

[Colloque international]

## Faire de l'ethnomédecine au 21<sup>ème</sup> siècle.

### Enjeux et perspectives

#### Résumés des interventions

#### Conférence plénière introductive

**Laurence Pourchez** (Inalco, Paris)

*Faire de l'ethnomédecine au XXI<sup>ème</sup> siècle*

Qu'est-ce que l'ethnomédecine ? Une sous discipline associée à l'anthropologie de la santé ? Une ethnoscience à part entière ? Quels en sont les enjeux et les perspectives en ce début de XXI<sup>ème</sup> siècle ? Il s'agira, dans cette conférence introductive, de définir l'objet de ce colloque, d'en montrer tout l'intérêt dans le contexte sanitaire planétaire actuel, de donner quelques pistes permettant le développement de la discipline.

#### Session 1. Droit des tradimédecines et savoirs

**Antoine Leca** (Université d'Aix-Marseille – Sciences-Po)

*Le traitement juridique de l'ethnomédecine en Afrique subsaharienne*

La médecine traditionnelle africaine (ou plutôt les médecines traditionnelles africaines) est un phénomène qui relève du champ des ethnomédecines. Elle se distingue en cela des tradimédecines indienne, chinoise ou sino-

vietnamienne, qui sont des disciplines « savantes », appuyées sur une tradition littéraire dense et multiséculaire. Ce savoir complexe et composite se situe dans un contexte sociologique où il est étroitement lié aux conceptions religieuses et culturelles des deux parties (guérisseurs et malades) et aussi à l'importance du facteur magique. Ainsi au Gabon, le *nganga* bantou soigne avec les plantes, mais il est aussi devin et il pratique un certain nombre de rites fondamentaux dans la vie sociale. Tout ceci ne se prête pas aisément à un enseignement de type universitaire, qui est le vecteur de l'apprentissage de la médecine traditionnelle en Inde et en Extrême-Orient (Chine, Japon, Vietnam...) Il n'en demeure pas moins que ce système alternatif a une grande importance dans le grand Continent noir. D'après l'OMS, 80% de la population ferait appel à la médecine dite traditionnelle. Le phénomène s'explique par son moindre coût et par la faible densité médicale, qui contraste avec la forte densité tradimédicale. En Tanzanie, par exemple, il y a en moyenne un tradipraticien pour 400 habitants et un médecin conventionnel pour 20.000 habitants; en Afrique subsaharienne en général, il y aurait cent tradipraticiens pour un allopathe. Face à ce phénomène omniprésent dans les faits, la position du droit est éminemment variable. L'auteur distinguera juridiquement deux types de pays : certains donnent à l'ethnomédecine une place légale, mais supplétive et subalterne, les autres l'ignorent, tout en la tolérant.

**Laurent Sermet** (Université d'Aix Marseille - Sciences-Po)

*L'appropriation culturelle de la médecine traditionnelle par l'Unesco. Entre patrimonialisations et soft power*

Les relations entre l'Unesco et la médecine traditionnelle sont multiples. Ainsi l'Organisation a-t-elle entre autres établi une chaire, au sein de l'académie iranienne des sciences médicales, dédiée à l'histoire de la médecine traditionnelle (2017); fait-elle le lien entre les implications

éthiques de la médecine traditionnelle et le droit à la santé (2013) ; diffuse-t-elle les savoirs en ce domaine.

L'Unesco ne poursuit pas une approche de nature médicale ou de politique publique telle que l'OMS la porte dans ses résolutions ou ses stratégies (2014–2023). Son positionnement vise à appréhender cette forme de médecine comme l'expression de pratiques, inscrites dans le système médical, relevant de l'anthropologie culturelle, des connaissances traditionnelles, de la culture traditionnelle, du folklore, des plantes médicinales et de la technologie traditionnelle. Deux instruments normatifs de l'Unesco, particulièrement, permettent d'en valoriser la dimension patrimoniale et identitaire : la Convention de 1972 sur le patrimoine mondial de l'humanité et la Convention de 2003 sur le patrimoine culturel immatériel. Deux façons complémentaires mais distinctes de rendre compte de la médecine traditionnelle.

La médecine traditionnelle n'est pas au cœur de l'activité de classement de la Convention de 1972. Ce n'est que de façon indirecte/secondaire qu'elle est mentionnée. A titre d'exemple, en 2018, les terres de chasse inuites entre mer et glace, Aasivissuit-Nipisat, sont classées comme un bien culturel, au regard d'un paysage culturel groenlandais fondé sur la chasse aux animaux marins et terrestres, les modes saisonniers de migration et un patrimoine culturel matériel et immatériel, lié notamment au climat, à la navigation ou à la médecine. Ici l'approche patrimoniale est globale, mêlant nature et culture, patrimoine matériel et immatériel, dont la médecine locale.

