

Agripromo

N° 75

POUR LA PROMOTION DU MONDE RURAL

Médecine traditionnelle et médecine moderne



Agripromo

REVUE TRIMESTRIELLE
INTERAFRICAINNE
DE PROMOTION RURALE
FONDEE EN 1973
PAR INADES-FORMATION

Notre public

- *Animateurs, encadreur, formateurs, responsables de zones et de projets, tous les agents du développement rural*
- *Agriculteurs, artisans, éleveurs, tous ceux qui vivent en milieu rural*
- *Tous ceux qui s'intéressent aux problèmes du monde rural*

Nos sujets

Agripromo

- *raconte vos expériences*
- *expose vos problèmes*
- *vous aide à réfléchir*
- *publie vos réflexions*
- *répond à vos questions*
- *vous apporte des informations*
- *vous propose un matériel pour l'animation*

Agripromo paraît 4 fois par an (janvier, avril, juillet, octobre)

Combien coûte Agripromo ?

- TARIF NORMAL AFRIQUE

1) Vente au numéro

Le numéro : 400 F CFA
Frais port aérien : 200 F CFA

2) Abonnement

1 an : 1.400 F CFA
Frais port aérien : 800 F CFA

- TARIF REDUIT AFRIQUE

Uniquement pour paysans

1) Vente au numéro

Le numéro : 300 F CFA

2) Abonnement

1 an : 1.000 F CFA
Frais port aérien : 800 F CFA

- TARIFS AUTRES CONTINENTS

1) Vente au numéro

Le numéro : 1.200 F CFA ou 24 FF
Frais port aérien : 300 F CFA ou 6 FF

2) Abonnement

1 an : 4.600 F CFA ou 92 FF
Frais port aérien : 1.200 F CFA ou 24 FF

N. B. : On peut s'abonner pour 2 ans.

Comment payer ?

- Par mandat-lettre ou par chèque postal ou en espèce adressé à : • **AGRIPROMO : INADES-FORMATION, 08 BP 8 Abidjan 08 (Côte d'Ivoire**
- ou à nos **BUREAUX NATIONAUX** (liste en 3e page de couverture)

La liste de nos numéros disponibles se trouve en dernière page de couverture

dans ce numéro

Agripromo n° 75 • Octobre 1991

Médecine moderne et médecine traditionnelle



La collaboration est possible
si les chercheurs, les médecins...
font l'effort de prendre
en considération les connaissances
des tradipraticiens.

DIRECTEUR DE PUBLICATION
René SEGBENOU

DIRECTEUR DE LA REDACTION
Félix N. NADIEDJOA

COMITE DE REDACTION
M. C. HOUEDANOU, M. LAMBOTTE
F. N. NADIEDJOA, N. ZAHIRI

REDACTION-ADMINISTRATION
Les équipes d'INADES-FORMATION

SIÈGE – IMPRIMERIE

08 B. P. 8 - ABIDJAN 08
15, avenue Jean-Mermoz – Tél. 44-31-28
Côte d'Ivoire

© INADES-FORMATION
Interdit de reproduire
sans notre autorisation écrite.

Dépôt : 4ème trimestre 1991
N° impression 40 421

EDITORIAL

- Une collaboration indispensable. 4

INFORMATIONS

- Comment est organisée la médecine moderne ? 5
- La faillite de la médecine moderne. 7 – 8

ENTRETIEN

- Dr Mamadou Sawadogo : « Rendre l'action des guérisseurs plus efficace ».
- M. Abdoulaye Faye, guérisseur sénégalais :
« Nous voulons échanger, mais, sans perdre... » 9 – 12

AGRIFLASH

- Et le guérisseur arriva... 13

DOSSIER

- Entre le médecin moderne et le tradipraticien. 14 – 17

TEMOIGNAGE

- Père César Fernandez de la Pradilla:
Etre guérisseur aujourd'hui... 18 – 19

EXPERIENCE

- Le Centre expérimental sénégalais de Médecine traditionnelle :
un exemple de collaboration entre guérisseurs et médecins. 20 – 23

VARIETES

- Soigner avec des plantes. 24 – 25

A NOS AMIS

26

Une collaboration indispensable

LA santé est l'une des préoccupations de tout être humain riche ou pauvre. Quelles que soient nos conditions de vie, nous voulons avoir une bonne santé afin de vivre le plus longtemps possible.

Maintenir, améliorer ou recouvrer la santé relève d'une science : la médecine.

Cette science, dans sa forme moderne, a connu un essor prodigieux au cours de ce siècle. Elle a réalisé d'énormes progrès tant dans la formation de ses praticiens, dans ses moyens et méthodes d'investigation et de traitement que dans la fabrication et le conditionnement des médicaments.

Mais ces progrès ont été surtout accomplis dans les pays techniquement développés du Nord. Dans les autres parties du monde, on parle toujours de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle. La première serait la médecine des « Docteurs » formés dans les universités et travaillant avec des appareils plus ou moins sophistiqués. La seconde, par contre, est celle des tradipraticiens, des guérisseurs voire, des « sorciers » aux pratiques douteuses. Ces deux médecines coexistent. Mais la distinction qu'on fait entre elles, tend plus à les opposer qu'à les faire collaborer. Ceci est-il à encourager ?

Il nous semble que non parce que :

- la médecine moderne est géographiquement et économiquement inaccessible à la grande majorité des populations de nos pays : géographiquement du fait que les structures médicales modernes se trouvent souvent dans les grands centres urbains. Le développement de ces structures est d'ailleurs de plus en plus entravé par la crise économique. Même celles qui existent ont du mal à fonctionner correctement, faute de moyens. Économiquement, parce que la médecine moderne coûte cher. Pour des populations de plus en plus démunies, elle apparaît comme une médecine pour riche.

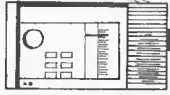
KOUAME
YAO

- Contrairement à la médecine moderne, la médecine traditionnelle est plus proche des pratiques et des savoirs de nos populations, et surtout, elle est plus adaptée à leurs moyens. Elle se pratique un peu partout et son coût s'adapte assez facilement aux conditions économiques de ses utilisateurs. Elle demeure donc la plus sollicitée en milieu rural. Dans les centres urbains, à cause de la dégradation croissante du pouvoir d'achat des ménages, elle attire de plus en plus de monde.
- Chacune des deux médecines a son domaine d'efficacité reconnu par ses bénéficiaires. On peut donc dire qu'elles sont pour le moment deux compléments indispensables de la santé en Afrique.

OR on a l'impression que certains milieux « scientifiques » refusent de reconnaître la valeur de la médecine traditionnelle, ils assimilent ses praticiens à des « charlatans ». Une telle attitude a abouti dans bon nombre de nos pays à confiner cette médecine dans une sorte de « clandestinité » qui ne permet pas à ses bénéficiaires de distinguer les vrais tradipraticiens des faux.

Mais heureusement dans d'autres milieux scientifiques, et ils sont de plus en plus nombreux, l'idée de la complémentarité des deux médecines commence à faire école. Les médecins et les tradipraticiens collaborent maintenant dans certains domaines pour le bien de la santé des populations. Cette collaboration fondée sur la reconnaissance de la valeur de la médecine traditionnelle, permet à celle-ci de sortir de la clandestinité et d'apporter une contribution plus positive à l'évolution de la médecine. Elle lui offre aussi l'occasion d'améliorer ses moyens et méthodes d'intervention et d'abandonner aussi peut-être certaines pratiques qui ne l'honorent pas nécessairement.

Dans ce numéro, Agripromo montre que la collaboration est indispensable et nécessaire entre médecins et tradipraticiens et qu'elle existe dans de nombreux pays africains.



Comment est organisée la médecine moderne ?

En médecine traditionnelle, les tradipraticiens utilisent des moyens matériels (produits végétaux, animaux et minéraux) et immatériels (parole, invocation, prière...) pour guérir les malades. Ils interviennent en général quand la maladie est déjà là. Cependant, dans certaines ethnies, des rites magiques et religieux se déroulent tous les ans pour éloigner les maladies.

En médecine moderne, il y a la médecine préventive (protection maternelle et infantile, prévention et contrôle des maladies locales très répandues, vaccination...) et la médecine curative pour soigner les malades. La pratique de la médecine moderne nécessite une organisation comprenant des structures de soins, des spécialités et un personnel.

LES STRUCTURES DE SOINS

DANS le système officiel, les établissements de santé sont répartis sur l'étendue du territoire national. En principe, ils doivent être le plus proche possible des lieux d'habitation des populations. Ces établissements vont des plus simples aux plus compliqués et leurs noms varient d'un pays à l'autre. Au niveau du village ou du canton il y a des postes de santé, des dispensaires où travaillent des assistants médicaux, des infirmiers, des sages-femmes (rarement) et des matrones(1). On trouve des centres de santé, des hôpitaux de première ou de deuxième catégorie dans les sous-préfectures, les préfectures ou les quartiers des villes. Dans les chefs-lieux de région et les capitales sont construits les centres hospitaliers régionaux (CHR) ou les centres hospitaliers universitaires (CHU).

Ainsi, lorsqu'on ne peut soigner un malade dans un dispen-

saire, on l'évacue vers un centre de santé ou un hôpital. Quand la maladie exige des moyens plus compliqués, on s'adresse au CHR ou au CHU. Parfois, ces derniers ne peuvent guérir le malade, alors on l'envoie à l'extérieur du pays, en France, en Allemagne, aux Etats-Unis... Ce genre d'évacuation coûte très cher, en moyenne 5 à 10 millions CFA et, dans nos pays africains, ce sont les « grands » qui y ont droit.

LES SPÉCIALITÉS DANS LES HOPITAUX

Un centre hospitalier est structuré en départements ou services pour accueillir et soigner les malades qui arrivent des villages ou des quartiers de ville.

Dans un hôpital, on trouve généralement :

— le département administratif et financier qui s'occupe du fonctionnement de tout l'hôpital ;

En chirurgie, il y a autant de spécialités qu'il y a d'organes dans le corps humain.



— la médecine générale subdivisée en spécialités pour soigner toutes les maladies comme le montre le tableau suivant. On peut dire qu'il y a autant de spécialités qu'il y a d'organes dans le corps humain ou de maladies : ophtalmologie pour les yeux, cardiologie pour le cœur, dermatologie pour la peau... cancer, sida, maladies infectieuses... ;

— la chirurgie s'occupe des opérations. En chirurgie, on trouve également presque autant de spécialités que d'organes dans le corps humain : le cerveau, l'os, le cœur, l'œil, la peau, le rein, l'estomac, l'œsophage, la dent... Malheureusement, dans les centres hospitaliers de nos pays africains, il n'y a en général que deux ou trois spécialités en médecine et aucune en chirurgie ;

— la pédiatrie soigne les enfants uniquement ;

— la maternité s'occupe des accouchements.

En plus de ces départements, il y a le service de radiologie et les laboratoires dont les travaux permettent au médecin de poser un diagnostic précis, c'est-à-dire de déterminer une maladie d'après ses symptômes (signes) avant d'ordonner un traitement.

