ l'augmentation des cas de référence des malades par certains tradipraticiens autorisés à ouvrir un cabinet de consultations et de soins ; même si la « rétro-information » laisse encore à désirer.

Ces différentes situations si elles s'intensifiaient, permettraient d'apprécier quantitativement et qualitativement l'impact de la MT et de crédibiliser certainement davantage cette dernière.

C'est dire que la politique des petits pas en cours, consistant à identifier les « trésors vivants », à évaluer l'impact de leur intervention dans leur zone, servira sans nulle doute à élaborer une carte sanitaire de tradipraticiens efficaces et permettra la mise en place d'un système efficient ; mettant fin au discrédit causé par les « charlatans » s'autoproclamant tradithérapeutes.

Au terme de notre analyse, nous dirons que l'évolution récente vers le système inclusif au Mali réside dans :

- ▶ le renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles des tradipraticiens de santé eux-mêmes ainsi que dans la mise en place d'une fédération nationale des associations locales et des coordinations communales ;
- ▶ la réussite de la collaboration entre certains tradipraticiens de santé et des chercheurs dans le cadre de projets de recherche opérationnelle sur le terrain ;
- ▶ la crédibilisation croissante de la FEMATH auprès du Ministère de la Santé et des partenaires techniques et financiers ;
- ▶ la prise de conscience des tradipraticiens de santé eux-mêmes devant le double défi que représente le discrédit des « charlatans » et l'incontournable collaboration.

Malgré ces résultats encourageants, le Mali reste hélas encore dans le système tolérant.

C'est pourquoi, devant la raréfaction des « trésors vivants » et les tendances actuelles dégagées lors de l'atelier en mars dernier sur les soins essentiels au niveau communautaire, en faveur du développement d'un système allant du relais communautaire jusqu'au spécialiste de l'hôpital national, sans prendre en compte le rôle du tradithérapeute, il est très urgent d'accélérer le rythme de l'évolution.

Si beaucoup reste à faire, les actions citées constituent selon nous, les premiers pas vers une base sans laquelle rien de solide ne pourra être réalisé pour établir un système inclusif au Mali ; le seul approprié à notre avis pour tous les pays n'ayant pas un héritage millénaire écrit dans l'art de guérir.

Cet article est paru en 2009 dans *Ethnopharmacologia* - Volume 43 pages 8 à 11.