La Convention de 2003 retient, elle, des pratiques de médecine traditionnelle pour leur essence. Ainsi le Maroc a-t-il présenté et obtenu que les gnaoua, qui pratiquent un « rituel de possession thérapeutique » où le profane se mêle au sacré, soit inscrit.

Cette contribution vise à montrer que la dimension non médicale de la médecine traditionnelle est reconnue pour sa légitimité culturelle. Celle-ci passe par le biais privilégié de l'activité de patrimonialisation de l'Unesco. Celle-ci ne procède pas par référence à l'EVB, distinguant la médecine scientifiquement fondée et celle qui ne l'est pas, mais se réfère à des critères tels que la « valeur universelle exceptionnelle » ou la « diversité culturelle et la créativité humaine ». Cela n'empêche pas l'Unesco de procéder par exclusion. Les rares hypothèses de delisting de biens naturels ou culturels ou de retrait d'un élément au patrimoine culturel immatériel le montrent.

Cette contribution entend aussi démontrer que les demandes de classement par les Etats ne sont pas exemptes de soft power. L'on peut convoquer l'idée d'une « géopolitique de la médecine traditionnelle », dont atteste la politique de la Chine en rapport avec la médecine traditionnelle chinoise.

**Christine Théodore** (psychologue, psychanalyste, Paris)

*Les savoirs et pratiques de l'ethnomédecine et des tradipraticiens*

« On dit qu'ils sont sauvages, en Afrique ; mais plus sauvages que nous, est ce que vous en connaissez, vous qu'avez tant lu ?

Ici, on est tout de suite pris à mort : la mort, on ne connaît que ça, chez nous »<sup>1</sup>

A partir de deux exemples tirés respectivement de pratiques et des savoirs du guérissage en pays de Caux et dans la province de Tuy au Burkina Faso ; nous examinerons les pratiques de discours de type exégèse. Il s'agira notamment de repérer les enjeux de minoration liés à la distinction : savoir/croyance.

En effet le référentiel est qualifié de religieux, de tradition orale, de magie.... Là où les acteurs du dispositif de soin s'appuient sur des dispositifs techniques et théoriques d'une réelle complexité intellectuelle.

D'autre part, la reconnaissance de l'efficacité symbolique des actions rituelles peut parfois s'opérer au détriment de vraies recherches à propos des principes actifs tirés d'éléments du monde végétal (animal, minéral).

La reconnaissance de ces principes actifs conduisant parfois à une « laïcisation » des pratiques, les réduisant à un exercice phytothérapeutique.

Les associations professionnelles semblent constituer aujourd'hui le moyen d'une représentation, d'une garantie, d'une prise de parole.

Quel est leur poids dans le débat actuel ? Peut-on parler d'une distinction microscopique/macroscopique ?

<sup>1</sup>JEANNE FAVRET SAADA, *Les Mots, la Mort, les Sorts*, Folio Essais, 1985, (INTRODUCTION).

## Session 2. Ethnomédecine et ethnobotanique

Conférence plénière (enregistrement vidéo) - Ameenah Gurib Fakim (ex-présidente de la République de l'île Maurice, Université de Maurice)

*La Pharmacopée Africaine - Valorisation d'une biodiversité méconnue et sous-utilisée*

L'Afrique subsaharienne et les îles de l'Océan Indien regroupent en leur sein quelques 60.000 espèces de plantes et qui représenteraient presque 25% des espèces mondiales. Malgré cette diversité, le continent africain n'a contribué à ce jour que 8% des 1100 plantes médicinales commercialisées à l'échelle internationale et qui seraient d'origine africaine. Une des raisons qui expliquerait cette situation serait le fait que les données traditionnelles en

---

Afrique sont transmises par voie orale de génération en génération et n'ont pas été, à ce jour, documentées. Or les plantes médicinales fournissent la matière première dans le développement des produits pharmaceutiques, cosmétiques et aromatiques. Plus de 40% des médicaments vendus en officine sont d'origine naturelle. Sur le continent Africain, la médecine traditionnelle est une forme de thérapie qui est acceptée culturellement et elle est intégrée dans un système de thérapie très diversifiée.

