Introduction

Laurence POURCHEZ

Professeure d'anthropologie, INALCO Paris, laboratoire PLIDAM

Cet ouvrage est tiré du colloque international qui s'est tenu en juin 2022 à l'Inalco, à Paris. L'Inalco, Institut national d'apprentissage des langues et civilisations orientales est âgé de près de quatre siècles. Par son histoire, sa spécificité, il était le lieu idéal pour cette rencontre entre les langues et la santé telle qu'elle est envisagée de par le monde. Cette institution a en effet, depuis sa création, pour ambition d'enseigner les langues (près de 110 au total), mais aussi les civilisations dont elles sont indissociables. Or, s'il y a bien un aspect fondamental de chaque civilisation, qui se retrouve dans le lexique propre à chaque langue, dans les mots qui expriment les maux, c'est la manière de se représenter le corps, la maladie, le malheur, la nature, elle-même indissociable de la santé et plus largement de l'Univers. Ainsi, chaque culture, chaque langue, renvoie à une façon spécifique de nommer le monde et l'environnement, de désigner ceux qui soignent, possède sa propre manière d'envisager la maladie, de la dire, de l'interpréter. Souvent en lien avec la nature, ou la surnature, elle détient sa propre nosologie, une classification des maladies. Certaines maladies ne possédent d'ailleurs aucun équivalent dans la biomédecine et ne peuvent être comprises qu'au regard de la culture concernée. Langues, environnement, cultures et représentations de la santé sont donc totalement reliés.

Le colloque de 2022 s'inscrivait dans le contexte planétaire d'un intérêt croissant pour les médecines traditionnelles et les thérapies dites complémentaires ou non conventionnelles, lesquelles sont, pour beaucoup, parfaitement légitimes et légales dans les États et dans les sociétés qui ont vu leur apparition. De son côté, l'Occident commence à découvrir que des recherches médicales, comprenant des milliers de textes, existent en Inde, en Chine, au Tibet et en bien d'autres lieux[1] depuis plus de 5000 ans, que ces médecines ont soigné, tout au long de l'histoire, des millions de personnes et que

[1] Car il convient de ne pas oublier toutes les médecines transmises par l'oralité qui sont souvent significatives d'un lien puissant entre les humains, la nature et la surnature et comprennent des savoirs dont beaucoup sont de nos jours à l'origine de médicaments vendus en pharmacie et présentés comme des 'découvertes' médicales (il est ici possible de citer les utilisations de la pervenche de Madagascar contre le cancer, de *centella asiatica* qui est un remarquable cicatrisant, des recherches menées sur *artemisia annua* dans le cadre des travaux menés sur les traitements possibles du covid…)

notre médecine biomédicale, âgée de trois cents ans tout au plus[2], (voire moins encore si l'on considère l'essor de la biomédecine sur la base des travaux de Louis Pasteur) commence tout juste à les découvrir…

Ces médecines ont été validées au niveau international par divers textes comme les déclarations d'Alma Ata du 12 septembre 1978, de Beijing le 8 novembre 2008 et lors de la 62e assemblée mondiale de l'OMS le 22 mai 2009[3].

De par le monde et dans un contexte marqué par la décolonisation qui voit s'affirmer de nombreuses cultures jadis dominées, la reconnaissance des médecines traditionnelles est en cours et constitue un enjeu, à la fois sanitaire, mais également politique. Car il serait illusoire de penser que seul l'Occident, qui a si bien su imposer sa vision du monde, possède ce qui serait la seule et unique Science présente à la surface de la terre. Depuis des centaines d'années, voire davantage, les peuples de toute la planète ont développé des sciences, lesquelles sont souvent différentes de la science, ou des sciences occidentales et n'ont, pour cette raison, jamais été reconnues, sauf peut être, quand elles pouvaient être utiles à l'Occident ou permettre le dépôt d'un brevet[4]. Mais il n'en demeure pas moins qu'il s'agit bien de Sciences, ancrées à la fois dans un contexte environnemental donné, dans une biodiversité donnée auxquelles elles font référence et sur laquelle elles s'appuient souvent, mais qui s'avèrent également culturellement ancrées, associées à des savoirs locaux et/ou autochtones[5] qui ont été, pour la plupart d'entre eux, largement expérimentés, durant des siècles, par les populations soignées. Par exemple, la Chine qui fut jadis colonisée et dominée par

[2] Ainsi que le fait remarquer Jean-Pierre Peter (2011), il est possible de dater l'implantation massive de la biomédecine à partir de la période de la révolution française durant laquelle les cadavres étaient à disposition pour la dissection et où les scientifiques du monde entier venaient apprendre la médecine et la chirurgie à Paris.

[3] Voir à ce sujet le numéro spécial consacré à l'ethnomédecine, des cahiers de droit de la santé (Antoine Leca, Laurent Sermet –eds., 2021) et Pourchez, 2021b.
Le point 12.4 de l'ordre du jour de l'assemblée du 22 mai 2009 de l'OMS précise :
« *Rappelant la Déclaration d'Alma-Ata qui affirme, entre autres, que « tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés » et que « les soins de santé primaire font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de recours aux personnels de santé – médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents communautaires, selon le cas, ainsi que, s'il y a lieu, praticiens traditionnels – tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité ;*
Notant que l'expression « médecine traditionnelle » couvre un large éventail de thérapies et de pratiques qui peuvent beaucoup varier d'un pays et d'une région à l'autre ;
Reconnaissant que la médecine traditionnelle est l'un des moyens à la disposition des services de soins de santé primaires qui pourraient contribuer à améliorer les résultats sanitaires, y compris ceux qu'impliquent les objectifs du Millénaire pour le développement ;[…]
INVITE INSTAMMENT les États Membres, en fonction des capacités, des priorités, des situations et de la législation nationales :
à envisager d'adopter et d'appliquer la Déclaration de Beijing sur la médecine traditionnelle en fonction des capacités, des priorités, des situations et de la législation nationales ;
à respecter, préserver et diffuser largement, selon les besoins, la connaissance de la médecine, des traitements et des pratiques traditionnels, en fonction de la situation de chaque pays et compte tenu des preuves de leur innocuité, leur efficacité et leur qualité ;
à élaborer des politiques, des règlementations et des normes nationales dans le cadre d'un système de santé national complet pour promouvoir l'usage approprié, sûr et efficace de la médecine traditionnelle ;
à envisager, le cas échéant, d'inclure la médecine traditionnelle dans leurs systèmes de santé en fonction des capacités, des priorités, des situations et de la législation nationales et compte tenu des preuves de son innocuité, son efficacité et sa qualité […]

[4] Les travaux d'Arun Agrawal, sont éclairants sur la manière dont les savoirs autochtones ne sont reconnus que sur cette base utilitariste (2002).