LE PERSONNEL

Les établissements sanitaires emploient un personnel à la fois diversifié et qualifié pour soigner

les malades. Le personnel soignant comprend les médecins généralistes ou spécialistes qui examinent les malades, posent le diagnostic et ordonnent le traitement. Par manque de personnel qualifié dans nos pays, les assistants médicaux font parfois le même travail que les médecins.

Les infirmiers, les aides-infirmiers, les garçons ou les filles de salle donnent les soins prescrits, distribuent les médicaments, font les piqûres, font les pansements...

Dans les maternités, les sages-femmes s'occupent des accouchements. Elles sont aidées par des infirmières et des filles de salle. En Afrique, ce sont parfois des matrones qui assistent les femmes lors des accouchements.

Il y a d'autres catégories de personnel comme les anesthésistes qui « endorment » les malades avant les interventions chirurgicales ; les laborantins qui font les analyses de sang, d'urine, de selles..., les radiologues...

Ainsi, pour être efficace, la médecine moderne a besoin d'infrastructures, d'un personnel et d'une bonne organisation, alors qu'en médecine traditionnelle, le guérisseur pose seul le diagnostic, prescrit le traitement, prépare les médicaments, administre les soins... Ils ont parfois des assistants mais ceux-ci ne sont souvent que des apprentis qu'ils sont en train de former.

(1) La matrone est une accoucheuse traditionnelle qui a reçu une formation complémentaire en médecine moderne.

Quelques spécialités de la médecine

Médecine générale : traite toutes les maladies non compliquées.

Cardiologie : traite les maladies du cœur.

Ophthalmologie : traite les maladies des yeux.

Dermatologie : traite les maladies de la peau.

Neurologie : traite les maladies du système nerveux.

Traumatologie : traite les maladies des accidents de travail, de sport, de la circulation (fractures, entorses, plaies...).

Stomatologie : traite les maladies de la bouche et des dents.

Oto-Rhino-Laryngologie : O. R. L. : traite les maladies des oreilles, du nez et de la gorge.

Urologie : traite les maladies des voies urinaires.

Odontologie : traite la maladie des dents.

Gastro-Entérologie : traite les maladies de l'estomac et des intestins.

Hématologie : traite les maladies du sang.

Néphrologie : traite les maladies des reins.

Pneumologie : traite les maladies des poumons.

Cancérologie : soins du cancer.

La santé française en chiffres

Budget du ministère de la Santé : 1 785 milliards CFA soit 15 % du budget de l'Etat.

Dépense de santé par habitant : 446 000 F CFA.

Nombre d'établissements de santé : 3 793 dont 2 721 privés.

Nombre de médecins : 167 470 dont 77 991 spécialiste soit 1 médecin pour 337 habitants.

Nombre d'infirmiers : 294 260 soit 1 infirmier pour 190 habitants.

Nombre de lits : 712 477.

Nombre de pharmacies : 21 985 soit 1 pharmacie pour 2 600 habitants.

Nombre de sages-femmes : 10 156.

Source : QUID, 1991.

La médecine moderne en faillite

Depuis une dizaine d'années, on assiste à une véritable promotion de la médecine traditionnelle en Afrique cela malgré le développement spectaculaire des sciences et particulièrement des sciences de la santé dans le monde. Des séminaires ou des colloques réunissent médecins et guérisseurs (appelés désormais tradipraticiens) pour débattre des problèmes de santé. Même dans les villes où les médecins et les infrastructures sanitaires sont en général concentrés, les guérisseurs voient leur clientèle augmenter.



Les hôpitaux datent souvent de l'époque de la colonisation ou du début des indépendances.

Pourquoi la médecine traditionnelle, il n'y a pas si longtemps méprisée et combattue par les médecins et les citadins dits « évolués », est-elle aujourd'hui valorisée ? Pourquoi dans beaucoup de pays africains (Zaïre, Congo, Bénin, Guinée, Mali, Burundi, Rwanda, Cameroun, Sénégal...) l'Etat fait-il des efforts pour associer les guérisseurs aux soins de santé primaires et même pour les intégrer dans les hôpitaux ? Pourquoi la pharmacopée traditionnelle avec ses laboratoires, est-elle tolérée officiellement dans presque tous les pays d'Afrique ? C'est parce que la médecine moderne ou plutôt le système de santé officiel est en faillite, surtout en Afrique subsaharienne.

DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES VIEILLES ET INSUFFISANTES

L'ESSENTIEL des établissements de santé actuels ont été construits à l'époque coloniale ou juste après les années des indépendances, ils sont de ce fait vieux. Par manque de « crédits », leur entretien laisse à désirer, beaucoup de dispensaires et même des hôpitaux servent de refuge aux chauves-souris et aux rats.

A cet état pitoyable des bâtiments, s'ajoute celui des équipements à la fois « fatigués », techniquement dépassés et insuffisants. Dans les laboratoires d'analyses on utilise encore des microscopes datant de 1950 ; souvent il n'y a pas de réfrigérateurs pour conserver les produits, les médicaments ou bien ceux qui existent ne fonctionnent pas. Les sages-femmes ne disposent pas de table pour les consultations et les accouche-

ments ; les lits, vieux et sans matelas, sont insuffisants et les malades hospitalisés, les femmes qui viennent d'accoucher... dorment à même le sol. En outre ces établissements de santé sont peu nombreux et inégalement répartis sur le territoire national. Ainsi la Côte d'Ivoire, un des pays les mieux lotis dans ce domaine, avait 86 hôpitaux, 40 centres de santé urbains et 569 centres de santé et maternités rurales en 1986. Elle disposait de 14 800 lits d'hôpitaux, soit un lit pour 800 malades. 70 % de ces lits étaient dans les villes où vivaient 47 % de la population.

UN PERSONNEL INSUFFISANT

Le système officiel de santé souffre aussi d'un manque de personnel en nombre et en qualification. Au Tchad par exemple, il y avait en 1984, 1 médecin pour 38 360 habitants et un infirmier pour 3 390 habitants. Dans la même année le Burkina Faso comptait 1 médecin pour

57 220 habitants et 1 infirmier pour 1 680 habitants, le Rwanda 1 médecin pour 34 680 habitants et 1 infirmier pour 3 650 habitants. En Côte d'Ivoire on comptait 1 médecin pour 10 180 habitants, 1 infirmier pour 3 080 habitants et 1 sage-femme pour 9 250 habitants en 1985.

Ce personnel médical est en général concentré dans les agglomérations urbaines. Au Sénégal, la région Dakar-Cap-vert où habitent moins de 30 % de la population, comptait 70 % des médecins et pharmaciens, 60 % des sages-femmes et 40 % du personnel infirmier du pays en 1988. Dans le même temps et dans beaucoup de pays de l'Afrique subsaharienne, l'Etat n'est pas capable de fournir médecins, infirmiers ou sages-femmes aux populations qui ont fait l'effort de construire des dispensaires. Dans ces mêmes pays, au Togo par exemple, on trouve des médecins, des infirmiers, des laborantins au chômage.

DES DÉPENSES DE SANTÉ DÉRISOIRES

En 1988, les pays de l'Afrique subsaharienne ont consacré en moyenne 3 à 4 % des dépenses de l'Etat à la santé : Mali 2,6 %, Togo et Burkina Faso 5,2 %. En comparaison, la Norvège y a consacré 10,7 %, les Etats-Unis 12,5 % et l'Allemagne 18,2 %.

Les hôpitaux absorbent souvent 80 % de ces dépenses. Et dans les pays africains, les dépenses consacrées aux établissements de santé sont destinées pour 90 % à payer les salaires du personnel médical. Cela se fait au détriment de l'entretien des bâtiments, de l'équipement et de l'approvisionnement en médicaments. Les populations sont alors obligées de dépenser plus pour se soigner. Mais compte-tenu de leur faible pouvoir d'achat elles n'arrivent pas souvent à faire face à toutes ces dépenses. Par exemple, le malien a dépensé en

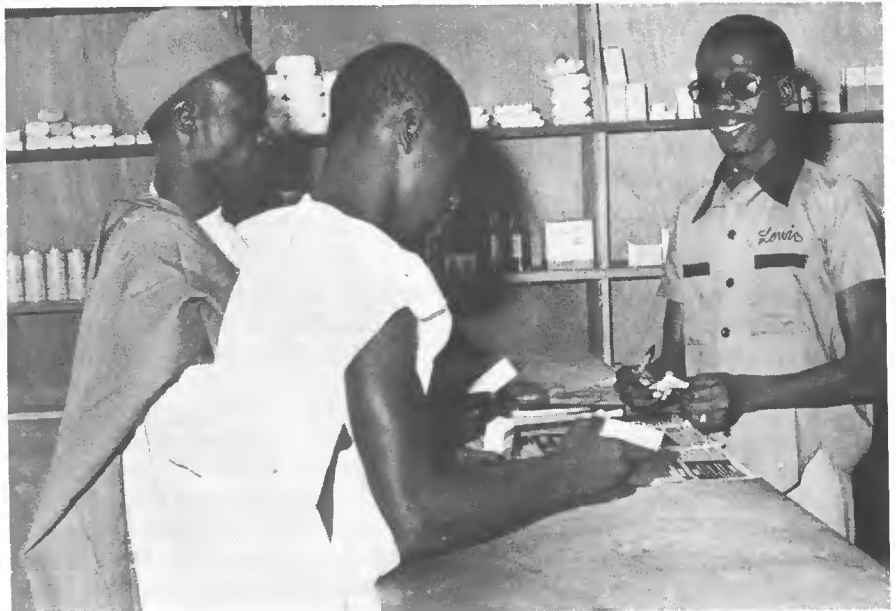
moyenne 30 F CFA, le sénégalais 180 F CFA, l'ivoirien 360 F CFA en 1986 contre 30 000 F CFA pour l'américain, 34 500 F CFA pour le français et 35 700 F CFA pour le japonais.

LES CONSEQUENCES DE LA FAILLITE

Elles sont nombreuses et ce serait trop long de les citer. La part des populations ayant accès aux services de santé est faible dans les pays au Sud du Sahara : 15 % au Mali, 18 % au Bénin, 30 % en Côte d'Ivoire, 41 % en Mauritanie et au Sénégal, 61 % au Togo et au Burundi. Ces pourcentages concernent la pé-

meurent en accouchant : 8 femmes sur 1 000 au Zaïre, 4 femmes sur 1 000 au Togo, 3 femmes sur 1 000 au Cameroun et ces chiffres ne portent que sur les taux de mortalité enregistrés dans les hôpitaux et autres établissements médicaux.

Sur les marchés, même dans les plus petits villages, on trouve des médicaments en vente libre, ce qui n'est pas recommandé pour la bonne santé des populations. Mais ces dernières sont contentes de les utiliser puisque l'Etat est incapable d'approvisionner le pays en produits pharmaceutiques.



L'Etat ne dispose pas de « crédits » suffisants pour importer tous les produits qu'il faut pour se soigner.

riode 1985-1987 et sont en diminution avec la crise économique. Dans les pays d'Europe ou d'Amérique du Nord, ce pourcentage avoisine les 100 %.

