



## MEDECINES ET PENSÉE COMPLEXE

### **Vie, connaissance et santé - point de vue de la complexité**

José Maria TAVARES DE ANDRADE, Université de Strasbourg -  
<http://irist.u-strasbg.fr/JMdeandrade> - [tavares@unistra.fr](mailto:tavares@unistra.fr)  
Séminaire d'Ethnomédecine

#### Résumé

Ma contribution, pour cette invitation de la collègue M J ANENIER (MCX), vise partager notre dernier dialogue avec E. Morin à ce sujet. Elle découle de mon expérience dans le mouvement Phytothérapie en Service Public au Brésil. Je collabore à la Coordination du « Programme de Pharmacie Vivante » de l'État du Ceará, candidate au prochain Colloque Entretiens à Fortaleza (Brésil).

La vie communautaire nous apprend qu'à plus d'auto-organisation correspond plus de santé pour les individus. Le point de vue de l'Ethnoscience implique déjà la reconnaissance des ressources du savoir-faire traditionnel. Ceci est parallèle au progrès des Sciences et de la Technologie en tant que processus invisible de disqualification du savoir-faire traditionnel des ressources humaines, locales en santé.

Les itinéraires thérapeutiques, et pas seulement des plus pauvres, nous ouvrent l'espérance d'un dialogue, sinon entre modes de productions du savoir, du moins entre les différents acteurs de la Médecine Officielle (MO) et des Médecines Traditionnelles (MT), Alternatives et Complémentaires.

Des mots clés comme connaissances, communautés et stratégies de santé nous renvoient à l'approche de la complexité. Celle-ci nous permet de confronter tradition et avenir: les valeurs du juste, les expériences acquises et les idéaux du vrai; ainsi sont confrontés les présupposés de la pensée symbolique, à la base de la MT, à ceux de la pensée empirique rationnelle, à la base de la MO – voir schéma page suivante.

La formulation de notre thématique nous permet de porter un double regard: celui partant du point de vue de la demande d'attention en santé des plus démunis et celui partant du point de vue de l'offre effectivement disponible. Les expériences de Phytothérapie (voir p.3.) en Service Public, à l'exemple de la Pharmacie Vivante et des Thérapies communautaires, nés au Ceará (Brésil)

permettraient justement d'articuler les ressources naturelles/culturelles, surtout aux niveaux humains, familiaux et communautaires.

Mots clés : *ethnomédecine - anthropologie complexe - connaissances - communautés*

## MEDECINES ET PENSÉE COMPLEXE

### **Vie, connaissance et santé - point de vue de la complexité**

**Pour un dialogue → traditions → avenir →**

(1) Il y a toujours des présupposés sous-jacents aux pratiques de différentes médecines. La médecine traditionnelle (MT) est pour la pensée symbolique, magique/ mythologiques (si on emploie la formule Edgar Morin, ou la science du concret selon C. Lévi-Strauss) alors que la Médecine officielle (MO) est pour la pensée rationnelle.

(2) Il existe une incontestable continuité entre les deux types de médecines, mais à sens unique: la MT a été transformée en médecine officielle (MO), alors que de leur temps la pensée de la pré-science a conduit à l'empirique-pensée rationnelle.

(3) Dans le temps actuel - temps 1 (t 1) - de l'histoire de la médecine et de l'histoire de la science occidentale intervient également le processus d'émancipation et de l'appartenance. C'est le cas du domaine de la Phytothérapie traditionnelle qui alimente l'œuvre de la botanique économique, de la pharmacologie, de la chimie, des essais cliniques et de l'industrie.

Dans le temps 2 (t 2), ce passage, par exemple, d'une consommation de remèdes à base des plantes « in nature » à des médicaments de phytothérapie industrielle ne devrait pas empêcher l'intégration des ressources humaines et culturelles de la MT dans le système de la MO. Dans cette Anthropologie de la connaissance, la reconnaissance des limites et des complémentarités entre les deux paradigmes dans leurs dimensions d'ordres pratique et théorique est effective.

