

Institut d'aménagement, de tourisme et d'urbanisme



Chaire UNESCO **sur la formation de professionnels du développement durable**
Université Michel de Montaigne - Bordeaux 3

BALZ Emmanuel



Mémoire présenté en vue de l'obtention de la Licence professionnelle :
« **Accompagnement et coordination de projets de solidarité internationale et de développement durable** »

Soutenu en septembre 2007 - Promotion 5

108 pages

MEMOIRE PROFESSIONNEL

CONTRIBUTION A LA RECONNAISSANCE DE LA MEDECINE POPULAIRE FONDEE SUR L'USAGE DE LA FLORE INSULAIRE CARIBEENNE

Recherche appuyée sur un travail d'enquête ethnopharmacologique, de validation et de diffusion des résultats, avec le réseau TRAMIL à Marie Galante (Guadeloupe)

Professeur référent : Madame Catherine ANDRE
Tuteur professionnel : Dr. Lionel GERMOSEN - ROBINEAU

TRAMIL® (UAG & enda)
TRAdionnelle Médecine pour les Iles



Université Michel de Montaigne – Bordeaux 3 – 33607 PESSAC CEDEX

Tél. secrétariat : 33-(0)5 57 12 44 47

Fax : 33-(0)5 57 12 45 35 e-mail : amenagement@u-bordeaux3.fr chaireunesco@u-bordeaux3.fr

REMERCIEMENTS

Au terme de ce mémoire je tiens à remercier :

Lionel Germosén – Robineau, pour sa noble vocation, son humilité, et sans qui ce travail n'aurait pu voir le jour...

Catherine André pour son intérêt et son suivi pédagogique

Elisabeth Hofmann pour ses conseils pertinents

Mes parents pour leur soutien depuis toujours

Michel Grandguillote pour son accueil à Marie-Galante

Patrick et Hélène, pour leurs nombreux services

Maud et Alexandra pour leur participation dynamique

Lucien Degras, Henry Joseph et Paul Bourgeois pour leurs interventions

Eric pour sa sympathie et son soutien en informatique

Fabienne pour son affection et ses conseils

Brigitte Genet ainsi que Brigitte et Pascal pour ce magnifique ouvrage sur l'île

Noémie pour son soutien

Anaïs pour sa relecture

Et aussi tous ceux qui, à Marie-Galante et ailleurs, m'ont donné envie de continuer !

TABLE DES MATIERES

MEMOIRE PROFESSIONNEL	1
REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES.....	3
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	5
LISTE DES ABREVIATIONS	6
INTRODUCTION.....	7
I. LA RICHESSE NATURELLE ET CULTURELLE ANTILLAISE	9
I.1 Présentation du réseau TRAMIL.....	9
I.1.1 Structure	9
I.1.2 Méthodologie	11
I.1.3 Objectif.....	13
I.2 Présentation de Marie-Galante	14
I.2.1 La situation géographique	14
I.2.2 Une histoire mouvementée.....	17
I.2.3 Un contexte politico-économique complexe.....	18
I.3 Patrimoine végétal et traditions médicinales.....	20
I.3.1 Patrimoine végétal.....	20
I.3.2 Traditions médicinales	22
I.3.3 Le système de pensée médicale locale	24
II. UNE MEDECINE TRADITIONNELLE POPULAIRE A PROMOUVOIR	26
II.1 L'analyse ethnopharmacologique effectuée à Marie-Galante	26
II.1.1 Préparation de l'enquête ethnopharmacologique.....	26
II.1.2 Conseils et commentaire de personnes ressource locales.....	27
II.1.3 Résultats.....	28
II.2 Observations et constat	38
II.2.1 Observations diverses	38
II.2.2 La disparition d'un savoir ancestral	39
II.3 Pourquoi promouvoir la médecine traditionnelle populaire	40
II.3.1 Biodiversité, écologie et efficacité.....	40
II.3.2 Interaction entre médecine traditionnelle et occidentale	41
II.3.2 Quelle santé publique ?.....	43
III. L'EMERGENCE D'UN PROFIL PROFESSIONNEL A CONSTRUIRE	45
III.1 L'animation de projet interculturel.....	45
III.1.1 L'interculturalité.....	45
III.1.2 L'ethnocentrisme	47
III.1.3 La temporalité.....	49
III.1.4 Des compétences spécifiques	51
III.2 TRADIF : enjeux et difficultés.....	52
III.2.1 Pourquoi TRADIF ?	52
III.2.2 La démocratie participative	54
III.2.3 Quel financement ?.....	56
III.3 Quelques pistes pour Marie-Galante	59
III.3.1 La gestion de cycle de projet.....	59
III.3.2 Synthèse du mini-atelier TRADIF de Marie-Galante.....	65
CONCLUSION	70
BIBLIOGRAPHIE	72
ANNEXES	74

TABLE DES ANNEXES :	74
ANNEXE 1 : Modèle du questionnaire d'enquête :	75
ANNEXE 2 : Résumé démarche scientifique TRAMIL :	76
ANNEXE 3 : Reconstruction visuelle d'un système de santé traditionnel dans une communauté rurale	78
ANNEXE 4 : Marie Galante, Synthèse des usages de plantes médicinales en première intention :	79
ANNEXE 5 : Programme restitution TRAMIL du 28/07/2007	93
ANNEXE 6 : Fiche contact restitution/TRADIF Marie-Galante (Juillet 2007).	94
ANNEXE 7 : Articles France-Antilles (Presse écrite) pré et post –restitution : Avant restitution :	99
ANNEXE 8 : Terre et Humanisme/UAVES : une coopération décentralisée qui parle d'elle même...	103
ANNEXE 9 : Bibliographie proposée par TRAMIL/UAG	104

*« La grande erreur de notre temps, ça été de pencher, je dis plus, courber l'esprit des hommes vers la recherche du bien-être matériel... Il faut relever l'esprit de l'homme, le tourner vers la conscience, vers le beau, le juste et le vrai, le désintéressé et le grand.
C'est là, et seulement là, que vous trouverez la paix de l'homme avec de l'homme avec lui-même et par conséquent la paix de l'homme avec la société. »*

Victor Hugo, 1848

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Logo TRAMIL.....	9
Figure 2 : Etats des activités du réseau TRAMIL dans le Bassin Caraïbe en 2004	11
Figure 3 : La position des Antilles dans le monde	14
Figure 4 : Marie-Galante dans l'arc des Petites Antilles	15
Figure 5 : L'île de Marie-Galante.....	15
Figure 6 : Village amérindien.....	17
Figure 7: Un patrimoine naturel d'importance mondiale	21
Figure 8 : Marie-Galante, synthèse des différentes attitudes des familles face aux problèmes de santé	29
Figure 9 : Marie-Galante, Description populaire des problèmes de santé primaire concernés	30
Figure 10 : Marie-Galante, Synthèse des usages significatifs de plantes médicinales :.....	33
Figure 11 : E.BALZ; Restitution TRAMIL MG (28/07/2007)	44
Figure 12 : Déroulement du cycle de projet, schéma 1.	60
Figure 13 : Déroulement du cycle de projet, schéma 2.	60
Figure 14 : Déroulement du cycle de projet selon l'UE, schéma 3.	61
Figure 15 : L'arbre à problèmes.	62
Figure 16 : Le cadre logique.....	63
Figure 17: Feuille de présence: Mini Atelier TRADIF du samedi 28/07/2007 à Marie-Galante	67

« Sans la terre, aucun de nous ne serait vivant. La terre a nourri nos pères et nos mères, leurs grands-parents et ainsi de suite aussi loin que notre mémoire peut aller et bien plus loin que notre mémoire. C'est à la terre que nous devons notre nourriture et celle de nos enfants et petits enfants qui devront aussi leur vie à la terre et ainsi jusqu'au dernier être humain. »

Pierre RABHI.

LISTE DES ABREVIATIONS

TRAMIL : TRAditionnelle Médecine pour les Iles
TRADIF : TRAMIL DIffusion (projet de diffusion des informations TRAMIL)
CETRA : Comité Editorial TRAMIL
TRIGS : Travaux scientifiques de validation et/ou toxicité
REC : Recommandé
INV : En investigation
TOX : Toxique
UAG : Université des Antilles et de la Guyane
OMS : Organisation Mondiale pour la Santé
EE : Enquête Ethnopharmacologique
SSP : Soins de Santé Primaire.
ONG : Organisation Non Gouvernementale
UICN : Union Internationale pour la Conservation de la Nature
CONAPLAMED : Association pour la valorisation des plantes médicinales au Venezuela
DOM : Département d'Outre Mer
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
PNUE : Programme des Nations Unies sur l'Environnement
GFN : Global Footprint Network
ADL : Agent de Développement Local
DP : Démocratie Participative
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
PED : Pays En (voie de) Développement
NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
l'UNESCO : United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
(Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture)
OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

INTRODUCTION

Lorsque j'ai intégré la Licence professionnelle « Accompagnement et coordination de projet de développement durable » je revenais d'un stage au Mali et au Sénégal. Une expérience africaine, qui a « décolonisé mon imaginaire » d'occidental et renforcé ma volonté de m'orienter, professionnellement, vers des projets liés à la relation Homme/milieu naturel.

Dans le cadre de cette Licence professionnelle je cherchais à enrichir mes acquis théoriques et à les mettre en pratique dans un stage en lien avec ce que j'avais expérimenté auparavant. Lorsque j'ai rencontré Geoffroy Raout, de la promotion précédente, il m'a expliqué qu'il avait effectué le sien au sein d'un programme de revalorisation des plantes médicinales en Guadeloupe...

J'ai immédiatement compris qu'il y avait là une potentialité fort intéressante !

Six mois après ma convention de stage avec le réseau TRAMIL (TRAditionnelle Médecine pour les ILes) était signée. Il s'agit d'un programme de recherche appliquée à la médecine traditionnelle populaire de la Caraïbe qui vise à améliorer et à rationaliser les pratiques de santé fondées sur l'usage de plantes médicinales. Ces dernières auxquelles je suis sensibilisé, me soignant essentiellement par l'aromathérapie et à la phytothérapie...

TRAMIL me proposait par ce stage de réaliser une enquête ethnopharmacologique sur la petite île de Marie-Galante (Guadeloupe) et d'en restituer les résultats à la population.

« Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la Santé ? »

Socrate posait cette question philosophique il y a des siècles car la santé est importante pour l'Homme, en ce qu'elle permet de subvenir à tous ses besoins, des plus primitifs aux plus évolués. Aujourd'hui, c'est toujours le cas, à la seule différence que les pouvoirs publics ayant intégré les enjeux sociaux, la santé n'est plus uniquement l'affaire d'un sujet mais aussi une affaire d'Etat... Tout un système sociale et économique s'est progressivement mis en place : une assurance maladie, des médecins remboursés, des prescriptions, des arrêts de travail...

En effet, la société est marquée par la médicalisation, comme en attestent l'augmentation du nombre de médecin, des coûts accordés à la santé et le déficit de la sécurité sociale : dans les pays développés, la consommation médicale progresse plus rapidement que le PIB (Produit Intérieur Brut).

Selon l'Organisation Mondiale pour la Santé :

« Le monde en développement ne doit pas s'en remettre exclusivement à une médecine de type occidentale, ni à des médecins formés en occident, pour prodiguer des soins de santé à la totalité de ses populations. Il a besoin d'une synthèse entre médecine moderne et traditionnelle. »

Quand j'ai demandé à mon tuteur de stage si l'objectif de TRAMIL était de renforcer l'usage populaire traditionnel de plantes médicinales dans le Bassin Caribéen, il m'a répondu :

« oui, à condition d'être clair que par renforcer on ne cherche pas à augmenter l'usage à tout prix, mais seulement à le connaître, le sécuriser, le mettre à disposition dans les meilleures conditions. »

Pourquoi connaître et optimiser l'usage populaire des plantes médicinales à Marie Galante ?

Pour répondre à cette problématique je vous présenterai en premier lieu TRAMIL puis Marie Galante pour mieux mettre en valeur la richesse du contexte historique, culturel, végétal, médicale...

Deuxièmement, à partir de l'enquête ethnopharmacologique que j'ai réalisée, nous verrons que, sur l'île, les savoirs traditionnels ancestraux sont en train de disparaître... Quels enjeux ? Pourquoi y remédier ?

Nous nous intéresserons enfin à la place de l'Agent de développement local en situation interculturelle. Quelles difficultés ? Quels moyens ? Comment restituer les résultats de TRAMIL aux mariegalantaï(es) ?

I. LA RICHESSE NATURELLE ET CULTURELLE ANTILLAISE

Pour mettre en avant cette richesse naturelle et culturelle antillaise, je vais commencer par vous présenter le programme TRAMIL (TRADitionnelles Médecines pour les ILes), son approche méthodologique et ses objectifs.

I.1 Présentation du réseau TRAMIL

I.1.1 Structure

Le programme TRAMIL est un programme de recherche appliquée à la médecine traditionnelle populaire de la Caraïbe ; créé initialement sous l'égide de 4 institutions dont enda caraïbe et l'UAG (Université Antilles Guyane). Il est porté depuis 25 ans par un réseau d'individus, d'universités et d'ONG (Organisation Non Gouvernementale) du Bassin Caraïbe.



Figure 1 : Logo TRAMIL
Source : www.tramil.net

Il est important de commencer par rappeler la définition de la médecine traditionnelle afin de préciser ce qui intéresse le programme TRAMIL.

Selon l'OMS (Organisation Mondiale pour la Santé)¹ l'expression médecine traditionnelle se rapporte « *aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales, de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels – séparément ou en association – pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé.* »

En Afrique, en Asie et en Amérique latine, différents pays font appel à la médecine traditionnelle pour répondre à certains de leurs besoins au niveau des soins de santé primaires. En Afrique, selon l'OMS, jusqu'à 80 % de la population a recours à la médecine traditionnelle à ce niveau. Dans les pays industrialisés, la médecine «complémentaire » ou « parallèle » est l'équivalent de la médecine traditionnelle. Depuis 1982 le programme TRAMIL qui a débuté à Haïti, s'intéresse uniquement à l'un des aspects de la médecine traditionnelle du Bassin Caraïbe, à savoir l'automédication familiale par les plantes médicinales. Il ne prend pas en considération les savoirs des thérapeutes traditionnels (guérisseurs, phytothérapeutes, accoucheuses traditionnelles, etc.). Il se propose de rationaliser les pratiques de santé fondées sur l'usage de plantes médicinales, dans le but de proposer un outil destiné à la formation de médecins, de pharmaciens, de personnels de santé en général, spécialement ceux qui se consacrent à des programmes de

¹ Voir le site Internet de l'Organisation Mondiale pour la Santé : www.who.int

premiers soins. Ici aussi il est nécessaire de préciser ce que l'on entend par soins de santé primaire (SSP).

Selon l'OMS :

« Ce sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation. Un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto-responsabilité et d'autodétermination. »

Le secteur de la santé primaire est très large, il faut préciser que TRAMIL ne s'occupe pas des problèmes de santé graves comme le cancer ou le SIDA.

Ce programme de recherche appliquée s'est étendu pratiquement à tous les territoires qui touchent la mer des Caraïbes, en utilisant une méthodologie ethnopharmacologique uniforme que nous aborderons plus en détail dans un deuxième temps. Les usages significatifs de plantes médicinales qui ressortent des enquêtes ethnopharmacologiques (EE) sont analysés en laboratoire par une équipe de collaborateurs scientifiques. TRAMIL met aussi à disposition des populations et du personnel une information, concernant le traitement de certaines affections par le moyen de plantes médicinales, pratique et clairement expliquée (sous la forme d'une pharmacopée végétale caribéenne en version livre, Cédérom et Internet) et ce, pour un coût minimum et en accord avec les traditions populaires.

Il comprend donc un aspect recherche appliquée et un aspect développement, pour rediffuser les résultats obtenus le plus largement possible à travers différents projets dits : TRADIF (TRAMIL DIFfusion) sur l'ensemble du territoire caribéen en commençant par chacune des zones enquêtées.

Longtemps accueilli par enda Caraïbe, entité régionale de l'organisation internationale enda Tiers-Monde, TRAMIL est aujourd'hui une ONG autonome, enregistrée en République Dominicaine depuis le mois d'avril 2005. Les différents acteurs de TRAMIL à travers le Bassin Caraïbe, bien que membres du réseau TRAMIL, ne sont pas encore membres de l'association. Ce sont pour le moment des partenaires travaillant au nom de leurs propres institutions dont ils sont généralement salariés. Le statut de l'association est ainsi semi-informel, elle n'est actuellement composée que de son bureau, sans président, ni conseil d'administration mais une proposition d'institutionnalisation devrait être étudiée pour le prochain atelier scientifique TRAMIL XIII prévu début 2008.

Actuellement le réseau est composé de représentants locaux dans différents territoires de la Caraïbe, d'un coordinateur général (Lionel Robineau, Médecin - santé publique ; République Dominicaine ; Guadeloupe) et de quatre vice-coordonateurs : Emmanuel Nossin (Pharmacien ; Martinique), Gilbertha Sainte Rose (médecin phytothérapeute à Sainte Lucie), Yuri Clément (de l'Université des West Indies –UWI- à Trinidad & Tobago) et Michel Delens de la CONAPLAMED au Venezuela).

Les rapports entre les membres du réseau sont libres et nombreux, indépendamment des coordinateurs. Ils sont membres à titre individuel, mais leurs institutions sont informellement considérées comme partenaires. Elles financent d'ailleurs souvent leurs activités dans le cadre de TRAMIL.

Les grandes orientations sont prises au cours des ateliers scientifiques, type assemblée générale, tous les deux ans, dans un pays des Caraïbes chaque fois différent. Les réunions du comité éditorial TRAMIL (CETRA) sont renouvelées 4 fois par an. Quant aux ateliers TRADIF ils sont organisés, au fur et à mesure pour chaque secteur enquêté.

Voici ci-dessous, en rouge, les zones du Bassin Caraïbe ayant déjà été enquêtées en avril 2004 :

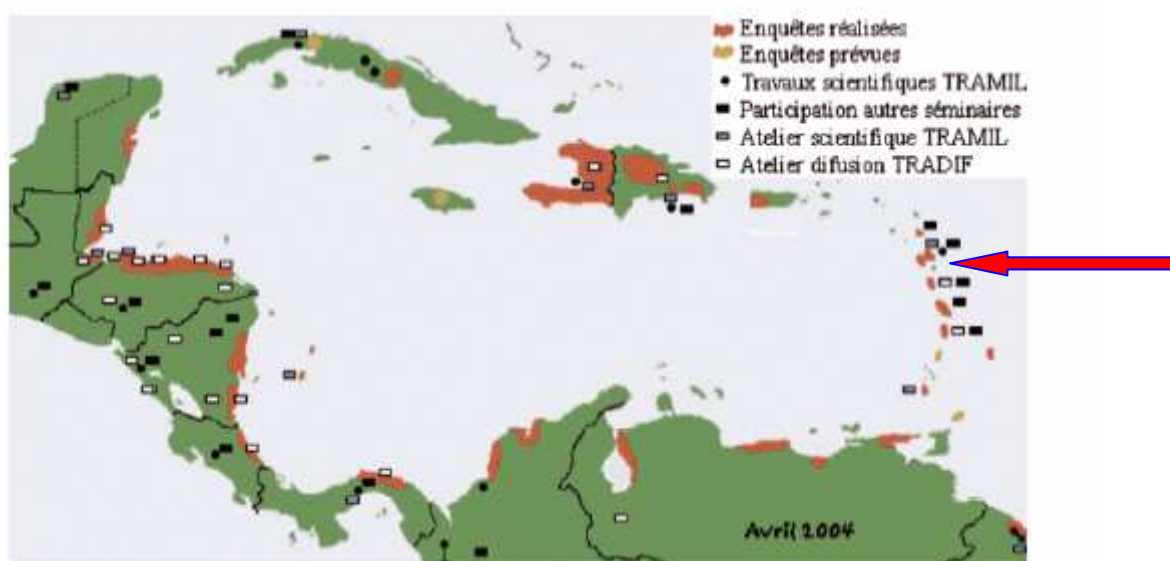


Figure 2 : Etats des activités du réseau TRAMIL dans le Bassin Caraïbe en 2004²

La flèche rouge indique la position de l'île de Marie-Galante (petit point vert sous le « papillon guadeloupéen » rouge) à laquelle nous allons nous intéresser par la suite.

I.1.2 Méthodologie

L'originalité du système d'analyse TRAMIL réside dans l'approche, non seulement qualitative mais quantitative, de l'usage populaire actuel des plantes médicinales, au moyen d'EE interactives³ (voir **Annexe 1**) qui prennent comme point de départ non pas des plantes, mais des symptômes ou problèmes de santé, tels qu'ils sont perçus par les familles qui participent aux enquêtes.

² Source : www.tramil.net ; voir le site Internet pour plus de détails.

³ Voir annexe 1 : Modèle de questionnaire d'enquête ethnopharmacologique TRAMIL

Dans chaque pays, la liste des problèmes de santé ayant servi de base aux travaux de recherche a été élaborée par un groupe pluridisciplinaire et adaptée aux réalités des communautés qui ont pris part aux enquêtes⁴ (**voir Annexe 2**).

Il s'agit d'EE uniformes (c'est à dire qui conservent toujours le même questionnaire d'enquête) afin de pouvoir comparer les résultats des différents secteurs du Bassin Caraïbe. En revanche l'enquêteur doit s'intéresser, s'adapter au contexte local et prendre en compte le sens des mots utilisés par son interlocuteur et ceci principalement pour la première question qui a trait au problème de santé et à sa description populaire. Ensuite, la deuxième question porte sur le recours employé la dernière fois que ce problème spécifique s'est présenté. Dans la cas où le premier recours était une plante, on demande alors laquelle ainsi que des précisions sur son utilisation (emploi, posologie...). On s'informe sur les associations et les contre-indications. On précise la posologie pour les enfants. On doit indiquer l'endroit où l'on cueille cette plante.

Le nombre d'enquêtes correspond à 10% du nombre de familles dispersées dans un espace donné (déterminé par un statisticien du groupe comme étant suffisant pour un sondage fiable et au-dessus duquel la fiabilité de l'image donnée n'augmente plus beaucoup). Dans chaque foyer, la personne interrogée est de préférence la mère car c'est presque toujours elle qui prépare les remèdes pour les autres membres de la famille. Encore une fois TRAMIL ne recherche pas les personnes qui "s'y connaissent" en plantes médicinales, mais vise la population en général.

Afin d'assurer une identification sûre de la plante, soit on cueille la plante au moment de l'enquête est réalisée, soit, on cueille les plantes dont l'usage a été significatif avec l'aide du taxonomiste (spécialiste dans la reconnaissance des plantes).

Sont retenus par TRAMIL comme significatifs, les usages de plantes ayant été cités dans au moins 20% des cas (parmi les utilisateurs de plantes comme premier recours pour le problème de santé en question).

Suite aux premières enquêtes réalisées en 1984 en République Dominicaine et en Haïti, des séries complémentaires ont été menées à bien dans de nouvelles zones géographiques de ces deux pays et de nouvelles enquêtes ont été programmées et réalisées à Antigua, en Colombie, au Costa Rica, à Cuba, à la Dominique, en Guadeloupe, au Guatemala, au Honduras, en Martinique, au Nicaragua, à San Andrés, à Sainte-Lucie, à Belize, à la Grenade, à Panama, à Porto Rico (ouest), au Quintana Roo (côte caraïbe du Yucatan), à Tobago et au Venezuela. Pour l'analyse de ces nouvelles enquêtes, on a utilisé les mêmes critères quantitatifs de sélection que pour les enquêtes initiales. D'autres enquêtes TRAMIL sont actuellement en cours concernant Porto Rico (est), et Trinidad et je viens de conclure celle de Marie-Galante (Guadeloupe).

Cette approche méthodologique a permis de réunir un groupe d'experts formés de plus de 200 spécialistes dans les domaines de l'ethnobotanique, la chimie, la pharmacie, la médecine et le travail social sur le terrain, exerçant leurs activités professionnelles dans des communautés de base de la Caraïbe, des universités, des instituts de recherche et en tant que fonctionnaires de santé communautaire dans les pays de la région et dans des pays développés.