En 1988, l'espérance de vie était de 46 ans au Tchad, 47 ans au Mali et au Burkina, 53 ans au Togo et en Côte d'Ivoire ; sur 1 000 naissances, 133 enfants mouraient au Niger, 96 au Zaïre, 73 au Burundi, 95 en Côte d'Ivoire. A cette mortalité infantile, il faut ajouter le nombre assez élevé des femmes qui

Face à ces situations qui traduisent la faillite du système moderne de santé en Afrique subsaharienne, l'objectif « la santé pour tous en l'an 2000 » ne pourra pas être une réalité dans cette région du monde sauf si, on adopte d'autres stratégies en matière de santé. ●

Sources : Mémento chiffré de la Côte d'Ivoire. Ministère du Plan. Direction de la Statistique, 1987.

Rapport sur le développement dans le monde, 1990, Banque mondiale.

Rapport sur le développement humain, 1990, PNUD.



M. MAMADOU SAWADOGO

« Rendre l'action des guérisseurs plus efficace »

Mamadou Sawadogo, docteur en pharmacie, dirige l'Institut de recherche sur les substances naturelles, à Ouagadougou. Il est décidé à faire en sorte que le public burkinabè sache comment, à partir de telles racines ou de telles feuilles, le guérisseur soigne diverses maladies.

Quelles sont les grandes lignes de la mission de votre institut ?

M.S. : Il nous revient d'entreprendre l'étude de toutes les plantes médicinales du Burkina et d'arriver à en extraire des médicaments fiables, en collaboration avec les tradipraticiens. C'est dire que nous avons des actions à court terme : la production des médicaments immédiatement utilisables ; et des missions à long terme : des recherches longues et complètes sur certaines plantes.

Nous sommes aussi tenus de contrôler tous les médicaments utilisés sur toute l'étendue du territoire national.

Où en est votre institut dans l'exploitation des éléments de la pharmacopée ?

M.S. : Il faut distinguer trois aspects. D'abord, la base des données(1). Celle-ci est détenue par les guérisseurs traditionnels. A un deuxième niveau, intervient le chercheur qui prend connaissance des données fournies par le guérisseur, les analyse, repart chez le guérisseur pour lui montrer les forces et les faiblesses et l'aider à améliorer ses posologies(2). Enfin, en collaboration avec le tradipraticien, le chercheur produit des médicaments modernes à partir des données.

Quelles leçons peut-on tirer des échanges entre les chercheurs et les tradipraticiens ?

M.S. : Les tradipraticiens parlent de leurs activités, tentent de faire comprendre leur logique. Il revient aux chercheurs de poser des questions, en tenant compte du discours des guérisseurs.

Cela peut aider les tradipraticiens à cerner les inquiétudes, à comprendre les propos tatillons des chercheurs. Au total, il s'agit de rendre plus efficace l'action des guérisseurs, non de la détruire, comme au temps colonial. Ces échanges permettent de mieux comprendre le comportement réservé des guérisseurs, et ouvrent la voie à un débat enrichissant.

Peut-on parler de collaboration ?

M.S. : La balle est surtout dans le camp des chercheurs. Il leur revient de prendre en considé-



M. Sawadogo Mamadou

« Il s'agit de rendre plus efficace l'action des guérisseurs, non de la détruire ».

ration les connaissances des tradipraticiens, et d'intensifier les recherches sur les plantes. Cela leur permettra d'avancer et de rendre plus efficaces les trouvaillles des guérisseurs.

Comment payez-vous les tradipraticiens qui mettent les médicaments à votre disposition ?

M. S. : Il existe déjà une législation sur l'utilisation des recettes et des médicaments. Mais les médicaments traditionnels ont un caractère spécifique et ne sont malheureusement pas pris en compte par cette législation il y a encore beaucoup à faire pour mettre en évidence la nature, les qualités et les compositions des produits médicinaux africains.

(1) La base des données correspond ici à l'ensemble des recettes dont les guérisseurs ou tradipraticiens ont le secret.

(2) La posologie précise la quantité de médicament qu'il faut prendre, le moment auquel il faut le prendre...

Propos recueillis par Pierre Waongo,
in Revue « Entente Africaine »
n° 83, décembre 1990

De la feuille au médicament du Blanc

Mme SAH, est tradipraticienne ; elle m'a présenté une herbe (Euphorbia luita) (1) très répandue dans nos terrains vagues et qui soigne la diarrhée.

Il suffisait de faire bouillir une poignée de ses feuilles et de faire boire le liquide obtenu à un malade atteint de diarrhée pour « arrêter » sa maladie.

En m'inspirant des conditions définies par Mme Sah, j'ai mis au point quelque chose de plus précis :

— pendant 20 minutes on fait bouillir dans 1 litre d'eau 100 g de plantes découpées, et lavées. On laisse reposer le liquide ainsi obtenu puis on le donne à boire au malade. Les résultats sont meilleurs.

Euphorbia luita peut aussi donner un médicament amélioré présentable sous des formes pharmaceutiques d'emplois plus pratiques (sirop, comprimé, gélule...). L'avantage de l'amélioration de la forme du médicament dans des laboratoires est multiple : propriété, accessibilité, uniformité du dosage...

Evidemment, toutes ces qualités sont contrôlées par la Direction des Services Pharmaceutiques au ministère de la Santé. Et il est interdit de mettre sur le marché un médicament qui n'a pas obtenu l'autorisation de ce ministère. L'enregistrement des médi-

caments est long et fastidieux, parce qu'il comporte plusieurs étapes qu'on pourrait résumer de la manière suivante :

— vérification de conformité de tous les produits utilisés dans la préparation du médicament. Par exemple : on contrôle qu'il s'agit bien d'*Euphorbia luita* et non d'une autre plante qui pourrait lui ressembler. Ce contrôle se situe aussi bien au niveau de la plante elle-même que des composants du produit obtenu. La vérification se fait suivant une démarche proposée par un expert choisi par le fabricant au sein de la corporation des experts agréés ;

— vérification de l'innocuité (2) du médicament par un toxicologue (3) il ne faut pas que le produit soit dangereux, quelle que soit la manière dont il est introduit dans l'organisme ;

— vérification au laboratoire et sur des animaux de la manière dont le médicament soigne et si cela est conforme avec ce que le fabricant a signalé ;

— vérification à l'hôpital sous le contrôle de médecins bien choisis, le plus souvent des professeurs de médecine, de l'activité du médicament sur de vrais malades.

Les personnes choisies par le ministère de la Santé ne sont pas les mêmes que les experts du fabricant. Elles sont constituées en Commission dont la composition varie selon les critères

arrêtés pour les contrôles propres à un médicament. C'est ainsi que pour un médicament qui empêche ou arrête les saignements abondants, on choisira des chirurgiens. Pour des médicaments contre les diarrhées, on s'adressera plutôt à des gastro-entérologues (4) ou à des médecins de médecine générale. Pour la vérification de conformité de la plante, on pourra demander à un professeur de botanique.

Il est possible que des dossiers différents concernant des médicaments différents soient confiés aux mêmes experts dans la même période. Selon le nombre de dossiers et l'importance des contrôles à effectuer, l'expert remettra ses conclusions dans des délais plus ou moins longs.

Les démarches exigées par les ministères de la Santé dans les différents pays sont indispensables pour que les médicaments soient réalisés dans de très bonnes conditions de fabrication.

Mme Sah a moins de contraintes dans son travail !

M. BAMBA
Pharmacien

(1) « *Euphorbia luita* » : « Den-ba sindji » en Dioula.

(2) Innocuité d'un médicament c'est la qualité d'un médicament qui ne peut pas faire du mal.

(3) Un toxicologue est un spécialiste des sciences qui étudie tout ce qui peut empoisonner et tuer un être vivant.

(4) Voir rubrique information.

M. ABDOULAYE FAYE, Guérisseur sénégalais

« Nous voulons échanger, mais sans perdre »

M. Abdoulaye Faye est guérisseur, il pratique son art au Centre expérimental de médecine traditionnelle, à Fatick au Sénégal (1).

Il nous parle de son travail, de la médecine traditionnelle et des relations qui doivent exister entre cette médecine et la médecine moderne.

M. Abdoulaye Faye, quelles sont les maladies que vous soignez le mieux ?

M. Faye : Je soigne de nombreuses maladies comme les maladies de la peau, la syphilis (2). Je soigne aussi les maux de ventre et de tête, les vomissements, la diarrhée...

Comment êtes-vous devenu guérisseur ?

M. Faye : Avant, lorsque j'étais plus jeune, j'étais commerçant ; mais j'avais toujours des plantes sous mon comptoir pour soigner ceux qui s'adressaient à moi. Je ne le faisais pas pour de l'argent mais parce que j'aimais soigner. C'est surtout mon père et mon grand-père qui m'ont appris à reconnaître les plantes et à les utiliser. Plus tard, je me suis installé comme guérisseur.

Vous êtes guérisseur mais, est-ce que vous pensez que la médecine traditionnelle est bien connue ?

M. Faye : Non, elle n'est pas bien connue et c'est pour cela qu'il y a beaucoup de charlatans qui peuvent tromper les gens et « gâter le nom » des vrais guérisseurs. C'est pour cela que les autres vieux que vous avez rencontrés et moi, nous avons accepté de venir travailler au Centre.

Ici, je ne gagne pas autant d'argent que lorsque je reçois les malades chez moi mais je sais que ce que je fais ici peut aider à mieux faire connaître la médecine traditionnelle. Ce que nous faisons ici peut aider la médecine traditionnelle à se moderniser.

Qu'est-ce que cela signifie pour vous « moderniser la médecine traditionnelle » ?

M. Faye : Vous savez, les guérisseurs ne font pas d'injections aux malades, ils n'utilisent pas des comprimés... Nous soignons selon nos anciennes méthodes. Pour moderniser la médecine traditionnelle, il faut que nous, les guérisseurs, nous discussions avec les médecins modernes. Il faut échanger nos connaissances.

Cela signifie que vous êtes d'accord pour partager votre savoir, vos secrets... avec les médecins, les chercheurs... ?

M. Faye : Oui, mais à certaines conditions ! Nous sommes d'accord pour partager mais nous ne voulons pas perdre dans cet échange. Nous ne voulons pas que ce que nous allons donner soit dénaturé. Nous ne voulons pas non plus qu'on nous vole ; c'est pourquoi dans notre règle-

M. A. Faye Zè à partir de la gauche :
« Nous voulons bien partager nos connaissances mais à certaines conditions ».



ment, nous nous interdisons de donner nos secrets aux étrangers. Quand le moment sera venu, que les conditions seront remplies, nous pourrons partager notre savoir et nos secrets avec la médecine moderne.

Est-ce que vous pensez que la médecine moderne peut vous apporter quelque chose ?

M. Faye : La médecine moderne a beaucoup d'appareils mais je ne crois pas qu'elle peut nous apprendre grand-chose, surtout sur le plan de la connaissance. Ce sont les guérisseurs qui peuvent enseigner des choses aux médecins modernes.

Mais est-ce que vous ne pensez pas que la médecine traditionnelle peut utiliser les appareils modernes pour être encore plus efficace ?

M. Faye : Oui, mais pour le moment, nous n'avons pas encore atteint le stade où ce genre de collaboration sera possible.

A quelles conditions ce genre de collaboration serait-elle possible ?