Il est aussi un fait que dans certaines régions en Afrique, la collecte des plantes ne se fait pas de manière durable et la perte en biodiversité se chiffre actuellement à 1% annuellement tandis que la perte à l'échelle globale est de 0.6%. La perte de la biodiversité impliquerait aussi la perte de la connaissance traditionnelle. Or des travaux de bioprospection ont montré à plusieurs reprises que la flore africaine est unique et porteur mais reste 'invisible' au niveau internationale. Une des contraintes a été identifiée comme étant un manque de spécifications techniques et un contrôle de qualité qui freinent l'émergence des plantes africaines. C'est dans ce contexte précis qu'a vu la naissance de la 'Pharmacopée Africaine' qui regroupe plusieurs plantes importantes pour le continent africain.

Les différentes plantes qui figurent dans cette pharmacopée seront présentées aussi bien que leurs potentiels.

**Marie Fleury** (Museum National d'Histoire Naturelle, directrice de l'antenne de Guyane)

*Les plantes médicinales de Guyane contre la COVID : entre croyance et efficacité*

La crise sanitaire que nous traversons actuellement a entraîné une déferlante de discussions et d'échanges, parfois vifs, entre les différentes stratégies à adopter contre l'épidémie de COVID 19. Nous exposerons ici les différentes plantes médicinales qui sont apparues sur les réseaux sociaux comme réponse à l'agression virale.

Quelle part d'intox et d'info ? Les plantes médicinales peuvent-elles aider à lutter contre les épidémies virales ? C'est la question à laquelle nous essaierons de répondre.

**Jim Sion** (Université de Neuchâtel, Suisse)

*Pratiques de soin phytothérapeutiques et Covid-19 à La Réunion*

Je propose une contribution à la thématique du colloque en prenant pour point d'ancrage la situation à l'île de La Réunion (sud-ouest de l'Océan Indien). D'abord il s'agirait de revenir sur la façon avec laquelle des (néo-) tradipraticien·ne·s recourant aux plantes médicinales – localement désigné·e·s sous les termes de « tisaneur·euse » ou « tisanier·ière » – ont répondu à la demande de soin concernant le Covid. Suivant cela, il s'agirait d'aborder les pratiques phytothérapeutiques qui sont apparues, ou pas, chez des vendeuses et vendeurs de remèdes végétaux. Pour les comprendre, j'aborderai évidemment leurs liens avec les demandes formulées par leur patientèle en temps de pandémie. Cette contribution aurait donc une importante connotation ethnobotanique puisqu'elle s'intéresserait à l'usage des végétaux, et notamment à la circulation des savoirs leur étant relatifs. En outre, afin d'aborder les enjeux politiques et plus généralement de gouvernance, les controverses suscitées en terrain réunionnais par rapport à la mobilisation de savoirs labellisés comme traditionnels dans la gestion du Covid seront abordées. Il s'agirait de voir comment les événements occasionnés par le Covid peuvent éclairer la situation plus générale autour des recours thérapeutiques non-biomédicaux dans un territoire ultramarin français, c'est-à-dire autour de la question du degré d'intégration des pratiques « populaires/traditionnelles » dans les politiques publiques sanitaires et dans les parcours de soin conventionnels.

**Claude Marodon** (APLAMEDOM, Université de La Réunion)

*L'apport des médecines traditionnelles dans les épidémies*

Lorsque la situation se dégrade lors de crises sanitaires, épidémies, comme celle que nous venons de connaître avec le Covid-19 depuis 2020 ou lorsque qu'il y a une rupture des approvisionnements, lors de cyclones, guerres, problèmes de transport maritime ou aériens, qui génèrent des pénuries, alors les habitants des îles de l'Océan Indien se retournent presque naturellement vers les ressources endogènes énergétiques, alimentaires, et bien sûr sanitaires, Cette autarcie révèle souvent des remèdes traditionnels qui apparaissent par nécessité. Nous avons pu l'observer dans les épidémies de chikungunya, de dengue, et de covid, ainsi que des épidémies de grippe, de conjonctivites, et autres, où les médicaments sont inefficaces, ou inexistantes. Ces remèdes traditionnels font appel à la symptomatologie, car la validation scientifique forcément a posteriori n'est pas dans le même tempo que l'utilisation. A l'aide de quelques exemples, on montrera que les remèdes sont souvent appropriés et apportent sinon un soulagement, au moins une atténuation des symptômes.