[5] Voir à ce sujet, Roué et Nakashima, 2002.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

l'Occident valorise aujourd'hui sa médecine traditionnelle. L'enjeu est ici à la fois scientifique et politique[6].

Arun Agrawal (2002) le rappelle, si les médecines traditionnelles et toutes les thérapies non biomédicales sont bien au cœur d'enjeux tant politiques que médicaux, ces enjeux sont aussi financiers. Elles ne sont le plus souvent reconnues que par ce qu'elles peuvent apporter à ce qui est considéré comme LA Recherche, la vraie, la recherche biomédicale occidentale. Qui plus est, nous avons tendance à omettre de reconnaître que 80% des molécules mises sur le marché possèdent une origine végétale, et que les noms, l'identification et les savoirs relatifs aux usages de ces végétaux sont souvent généreusement et gracieusement donnés par les membres de populations qui les emploient dans le cadre de leurs médecines traditionnelles, lesquelles comprennent une nosologie, une classification des maladies, des thérapies et donc des thérapeutes. Et c'est bien là, ajoute Arun Agrawal, que se situe le problème. Car si l'Occident accepte volontiers de reconnaître l'utilité de telle ou telle plante, laquelle est aussitôt brevetée et synthétisée pour venir enrichir l'offre médicamenteuse occidentale, souvent au bénéfice d'un laboratoire pharmaceutique et sans, évidemment, que le moindre centime de compensation ne soit versé aux populations à l'origine du savoir transmis, cette reconnaissance ne se fait qu'au prix d'une grande lessive qui débarrasse le savoir autochtone de tout élément culturel (les représentations, les aspects surnaturels, le lien entre le sacré et le profane…) pour ne garder que ce qui est finalement monnayable. Or, comme le disent de nombreux tradipraticiens, la plante, la pratique, ne sont rien sans le rituel. La guérison ne peut intervenir sans divers aspects qui touchent à la représentation, au sacré, au surnaturel parfois… ce que nous pourrions transposer par analogie à la récente pandémie en disant que le traitement biologique de l'état de la maladie, certes efficace, a besoin de la représentation pour une guérison totale de la personne atteinte, guérison tant biologique, que psychologique et culturelle.

De par le monde, de plus en plus d'universités proposent des cours, voire des filières complètes en ethnomédecine (Royaume-Uni, Etats-Unis, Australie, Canada, Inde, Chine, Croatie…), enseignements qui sont inclus soit dans les cursus des facultés de médecine, soit au sein de départements d'anthropologie. Par cette reconnaissance institutionnelle, les universités, et plus largement les Etats, affirment la nécessité, dans un contexte global constitué à la fois d'inégalités croissantes d'accès aux soins biomédicaux mais aussi d'émergence de nouvelles maladies (près de 300 depuis la fin de la seconde guerre mondiale) de former les professionnels de la santé à des médecines dont certaines sont millénaires et commencent juste à être comprises des occidentaux qui s'en inspirent pour de nombreux traitements souvent qualifiés de 'novateurs' ou de 'découverte'.

En France, ces dernières années, plusieurs filières en ethnomédecine ont été crées : le diplôme universitaire d'ethnomédecine initié à l'université de La Réunion en 2011, qui rencontre promotion après promotion toujours le même succès, le diplôme d'eth-

[6]Sortir d'un schéma évolutionniste toujours présent qui veut que la science occidentale soit toujours située au sommet de la pyramide des savoirs et que, quand les savoirs occidentaux (qu'il ne s'agit pas de remettre en cause ici) sont reconnus, ceux des peuples anciennement colonisés, quand bien même ces savoirs soient millénaires, ne soient, le plus souvent, considérés que comme des croyances, ou des superstitions. La relation qui s'établit alors entre sciences occidentales et sciences autochtones est la même que celle qui prévalait à l'époque où l'Occident se targuait d'une mission civilisatrice.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

nomédecine et le parcours thématique ethnomédecine (L2-L3) qui ont brièvement existé à l'Inalco à Paris de 2020 à 2023, le diplôme d'ethnomédecine qui a ouvert ses portes cette année en Nouvelle-Calédonie à l'initiative d'Edouard Hnawia, d'autres formations étant en gestation dans diverses universités françaises.

Proposition tant informative que réflexive sur une approche et une discipline peu connue et trop peu enseignée dans l'Hexagone[7], cet ouvrage comprend certains articles rédigés à partir des communications présentées lors du colloque de 2022 ainsi que d'autres illustrant à la fois la diversité des recherches menées dans le champ de l'ethnomédecine mais aussi les enjeux de la reconnaissance d'une branche issue de l'anthropologie de la santé. Car l'ethnomédecine peine à se faire entendre, malgré son importance capitale[8] pour les milliards de personnes à travers le monde qui n'ont pas d'accès direct à la biomédecine ou qui n'ont pas les moyens financiers nécessaires pour y avoir recours.

Les auteurs qui ont co-écrit ce livre ont donc pour ambition de poser les nouvelles bases nécessaires au développement de recherches inscrites à la fois dans le cadre de l'anthropologie de la santé mais aussi dans une perspective nécessairement pluridisciplinaire.

État et représentation de la maladie en contexte de pandémie

La récente crise sanitaire a mis en évidence, au-delà des traitements mis en œuvre, l'importance de la société, du contact humain, du lien social dans le processus de guérison de la maladie. Pour la première fois peut-être, dans l'histoire de l'humanité, plus des trois quarts de la population mondiale s'est retrouvée, durant de longs mois, confinée, coupée d'une grande partie de sa vie sociale, laquelle n'était quasiment maintenue que par Internet, les visioconférences et les réseaux sociaux. Une recherche des mots-clés les plus sélectionnés sur Internet durant cette période, montre le grand intérêt porté à l'origine possible de la pandémie. D'où venait-elle ? Était-elle due au passage d'un virus animal chez l'homme ? L'hypothèse de la fuite du virus à partir du laboratoire de haute sécurité de Wuhan était-elle possible ?[9]

Quelle était la raison de ce besoin absolu de connaître l'origine de la maladie ?