⁴ Voir Annexe 2 : Résumé démarche scientifique TRAMIL

I.1.3 Objectif

En résumé, le point de départ de TRAMIL, ce sont les usages de plantes à des fins médicinales détectés par des enquêtes s'adressant à la population caribéenne et mentionnés avec une fréquence égale ou supérieure à 20%. Les résultats ont été examinés par un groupe d'experts scientifiques.

TRAMIL est étroitement lié à la recherche appliquée, et vise à améliorer et à rationaliser les pratiques médicinales traditionnelles populaires, basées sur l'utilisation des plantes. L'un de ses objectifs principaux est la diminution du coût de la thérapeutique médicamenteuse, en mettant à la disposition des populations et du personnel soignant de base des connaissances pratiques leur permettant de traiter par les plantes certaines affections courantes et ce, à un coût modique et en harmonie avec la tradition populaire.

TRAMIL se veut également une recherche-action, susceptible de constituer un outil de formation pour les médecins, les pharmaciens et le personnel des services de santé en général, dans les programmes de santé de base. Cette recherche doit permettre de faire participer les communautés et les chercheurs à l'appréhension commune des problèmes de santé et à une réflexion sur les solutions techniquement envisageables, et économiquement acceptables.

Son intérêt pour le savoir populaire conduit TRAMIL à rechercher des moyens qui permettent aux gens de prendre en charge de façon autonome leur problèmes de santé. Cependant, il est important aussi pour TRAMIL de fixer les limites entre les simples croyances et ce qui est utile et efficace en s'appuyant sur les études scientifiques qui sont développées actuellement à travers le réseau de collaboration.

Le programme TRAMIL s'inscrit ainsi dans le secteur de la santé publique :

« La Santé Publique (Public Health) est un concept social et politique qui vise une amélioration de la santé, une plus grande longévité et un accroissement de la qualité de la vie de toutes les populations par le biais de la promotion de la santé, de la prévention des maladies ainsi que par d'autres interventions afférentes à la santé. »
(Définition OMS).

Ce concept recouvre deux termes : la « santé » (qui induit la science) et « publique » (qui induit le peuple) il est donc intéressant de conclure cette partie relative à TRAMIL avec cette citation de Lionel Robineau qui dit que :

« TRAMIL, pour être populaire n'en est pas moins scientifique et que pour être scientifique n'en est pas moins populaire... ! »

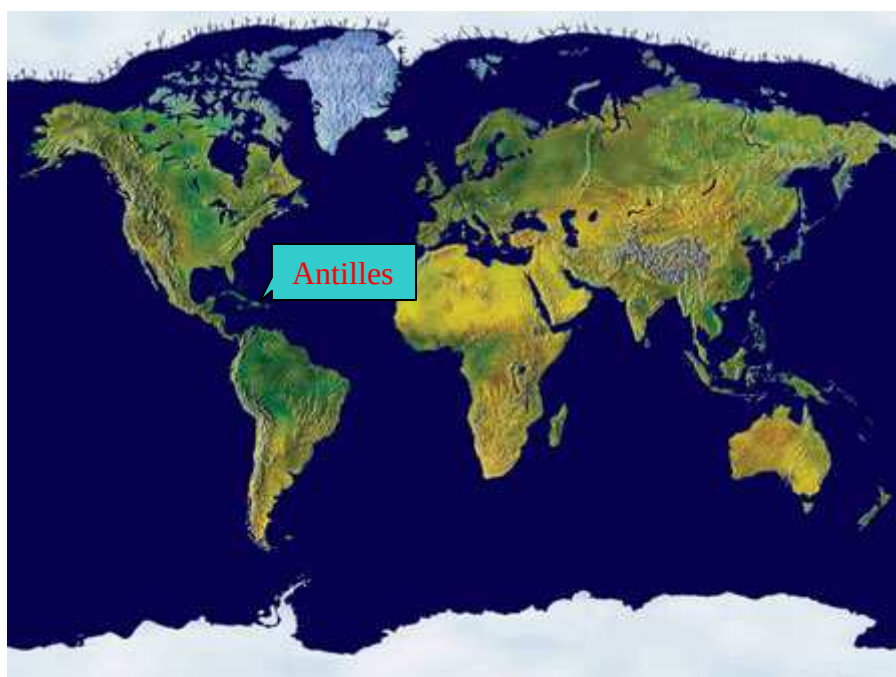
1.2 Présentation de Marie-Galante

Après s'être intéressé au programme TRAMIL et à son action à l'échelle du Bassin Caribéen, nous allons préciser le contexte de Marie-Galante, zone sur laquelle s'appuie ma réflexion.

1.2.1 La situation géographique

Marie-Galante est une île quasi ronde de 158 km² (sensiblement la taille et la forme de Paris) elle dépend du département d'outre mer (DOM) français de la Guadeloupe. Elle se situe à environ 45 km au sud de l'île principale Guadeloupéenne dans l'arc des Petites Antilles.

Figure 3 : La position des Antilles dans le monde



Source : www.space.gc.ca

Marie-Galante est située à une latitude de 15°53'00 nord et à longitude de 61°19'00 ouest dans l'Archipel international des Antilles et plus précisément dans l'arc des Petites Antilles.

L'arc des Petites Antilles est situé entre la mer des Antilles et l'océan Atlantique Nord, il comprend toutes les Antilles de petites superficies. Par opposition, les Grandes Antilles - Cuba, la Jamaïque, Haïti et Porto Rico - ont de grandes superficies. (Voir cartes ci-dessous)

Figure 4 : Marie-Galante dans l'arc des Petites Antilles



Source : www.tigligli.com

Figure 5 : L'île de Marie-Galante



Source : www.guadeloupe-fr.com

Avec ses 204 mètres de hauteur, au point culminant, son relief n'a pas donné naissance à des contrastes vraiment spectaculaires comme dans d'autres îles des Petites Antilles telles que la Dominique ou les Saintes par exemple. Son relief modéré ainsi que sa forme circulaire (15km de diamètre) lui ont aussi valu l'appellation de « Grande Galette ». Elle ne compte environ que 13.000 habitants, les chiffres sont variables selon les ouvrages, 12488 selon le recensement de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques) en 1999.

A noter que l'île voit beaucoup de ses jeunes partir pour étudier et/ou pour chercher du travail qu'ils ne trouvent pas sur place...

La population se répartit en trois communes, situées en bordure du littoral :

- au nord-ouest, le bourg de Saint-Louis qui s'ouvre sur la Mer Caraïbe,
- au sud-ouest, le chef-lieu de l'île : Grand-Bourg,
- au sud-est, sur la côte Atlantique, le village de pêcheurs de Capesterre protégé par une longue barrière de corail, (voir carte ci-dessus).

La pêche, l'élevage et l'industrie cannière en particulier, occupent 72 % de la population de l'île, et constituent l'essentiel de son économie. La canne est transformée en rhum dans les trois distilleries de l'île ou en sucre après avoir été coupée à la main et transportée sur les "kabwet" (charrettes à bœufs).

Sa géomorphologie est constituée d'un plateau calcaire divisé en deux parties inégales par une faille nommée "barre de l'île" : Les Bas au Nord, Les Hauts au Sud. Son climat tropical, sec et ensoleillé est adouci par les Alizés. Le soleil se lève entre 5 et 6 heures le matin pour se coucher entre 18 et 19 heures. La température de Marie-Galante varie entre 25° et 31°. Du fait de son faible relief, sa pluviométrie n'excède pas 1 mètre 50 l'an, moins encore côté Atlantique. Deux saisons s'alternent : "le carême", période très sèche qui dure de décembre à avril et "l'hivernage", période pluvieuse qui s'étend de mai à novembre. Ces deux saisons se distinguent moins par leur écart de température que par leur degré d'humidité.

Les différents micro-climats tropicaux (taux d'humidité plus ou moins élevé) induisent de nombreuses particularités écologiques, de la faune et de la flore, d'autant, que le soleil est toujours présent pour alimenter cette végétation...

Ce contexte facilite la culture agricole, vivrière et médicinale à l'exception peut-être de la partie atlantique de l'île (Est), plus hostile. Marie-Galante fut riche en cultures vivrières jusqu'après la réforme foncière de 1964 qui généralisa la culture de la canne sur l'île, pour couvrir près de 80% des terres agricoles⁵.

Ouverte au monde moderne, elle conserve cependant un caractère traditionnel et limite les gros projets immobiliers et touristiques. Elle se tourne ainsi vers le tourisme vert pour tenter de mettre en valeur son environnement tout en le préservant. Sa flore abondante agrmente ses forêts.

Nous verrons que cette riche végétation ne colore pas simplement le paysage mais a toujours été exploitée, pour une bonne partie des espèces, de génération en génération, et notamment à des fins médicinales.

⁵ PARISIS H. et D. et GENET B., *Marie-galante, Terre d'histoire sucrière*, 2006.

I.2.2 Une histoire mouvementée

Au III^{ème} siècle les Arawaks étaient installés sur l'île, qu'ils appelaient « Touloukaéra ». Les Caraïbes l'occupèrent au IX^{ème} siècle et lui donnèrent pour nom « Aïchi » ou « Aulinagan » : Terre à coton.⁶ Les populations amérindiennes cultivaient du manioc et avaient déjà appris l'usage des plantes médicinales.



Figure 6 : Village amérindien

Source : www.atout-guadeloupe.com

Marie Galante a une riche histoire mouvementée : les historiens, citent plusieurs civilisations différentes, ayant occupé l'île. Certaines pistes démontrent qu'aurait débarqué il y a bien longtemps une peuplade, les « huecoïdes » venant sans doute des régions andines, après avoir traversé la Guyane, le Venezuela et les îles du bassin caraïbe! Les "huecoïdes" sont datés par les scientifiques, entre moins 550 ans, avant Jésus christ et 200 ans après Jésus Christ!

Vers 850, les Caraïbes se seraient installés sur l'île.

Ils vivaient principalement de la pêche. On a trouvé dans des grottes et dans les vestiges de leurs villages des céramiques, des pétroglyphes et des objets religieux.

Puis l'île fut baptisée le 3 novembre 1493 « Maria Galanda », lors du second voyage de Christophe Colomb, prenant ainsi le nom de sa caravelle (navire) qui l'aurait abordée à Anse Ballet, près de Grand-Bourg.

Les premiers colons arrivent en 1648 et se lancent dans la culture du coton et l'indigo. Une succession de conflit entre colons et Caraïbes aboutit au traité de 1660, désormais les Caraïbes vivent à l'écart et sont « libres de droit » (c'est à dire non concerné par l'esclavage ou les impôts).

Ils vont presque disparaître des documents officiels à cette époque là.⁷ Et c'est avec l'arrivée des esclaves d'Afrique que l'île se lance dans la culture de la canne à sucre, elle a hérité d'un surnom : « l'île aux cent moulins ». On dénombrait en 1818 un peu plus d'une centaine de moulins, qui permettaient de broyer la canne. Le jus qui en était tiré était transformé en sucre ou en rhum. Les moulins étaient originellement actionnés par des bœufs, puis des moulins à vent apparurent à partir de 1780, à leur tour concurrencés par des moulins à vapeur à partir de 1883.

L'arrivée des africains constitue une nouvelle population avec ses traditions (notamment médicinales) sur cette petite île.

Théâtre de nombreux affrontements, enjeu des guerres franco-anglaises, elle fut cinq fois occupée par les Anglais entre 1692 et 1815.

En 1835, sur les 12000 habitants que compte l'île, 80% sont des esclaves. Le 28 avril 1848, l'esclavage est aboli, et la fête dure trois jours et trois nuits !

⁶ DIDEROT M. et D'ALEMBERT M., *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, 1772 (Via : L'encyclopédie libre Wikipedia : <http://fr.wikipedia.org>)

⁷ PARISIS H. et D. et GENET B., *Marie-galante, Terre d'histoire sucrière*, 2006.

A cette époque, les planteurs antillais en manque de main d'œuvre bon marché firent appel aux travailleurs indiens qui importent leur culture hindoue.

Par la suite Marie-Galante est surnommée le « grenier de la Guadeloupe » pour l'avoir alimentée en cultures vivrières pendant la deuxième guerre mondiale.

L'île s'est enrichie d'une dimension cosmopolite provenant du métissage progressif des descendants d'Amérindiens Caraïbes avec des Africains, des colons occidentaux (appelés aujourd'hui « béké »: Antillais blancs) et avec quelques Asiatiques.

Ces traditions et influences diverses, y compris dans la connaissance des plantes médicinales, sont à la base de la médecine traditionnelle antillaise.

I.2.3 Un contexte politico-économique complexe

Les Petites Antilles, sous l'effet d'une colonisation multiformes, ont connu de profondes mutations socio-économiques à partir du XVII^{ème} siècle. Une fois colonisées, elles ont d'abord été des régions de polyculture, avant de s'ouvrir progressivement à l'économie de plantations basées sur la production sucrière et le système esclavagiste. Puis avec le temps, d'autres activités comme le commerce, l'industrie du raffinage du pétrole et enfin le tourisme, s'affirment peu à peu.

Les ouvrages historiques relatifs au trafic négrier à la Guadeloupe s'accordent sur le fait que l'Archipel fût particulièrement défavorisé jusqu'en 1756 (en terme de main d'œuvre négrière) pour des raisons diverses.

D'après Lucien René Abenon qui s'est appuyé sur le célèbre répertoire de Jean Mettas⁸, c'est à cette date que les choses vont évoluer avec la Guerre de Sept ans qui « *a été pour l'économie de la Guadeloupe une chance considérable* ». En effet, cette période correspond aussi à la première réelle occupation anglaise, qui va injecter vers la colonie (Guadeloupe comme Marie-Galante) des capitaux britanniques et mobiliser près de 20 000 Noirs.

A Marie-Galante, l'économie coloniale développa sur l'île les cultures du tabac, de l'indigo, du café et du coton. Mais c'est au XVIII^{ème} siècle que les planteurs ont fait de la canne à sucre une très importante source de revenus. Elle se maintint aux XIX^{ème} siècle et XX^{ème} siècle, s'adaptant à l'abolition de l'esclavage et à la grande crise sucrière.

Le XIX^{ème} siècle vit disparaître l'organisation économique de l'Ancien Régime. Progressivement, toutes les petites sucreries furent restructurées en usines sucrières, 18 distilleries et 4 usines à sucre étaient en fonctionnement. Les grandes plantations ont fait place à de petites exploitations agricoles, organisées au XX^{ème} siècle autour de coopératives. Mais l'agriculture est soumise dans toutes les Antilles françaises à une forte concurrence internationale. En ce début de XXI^{ème} siècle, une sucrerie (usine de Grande Anse) et trois distilleries (Bellevue, Bielle, Poisson) subsistent à Marie-Galante. Le rhum blanc agricole qui y est produit fait l'objet d'une

⁸ BERNABE J. et ai. , *Au visiteur lumineux*, 2000, p.139-143.

appellation d'origine. La production sucrière biologique pourrait aussi être un nouvel axe de développement, mais le contexte actuel d'arrêt des subventions européennes rend incertain l'avenir agricole et donc économique de Marie-Galante et de ses habitants.

Sur le plan politique, selon la chronologie historique de *Marie-Galante, Terre d'histoire sucrière*⁹ dès 1793 Marie-Galante est une république indépendante de la Guadeloupe comprenant une administration républicaine strictement locale.

Après de nombreuses occupations (Indienne, Hollandaise, Française, Anglaise) et un changement de statut, en mars 1946, avec la Quatrième République, la Guadeloupe redevient et restera département français. La petite île n'y a été rattachée qu'en 1974, ce qui est relativement récent. J'ai pu constater aujourd'hui que ce passé mouvementé est toujours présent dans les esprits des Mariegalantais(es) se manifestant par une certaine susceptibilité, un courant de pensée indépendantiste et une adaptation parfois difficile à l'administration française...

Cela dit aujourd'hui, beaucoup sont satisfaits et profitent largement du système social métropolitain et notamment de la sécurité sociale.

Il s'agit bien d'un contexte complexe car cette histoire est aussi une richesse et une identité propre qui est mise en valeur et exploitée par les habitants : 84 sites à découvrir, 70 moulins dont 2 restaurés (Moulin de Bézard), habitations coloniales et anciennes sucreries (Habitation Murat). Un réseau de sentiers et un certain nombre de services permettent aux randonneurs de découvrir l'île et sa population.

Ainsi Marie-Galante connaît à son tour, comme les autres îles de Guadeloupe, la mutation économique qu'engendre l'activité touristique. Le tourisme et les services réunis représentent aujourd'hui entre 55% et 90% du Produit Intérieur Brut des îles des Petites Antilles¹⁰. Mais le développement de ces services s'appuie sur une politique de conservation de la nature et du patrimoine, qu'il soit précolombien, colonial ou contemporain.

La plupart des habitants restent attachés au rythme à la culture et aux savoirs traditionnels mais semblent avancer à grand pas vers le modernisme.

9 PARISIS H. et D. et GENET B., Marie-galante, Terre d'histoire sucrière, 2006.

10 BERNABE J. et ai. , Au visiteur lumineux, 2000, p 219-234.

I.3 Patrimoine végétal et traditions médicinales

Je vous ai présenté quelques éléments de géographie, d'histoire et d'économie qui caractérisent cette culture spécifique antillaise. Nous allons aborder plus précisément ici l'histoire de sa médecine traditionnelle afin de mieux comprendre les traditions mariegalantaises.

I.3.1 Patrimoine végétal

Il est intéressant pour commencer cette partie de remonter à l'époque précolombienne afin de comprendre ce que représentait le « végétal » dans la vie des amérindiens. En effet ces premiers habitants antillais que Philippe Joseph¹¹ nomme justement « peuples-racines » puisaient dans le règne végétal une partie significative des éléments entrant dans leur pratiques alimentaires, rituelles et médicinales.

Naturellement, l'appropriation d'une nature complexe et luxuriante se réalisa sur un temps assez long. Ce dernier auteur relève que :

« les méthodes, les principes aboutissant à une réelle culture, que certains scientifiques avec beaucoup de mépris ont qualifiée de primitive ou d'archaïque, constituèrent une véritable technologie d'appropriation maîtrisée et logique d'une ressource naturelle plurielle mais néanmoins limitée dans les îles des Petites Antilles. »

Cette nature, aujourd'hui fortement dégradée fut vénérée aux temps amérindiens. L'histoire de la localisation des plantes est naturellement liée à celle des lieux d'habitation des Caraïbes puis des Créoles. Dès 1786, les esclaves ont été officiellement autorisés à cultiver quelques plantes et légumes sur un petit lopin de terre qu'on leur mettait à disposition. Ils aménagèrent ces espaces et ont pu ainsi mettre en pratique (malgré les interdits) leur représentation du monde végétale, leurs coutumes et leurs rites. Des plantes aromatiques (persil, cives, thym, piment, citronnier...), médicinales et à usage magique étaient cultivées. Les créoles, comme les Caraïbes ont progressivement apprivoisé l'immense diversité végétale de leur environnement.

Bien que cette nature ait fortement évolué j'ai pu constater une biodiversité exceptionnelle à Marie-Galante.

La rivière "Vieux-Fort", au Nord, abrite de nombreux palétuviers et la zone marécageuse dite "Les sources" située entre Saint-Louis et Grand-Bourg alimente de nombreuses ravines où poussent manguiers, abricotiers, tamariniers, amandiers, arbres à pain et d'autres espèces végétales comme le bambou.

Les forêts plus sèches abritent le plus souvent le bois d'inde qui constituait la matière première des charpentes des premières habitations traditionnelles et connût également pour ses vertus aromatiques.

Plantés par l'homme ou spontanés, les frangipaniers, avocatiers, maracudjas (fruits de la passion), bougainvillées, corosoliers, hibiscus de toutes couleurs, citronniers,

¹¹ BERNABE J. et ai. , *Au visiteur lumineux*, 2000, p 163-175.

papayers, flamboyants écarlates, fromagers, goyaviers, sapotilles, pommiers malaka ou poiriers, constituent une partie de la végétation de Marie-Galante. D'autres variétés d'arbres comme le mancenilier ou arbustive telle que l'acacia Saint Domingue, forment également le paysage de cette terre qui contraste nettement avec les bords de mer abrités par les cocotiers et les raisiniers pays.

Selon l'UICN (Union Internationale pour la Conservation de la Nature) il y aurait 102 espèces végétales identifiées aujourd'hui en Guadeloupe dont 5 endémiques (uniques) à l'Archipel et 27 aux Antilles.

J'ai pu rencontrer récemment Philippe Feldmann¹², dans le cadre d'une de ses conférence sur la gestion durable de la biodiversité dans une île tropicale.

Il précise que les milieux insulaires tropicaux sont des territoires exceptionnels en terme de biodiversité mais qu'ils sont plus fragiles et menacés par les changements globaux et les activités humaines que les continents.

L'Europe et en priorité la France porte une responsabilité particulière :



Un patrimoine naturel d'importance mondiale

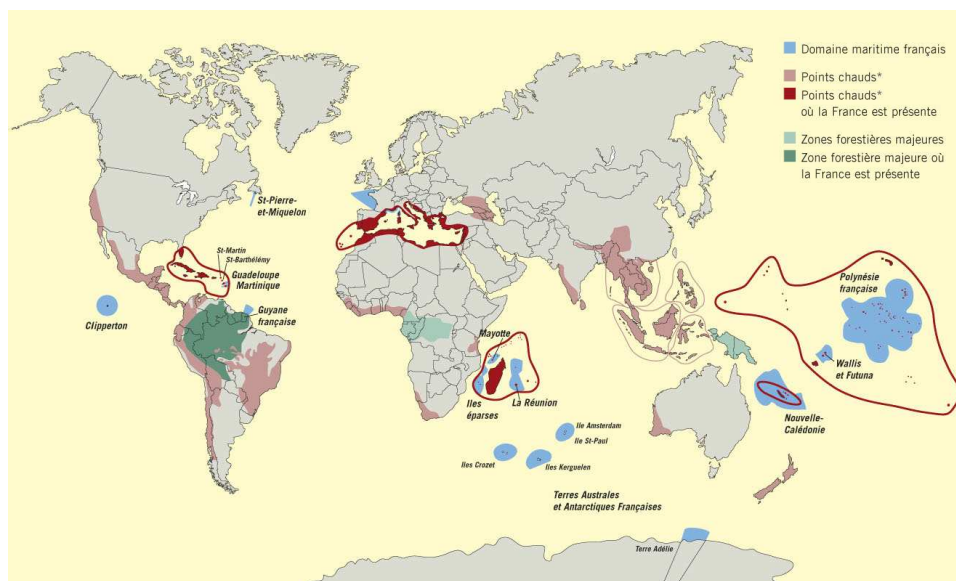


Figure 7: Un patrimoine naturel d'importance mondiale

Source : www.uicn.fr

¹² Philippe Feldmann, membre du Comité français de l'UICN.

Créé en 1992, le Comité français de l'UICN est le réseau des organismes et des experts de l'union mondiale pour la nature en France.

Il regroupe au sein d'un partenariat original 2 ministères (écologie et affaires étrangères), 5 établissements publics et 37 organisations non gouvernementales, ainsi qu'un réseau d'environ 200 experts rassemblés au sein de commissions et de groupes de travail.

Les programmes du Comité français de l'UICN déclinent ses deux missions principales qui sont de répondre aux enjeux de la biodiversité en France et de valoriser l'expertise française à l'international. (Voir le site : www.uicn.fr)

Ce patrimoine environnemental, antillais et mondiale doit être préservé grâce à une prise de conscience et une responsabilisation collectives.

Je pense qu'il est essentiel que les Antillais, et surtout les plus jeunes, puissent avoir la possibilité de ré-apprendre à connaître la richesse de leur environnement pour mieux le conserver et l'utiliser à bon escient.