### **Session 3. Une ethnomédecine occidentale ?**

**Conférence plénière - Marie-Christine Pouchelle** (CNRS)

*Ethnomédecine et biomédecine ; les stratégies de l'expédient à l'hôpital*

Le champ de l'ethnomédecine n'est pas circonscrit aux médecines alternatives ou aux médecines exotiques. La démarche s'applique également à la médecine universitaire et à nos hôpitaux les plus modernes, y compris blocs opératoires et réanimations. A partir des observations réalisées sur ces terrains entre 1992 et 2005 je traiterai de la culture de l'expédient et de ses ambivalences en milieu chirurgical.



**Jean François Humblot** (chargé de cours Inalco, Paris)

*Faire de l'ethnomédecine dans les campagnes françaises ; itinéraires thérapeutiques de patients francs-comtois atteints du cancer*

L'ethnomédecine s'est, au cours du XXème siècle, développée comme une science non occidentale, basant la plupart de ses analyses sur des contextes lointains, situés en Afrique, en Amérique du Sud, dans le Pacifique ou l'Océan indien...

Mon propos sera ici de montrer que l'exotisme est parfois bien plus proche qu'on le pense et que les analyses induites par l'ethnomédecine peuvent s'appliquer aussi aux contextes occidentaux. Je prendrai l'exemple de la recherche conduite dans le cadre de ma recherche doctorale (avec un terrain mené de 2014 à 2020), effectuée en Franche-Comté, sur la question du vécu et des itinéraires thérapeutiques de patients atteints de cancers.

Cette recherche a montré que si les recours à la biomédecine dominent très largement dans les itinéraires thérapeutiques des malades, ceux-ci complètent fréquemment les traitements proposés par les oncologues par diverses pratiques médicales relevant soit des médecines traditionnelles européennes (comprenant un lien entre thérapies et rapport au sacré – les saints guérisseurs), soit d'autres médecines (chinoise, ayurvédique...), ou encore de pratiques de soins plus récentes considérées comme alternatives ou non conventionnelles.

**Maï Le Du** (CRESPPA-CSU, Paris)

*Les toucheurs de Mayenne*

Nombreux sont les jeunes parents de Sarthe et Mayenne à consulter des thérapeutes situés en dehors du réseau de soin conventionnel pour leur nourrisson. Ces « toucheurs » soignent et préviennent les maux des bébés,

écoutent et apaisent les angoisses parentales depuis plusieurs générations sans perdre leur audience malgré l'évolution des prises en charges pédiatriques. Qui sont-ils, quelles sont leurs pratiques, que recherchent les parents en allant les consulter ?

**Kangny Dioumassy** (Dr en pharmacie, DU Inalco, Paris)

*Stress et immunité liés à la pandémie de la COVID 19. Les réponses individuelles dans un moment de crise*

La crise sanitaire de la COVID 19 a engendré son lot de défi aussi bien à l'échelle planétaire qu'à un niveau plus individuel.

La faible connaissance des débuts sur la nature du virus, de sa dangerosité biologique et de ses modalités de propagation a conduit les autorités à mettre en place des mesures drastiques pour restreindre sa diffusion. L'acte majeur consistant à limiter le contact entre individus par des mesures de distanciation inter-individuelle, et limiter les déplacements aussi bien professionnels que personnels par des mesures de couvre-feux et de confinements.

L'indisponibilité d'un traitement spécifique, les annonces régulières de taux de mortalités ainsi que des niveaux de contaminations, parfois associées à une sur-information ou une désinformation ont contribué à instaurer un climat d'insécurité incitant les individus à s'approprier les solutions et remèdes disponibles de manière officielle et officieuse destinés aussi bien à augmenter leur immunité et ainsi pallier une incertitude face à l'avenir causée par la pandémie.

Mais quelles ont été les solutions abordées par les individus afin de pallier l'anxiété et toutes ses expressions ainsi que les solutions naturelles

envisagées pour se protéger d'une éventuelle contamination ? On y répondra par une brève étude sous forme de questionnaire posé à des patients fréquentant des officines de villes en France principalement métropolitaine.

## Session 4 (1). Médecines traditionnelles et tradipraticiens

**Edouard Hnawia** (IRD/Université de Nouvelle-Calédonie, Nouméa)

*L'étiologie des maux, une démarche structurante des stratégies de soins dans une société kanak en évolution (cas de Pouebo, Nouvelle-Calédonie)*