Parce qu'une personne atteinte par le mal cherche, nécessairement, non seulement à comprendre ce qui lui arrive (pourquoi moi ? Quelle est la raison pour laquelle ce mal m'a frappé ? Quelle est l'origine de cette maladie ?), mais aussi à mettre toutes les chances de guérison de son côté, nombreux sont ceux qui ont alors pris conscience de la nécessité d'envisager la médecine de manière globale. Car quand une pathologie se manifeste, elle est non seulement d'ordre biologique, consécutive à des atteintes

[7] Cette méconnaissance étant génératrice de jugements de valeur, d'ostracisme voire de comportements encore plus violents de la part de certains 'scientifiques'.

[8] Importance régulièrement réaffirmée par l'OMS, les Nations Unies ainsi que par de nombreux Etats qui ont pris conscience de la nécessité d'une prise en compte des représentations locales des maladies pour l'amélioration de la santé des populations.

[9] Si le laboratoire de Wuhan est bien chinois, la France, et en particulier le laboratoire P4 Jean Mérieux de Lyon est intervenu lors de sa création, en formant le personnel qui devait y travailler.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

physiologiques, mais également faite de représentations, de la manière dont le malade, inséré dans un tissu social et culturel, la vit, la ressent, l'interprète. Ces représentations sont ce qui donne son sens au mal.

Dans notre monde moderne, les causes recherchées et attribuées à la maladie peuvent être multiples. Il peut s'agir de la pollution, du changement climatique, d'expérimentations conduites en laboratoire et qui auraient fuitées, d'expériences délibérées effectuées par des Etats malveillants… Toutes les théories possibles, qui contiennent, malheureusement, certaines théories du complot diffusées sur Internet et les réseaux sociaux rencontrent alors des représentations qui peuvent être associées à la culture des malades, être incluses dans des nosologies populaires dont certaines comprennent des maladies dites culturelles, ou *culture bound syndromes*. Ces dernières ne possèdent pas d'équivalent dans la biomédecine – ce qui complique, quand c'est le cas, considérablement la communication entre soignants et soignés car les uns et les autres s'expriment au travers de codes culturels différents.

Dans le cas de la récente épidémie de Covid, les explications possibles et celles proposées par les malades, les médias, les réseaux sociaux, ont été innombrables et significatives d'une recherche du sens à donner au malheur qui frappait l'humanité dans son ensemble.

En effet, si des solutions biomédicales étaient proposées, afin de traiter les atteintes et conséquences biologiques du Covid, ce que Jean Benoist nomme « l'état de la maladie » (2010), rien n'était envisagé pour soigner le second aspect du mal, sa représentation. Car ainsi que Jean Benoist le rappelle, le médecin est formé et a pour mission première de soigner l'état de la maladie, pas sa représentation. Fort peu de choses ont donc été envisagées pour pallier les conséquences humaines, sociales, culturelles de la pandémie, pour répondre aux angoisses des populations impactées, pour comprendre ce que Byron Good nomme « le monde » du malade (1994). Pire, tout ce qui ne concernait pas uniquement l'état de la maladie a été, en France, de manière globale et expéditive, stigmatisé et systématiquement classé sous des accusations de dérives sectaires, voire de charlatanisme[10] alors que, par ailleurs, l'OMS ne cesse, depuis 1978 et la conférence d'Alma Ata, de répéter toute l'importance de la reconnaissance des médecines traditionnelles, de la nécessité d'une collaboration entre les médecines. La définition donnée, par l'OMS, à la santé est du reste la suivante : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité [11] ». Et la biomédecine traite effectivement le bien-être physique, mais qui s'occupe du bien-être mental et social ?

[10] Lire le nombre impressionnant de dossiers de presse consacrés ces quatre dernières années aux dérives sectaires et au charlatanisme, lesquels sont présentés en même temps que des thérapies traditionnelles ou non conventionnelles. Ces dossiers mélangent souvent, sans discernement aucun, des thérapies largement validées comme l'hypnose par exemple ou l'acupuncture avec ce qui relève effectivement de dérives sectaires ou d'arnaques car l'existence de charlatans et de manipulateurs constitue une triste réalité qu'on ne peut nier.

[11] Source : OMS. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° . 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948 ». Cette définition n'a pas été modifiée depuis 1946.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Force est de constater qu'il y a là un vide dans lequel, effectivement, sont susceptibles de venir s'engouffrer toutes sortes de charlatans, de vendeurs de rêve, de promoteurs de théories aussi diverses que variées et le risque est effectivement, pour le non spécialiste de ces questions, de choisir une vision binaire du problème en ne reconnaissant comme valides que les thérapies biomédicales et en reléguant toute autre forme de thérapeutique au rang de superstition, d'arnaque, voire de dérive sectaire.

Qu'est ce que l'ethnomédecine ? Origines

Diverses recherches ont préfiguré la naissance de l'ethnomédecine[12] telles celles conduites aux USA par Benjamin Paul (1955) ou en France par Marcelle Bouteiller (1950) à une époque où l'on parlait encore d'anthropologie médicale[13] et où les recherches se focalisaient essentiellement sur la naïveté culturelle des professionnels de la biomédecine.

En effet, pour la plupart des soignants, les patients apparaissaient comme des cires vierges de toute connaissance médicale auxquelles il convenait d'inculquer le vrai savoir : celui de la médecine occidentale.

Il est généralement admis que le terme ethnomédecine a été forgé dans les années 1960 par des chercheurs en ethnosciences par analogie avec d'autres termes et disciplines alors émergentes comme l'ethnobotanique ou l'ethnozoologie (Walter, 1981).

L'ethnomédecine est, selon les chercheurs, définie de deux manières. En sciences humaines, elle est souvent considérée comme une branche de l'anthropologie médicale. Elle se définit comme l'étude des médecines traditionnelles et de leurs logiques internes en termes de conduites thérapeutiques, de discours produits et de représentations du corps, de la santé, de la maladie, de la naissance, de la mort et du malheur, incluant le rapport entre santé et sacré ou santé et magie. Serge Genest définit l'ethnomédecine comme « l'ensemble des croyances et des pratiques relatives à la maladie dans chaque société » (1978 : 24).

En médecine, elle est fréquemment définie comme la synthèse qui peut être effectuée entre médecine occidentale et médecines traditionnelles des pays non occidentaux. L'approche ethnomédicale est dans ce dernier cas une approche holistique, pluridisciplinaire, qui intègre à la fois ethnobotanique, ethnologie et ethnopharmacologie.

Il s'agira, dans cet ouvrage, de cumuler les deux approches et de proposer les regards croisés de chercheurs confirmés, de doctorants, de professionnels de la santé, de thérapeutes non biomédicaux afin d'obtenir une vision qui se voudrait synthétique, de ce que pourrait être l'ethnomédecine au 21^{e} siècle.