« La compréhension des interactions entre écosystèmes et activités humaines sera déterminante pour assurer un développement durable de ces territoires. »

P.Feldmann

I.3.2 Traditions médicinales

Toutes les sociétés, de l'Egypte antique à l'Asie et de l'Amérique pré-colombienne aux pays d'Europe du nord, ont attribué aux plantes un rôle essentiel, tant dans le domaine de l'alimentation que dans celui de la magie et des soins.

La société guadeloupéenne ne diffère guère des autres de ce point de vue et en outre, Marie-Galante particulièrement, peut même se réjouir d'avoir su conserver une partie de cet héritage ancestral.

Comme le rappelle Jean Louis Longuefosse¹³ de nombreuses pratiques sont empreintes d'une dimension magique et/ou symbolique. Ces croyances appartiennent à l'univers socioculturel des antillais(es) et dépassent bien entendu le cadre de la médecine populaire qui nous intéresse ici.

Nous avons vu que les Amérindiens connaissaient et utilisaient les plantes médicinales et que, par la suite, les esclaves africains et travailleurs indous ont importé leurs croyances et leurs recettes magiques. Quant aux colons ils ont apporté leurs conceptions médicinales et leurs figures saintes.

Ainsi, toutes les ethnies qui ont participé au peuplement des Antilles ont introduit les croyances de leur patrimoine, les traditions africaines restent prépondérantes du fait de leur forte représentation sociale. La volonté première de ce bagage culturel pourrait se résumer ainsi selon le même auteur : « ne jamais s'offrir désarmé au mauvais sort »; de nombreux rites de « protègement » à base de « rimèd razié » (plantes médicinales) étaient organisés par les habitants des Caraïbes et restent encore d'actualité pour certains d'entre eux...

Un proverbe antillais illustre bien cette perception préventive de la santé :

« *Sa ki pa ni bon pyé ka pouen douvan* » : « Celui qui n'a pas un bon pied ne peut avancer » ; ce qui se rapproche sensiblement du sens que recouvrent les proverbes français : « Bon pied, bon oeil » ou « Mieux vaut prévenir que guérir » !

Il convient de distinguer deux niveaux principaux au sein de la médecine traditionnelle populaire, le niveau familial et le niveau dit de référence¹⁴ (**voir Annexe 3**).

¹³ J.L LONGUEFOSSE, *Plantes Médicinales de la Caraïbe*, 2003.

¹⁴ Voir Annexe 3 : Reconstruction visuelle d'un système de santé traditionnel dans une communauté rurale.

Le premier niveau relève de la pharmacopée végétale populaire c'est à dire de l'automédication familiale par les plantes en SSP (maux de tête, diarrhée...) et le second des référents spécialistes et tradipraticiens.

Une étude réalisée par Myrtò Ribal-Rilos¹⁵ démontre que pour certains interlocuteurs les plantes possèdent des vertus qui leur donnent le pouvoir de résoudre différents maux physiques et mentaux. Pour d'autres, les plantes n'ont elles-mêmes aucun pouvoir, ce sont les officiants qui les chargent d'agir de telle ou telle manière sur les personnes, les choses et les événements. J'ai pu remarquer un niveau intermédiaire lors de mes EE quand un mariegalantais, se présentant comme guérisseur, m'a dit que l'important n'était pas la plante elle-même, mais la façon de la préparer. Dans ce dernier cas, les officiants doivent acquérir un savoir-faire par le biais de l'initiation.

On différencie parmi ces guérisseurs, le « frotteur » qui doit avoir reçu un don « surnaturel » pour être reconnu en tant que tel; la « matrone » qui est porteuse d'un savoir médical concernant les troubles de la femme particulièrement, et endossait à l'époque, le rôle de sage femme.

A un degré supérieur de savoir et de pouvoir se tient le « quimboiseur » ou « gadédzafè ». Il connaît la magie blanche et noire, il peut soigner les maladies ou envoyer le « mauvais sort » en se connectant aux « forces surnaturelles » et en utilisant des plantes comme la : « qui-aura-voudra » (*Polyscias filicifolia*) ou encore la « plus-fort-que-l'homme » (*Pfaffia iresinoides*)¹⁶. On le consulte aussi en tant que conseiller et pour des séances de voyance mais les quimboiseurs disparaissent lentement avec la modernité.

Dès le début de la colonisation, tout un courant de pensée occidental qualifiait ces derniers tradipraticiens multifonctions comme de dangereux sorciers.

Cependant pour en revenir au premier cas de médecine traditionnelle populaire, les mariegalantais avant de consulter, commencent par l'automédication (souvent petit remède créole à base de plantes médicinales par voie orale : en « ti thé » (tisanes) par exemple ; ou externe : en application ou encore en cataplasme).

Et comme déjà précisé, c'est cet aspect familial de la médecine traditionnelle populaire qui intéresse TRAMIL et qui sera développé dans ce mémoire.

L'usage de plantes médicinales des jardins est caractéristique des familles et du voisinage mais à Marie-galante beaucoup d'habitants utilisent également des plantes cueillies dans les campagnes, celles qui poussent naturellement...

Au stade actuel des enquêtes, dans le Bassin Caraïbe, 50 symptômes ou plus exactement 50 usages traditionnels ayant une action positive sur un problème de santé défini ont été validés par TRAMIL. En outre, 325 espèces de plantes font l'objet d'études ce qui confirme la richesse de ce savoir traditionnel et ce patrimoine végétal.

¹⁵ BERNABE J. et ai. , *Au visiteur lumineux*, 2000, p. 513-522.

¹⁶ J.L LONGUEFOSSE, *Plantes Médicinales de la Caraïbe*, 2003.

I.3.3 Le système de pensée médicale locale

Pour conclure ce chapitre nous évoquons quelques éléments relatifs aux interactions entre la perception du corps, de la maladie et du système de santé en Guadeloupe. Je m'appuierai pour cela sur l'ouvrage très complet en la matière de Christiane Bougerol : *La médecine populaire à la Guadeloupe*.¹⁷

En Guadeloupe la conception du corps et de son fonctionnement repose sur l'opposition chaud/froid d'où découlent des modifications de l'état du sang. C'est en passant brusquement d'un état « chaud » à un état « froid » que l'on fait une « imprudence » et que l'on contracte une maladie qui se nomme d'ailleurs « imprudence ». Il est par exemple fortement déconseillé de sortir sous la pluie après avoir repassé du linge... A l'inverse les « inflammations » sont dues à un excès de « chaud » souvent liées à une trop longue activité physique exposée au soleil.

En fait pour un guadeloupéen : « Etre en bonne santé, c'est avoir la chaleur du corps en équilibre » !

D'autres types de maladie sont spécifiques au contexte comme par exemple la « Blesse » qui est provoqué par un coup (plus ou moins violent) ou une chute, dans un cas grave on dit en créole que le corps est « démonté ». Citons aussi les « Gaz », qui sont « l'air bloqué » dans « l'estomac » (comprendre : notre poitrine) ou dans les côtes...

Nous avons vu précédemment différents types de recours de la médecine traditionnelle populaire antillaise et pour comprendre l'état actuel du système de santé, il convient à nouveau de remonter un peu dans le temps.

Au début de la colonisation, les Français ont importé leur vision du monde et leur présence médicale, ainsi très vite le guérisseur noir et le médecin blanc se partagent l'activité thérapeutique. Ensuite les tradipraticiens africains victimes de leur succès et assimilés aux empoisonneurs, sont écartés et le médecin devient progressivement la référence en terme de santé, proche des esclaves comme des colons. En outre, les colons font venir de France de la documentation médicale pour « maintenir à jour » les médecins sur place...

Après l'abolition de l'esclavage les guadeloupéens sont ainsi partagés entre deux principaux courants de pensée. Ils ont rejeté un certain nombre d'éléments de la culture française mais conservé son mode de santé qui s'est diffusé jusqu'à aujourd'hui, comme le culte chrétien par ailleurs. Naturellement la conception traditionnelle de la santé, du corps, des maladies, des plantes, des rites et causalité surnaturelle reste une fierté, une identité.

Selon l'OMS, « *un système de santé englobe l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d'améliorer la santé. La plupart des systèmes de santé nationaux sont composés d'un secteur public, d'un secteur privé, d'un secteur traditionnel et d'un secteur informel. Les systèmes de santé remplissent principalement quatre fonctions essentielles: la prestation de services, la création de ressources, le financement et la gestion administrative* ».

¹⁷ BOUGEROL C., *La médecine populaire à la Guadeloupe*, 1883.

La Guadeloupe est française, on peut dire globalement que le secteur public, certes avec un petit décalage pour l'application de la sécurité sociale, est bien implanté. Les habitants ne s'en plaignent pas... Certaines cliniques privées se sont installées ici et là mais restent réservées à une minorité aisée.

Le secteur informel existe mais n'est pas significatif comme sur d'autres îles des Antilles, à la République Dominicaine par exemple.

La médecine traditionnelle demeure (même altérée) malgré la modernité.

Comme le résume bien Myrtò Ribal-Rilos¹⁸ :

« En raison d'un syncrétisme religieux et magique ancré dans les esprits depuis la période esclavagiste, en raison d'une pluralité de modèles, les Guadeloupéens sont, en fonction de leurs urgences et de leurs besoins, en phase avec la raison scientifique ou en phase avec leurs croyances particulières, alternativement ou, parfois, en même temps ».

¹⁸ BERNABE J. et ai. , *Au visiteur lumineux*, 2000, p. 513-522.

II. UNE MEDECINE TRADITIONNELLE POPULAIRE A PROMOUVOIR

Après m'être penché sur le contexte de cette étude : « TRAMIL, Marie-Galante et la richesse de son patrimoine végétal et ses traditions médicinales », je souhaite mettre en avant le diagnostic que je tire du travail ethnopharmacologique effectué sur l'île. Au regard de l'analyse de terrain se pose un principal constat et différents enjeux, nous tenterons de les décoder pour mieux les comprendre.

II.1 L'analyse ethnopharmacologique effectuée à Marie-Galante

Nous avons défini avec Lionel Robineau les termes de ma coopération avec TRAMIL. Dans un premier temps, effectuer une enquête ethnopharmacologique sur Marie Galante et dans un deuxième temps en restituer publiquement les résultats aux habitants de l'île.

II.1.1 Préparation de l'enquête ethnopharmacologique

Selon les chiffres de l'INSEE (1999) sur les 12 488 habitants il y a 6028 logements et la population de Marie Galante se répartit comme suit :

5 934 habitants pour 2 851 logements à Grand-Bourg
3 559 habitants pour 1 610 logements à Capesterre
2 995 habitants pour 1 567 logements à Saint-Louis

En considérant qu'un logement correspond à un foyer (pour répondre aux critères de représentativité de TRAMIL), le travail doit porter sur 10 % des familles de l'île, soit environ 600 familles, ce qui représente donc 600 enquêtes.

Je me suis rendu dans chacune des mairies pour me renseigner sur la répartition des habitants dans l'espace concerné. A Saint Louis, 2/3 de la population vit dans le bourg et 1/3 dans la partie rurale de la commune, pour Capesterre et Grand Bourg c'est quasiment l'inverse c'est à dire 2/3 des habitants en campagne et 1/3 dans les bourgs... Il est à noter que ce travail sur Marie Galante avait déjà été commencé par mon prédécesseur Geoffroy Raout en juillet 2006 qui a pu déterminer avec François Boutin et Jacques Messine, respectivement médecin et pharmacien de Saint Louis une douzaine de problème de santé significatif sur l'île.

Après avoir consulté Lionel Robineau 10 d'entre eux ont été retenus pour l'enquête :

1. Coup de froid, rhume (appelé « grippe » localement)
2. Coup, entorse
3. Rhumatisme
4. Coupure, petite plaie
5. Mycose plantaire (appelé « chofi »)
6. Choc émotionnel, chagrin (appelé parfois « état »)
7. Gaz, ballonnements, flatulences
8. Diarrhée
9. Constipation
10. Maux de tête

Liste que nous avons décidé de conserver pour pouvoir prendre en compte les résultats déjà effectués. En effet, Geoffroy s'était alors concentré sur la commune de St Louis et avait pu interroger 41 familles (sur un seuil représentatif fixé à 160 familles) dans les secteurs de Vieux Fort, Grelin, Les Sources, Saint Charles et Mayolette (zones rurales).

J'ai donc commencé par terminer l'analyse sur la commune de St Louis en interrogeant encore 120 familles. Je me suis penché ensuite sur celle de Capesterre (160 enquêtes) pour finir avec l'aide de Maud Buraud et d'Alexandra Boyer, (deux stagiaires pharmaciennes TRAMIL) en juillet, sur celle de Grand Bourg (280 enquêtes).

II.1.2 Conseils et commentaire de personnes ressource locales

J'ai commencé par rencontrer Michel Grandguillotte, spécialiste de la pharmacopée mariegalandaise, responsable de l'association Ecolambda et à l'initiative, entre autres, de l'Ecomusée de Grand Bourg qui propose un jardin expérimental de plantes médicinales. Il vit sur l'île depuis plus de 30 ans et connaît presque tous les habitants. Il m'a ainsi permis de rencontrer Etienne Prauca, une des rares « matrone » et « frotteuse » encore en activité à Marie-Galante.

Après m'avoir cordialement fait visiter son jardin médicinal et présenté chacune des plantes utilisées à des fins thérapeutiques, cette dernière m'a donné quelques conseils dans la perspective de mon travail d'enquête. Par exemple comme il existe parfois plusieurs noms vernaculaires pour la même espèce végétale...bien associer l'appellation d'une plante citée avec la plante elle-même dans le jardin ou la cour.

Quant à Michel Grandguillotte il m'a fait part de son expérience d'enquête ethnobotanique non quantitative sur l'île.

Ses enquêtes se déroulaient en créole en partant des plantes et/ou de leurs noms et non du problème de santé, insistant sur le fait que l'on n'a pas tous la même conception du corps ! Selon lui, en partant du problème de santé on risque de « glisser » ces catégories en lieu et place de celles de l'enquêté...

Il m'a ensuite, pour préciser son idée, donné quelques exemples quant à la perception locale de la physiologie humaine qui illustrent d'ailleurs bien la théorie abordée dans la première partie. Pour ses élèves de 3^e ce sont les "veines" qui conduisent les messages nerveux... et les gaz se coincent sous leurs côtes provoquant des douleurs.

Il m'a ainsi suggéré, dans tous les cas de bien vérifier le sens que donnent les interlocuteurs à des mots exprimés en français mais qui recouvrent un sens créole différent (le « courant d'air », la « blesse », le "gaz"...) en les invitant à décrire l'affection pour éviter des contresens.

En effet l'approche quantitative peut montrer des limites mais heureusement TRAMIL n'exclut pas la prise en compte des impératifs ethnologiques...

L'uniformité des enquêtes est nécessaire pour pouvoir comparer les résultats à l'échelle du Bassin Caraïbe mais l'enquêteur ne doit oublier la problématique de l'ethnocentrisme (c'est à dire « ne pas percevoir l'autre comme soi-même » ; cf. :

III.1.2) dans sa relation avec enquêté. C'est pourquoi sans parler des problèmes de communication liés à la langue, j'ai dû faire un effort particulier en terme d'écoute et de compréhension.

Lionel Robineau, après avoir pris connaissance des remarques de Michel Grandguillote m'a confirmé qu'il était pertinent de demander une description du problème de santé à l'interlocuteur au début de l'entretien. Cela va d'ailleurs dans le sens de TRAMIL puisque qu'il s'agit de la première question de l'enquête. Cependant en avançant dans le travail j'ai remarqué que pour la diarrhée, la constipation et le mal de tête le sens est le même pour tous et j'ai eu l'impression que certains individus pensaient que je les prenais pour des « idiots » en leur demandant de décrire ces problèmes respectifs. C'est pourquoi nous avons décidé, avec Lionel Robineau, après avoir consulté Michel Grandguillote que la première question n'était pas nécessaire pour ces 3 problèmes là !

II.1.3 Résultats

Sur l'ensemble de l'île 109 familles sur 600 enquêtées, soit environ 18 %, utilisent les plantes médicinales en première intention face aux problèmes de santé primaire retenus.

Il y a donc 4 problèmes de santé primaire traités significativement par l'usage de plantes médicinales en première intention : le choc émotionnel (25,5% : représente le taux d'utilisateurs de plantes sur l'ensemble des enquêtés pour ce maux), la diarrhée (27%), la grippe (31%) ainsi que les gaz et ballonnements (34%).

A contrario, 3 problèmes où le taux d'utilisateurs de plantes est très faible : le mal de tête (8%) ; la mycose plantaire (7%) et les rhumatismes (4%).

Concernant la première étape de traitement des résultats, la rubrique intitulée « Automédication » regroupe les recours aux médicaments conventionnels (acheté en pharmacie ou non) mais aussi l'usage de produits comme l'eau de javel utilisée pour traiter les mycoses plantaires par exemple ou encore le bain de mer pour lutter contre les rhumatismes... Cette catégorie est donc très large en terme d'attitude d'automédication et pourrait faire l'objet d'une étude ethno-médicale à part entière. Ceci dit ce n'est pas l'objectif de la présente analyse qui est volontairement ciblée sur l'usage des plantes médicinales.

Voici ci-dessous le tableau relatif aux différentes attitudes face aux problèmes de santé pour l'ensemble de Marie Galante :

Marie Galante, Tableau de synthèse des différentes attitudes des familles face aux problèmes de santé						
Attitude en cas de (en%)	Plantes médicinales	Automédication	Médecin	Guérisseur	Ne fait rien/Pas concerné	Total enquêté
1. Coup de froid, rhume	187/600 = 31%	140/600 = 23%	156/600 = 26%	0%	117/600 = 20%	600 = 100%
2. Coup, entorse	99/600 = 16,5%	192/600 = 32%	149/600 = 25%	2/600 = 0,5%	158/600 = 26%	600 = 100%
3. Rhumatisme	26/600 = 4%	73/600 = 12%	203/600 = 34%	2/600 = 0,5%	296/600 = 49,5%	600 = 100%
4. Coupure, petite plaie	64/600 = 10,5%	314/600 = 52%	44/600 = 7,5%	1/600 = 0%	177/600 = 30%	600 = 100%
5. Mycose plantaire	42/600 = 7%	81/600 = 13,5%	47/600 = 8%	0%	430/600 = 71,5%	600 = 100%
6. Choc émotionnel	153/600 = 25,5%	88/600 = 14,5%	101/600 = 17%	0%	258/600 = 43%	600 = 100%
7. Gaz, ballonnements	204/600 = 34%	147/600 = 24,5%	78/600 = 13%	0%	171/600 = 28,5%	600 = 100%
8. Diarrhée	162/600 = 27%	120/600 = 20%	107/600 = 18%	0%	211/600 = 35%	600 = 100%
9. Constipation	101/600 = 17%	112/600 = 18,5%	122/600 = 20,5%	0%	265/600 = 44%	600 = 100%
10. Mal de tête	47/600 = 8%	370/600 = 61,5%	59/600 = 10%	0%	124/600 = 20,5%	600 = 100%

Figure 8 : Marie-Galante, synthèse des différentes attitudes des familles face aux problèmes de santé

D'autre part, il est intéressant d'observer les différentes traductions en créole que l'on a pu recenser pour chaque affection, ainsi que leurs descriptions populaires locales :

Marie Galante Description populaire des problèmes de santé primaire concernés		
Appellation conventionnelle	Appellation(s) locale(s)	Description significative
1. Coup de froid, rhume	Grippe, Chofwa, flime	Toux, fièvre, mal à la tête, "flume" (glaire), gorge qui gratte...
2. Coup, entorse	Foulé, Fouli, Demi-ci	Douleur, cheville (pied, genoux...) gonflé(e)
3. Rhumatisme	Rhumatisme	Mal à la jambe, aux articulations
4. Coupure, petite plaie	Coupé, Grigi	Petits bobos (souvent lié à la cuisine, aux champs)
5. Mycose plantaire ("Pied d'Athlète")	Chofi	Truc qui gratte dans les orteils (souvent lié à l'eau, la boue...)
6. Choc émotionnel, chagrin	Etat, Suffocation, Offensé	Contrariété, choc (souvent lié aux accidents, décès...)
7. Gaz, ballonnements, flatulences	Gaz, ventre ballonné	Ventre et "estomac" (=poitrine) gonflé, trop rempli, douleur car le "gaz" ce coince...
8. Diarrhée	Diaré, lachement, toîlèt dri	C'est liquide "(laché) qu'on on va au toîlèt"/ selles molles et souvent...
9. Constipation	Constipé, Séré	C'est bloqué "(séré) qu'on va au toîlèt"/ on va pas au toîlèt
10. Mal de tête	Maltèt	Douleur, migraine...

Figure 9 : Marie-Galante, Description populaire des problèmes de santé primaire concernés

Après avoir analysé la première étape de traitement des résultats c'est à dire la part d'utilisateurs de plantes médicinales face aux problèmes de santé à Marie Galante, j'ai classé les 240 usages de plantes pour chacun des maux dans un même tableau¹⁹ (**voir Annexe 4**).

Le but étant, dans un deuxième temps de faire ressortir les usages significatifs et d'y associer dans un tableau final toutes les informations demandées par TRAMIL (Nom vernaculaire et scientifique, partie de plante utilisée, mode de préparation, posologie etc..)

Dans le cadre des travaux en laboratoire de TRAMIL appelés TRIGS (Travaux Scientifiques de Validation et/ou Toxicité) le réseau établira une classification de ces usages. Il y a trois orientations possibles : REC (Recommandé) ; INV (Investigué = recherche supplémentaire) et TOX (Toxique).

Il convient de différencier usage et plante, nous avons relevé par exemple 2 usages significatifs différents de citron-pays...

Il est intéressant de noter que sur les 11 usages significatifs qui ressortent à Marie-Galante :

5 sont déjà connus, analysé par le réseau et classés REC ;

2 sont déjà connus et en cours d'analyse (INV) ;

4 sont nouveaux dont un qui sera probablement classé en TOX.

Nous avons ainsi précisé ces indications lors de la restitution publique de l'enquête le samedi 28 juillet à Grand-Bourg qui attira près de 80 personnes.

Une occasion de constater l'intérêt des habitants pour les plantes médicinales et qui fût l'objet d'un échange enrichi par les interventions respectives d'Henry Joseph (Représentant de TRAMIL pour la Guadeloupe), Paul Bourgeois (Professeur émérite de l'UAG) et Lucien Degras (Chargé de mission pour Archipel des Sciences)²⁰ (**voir Annexe 5**).

A noter que la restitution publique est obligatoire car elle fait partie de l'éthique TRAMIL. Après une enquête, les participants doivent pouvoir connaître les résultats bruts. J'ai constitué une liste d'invités locaux importants et contacté radios et journaux qui ont diffusé l'information (événement et résultats) pour le grand public²¹ (**voir Annexe 6**).

Cependant ce type de restitution n'a qu'un impact léger sur la population, ce qui nous amènera à l'enjeu du projet TRADIF dans la troisième partie de ce mémoire.

Ci-dessous le tableau (divisé en 5 parties pour des raisons techniques) qui reprend les 11 usages significatifs de plantes médicinales à Marie-Galante au terme de cette enquête ethnopharmacologique TRAMIL :

¹⁹ Voir annexe 4 : Marie Galante, Synthèse des usages de plantes médicinales en première intention.

²⁰ Voir annexe 5 : Programme restitution TRAMIL du 28/07/2007.

