

LE ROLE DE LA PHARMACOPEE ET DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE DANS LE SYSTEME DE SANTE PUBLIQUE

Par

Chiaka DIAKITE
Ministère de la Santé, Mali

Il n'est plus permis aujourd'hui d'ignorer les apports considérables de la médecine traditionnelle dans la couverture sanitaire des collectivités rurales dont le pouvoir d'achat est très faible. Pour s'en convaincre il suffit de se rappeler des conférences et colloques qui au fil de ces dernières années ont réuni de nombreux experts venus de tous les horizons, pour discuter des nouvelles perspectives de cet art qui vient d'une profonde connaissance des vertus des différentes ressources que la nature met si généreusement à notre disposition.

Des enquêtes au Mali ont montré qu'il n'y a qu'un médecin pour plus de 25.000 habitants et un tradithérapeute pour 500 habitants. Fort de ce constat il était souhaitable d'imaginer des scénarios d'articulation entre les deux systèmes de soins dans la prise en charge de certaines maladies. Ici je vais présenter le cas du paludisme dans le cercle de Bandiagara au Mali.

I. OBJECTIFS

I.1. Objectif général

Améliorer l'état de santé des populations par la collaboration entre les deux systèmes de médecine dans la lutte contre les fièvres (paludisme).

I.2. Objectifs spécifiques

- a) Améliorer les connaissances des thérapeutes traditionnels (TT) sur les cas de fièvres,
- b) Initier les thérapeutes traditionnels à la prescription de la chloroquine dans le traitement des fièvres.

II. NOMBRE DE TT ET CRITERES DE CHOIX DES TT

II.1. Nombre

Pour la première expérience en la matière nous avons arrêté le nombre des TT à 20, choisis dans 9 secteurs d'association des TT: Bandiagara, Mô-ley, Ningari, Ondogou, Bodio, Ibi, Koundiala, Dourou, Piron.

II.2. Critères de choix

- a) TT soignant les fièvres,
- b) TT adhérant à l'esprit de la chloroquinisation dans les cas de fièvres,
- c) Etre si possible ressortissant d'un des villages enquêtés par le programme paludisme.

III. FORMATION

La méthodologie

Elle a consisté en une "écoute" initiale des tradithérapeutes afin d'apprécier leurs connaissances, attitudes et pratiques sur le paludisme, écoute suivie d'explications selon la médecine conventionnelle: de son mode de transmission, les manifestations, les cas à référer, la prévention, le traitement à l'aide d'un schéma thérapeutique simple (outil ; représentations symboliques des tranches d'âges, de la dose, de l'espacement des prises, et de la durée du traitement sur des fichiers en carton qui ont été distribués par la suite aux participants).

Afin de permettre une évaluation du programme, un système d'enregistrement des cas traités, référés et décédés a été introduit.

III.1. Perception des tradithérapeutes sur le paludisme

Ecoute de la perception faite du paludisme par les tradithérapeutes.

Cette entité nosologique wobu (en tommo) djontê ou kefan (en fulfuldé), algu ou godunu mô (en donno), djonu ou djondo (en tomokan) sumaya (en bamanan), est très populaire chez nous, jusqu'à ce que les gens le banalise : (palu dorontê wa, mais c'est seulement le palu non ?) ainsi au niveau de la population s'est installée une automédication sans précédent, dont ni la posologie, ni le délai de traitement ne sont respectés.

Les TT censés faire la jonction entre la population et les médecins nous livrent ici leurs connaissances, attitudes pratiques sur le paludisme.

A. Les causes

La paludisme serait dû :

- à la consommation exagérée de certains aliments tels que :
du lait frais, du lait caillé, de l'arachide crue (êlegêlê olu) etc...
- à l'exposition au soleil (nantéké)
- à la bile remplie (galemgalem)
- à la fatigue
- à la verdure
- au vent (jêdé)
- à la saleté
- aux moustiques

Cette maladie est surtout fréquente en période hivernale et froide.

B. Manifestations

Le corps chaud et des vomissements, la température qui ne baisse pas, les frissons, la courbature (jimpêpa, sêmbê sêlê) la soif, le manque d'appétit (angapakê) maux de tête (danajim), vertige. Chez les petits enfants diarrhée, convulsion, vomissement abondant, le rejet est bilieux.

La paludisme (wobu) ne correspond pas à la jaunisse (gêgê). Il y a une différence entre la fièvre provoquée par les piqûres de moustiques et les autres fièvres : fièvre due à l'abcès du sein; fièvre pendant la saison sèche, ce sont la transpiration, la fatigue, et la toux.

C. Sujets vulnérables

- les tout petits enfants pendant l'hivernage
- les vieux pendant la saison froide
- les tout petits enfants jusqu'à 15 ans, s'ils convulsent.

D. Complications lors des fièvres

- disponibilité d'argent
- amaigrissement et transpiration
- la mort avant l'arrivée au dispensaire
- avortement dû à la fièvre.

E. Prévention

- Substances fumigènes répugnantes pour les moustiques :
 - . fumée de bois à l'intérieur de la case
 - . fumée des feuilles de nîmes
 - . fumée du son de mil
- décoction des plantes amères, fumigation, macération
- moustiquaire

III.2. Les symboles retenus pour la représentation :



représentation d'un individu



tranche d'âge d'un an



le demi cercle représente un 1/2 comprimé de nivaquine



le cercle représente un comprimé de nivaquine

la couleur blanche représente le matin

la couleur rouge représente le midi

la couleur noire représente la nuit

- Le délai de traitement est représenté par le soleil qui se lève et se couche sur une case carrée.

IV. Traitement et enregistrement

A chaque tranche d'âge correspond un carton confectionné.

Pour chaque cas traité, le thérapeute fera un trait au verso du carton.

Pour chaque cas référé le thérapeute doit encercler le trait du malade évacué.

Pour chaque cas de décès le thérapeute doit barrer le trait du malade enregistré.

Pour chaque cas référé par le thérapeute au dispensaire, et mort s'en est suivie, il doit barrer le trait dans le cercle.

V. Les cas à référer

Vu la complexité des soins dans le traitement des fièvres il est demandé aux TT de référer les cas suivants au Dispensaire le plus proche ou au Centre Régional de Médecine Traditionnelle ou au Centre de Santé du Cercle.

- Intolérance au traitement (allergie), vomissements continus
- Echec du traitement (72 heures de traitement sans résultat)
- Convulsions
- Coma

NOMBRE TOTAL DES MALADES VUS PENDANT 10 MOIS (de Juin 1994 au 1er Avril 1995)

Période \ nombre de cas vus	10 mois	Pourcentage
Nombre total de malades vus	3797	100%
Référés	114	3
Décédés	34	0,89
Référés-décédés	16	14,03

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Causerie-débat sur le paludisme avec les associations de thérapeutes traditionnels de Bandiagara Mai 1993. Archives CRMT Bandiagara Mali.
- 2 - Basic Theory of chinise Traditional Medecine N°14119-1328- 1978. Institut de Médecine Traditionnelle de Pékin
- 3 - DIAKITE D. "Têrê" "nyama" et santé humaine chez les Bambara du Bélé Dougou - Bamako 1990 Thèse Médecine.
- 4 - MYRIAM R. Se soigner au Mali Sumaya dans la région de Sikasso : une entité en évolution. Edition Karthala et ORSTOM, 1993.