Le rapport à la santé chez les populations kanak (Nouvelle-Calédonie) se comprend dans une complexité de relations entre humains et non-humains. La qualité des relations avec les membres de la famille, les clans, les autres qu'ils soient humains ou non-humains, sont des sources de bien-être et de bonne santé. Prendre soin de soi repose sur le maintien de ces liens ainsi que sur divers savoirs thérapeutiques détenus par tous ou par des sachants spécialisés. Cependant actuellement le recours au centre médico-social est devenu quasi-systématique délaissant ainsi les décoctions et les savoirs thérapeutiques traditionnels. Les diverses stratégies mobilisées pour se soigner ainsi que les mobilités thérapeutiques traduisent des transformations dans les manières de penser, se représenter la santé. Cette communication, basée sur une étude menée auprès des populations kanak de *Mwalebeng* (Pouebo) tente de montrer qu'au-delà des changements qui sont perçus et vécus dans le rapport à la santé, s'observe une permanence de certains schémas de pensée comme la quête de sens aux divers problèmes de santé rencontrés.

**Mathias Aboidjé** (doctorant en anthropologie, Inalco, Paris)

*Analyse des stratégies mises en place par les praticiens de la médecine traditionnelle dans la lutte contre la pandémie de la Covid 19 en Côte d'Ivoire*

Depuis le début de l'année 2020, le monde entier vit au rythme des vagues successives de la Covid 19. Cette pandémie, dont la vitesse de propagation et les conséquences sur les populations échappent aux contrôles et aux politiques de lutte de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), va provoquer le confinement de la moitié des populations mondiale à la fin du premier trimestre de l'année 2020 soit quatre mois après la découverte du premier cas dans la province chinoise de Wuhan. Malgré des systèmes de santé plus solides, les pays développés sont durement touchés par la pandémie. Une situation qui amène l'OMS à envisager les projections les plus alarmantes sur les pays en voie de développement. « Notre plus grande préoccupation reste le potentiel de propagation de COVID-19 dans les pays où les systèmes de santé sont plus faibles »<sup>1</sup> déclarait le Docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur Général de l'OMS. Ces prévisions sont prises très au sérieux sur le continent africain par les différents gouvernements qui n'hésitent pas à prendre des mesures drastiques : état d'urgence, confinement de la population, instauration de couvre-feu, fermeture d'écoles, de lieux de cultes, fermetures des frontières, etc.

En Côte d'Ivoire, le premier cas de Covid 19 sur le territoire national est déclaré le 11 mars 2020. Cinq jours plus tard soit le 16 mars 2020, le gouvernement, à travers le Conseil national de sécurité prend les premières mesures pour freiner la propagation de la pandémie. Le 23 mars 2020, alors que le pays compte vingt-cinq cas dont deux guéris et aucun décès selon les chiffres publiés par le Ministère de la santé et de l'hygiène public, le Président de la République, dans une adresse à la nation, instaure l'état d'urgence, le confinement total de la population, la fermeture des frontières et bien d'autres mesures. Dans cette même allocution, Alassane Ouattara invite « les forces vives de la nation »<sup>2</sup> à savoir « les chefs traditionnels, les

guides religieux, les leaders politiques, les élus, les artistes, les sportifs, les professionnels des médias »<sup>3</sup> à soutenir le gouvernement ivoirien dans son travail d'information et de sensibilisation de la population contre la Covid 19. La médecine traditionnelle, pourtant utilisée par une bonne proportion de la population pour des pathologies aussi graves que la Covid 19 et considérée par le gouvernement ivoirien comme faisant partie « intégrante du patrimoine socioculturel »<sup>4</sup> ivoirien, est la grande oubliée de la politique de lutte contre la Covid 19 mise en place par le gouvernement ivoirien. Les praticiens de la médecine traditionnelle ne sont pas comptés parmi « les forces vives de la nation » invitées par le Président de la République à accompagner l'action gouvernementale. Malgré ces omissions et particulièrement l'absence d'une politique gouvernementale d'accompagnement des recherches de remèdes en médecine traditionnelle contre la Covid 19, les praticiens de la médecine traditionnelle vont se sentir concerné par cette lutte. « Il s'agit de la santé de nos populations, on ne peut pas rester sans rien faire » me dit un tradipraticien. Mes différentes missions de terrain sur la pratique de la médecine traditionnelle dans la ville d'Abidjan m'ont permis de noter que la médecine traditionnelle n'est pas restée en marge de la lutte contre la Covid 19. En effet, plusieurs parmi les praticiens de cette médecine se la sont appropriés en mettant en place diverses stratégies qui vont bien au-delà des remèdes proposés. Dans la droite ligne des objectifs du colloque international de Marrakech, la présente communication propose une analyse anthropologique de ce qui est fait en Côte d'Ivoire par les praticiens de la médecine traditionnelle contre la pandémie de la Covid 19.