William Halse Rivers (1864-1922), pasteur anglican qui était en outre médecin, psychiatre et anthropologue fut l'un des premiers chercheurs à s'intéresser à la manière dont on pouvait se soigner dans d'autres cultures que la culture occidentale. Dans son

[12] J'ai publié une première version de cette définition de l'ethnomédecine en 2021 dans *Anthropen*, dictionnaire d'anthropologie en ligne. https://revues.ulaval.ca/ojs/index.php/anthropen/article/view/51288,

[13] De la fin des années 1980 au début des années 2000, Marc Augé et Didier Fassin ont, l'un et l'autre considérablement fait évoluer les choses, l'un en défendant une anthropologie de la maladie (1984), alors que le second élargissait le débat en proposant une anthropologie de la santé (2000).

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

article intitulé « Medicine, Magic and Religion » (1917), il a montré que la médecine s'insère au cœur de l'organisation sociale et qu'elle est indissociable d'autres aspects de la culture ; qu'il y a une logique interne à chaque système médical et que les pratiques des sociétés que l'on appelait à l'époque « sociétés primitives » prennent un sens par rapport au contexte dans lequel elles émergent et par rapport au système de croyance présent dans la société. Rivers nous apprend que la médecine traditionnelle fait partie de la culture d'un peuple, au même titre que la langue, les techniques, les rites… mais aussi que des conceptions médicales qui peuvent nous sembler lointaines, voire incohérentes, n'en sont pas moins basées sur un système de pensée qui prend son sens par rapport à la culture au sein de laquelle elles émergent.

Erwin Ackerknecht (1906-1988) est également considéré comme un précurseur. Historien, sociologue, anthropologue, il a ceci de particulier que, comme Rivers, il a étudié la médecine et qu'il est ensuite venu à l'anthropologie et aux sciences humaines et sociales. Une série d'articles publiés dans les années 1940 font paraître Ackerknecht comme l'un des pionniers en matière de réflexion générale sur les systèmes médicaux non occidentaux. Par exemple, dans deux articles publiés en 1945, il montre, avec une approche méthodologique qui pourrait être qualifiée avant l'heure d'ethnopharmacologique, que divers remèdes présents dans les médecines traditionnelles contiennent des composants chimiques similaires à ceux utilisés dans la médecine occidentale.

Outre-Atlantique, les recherches en ethnomédecine sont également marquées, dans les années 1950, par les travaux de Benjamin Paul (1911-2005) et notamment par l'ouvrage dirigé et publié en 1955, intitulé *Health, Culture and Community*. Au-delà de la tentation de comparer les médecines non occidentales aux médecines occidentales, Benjamin Paul y considère que, pour comprendre les logiques propres à un système médical, il convient de penser la médecine comme le font les membres des communautés concernées, et si possible, en tenant compte de toutes les subtilités de la langue employée. Ceci constitue, pour lui, la base de la compréhension de la médecine traditionnelle étudiée.

A la fin des années 1970, Serge Genest définit les différents axes de l'ethnomédecine et l'ancre dans la pluridisciplinarité :

> « Le premier porte d'une certaine façon sur une vision globale des composantes généralement reconnues dans les systèmes médicaux non occidentaux : biologique, psychologique et sociale. Ces trois aspects apparaissent autant en rapport avec la conception de la maladie qu'avec le traitement qui lui est rattaché. Le second axe découpe la réalité médicale selon l'orientation première des disciplines qui en font leur objet : empirique (la pharmacie), symbolique (l'anthropologie), ethnoscientifique (la botanique). Enfin, on reconnaît à l'ethnomédecine un contenu qui peut se diviser de la manière suivante : les croyances médicales, les traitements, les thérapeutes, les descriptions des maladies et les contextes dans lesquels elles apparaissent ».

Serge Genest ajoute que ce terme recoupe, de manière plus large, « tout comportement relatif à la maladie et à son traitement », et que chaque médecine comporte tant un

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

volet « populaire » (*volk medicin*) qu'un volet « savant », ce qui implique que toute recherche en ethnomédecine doit envisager l'analyse de l'un et de l'autre (1978).

En France, Marcelle Bouteiller a sans doute été la première à conduire des recherches ethnomédicales. Dès les années 1950, elle s'est penchée sur les croyances médicales, sur le chamanisme, qu'elle a tout d'abord étudié en Amérique du Nord et en Sibérie avant d'étendre ses travaux à l'Océanie, à l'Afrique puis à l'Europe. En 1987, synthèse de près de trente années de recherche, elle approfondit son analyse de la médecine populaire présente dans les campagnes françaises et propose, non seulement une typologie des thérapeutes, région par région, mais également quelques exemples de thérapeutiques traditionnelles, une classification des maladies, naturelles et surnaturelles au sein de laquelle le rapport au sacré, aux saints guérisseurs, tient un grand rôle. Ce faisant, elle permet de mieux comprendre pourquoi, par exemple, même en 2024, de nombreux patients adhèrent plus facilement à un traitement, si celui-ci est prescrit 3 fois par jour pendant 7 jour[14]. Elle affirme la nécessité, pour le médecin, non seulement de comprendre la manière de penser de son patient mais se fait déjà, il y a presque quarante années, le porte parole des professionnels de santé pour qui « l'homme n'est pas un objet mais un sujet », et qui considèrent que le médecin doit avoir « une approche globale du malade dans son unité organique et psychique ; s'orienter vers une thérapeutique 'globalisante' pleinement humaine » (1987 : 331)

Dans la lignée de ces travaux pionniers, Françoise Loux, en 1978, montre à quel point l'analyse ethnomédicale est susceptible de s'appliquer à la France. Dans l'ouvrage intitulé *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, elle détaille et analyse autant les représentations du corps de l'enfant que les thérapies mises en œuvre dans de nombreuses familles de la France de la seconde moitié du XX^{e} siècle. Elle élargit donc le champ de recherches de l'ethnomédecine qui ne se cantonne plus, dès lors, aux sociétés non occidentales mais tend de nos jours à étudier toutes les médecines, y compris la biomédecine, dans tous les lieux de la planète et à toutes les époques…

Il est donc nécessaire, en ethnomédecine, d'analyser, selon les critères propres aux médecines investiguées, les savoirs locaux en matière de représentations du corps, de traitements (incluant la pharmacopée). Il convient d'étudier l'action et les fonctions des thérapeutes, les descriptions des maladies et les contextes médicaux, ce qui implique également de se pencher sur d'autres aspects du lien entre les logiques corporelles et les logiques sociales, comme, par exemple, la manière dont les savoirs sont genrés dans les médecines traditionnelles (Pourchez 2011).