### **Ressources phytothérapeutiques:**

**→ Humaines → naturelles → culturelles →**

**- au-delà de la nature / culture**

Nous considérons la phytothérapie (13) comme un domaine central associant catégories et/ou disciplines des Sciences humaines et non humaines ; entre demandes, selon les maladies (7) et offres, selon les remèdes (6) ; nous avons ainsi les plantes (4) comme éléments vivants de la nature (2) à l'instar du corps humain (9) qui est la part du monde (11) qui nous appartient. Il existe une écologie (1) populaire et une autre scientifique, comme il y a une botanique (3) scientifique et une autre, l'ethnobotanique. La pharmacologie (5) fonctionne elle aussi avec des catégories populaires et avec celles de la science classique. Parmi les médecines, nous avons vu la MT et la MO mais on ne peut parler d'une anthropologie populaire et d'une autre scientifique. La vocation de l'anthropologie de la connaissance (10) est donc de réaliser cette articulation interdisciplinaire entre les savoirs et les savoir-faire à travers un modèle ouvert à la cosmovision (12) d'un point de vue rationnel et érudit et d'un point de vue populaire – politique, éthique, philosophique.

***Need to integrate the communities cultures in health programs***

Le rêve d'Esculape :  
Il était une fois un art paysan et plébéien  
qui dans l'une de ses plus  
belles aurores a rêvé:  
"Je serai plus, plus que tous les autres arts,  
et posséderai toutes les vies, posséderai  
jusqu'à la vie des rois, je serai l'art de l'art ».  
(Chema - Zé Maria)

Je commence par raconter une première anecdote qui nous permettra d'introduire la problématique « communauté ». J'en raconterai une seconde à propos de la connaissance.

A il y a 40 ans le thème de la connaissance des communautés était le défi de ma première intervention en tant que scientifique social. A l'époque le mot « communauté » des enquêtes monographique et de l'Anthropologie appliquée servait à l'Eglise catholique en Amérique Latine pour fonder ou baptiser les fameuses « Communautés ecclésiales de base ». Je suis intervenu dans une plénière du clergé d'un diocèse pauvre au Brésil. Convaincu du succès de ma première mission d'ethnologue, *au service du peuple de Dieu en marche*, vient alors ma première douche froide. La première intervention au débat fut celle d'un vieux curé ; Il m'interpella : *comment toi, en sortant de l'académie, prétends-tu nous apprendre, avec tes enquêtes, à connaître la vie de ma communauté? Moi je suis là depuis 40 ans : j'ai baptisé, marié et enterré des générations, je connais tous les gens par leurs noms.*

Je ne devais pas polémiquer. Ma réponse devait toutefois servir aussi bien le curé que le médecin et le pharmacien de la ville: en effet, en ne répondant qu'à un type d'offre spécifique chacun peut ignorer les éventuelles autres demandes.

La dynamique des changements démographiques et du marché dit globalisé, dans ces dernières 40 années, attire notre attention sur les antagonismes et division du travail ou sur les démantèlements des institutions, à la campagne comme dans les petites et grandes villes. Où sont passées les institutions communautaires?

A part les groupes traditionnels des autochtones isolés où s'est caché l'esprit de vie communautaire sinon dans le cœur des femmes et des hommes dans les jungles urbaines où priment l'anonymat et même l'anomie? Voici le grand défi de l'éducation citoyenne ou de la mobilisation individuelle et collective: la (re)construction de la vie communautaire par les institutions.

Equidistant de l'angle de l'individualisme et du collectivisme se situe le troisième angle des institutions, du niveau micro et local au niveau global de la société civile planétaire – altermondialiste.

Quand j'étais petit, mon père disait à la ferme : si l'herbe est déjà trop sèche pour les vaches, il faut leur coller des lunettes de carnaval, de couleur verte, ainsi elles la mangeront quand même. On agit selon la manière dont on voit le monde...

L'une des différences notables entre le Brésil et certains pays africains, s'agissant des biens et services en santé traditionnelle, tient à l'implication d'intérêts et enjeux financiers ; en effet, au Brésil, les agents traditionnels n'étant pas rétribués, ils peuvent coexister avec les institutions sanitaires et médicales officielles. Cela permet la survie des formes traditionnelles de solidarités - dons et contre dons - dans l'offre et demande de biens et de services d'attention en santé, plutôt alternatives et complémentaires, en parallèle à la couverture minimale mais universelle du système de santé publique au Brésil.