<sup>1</sup> Extrait d'une conférence de presse du Directeur général de l'OMS à Genève en février 2020

<sup>2</sup> Discours à la nation du Président de la République de Côte d'Ivoire du 23 mars 2021 relative à la lutte contre la Covid 19 en Côte d'Ivoire.

<sup>3</sup> *Idem*

<sup>4</sup> Extrait du document du Ministère de la santé ivoirien sur la mise en place du Programme national de promotion de la médecine traditionnelle de mars 2014, p. 18

**Aïcha Zizoune** (doctorante en anthropologie, Inalco, Paris)

*Récit de vie d'une guérisseuse et sage-femme traditionnelle dans le douar de Bni Kaoulech, dans la région Jbala au Maroc*

Malgré l'accès de plus en plus répandu à la médecine moderne dans la région Jbala au Maroc, les habitants de la région font toujours appel aux soignants traditionnels pour plusieurs maux.

[**ta šrifal**]<sup>1</sup>, une guérisseuse traditionnelle de 72 ans, très sollicitée, reconnue par les habitants du douar comme possédant la [**baraka**]<sup>2</sup> Cette capacité guérisseuse est valable aussi bien pour les humains que pour les animaux.

Orpheline, elle a été élevée par sa tante maternelle qui était elle-même, sage-femme et guérisseuse traditionnelle. Mariée à l'âge de 15 ans à un homme qui avait presque la quarantaine. Elle s'est mariée au douar Bni Kaoulech, qui se situe à la commune rurale de Kalaat Bouqorra, dans la province de Ouazzane, ce douar se situe à une altitude de 444 mètres.

Elle a commencé son activité de soignante traditionnelle depuis plus d'une cinquantaine d'années. Elle dit avoir reçu la [**baraka**] et ses connaissances de la part de sa tante maternelle, cette dernière lui a transmis sa [**baraka**] en lui (crachant) dans la bouche.

[**ta šrifal**] traite plusieurs problèmes de santé et utilise plusieurs techniques de soin, c'est aussi une sage-femme et une laveuse de morts.

<sup>1</sup> ta est utilisé devant le prénom de certaines femmes comme marque de respect.

<sup>2</sup> baraka signifie la bénédiction, c'est une sorte de force/don mystérieux et mystique.

## Session 4 (2). Médecines traditionnelles et tradipraticiens

Conférence plénière - Bernard Fontanille (médecin urgentiste)

*Présentation et projection d'un film documentaire de la série Médecines d'ailleurs*

Huang Qiansheng (M2 en anthropologie, Inalco, Paris)

*Argent et relations soignants-soignés dans les médecines traditionnelles malgache et chinoise*

Les recherches actuelles dans la relation soignant-soigné impliquent directement les deux parties en ignorant le contexte socio-culturel. Il en résulte un manque des visions holistiques et structuralistes qui font pourtant partie des traditions anthropologiques. Lorsqu'on analyse la relation soignant-soigné dans un domaine moins moderne, on peut essayer de se concentrer sur l'argent et (ou) le don qui circulent entre eux. Ces deux objets sont évidemment étroitement liés à la vie sociale : ils reflètent la nature de la relation soignant-soigné, mais aussi intègrent les deux parties dans un système culturel plus large qui inclut les ancêtres et les dieux, car souvent ce sont eux qui confient aux guérisseurs leur capacité de guérison. Ainsi, les destinataires de l'argent et du don du soigné sont essentiellement ces entités spirituelles, car devant eux le soignant et le soigné ne sont que des partisans égaux.

À défaut de l'aval des esprits, ces partisans traditionnels se désunissent dans la modernité en deux parties enclines à la défiance, surtout de la part du soignant. Celle-ci est atténuée par l'envoi d'argent du soigné dans le but d'établir une relation équilibre temporaire avec le soignant. Cet équilibre est hypothétique et fragile : bien que le soigné essaie de diviniser le soignant en imitant le flux de dons de la structure tripartite traditionnelle pour acquérir un sentiment familier de sécurité, le soignant en tant que mortel ne

remplace que temporairement la position des dieux, et peut être à tout moment souillé par ses « croyants ». Sachant que l'argent peut créer un dieu, mais aussi être considéré comme un moyen de corruption. Tout comme les proverbes dans de nombreuses cultures expriment des attitudes ambiguës envers l'argent, les partisans et les parties, d'apparence différente, ont une approche similaire vis-à-vis de l'argent.