²¹ Voir annexe 6 : Fiche de contact restitution/TRADIF, Marie-Galante 2007

Figure 10 : Marie-Galante, Synthèse des usages significatifs de plantes médicinales :

USAGES SIGNIFICATIFS DE PLANTES MEDICINALES A MARIE-GALANTE. (Enquête ethnopharmacologique TRAMIL réalisée sur 600 ménages, juillet 2007)	Nom Vernaculaire (créole: Antilles françaises)	Famille	N° de Voucher	TRAMIL (Classement)	<u>%</u>
Nom scientifique					
<i>Aloe vera</i> L. Burm.	Aloès (lalwé)	Liliacées (Ail)	/	REC	21/64 = 33%
<i>Brassica juncea</i> (L.) Czern.	Moutarde (moutad)	Brassicacées (Chou)	E.BALZ; A.BOYER; M.BURAUD, 1, INRA (Guadeloupe)	NEW	32/153 = 21%
<i>Capraria biflora</i> L.	Thé-pays (té péyi)	Scrophulariacées (Balai doux)	E.BALZ; A.BOYER; M.BURAUD, 2, INRA (Guadeloupe)	NEW	43/204 = 21%
<i>Citrus aurantifolia</i> (Christm.) Swingle	Citron-Pays (sitwon péyi)	Rutacées (Oranger)	E.BALZ; A.BOYER; M.BURAUD, 3, INRA (Guadeloupe)	NEW	23/64 = 36%
<i>Citrus aurantifolia</i> (Christm.) Swingle	Citron-Pays (sitwon péyi)	Rutacées (Oranger)	E.BALZ; A.BOYER; M.BURAUD, 3, INRA (Guadeloupe)	INV	34/42 = 81%
<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf.	Citronnelle (sitwonnèl)	Poacées (Canne à sucre)	E.BALZ; A.BOYER; M.BURAUD, 4, INRA (Guadeloupe)	REC	60/187 = 32%
<i>Mentha</i> spp	Menthe (mant)	Labiées (Basilic)	E.BALZ; A.BOYER; M.BURAUD, 5, INRA (Guadeloupe)	REC	54/204 = 26%
<i>Mirabilis jalapa</i> L.	Belle de nuit (bel dinuy)	Caprifoliacées (Bougainvillier)	E.BALZ; A.BOYER; M.BURAUD, 6, INRA (Guadeloupe)	INV	50/99 = 50,5%
<i>Psidium guajava</i> L.	Goyavier (gwayav)	Myrtacées (Bois d'Inde)	E.BALZ; A.BOYER; M.BURAUD, 7, INRA (Guadeloupe)	REC	83/162 = 51%
<i>Ricinus communis</i> L.	Ricin (karapat Blanc)	Euphorbiacées (Graine-en-bas- feuilles)	E.BALZ; A.BOYER; M.BURAUD, 8, INRA (Guadeloupe)	REC	28/47 = 59%
<i>Symphytum officinale</i> L.	Consoude (konsoud)	Boraginacées (Bois noir)	E.BALZ; A.BOYER; M.BURAUD, 9, INRA (Guadeloupe)	NEW (TOX ?)	48/153 = 31%
BALZ E, BOYER A, RAOUD G, BURAUD M, 2007 Enquête TRAMIL; UMM (Bordeaux 3); UCM (Paris XI); UAG, Marie-Galante.					

USAGES SIGNIFICATIFS DE PLANTES MEDICINALES A MARIE-GALANTE, (Enquête ethnopharmacologique TRAMIL réalisée sur 600 ménages, juillet 2007)	Nom Vernaculaire (créole: Antilles françaises)	Problème de santé		Partie de la plante utilisée (S) Sèche/(F) Fraîche
		Appellation conventionnelle	Appellation locale	
<i>Aloe vera L. Burm.</i>	Aloès (lalwé)	Coupure, petite plaie	Coupé, Grigi	feuille (suc)
<i>Brassica juncea (L.) Czern.</i>	Moutarde (moutad)	Choc émotionnel, chagrin	Etat, Suffocation, Offensé	feuille (F)
<i>Capraria biflora L.</i>	Thé-pays (té péyi)	Gaz, ballonnements, flatulences	Gaz, ventre ballonné	feuille (F)
<i>Citrus aurantifolia (Christm.) Swingle</i>	Citron-Pays (sitwon péyi)	Coupure, petite plaie	Coupé, Grigi	fruit (jus)
<i>Citrus aurantifolia (Christm.) Swingle</i>	Citron-Pays (sitwon péyi)	Mycose plantaire ("Pied d'Athlète")	Chofi	fruit (coupé/chauffé)
<i>Cymbopogon citratus Stapf.</i>	Citronnelle (sitwonnèl)	Coup de froid, rhume	Grippe, Chofwa, flime	feuille (F)
<i>Mentha spp</i>	Menthe (mant)	Gaz, ballonnements, flatulences	Gaz, ventre ballonné	feuille (F) ou (S)
<i>Mirabilis jalapa L.</i>	Belle de nuit (bel dinuy)	Coup, entorse	Foulé, Fouli, Demi-ci	parties aériennes (F)
<i>Psidium guajava L.</i>	Goyavier (gwayav)	Diarrhée	Diaré, lachement, toîlèt dri	bourgeons (F)
<i>Ricinus communis L.</i>	Ricin (karapat Blanc)	Mal de tête	Maltèt	feuille (F)
<i>Symphytum officinale L.</i>	Consoude (konsoud)	Choc émotionnel, chagrin	Etat, Suffocation, Offensé	feuille (F)

USAGES SIGNIFICATIFS DE PLANTES MEDICINALES A MARIE-GALANTE. (Enquête ethnopharmacologique TRAMIL réalisée sur 600 ménages, juillet 2007)	Nom Vernaculaire (créole: Antilles françaises)	Mode de préparation	Fréquemment associé avec (>= 10%)	Quantité utilisée pour la préparation	Contre- indication/Effets indésirables
Nom scientifique					
<i>Aloe vera L. Burm.</i>	Aloès (lalwé)	Application	/	Section d'une feuille	
<i>Brassica juncea (L.) Czern.</i>	Moutarde (moutad)	Infusion	Consoude: 62% ; Céleri 28%	4 feuilles pour 1/2 litre d'eau	
<i>Capraria biflora L.</i>	Thé-pays (té péyi)	Infusion	Herbe à vers : 21% ; Paroka: 17% ; Basilic: 13%	15 feuilles pour 1/2 litre d'eau	
<i>Citrus aurantifolia (Christm.) Swingle</i>	Citron-Pays (sitwon péyi)	Application	/	1 citron	
<i>Citrus aurantifolia (Christm.) Swingle</i>	Citron-Pays (sitwon péyi)	Application	/	1 citron	
<i>Cymbopogon citratus Stapf.</i>	Citronnelle (sitwonnèl)	Infusion	Citron-pays: 20% ; Gros- thym: 14% ; Orange amer: 12%	4 feuilles pour 1/2 litre d'eau	Ne pas boire glacé après l'infusion
<i>Mentha spp</i>	Menthe (mant)	Infusion	Corrossol: 14%	20 feuilles dans 1/2 litre d'eau	
<i>Mirabilis jalapa L.</i>	Belle de nuit (bel dinuy)	Cataplasme	/	Env. 1 branche	
<i>Psidium guajava L.</i>	Goyavier (gwayav)	Infusion	/	10 bourgeons pour 1/2 litre d'eau	Risque de constipation si usage trop fréquent
<i>Ricinus communis L.</i>	Ricin (karapat Blanc)	Cataplasme	Huile de ricin: 64%	2 feuilles par application	Ne pas appliquer sur une plaie
<i>Symphytum officinale L.</i>	Consoude (konsoud)	Infusion	Moutarde: 25%	2 feuilles pour 1/2 litre d'eau	Utilisation à éviter chez la femme enceinte

USAGES SIGNIFICATIFS DE PLANTES MEDICINALES A MARIE-GALANTE. (Enquête ethnopharmacologique TRAMIL réalisée sur 600 ménages, juillet 2007)	Nom Vernaculaire (créole: Antilles françaises)	Posologie					
		Adulte			Enfant		
		fréqce / jour	quantité	durée	fréqce / jour	quantité	durée
<i>Aloe vera L. Burm.</i>	Aloès (lalwé)	1à 2 fois par jour	Quantité suffisante pour recouvrir la plaie	1 à 2 jours	Idem		
<i>Brassica juncea (L.) Czern.</i>	Moutarde (moutad)	2 fois par jour	1 feuille par tasse	1 jour	Idem		
<i>Capraria biflora L.</i>	Thé-pays (té péyi)	1 fois par jour	3 à 4 feuilles par tasse	3 jours	Idem		
<i>Citrus aurantifolia (Christm.) Swingle</i>	Citron-Pays (sitwon péyi)	1 fois par jour	Quantité suffisante pour recouvrir la plaie	1 jour	Idem		
<i>Citrus aurantifolia (Christm.) Swingle</i>	Citron-Pays (sitwon péyi)	1 à 2 fois par jour	1 citron pour traiter les 2 pieds	2 à 3 jours	Ne pas utiliser pour les enfants		
<i>Cymbopogon citratus Stapf.</i>	Citronnelle (sitwonnèl)	1 fois par jour (le soir)	1 feuille par tasse	3 à 4 jours	1 fois le soir	1/2 tasse	3 à 4 jours
<i>Mentha spp</i>	Menthe (mant)	2 fois par jour	5 feuilles par tasse	2 à 3 jours	Idem		
<i>Mirabilis jalapa L.</i>	Belle de nuit (bel dinuy)	1 fois le soir	10 à 15 feuilles (selon la zone)	3 à 4 jours	Idem		
<i>Psidium guajava L.</i>	Goyavier (gwayav)	2 à 3 fois par jour	2 à 3 bourgeons par tasse	2 à 3 jours	Idem		
<i>Ricinus communis L.</i>	Ricin (karapat Blanc)	1 fois le soir	2 feuilles par application	1 jour	1 fois le soir	1 feuille par application	1 jour
<i>Symphytum officinale L.</i>	Consoude (konsoud)	1 fois par jour (le soir)	1/2 feuille par tasse	3 jours	Ne pas utiliser pour les enfants		

USAGES SIGNIFICATIFS DE PLANTES MEDICINALES A MARIE-GALANTE. (Enquête ethnopharmacologique TRAMIL réalisée sur 600 ménages, juillet 2007)	Nom Vernaculaire (créole: Antilles françaises)	Localisation	Commentaire
Nom scientifique			
<i>Aloe vera L. Burm.</i>	Aloès (lalwé)	Jardin	Un certain nombre de ménages n'a pas recours à cet usage pour des enfants de moins de 5 ans
<i>Brassica juncea (L.) Czern.</i>	Moutarde (moutad)	Jardin	38% des ménages ajoutent une pincée de sel à cette préparation (afin de faire "fondre" le sang)
<i>Capraria biflora L.</i>	Thé-pays (té péyi)	Cour/Nature	Un certain nombre de ménages n'a pas recours à cet usage pour des enfants de moins de 6 ans. 22 % des ménages ajoutent une pincée de sel à cette préparation (idem)
<i>Citrus aurantifolia (Christm.) Swingle</i>	Citron-Pays (sitwon péyi)	Jardin	Un certain nombre de ménages n'a pas recours à cet usage pour des enfants de moins de 5 ans
<i>Citrus aurantifolia (Christm.) Swingle</i>	Citron-Pays (sitwon péyi)	Jardin	Le taux élevé de cet usage significatif est à pondérer car seulement 42 sur 600 ménages (soit 7%) ont recours aux plantes pour ce problème de santé. Selon la majorité cette pathologie n'est plus d'actualité!
<i>Cymbopogon citratus Stapf.</i>	Citronnelle (sitwonnèl)	Jardin	
<i>Mentha spp</i>	Menthe (mant)	Jardin	
<i>Mirabilis jalapa L.</i>	Belle de nuit (bel dinuy)	Jardin	Cet usage concerne surtout les personnes âgées
<i>Psidium guajava L.</i>	Goyavier (gwayav)	Cour/Nature	
<i>Ricinus communis L.</i>	Ricin (karapat Blanc)	Cour/Nature	Le taux élevé de cet usage significatif est à pondérer car seulement 47 sur 600 ménages (soit – de 8%) ont recours aux plantes pour ce problème de santé, la majorité ont recours à l'automédication. Cataplasme à changer en cas de forte transpiration.
<i>Symphytum officinale L.</i>	Consoude (konsoud)	jardin	28 % des ménages ajoutent une pincée de sel à cette préparation. Attention: à utiliser avec prudence.
BALZ E, BOYER A, RAOUD G, BURAUD M, 2007 Enquête TRAMIL; UMM (Bordeaux 3); UCM (Paris XI); UAG, Marie-Galante.			

II.2 Observations et constat

J'ai noté différents éléments annexes aux résultats ethnopharmacologiques qui soulignent parfois d'autres aspects de la médecine traditionnelle mais surtout le phénomène de modernisation.

II.2.1 Observations diverses

En effet, certaines pratiques traditionnelles intègrent des animaux ou des minéraux.

Certains habitants ont recours aux sangsues qu'ils trouvent dans les mares, pour traiter les maux de tête et entorses par exemple. Une fois posées sur la peau elles pompent le « vieux » ou le « mauvais » sang et sont très efficaces... Ils laissent ainsi la sangsue grossir jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même!

Par ailleurs les mariegalantais(es) ajoutent souvent du sel fin aux infusions, décoctions et autres cataplasmes pour « faire fondre le sang » !

Le pétrole est également assez souvent utilisé au titre d'antiseptique par voie externe et même par voie interne (une goutte dans un verre d'eau) pour "faire sortir le gaz."

A titre plus anecdotique en cas de « gaz » et ballonnement un individu m'a affirmé que l'on utilisait parfois les excréments de chien appelés en l'occurrence « racine long chemin » en infusion !

Cependant depuis une trentaine d'années les mariegalantais bénéficient de la sécurité sociale et 6 pharmacies se sont réparties sur les trois communes.

Les réseaux routiers se sont développés principalement autour des 3 bourgades.

Il semble que ces 2 facteurs influencent certains choix des habitants (face aux affections courantes) et notamment pour les jeunes.

En effet ces derniers sont plus pressés et optent de plus en plus pour la facilité en allant chercher des aspirines à la pharmacie, par exemple, en cas de maux de tête.

D'autre part, l'intérêt pour la médecine par les plantes se révèle également en dehors du cadre de la médecine traditionnelle populaire. Certains médicaments à base de plantes médicinales sont achetés en pharmacie ou autre magasin spécialisé (**Annexe 4**).

Pour ces quelques cas s'est posé le problème du classement des données car il s'agit de plantes transformées et commercialisées. J'ai commencé par les classer sous la rubrique « automédication » mais mon tuteur professionnel a trouvé plus pertinent de les inscrire sous la rubrique « plantes médicinales » en précisant dans le tableau de synthèse leur forme et provenance.

De façon plus détaillée en voici les différents cas :

- Tisane digestion (mélange de plante/commerce) : en cas de gaz, ballonnement.
- Pommade à l'Arnica (pharmacie) : en cas de coup, entorse.
- Homéopathie, fleurs de Bach (pharmacie) : en cas de choc émotionnel.

- Herboristerie, mélange de 12 plantes et Elixir du suédois en macération alcoolique : en cas coupure, petite plaie...
- Phytothérapie : Gélules de plantes (pharmacie) : en cas de rhumatisme, gaz/ballonement et constipation.
- Aromathérapie : Huile essentielle d'arbre à thé (pharmacie): en cas de coupure, petite plaie et mycose plantaire et choc émotionnel.

Enfin au regard de ces résultats, il est intéressant de constater que certains usages traditionnels de plantes sont associés à un problème de santé et à son « contraire » : par exemple, l'infusion de Gros Thym [*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Launert] et le Goyavier (*Psidium guajava* L.), traitent la diarrhée et la constipation... D'où l'intérêt des analyses scientifiques de TRAMIL !

II.2.2 La disparition d'un savoir ancestral

A travers toute ces enquêtes j'ai pu dégager une certaine tendance générale : beaucoup prétendent connaître et utiliser un certain nombre de plantes médicinales mais en poussant plus loin la discussion on se rend compte que c'est surtout les grands-mères qui possèdent le savoir sur les usages de ces plantes. Ces même grands-mères vivant que rarement dans le même foyer... Bref, cela pour dire que les plantes médicinales étaient encore très utilisées sur l'île il y a quelques générations en arrière mais que ce n'est plus le cas avec les deux dernières. Il s'agit principalement de tradition orale, les savoirs sont transmis de bouche à oreille et de génération en génération. Les parents d'aujourd'hui connaissent (de par les anciens), pour la majorité, les plantes médicinales et selon les résultats de l'enquête à peine ¼ (18%) d'entre eux les utilisent en première intention à Marie-Galante.

En outre, la majorité des parents ayant recours aux soins traditionnels limitent leur utilisation aux adultes, préférant faire appel au médecin pour leurs enfants :

« Les enfants sont trop petits, fragiles et il ne faut prendre de risque »

Même si une partie des enfants mariegantalais connaissent certaines plantes, (ce qui paraît-il n'est plus le cas à Pointe-à-Pitre...)

Nous constatons aujourd'hui que ces savoirs traditionnels ancestraux sont en train de disparaître sous nos yeux en trois générations (grands-parents - parents - enfants) !

Etiennete Prauca comme d'autres habitants, confirme ce phénomène et l'explique par :

- Le développement en général (et par celui de la médecine conventionnelle en particulier), le tourisme ;
- « Le béton qui gagne progressivement de la place sur la terre... »

Le proverbe « Les paroles s'envolent et les écrits restent » apporte probablement un élément de réponse fondamentale. Le mode transmission oral connaît des limites et entraîne une déperdition progressive des données. En outre, comme l'explique Myrtò

Ribal-Rilos²² le « réseau de transmission interfamilial » se raréfie surtout en ville car il est plus distendu, la transmission s'étiole.

La Guadeloupe est entrée de plain-pied dans la modernité avec tout ce que cela suppose comme moyens techniques, industriels et de diffusion mais le mode transmission scripturale, en matière de plantes, ne concerne qu'une minorité de la population.

II.3 Pourquoi promouvoir la médecine traditionnelle populaire

II.3.1 Biodiversité, écologie et efficacité

« Les plantes semblent avoir été semées avec profusion sur la terre, comme les étoiles dans le ciel, pour inviter l'homme par l'attrait du plaisir et de la curiosité à l'étude de la nature. »

J.J. Rousseau (Les Rêveries du Promeneur Solitaire).

Certes, la biodiversité végétale et ses richesses ont toujours fait partie de l'environnement humain.

On comprend bien que les peuples premiers aient cherché parmi les plantes, des remèdes à leurs maux depuis la nuit des temps. Les premières traces de ce type de pratiques remontent en 1600 avant J.C chez les Egyptiens²³.

Comme nous l'avons relevé plus haut ces communautés tentaient constamment d'assurer un « *équilibre existentiel* »²⁴ avec leur environnement.

Historiquement c'est la nature qui a offert à l'homme les ressources qu'il a su ensuite valoriser pour sa propre survie, mais avec l'industrialisation et la modernisation, 75% des plantes cultivées au début du XXème siècle ont disparu.

Comme le dit Pierre Rabhi²⁵ « *On a plus conscience de ce que les peuples premiers, eux, n'ont pas oublié : notre sort est entre les mains de la nature.* »

C'est dans les années 80 que « l'empreinte écologique » de l'homme a dépassé la capacité de la terre à se régénérer, c'est à dire que chaque année, il consomme plus que ce que la planète produit et rejette plus que ce qu'elle absorbe.

Il existe toute une réflexion autour de ce constat irréfutable dans des rapports d'organismes ou instituts comme le PNUE (Programme des Nations Unies sur l'Environnement) ou encore le GFN (Global Footprint Network).

Mais l'idée ici est d'en faire le lien avec la position de la médecine antillaise, durable et en harmonie avec le milieu naturel abordé précédemment...

Sans minimiser les acquis positifs de la science et de la modernité, j'estime que toute initiative favorisant, une meilleure compréhension, harmonisation, voir réconciliation entre l'homme et la nature est à promouvoir.

²² BERNABE J. et ai. , *Au visiteur lumineux*, 2000, p. 513-522.

²³ BEZANGER L., PINKAS M., TORCK M., *Les plantes dans la thérapeutique moderne*, 1975.

²⁴ P.GRENAND, C.MORETTI, H.JACQUEMIN, *Pharmacopées Traditionnelle en Guyane*, 1987.

²⁵ RABHI P. et HULOT N., *Graine de possible*, 2005.

D'autre part, le XIXème a vu la naissance de la médecine scientifique qui a amené la connaissance jusqu'au niveau de la cellule et même de la molécule des organes du corps humain. Il devint ainsi possible de contrôler l'action de plus en plus de substances sur l'organisme.

Parallèlement c'est dans les années 1930 que les premiers laboratoires pharmaceutiques se sont investis dans la reproduction synthétique des molécules végétales afin de concevoir des médicaments chimiques²⁶. En effet le système interne des plantes est très subtile, elles fabriquent à partir de l'énergie solaire une multitude de molécules organiques nécessaires à leur fonctionnement et à leur relation avec le milieu extérieur.

Elles élaborent des glucides, des acides, des lipides, des alcaloïdes, des polyphénols, des stéroïdes, des vitamines, des éléments minéraux...

Les scientifiques ne cessent d'allonger la liste des molécules naturelles nouvelles issues des végétaux, la plupart pharmacologiquement actives.

L'activité pharmacologique d'une plante est due à un ensemble de principes actifs appartenant à des familles chimiques différentes, qui agissent en synergie.

Les recherches scientifiques effectuées par TRAMIL mettent en évidence des activités pharmacologiques précises comparables à celles de médicaments chimiques de référence. Par exemple, le goyavier antidiarrhéique (usage significatif à Marie-Galante) ou le clou de girofle, antalgique et antibactérien...

En outre, les traitements par les plantes provoquent généralement moins d'effets secondaires que les traitements médicamenteux.²⁷

Enfin les molécules organiques végétales sont biodynamiques (vivantes) donc plus facilement assimilables par l'organisme humain de même nature.

Encore une fois, on ne parle pas ici d'urgence médicale, un diagnostic du corps médical « conventionnel » s'avère indispensable dans certains cas.

Dans le cadre des SSP, en dehors des ses atouts écologiques et culturels, la phytothérapie populaire caribéenne mérite d'être revalorisée pour une simple et bonne raison : son efficacité !

II.3.2 Interaction entre médecine traditionnelle et occidentale

« Les médecins pourraient tirer des odeurs plus d'usages qu'ils ne font. »
Montaigne

Tout d'abord il faut préciser que les paradigmes médicaux officiels et traditionnels ne sont pas incompatibles, je dirais même qu'il sont complémentaires.

²⁶ BEZANGER L., PINKAS M., TORCK M., *Les plantes dans la thérapeutique moderne*, 1975.

²⁷ J.L LONGUEFOSSE, *Plantes Médicinales de la Caraïbe*, 2003.

Le clivage caractérisant le premier d'irrationnel fondée sur des croyances plus ou moins surnaturelle et le second scientifique relevant d'une seule démarche cartésienne est erroné.

Pas incompatible, en effet, comme l'écrit le Docteur Jean Valnet,²⁸ considéré comme l'un des plus grands spécialistes de la médecine par les plantes :

« Comment ne serions-nous saisis d'admiration et frappés d'humilité lorsque nous découvrons aujourd'hui – par des recherches et des expérimentations souvent complexes et délicates nécessitant parfois des appareillages d'une valeur technique indiscutable – combien nos anciens avaient raison dans leur multiples indications et leur mode d'emploi des plantes et des essences ? »

Nos anciens sont peut-être les pionniers de cette connaissance des plantes fondée sur un état de conscience in-ordinaire ; sur « l'expérimentation sensorielle » de leur environnement mais ils ne sont pas les derniers.

Sandra Ingerman²⁹, spécialiste de l'écologie et des pratiques chamaniques, illustre bien le recoupement entre les courants de pensée traditionnels et scientifiques :

« George Washington Carver et Luther Burbank sont deux botanistes réputés qui ont apporté une précieuse contribution à leur discipline. George Washington Carver disait qu'il avait acquis sa connaissance des plantes en parcourant les forêts et en parlant avec elles. Luther Burbank conduisit de nombreuses expériences de sélection végétales et introduisit ainsi plus de 800 variétés nouvelles. Il avait lui aussi la réputation de parler aux esprits des plantes avec lesquelles il travaillait. »

Sans vouloir développer des thèmes hors sujet, on peut juste mentionner que la physique quantique avec la découverte de particules infra-atomiques, constituant une sorte de système énergétique de la matière avec ses émissions de champs électromagnétique, ouvre des portes d'explications nouvelles à ces phénomènes rencontrés, qualifiés de magiques ou d'imaginaires³⁰.