Enjeux et perspectives de la connaissance de l'ethnomédecine

Où en sont les recherches en ethnomédecine ? Quels en sont les développements scientifiques et les enjeux au 21^{e} siècle ?

[14] Le 3 et le 7 avaient jadis, et ceci est toujours d'actualité en certains lieux, une valeur particulière, associée à la religion. Le 3 symbolisait le Père, le Fils et le Saint-Esprit, c'était donc un chiffre bénéfique, alors que le sept, également sacré, était supposé posséder des vertus en termes de protection. Le 3 favorisait donc la guérison alors que le 7 empêchait la maladie de revenir.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

L'objectif de cet ouvrage est donc tout d'abord de faire découvrir les travaux de chercheurs, d'anthropologues, de juristes, de sociologues, de spécialistes de chimie organique, d'ethnobotanistes, d'ethnopharmacologues qui, les uns et les autres, parfois depuis de très longues années, ont consacré leurs recherches, leurs analyses, leurs écrits, à la compréhension de médecines autres que la biomédecine, de thérapies qui pourraient parfois être susceptibles de se trouver en décalage par rapport à une vision biomédicale de la maladie du fait de modes de pensée propres aux cultures au sein desquelles sont menées les travaux.

Notre objectif n'est pas ici de faire l'apologie de telle ou telle médecine qui serait complémentaire, alternative ou non conventionnelle, de promouvoir des médecines traditionnelles qui seraient positionnées *versus* la biomédecine, mais bien de repositionner le débat, de donner quelques éléments de connaissance et de compréhension de ce qu'est l'ethnomédecine, des enjeux qui sont ceux de cette discipline au XXI^{e} siècle.

Le propos des différentes contributions à cet ouvrage est clair : il ne s'agit pas de remettre en cause ni les techniques et les traitements biomédicaux employées lors de la pandémie car ils ont sauvé des millions de vies, ni les thérapeutiques mises en œuvre. Car, si la crise sanitaire a mis au jour la nécessité d'avoir une autre approche de la médecine, elle a également favorisé l'action d'individus sans scrupules qui ont exploité les failles du système, les doutes, la disparition du lien social, la détresse des malades, générant finalement, y compris chez certains scientifiques, un courant de rejet total et absolu de tout ce qui n'était pas strictement biomédical, de tout ce qui relevait des représentations fussent-elles complémentaires et absolument nécessaires à la guérison des personnes atteintes par le mal. Ainsi, certains jugements de valeur, sur lesquels nous reviendrons, ont marqué les médias notamment à propos des différentes formations en ethnomédecine mises en place à l'université de La Réunion comme à Paris.

Pour autant, l'ethnomédecine est susceptible de fournir quelques éléments de réflexion et de compréhension des recours thérapeutiques non biomédicaux.

Les enjeux principaux de la démarche ethnomédicale sont de deux ordres :

Il s'agit tout d'abord et dans une perspective qui, au-delà de l'inter ou de la pluridisciplinarité viserait la trans-disciplinarité[15], de collaborer, pour l'analyse d'un même sujet d'étude entre scientifiques issus de différents champs disciplinaires afin de mieux comprendre les comportements humains face à la maladie donc d'être en mesure d'avoir une intervention plus efficace auprès des populations.

Ainsi, l'ethnomédecine a influencé d'autres branches de l'anthropologie médicale, comme par exemple l'ethnopsychiatrie, dont Georges Devereux est considéré comme le fondateur (1970). Il est en effet le premier à considérer le patient comme un être inséré dans un milieu à la fois familial mais surtout culturel, marqué par les représentations locales de la médecine ou des médecines traditionnelles. À sa suite, Tobie Nathan

[15] Pour l'heure, l'approche est sans doute nettement plus pluridisciplinaire que transdisciplinaire, la transdisciplinarité impliquant l'invention d'une nouvelle approche méthodologique commune qui permettrait de travailler, à partir de disciplines différentes, sur un même objet d'étude.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

(Nathan et Stengers 1995) s'inspire, dans ses consultations d'ethnopsychiatrie, des thérapies mises en place par les guérisseurs dans les médecines non occidentales.

Le premier des enjeux se situe donc dans la relation soignant-soigné, dans la manière dont le thérapeute, qu'il soit biomédical, ou non, va pouvoir, par la connaissance de la culture du patient, créer une véritable alliance thérapeutique et mettre fin au chaos provoqué par la maladie.

Dans un autre domaine, lors des dernières épidémies causées par le virus Ebola, les travaux menés par Alain Epelboin et les équipes de l'OMS (2019), ont montré que sans prise en compte de la culture des personnes touchées, sans collaboration entre professionnels de la santé (biomédicale) et spécialistes des sciences sociales, le risque de catastrophe était important. Lors des épidémies étudiées par Alain Epelboin (2011), l'incompréhension entre les soignants, les malades et leurs familles était telle que les personnels médicaux venus en renfort, au péril de leur vie (car le virus ne faisait pas de distinction entre les habitants des villes et des villages et les soignants), se retrouvaient parfois eux-mêmes accusés de diffuser la maladie et certains ont payé de leur propre vie leur désir de vouloir aider les autres.

Ce n'est que par la compréhension fine, profonde, de la culture des malades, de leurs recours, par la connaissance de leurs représentations de la maladie, de la manière dont l'affection est interprétée, par l'analyse des thérapeutiques locales et du rôle joué par les tradipraticiens qu'une collaboration efficace peut être envisagée.

Le second enjeu est alors celui de la formation des personnels de santé.