M. Faye : Vous savez, nous les guérisseurs, nous connaissons beaucoup de plantes qui soignent des maladies que la médecine



Au Centre de Fatick, l'échange entre les deux médecines a déjà commencé.

moderne dit incurables (qu'on ne peut pas guérir). Nous savons aussi comment utiliser les oiseaux, les termites, les ossements humains... et même la rosée pour soigner. Il ne faut pas croire que, dans la nature, il n'y a que les plantes qu'on peut utiliser pour soigner. Nous pouvons enseigner tout ça aux médecins modernes. Nous pouvons apporter beaucoup à la médecine moderne.

Mais il faut d'abord poser de bonnes bases pour que les guérisseurs et la médecine traditionnelle ne perdent pas dans cet

échange. Il faut aussi s'entendre avec les sociétés qui fabriquent les médicaments, les pharmacies qui les vendent...

Est-ce que cela sera facile ?

M. Faye : Non, parce que il y a beaucoup de gens qui ne veulent pas que nous avançons. Si la médecine traditionnelle est mieux connue, il y a beaucoup de gens qui vont perdre leur puissance. Aujourd'hui, l'Etat soutient beaucoup la médecine moderne. Si nous les guérisseurs nous sommes mieux connus, l'Etat risque de demander à beaucoup de gens de se débrouiller comme nous. Alors, ils nous empêchent d'avancer aussi vite que nous le souhaitons.

Qu'est-ce qu'on peut faire alors ?

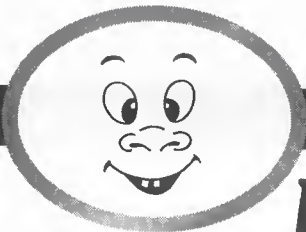
M. Faye : Il faut que nos Etats aient le courage d'aider la médecine traditionnelle à devenir plus forte. Elle est déjà très efficace, il faut maintenant lui donner les moyens d'être plus forte, mieux connue. ●



Des fiches de surveillance médicale et des registres bien tenus pour faciliter la recherche.

(1) Le Centre expérimental de Médecine traditionnelle de Fatick (voir Expérience).

(2) La syphilis est une maladie sexuellement transmissible, c'est une maladie infectieuse et contagieuse.



... Et le guérisseur arriva !

KINDA A ÉTÉ MORDU PAR UN SERPENT. IL EST TRANSPORTÉ AU CENTRE MÉDICAL DU VILLAGE...



DOCTEUR ! KINDA A ÉTÉ MORDU PAR UN SERPENT. IL VA MOURIR !!



DEUX HEURES PLUS TARD...

POURQUOI VOUS NE L'AVEZ PAS AMENÉ PLUS VITE ? LE VENIN EST RESTÉ TROP LONGTEMPS DANS SON CORPS



CALMEZ-VOUS MADAME ! AVEC LA MÉDECINE MODERNE, AUJOURD'HUI UNE MORSURE DE SERPENT NE PEUT PAS TUER



DOCTEUR FAITES QUELQUE CHOSE, NE LAISSEZ PAS MON MARI MOURIR



MOURIR À CAUSE D'UNE PIQÛRE DE SERPENT!...



...ATTENDS ! JE VAIS CHERCHER NGANGA LE GUÉRISSEUR



TCHROOUU!

QUELQUES MINUTES APRÈS ...



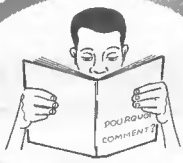
...LE GUÉRISSEUR ARRIVE ...

AU BOUT DE QUELQUES MINUTES



ELLE EST QUAND MÊME EFFICACE CETTE MÉDECINE TRADITIONNELLE ! DOMMAGE QU'ON NE L'ENSEIGNE PAS À L'UNIVERSITÉ !





Quand est-ce que le malade pourra arrêter de faire des allers et retours entre le médecin moderne et le tradipraticien ? Le jour où nos pays ne pourront plus acheter les médicaments des blancs ? ... Quand la marche de la démocratie aura donné plus de voix aux petits ? Quand ?...

Pour le moment en tout cas, les budgets des ministères de la Santé sont surtout dépensés dans les capitales et dans les principales villes de nos pays. Alors qui te soigne, toi qui habites en milieu rural ?

Tu te débrouilles en utilisant tes propres connaissances, puis celles de tes parents et amis. Quand tout cela ne suffit pas, tu vas trouver un infirmier ou un docteur. Tu ne choisis pas d'aller chez un guérisseur ou une guérisseuse parce que dans ton entourage, ces personnes sont souvent traitées de charlatans. Peut être que tu leur reproches aussi de travailler dans de mauvaises conditions d'hygiène. Leurs médicaments ne sont pas aussi faciles à prendre que des comprimés ou des injections. Et puis tu hésites aussi à aller chez elles parce que tu ne sais pas toujours si tu as affaire à un simple guérisseur ou si celui-ci est en même temps sorcier ! Et puis le guérisseur saura-t-il trouver assez vite de quoi tu souffres, et saura-t-il te soigner ?...

Autant de questions qui te font réfléchir à deux fois avant d'aller chez un guérisseur. Mais pour la majorité de la population de nos pays, le guérisseur est la première personne à laquelle on s'adresse.



Entre le médecin et le tradipraticien

CHEZ QUI SE SOIGNE CELUI QUI N'A PAS LE CHOIX ?

LES statistiques des hôpitaux montrent généralement que le malade qui vient du milieu rural arrive souvent quand les traitements essayés hors des hôpitaux ont échoué ; alors la maladie est très avancée. Une jeune médecin française venue passer deux ans en Côte d'Ivoire s'étonnait de voir chez nous des malades dont la maladie atteignait un stade de développement qui n'existe dans son pays que dans les livres d'étudiant ; ces malades venaient souvent du milieu rural.

Cette situation n'est pas étonnante quand on regarde le revenu des paysans. Un paysan « riche », dans le sud de la Côte d'Ivoire, peut gagner en moyenne 35 000 F CFA par mois, grâce à la vente du café, du cacao ou de la kola. Pour traiter une crise de paludisme, il dépensera 1 270 à 3 000 F CFA s'il prend des comprimés et 2 500 F CFA s'il fait un traitement par injection. Cette dépense correspond à un dixième de son revenu mensuel, or on sait qu'il touche généralement son revenu seulement une fois par an. Contre des hémorroïdes, ce même paysan devra dépenser 3 000 F CFA. Pour le diabète, qui se soigne avec des injections quotidiennes d'insuline

LES DEUX MEDECINES ONT CHACUNE LEURS FORCES ET LEURS FAIBLESSES

Le médecin moderne se forme plus facilement...

Le médecin moderne comme le tradipraticien a suivi une formation pour être capable d'exercer son métier. Un point fort de la médecine moderne est qu'elle dispose d'un système de formation accessible à toute personne qui a les capacités de se former. Le médecin moderne peut aussi continuer d'apprendre pendant qu'il travaille. Il peut lire, participer à des séminaires. Le tradipraticien, lui, aura plus de mal à augmenter ou améliorer son savoir. Il lui faudra d'abord gagner la confiance d'autres tradipraticiens pour que ceux-ci acceptent de le former.

... les médicaments qu'il utilise ont été testés...

L'avantage de la médecine moderne est aussi que des expériences ont permis de vérifier ce que vaut tel ou tel médicament, comment il agit sur le corps, et avec quelles conséquences. Les résultats de ces expériences sont écrits et connus de la plupart des médecins. Alors que pour la médecine traditionnelle, toute l'information se trouve dans la tête du tradipraticien. Très peu d'expériences ont permis de vérifier scientifiquement les traitements de tradipraticien. Celles qui ont été faites avaient plutôt pour but de mieux connaître les caractéristiques des plantes et autres matières naturelles utilisées par la médecine traditionnelle.

... le médecin moderne peut faire des diagnostics plus fiables...

La médecine moderne possède beaucoup de techniques et de moyens matériels pour faire les diagnostics. Mais il faut dire que la société moderne a très peu

étudié les moyens que les tradipraticiens emploient pour connaître les causes des maladies de ceux qui les consultent. Certains utilisent par exemple des dons surnaturels et la science moderne pourrait gagner à connaître ces techniques.

... il est plus facile de trouver le bon médecin moderne.

Les médecins modernes sont bien organisés. Les ministères de la Santé les soutiennent. Des hôpitaux, des dispensaires, et d'autres structures sont créés dans des endroits faciles d'accès pour que le malade puisse trouver rapidement un médecin moderne. Ce n'est pas le cas pour les tradipraticiens. En fait, souvent, le malade va « tourner » longtemps avant de trouver le tradipraticien qui pourra soigner son mal. En plus il est très rare que les tradipraticiens créent des organisations qui donnent la garantie aux malades que les membres de ces organisations ont des compétences reconnues et vérifiées.

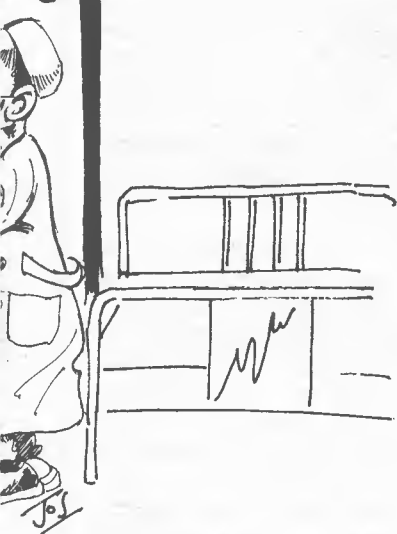
Mais les traitements traditionnels sont moins chers...

Au niveau du coût de la consultation ou de « l'hospitalisation », il faut reconnaître que le tradipraticien n'est pas très exigeant. Il demandera généralement un peu d'argent pour mettre « sous le canari » ou pour de menus frais qu'il aura à faire pour réaliser le traitement. Il attendra que le malade soit guéri pour accepter un quelconque paiement pour son travail. Ceci n'est pas du tout le cas des médecins modernes qui ont aussi plus de dépenses à faire que le tradipraticien.

D'autre part, les médicaments traditionnels sont assez bon marché car ils sont faits à partir de plantes et d'autres matières naturelles. Beaucoup de ces matières sont encore faciles à trouver sur les marchés ou en brousse. Donc leur prix est encore très abordable.

UNDS
CAS

!?



moderne cien

il lui faudra dépenser 310 F CFA par jour, donc 9 300 F CFA par mois, jusqu'à sa mort... Alors comment peut se soigner un paysan qui ne gagne même pas 35 000 F CFA en un an ?

Il faut ajouter au prix des médicaments, le coût du transport jusqu'au lieu où se trouve l'infirmier ou le médecin, plus une certaine somme pour la consultation, plus le prix des analyses quand il faut en faire. Parfois, il faut répéter ces mêmes dépenses plusieurs fois pour traiter complètement une maladie. Alors on comprend qu'un paysan se demande s'il pourra aller jusqu'au bout des dépenses que le médecin lui demande de faire !



Les médicaments traditionnels ne sont pas chers.