Ces courants de pensée sont complémentaires : effectivement aujourd'hui les pathologies graves sont tout d'abord du ressort du personnel médical qui, seul sera autorisé à élaborer un schéma thérapeutique... qui pourra éventuellement intégrer des plantes médicinales.

D'autre part, dans le cas de SSP, l'analyse scientifique permet de valider l'efficacité de nombreuses plantes et aussi d'en éloigner d'autres, réputées médicinales, mais qui montrent différents types de toxicité...

Enfin, l'idée selon laquelle ces deux paradigmes qui cohabitent seraient concurrents n'est pas ce que j'ai ressenti sur le terrain en côtoyant des mariegalantais utilisateurs de plantes qui commencent par prendre un remède créole et qui consultent le

²⁸ VALNET J., Aromathérapie, traitement des maladies par les essences des plantes, 1975.

²⁹ INGERMAN S., Médecine pour la Terre, Paris, 2005.

³⁰ Voir par exemple : - SCHRODRINGER Erwin (Prix Nobel de Physique) : « *Ma conception du monde* » ; ou « *Science et conscience* », Ed. Mercure de France.
- CAPRA Fritjof : « *Le Tao de la physique* », Ed. Tchou.

médecin dans un deuxième temps si les maux ne passe pas. Comme nous l'avons expliqué plus haut (I.3.3) cela s'explique par l'histoire des Antilles.

Cette idée est confirmée par de nombreux auteurs dont Pierre Grenant³¹ qui la formule ainsi : « *La médecine créole trouve naturellement sa place dans la mentalité collective créole où elle côtoie sans heurt la médecine officielle* »

La médecine créole et la médecine conventionnelle doivent trouver leur place dans la complémentarité car l'interaction entre ces deux médecines est ancrée dans l'histoire et la réalité culturelle antillaise...

II.3.2 Quelle santé publique ?

La naissance de la santé publique remonte au moyen âge où la maladie du peuple était prise en charge par les paroisses.

Aux XVIIIème et XIXème siècles se développent progressivement des mesures assurant une meilleure hygiène ainsi que l'épidémiologie (recensement de la population).

Le concept de santé publique né en 1902 est défini comme le territorialisme de la politique de santé : il en découle à la fin du XIXème la création de mutuelles (plusieurs personnes qui cotisent ce qui permet de payer les prestations). En 1945 la sécurité sociale française se met en place, elle ne sera appliquée que dans les années 70 à Marie-Galante.

On utilise aujourd'hui le terme de santé publique pour évoquer les problèmes concernant l'état sanitaire d'une collectivité.

Comme précisée dans la définition de l'OMS (cf. : I.1.3) la santé publique s'occupe de la santé globale des populations sous tous ses aspects curatif, préventif, éducatif, social... Ceci par la mise place de systèmes d'actions de promotion de la santé, de prévention, de traitement des maladies...

Aujourd'hui ce concept est logiquement lié aux SSP (cf. : Déf.I.1.1) ils sont basés sur les notions de droit et de devoir, s'ajoute ainsi l'idée de responsabilisation et de participation du peuple...

Le travail de TRAMIL s'inscrit dans cette dynamique afin de mieux connaître et mettre à disposition les informations portant sur la médecine créole populaire.

Il convient de réfléchir sur la spécificité du système de santé publique antillais en s'appuyant sur l'exemple de Marie-Galante.

Tout d'abord comme nous l'avons vu précédemment les pratiques de santé primaire fondées sur l'usage de plantes médicinales en SSP reposent sur une conception préventive de la santé. Elles fonctionnent en grande partie comme un ensemble de mesures d'hygiène préventive afin d'éviter le recours curatif.

On retrouve ici peut-être l'influence des asiatiques pour lesquelles un médecin est bon s'il permet d'éviter la maladie, si son patient est malade il devra le soigner gratuitement...

³¹ P.GRENAND, C.MORETTI, H.JACQUEMIN, *Pharmacopées Traditionnelle en Guyane*, 1987.

Cependant un nombre croissant d'habitants consulte systématiquement le médecin même dans le cas d'affections courantes car ils ne connaissent plus les recettes de grand-mère ou par facilité étant donné que la consultation comme la prescription sont remboursées par la sécurité sociale.

Beaucoup de cas pourraient être traités par les plantes, sans parler des abus conscients vis à vis de ce système social français qui connaît un déficit important. Ce problème se pose, par ailleurs, depuis longtemps en métropole.

En outre à Marie-Galante ce fonctionnement a engendré une certaine dépendance des familles envers la société qui n'existait pas il y a 30 ans.

Enfin le fait de préparer son remède à partir de plantes du jardin est naturellement plus économique que de se déplacer en ville chez le médecin puis à la pharmacie. On me répondra probablement que de toute façon les Antillais ruraux aiment se rendre en ville pour entretenir leur liens sociaux mais heureusement les raisons médicales ne sont pas les seules opportunités pour cela...

Une information sur l'automédication familiale par les plantes bien diffusée permettrait une économie financière tant sur le plan national que familial et redonnerait un certain degré d'autonomie aux Antillais.

Figure 11 : E.BALZ; Restitution TRAMIL MG (28/07/2007)



Source : Photo d'H.JOSEPH

III. L'EMERGENCE D'UN PROFIL PROFESSIONNEL A CONSTRUIRE

Nous avons détaillé jusqu'ici 3 aspects de la première phase du cycle de projet qui est celle de la préparation (présentation, analyse, diagnostic). Nous allons aborder maintenant la deuxième phase de ce cycle : l'élaboration. Pour se faire il est indispensable de préciser qui élabore ? - quoi ? - et comment ?

En effet j'ai fixé avec TRAMIL un objectif secondaire en cours de stage : organiser un petit atelier TRADIF afin de discuter avec les acteurs locaux du projet de diffusion des résultats TRAMIL spécifique à la « Grande Galette ». Nous nous intéresserons successivement à la place de l'Agent de Développement Local (ADL), aux enjeux de TRADIF et aux pistes envisageables pour Marie-Galante.

III.1 L'animation de projet interculturel

Pour comprendre la place que devrait occuper l'ADL, définissons au préalable ce que l'on entend par « développement ». C'est un concept généraliste qui recouvre un sens variable selon le sujet, il devient ainsi précis lorsqu'on l'associe à tel ou tel substantif, par exemple, développement humain, économique, biologique...

Ce terme peut se traduire par « *processus d'extension en quantité et/ou en qualité des richesses d'une société ou processus d'épanouissement de l'homme.* »³²

Le profil de l'ADL est donc ambitieux : animer des projets d'extension des « richesses » et d'épanouissement de l'homme !

Ses potentiels employeurs sont les Institutions, les ONG ou les collectivités territoriales. Le secteur d'activité est large et touche généralement au développement durable et la solidarité internationale ce qui induit des situations interculturelles.

L'ADL doit se construire différentes compétences humaines et professionnelles.

III.1.1 L'interculturalité

Dans ses projets, l'ADL s'appuie théoriquement sur une vision du développement en tant que dynamique portée par la population concernée ; encore faut-il savoir communiquer et comprendre cette population... il est ainsi confronté au croisement voire au « choc des cultures ».

Il est indéniable que la prise en compte du contexte culturel s'impose pour l'animateur de projet.

Comment s'articule la rencontre de plusieurs cultures ?

Comment mener à bien un projet de développement durable dans un contexte interculturel ?

Quels compétences doit acquérir l'ADL pour y parvenir ?

³² NAJIM A., VEDELAGO F., *L'agent de développement local*, 2001.

Il me semble important de définir la notion de culture.

Thierry Casteran³³ définit la culture comme suit :

« l'ensemble des significations et des représentations qu'un groupe d'individus élabore, conserve et s'efforce de transmettre. C'est par elles qu'il va se reconnaître, se particulariser, et se distinguer par rapport à son entourage. »

L'interculturel est la cohabitation temporaire ou à long terme, d'êtres humains de cultures différentes : on peut le définir selon Claude Clanet, cité par Annie Najim et François Vedelago³⁴, comme :

« L'ensemble des processus psychiques, relationnels, groupaux, institutionnels,... générés par les interactions de cultures dans un rapport d'échanges réciproques et dans une perspective de sauvegarde d'une relative identité culturelle des partenaires en relation »

Travailler dans un contexte interculturel induit nécessairement l'échange relationnel entre des individus de culture différente avec un objectif commun : réussir à comprendre l'autre à travers son interprétation culturelle.

Ainsi l'ADL doit laisser de côté ses propres représentations sociales le temps d'écouter celles de son interlocuteur... entendre le point de vue de l'autre sans le réduire à notre compréhension. A l'inverse, ne pas chercher à faire expliquer son point de vue à l'autre mais lui permettre de l'entendre.

Sylvain du Boullay et Poebe Lauren³⁵ formule cette idée comme suit :

« Ce qu'il y a à faire est de laisser disparaître notre système de croyance. Laisser disparaître n'est pas agir. Cela consiste simplement à tranquilliser notre esprit et à laisser venir tout ce qui peut venir. Tranquilliser notre esprit nécessite un entraînement. Cependant, il nous faut comprendre que cet entraînement ne consiste jamais à faire des efforts. C'est une vigilance constante, un rappel constant de notre but de paix. »

Prendre en compte cette diversité culturelle, c'est également considérer la diversité des communautés humaines et des modes d'intervention. Cette considération permet d'adapter la démarche en fonction de chaque individu.

Il faut sortir du processus de catégorisation des parties prenantes auprès desquelles nous intervenons.

Le continent africain illustre bien cette idée, on a trop tendance à dire : « En Afrique il y a... » ou encore « Les africains sont.. » ; chaque pays, chaque communauté a ses caractéristiques propres, de même que chaque groupe d'individus.

Enfin, selon Jean Claude Métraux³⁶, une véritable interculturalité implique une redéfinition de notre rapport à soi et à l'autre :

³³ CASTERAN Thierry, L'interculturel, une démarche pour mieux comprendre les relations interhumaines, 1997

³⁴ NAJIM A., VEDELAGO F., *L'agent de développement local*, 2001

³⁵ BOULLAY S., LAUREN P., *Au-delà d'un cours sur les miracles*, 1988

Rapport à soi : *« prendre conscience du métissage historique de notre propre culture, de son caractère [...] et de ses repères culturels, tâche assez ardue en cette époque de globalisation et d'évanescence du sens. »*

Rapport à l'autre : *« chercher à le (re)connaître et à nous faire (re)connaître par lui, prendre conscience de nos inévitables jugements de valeur, (re)trouver les similitudes fondamentales - ou les "universels-singuliers" - que lui et moi, de même que tout être humain, partageons. »*

Inévitablement, l'ADL ne peut appréhender son interlocuteur de façon optimale lors de sa première expérience interculturelle car c'est un apprentissage qui ne peut se faire qu'en situation. En tant qu'occidental, mes différentes expériences au Mali puis au Sénégal m'ont permis, certainement, une meilleure appréhension de la culture créole (mais que pas encore maximale !).

Cependant, je pense qu'un degré d'ethnocentrisme, même relatif, est par essence dans la nature de l'homme en quête de sens dans un contexte interculturel...

Si il y a une première qualité que doit développer l'ADL ce pourrait être celle de l'empathie défini par Jacques Salomé³⁷, qui a animé pendant 20 ans des sessions de formation aux Relations Humaines, comme :

« L'ensemble des signaux qui circulent entre deux personnes où la bienveillance et le respect dominant. L'empathie circulera dans toute relation où une personne facilite le développement ou la croissance d'une autre, et l'aide à mûrir, à s'adapter, à s'intégrer, ou à profiter de sa propre expérience. »

Donner du sens à un projet de développement c'est permettre le lien social en favorisant une communication claire entre les individus quelle que soit leur culture, intérêt, statut...

L'idée pour l'ADL est de tisser ces réseaux de relations dans le respect des cultures afin bien préparer les acteurs d'un projet à se rencontrer et à communiquer.

III.1.2 L'ethnocentrisme

Pendant la colonisation, beaucoup d'auteurs occidentaux ayant écrit sur les particularismes des sociétés antillaises, ont contribué à donner une image dévalorisante des noirs antillais (sorcellerie, cultes vaudous...). Ceci car ils interprétaient les traits culturels de l'Autre (Antillais) en fonction des représentations culturelles du Même (Européens)... Force est de constater que ce type de cliché existe toujours de nos jours dans certaines revues et magazines qui proposent de l'exotisme à consommer...

³⁶ METRAUX J.C., *Le don au secours des appartenances plurielles*, 2000.

³⁷ SALOME J., *Relation d'aide et formation à l'entretien*, 2005.

A partir de la fin du XIX^{ème} siècle, une partie de l'élite intellectuelle antillaise commence à dénoncer les discours ethnocentriques en cherchant à construire une auto-image et en qualifiant les autres sociétés selon son propre système de valeurs.

Selon le Dictionnaire de l'Académie française³⁸, l'ethnocentrisme :

« est un concept ethnologique qui est apparu au milieu du XX^{ème} siècle, en même temps que le mot. Il signifie la tendance, plus ou moins consciente, à privilégier les valeurs et les formes culturelles du groupe ethnique auquel on appartient »

Je suis fasciné par l'interculturalité et lors de mes différents voyages je suis toujours curieux de « tester » ma faculté d'adaptation à la culture locale... Cependant entre la position de voyageur curieux, de stagiaire et d'agent de développement il y a différents degrés de savoir être, de savoir faire et de responsabilités...

Les exigences et objectifs d'un professionnel (de culture occidentale pour ma part) dans un contexte étranger (créole en l'occurrence) demandent une prise de recul et de conscience nouvelle !

Je me suis intéressé à la culture locale, à sa langue, à son système de pensée médicale en interrogeant, entre autre, M. Grandguillote qui vit à Marie-Galante depuis plus de trente ans...

Bien que sensibilisé à la conception créole du corps, je me suis surpris pendant les enquêtes en train de déborder de mon objectif premier qui était le recensement de l'information.

Prenons un exemple concret : un jour un habitant m'a dit qu'en cas de « gaz » il prenait une goutte de pétrole dans de un verre eau après s'être frotté le ventre avec le produit ; je n'ai pu m'empêcher de chercher à l'en dissuader, persuadé que j'avais raison et qu'il avait tort... Bien que toujours convaincu, la question ici n'est pas tant le fond que la forme...

D'une part ce n'était pas mon travail et d'autre part j'aurai simplement dû, après l'avoir entendu, lui exprimer ma façon de voir les choses en soulignant que sans cautionner son acte, je respectais son point de vue...

A noter cependant que la majorité des petits échanges post-entretien que j'ai eus avec les mariegalantais étaient pour ma part positifs et dans le respect mutuel !

Selon Jacques Salomé, beaucoup pensent que lors d'un échange l'essentiel est de parler et de pouvoir faire parler ce qui entraîne une négligence de l'écoute, partie fondamentale de la communication !

« Ecouter signifie être capable de recevoir/recueillir ce que l'autre veut dire, au niveau et avec l'intention qui est la sienne [...] C'est aussi être capable de résumer ce que l'autre vient de dire. Nous entendons les mots mais nous ne savons pas toujours en écouter le sens... »

Il met par la suite en valeur l'importance de « l'écoute compréhensive » dans la perspective du rapport à l'autre et à son appartenance sociale et culturelle que l'on peut avoir tendance à stéréotyper :

³⁸ Dictionnaire de l'Académie française, 8^{ème} édition, 1932-1935.

« Ecouter sera donc accepter de lâcher des défenses, de mettre en retrait nos croyances, d'élaguer des certitudes. »

Il ne s'agit pas de s'effacer ou de se soumettre à l'autre, au contraire c'est créer les dispositions qui favoriseront la qualité de l'échange par la suite...

Je partage avec J. Salomé cette idée selon laquelle la clarification des perceptions mutuelles est quasi indispensable dans une relation de longue durée (ce que l'on peut espérer dans un projet de développement durable).

L'entretien de clarification consiste à tenter de se dire mutuellement :

« Voilà comment je vous perçois.

Voilà ce que cela provoque en moi

Voici quelles sont mes attentes, mes déceptions, mes projets avec vous... »

Ainsi dans un projet de développement interculturel, l'ADL doit commencer par comprendre la culture de l'autre puis faire comprendre la sienne afin d'optimiser les liens sociaux inter-acteurs.

Il est essentiel de prendre le temps d'intégrer les spécificités ethnologiques locales.

La dynamique du développement doit « s'enraciner » dans les modes culturels de la vie sociale (santé, éducation...) car c'est à cette seule condition qu'il peut être durable.

III.1.3 La temporalité

« Le temps n'est pas moins pollué que l'espace : je viens de passer un sale quart d'heure. »

Roland Topor³⁹

Le mot « temps » provient du latin *tempus*, lui-même dérivé du grec *temnein*, « couper », qui fait référence à une division du flot du temps en éléments finis. Il est à noter que *temple* (*templum*) dérive également de cette racine et en est la correspondance spatiale (le *templum* initial est la division de l'espace du ciel ou du sol en secteurs par les augures). Enfin, « atome » (insécable) dérive également de *temnein*.

De cette notion est née celle de temporalité qui varie en fonction des sciences mais qui a tout son sens dans le cadre de l'animation de projet interculturel.

Pour bien comprendre la temporalité, il faut rappeler qu'en français nous possédons un seul mot pour définir à la fois le temps grammatical et le temps sémantique (chronologique).

C'est une lacune, les anglophones, par exemple, ont dissocié : « time » (temps sémantique) and « tense » (temps grammatical) !

39 Citation provenant de L'encyclopédie libre Wikipedia : <http://fr.wikipedia.org>

Bref, ce mot a donc plusieurs acceptations :

- Le temps grammatical : présent, passé-simple, futur simple... (désinences de la conjugaison).
- Le temps sémantique : valeur, époque (le passé, le présent, l'avenir)

Ces deux temps n'ont rien à voir l'un avec l'autre, ce sont deux notions totalement distinctes...

Cette précision pour dire que par temporalité, nous nous intéressons ici au sens sémantique du concept de temps.

Terme abstrait dans la théorie mais très concret dans la pratique, la temporalité est notre conception du temps, c'est le temps vécu par la conscience, celui dont elle fait l'expérience au présent et qui induit nos comportements.

Sans vouloir philosophier, le fait que chaque individu ait une conscience unique induit que sa relation au temps l'est aussi...

L'intérêt ici est surtout de réfléchir à la question à l'échelle des communautés culturelles.

En Occident notre conception du temps est liée à nos pratiques, à nos horaires déterminée par un modèle de développement basé sur la rentabilité, les obligations professionnelles et par nos motivations d'ascension sociale etc....

Alors que dans beaucoup de pays d' Afrique, par exemple, le mode de fonctionnement repose encore sur des rythmes traditionnels et sur les cycles de la nature. J'ai pu constater ce phénomène dans le cadre de mon expérience professionnelle au Sénégal avec certains partenaires et lors de traditions festives (par exemple : baptême, mariage...) qui « arrêtent » tout simplement le temps...

La seule priorité est de vivre l'instant, le reste n'a plus d'importance, des années d'économies « partent en fumée » en l'espace de 2 jours...

Concrètement, le court terme, par exemple, ne correspond pas à une même échelle de temps pour le journaliste de presse écrite antillais censé annoncer la restitution de l'EE aux mariegalantais que pour moi...

Enfin comme le développe Michel Dispagne,⁴⁰ la question linguistique intervient par ailleurs dans ce rapport à la temporalité; les différentes formes d'interprétation temporelles sont exprimées avec « les matériaux » qu'offrent une langue donnée... Il différencie les aspects que l'on trouve dans les différentes versions de créoles et qui peuvent créer des incompréhensions entre antillais, alors qu'en est-il du rapport entre un créolophone et un francophone ?

La façon dont le concept de temps est pensé a une implication très forte sur le résultat d'ensemble, selon les auteurs de l'encyclopédie Wikipédia :

« le temps peut être un paramètre immuable (mécanique classique), ou une grandeur malléable au gré des phénomènes (relativité générale). Il peut être donné a priori ou construit, pour apporter une réponse sur-mesure à un problème. Mais quelle que soit la conceptualisation du temps, le problème de sa mesure demeure. »

⁴⁰ BERNABE J. et ai. , *Au visiteur lumineux*, 2000, p 611.

**Ainsi dans le cadre de la coopération Nord/Sud, l'ADL doit être conscient de cette problématique de la temporalité... mais comment y répondre ?
Idéalement en s'accordant harmonieusement entre acteurs sur les priorités, et en « fixant » un consensus raisonnable pour tous...**

« Pour comprendre le temps il faut le prendre. » (Teddy Vincent)

III.1.4 Des compétences spécifiques

Dans le cadre de cette coopération avec TRAMIL je me suis rendu compte que ce travail à Marie-galante m'a permis d'être confronté à plusieurs aspects de la coordination de projet.

En effet en ce qui concerne la phase enquête, il a fallu que je poursuive le travail commencé par G.Raout (mise en place de la liste de problème de santé avec les médecins de St Louis + 40 enquêtes réalisées sur 600) puis que j'accueille dans l'analyse globale les deux pharmaciennes qui sont arrivées début juillet ... Mais c'est principalement l'organisation de la restitution et du mini atelier TRADIF qui ont présenté le plus de difficultés dans ce contexte insulaire.

En effet cette manifestation, en deux phases, n'a duré qu'un jour mais a représenté de nombreuses heures de préparations d'autant que j'ai dû opérer sans cadre associatif (physique sur l'île) avec des contraintes matérielles financières difficiles.

Avec Maud et Alexandra nous avons synthétisé les informations et présenté un Diaporama aux mariegalantais. J'ai organisé la matinée en incluant naturellement les 3 intervenants afin d'assurer une certaine cohérence globale - non sans difficultés...

Puis j'ai préparé pour l'après-midi, un mini atelier TRADIF avec les membres TRAMIL présents, les acteurs locaux (politiques, ONG, professionnels de la santé...) pour réfléchir au projet de diffusion sur l'île... pratiquement ça n'a pas été évident de suivre la trame prévue et de coordonner le temps de parole de chacun et chacune lors de cet atelier. D'où l'importance, encore une fois, d'une bonne communication et la nécessité de clarifier le ou les objectif(s) dès le début !

Enfin la coopération avec les médias locaux était naturellement essentielle, tant pour annoncer la restitution au grand public que pour sa couverture et la diffusion des résultats... **(Voir Annexe 7)**

Les questions de développement appellent la pluridisciplinarité (dimensions économiques, sociales, institutionnelles et politiques, environnementales, culturelles...) pour saisir la complexité des réalités et des problèmes.

Et pour toutes les raisons évoquées précédemment ce n'est pas à l'ADL de résoudre les problèmes spécifiques rencontrés mais aux parties prenantes (surtout dans un contexte culturel qui n'est pas le sien) !

Il est généraliste et doit se spécialiser dans la mobilisation des ressources humaines. Sa fonction est encore d'appuyer celle des spécialistes et autres acteurs locaux tant sur le plan civil qu'administratif ou institutionnel.

On peut conclure avec A. Najim et F.Vedelago⁴¹ sur les 7 compétences spécifiques à développer par l'ADL :

- **Capacité à faire un diagnostic social et à appréhender des potentialités locales.**
- **Capacité à concevoir et à gérer des projets et des actions territoriales.**
- **Capacité à susciter l'insertion sociale, économique et culturelle.**
- **Capacité à jouer un rôle de médiateur social.**
- **Capacité à mobiliser des ressources humaines.**
- **Capacité à animer des centres communautaires multimédias.**
- **Capacité à suivre et à évaluer des actions de développement.**

III.2 TRADIF : enjeux et difficultés

TRADIF (TRAmil DIffusion) est un axe du programme de TRAMIL dont l'objectif est la diffusion des informations et recommandations, sur un secteur enquêté, après l'analyse scientifique.