Pionnière en la matière, Marie-Françoise Collière a, en tant qu'infirmière et historienne, défendu, dès les années 1980, la place de la pluridisciplinarité et de l'anthropologie dans la formation des personnels de santé (1990) que ce soit dans les études médicales, dans les facultés de médecines ou les études paramédicales, dans les Instituts de formation aux soins infirmiers. A sa suite, Françoise Loux plaidait, en 1990, dans le contexte français et afin de permettre une meilleure prise en charge des patients, pour une meilleure connaissance de nos propres traditions :

> « L'anthropologie se développera le mieux à partir d'une ethnologie de la culture française et d'une réflexion sur nous-mêmes et nos propres origines. Il est, en effet, facile de qualifier d'étranges les pratiques des autres et de se considérer comme détaché, participant entièrement d'une science médicale 'objective'. Pourtant, si on y réfléchit bien, qui de nous n'hésite pas à passer sous une échelle, à être treize à table ? Qui de nous n'a pas été voir un guérisseur ou un rebouteux ou n'en a pas entendu parler par des personnes proches ? C'est à partir d'une compréhension de ces pratiques, et d'autres plus ordinaires auxquelles on ne prend pas garde, que progressivement se transformera notre écoute aux façons de faire des autres. » (1990 : 38)

avant de retranscrire quelques extraits d'entretiens conduits avec des travailleurs sociaux et hospitaliers dont je retiens celui-ci :

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

> « J'ai pris conscience aussi que ce n'est pas seulement une connaissance théorique qui fait une infirmière : le terrain sur lequel s'inscrit cette connaissance est présent dans la relation avec le malade. C'est peut-être ce qui explique 'l'accrochage' avec certains et la difficulté de communiquer avec d'autres » (Ibid. : 39)

Cependant, si de nombreux cursus voient le jour un peu partout dans le monde, et si l'appétence des étudiants et des professionnels de la santé pour l'ethnomédecine est une réalité, en France, la place accordée aux sciences humaines et sociales et a fortiori à l'ethnomédecine dans les cursus de formation est encore, en 2024, réduite et les attitudes institutionnelles sont parfois pour le moins ambigües …

Faut-il rappeler les lettres d'insultes et de menaces reçues lors de l'ouverture du premier diplôme ouvert à la Réunion en 2011 (et qui ont donné lieu à une communication dans le colloque mondial d'ethnobiologie qui s'est tenu à Avignon en 2012), les menaces de mort reçues à l'Inalco en 2020 à la suite d'un post sur les réseaux sociaux « la sorcellerie entre à l'université » et d'un autre pour le moins non réfléchi et indélicat déposé par un chercheur du CNRS ? Sans oublier d'autres courriers auxquels je préfère ne pas faire mention ici…

De fait, ainsi que je l'écrivais plus haut, les enjeux sont également, souvent, des enjeux politiques et de pouvoir. Ainsi, alors que certains rejettent en bloc l'ethnomédecine[16], d'autres se nourrissent de la prise de conscience, par de nombreuses institutions, dont l'OMS, du fait qu'un individu malade est atteint à la fois dans son corps biologique mais aussi dans son corps social, ou par rapport à ce même corps social. Cette 'découverte' engendre un intérêt croissant pour les prises en charge holistiques et, paradoxalement contribue au fait que soient régulièrement critiquées et qualifiées de dérives sectaires ou de charlatanisme toutes les prises en charge non biomédicales. Elle génère également un phénomène de mode bien visible depuis la crise du Covid et les recommandations de l'OMS alimentent une vague sur laquelle surfent certaines associations ou '"scientifiques" non spécialistes de ce type de recherche qui, en quête de légitimité, n'hésitent pas à collecter des fonds, à organiser diverses manifestations qui n'ont d'autres but que de récupérer et d'exploiter, souvent au bénéfice d'une seule personne, les travaux de chercheurs qui ne voient rien venir.

Organisation de l'ouvrage

Le préambule par lequel débute cet ouvrage est la réédition, mise à jour, d'un article publié par Alain Epelboin en 1982 et qui s'intitule « Plaidoyer pour l'ethnomédecine ». Il est troublant de constater que, si les idées ont progressé en quarante années, si les enseignements en sciences humaines ont timidement commencé à gagner les facultés de médecine ainsi que les instituts médicaux et paramédicaux, les réticences, l'ignorance de ce que sont les médecines traditionnelles demeure, les enjeux des formations en ethnomédecine sont toujours les mêmes :

[16] Voir à ce sujet l'article d'Hervé Raynaud (2016), intitulé « Sciences non popperiennes et sciences humaines : pourquoi tant de haine ? »

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

> « Il faut enfin souligner (ici encore d'autres disciplines des sciences humaines pourraient l'affirmer également) que nos outils d'analyse sont particulièrement aptes à dégager les pertinences et les cohérences des obscurantismes pseudo-scientifique qui imprègnent tout particulièrement en amont les discours sur la santé. Ces outils deviennent alors des armes particulièrement bien affutées pour les disséquer et distinguer le charlatanisme ».

La suite du livre est organisée sous une forme thématique comprenant seize articles consacrés au Droit des tradimédecines et aux représentations culturelles de la maladie, aux travaux conduits en ethnomédecine et en ethnotanique dans différentes aires géographiques (Ile de La Réunion, Madagascar, Chine, Nouvelle-Calédonie, Côte d'Ivoire, Oman, Maroc) et enfin aux recherches menées sur les médecines traditionnelles et les tradipraticiens en Occident, l'implication de la réalité de leur présence sur les choix des patients, notamment en termes de recours et de choix thérapeutiques.

Antoine Leca, spécialiste du Droit des tradimédecines, affine les définitions et distingue ethnomédecine, qui outre le nom donné à la discipline elle-même, qualifierait pour lui les médecines non occidentales, des tradimédecines, médecines pour lesquelles existent des textes, une « tradition littéraire dense et multiséculaire ». Il analyse la manière dont s'intègre la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé des pays d'Afrique subsaharienne, sachant que si l'OMS rappelle que près de 80% de la population mondiale a recours à la médecine traditionnelle, ce taux peut s'élever, en certains lieux, à près de 90%. Pour autant, aucun État ne rembourse ce qu'Antoine Leca nomme les tradicaments ou tradimédicaments.

Pour autant, légiférer passe également par le fait de valoriser la biodiversité, la richesse des plantes médicinales. Ameenah Gurib-Fakim a, en tant que Présidente de la République de l'île Maurice eu à cœur de défendre la biodiversité des îles Mascareignes. Cette préservation est également dépendante de la transmission culturelle des savoirs associés aux plantes et ces savoirs ayant tendance à se perdre, elle propose de les cataloguer, de les consigner, de les documenter pour les faire vivre. Car il y a urgence :

> « L'impact direct de la perte massive de biodiversité est que de nombreuses plantes médicinales disparaîtront avant même d'avoir été documentées.
>
> La perte de plantes signifie la perte des connaissances traditionnelles qui les accompagnent ».