En revanche, les médicaments « modernes » coûtent cher : ils sont mis au point après de longues années de recherches et souvent, ils sont la propriété de quelques fabricants qui peuvent seuls les produire. En plus, nos pays doivent importer ces médicaments ou les produits qui servent à les fabriquer. Ces importations nous obligent à produire et à vendre le coton, le café,... qui intéressent les autres pays afin d'avoir leur monnaie pour nous procurer ces médicaments.

... cependant ils peuvent paraître plus difficiles à utiliser.

Un canari ou des bottes de feuilles prennent plus de place qu'une petite boîte de comprimés, surtout quand on voyage ! Les médicaments traditionnels sont souvent plus difficiles à utiliser parce qu'il faut les faire bouillir ou les écraser avant utilisation. Ils font aussi moins sérieux et moins propres que les médicaments des blancs. Mais ils sont généralement mieux acceptés par les malades qui sont restés proche de la tradition.

Le médecin traditionnel soigne le corps et l'esprit...

La relation entre le médecin moderne et son malade ne ressemble pas à une relation ordinaire entre deux êtres humains. Pour le médecin, le malade n'est qu'un ensemble d'organes qui ne fonctionnent plus très bien. Le malade est même désigné comme le cas de la chambre 108, le cas de diabète... Souvent aussi les traitements ne sont pas vraiment personnalisés car, le médecin n'a pas le temps de rechercher toutes les choses supplémentaires qui peuvent aider un médicament à être plus efficace chez un individu.

Le tradipraticien, lui, prend le temps de s'intéresser au malade et de soigner son corps et son esprit car, pour la médecine traditionnelle, les deux sont inséparables. Sa tâche est facilitée par le fait que, souvent, il parle la langue du malade. Et même lorsque cela n'est pas le cas, les conditions d'hébergement et le prix des soins sont souvent assez bas pour permettre au malade de se faire accompagner par un traducteur. Il peut même trouver sur place d'autres malades qui l'aident à se faire com-

prendre. Par contre, lorsqu'il se rend en ville pour consulter un médecin et que celui-ci ne parle pas sa langue, il a souvent du mal pour expliquer vraiment ce qu'il ressent et donc pour se faire soigner correctement.

... il est souvent du même milieu social que son malade.

Généralement, le guérisseur ou la guérisseuse est d'un niveau social proche de celui de ses malades. Il n'apparaît pas comme le médecin qui a des revenus réguliers et beaucoup plus importants que ceux de ses malades paysans par exemple.

De plus, le tradipraticien est souvent plus disponible. Il se consacre plus à ses malades surtout lorsqu'ils doivent être suivis de près ; souvent ils habitent d'ailleurs chez lui. Le tradipraticien peut être dérangé à toute heure alors que les médecins modernes sont organisés pour assurer des gardes tournantes ; en cas d'urgence, ce n'est donc pas forcément votre médecin habituel qui vous soigne.

Chacune des deux médecines a donc ses forces et ses faiblesses et le malade pourrait beaucoup gagner si elles acceptaient de collaborer. Mais alors, pourquoi elles ne le font pas ?

POURQUOI NE PROFITENT-ELLES PAS PLUS L'UNE DE L'AUTRE ?

Selon les pays, une petite collaboration existe déjà entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle. La rubrique Expériences nous en donne des exemples : dans certains hôpitaux, des médecins modernes utilisent les services des tradipraticiens pour traiter les cas de morsure de serpent ou de folie. En fait, il s'agit d'une collaboration qu'on pourrait appeler « passive » puisqu'il n'y a pas vraiment d'échange de techniques ou de connaissances entre les deux médecines... D'autres médecins

acceptent que leur malade suive deux traitements à la fois ; il faut dire qu'il est quelquefois bon d'associer les deux types de traitements. Mais cela peut aussi être dangereux, car très peu de médecins et de tradipraticiens connaissent réellement les conséquences de l'association de tel traitement moderne avec tel traitement traditionnel, peu d'études ont été faites pour le savoir. Il existe cependant des médecines comme l'homéopathie (1) ou l'acupuncture (2) qui ne sont pas du tout mauvaises pour l'organisme et qui peuvent être associées aux autres médecines. Elles aident le corps à renforcer ses défenses naturelles.

* Pourrait-il exister une collaboration active et à quels niveaux entre les deux médecines ?

Les deux médecines pourraient apprendre l'une de l'autre pour s'enrichir mutuellement. Jusqu'à présent, la médecine traditionnelle a pratiquement toujours donné de l'information à la médecine moderne sans rien recevoir en échange. En effet, la médecine traditionnelle connaît très bien les plantes qui guérissent, et, beaucoup de médica-

ments modernes ont été fabriqués grâce à cette connaissance. Pourtant des expériences comme celle de Fatick ou du Père César, donnent à réfléchir et posent le problème du statut de la médecine traditionnelle par rapport à la moderne. Il faudrait reconnaître officiellement la valeur de la médecine traditionnelle. On peut aussi proposer que la collaboration se fasse aux niveaux :

Des programmes de recherche.

Les pharmaciens, alliés naturels des médecins modernes, savent fabriquer des médicaments à base de plantes et d'autres matières naturelles. Ils savent fabriquer des médicaments qui ne tiennent pas trop de place... Il serait utile que des programmes de recherches permettent aux pharmaciens et aux tradipraticiens de mettre au point des médicaments qui seraient un simple conditionnement des plantes et autres matières utiles. Ces programmes de recherche pourraient servir à transformer toutes ces matières sans avoir besoin d'isoler la substance active qui guérit, ce qui prend beaucoup de temps.

Des lieux où l'on peut se faire soigner.

La collaboration peut aussi se faire au niveau de la formation donnée aux infirmiers et aux sages-femmes et aussi dans les centres de santé. Il serait utile qu'une sorte d'intégration des deux médecines soit faite pour que le malade puisse bénéficier des avantages de l'une et de l'autre. Mais les services officiels sont-ils prêts pour cela ?

De l'organisation de la médecine traditionnelle.

La médecine moderne pourrait apporter une aide précieuse en aidant la médecine traditionnelle à mieux se structurer, à mieux s'organiser. Si les tradipraticiens appartenaient tous à des associations mieux structurées et reconnues officiellement, ils auraient les moyens de lutter contre les faux guérisseurs, les « charlatans ». Cela pourrait même leur permettre de se faire rembourser par les assurances, les soins donnés aux malades.

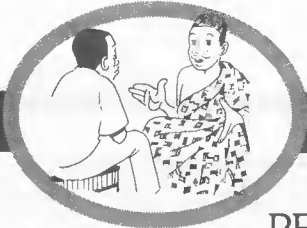
Comme on le voit, la médecine traditionnelle et la médecine moderne gagneraient vraiment à échanger plus. Il existe malheureusement de nombreux blocages dus à la position privilégiée qu'occupent les médecins modernes, mais aussi au fait que les tradipraticiens offrent très peu de garanties quant à leurs compétences. Or ces garanties sont nécessaires pour que les milieux officiels puissent les reconnaître.

Nonny BAMBA ZAHIRI

(1) Homéopathie : c'est une façon de soigner le malade en lui donnant des produits qui provoquent une maladie semblable à celle qu'on veut combattre. Ces produits sont donnés à très faibles doses et ils provoquent un effet opposé à celui qu'ils ont lorsqu'ils sont donnés à des doses plus importantes.

(2) Acupuncture : c'est un traitement médical d'origine chinoise qui consiste à piquer des aiguilles dans certains points du corps. Ces points forment ce qu'on appelle les lignes de forces vitales. »





PERE CESAR FERNANDEZ DE LA PRADILLA

Être guérisseur aujourd'hui

Le Père César Fernandez de la Pradilla témoigne : il raconte les difficultés auxquelles il doit faire face presque tous les jours, en tant que pratiquant de la médecine traditionnelle. Il parle aussi des solutions, qu'avec d'autres guérisseurs, il essaie de trouver pour faire mieux connaître les ressources de la pharmacopée traditionnelle africaine.

Le Père César F. de la Pradilla
Médecine naturelle...
médecine de demain ?

COMMENT JE SUIS DEVENU GUÉRISSEUR ?

« **J**E suis le Père César Fernandez de la Pradilla ; j'appartiens à la communauté des Pères missionnaires blancs et je suis de nationalité espagnole.

Arrivé au Burkina Faso en 1962, j'ai d'abord enseigné l'espagnol puis les sciences naturelles au Petit Séminaire de Pabré. J'aime beaucoup les sciences naturelles : pour mieux connaître cette matière et mieux l'enseigner, j'ai créé un jardin botanique et un petit musée de la nature. Je pouvais ainsi mieux étudier les plantes, les insectes, les serpents, les roches...

Petit à petit, je me suis aussi intéressé aux vertus médicinales des plantes ; j'ai rencontré des guérisseurs traditionnels qui m'ont donné des recettes. J'ai étudié ces recettes, puis je les ai utilisées avec succès auprès des 180 élèves de notre sémi-

naire. Ensuite, je les ai proposées aux malades qui venaient me consulter.

J'ai suivi des cours en Espagne afin d'approfondir mes connaissances sur les plantes et sur la médecine naturelle : la naturopathie. J'ai même obtenu mon diplôme de naturopathe, mais cette façon de soigner n'est pas encore reconnue par les autorités médicales. Pourtant, à notre manière, nous aidons beaucoup de gens à résoudre leurs problèmes de santé.

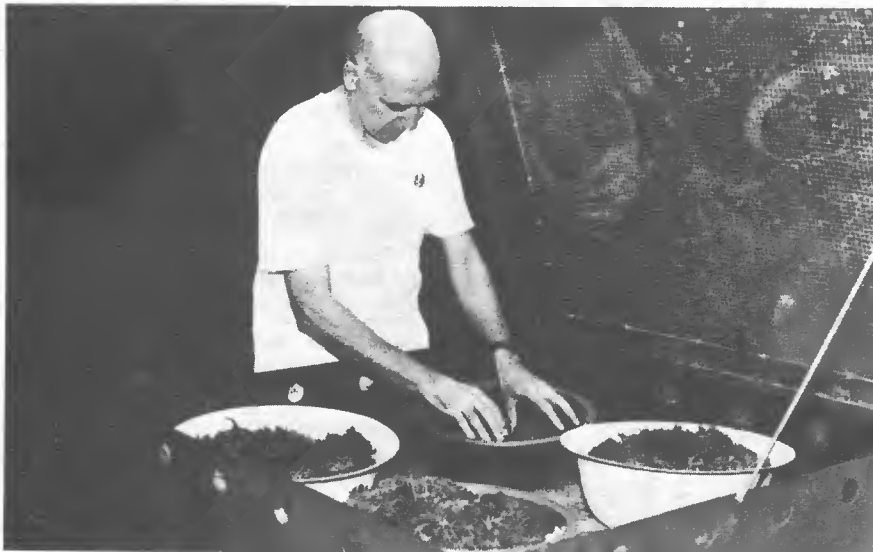
Ce manque de reconnaissance officielle nous crée de nombreux problèmes.

LES PROBLEMES QUE NOUS RENCONTRONS

Ces problèmes sont de plusieurs ordres et ils découragent beaucoup de personnes qui veulent mieux faire connaître la médecine traditionnelle.