**Abdullah Al Qalawi** (M2 en anthropologie, Inalco, Paris)

*Formes et manifestations sociales du mal de la jalousie au Maghreb : soins et maladies attribuées au mauvais œil*

La littérature en matière de jalousie peut nous fournir une grille de lecture étendue à travers ses diverses manifestations à l'échelle sociale et culturelle. Celle-ci convoque plusieurs disciplines, notamment l'anthropologie, la psychologie et la philosophie. Nous nous intéressons particulièrement au mal de l'envie associée communément au mauvais œil dans les sociétés du Maghreb et aux soins et thérapies apportés par les tradipraticiens pour soigner les malades souffrants du mauvais œil. L'impact de la jalousie est vécu dans cette partie de monde et ailleurs en Orient comme une réalité à part entière. On lui impute de nombreuses infortunes matérielles et immatérielles dont la perte d'un acquis ou d'un bienfait que l'on possède, des qualités individuelles, ainsi que diverses maladies et pathologies physiologiques (fatigue permanente, maux de tête, et incapacités physiques). Certaines épiphanies portées au mauvais œil et à son polynôme 'l'envie', telles que présentes et vécues dans diverses sociétés, peuvent être à la fois silencieuses et confessées, et sources de dissonances sociales. C'est ce qui nous conduit vers notre exploration anthropologique, en cherchant à saisir les différents sens et représentations du mal de la jalousie dans une société donnée. Il s'agit dans cette perspective, de présenter une grille d'analyses afin de faire la part de l'agir et la part de l'émotion existante dans l'humain, de soi à l'autre et depuis son environnement social, notamment au Maghreb.



Enfin, la confrontation des avis selon les différents domaines que sont l'anthropologie, la psychanalyse et la philosophie, se conjuguent pour nous fournir certaines réponses et principes universels à l'égard de la jalousie ; un sentiment commun à l'humain sous diverses formes selon les sociétés. Au regard de notre matière, il est inévitable dans ce paradigme de croyances accordées au mauvais œil d'orienter notre réflexion à travers un questionnement : *peut-on considérer l'envie telle que perçue et vécue dans le Maghreb comme une maladie culturelle distincte ?*

*Quelles logiques socioculturelles et contemporaines d'une étude anthropologique peuvent nous renseigner sur le mal induit par la jalousie ?, Comment les thérapeutes issus de la médecine traditionnelle et de la médecine alternative traduisent-ils les questions associées aux maladies physiologiques attribuées au mauvais œil ?*

**Vikas Harish** (chargé de cours Inalco et praticien de médecine ayurvédique)

*Corps de l'est, esprit de l'ouest : quelle est la place de l'Ayurveda en occident ?*

« L'Ayurveda vient à l'ouest, et il change pour s'adapter à notre maladie moderne. Quelque chose qui était utilisé en Inde en décoction devient ici un comprimé acheté en pharmacie... Ou alors on trouve des solutions, du réconfort et ainsi de suite du côté spirituel ». (Bárbara Rodríguez Muñoz, 2018). Quelle est la place de l'Ayurveda en Occident ? Là où la médecine était un mode de vie de dernier recours, chaque remède étant préparé à la main avec des calculs précis pour la personne individuelle, on recherche aujourd'hui des prescriptions uniformes.

L'Ayurveda est la science de la longévité, cherchant délicatement l'équilibre entre un corps sain, un esprit calme et une âme en paix. L'Ayurveda s'appuie sur un ensemble de traditions intellectuelles indiennes - parmi lesquelles Nyaya, Vaisheshika, Jyotisha, Samkhya et le bouddhisme - pour concevoir le

corps sain comme une entité en équilibre dynamique avec les forces environnementales, sociales et cosmologiques. En Inde, l'Ayurveda est considérée comme une forme de soins médicaux, au même titre que la médecine traditionnelle chinoise, la naturopathie, l'homéopathie ou la médecine dite « Unani ». Il sert avant tout à la prévention et au maintien d'une santé optimale pour la longévité.

Le corps de l'est et l'esprit de l'ouest. Le corps humain physique, ainsi qu'un corpus de connaissances qui remonte à 3000 ans ou plus. Cette communication examine les expressions contemporaines d'une science millénaire dans la perspective de l'Occident.