La mise en place des prémices de cette phase a été un enjeu fondamental tant pour mon enrichissement professionnel que pour Marie-galante et donc TRAMIL...

Evoquons maintenant quels sont les enjeux et difficultés de ce type de projet.

III.2.1 Pourquoi TRADIF ?

Rappelons le constat que révèle l'EE effectuée à Marie-Galante (= 10% des ménages) : les pratiques de santé fondées sur les usages de plantes médicinales diminuent significativement ainsi ces savoirs ancestraux sont en train de disparaître sous nos yeux en trois générations (grands-parents/parents/enfants).

Nous avons vu que cela s'explique par l'entrée dans l'ère de la modernité et par un mode de transmission du savoir essentiellement oral qui s'étirole...

Pourquoi la modernité, alors qu'elle laisse derrière elle l'ère de l'oralité, ne favorise-t-elle pas le mode de transmission scriptural ?

Faut-il répondre à cette problématique ou laisser faire « le cours des choses » ?

Pourquoi enrayer cette perte du savoir traditionnel sur les plantes médicinales et leurs usages ?

Nous avons décliné (II.3) les différents aspects du bien-fondée de la médecine populaire antillaise...

Je partage le diagnostic de TRAMIL et de beaucoup d'Antillais qui considèrent qu'il s'agit de la perte d'un élément fondamental du patrimoine caribéen et mondial !

⁴¹ NAJIM A., VEDELAGO F., *L'agent de développement local*, 2001.

Pourquoi socialiser les informations TRAMIL ?

D'abord comme pour la restitution publique (résultats direct de l'EE) pour une raison éthique, en effet, la source d'informations, c'est à dire le panel enquêté, doit pouvoir connaître les résultats après l'analyse scientifique TRAMIL.

Ensuite pour optimiser les pratiques de santé populaire, en mettant à disposition, l'information sur les usages validés scientifiquement et écarter ceux qui s'avèrent toxiques. En bref, fixer les limites entre les simples croyances et ce qui est utile et efficace.

Comme le dit très justement Lionel Robineau « *la partie scientifique de TRAMIL n'a d'intérêt que si elle peut être exploitée au niveau populaire* »

Comment traduire en langage populaire et de manière didactique les recommandations TRAMIL ?

Et comment peut-on diffuser au mieux cette information exploitable, ici , à Marie-Galante ?

Tout l'enjeu TRADIF est là... L'objectif du mini atelier TRADIF de Marie-galante était de réfléchir au mode de socialisation des informations avec les différentes parties prenantes locales, car chaque projet de diffusion doit être adapté au contexte concerné, leur investissement est indispensable.

Voici ci-dessous la fiche technique du **mini-atelier TRADIF** :

- **OBJECTIFS :**

Diffusion des recommandations concernant les usages des plantes toxiques (catégorie TOX) et des parties de plantes sûres et efficaces pour une affection donnée (catégorie REC).

La "traduction" en langage clair et compréhensible par tous des résultats des recherches immédiatement exploitables et en rapport direct avec la tradition locale.

- **LOCALISATION** : Dans les zones où ont été réalisées les enquêtes, mais aussi d'autres zones du pays intéressées par la diffusion des résultats TRAMIL

- **METHODOLOGIE** : 1 "mini-atelier", un par région considérée, destiné à mettre au point un programme local de diffusion populaire des produits des travaux scientifiques et des recommandations du groupe de travail.

On y déterminera :

- quels sont parmi les résultats ceux qui intéressent le pays ou la région
- quels sont les institutions, public et organismes concernés
- quels sont les moyens de communication locaux disponibles et appropriés (par exemple affiches, brochures, jardins démonstratifs, expositions, télévision, théâtre, vidéo, marionnettes, séries audiovisuelles, etc..)
- le programme pratique réalisable en fonction de ce qui précède et du budget disponible.

- les engagements précis et personnalisés, selon les compétences, relatifs à la diffusion TRAMIL

Dans l'idéal, un budget minimum pour le soutien du dit programme devrait être acquis pour chaque pays avant chaque "mini atelier".

- **PARTICIPANTS** de chaque "mini-atelier" :

- un responsable TRAMIL ou le représentant
- un "tramilien" d'un pays voisin, parlant la même langue et ayant vécu au moins un atelier TRADIF.
- le(s) correspondant(s) TRAMIL locaux
- l'équipe ayant réalisé l'enquête
- des représentants des groupes communautaires concernés
- un ou deux spécialistes en communication
- au moins un représentant des autorités sanitaires locales
- les groupes et organismes intéressés par cette diffusion.

Par la suite, une réunion régionale pourrait permettre aux exécutants des différentes îles d'échanger leur expérience et de percevoir une dimension plus large du projet.

Les résultats attendus dans le cadre de cet atelier étaient doubles :

- **Obtenir les informations nécessaires sur la ou les meilleures stratégies de diffusion des recommandations TRAMIL sur l'île (et aussi en Guadeloupe)**
- **Faciliter une bonne collaboration entre la population, les institutions et tous les acteurs intéressés par la question des plantes médicinales.**

III.2.2 La démocratie participative

Selon l'encyclopédie Wikipédia :

« La démocratie participative recouvre des concepts permettant d'accroître l'implication et la participation des citoyens dans le débat public et la prise de décisions politiques qui s'en suit. [...] Les fondements d'une démocratie participative sont un droit étendu et fréquent de vote, qui permet de fournir directement l'initiative législative aux citoyens, la concertation dynamique, qui se traduit par des débats libres de fonction professionnelle et/ou institutionnelle, traitant tant les décisions à une échelle locale que celles ayant un impact national. »

La démocratie participative (DP) dans la sphère du développement s'inspire des concepts mis en place dès 1960 dans de nombreuses entreprises sur l'organisation et l'amélioration des postes de travail.

L'idée étant de décentraliser les responsabilités pour répartir la capacité à décider et ainsi agir sur la qualité et donc l'efficacité d'un projet commun, le terme utilisé dans le jargon international du développement est « empowerment ».

Je souhaite prendre un exemple concret qui illustre bien cette idée de DP liée à mon expérience au Sénégal dans le cadre de la coopération décentralisée avec l'ADOS (Ardèche Drôme Ourosogui Sénégal).⁴² L'ONG est représentée en France et au Sénégal et a obtenu un statut d'ONG sénégalaise...

Dans le cadre d'un projet de partenariat entre collègues sénégalais et français j'étais chargé de la coordination des relations, du lien social et de la communication entre les différents acteurs au Sénégal et en France... et de représenter l'ADOS sur le terrain (hors du siège) lors des différentes rencontres liées à ce projet et donc de ses valeurs.

Sur le fond, il faut assurer un résultat positif dans les temps. Sur la forme il s'agit de la coopération décentralisée : c'est à dire viser la démocratisation participative et l'autonomie des différentes structures aux différentes échelles, autrement dit chaque acteur doit jouer son rôle en tenant compte du cadre juridique en vigueur... L'ADOS finance le projet, l'Inspection d'Académique (relais du Ministère de l'Education) le supervise et le collège est chargé de la gestion de ce même projet.

Naturellement sur le terrain, les changements prennent du temps mais en partant du niveau zéro dans ce projet, en l'espace de 4 mois, j'ai constaté une évolution positive principalement sur le plan institutionnel...

Dans cet exemple de coopération décentralisée, l'ADL est chargé de mobiliser des collectivités locales et de rendre acteur de développement chaque individu, français comme sénégalais, en créant des liens sociaux, économiques et culturels.

D'autres associations tentent de mettre en pratique ce type de principe. Je pense par exemple à *Terre et Humanisme* au sein de laquelle j'ai effectué une formation sur l'agroécologie au Mali : (**voir Annexe 8**)

L'idée que recouvre la DP et cet exemple de coopération décentralisée nous amènent à la notion de gouvernance qui, selon S. Body-Gentrot et P. Le Gales, cités par A. Najim et F. Vedelago⁴³, peut être définie comme : « *un processus de coordination d'acteurs, de groupes sociaux, d'institutions, pour atteindre des buts propres discutés et définis collectivement dans des environnements fragmentés et incertains.* »

Ce concept n'est rentré que récemment dans le champ du développement comme un cadre théorique de référence. Il est issu de l'échec du parachutage des modèles libéraux occidentaux dans les PED (Pays En voie de Développement) et du constat de la complexité des sociétés composées de sous-systèmes divers qui tendent vers leurs autonomisation.

L'ADL doit ainsi être particulièrement attentif aux problèmes de relations entre l'Etat, le marché et la société civile pour une bonne réalisation des objectifs de développement local...

⁴² Voir le site Internet : www.ados-senegal.org

⁴³ NAJIM A., VEDELAGO F., *L'agent de développement local*, 2001.

D'ou l'importance aussi du travail en réseau, les NTIC (Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication) permettent d'appliquer ces principes en particulier via Internet. Compte tenu de la vocation exponentielle de ce média pour partager les questionnements et problématiques de toute nature, elle implique forcément un intérêt pour ce mode de composition sociologique.

Pour en revenir à TRAMIL et au domaine de la santé publique, l'OMS et l'UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance) se sont appuyés sur cette nouvelle conception de la participation pour améliorer l'état sanitaire des populations, notamment celles des PED. A partir de la fin des années 70, on assiste à une nouvelle définition de la notion de participation, adaptée au cadre spécifique de la santé publique.

L'OMS donnait de la participation la définition suivante :

«La participation est simplement l'implication de la communauté dans l'administration et le financement des services de santé. Une pareille implication suppose que la communauté participe à la planification, l'organisation, l'exécution et au contrôle des Soins de Santé Primaires, en utilisant au maximum les ressources locales et nationales et d'autres ressources disponibles.»

On aperçoit de nouveau ici du rôle que peut jouer l'ADL à savoir favoriser un fonctionnement démocratique du contrôle du pouvoir de décision, dans le cadre du système de santé, de telle sorte que l'acteur principal soit la société civile elle-même, appuyée et conseillée par les professionnels de la santé et du développement.

Cela doit passer par les impératifs du développement local : le dialogue, les moyens de communication, la décentralisation, la conscientisation, la participation, l'auto prise en charge...

III.2.3 Quel financement ?

Comme l'introduit Geoffroy Raout dans son mémoire professionnel⁴⁴ en lien avec TRAMIL, sur la question du financement :

« À l'heure du système marchand globalisé, où l'argent occupe une place centrale, la recherche de fonds est devenue une activité prépondérante dans le monde associatif, et notamment celui des ONG. La mise en place d'actions de développement durable et de solidarité internationale n'échappe pas à ce système économique, et faute de revenus réguliers, les associations ne peuvent passer outre les demandes de subventions, qu'elles soient d'origine publique ou privée... »

Mon expérience à Marie-Galante confirme que toute activité, quelle que soit son échelle au sein d'un projet de développement, engendre des coûts.

⁴⁴ RAOUT Geoffroy, Limites -et contraintes des procédures de financement des projets de longue durée : l'exemple de TRAMIL, programme de santé public basé sur l'utilisation des plantes médicinales dans le Bassin Caraïbe, 2006

J'ai pu constater qu'il s'agit d'une réelle difficulté pour TRAMIL, le réseau n'a pu prendre en charge aucun financement, ni pour la restitution, ni pour le mini-atelier TRADIF. Il aurait été légitime de financer la manifestation du 28 juillet (intervenants, transports, repas...)

Par ailleurs la majorité des enquêtes sont effectuées par des stagiaires bénévoles.

Qu'est-ce qui explique cette situation financière difficile ?

Tout d'abord, les travaux scientifiques de validation et/ou de toxicité sont coûteuses et de longue haleine.

En outre le programme de TRAMIL est pensé sur du (très) long terme; or la gestion de cycle de projet telle que promue et conditionnée par les bailleurs de fonds favorise les projets de moindre ampleur, à durée limitée.

Les résultats attendus par la Banque Mondiale, par exemple, doivent être vérifiés très vite, il y a l'obligation sous-jacente du retour sur investissement...

Cette réalité ne favorise donc pas les projets de TRAMIL ainsi que ceux d'autres acteurs du développement orientés sur la formation, la sensibilisation etc....

D'autre part, dans le cas du programme européen LEADER+, les subventions sont accordées sous forme de remboursement des factures des dépenses éligibles. Même dans le cas d'un avis favorable de subvention, le porteur de projet ne peut espérer aucun fond tant qu'il n'aura pas engagé de dépenses.

Dans ces conditions, on assiste à une sélection des porteurs de projets capables d'assumer de telles conditions de financement.

Beaucoup d'ONG n'ont en effet pas la capacité financière d'avancer les sommes que nécessite la mise en place des activités du projet (ce qui est d'ailleurs la raison de leur demande de financement !)

Les ONG qui bénéficient le plus facilement des financements de ce programme sont ainsi, (ironie du sort !), celles qui possèdent dès le départ une relative autonomie financière (fond propre, dons...) !

TRAMIL se situant « *à la jonction de la recherche et du développement* » doit relever cette autre difficulté.

Les financeurs soutenant des projets scientifiques trouvent souvent le programme trop populaire pour entrer dans leurs critères. Quant aux organismes soutenant des projets populaires, ils estiment généralement le programme trop scientifique !

TRAMIL est donc paradoxalement considéré comme « *ni assez scientifique, ni assez populaire....* »

Enfin comme je vous l'ai précisé dans la première partie, bien qu'ayant le statut d'ONG enregistré en République Dominicaine, le réseau est en fait semi-informel (ni président, ni conseil d'administration etc....) ce qui ne favorise vraisemblablement pas sa crédibilité auprès des bailleurs de fonds.

Concernant la réalisation des projets TRADIF les autorités et collectivités locales sont censées contribuer au financement mais la question qui se pose ici est :

Comment TRAMIL financera la coordination et le suivi du projet TRADIF pour Marie Galante ?

Le réseau a heureusement les atouts que nous avons décliné plus haut à savoir, un programme de santé publique, culturel et écologique ce qui présente l'avantage de pouvoir postuler à divers autres types de financement.

En effet, l'idée de la connaissance populaire des usages de plantes médicinales rejoint la notion de patrimoine culturel et historique. A ce titre le réseau peut faire l'objet de projets de conservation ou de valorisation qui pourraient être soutenus par exemple par l'UNESCO (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization) que l'on traduit par Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture.

De même, à travers la valorisation des ressources naturelles et la conservation d'espèces végétales utiles, TRAMILs'intègre partiellement dans le champ d'action de fondations, d'organismes de défense de l'environnement ou encore d'institutions comme le PNUE...

Enfin comment l'ADL pourrait-il permettre de répondre à cette problématique au sein du réseau ?

Comme le conclut G.Raout, il existe certaines pistes de réflexion comme la professionnalisation des associations ou encore leur mutualisation :

« La professionnalisation, qui passe par un renforcement structurel du porteur de projet, permet de faire face à la complexité des dossiers à réaliser et de répondre à l'exigence de maîtrise du cycle de projet. »

« La mutualisation quant à elle implique pour les associations la mise en commun de leurs ressources afin de partager un emploi de chargé de suivi pour la recherche de financement ou de constituer un fond de roulement permettant afin d'assumer les contraintes financières imposées par les bailleurs. »

III.3 Quelques pistes pour Marie-Galante

III.3.1 La gestion de cycle de projet

La professionnalisation d'une ONG de développement passe, entre autre, par l'élaboration de différents outils méthodologiques et d'évaluation.

Nous avons vu que l'ADL bien que généraliste doit cependant être spécialisé sur la connaissance de ce type d'outils...

Les professionnels de la Chaire UNESCO / Licence professionnelle ACPDDSI (Accompagnement et Coordination de Projet de Développement Durable et de Solidarité Internationale) travaillent, entre autre, sur la gestion du cycle de projet :

En voici une fiche technique synthétisée :

Définition du terme « projet » : jeter en avant, (anticiper l'avenir) ;

Définition de la gestion du cycle de projet : une évaluation qui permet une revisite du projet selon les réussites et contraintes.

Historique : culturellement, l'idée de projet est compliquée car elle n'est pas un fait inhérent aux diverses cultures : ce n'est pas forcément une attitude naturelle, car pour imaginer la conception d'un projet, il faut d'abord accepter l'idée que l'on puisse avoir une emprise sur le futur...

Chronologie de la conception de projet :

→ On part d'un besoin et on cherche à atteindre un but précis : La phase d'identification (dans la préparation) passe par un besoin, une demande, un potentiel, un contact... pour que la proposition de projet soit réaliste et concevable ; c'est cependant la phase non-financée donc elle est souvent négligée ;

→ il existe un début et une fin = une durée limitée

→ le lieu d'intervention est contextualisé et ciblé, tout comme le public avec lequel on travaille ;

→ on ne répond pas au projet en entier mais seulement à une partie.

Le diagnostic :

Situation politique et histoire politique (régime, orientation, contexte, colonisation...) enjeux de pouvoirs locaux ;

Accès aux « services de base » (école, médecine, eau...)

Mode de vie (à travers des entretiens)

Travail : qui fait quoi (répartition des rôles), rythme de vie

Tradition, religion, tabous et interdits

Langues

Aspects fonciers et juridiques

Hiérarchie sociale

Climat, géographie, saisons

Participation des populations locales

Sources de revenus/ressources

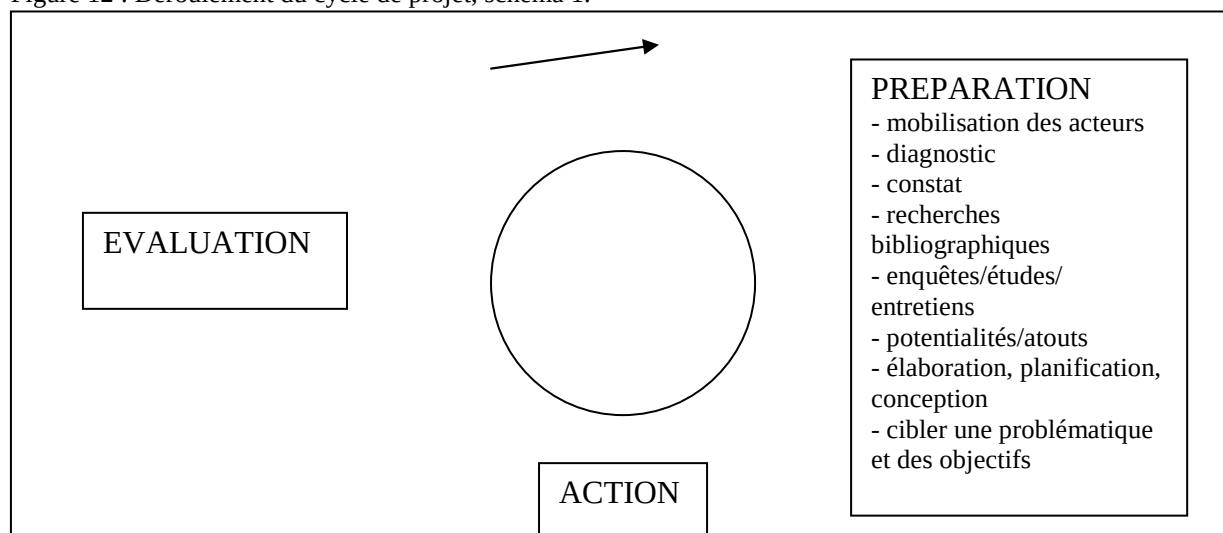
Outils :

Enquêtes, entretiens (directifs ou semi-directifs), questionnaires discussions en conseils de village, « focus groupes » (12-15 maxi)...

Schémas du déroulement de cycle de projet :

Schéma 1 :

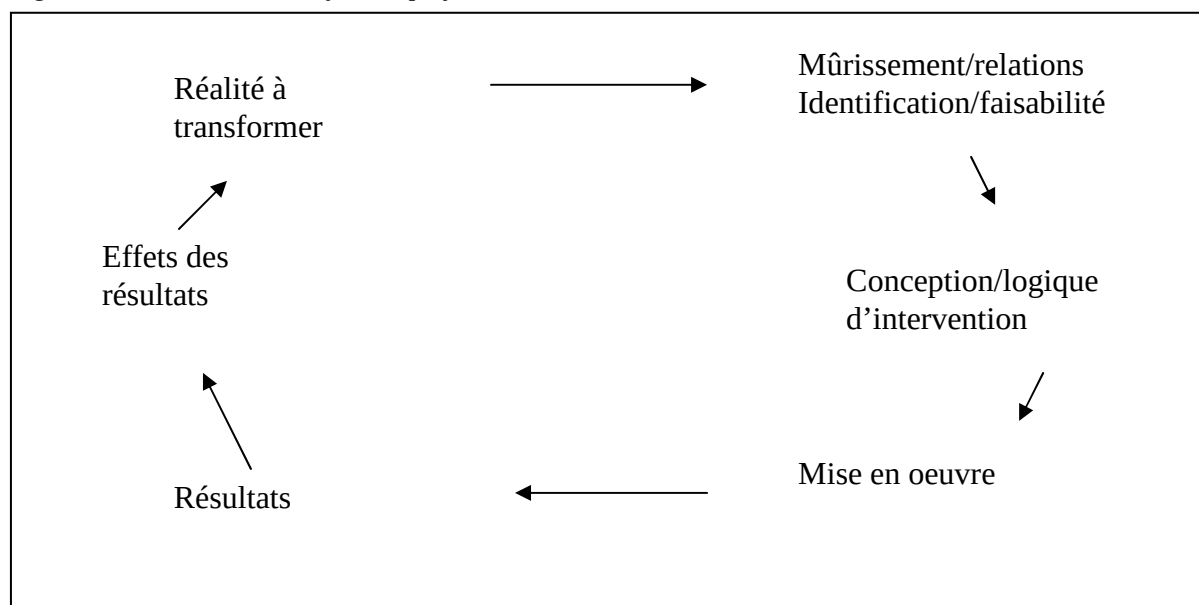
Figure 12 : Déroulement du cycle de projet, schéma 1.



Source : Bordeaux 3 ; ACPDDSI

Schéma 2 :

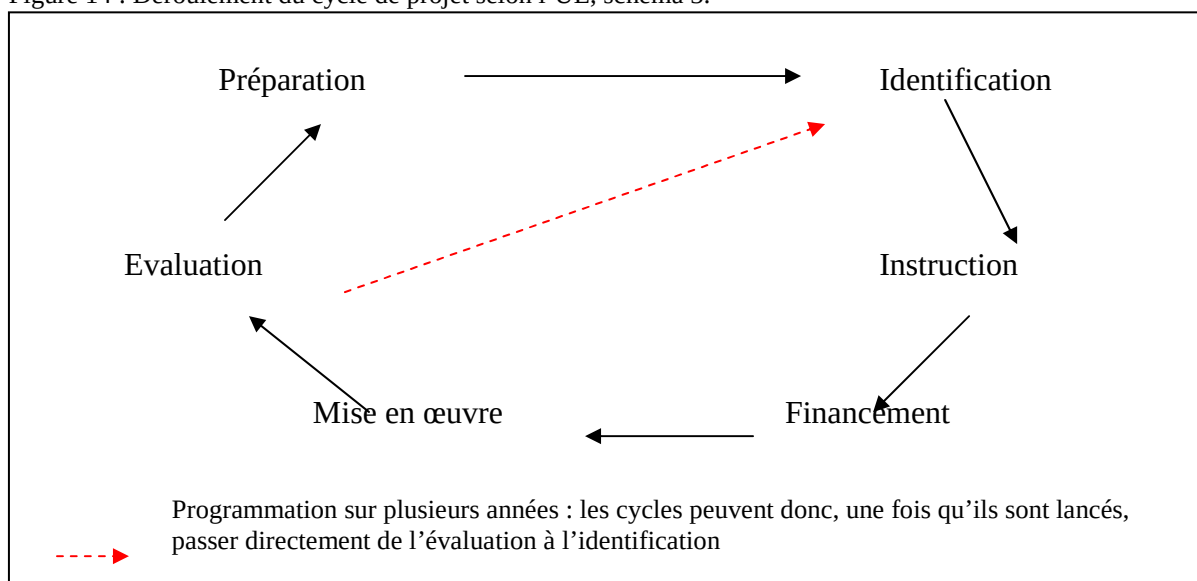
Figure 13 : Déroulement du cycle de projet, schéma 2.