En ce qui me concerne, j'ai beaucoup de mal à obtenir les autorisations nécessaires pour mettre en vente les remèdes que je fabrique. Il y a un an, par exemple, tous mes produits ont été retirés de la librairie où je les exposais. On m'a dit que ce n'était pas un endroit pour vendre des médicaments. Mais, dans le fond, je crois qu'un seul de mes remèdes était vraiment visé. D'ailleurs, on m'a demandé par la suite de ne plus le présenter au public.

Une autre de mes difficultés est liée au fait que je suis prêtre et que j'utilise des méthodes que mes supérieurs n'approuvent pas. D'abord, ils ne comprennent





le Père César F. de la Pradilla

Un jardin botanique pour reproduire certaines espèces de plantes médicinales.

pas que n'ayant pas fait d'études de « médecine classique », je puisse soigner des malades. Ensuite, ils ne veulent pas que j'utilise la radiesthésie (1) pour savoir de quoi souffre le malade. Or la radiesthésie est un moyen très efficace pour faire de bons diagnostics ; c'est, en plus, un don de Dieu et une méthode que certains médecins utilisent déjà en Europe. En Afrique, les prêtres s'en servent pour trouver des sources d'eau dans les villages. La radiesthésie peut rendre de grands services à la médecine moderne, surtout pour localiser plus sûrement et plus rapidement l'origine de certaines maladies.

Prenez, par exemple, le cas de l'hépatite B (2) une maladie très répandue dans nos régions : elle se manifeste par des maux de tête, de la fatigue, de la constipation. Mais elle peut aussi provoquer la sinusite (3), l'asthme... Devant tous ces signes, le médecin hésite souvent, il doit ordonner des analyses compliquées et coûteuses. Grâce à la radiesthésie, on peut trouver plus facilement la source du mal et soulager le malade plus rapidement. Ceci est très important, surtout en Afrique où nous disposons d'une technologie limitée.

Les méthodes que j'utilise me créent des problèmes avec mes supérieurs et avec quelques médecins modernes. Parfois aussi, j'ai des difficultés avec certains guérisseurs traditionnels, mais ces conflits sont moins graves.

Entre tradipraticiens, nous nous entendons généralement bien ; nous échangeons même des recettes de remèdes !

LES SOURCES DES PROBLEMES QUE NOUS RENCONTRONS

Trois facteurs essentiels sont à l'origine des problèmes que les pratiquants de la médecine traditionnelle rencontrent aujourd'hui.

- Premièrement, la médecine moderne est entre les mains des grands laboratoires internationaux qui fabriquent les médicaments. Ces laboratoires travaillent uniquement à la promotion des remèdes chimiques. Ils peuvent étudier des plantes médicinales, mais ils le font, presque toujours, pour connaître ce qui soigne dans ces plantes et pour le reproduire de façon artificielle.

- Le deuxième facteur est l'influence de ces laboratoires sur la recherche médicale. Ils financent les travaux des grands professeurs qui font des recherches sur les maladies et sur la façon de les soigner. La recherche médicale ne peut donc aboutir qu'à la mise au point de remèdes à base de substances chimiques.

- Enfin, dans les écoles de médecine, les futurs médecins apprennent uniquement à bien utiliser les remèdes chimiques mis au point par la recherche

médicale et produits par les grands laboratoires pharmaceutiques.

La médecine traditionnelle peut difficilement lutter contre cette union. D'autre part, beaucoup de gens doutent de son efficacité parce qu'elle n'est pas « scientifique ». Pourtant, les médecines chinoise, africaine, indienne... font leur preuve depuis plus de 5 000 ans !

QUELLES SOLUTIONS ?

Au Burkina Faso, nous avons créé une coopérative de guérisseurs afin d'être plus forts ; ceci nous a permis d'installer un point de vente officiel pour nos remèdes à Ouagadougou.

De mon côté, j'ai publié sept ouvrages sur la médecine traditionnelle et les plantes qui soignent. J'ai aussi formé cinq jeunes guérisseurs à l'utilisation de la radiesthésie. J'essaie de vulgariser mes recettes médicinales pour que les gens puissent les utiliser sans être obligés de venir me consulter chaque fois : j'ai déjà vulgarisé ainsi plus de 70 recettes de plantes.

Mais cela n'est pas suffisant. Je voudrais fonder une clinique où on utiliserait seulement des méthodes naturelles pour soigner. Mais, pour le moment, je n'ai pas vraiment les mains libres.

Notre action à nous les tradipraticiens s'inscrit hors du cadre de la médecine actuelle qui se veut scientifique et chimique. Cela rend notre reconnaissance difficile, mais il faut que nos Etats aient le courage de prendre les mesures nécessaires pour favoriser la promotion de la médecine traditionnelle et sa collaboration avec la médecine moderne. » ●

(1) La radiesthésie : c'est une méthode par laquelle certaines personnes, sensibles aux oscillations d'un pendule ou d'une baguette sont capables de localiser une source d'eau, un gisement d'or, un trésor ou même des maladies dans le corps humain.

(2) L'hépatite : est une maladie du foie.

(3) La sinusite : est une maladie qui atteint les cavités des os de la face.



LE CENTRE EXPÉRIMENTAL SÉNÉGALAIS DE MÉDECINE TRADITIONNELLE

Un exemple de collaboration entre guérisseurs et médecins

Le Centre expérimental de médecine traditionnelle de Fatick se trouve à 150 km au Sud-Est de Dakar, la capitale du Sénégal. Environ 350 guérisseurs y travaillent, avec des médecins, à la promotion de la médecine traditionnelle.

Comment le Centre est-il né ? Quelles sont les méthodes utilisées pour mieux faire connaître les guérisseurs et leurs façons de soigner ? Quel bénéfice les malades tirent-ils de cette expérience ? Voilà des questions que nous avons posées lorsque nous avons visité le Centre de Fatick.

POURQUOI ET COMMENT LE CENTRE EST NÉ ?

CE sont le professeur Henri Colomb, responsable du service des maladies mentales de l'hôpital de Fann(1) et son élève, le docteur Eric Gbodossou qui ont eu l'idée de la création de ce centre, parce qu'ils croyaient à l'efficacité de la médecine traditionnelle. Ils étaient aussi convaincus que cette médecine pouvait jouer un rôle important dans l'amélioration du système sanitaire actuel et de sa manière de soigner.

Leur conviction a été renforcée par la rencontre avec M. Sané, un guérisseur casamançais(2) spécialiste du traitement des

maladies mentales qui obtenait de bons résultats. Ils l'ont aidé à mettre en place les installations nécessaires pour hospitaliser ses malades et mieux les nourrir. Cette aide a permis au guérisseur d'améliorer encore ses résultats. C'était, pour les deux médecins, un premier pas vers la réalisation de leur rêve : « mettre en place un projet de recherche pour réhabiliter les guérisseurs et leurs pratiques ».

Ce projet, c'est le Centre expérimental sénégalais de médecine traditionnelle. Il a été inauguré en janvier 1989 et il a comme objectif la « revalorisation de la médecine traditionnelle et son intégration judicieuse dans le système sanitaire du Sénégal ».

A gauche des guérisseurs du Centre de Fatick, à droite, le Dr. E. Gbodossou, responsable du Centre. Les guérisseurs soignent les malades, la recherche médicale confirme les résultats obtenus.



UN CENTRE DE SOINS ET DE RECHERCHES

Au Centre de Fatick, des guérisseurs soignent les malades ; ils sont une vingtaine présents toute la journée et même la nuit pour accueillir et traiter tous ceux qui se présentent à eux.

Ces guérisseurs participent aussi aux recherches sur la médecine traditionnelle, sur les produits qu'elle utilise pour soigner mais, plus encore, sur la manière dont elle soigne. Les recherches portent, par exemple, sur les relations du guérisseur avec son malade, avec l'environnement de celui-ci, avec les produits qu'il utilise pour soigner...

Comme le dit le docteur Gbodossou, responsable du Centre : « Au stade actuel de l'expérience, nous accordons la même importance aux soins donnés aux malades et à la recherche ».

Les guérisseurs soignent les malades.

Le Centre est un « hôpital » où les malades sont entièrement et uniquement soignés par des méthodes et des moyens traditionnels. Les guérisseurs ou praticiens travaillent par unités de soins. Une unité de soins, c'est une case ronde, en dur, qui porte le nom d'un des arrondissements(3) de Fatick. A l'intérieur de la case, on trouve des écorces, des racines, des feuilles d'arbres, des peaux, des plumes, des ossements d'animaux... tout ce dont le guérisseur a besoin pour soigner son malade comme il le ferait dans sa propre maison.

Une unité de soins, c'est aussi l'équipe de quatre guérisseurs venant tous du même arrondissement qui se relaient, nuit et jour, dans cette case pour apporter un réconfort aux malades. Chaque guérisseur assure une permanence de quatre jours au Centre et chaque équipe comprend des guérisseurs dont les savoirs se



« Malango » pour que la médecine traditionnelle retrouve sa dignité.

complètent. Ainsi, le malade qui arrive au Centre trouve toujours quelqu'un prêt à l'écouter et à le soigner.

Les guérisseurs travaillent seuls ou en groupe lorsqu'ils le jugent utile. Les médecins modernes n'interviennent à aucun moment du traitement, « pas même pour donner nos conseils habituels sur l'hygiène », précise le docteur Gbodossou. Toutes ces mesures sont prises pour que les praticiens puissent exercer leur art librement et de façon authentique et aussi pour qu'ils puissent offrir des soins de qualité aux malades.

La recherche confirme les résultats obtenus.

La médecine moderne intervient au niveau de l'administration et du laboratoire d'analyses du Centre pour une « confirmation diagnostique avant et après traitement ». C'est aussi à ce niveau que le Centre remplit sa vocation de centre de recherche sur la médecine traditionnelle.

COMMENT SE FAIT LA RECHERCHE ?

Au service Accueil : le malade qui arrive au Centre passe par ce service. Il y fournit deux sortes de renseignements :

- des renseignements à caractère purement médical ; il dit, par exemple, de quoi il souffre,

où il a mal, depuis combien de temps... Ce genre de renseignements est inscrit sur une fiche de surveillance médicale. Toutes les fiches d'une même famille sont réunies dans une pochette qui sert aussi de fiche au père ou au chef de famille.

- des renseignements plus détaillés et parfois plus confidentiels sur lui-même, sur sa famille, ses croyances... toutes informations dont le médecin moderne ne se préoccupe pas souvent lorsqu'il se trouve en face d'un malade.

Toutes ces informations sont utilisées par les chercheurs pour mieux comprendre la médecine traditionnelle et la démarche du guérisseur lorsqu'il se trouve face à son malade. Par exemple, il y a actuellement une équipe de chercheurs américains qui fait une étude sur les comportements, pratiques et attitudes (CAP) des guérisseurs. Une autre équipe, française celle-là, s'est intéressée au phénomène de la transe dans le traitement traditionnel de certaines maladies. Certains de ces chercheurs ont même pu expérimenter les effets de la transe et ont été convaincus de son efficacité.

Au laboratoire d'analyses : après le service Accueil, le malade se rend au laboratoire, pour y subir des analyses de sang, d'urines, de selles... selon le cas.