Cette démarche transdisciplinaire est également celle d'A-Tena Pidjo, de Catherine Sabinot et d'Edouard Hnawia, dans l'article intitulé : « Une recherche de l'équilibre en se soignant par les plantes et en comprenant les causes responsables de la maladie dans une société kanak en évolution ». Il s'agit en effet, pour ces auteurs, de montrer toute la richesse de la médecine traditionnelle kanak de la Nouvelle-Calédonie en examinant la manière dont les savoirs associés à la pharmacopée et aux thérapies traditionnelles, eux-mêmes indissociables d'un rapport à la parenté, demeurent à la

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

fois particulièrement présents dans les familles mais également, évoluent dans une société en transformations et reformulations permanentes.

Et ainsi que je le montre après une présentation globale de la médecine traditionnelle réunionnaise et de ses logiques, ces mêmes adaptations et reformulations sont en cours à l'île de La Réunion. Ce sont en effet bien les transformations qu'évoque Jim Sion à propos des réponses de la médecine traditionnelle réunionnaise à l'épidémie de Covid. Un végétal, nommé localement *larmwaz*, *Mari-Térèz* ou *zèrb sinwa*, qui était peu employé, mais de la même famille que *l'artemisia Annua* dont tout le monde parle lors de la pandémie, perd subitement son nom vernaculaire, est nommé *lartemizia* voire *lartemizia pei* et est immédiatement intégré à la pharmacopée locale, avec une appropriation identitaire locale renforcée par une promotion de ses effets sur les réseaux sociaux. Ce remplacement d'un terme vernaculaire par un nom pseudo-latin est alors à interpréter comme le symptôme d'un vaste mouvement de scientisation (Agrawal, 2002) au sein duquel les noms populaires des plantes sont supplantés par des noms pseudo-latins, au vernis sans doute plus prestigieux, lesquels montrent toute l'importance, voire la prééminence donnée aux sciences occidentales du vivant sur les savoirs locaux.

Sophien Horri, pour sa part, s'intéresse, au travers du cas d'une guérisseuse réunionnaise d'origine comorienne, au lien qui unit, de manière indissociable, le corps biologique et le corps social en analysant la part des recours au sacré magico-islamiques dans les itinéraires thérapeutiques des malades.

Nous quittons ensuite La Réunion pour nous pencher, avec Qiansheng Huang qui compare, dans sa thèse de doctorat, médecines traditionnelles malgache et chinoise, sur une question rarement documentée dans la littérature anthropologique : le rapport à l'argent dans la relation soignant-soigné qui s'établit lors des recours aux tradipraticiens. L'argent, remis sous une forme informelle fait-il entrer la médecine traditionnelle dans une relation strictement commerciale ou constitue-t-il un cadeau comme un autre, désinvesti du sens qui lui est donné en occident ? Ce rapport à l'argent chez les tradithérapeutes est, plus loin dans l'ouvrage, également évoqué par Maï Le Dû pour la France.

En écho, peut-être, à l'article de Qiansheng Huang, Carinne Dannet et Isabella Obrist, l'une et l'autre praticiennes de médecine traditionnelle chinoise et qui font par ailleurs, parties des diplômées d'ethnomédecine de l'Inalco, rapportent leurs vécus de thérapeutes et présentent les traitements et prescriptions établis en pharmacopée chinoise en réponse à la première vague de l'épidémie de covid 19, en 2020.

Mais envisager une approche pluridisciplinaire, voire transdisciplinaire de l'ethnomédecine, c'est aussi étudier la prise en charge des malades, selon l'affection et son étiologie, c'est encore s'intéresser aux praticiens, à leur monde, à leurs actions. Ainsi, Aïcha Zizoune dresse le portrait de Chama, une tradipraticienne de la région *jbāla d*u Maroc. Abdullah AlQalawi, pour sa part, mêle étiologie de la maladie et relation aux tradipraticiens en s'intéressant aux maladies attribuées au mauvais œil dans le monde musulman. Mais pour autant, faut-il exclure la biomédecine de l'ethnomédecine ? Est-elle si supérieure à toutes les autres médecines qu'elle peut se permettre de

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

ne pas être analysée ? Dans un texte réédité, mis à jour mais qui a, plus que jamais avec la crise actuellement en cours dans les hôpitaux, gardé toute son actualité, Marie-Christine Pouchelle explore la place et les stratégies de l'expédient dans le système hospitalier moderne, tant chez les patients que chez les professionnels de santé, qu'ils soient infirmiers, médecins ou chirurgiens, l'expédient étant ici

> « …la place de l'expédient, c'est-à-dire d'un moyen qu'il faut trouver immédiatement pour se sortir d'affaire et sauver le patient »

Elle répond aux questions posées en montrant que, finalement, la biomédecine peut être investiguée, décortiquée, « disséquée », au même titre que toutes les médecines du monde et avec le même appareillage méthodologique.

Et l'Europe, dont on pourrait penser qu'elle est toute entière soumise à la biomédecine, ne peut-elle pas être, elle aussi, investiguée sous l'angle de l'ethnomédecine ? N'y avait il pas, tant dans les campagnes que dans les villes, de médecine traditionnelle européenne avant l'ère pasteurienne ? Cette médecine traditionnelle a-t-elle disparu ?

Maï Le Dû et Jean-François Humblot, respectivement sociologue et anthropologue et par ailleurs l'un et l'autre professionnels de la santé, nous montrent, l'une en Sarthe et en Mayenne, l'autre en Franche-Comté, qu'il n'en est rien et que, dans des situations sensibles, la vie des nourrissons pour Maï Le Dû, les itinéraires thérapeutiques des patients atteints de cancer pour Jean-François Humblot, la médecine traditionnelle est toujours bien présente et vient, sans contredire ni la biomédecine, ni la confiance dans les traitements prescris par le médecin, enrichir les stratégies de recours des familles. A cette médecine traditionnelle, dont, comme à La Réunion, on ne parle pas au médecin, sont attachés des tradithérapeutes, toucheurs en Sarthe et en Mayenne, magnétiseurs, passeurs de feu en Franche-Comté.

Et si, ainsi que l'écrit Maï Le Dû, la présence d'autres manières de se soigner que par la médecine conventionnelle peut sembler logique dans des contextes exotiques, les professionnels de santé qui ont, en France, connaissance des recours des familles sont, pour leur part, susceptibles d'adopter diverses attitudes :

> « …si les plus anciens (de la génération des grands-parents et des parents des jeunes mères actuelles) affichent une connaissance plutôt bienveillante du phénomène tout en restant dans une attitude de pudique indifférence, les plus jeunes semblent, eux, totalement ignorants de l'univers culturel de leurs patientes. Ceux qui en ont « vaguement entendu parler » expriment leur hostilité pour celles et ceux qu'ils soupçonnent de charlatanisme cupide ».