Source : Bordeaux 3 ; ACPDDSI

Schéma 3, selon l'Union Européenne :

Figure 14 : Déroulement du cycle de projet selon l'UE, schéma 3.



Source : Bordeaux 3 ; ACPDDSI

L'évaluation du projet :

Pertinence de l'autoévaluation :

Les leçons apprises soi-même sont intégrées beaucoup plus facilement et de façon plus directe (alors que faire appel à un éducateur externe comporte plus facilement une notion de critique et donc induit une réaction défensive) ; de plus le coût est moins élevé.

Pertinence de l'évaluation externe :

Vision plus globale, neutre et objective ;

Plus grande expérience dans divers projets.

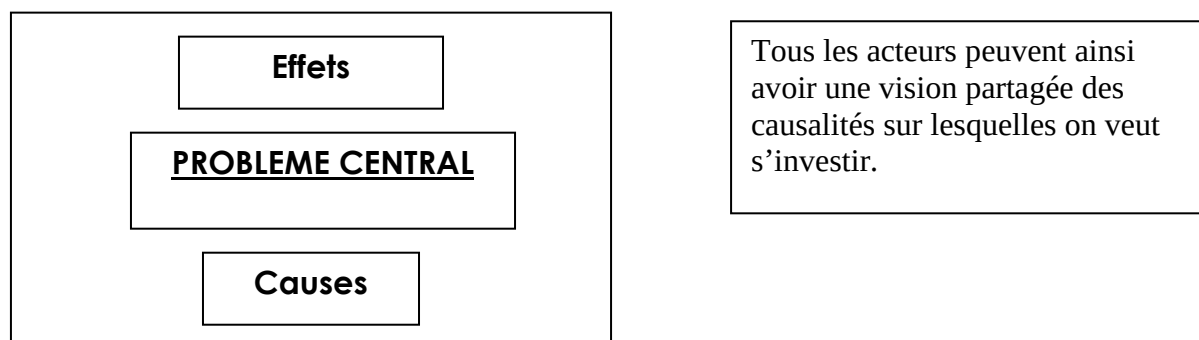
Le cycle de projet offre une vision ascendante, en permanence en mouvement, en évolution ; le projet est repris régulièrement, repensé et retravaillé grâce aux « leçons » précédentes issues du suivi et de l'évaluation.

Prise de recul :

Attention aux limites que l'on apporte du fait de notre identité (femme, blanche, européen, Nord...). Il faut se positionner en tant que coordinateur afin de déléguer les outils du diagnostic à des personnes ressources locales pour que les entretiens soient les « plus » authentiques possibles.

L'arbre à problèmes (AAP) : c'est une image universelle qui permet de représenter une idée très cartésienne : le plus difficile est de cibler le problème central ! Il permet notamment de s'accorder sur les priorités dans un projet interculturel :

Figure 15 : L'arbre à problèmes.



Source : Bordeaux 3 ; ACPDDSI

Les parties prenantes (Stakeholder):

C'est l'ensemble des : population/institutions/ONG/organismes/structures qui ont un enjeu ou qui sont concernés par la problématique. On ne s'investit pas directement dans un projet. La liste n'est donc pas forcée d'intégrer tous les partenaires du futur projet car elle n'est pas conçue dans l'idée directe d'un partenariat.

Arbre à solutions/à objectifs (AAO)

C'est la situation positive à atteindre ; l'arbre ne doit pas être mécanique, il doit être recomposé entièrement à partir de l'arbre à problème. L'objectif central doit être celui qui est visé sans être l'absence de problème ou l'opposé du problème central : c'est la description de la situation positive résultante de la résolution du problème initial. Quelle est la situation (l'état à atteindre) une fois que le problème n'existe plus ? L'élaboration d'un arbre à objectifs mène à un projet, on ne part pas d'un projet !

Les flèches sont des liens de causalité (causes à effets), tout comme pour l'AAP : chaque lien est un objectif ou un moyen.

Les points positifs peuvent être extraits des parties prenantes (points sur lesquels on peut se reposer pour le diagnostic et le projet).

Les points positifs :

- mise en valeur de la problématique ;
- meilleure appréhension de la situation/réalité du terrain ;
- hiérarchisation des problèmes ;
- permet une image visualisée sans aller trop loin dans le problème

Les points négatifs :

- pas de mise en relation directe avec les points positifs ;
- aspect très schématique (atténué par la croisée des regards d'une multiplicité de parties prenantes) : l'utilisation participative est limitée ;

- aucun bailleur ne demande d'AAP ou d'AAO pour un financement/ ou une subvention.

Le cadre logique : ressemblance de la première colonne avec l'AAO :

les objectifs spécifiques = tronc (1^e à remplir)

activités et résultats = racines

Qu'est ce que le cadre logique ?

C'est un tableau synthétique et précis qui comprend :

- des objectifs spécifiques/ un objectif général
- des indicateurs quantitatifs
- un budget des moyens clairement défini
- des hypothèses qui mesurent le « risque acceptable » qui sont les conditions réunies qui permettent au projet de fonctionner comme prévu
- une synthèse complète du projet qui permet un aperçu rapide
- outil de synthèse des résultats de l'AAP et de l'AAO, sans être un outil en soi
- démarche de planification par objectifs
- une expression d'un état conscient, réaliste et mesuré !
- une image qui est en évolution permanente selon le projet et la logique d'intervention

Figure 16 : Le cadre logique.

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses
Objectifs globaux				
Objectif spécifique				
Résultats				
Activités		Moyens	Coûts	
				Conditions préalables

Source : Bordeaux 3 ; ACPDDSI

La logique d'intervention :

les objectifs au centre insistent sur la nécessité de se concentrer sur l'aspect technique. L'interdépendance entre tous les cadres se constate en influence vérifiable ascendante (cause à effet) ;

les activités doivent être rédigées à l'aide de verbes d'action à l'infinitif qui décrivent directement l'action ;

les résultats attendus sont une description, à l'aide de phrases entières et de verbes conjugués, sans être un résumé de l'activité !

Les hypothèses découlent des questionnements de l'influence de l'acteur au centre du projet sur la donnée de départ et de la vérification possible du risque avant d'entamer le projet : il répond à la question « est-ce un facteur externe ou est-ce que j'ai une incidence sur cette réalité ? ». Si je ne peux pas influencer sur la réalité ou si le risque est vérifiable, alors je n'inscris pas mon hypothèse dans la case. L'hypothèse doit toujours être formulée positivement !

Les indicateurs permettent d'annoncer les diverses étapes atteintes tout au long du projet. Ce sont une description opérationnelle (quantité, qualité, groupe cible, horizon temporel, localisation...). Ils ne sont pas obligatoirement quantitatifs mais dépendent cependant de données quantifiables... L'aspect objectivement variable est vérifié lorsque l'évaluation par plusieurs sources différentes arrive au même résultat, et ce, en prenant en compte les sources. Ils dépendent des objectifs et doivent veiller à mesurer exactement ce que l'on souhaite évaluer.

Ils donnent une vision d'ensemble de la situation lorsque cette dernière a évolué ; on doit veiller à bien les contextualiser.

Attention aux logiques verticale et horizontale !!!

Les sources doivent inclure le format intermédiaire du projet, la régularité de l'information, sa provenance, son importance, sa pertinence, sa confiance...

III.3.2 Synthèse du mini-atelier TRADIF de Marie-Galante

Pour conclure ce mémoire, je tiens à retranscrire les informations que j'ai synthétisées après le mini atelier TRADIF en guise de relai pour la suite des événements...

Aussi, j'insiste pour porter certaines limites à cette partie du travail qui s'est décidée en cours de stage. Je n'ai eu que très peu de temps sur place avec les acteurs et ensuite pour la synthèse. Même si cette réflexion TRADIF n'est pas encore complète, elle constitue déjà un travail important qui j'espère, s'avèrera utile pour la suite.

Avant de présenter les résultats de ce mini-atelier, il faut préciser que parmi les contacts et les invités, différentes structures liées à la communication ou personnes ressources absentes m'ont communiqué leurs intérêts pour le projet et sont à contacter pour un prochain atelier (**voir coordonnées : annexe 6**) :

- Personnel de santé :
 - Stéphane CATTONI, Médecin de Capesterre
 - Marlène BOURGEOIS-MIRACULEUX et son équipe, pharmacie de Capesterre.
 - Jacques MESSINE et son collaborateur, Pharmacie de Saint Louis.
 - Marie-Aimée VIGNE, infirmière à domicile, Association Marie Galante Service (présente à la restitution mais pas à l'atelier).
 - Jocelyne COQUIN, infirmière à l'hôpital de Gd Bourg et responsable à l'association Girofle Mare (Idem).
- Politiques :
 - Mr. MERION, Responsable du Cabinet de Mairie de Gd Bourg
 - Marlène BOURGEOIS-MIRACULEUX, Maire de Capesterre
- Personnes ressources :
 - Eddy LE BLANC, Représentant TRAMIL Dominique
 - Jacques FOURNET, botaniste, membre TRAMIL
 - Maguy DULORMNE de l'UAG, membre TRAMIL
 - Eric FRANCIUS, Responsable de l'INRA Guadeloupe
 - Alain ROUSTEAU de l'UAG, Taxonomiste
- Communication :
 - Mr. PELAGE, Office du tourisme de Marie Galante
 - Mlle CHOUCOUTOU, OMUP
 - Site Internet : www.lagalette.net

Voici désormais les acteurs présents :

Feuille de présence: Mini Atelier TRADIF du samedi 28/07/2007 à Marie-Galante			
NOM, Prénom	Profession et structure	Coordonnées (Mail, tél.)	Signature
GUIMARAES Suzana	Elue, Conservateur du patrimoine, Ecomusée de Marie-Galante	Domaine de Murat Grand-Bourg 0590 97 48 68	OK
RANCE Ranza	Animatrice au Conservatoire Botanique	ranzarance@hotmail.com 0690 76 10 92	OK
JOSEPH Henry	Pharmacien – Phytobokas (Représentant TRAMIL Guadeloupe)	0590 94 10 04 / 0690 76 10 92 phytobokaz@orange.fr	OK
FLOWER Jean-Marie	Directeur au Conservatoire Botanique	cbaf.guadeloupe@wanadoo.fr	OK
BOYER Alexandra	Stagiaire TRAMIL - Etudiante en pharmacie	boyer-alexandra@wanadoo.fr	OK
BURAUD Maud	Stagiaire TRAMIL - Etudiante en pharmacie	maud.buraud@free.fr	OK
GENET Brigitte	Elue, Mairie de Grand-Bourg	0590 97 82 20 / 0690 34 40 71bg.971mg@wanadoo.fr	OK
BOURGEOIS Paul	Phytochimiste – Phytobocaz (Membre de TRAMIL)	0590 40 25 54 / 0590 44 10 04 phytobokaz@orange.fr	OK
DEGRAS Lucien	Généticien et Ethnobotaniste ONG Archipel des Sciences	archipel.des.sciences1@wanadoo.fr	OK
BALZ Emmanuel	Stagiaire TRAMIL - Etudiant en coordination de projet de SI et DD	manu.balz@wanadoo.fr	OK

Figure 17: Feuille de présence: Mini Atelier TRADIF du samedi 28/07/2007 à Marie-Galante

Jocelyne COQUIN, responsable à l'association « Girofle Mare » (Association autour des plantes médicinales à MG), qui avait un impératif cet après-midi du 28 juillet, a souhaité que l'on s'entretienne avant que je reparte. Elle était, en effet très intéressée par les résultats de l'enquête et souhaitait les étudier pour les intégrer dans une manifestation sur la question prévue en septembre... Je crois malheureusement que « Dean » (cyclone) a repoussé l'échéance mais il s'agit d'une personne à contacter en particulier dans la perspective du projet TRADIF.

J'ai ouvert cet atelier avec un rappel des résultats, observations et constat obtenus sur l'île. J'ai ensuite proposé aux participants, de faire un tour de table, pour se présenter, préciser leur lien avec TRAMIL et/ou la thématique en finissant par leurs suggestions pour le projet TRADIF.

Lucien Degras a commencé par souligner que sur le secteur d'enquête, les limites entre les bourgs et les campagnes n'étaient pas nettes. Cela lui semblait un point important pour l'interprétation des résultats et pour ensuite mieux répondre aux besoins localisés lors de la diffusion des informations... Il a également relevé le fait qu'il n'y avait pas de marché de plantes médicinales sur l'île... une lacune sans doute !

Archipel des Sciences propose différents éléments importants de contribution au projet :

D'une part, la traduction (en cours) du livret pédagogique TRAMIL Caraïbe de l'espagnol au créole guadeloupéen et d'autre part l'ajout d'une fiche spécifique (français/créole) avec les usages propres à Marie-Galante.

Reste à savoir comment les distribuer à la population ?

Enfin, Nathalie Belloiseaux , Animatrice-Conceptrice pour Archipel des Sciences, nous à présenté le matin, lors de la restitution publique, un prototype de jeu de cartes type « jeu de 7 familles » illustré avec les dessins botaniques de TRAMIL.

L'idée consiste à associer certains usages de plantes avec les maux concernés du type : « dans la famille grippe, je voudrais Madame feuille de citronnelle... »

Elle m'a informé récemment que l'impression du jeu était terminée et qu'elle avait déjà constaté les retombées de la restitution. Il s'agit en effet d'un moyen didactique et amusant pour transmettre les recommandations TRADIF... Merci à Archipel des Sciences !

Henry Joseph explique la perte des savoirs populaires en Guadeloupe avec l'urbanisation intensive et le développement des professionnels de santé et principalement des pharmacies. Il rappelle pourtant que 80% de la population mondiale se soigne avec la médecine populaire... il répond à ma question par une autre question : « Qu'est-ce qu'attendent les gens ? ».

Un sondage ou une petite enquête auprès de la population pourrait y répondre, au moins partiellement.

Suzana Guimaraes explique que dans le cadre du Musée d'archéologie du Moule (Guadeloupe) et de l'Ecomusée de Marie-Galante, les prochaines expositions et conférences (prévues 2^{ième} semestre 2008) pourraient intégrer les recommandations TRAMIL. Evidemment pourquoi ne pas envisager aussi des séminaires et stages autour du jardin médicinal de Grand-Bourg ?

Se pose à nouveau la question des moyens financiers.

Jean-Marie Flower nous explique un projet du Conservatoire Botanique nommé « Lyann é jaden » se traduisant par un réseau de jardins botaniques... pourquoi n'y cultiverait-on pas aussi des plantes dont l'usage recommandé serait préciser sur les petits panneaux ? Le Conservatoire prépare une « mallette pédagogique » dans le but de présenter les espèces floristiques antillaises endémiques et connues...

Brigitte Genet pense qu'il serait pertinent, à partir du cédérom TRAMIL, de passer par les professionnels de santé intéressés. Les pharmaciens, les médecins mais aussi les infirmières scolaires qui peuvent jouer un rôle important auprès des plus jeunes... Je suis d'accord avec cette idée d'autant que j'ai relevé pour la majorité des habitants non-utilisateurs de plantes un intérêt certain pour ce recours traditionnel bien qu'empreint d'un certain scepticisme. Ils laissent transparaître le besoin d'être rassuré par leur médecin ou pharmacien ... Je rappelle ici que les pharmaciens de Saint-Louis sont particulièrement intéressés et parlent des « rymèd razié » (plantes médicinales) avec les habitants...

Les invité(e)s non cité(e)s ont, évidemment participé aux échanges tout au long de ce petit atelier, mais je n'ai pas noté de suggestion spécifique.

Enfin il faut rappeler que les différents médias (**listing : Annexe 6**) qui ont contribué à la restitution (matin) ont un rôle à jouer dans ce projet TRADIF. Il faut cependant faire preuve de persévérance et de clarté quant aux contenus et objectifs des informations à communiquer...

RFO Guadeloupe (Radio France Outre mer) et la radio locale Radio Basse, par exemple, sont très écoutées à Marie-Galante, le quotidien France-Antilles beaucoup lu.

CONCLUSION

Dans l'ensemble mon expérience avec TRAMIL s'est bien déroulée et a été constructive.

J'ai pu mettre en pratique mes acquis dans un contexte nouveau et me confronter à différents types de travail (enquête, coordination d'acteur, communication...).

Je pense, après le complément que je compte apporter à ma formation en « Maîtrise des énergies renouvelables », pouvoir m'intégrer dans le champ professionnel du développement durable. J'ai prévu par ailleurs de perfectionner mon anglais en Angleterre...

Les objectifs initiaux et déterminés pendant mon stage ont été réalisés et ceci grâce, entre autres à la participation (imprévue) de Maud et Alexandra en juillet. Elles m'ont permis, par exemple, en s'investissant dans la collecte des herbiers et des photos demandé par TRAMIL de mieux coordonner l'ensemble : rapport final pour TRAMIL, restitution publique, mini-atelier TRADIF...

Connaître et optimiser l'usage populaire des plantes médicinales à Marie-Galante semble donc être justifié en réponse à la problématique de santé publique, car il s'agit d'une démarche solidaire, écologique et efficace.

TRAMIL est composé de membres majoritairement antillais, certes passionnés par les plantes médicinales et leurs richesses biologiques, mais en outre, qui souhaitent surtout laisser une trace, mettre à disposition du peuple une Pharmacopée caribéenne complète.

L'un de ses objectifs principaux est la diminution du coût de la thérapeutique médicamenteuse, en mettant à la disposition des populations et du personnel soignant de base des connaissances pratiques leur permettant de traiter par les plantes certaines affections courantes et ce, à un coût modique en harmonie avec le milieu naturel, la tradition populaire et l'histoire des Antilles.

A Marie-Galante cette démarche me paraît même fondamentale au regard de la tendance que souligne notre enquête ethnopharmacologique. Malgré la modernité, la médecine populaire n'a pas encore disparu totalement sur l'île puisqu' environ 18% des 600 interlocuteurs sont toujours utilisateurs de plantes en première intention...

Il convient donc de préserver et de sécuriser ces pratiques ancestrales, validées scientifiquement, de les reconnaître et de les intégrer dans le système de santé moderne antillais. L'idée étant aussi de permettre aux habitants de prendre en charge de façon autonome leurs problèmes de santé courants.

Dans un projet de développement dans un pays étranger, l'agent de développement local, doit impérativement prendre en compte la réalité culturelle, temporelle et les autres spécificités locales... Ceci en relativisant sa propre appartenance sociale et culturelle, pour mieux comprendre et se faire comprendre. Il doit permettre le lien social, optimiser la communication, jouer le rôle de « mobilisateur d'acteurs » au niveau civil, associatif, politique...

Rappelons que les principaux échecs dans la durabilité du projet de développement relèvent du décalage entre l'intention entrante et la volonté locale... la principale solution est donc l'appui de la logique conceptuelle du développement endogène ! La mise en pratique de la décentralisation du pouvoir de décision, de la participation communautaire, de la représentativité citoyenne est en ce sens cruciale.

A la délégation du pouvoir législatif du national au niveau local correspond aussi une délégation de responsabilité... d'où l'importance d'une bonne définition du rôle de chaque acteur et de la professionnalisation interne des structures diverses.

Nous avons vu également que la professionnalisation ainsi que l'institutionnalisation des associations ou ONG favorisent d'autre part la crédibilité et donc l'éligibilité auprès des bailleurs de fond.

Pour aller dans ce sens, l'ADL doit ainsi se construire des compétences diverses (capacité à mobiliser, communiquer, médiation, administration...). En tant que généraliste sa tâche est d'appuyer les spécialistes, les professionnels, et aussi les citoyens dans l'action.

TRAMIL est un cas particulier, car situé entre recherche et développement, le réseau ne répond pas à des demandes spécifiques de la population, mais lui pose des questions spécifiques ! Après l'analyse scientifique de ce savoir populaire, la phase TRADIF permet de socialiser les résultats et fixer les limites entre les usages de plantes utiles, inutiles et toxique.

Dans ce secteur de la santé publique et primaire, nous avons vu là aussi, l'importance de la participation de la société civile, des ONG, des politiques et des professionnels de santé dans le système global.

Enfin, je voudrais finir sur une note positive :

Les OMD (Objectifs du Millénaire pour le Développement) ont du mal à se faire entendre et à transgresser les lois du capitalisme global, malgré les efforts des acteurs de développement durable et de solidarité international...

Cependant, on peut retenir que le développement du « Sud » ou des PED n'est plus pensé en termes de développement national, mais comme une nécessité qui s'impose pour notre avenir commun. Cette notion d'avenir commun est devenue, en une vingtaine d'années, l'horizon tacite de la pensée du développement.

Je pense que cette prise de conscience naissante, ce sentiment d'appartenance à l'Humanité est la clé permettant de débloquer beaucoup de vieux schémas...

« pwèl a chyen ka gyéri modé a chyen »

(Proverbe créole : « le remède est près du mal »)

BIBLIOGRAPHIE

Livres :

PARISIS H. et D. et GENET B., *Marie-galante, Terre d'histoire sucrière*, Goyave (Guadeloupe), s.n, L'imprimerie, 2006, 219 p.

BEZANGER L., PINKAS M., TORCK M., *Les plantes dans la thérapeutique moderne*, Paris, Ed. Maloine s.a, 1975, 515 p.

P.GRENAND, C.MORETTI, H.JACQUEMIN, *Pharmacopées Traditionnelle en Guyane*, Paris, Ed. de l'ORSTOM, Paris, 1987, 565 p.

RABHI P. et HULOT N., *Graine de possible*, Paris, Ed. Calmann-Lévy, 2005, 283 p.

BOUGEROL C., *La médecine populaire à la Guadeloupe*, Paris, Ed. KARTHALA, 1883, 171p.

BERNABE J. et ai. , *Au visiteur lumineux*, Presse Universitaire Créoles, Matoury (Guyane Française), Ed. Ibis Rouge, 2000, 712 p.

INGERMAN S., *Médecine pour la Terre*, Paris, Guy Trédaniel Editeur, 2005, 330 p.
VALNET J., *Aromathérapie, traitement des maladies par les essences des plantes*, Paris, Ed. Maloine, 1975, 535 p.

PELLETIER M., *Les îles du mythe à la réalité, s.l* , Ed. du Comité des travaux historiques et scientifiques, 2002, 250 p.

J.L LONGUEFOSSE, *Plantes Médicinales de la Caraïbe*, Tome 1 et 2, Trinité – Martinique, Ed. Gondwana, 1995 et 2003, 228 et 239 p.

NAJIM A., VEDELAGO F., *L'agent de développement local*, Bordeaux/ Unesco, Ed. Lauze, 2001, 149 p.

SALOME J., *Relation d'aide et formation à l'entretien*, Villeneuve d'Ascq, Ed. Septentrion, revue et augmentée 2005, 242 p.

MONTBRUN C., *Les Petites Antilles avant Christophe Colomb*, Paris, Ed. KARTHALA, 1984, 169 p.

METRAUX J.C., *Le don au secours des appartenances plurielles*, in : Les défis migratoires, Zurich, Ed. Centlivres P. & I. Girod, Seismo, 2000, pp. 457-464.

LAFLEUR G., *Les Caraïbes des Petites Antilles*, Paris, Ed. KARTHALA, 1992, 270 p.

DIDEROT M. et D'ALEMBERT M., *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Paris, s.n, Imprimeries : BRIASSON, DAVID, LE BRETON et DURAND 2^{ème} Ed. 1772 (1751) (Via : L'encyclopédie libre Wikipedia : <http://fr.wikipedia.org>)

Dictionnaire de l'Académie française, 8ème édition, 1932-1935 (Via : L'encyclopédie libre Wikipedia : <http://fr.wikipedia.org>)

Revues et Rapports :

Ethnopharmacologia, *Bulletin de la Société Française et Européenne d'Ethnopharmacologie*, N°28, février 2002.

Journal d'agriculture tropicale et botanique appliquée, Paris, MNHN, N° 7-12, décembre 1976.