Celles-ci permettent au médecin de savoir de quoi souffrent exactement les malades qui sont confiés aux guérisseurs. Mais ces derniers n'ont pas besoin des résultats des analyses. Il ne les utilisent ni pour faire leur propre diagnostic, ni pour prescrire des traitements.

Au stade actuel de l'expérience, le laboratoire d'analyses est surtout utile à la recherche médicale. Il permet de tester la justesse des diagnostics des guérisseurs et l'efficacité des traitements qu'ils proposent. Ainsi aujourd'hui, il est prouvé que les guérisseurs de Fatick soignent efficacement le diabète, le cancer, les cas de stérilité ou d'impuissance. Ils guérissent aussi de nombreuses maladies qui se manifestent par des diarrhées,

des vomissements, des maux de tête ou de ventre, des atteintes à la peau. Leurs remèdes contre les morsures de serpent sont si réputés que beaucoup de médecins de la région de Fatick les appellent maintenant lorsqu'ils se trouvent face à un cas. Grâce à la recherche, on sait aussi que les guérisseurs réussissent à guérir les malades mentaux.

PARTICIPATION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE AU SYSTEME MODERNE

Le Centre de Fatick permet aux guérisseurs d'exercer librement et officiellement leur art dans un pays où la médecine traditionnelle n'est pas reconnue. En fait, sa pratique est même punie par la loi.

Il existe deux autres expériences du même genre au Sénégal :

– Keur-Massar, un « hôpital traditionnel » où on soigne surtout la lèpre ; le Professeur Parès (4) y travaille entourée uniquement de guérisseurs.

– Le Cercle des tradipraticiens, une association de guérisseurs qui pratiquent chacun chez eux. Ces guérisseurs se retrouvent régulièrement pour réfléchir sur leur pratique et ils acceptent de recevoir un médecin chez eux, de temps en temps pour discuter aussi avec lui.

Ces deux expériences bénéficient de « l'indifférence bienveillante » des autorités du Sénégal.

Au Tchad aussi

Au Tchad, l'Etat engage des guérisseurs pour travailler dans les centres médicaux aux côtés des médecins modernes. Cette expérience est assez appréciée des malades.

Des guérisseurs engagés par l'Etat sont mis à la disposition des dispensaires locaux. Ils y travaillent de façon autonome aux côtés des médecins modernes, c'est-à-dire que ceux-ci n'interviennent pas dans leur travail.

Les guérisseurs traitent toutes sortes de maladies, y compris celles que la médecine moderne a du mal à soigner efficacement. Le plus souvent, ils ont à s'occuper de maladies rhumatismales (1) et de fractures des bras, des jambes, du crâne, du nez...

Ces guérisseurs, choisis à cause de leur compétence, sont appelés « combattants pour la santé ». Voici quelques-uns de leurs remèdes :

– pour l'hypertension : des feuilles d'avocatier bouillies dans de l'eau que le malade doit prendre lorsqu'il n'a encore rien mangé ;

– pour la fracture d'un membre : les traitements varient suivant les guérisseurs mais ils commencent toujours par des incantations (des paroles magiques). Une méthode consiste à remettre les os en place puis à serrer le membre malade dans une sorte de panier tressé. Dans ce plâtre traditionnel, l'os se ressoude au bout d'une vingtaine de jours.

Les guérisseurs soignent aussi les maladies du cœur, de la circulation du sang, du foie. Mais ils gardent souvent jalousement le secret du traitement de ces maladies. C'est surtout dans les tribus moundang, marba, kotoko, hadjarai, haoussa et bornou qu'on trouve les meilleurs spécialistes de ces maladies. C'est une sorte d'héritage qui appartient à la culture de ces tribus.

Les traitements traditionnels ne coûtent pas cher dans les centres médicaux. Souvent le malade donne ce qu'il peut pour remercier celui qui l'a guéri. Mais l'importance du don dépend quand même de la gravité de la maladie traitée. Par exemple, le traitement d'une fracture peut coûter entre 1 500 et 5 000 francs CFA. Pour une maladie du cœur ou du foie, le malade peut payer entre 500 et 10 000 francs CFA.

Les guérisseurs contribuent à l'amélioration du système de santé au Tchad mais beaucoup auraient préféré travailler à domicile dans un cadre plus discret et plus familial. ●

(1) Rhumatismales vient de rhumatisme : c'est une maladie qui atteint les articulations des os.

Source : « Au Tchad : la médecine traditionnelle est du domaine des guérisseurs assermentés », dans Famille et Développement, n° 58, août 1991.

En revanche, le Centre de Fatick, lui, reçoit non seulement l'appui administratif de ces autorités, mais elles le soutiennent même financièrement.

Cet appui et cette reconnaissance permettent à la médecine traditionnelle de s'insérer dans le système sanitaire sénégalais : le Centre veut développer encore plus cette participation. A partir du mois de janvier 1992, les malades traités au Centre pourront y être hospitalisés au besoin. Deux cases ont été construites et équipées à cet effet. Ce sont des cases de deux lits chacune qui font penser à ceux de n'importe quel hôpital moderne. Mais cette concession au modernisme ne diminuera en rien le caractère traditionnel des soins qui sont données dans cet hôpital. Ce caractère sera respecté même dans les petits gestes de la vie quotidienne : par exemple, les malades prendront leurs repas en commun, comme cela se fait dans les villages...

Le Centre prévoit d'augmenter sa capacité d'hospitalisation de dix lits chaque année et d'offrir un minimum de confort à ses malades. Son ambition est de permettre à la médecine traditionnelle de se présenter dans « un emballage » acceptable même par les « intellectuels », tout en restant profondément elle-même.

Sur le plan de la recherche, les responsables du Centre de Fatick veulent prouver que la médecine traditionnelle peut traiter des maladies dites incurables. Pour y parvenir, ils collaborent avec des chercheurs du Mali, du Bénin, de France, des Etats-Unis... Ils sont soutenus financièrement par des organismes comme Novib, Enda-Tiers Monde et la Coopération autrichienne(5). Ces organismes ont permis la construction du Centre et ils assurent son fonctionnement, celui du laboratoire d'analyses notamment.



▲
Le Centre de Fatick :
un cadre traditionnel
modernisé mais une médecine
et un mode de vie purement
traditionnels.
▼



Le Centre de Fatick est donc un exemple de la collaboration qui peut exister entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle. Ce genre de collaboration est d'autant plus remarquable qu'elle respecte l'originalité de chacune des deux médecines.

D'autre part, le Centre de Fatick prouve que la médecine traditionnelle a sa place dans le système moderne de santé. Elle offre des possibilités de traitement dont la médecine moderne ne dispose pas parfois. Finalement on a tort de la négliger sous prétexte qu'elle n'est pas « scientifique ».

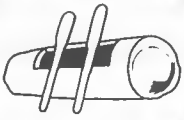
(1) L'hôpital de Fann est l'un des quatre hôpitaux de Dakar.

(2) La Casamance est l'une des régions du sud du Sénégal.

(3) L'arrondissement est une division administrative ; elle correspond à la sous-préfecture dans certains pays.

(4) Le professeur Parès est microbiologiste ; elle a découvert la forme filtrable du bacille de Hansen, le microbe qui provoque la lèpre. Elle a été professeur à la Faculté de Sciences de l'Université de Dakar. Puis, elle a fait des études de médecine et a créé Keur-Massar après avoir été l'élève d'un grand guérisseurs africain : Dady Diallo.

(5) Ce sont des organismes non gouvernementaux et gouvernementaux qui soutiennent les actions de développement.



Soigner avec des plantes

Les tradipraticiens, appelés encore guérisseurs, et les médecins utilisent des médicaments préparés à partir des plantes et d'autres substances naturelles pour soigner les malades. Nous présentons dans le tableau suivant certaines plantes qui peuvent vous soigner quand vous tombez malade.

QUELQUES CONSEILS POUR RÉCOLTER LES PLANTES MÉDICINALES

On ne peut pas récolter les plantes médicinales tout au long de l'année. Certaines époques sont favorables. Le choix du moment de la récolte dépend principalement de la partie de la plante à utiliser, c'est-à-dire l'écorce, les racines, les feuilles, etc...

Voici quelques recommandations concernant le moment le plus favorable, en fonction de la partie de la plante recherchée.

On peut récolter :

- L'écorce, toute l'année.
- Les racines, au moment de la pleine végétation, c'est-à-dire au moment où la plante est très bien développée, où elle a le maximum de feuilles neuves.
- Les feuilles, un peu avant ou au début de la floraison.
- Les fleurs, un peu avant leur épanouissement complet.
- Les fruits, lorsqu'ils sont mûrs ou un peu avant.
- Les graines, quand elle se dessèchent.

Dans tous les cas, on fera la récolte par temps sec.

Il faut aussi prendre certaines précautions pour ne pas tuer la plante sur laquelle on prend les éléments pour se soigner.

Il faut par exemple arracher les feuilles une à une ; ne pas couper la branche sur laquelle elles poussent ; ainsi, la branche peut produire d'autres feuilles, des fruits... et la plante continue à vivre.

Si on veut se servir de l'écorce, il faut commencer par prendre celle qui se trouve sur les parties supérieures du tronc de l'arbre, celui-ci peut alors renouveler son écorce et ainsi, il ne mourra pas en se desséchant.

Pour les racines, ne prendre qu'une seule racine à la fois par plante. Il faut commencer à couper la racine à partir du tronc, puis on s'éloigne de plus en plus de l'arbre pour la détacher entièrement. Cette précaution permet aussi de ne pas tuer la plante.

Maladies	Plante et préparation	Mode d'emploi
FIEVRE	EUCALYPTUS . Faire bouillir 8 feuilles dans un litre d'eau . Ajouter du sucre.	Boire chaud 2 à 3 fois par jour.
	MANGUIER . Faire bouillir 4 feuilles sèches par verre d'eau . Ajouter du sucre.	Boire chaud 2 à 3 fois par jour.
	TAMARINIER . Décortiquer les gousses et faire macérer (trempier) les graines et la pulpe (50 g) dans 1 litre d'eau.	Boire dans la journée.

Maladies	Plante et préparation	Mode d'emploi
DIARRHÉE (1)	GOYAVE <ul style="list-style-type: none"> . Faire bouillir 40 feuilles dans un récipient bien fermé contenant un litre d'eau. . Ajouter 6 morceaux de sucre et une cuillère à café de sel. . Filtrer avec un linge propre et laisser refroidir. 	Pour les enfants de 6 mois à 3 ans donner 1/2 verre toutes les 2 heures, ne pas donner plus de 1 litre par jour. Pour les enfants, de 3 à 12 ans doubler la dose ci-dessus. Pour un adulte, 3 à 4 litres par jour.
	RIZ <ul style="list-style-type: none"> . Faire cuire une cuillère à soupe de riz dans 1 litre d'eau. . Ajouter 6 morceaux de sucre et une demi-cuillère à café de sel. 	Donner de la même façon que l'eau de goyave.
	CAROTTE <ul style="list-style-type: none"> . Faire cuire des carottes dans de l'eau salée ; . Ecraser et ajouter à l'eau de cuisson pour obtenir une bouillie liquide. 	donner au bébé 3 à 4 fois par jour.
	BAOBAB <ul style="list-style-type: none"> . Délayer la pulpe du fruit dans l'eau bouillie et refroidie. . Mettre 4 cuillères à soupe dans un verre d'eau. 	Donner à l'enfant 1 à 2 verres par jour jusqu'à l'arrêt de la diarrhée.
TOUX	ACACIA ALBIDA <ul style="list-style-type: none"> . Prendre un poignée d'écorce. . Faire bouillir dans 1 litre d'eau avec un demi kilo de sucre. . Tamiser et mettre dans une bouteille. . Garder la bouteille fermée. 	Enfants de 6 mois à 3 ans : 1 cuillère à café 3 fois par jour. Enfants de 3 à 12 ans : 1 cuillère à soupe 3 fois par jour. Adultes : une cuillère à soupe 4 à 5 fois par jour.