Il existe certaines formes d'intégration des ressources naturelles, humaines et culturelles locales de la Phytothérapie traditionnelle. D'une part, il arrive que cela gêne les intérêts des pharmaciens qui fournissent moins de produits, notamment des médicaments de bases prescrits mais pas remboursés. D'autre part, certains patients n'apprécient pas que leur médecin leur prescrive de vieux réflexes préventifs, en termes d'hygiène et de retour aux ressources de savoir-faire et de plantes médicinales locales disponibles.

Dans les anciens pays riches ainsi que dans de nouvelles communautés pauvres, les déficits des services publics poussent à la recherches de biens et de services alternatifs en face de la montée des déséquilibres dans le marché de la santé. Il faut reconnaître qu'il existe des déséquilibres et des insatisfactions entre l'offre et la demande, dans le marché de la santé, qui dépassent les seules dimensions économiques.

En général, les innovations en S&T ne deviennent disponibles aux citoyens et à leurs familles que dès lorsqu'elles deviennent des marchandises et des services spécialisés dans le marché dit globalisé.

Dans quelle mesure les ressources humaines (culturelles et naturelles locales) en santé peuvent-elles être identifiées en termes communautaires?

## Bibliographie

- TAVARES DE ANDRADE, José-Maria et Valérie Bindel de Andrade (2010). *Complexidade: educação, cultura e civilização*. Recife: Ed. Universitária da UFPE.
- (2009/2010) Dialogues entre médecines traditionnelles et médecine occidentale Conférences d'ouverture - Séminaire d'Ethnomédecine Université de Strasbourg, 28.11.2009.
- (2009) Del diálogo entre medicinas in *Medicina Tradicional Andina, Planteamientos y aproximaciones*, Eds. Garrafa. S., Ricardo y Rodolfo, Cusco: CBC/CMA, p. 227-25.
- (2008) *Planta, remédio, América Latina*. Strasbourg : M&A Publishers.
- (2005) Ethnoimmunologie  
in [http://ethnomedecine.free.fr/texte/etno\\_im.htm](http://ethnomedecine.free.fr/texte/etno_im.htm).
- (1994) La Magie: à l'articulation du camp religieux et camp médical (conférence) CERESS/Université Strasbourg.
- (2003) *Metodologia para mobilização coletiva e individual*. João Pessoa: Ed. UFP.
- (1999) in [www.ufrn.br/sites/evi/metapesquisa/velhos/jurema.html](http://www.ufrn.br/sites/evi/metapesquisa/velhos/jurema.html), Jurema: da festa à guerra, de ontem e de hoje cf. aussi: Para um handbook da Jurema: do Índio à Umbanda (Pour un handbook de la Jurema: de l'Indien à l'Umbanda et Usos y significados de la Yu-rema (Les usages et les significations de la Yu-rema), 48 Internacional Congreso of Americanistes (ICA), Upsala, Suède,
- (1997) Le Corps complexe - «Espinhela» au Brésil in *Usages culturels du corps*. Paris : L'Harmattan, pp. 219-242.
- (1987) Saber e poder das Plantas - relatório de pesquisa (Les connaissances et le pouvoir des plantes - rapport de recherche) CNPq/UFPA, 1987. Equipe de recherche: Andrade, J. T. M de (Coord.), I. Coelho (Botaniste et Pharmacologue), M. de Fátima Agra (Botaniste), E. Gaudêncio e G. Ieno (Médecins), M. L. Barbosa de Oliveira, M. de Fátima Araujo, Y. M. Campos Matos (Sociologues) et Do conhecimento popular ao científico sobre plantas nas práticas de saúde. (Des connaissances populaires aux connaissances scientifiques dans les pratiques de santé) In: XIV REUNIAO/ABA Association brésilienne d'anthropologie) ' Brasília , 15-18/04/84.
- (1993) Salud Popular, participación y formación in *Medicina Tradicional 500 años después (Médecine Traditionnelle 500 ans plus Tard. St. Domingo : IMD/Buho, - Annales du IIème Séminaire Latino-américaine de MT dans les systèmes formels de santé (SemLA-MT) et 1989 Presupuestos teóricos en las relaciones entre MT y MO in La Medicina Tradicional en Sistemas Formales de Salud. Cuzco : CMA, - Annales du I SemLA-MT.*