Pour autant, ainsi que nous le montre Kangny Dioumassy, pharmacienne et diplômée en ethnomédecine, durant l'épidémie de Covid 19, les patients qui venaient en officine, étaient, pour nombre d'entre eux, en demande de remèdes non conventionnels susceptibles de compléter (voire de remplacer), ceux prescris afin de traiter l'infection à Sars-Cov-2…

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Les recherches en ethnomédecine doivent se poursuivre et se développer. Elles sont actuellement en pleine expansion de par le monde et les seize contributions contenues dans cet ouvrage participent de ce développement, fournissent quelques jalons pour les recherches à venir, études qui devront être complétées, élargies, affinées sans doute. Elles montrent toute l'importance des savoirs traditionnels liés au corps et à la nature, certaines dynamiques en cours au sein de médecines traditionnelles présentes en divers lieux de la planète, l'universalité des recours thérapeutiques non conventionnels. Ces recours pluriels, qui viennent souvent en complément des recours biomédicaux (quand ceux-ci sont possibles) peuvent se concrétiser par la mobilisation de médecines traditionnelles mais aussi par la présence d'itinéraires thérapeutiques parfois complexes mettant en œuvre diverses techniques de soins.

Et en ce XXI^{e} siècle, outre le fait de mieux appréhender les médecines traditionnelles, les pratiques thérapeutiques et les cultures dont elles sont issues, les recherches en ethnomédecine fournissent divers éléments de compréhension des modes de pensée et des comportements des patients afin de mieux les accompagner. Deux enjeux majeurs se dégagent également :

- ceux associés à la présence et au traitement de maladies émergentes en augmentation constante pour lesquelles les savoirs traditionnels sont peut-être susceptibles de fournir des réponses, notamment par l'analyse des traitements et de certaines plantes médicinales ;

- l'indispensable formation des étudiants inscrits dans des formations tant médicales que paramédicales, des professionnels de la santé, dans le cadre d'une meilleure connaissance des patients, d'une amélioration de leur prise en charge.

Pour autant, ces réponses ne pourront être envisagées que si, et seulement si, la formation en ethnomédecine est développée. Il s'agit là de décisions politiques à assumer à tous les niveaux, institutionnel, professionnel, pédagogique.

Références

Ackerknecht, E. (1945a), « Primitive Medicine ». *Transactions of the New-York Academy of Sciences*, vol. 8, no1 : 26-37.

— (1945b), « On the collecting of data concerning primitive medicine », *American anthropologist*, vol. 47, issue 3, july-september : 427-432.

Agrawal, A. (2002), « Classification des savoirs autochtones, la dimension politique », *Revue internationale des sciences sociales*, 3, n° 173 : 325-336.

Augé, M. (1984), « Ordre biologique, ordre social. La maladie comme forme élémentaire de l'événement », in *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie,* Augé M. et Herzlich C. (eds), Paris : Editions des Archives Contemporaines : 35-91.

Benoist, J. (2010), "Une maladie, des interprétations multiples", documentaire, 6mn, DVD, Guérisons, Régine Dalnoky (éd.). Paris : CNRS audiovisuel.

Bouteiller, Marcelle (1950), *Chamanisme et guérisons magiques.* Paris : PUF.

— (1987), *Médecine populaire d'hier et d'aujourd'hui.* Paris : Maisonneuve et Larose.

Collière, M. F. (1990), « L'apport de l'anthropologie aux soins infirmiers », *Anthropologie et sociétés*, vol. 14, n° 1 : 115-123.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Devereux, G. (1970), *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris, Gallimard. Paul, B. (1955), *Health, Culture, and Community : Case Studies of Public Reactions to Health Programs*. New-York : Russell Sage Fondation.

Epelboin, A. (*et al.*) (2019), « Application of social science in the response to Ebola, Équateur province, Democratic Republic of the Congo », *Relevé épidémiologique hebdomadaire, Organisation Mondiale de la Santé*, n° 3, 94 : 17- 44.

Fassin, D. (2000), « Entre politiques de la vie et politiques du vivant : pour une anthropologie de la santé », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 24, n° 1 : 95-116.

Genest, S. (1978), « Introduction à l'ethnomédecine. Essais de synthèse ». *Anthropologie et sociétés*, vol. 2, no3 : 5-28. https://doi.org/10.7202/000895ar

Good, B. (1994), *Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu*. Paris : Synthélabo.

Leca, A., Sermet, L. (2021), *L'ethnomédecine : la part du droit*, *Les cahiers de droit de la santé*, n° 32. Bordeaux : LEH Editions.

Loux, F. (1978), *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*. Paris : Flammarion.

— (1990), *Traditions et soins d'aujourd'hui*. Paris : InterEditions.

Nathan, T. et I. Stengers (1995), *Médecins et sorciers*. Paris, La Découverte.

Paul, Benjamin, 1955, *Health, Culture and Community*. New York : Russell Sage Foundation.

Peter, J. P. (2010), « Histoire d'une relation manquée », documentaire, 22mn, DVD, Guérisons, Régine Dalnoky (éd.). Paris : CNRS audiovisuel.

Pourchez, L. (2011), *Savoirs des femmes, médecine traditionnelle et nature (Maurice, Réunion, Rodrigues)*. Paris, UNESCO.

— (2021a), « Ethnomédecine », Anthropen.

— (2021b), « Du droit dans un DU et dans un parcours thématique ethnomédecine ? Non mais quelle idée ! », in *L'ethnomédecine : la part du droit*, *Les cahiers de droit de la santé*, n° 32. Bordeaux : LEH Editions : 7-10. https://doi.org/10.47854/anthropen.v1i1.51288 /stable/662700

Raynaud, H. (2016), « Sciences non poppériennes et sciences humaines : pourquoi tant de haine ? », in Laurence Pourchez (éd.), *Quand les professionnels de la santé et des sciences sociales se rencontrent*. Paris : Editions des archives contemporaines : 1-16.

Rivers, W.H. (1917), « Medicine, Magic and Religion ». *Lancet,* noXCV : 919-923, 959- 964.

Roue, M., Nakashima, D. (2002), « Des savoirs 'traditionnels' pour évaluer les impacts environnementaux du développement moderne et occidental », *Revue internationale des sciences sociales*, 2002/3, n° 173 : 377-387.

Walter, A. (1981), « Ethnomédecine et anthropologie médicale, bilans et perspectives ». *Cahiers de l'ORSTOM*, vol. XVIII, no4 : 405-414. https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers14-01/03211bis.pdf

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819