Maladies	Plante et préparation	Mode d'emploi
TOUX	EUCALYPTUS <ul style="list-style-type: none"> . Faire sécher et couper en morceaux 20 feuilles . Mettre les feuilles en morceaux dans 2 litres d'eau. . Ajouter 20 cubes de sucre et le jus de 2 citrons. . Faire bouillir le tout dans un vase clos (2) pendant 1 heure et filtrer. 	Enfants de 6 mois à 5 ans : 1 cuillère à café 4 fois par jour. Enfants de 5 à 10 ans : 2 cuillères à café 4 fois par jour. Adultes : une cuillère à soupe toutes les 4 heures.
DIABETE	AIL <ul style="list-style-type: none"> . Faire macérer 30 g dans 3/4 de verre d'alcool à 40° pendant 2 semaines. . Filtrer avec un linge propre. 	Prendre 20 gouttes avant les repas tous les 2 jours.
	ANACARDIER <ul style="list-style-type: none"> . Faire macérer une poignée d'écorce dans un litre d'eau. . Filtrer avec un linge propre. 	Boire 2 fois par jour.
CONSTIPATION	RICIN <ul style="list-style-type: none"> . Décortiquer et piler les graines. . Faire bouillir pendant 10 à 15 minutes et recueillir l'huile qui surnage. 	Aux enfants, donner 1 cuillère à café par jour. Aux adultes donner 2 cuillères à café par jour.
HÉMORROIDES	OIGNON <ul style="list-style-type: none"> . Piler un gros oignon . Faire frire avec du beurre de karité. . Laisser refroidir. 	Manger la pâte ainsi obtenue.

Sources : Plantes médicinales, ENDA, Communautés africaines, n° 13, 15 et 23. Fiche n° 399 du GRET.

(1) Dans tous les cas, il est recommandé d'aller consulter le médecin.

(2) Pour faire cuire en vase clos, on peut mettre tous les éléments dans une boîte avec couvercle puis dans une marmite.

Merci !

— A M. Jacques Bugnicourt, au docteur Christine Etchepare et à toute l'équipe d'Enda Tiers-Monde de Dakar (Sénégal) pour leur accueil chaleureux, leur disponibilité et toutes les facilités mises à la disposition de l'envoyée d'Agripromo à Dakar.

— Au docteur Eric Gbodossou, responsable du Centre expérimental sénégalais de médecine traditionnelle de Fatick pour sa disponibilité et sa contribution à la rubrique Expérience.

— A M. Abdoulaye Faye, guérisseur, pour l'entretien qu'il nous a accordé et aussi pour ses bons conseils.

— A M. Latyr Diallo, au Bureau de l'Association des guérisseurs du Sine et à tous les guérisseurs du Centre de Fatick pour leur accueil.

— Au Père César Fernandez de la Pradilla pour son témoignage et à l'équipe d'IF Burkina qui a recueilli ce témoignage.

— A M. Bamba, pharmacien à Dabou qui nous parle de ce qu'il faut faire pour mettre un produit pharmaceutique sur le marché.

— Au docteur Kolo Koussidi de Pala (Tchad) et à l'équipe d'IF Tchad pour leur contribution à ce numéro.

Agripromo rajeunit et modifie ses prix

Amis lecteurs,

Vous avez entre les mains le n° 75 d'Agripromo dans sa nouvelle présentation : c'est que votre revue aura vingt ans en 1992. Vingt ans, l'âge d'une génération !

Pendant toutes ces années, le contenu de la revue a évolué pour tenir compte des changements dans le monde rural et aussi pour mieux satisfaire ses lecteurs. Pour aborder ses vingt ans, Agripromo se présente à vous dans son « nouvel habit ».

Mais un tel rajeunissement entraîne des frais et ce n'est pas de gaîté de cœur que Agripromo a décidé de

changer ses prix. Cependant, pour le monde rural particulièrement frappé par la crise économique, il a tenu à faire un effort : le prix au numéro reste inchangé tandis que le tarif de l'abonnement baisse.

Ces nouveaux tarifs (voir page 2 de couverture), sont applicables dès maintenant sauf pour les abonnements en cours.

Amis lecteurs, nous comptons sur votre compréhension et sur votre fidélité afin que Agripromo demeure toujours la revue de la promotion du monde rural.

Notre prochain numéro

Les agriculteurs africains mettent le feu à la brousse pour défricher de nouveaux champs, pour chasser le gibier ou les animaux nuisibles, pour avoir de meilleurs pâturages pour le bétail... Mais, parfois, ces feux détruisent des récoltes, ils brûlent des villages, tuent des hommes et des animaux domestiques. Ils favorisent aussi le déboisement, l'érosion et l'appauvrissement des sols. C'est pourquoi les autorités agricoles disent que ces feux sont de véritables fléaux et qu'il ne faut plus en faire.

Les paysans savent que les feux de brousse sont dangereux, certains d'entre eux en ont même été victimes. Dans certains pays, ils doivent payer de fortes amendes lorsqu'il y a un feu de brousse près de leur village. Pourtant, chaque année, des agriculteurs brûlent la brousse ; ceci nous force à nous interroger sur :

— les raisons pour lesquelles on cherche aujourd'hui à interdire les feux de brousse :

raisons écologiques ? Raisons économiques ? Pour le bien des paysans ?...

— la façon dont les paysans ressentent ou ne ressentent pas le besoin de ne plus faire des feux de brousse ;

— les avantages qu'ils tirent de ces feux et sur les moyens qu'on leur propose pour ne plus en faire ;

— l'adaptation de ces moyens à leurs ressources, à leurs capacités et même à leurs besoins.

On peut se demander aussi s'il n'est pas possible de concilier la pratique des feux de brousse avec la nécessité de protéger l'environnement et comment cela peut se faire ?

Agripromo s'est posé ces questions et vous convie, amis lecteurs à y réfléchir et à nous communiquer vos réponses sous forme d'articles.



inades formation

• Qu'est-ce que **INADES - FORMATION ?**

Institut Africain pour le Développement Economique et Social - Centre Africain de Formation.

• Son statut

Organisation non gouvernementale, association internationale à but non lucratif.

• Son objectif

La formation des adultes ruraux,

en vue de leur promotion sociale et économique.

• Son mode d'intervention

- un Cours d'Apprentissage Agricole (CAA) par correspondance
- un service de Formation à l'Autopromotion rurale (FAR)
- des sessions de formation sur le terrain
- une revue: AGRIPROMO
- un Cours d'Initiation au Développement (CID)

pour les cadres du développement

- un Cours de Gestion de Petits Projets
- études, évaluation, consultation
- des publications, la recherche et l'évaluation concernant des programmes de développement...

Son adresse

- **Siège international:**
08 B.P. 8 Abidjan (Côte d'Ivoire)

NOS BUREAUX EN AFRIQUE

*Si vous habitez l'un des pays ci-dessous, adressez-vous à notre bureau local pour tout service.
Pour les autres pays et pour toute correspondance avec la Rédaction, s'adresser au Siège.*

SIEGE

INADES-FORMATION, 08 B. P. 8
Abidjan 08 - Tél: (225) 44-31-28 / 29
/ 30 - Télex: 20-21-39 F RCINF
(ATTN IF17 INADES FO) - Fax : (225)
44-06-41 -CCP Abidjan 179-16 - CCP
Paris 22.194-88 T

BURKINA-FASO

INADES-FORMATION, 01 B P 1022
Ouagadougou 01- Tél: 30 20 70

BURUNDI

INADES-FORMATION, B.P. 2520
Bujumbura - Tél: 265-86 et 225-92 -

CAMEROUN

INADES-FORMATION (Direction
nationale), B.P. 11 Yaoundé - Tél:
21-17-48 - Antenne de Bamenda :
P.O. Box 252 - Tél: 36-11-80
- Antenne de Maroua : B.P. 167 -
Tél: 29-13-82

COTE D'IVOIRE

INADES-FORMATION (Direction
nationale), 01 B.P. 2007, Bouaké
01 - Tél: 63-30-00 et 63-41-41
- Antenne de Daloa: B.P. 1434 - Tél:
78-30-69.

ETHIOPIE

Agri-Service-Ethiopie P.O. Box 2460
Addis-Ababa- Tél: 16-48-11

KENYA

INADES-FORMATION, P.O. Box
14022 Nairobi - Tél: 74-36-06

RWANDA

INADES-FORMATION (Direction
nationale), B.P. 866 Kigali - Tél:
847-13
- Antenne de Gisenyi, B.P. 56
- Antenne de Butare, B.P. 707.

TANZANIE:

INADES-FORMATION, Regional Branch
of IF KENYA, P O Box 203 Dodoma -
Tél : 202 30

TCHAD

INADES-FORMATION (Direction
nationale), B.P. 945 Ndjaména - Tél:
51-40-24
- Antenne de Moundou, B.P. 70 -
Tél : 69-14-99

TOGO

INADES-FORMATION (Direction
nationale) B.P. 39 Atakpamé- Tél:
40 00 25
- Antenne de Dapaong - BP. 9 Tél:
70-81-48.

ZAIRE

INADES-FORMATION (Direction
nationale) , BP. 5717 Kinshasa-
Gombé. Tél: 34-682

Agriculteurs, Artisans, Agents de développement
Pour vous former sur les problèmes de toute l'Afrique rurale,
lisez

Agripromo

POUR LA PROMOTION DU MONDE RURAL

NUMÉROS DISPONIBLES

- N° 48 Equipement du paysan
- N° 49 Le petit commerce au village
- N° 51 Le jardin familial
- N° 55 Un développement plus juste
- N° 56 Vivre avec la sécheresse
- N° 57 Le paysan et l'information
- N° 58 Etre parents responsables
- N° 59 Agriculture et environnement
- N° 60 Les soins de santé primaires
- N° 61 La conservation des produits agricoles
- N° 62 Développement au féminin?
- N° 63 L'argent au village
- N° 64 Le groupement: un moyen pour progresser
- N° 65 Les ONG. Pour qui ? Pour quoi ?
- N° 66 Recherche et vulgarisation agricoles
- N° 67 Gérer l'eau potable au village
- N° 68 Alcoolisme au village
- N° 69 Agriculture et élevage
- N° 70 L'habitat rural
- N° 71 Cuisine et santé
- N° 72 Le paysan dans la nation
- N° 73 La gestion du terroir
- N° 74 Le paludisme au village
- N° 75 Médecine moderne et médecine traditionnelle