**Isabella Obrist et Carine Dannet** (étudiantes DU d'ethnomédecine, Inalco, Paris et praticiennes de médecine chinoise)

*La médecine chinoise et le Covid : présentation des traitements et prescriptions établis en pharmacopée chinoise en réponse à la première vague de l'épidémie*

La médecine chinoise, tout au long de son histoire, a rencontré et s'est développée autour d'épidémies conséquentes. Le sujet ne lui donc pas inconnu, nombre d'auteurs et d'ouvrages y faisant référence. Lorsque la première vague de la pandémie de Covid-19 s'est propagée en Europe au printemps 2020 et face à la fermeture obligatoire des cabinets de consultation, un collectif de praticiens prescripteurs a mis en place une plateforme de téléconsultation franco-suisse destinée à la prise en charge des personnes affectées. En effet, le recueil des signes et symptômes, ainsi que le support visuel permettent de recueillir suffisamment de données pour proposer une approche thérapeutique en médecine chinoise.

Quelques 200 consultations ont été effectuées avec des prescriptions s'articulant autour des signes et symptômes spécifiques à cette première

vague. Nous allons présenter ici les principes thérapeutiques utilisés et les traitements proposés avec les principales plantes et formules prescrites, en faisant un parallèle lorsque ce sera possible entre leurs actions spécifiques en médecine chinoise et les données pharmacologiques disponibles.

**Catherine Charmant** (étudiante DU d'ethnomédecine, Inalco, Paris)

*Ethnomédecine et sciences de la durabilité*

Je ne suis pas scientifique, encore moins médecin, pourtant prendre soin de moi-même, de ceux que j'aime et d'autres dont je croise la route est l'une de mes préoccupations premières. Formée en Langues Etrangères Appliquées anglais et chinois, j'ai également appris l'allemand, l'espagnol, et plus tard le portugais. L'apprentissage des langues a toujours été lié pour moi à la possibilité de communiquer et d'aller à la rencontre d'autres peuples. J'ai eu la chance de réaliser cette quête avec des expériences de vie en Angleterre, en Chine et à Taïwan, et plus récemment, au Brésil. En ce sens, j'ai une approche ethnologique du monde qui m'entoure, faite d'observations et de curiosité insatiable pour des modes de pensées et d'actions différents de ma culture et de mon environnement. Je suis, par ailleurs, traductrice littéraire, comme par désir de faire partager d'autres horizons à mes semblables. L'approfondissement du chinois m'a amené avec le temps à m'intéresser à la médecine chinoise dont j'ai appris les fondements théoriques, complétés par des formations en digitopuncture et un stage clinique pratique à Pékin. La découverte du DU d'ethnomédecine doublé d'un projet d'installation en permaculture et production de plantes aromatiques et médicinales a ouvert un vaste champ que j'entends cultiver pour le reste de ma vie.

Avec la crise sanitaire qui s'est abattue sur nous et qui est étroitement liée au dérèglement écologique, on peut constater que ce sont nos vies qui ont été brutalement dérégées par le/la Covid, comme pour nous faire sortir d'un long déni. De quoi s'interroger sur le vivant, la société, l'accélération

des flux depuis la révolution industrielle, le clivage corps-âme-esprit dans les sociétés modernes et les pratiques ancestrales et locales qui ont survécu et résisté aux transformations induites par la science et la technologie, tant de questions que j'aimerais développer dans une communication qui aurait pour intitulé « Ethnomédecines et sciences de la durabilité » tel que proposé par les organisateurs du colloque. Questionner la position adoptée par le monde entier à l'apparition du virus, à savoir le confinement - mesure directement issue de la politique chinoise sur laquelle se sont unanimement alignés tous les pays du monde comme si c'était l'unique réponse à l'épidémie. Déjà, cette question en entraîne une autre car si le monde a imité la Chine en se confinant, la Chine, de son côté, traite le virus en combinant biomédecine et médecine traditionnelle et n'a pas rendu - contre toute attente - la vaccination obligatoire, quand la plupart des pays occidentaux, et particulièrement la France, ont une réponse vaccinale de masse qui ne tient pas compte des spécificités de ses territoires d'outremer, par exemple. Des ponts sont à faire avec d'autres disciplines comme la sociologie (avec notamment Laurent Mucchielli, directeur de recherche au CNRS, Laboratoire Méditerranéen de Sociologie) et la philosophie (avec Barbara Stiegler, professeure en philosophie à l'université Bordeaux-Montaigne, responsable Master « Soins, éthique et santé ») dont les raisonnements sont inspirants pour aborder tout ce qui concerne le vivant, c'est à dire nous.

Dans cet entrelacs incontournable entre le biologique et la politique, il y a des décisions fondamentales à prendre pour savoir comment appréhender une maladie, quelles en sont les causes, quelle est l'étiologie d'une pathologie, quelle thérapeutique adopter ? La crise fera-t-elle bouger le curseur ou rigidifiera-t-elle les positions ?