

Que faire ici et maintenant dans une société productiviste?

Bertrand Graz, médecin spécialiste en santé publique et auteur avec Jacques Falquet du livre «*Les 33 plantes validées scientifiquement*» (Favre, 2016), propose quelques pistes pour lier recherche citoyenne et médecine populaire.

Dans son article «le renoncement à la santé» (cf. pp. 14-15), Ivan Illich propose pour se guérir divers moyens qui déjoueraient «l'asservissement au mythe technique». Parmi les soins de haute technologie auxquels nous sommes habitués, certains sont sans alternative; d'autres ont un équivalent populaire ou décentralisé et je vais me centrer ici sur ces derniers en explorant la direction qui en appelle au bon sens, à l'expérience personnelle de chacun, à la mémoire populaire. Soit! Voilà qui semble prometteur pour des soins plus décentralisés, gérés localement. Je vais tenter de montrer que, pour éviter quelques gros pièges, une *médecine populaire* a beaucoup à gagner de liens étroits avec une réflexion de santé publique et une *recherche citoyenne*.

Deux exemples révélateurs

Un ami du Mali, rentré au pays après avoir fait son doctorat de pharmacie en Suisse, m'avait proposé d'étudier avec lui les médecines traditionnelles de son pays. Départ dans la brousse malienne avec des étudiants et des professeurs de l'Université de Bamako. Nous menons l'enquête de maison en maison selon la méthode «rétrospective-traitement-résultat»: qui a été malade récemment? Quel traitement a été donné? Et surtout: avec quel résultat? Pour le paludisme, une plante sort nettement du lot: tous ceux qui l'ont reçue ont rapidement guéri,

Quand on guérit, on a tendance à penser que c'est grâce au remède que nous avons pris. Mais une telle affirmation serait une erreur logique: il se peut que nous ayons simplement bénéficié de notre capacité de récupération, de notre tendance naturelle à guérir. Dans le cas des médecines populaires, une première étape est l'enquête populaire dite «rétrospective-traitement-résultat». La seconde étape est la classique étude comparative dont le rôle est d'évaluer si la guérison aurait aussi eu lieu sans traitement.

Certaines médecines populaires, par la généralité de ceux qui offrent leurs recettes et la diffusion des résultats de la recherche, deviennent des biens publics mondiaux: deux plantes alimentaires communes au Sénégal, le bissap et le kinkéliba, se sont révélées des antihypertenseurs efficaces lors d'études cliniques les comparant aux médicaments standards. Il s'agit maintenant de faire un pas de plus: peuvent-elles être combinées avec succès dans le traitement des hypertension résistantes? Mais voilà, sans soutien d'aucune industrie, les moyens manquent. Un système de financement original a alors été tenté: les deux plantes sont vendues sous forme de comprimés de plante sèche dans quelques pharmacies helvétiques³ et les revenus servent pour l'étude qui démarre actuellement à l'université

de Saint-Louis du Sénégal. Menée conjointement par des stagiaires et civilistes suisses et des étudiants-thésards sénégalais, cette recherche permettra de savoir si bissap et kinkéliba peuvent effectivement être combinés.

La médecine populaire existe et les gens ne s'en privent pas. Alors pourquoi faire encore des recherches sur le sujet?

Allier savoirs populaires et rigueur scientifique

Ces exemples montrent comment il est possible de tirer des enseignements pratiques à partir d'une science pas particulièrement technologique, mais rigoureuse dans sa logique et dans les buts recherchés. La démarche s'est révélée accessible aussi à des gens sans formation spécifique. Les guérisseurs et villageois avec qui nous avons mené les études au Mali devenaient par leurs remarques et propositions, des partenaires de recherche tout à fait remarquables.

Même dans un monde où nous aurions éliminé toutes les causes sociales, comportementales ou environnementales des maladies, il resterait encore le socle primaire des troubles héréditaires (génétiques), de quelques maladies contagieuses, des accidents et de la perte de

elle passe même le test de l'étude clinique qui la compare au traitement standard importé. Cette découverte aura comme suite une large diffusion de la plante dans la région¹.

Un autre exemple, plus près de chez nous: plus de 80% des jeunes femmes entre 16 et 20 ans souffrent de dysménorrhée, autrement dit de douleurs abdominales ou dorsales pendant les menstruations. Selon 2400 apprenties et étudiantes de Lausanne ayant rempli un questionnaire, le traitement associé aux meilleurs résultats était un «remède de grand-mère», la bouillotte². Pourquoi n'apparaît-elle pas dans les recommandations officielles? Manque d'études cliniques probantes? Même pas: dix ans plus tôt, une étude comparative avait montré que la bouillotte était aussi efficace que le remède de référence (l'ibuprofène) et apporte un soulagement plus rapide.

Bouillotte contre dysménorrhée en Suisse, plante locale contre paludisme au Mali... la médecine populaire existe et les gens ne s'en privent pas. Alors pourquoi faire encore des recherches sur le sujet?

fonctions liée à l'âge. Pussions-nous apprendre «l'art de souffrir», de vivre et de mourir au sens d'Illich! Mais en attendant d'atteindre cette sagesse, les soins et la prévention restent parmi les besoins essentiels. Grâce à une démarche de santé publique par exemple les enquêtes «rétrospectives-traitement-résultat» décrites ici, il existe des moyens d'améliorer la maîtrise de notre santé de manière «post-productiviste».

¹ Merlin Willcox et collègues: «La pharmacopée du Mali: Un trésor sous nos pieds?». Dans: *Les médecines complémentaires -- Dépasser les clivages* (collectif). Presses Polytechniques et Universitaires Romandes – Collection: Le Savoir suisse, Lausanne – Ecublens, 2012.

² Mona Savoy et coll.: «Dysménorrhée: patience, pilules ou bouillotte?». *Revue Médicale Suisse*, 2014; 10:2285-8.

³ Sous le nom de Hibissap et Mikéliba. Pour le détail de ces expériences: www.antenna.ch/fr/activites/medecines/diabete-hypertension/