JATBA, *Journal d'agriculture traditionnelle et botanique appliquée*, Paris, CNRS, N°3, septembre 1978.

CASTERAN Thierry, *L'interculturel, une démarche pour mieux comprendre les relations interhumaines*, Les cahiers de l'actif, 1997, n°250-251, p.43-51

Rapport du PNUE : GEO ANNUAIRE : *Tour d'horizon d'un environnement en pleine mutation*, 2006

[Disponible sur Internet : <http://www.unep.org/geo/yearbook/yb2006/PDF/GYB06FR.pdf>]

Cédérom :

TRAMIL, *Pharmacopée Végétale Caribéenne*, TRAMIL/ALPAMEDAROM, deuxième édition actualisée - 2005.

Mémoire :

RAOUT Geoffroy, *Limites -et contraintes des procédures de financement des projets de longue durée : l'exemple de TRAMIL, programme de santé public basé sur l'utilisation des plantes médicinales dans le Bassin Caraïbe*, Mémoire professionnel, Licence professionnelle "Accompagnement et coordination de projets de solidarité internationale et de développement durable", Université Bordeaux 3, 2006, 35 p.

Site Internet :

www.tramil.net

www.who.int

www.ethnopharmacologia.org

www.space.gc.ca

www.tigligli.com

www.guadeloupe-fr.com

www.uicn.fr

ANNEXES

TABLE DES ANNEXES :

ANNEXE 1 : Modèle questionnaire d'enquête (p. 77)

ANNEXE 2 : Résumé démarche scientifique TRAMIL (p. 79)

ANNEXE 3 : Reconstruction visuelle d'un système de santé traditionnel dans une communauté rurale (p. 80)

ANNEXE 4 : Marie Galante, Synthèse des usages de plantes médicinales en première intention. (p. 81)

ANNEXE 5 : Programme restitution TRAMIL du 28/07/2007 (P. 95)

ANNEXE 6 : Fiche de contact restitution/TRADIF, Marie-Galante 2007 (P. 96)

ANNEXE 7 : Articles France-Antilles (Presse écrite) pré/post restitution (P. 101)

ANNEXE 8 : Terre et Humanisme/UAVES : une coopération décentralisée qui parle d'elle même... (P. 105)

ANNEXE 9 : Bibliographie proposée par TRAMIL/UAG (P. 106)

Questionnaire d'enquête Programme TRAMIL à Marie Galante 2006

Fiche n°2 :

(Une fiche d'enquête par remède utilisé en première intention par la famille)

Traitement utilisé pour (nom local du problème) : Coup de froid (Grippe)

Description populaire du problème de santé :

(Ça a commencé comment ? Que s'était-il passé ? Qu'aviez-vous ressenti ? Qu'est-ce que c'est pour vous ?)

Neg qui coule (glume)

Gorge qui gratte...

Nom local de la plante : Citronnelle

Partie(s) de plante utilisée(s) : La feuille ☒ Fraîche ou ☐ Sèche

Description et mode de préparation du remède (avec la quantité de partie de plante, la quantité d'eau) :

En infusion
(Verser de l'eau bouillante sur les feuilles)

En association avec

(Noter : « plante A (1) / plante B (2) » s'il s'agit de deux remèdes différents ou « plante A + plante B » s'il s'agit de deux ou plusieurs plantes associées en un seul remède)

Thé - pays (2 feuilles par tasse)

Comment avez-vous utilisé le remède, dans quelle quantité ?

(Quantité préparée pour une ou plusieurs prises ?)

1 ou 2 feuilles par tasse

Voie d'administration ? Oral

Avec quelle fréquence/jour ? 2 à 3 fois par jour

Pendant combien de temps ? 2 à 3 jours

Où avez-vous trouvé la plante ?

☐ dans la cour, ☒ le jardin, ☐ dans les bois, ☐ la campagne, ☐ dans le commerce, ☐ au marché

☐ ailleurs :

Qui dans la famille a utilisé le remède ? Toute la famille

Quels résultats avez-vous obtenus ? ça soulage

Quelles précautions sont prises pendant le traitement (contre-indication, effets secondaires) ?

Ne pas boire de glacé après !

Et pour les enfants ? (mode d'emploi et contre indications)

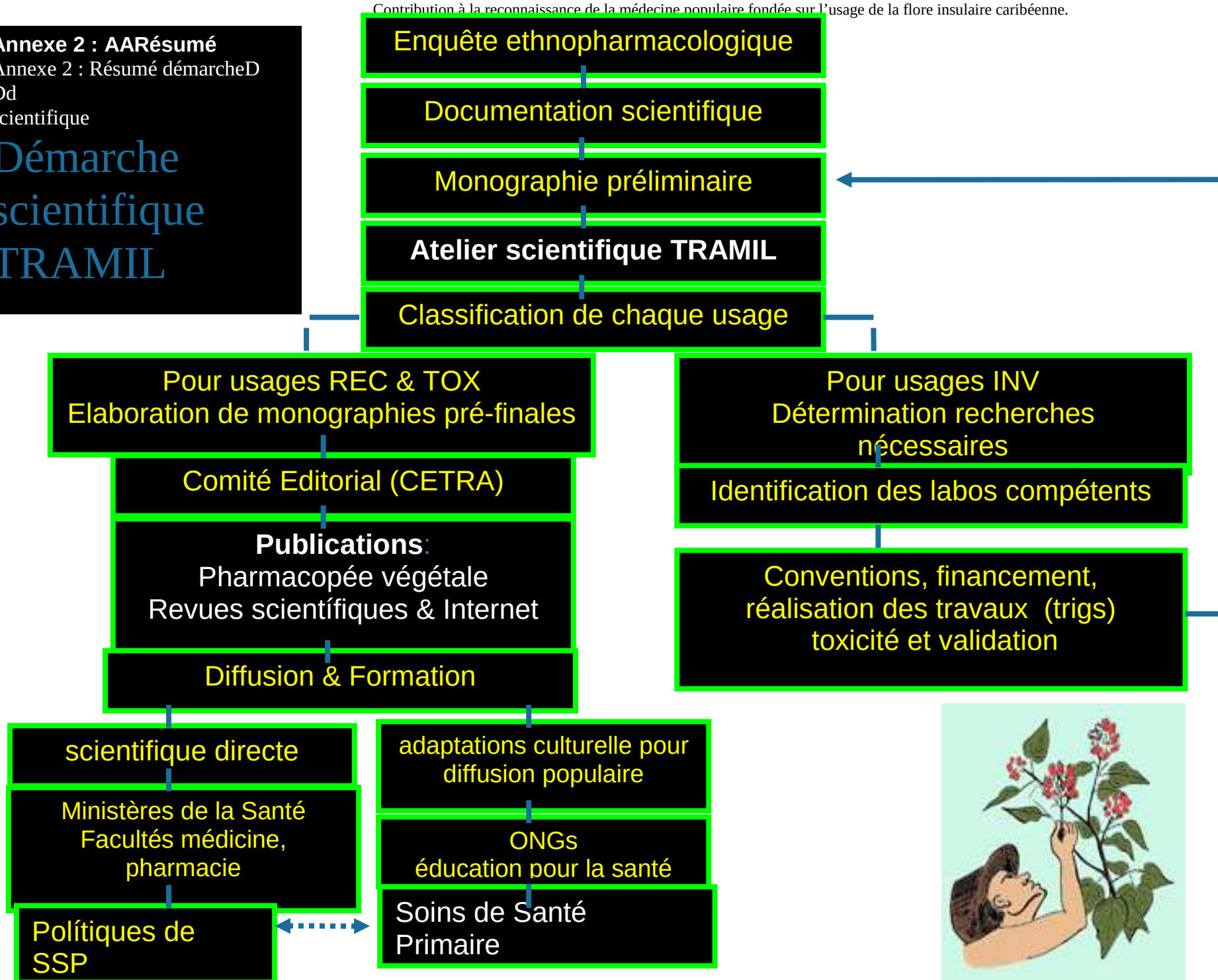
Même préparation mais 1 seule tasse/j

n° : 99

ANNEXE 2 : Résumé démarche scientifique TRAMIL :

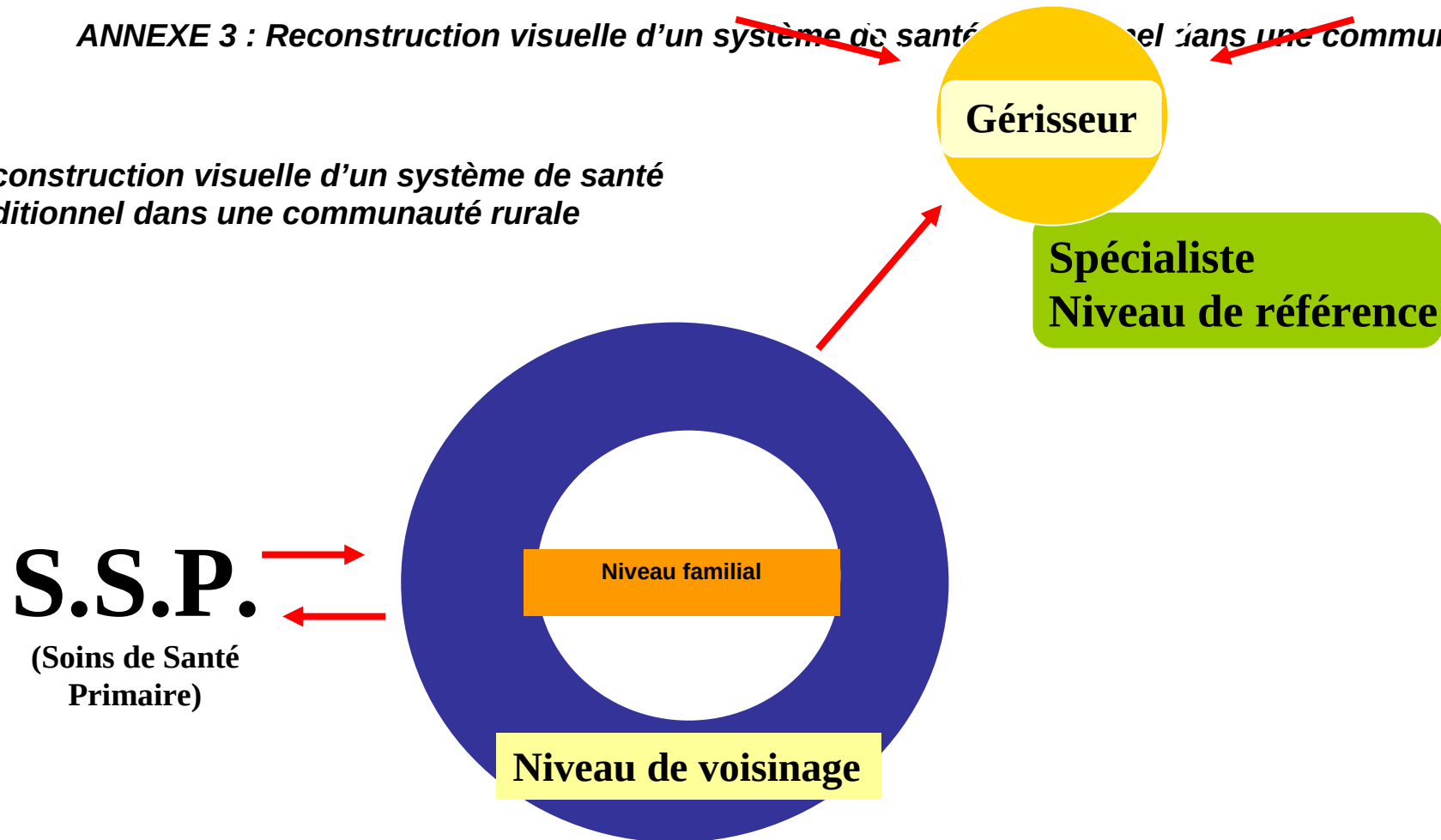
Annexe 2 : AARésumé
Annexe 2 : Résumé démarcheD
Dd
scientifique

**Démarche
scientifique
TRAMIL**



ANNEXE 3 : Reconstruction visuelle d'un système de santé traditionnel dans une communauté rurale

Reconstruction visuelle d'un système de santé traditionnel dans une communauté rurale



L'usage de plantes médicinales des jardins est caractéristique principalement au niveau familial et de voisinage.

Source: ASFAW, Zemed. Conservation and production of traditional medicinal plants in home gardens, the case of Ethiopia

ANNEXE 4 : Marie Galante, Synthèse des usages de plantes médicinales en première intention :

Marie Galante, Synthèse des usages de plantes médicinales en première intention								
<u>Problème de santé</u>	Familles utilisant des plantes médicinales	% d'utilisateurs de plantes médicinales	Nom populaire de la plante	Partie utilisée	Mode de préparation	Provenance fréquente	Familles utilisant cette plante	% d'utilisation
<u>1. Coup de froid, rhume (« Grippe »)</u>	187/600	31,00%	<i>Bois d'inde</i>	feuilles	décoction	cour / nature	1	1/187 = 0,5%
			<i>Tousse</i>	fleur + feuille	infusion	cour / nature	1	1/187 = 0,5%
			<i>Tabak a jako</i>	feuilles	infusion	cour / nature	1	1/187 = 0,5%
			<i>Citronnelle</i>	feuilles	Bain feuillage	jardin	1	1/187 = 0,5%
			<i>Jasmin</i>	fleur	infusion	cour / nature	1	1/187 = 0,5%
			<i>Gwo Ten</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/187 = 0,5%
			<i>Brinvilier</i>	feuilles	décoction	jardin	1	1/187 = 0,5%
			<i>Chiendent</i>	feuilles	infusion	cour / nature	1	1/187 = 0,5%
			<i>Citronnelle</i>	feuilles+huile	cataplasme	jardin	1	1/187 = 0,5%
			<i>Sonèt</i>	fleur	infusion	cour / nature	1	1/187 = 0,5%
			<i>Gonbo</i>	fleur	infusion	cour / nature	1	1/187 = 0,5%
			<i>Mame (arbre)</i>	feuilles	infusion	cour / nature	1	1/187 = 0,5%
			<i>Citron-pays</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/187 = 0,5%
			<i>Pectoral</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/187 = 0,5%
			<i>Canne à sucre</i>	feuilles	infusion	cour / nature	1	1/187 = 0,5%
			<i>Ponpon soldat</i>	fleur	infusion	cour / nature	1	1/187 = 0,5%
			<i>Surette</i>	Bourgeons	infusion	cour / nature	1	1/187 = 0,5%

			<i>Oignon</i>	bulbe	en sirop	marché / commerce	2	2/187 = 1%
			<i>Pourpyé</i>	feuilles	infusion	jardin	2	2/187 = 1%
			<i>Paroka</i>	feuilles	infusion	cour / nature	2	2/187 = 1%
			<i>Semen contra</i>	feuilles	infusion	cour / nature	3	3/187 = 1,5%
			<i>Rose de cayenne</i>	fleur	sirop	jardin	4	4/187 = 2%
			<i>Graine-en-bas-feuille</i>	rameaux de feuille	infusion	cour / nature	4	4/187 = 2%
			<i>Corossol</i>	rameaux de feuille	infusion	cour / nature	4	4/187 = 2%
			<i>Thé-pays</i>	feuilles	infusion	jardin	5	5/187 = 2,5%
			<i>Menthe</i>	feuilles	décoction	jardin	7	7/187 = 3,5%
			<i>Karapat (Ricin)</i>	huile	application	commerce	7	7/187 = 3,5%
			<i>Fon bazen (Basilic sauvage)</i>	feuilles	infusion	jardin	8	8/187 = 4%
			<i>Koklaya</i>	rameaux de feuille	infusion	jardin	9	9/187 = 5%
			<i>Citronnelle</i>	feuilles	décoction	jardin	9	9/187 = 5%
			<i>Mille-fleurs</i>	fleur	infusion	cour / nature	10	10/187 = 5,5%
			<i>Citron-pays</i>	fruit	jus	jardin	16	16/187 = 8,5%
			<i>Fleur sirop</i>	fleur	infusion	cour / nature	17	17/187 = 9%

			Citronnelle (<i>Cymbopogon citratus Stapf.</i>)	feuilles	infusion	jardin	60	60/187 = 32%
<u>2. Coup, entorse</u>	99/600	16,50%	Corossol à chien (Noni)	feuilles	cataplasme	cour / nature	1	1/99 = 1%
			Silé	feuilles	cataplasme	cour / nature	1	1/99 = 1%
			Griffe de chat	rameaux de feuille	cataplasme	cour / nature	1	1/99 = 1%
			Guéri tou	rameaux de feuille	cataplasme	cour / nature	1	1/99 = 1%
			karapat	huile	application	jardin	1	1/99 = 1%
			Papaye	fleur	application	cour / nature	1	1/99 = 1%
			Karapat	feuilles	application	cour / nature	1	1/99 = 1%
			Moutad	feuilles	application	jardin	1	1/99 = 1%
			Belle de nuit	racine	cataplasme	jardin	1	1/99 = 1%
			Fon bazen (Basilic)	feuilles	infusion	jardin	1	1/99 = 1%
			Zeb chapantyé	rameaux de feuille	cataplasme	cour / nature	2	2/99 = 2%
			Herbe à fer	feuilles	cataplasme	cour / nature	2	2/99 = 2%
			Bois carré	feuilles	application	cour / nature	2	2/99 = 2%
			Verveine	feuilles	cataplasme	cour / nature	2	2/99 = 2%
			Arnica	pommade	application	pharmacie	3	3/99 = 3%
			Maïs	fruit	application	jardin	3	3/99 = 3%
			Balai dou	rameaux de feuille	cataplasme	cour / nature	4	4/99 = 4%

<u>3. Rhumatisme</u>	26/600	4,00%	<i>Phytothérapie</i>	Divers	oral	pharmacie	5	5/99 = 5%
			<i>Belle de nuit</i>	feuilles	infusion	jardin	7	7/99 = 7%
			<i>Balai a diable</i>	rameaux de feuille	cataplasme	cour / nature	12	12/99 = 12%
			<i>Belle de nuit</i> <i>(Mirabilis jalapa L.)</i>	feuilles	cataplasme	jardin	50	50/99 = 50,5%
			<i>Armoise</i>	feuilles	application	cour / nature	1	1/26 = 4%
			<i>Tabak a jako</i>	feuilles	cataplasme	jardin	1	1/26 = 4%
			<i>Ibiscus</i>	feuilles	Macération (vinaigre)	jardin	1	1/26 = 4%
			<i>Elixir du suédois</i>	Phyto	Macération (rhum)	commerce	1	1/26 = 4%
			<i>L'Ortosifon</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/26 = 4%
			<i>Patagon</i>	feuilles	cataplasme	jardin	1	1/26 = 4%
			<i>Chou</i>	feuilles	cataplasme	jardin	1	1/26 = 4%
			<i>Verveine blanche</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/26 = 4%
			<i>Zamane</i>	feuilles	cataplasme	cour / nature	1	1/26 = 4%
			<i>Corossol à chien</i> <i>(Noni)</i>	feuilles	cataplasme	jardin	1	1/26 = 4%
			<i>Basilic</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/26 = 4%
			<i>Bois d'inde</i>	feuilles	Macération (rhum)	cour / nature	1	1/26 = 4%
			<i>Citronnelle</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/26 = 4%
			<i>Romarin</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/26 = 4%
			<i>Poirier blanc</i>	écorce	décoction	cour / nature	1	1/26 = 4%

4. Coupure, petite plaie	64/600	10,50%	<i>Gros thym</i>	feuilles	application	cour / nature	1	1/26 = 4%
			<i>Phytothérapie</i>	Divers	oral	pharmacie	2	2/26 = 8%
			<i>Karapat Blanc</i>	feuilles	cataplasme	cour / nature	4	4/26 = 15%
			<i>Aloé</i>	feuilles (sève)	application	jardin	4	4/26 = 15%
			<i>Karapat</i>	feuilles	application	cour / nature	1	1/64 = 1,5%
			<i>Mélange 12 plantes</i>	feuilles	application	Allemagne	1	1/64 = 1,5%
			<i>Elixir du suédois</i>	Phyto	Macération (rhum)	commerce	1	1/64 = 1,5%
			<i>Arbre à thé</i>	huile essentielle	application	marché / commerce	1	1/64 = 1,5%
			<i>Papaye</i>	lait	application	cour / nature	1	1/64 = 1,5%
			<i>Médecinier</i>	feuilles (bouillies)	cataplasme	cour / nature	1	1/64 = 1,5%
			<i>Belle de nuit</i>	feuilles	application	cour / nature	1	1/64 = 1,5%
			<i>Citron-pays</i>	zeste	application	jardin	1	1/64 = 1,5%
			<i>Agoma</i>	feuilles	application	cour / nature	1	1/64 = 1,5%
			<i>Piment</i>	feuilles	cataplasme	jardin	2	2/64 = 3%
			<i>Zeb chapantyé</i>	fruit	application	jardin	2	2/64 = 3%
			<i>Bananier</i>	feuilles (sève)	cataplasme	jardin	3	3/64 = 4,5%
			<i>Phytothérapie</i>	Divers	oral	pharmacie	4	6/64 = 6%
			<i>Aloé (Aloe vera L. Burm.)</i>	feuilles (sève)	application	jardin	21	21/64 = 33%

			Citron-Pays <i>(Citrus aurantifolia (Christm.) Swingle)</i>	fruit (jus)	application	jardin	23	23/64 = 36%
<u>5. Mycose plantaire</u> <u>"Chofi"</u>	42/600	7,00%	<i>Coton</i>	feuilles	application	cour / nature	1	1/42 = 2,5%
			Aromathérapie	huile essentielle	application	pharmacie	1	1/42 = 2,5%
			Pissenlit	feuilles	décoction	cour / nature	1	1/42 = 2,5%
			<i>Gros Tabac</i>	feuilles	cataplasme	cour / nature	1	1/42 = 2,5%
			<i>Arbre à thé</i>	huile essentielle	application	marché / commerce	1	1/42 = 2,5%
			<i>Citron-pays</i>	jus	application	jardin	1	1/42 = 2,5%
			<i>Poirier</i>	fleurs	application	cour / nature	2	2/42 = 5%
			Citron-Pays <i>(Citrus aurantifolia (Christm.) Swingle)</i>	fruit chauffé	application	jardin	34	34/42 = 81%
			<i>Herbe à fer</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/153 = 0,5%
<u>6. Choc émotionnel, chagrin</u>	153/600	25,50%	<i>Bois d'ovou</i>	feuilles	infusion	cour / nature	1	1/153 = 0,5%
			<i>Zoumaké Kanifis</i>	feuilles	jus	jardin	1	1/153 = 0,5%
			<i>Melisse</i>	eau florale	oral	commerce	1	1/153 = 0,5%
			<i>Corossol</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/153 = 0,5%
			<i>Immortelle</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/153 = 0,5%
			<i>Valeriane</i>	Phyto	Gélules	pharmacie	1	1/153 = 0,5%

			<i>Melisse</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/153 = 0,5%
			<i>Mombin</i>	écorce	infusion	cour / nature	1	1/153 = 0,5%
			<i>Fleur de Bach</i>	homéopathie	oral	pharmacie	1	1/153 = 0,5%
			<i>Graine-en-bas-feuille</i>	feuilles	décoction	jardin	1	1/153 = 0,5%
			<i>Semen contra</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/153 = 0,5%
			<i>Balai à diable</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/153 = 0,5%
			<i>Marguerite blanche</i>	fleur	infusion	jardin	1	1/153 = 0,5%
			<i>Oignon de lis</i>	bulbe	décoction	marché / commerce	1	1/153 = 0,5%
			<i>Oranger amer</i>	fruit (pelure)	infusion	marché / commerce	1	1/153 = 0,5%
			<i>Elixir du suédois</i>	Phyto	Macération (rhum)	commerce	1	1/153 = 0,5%
			<i>Paroka</i>	feuilles	infusion	cour / nature	1	1/153 = 0,5%
			<i>Kannèl</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/153 = 0,5%
			<i>Konsoud</i>	feuilles	Macération (huile d'olive)	jardin	1	1/153 = 0,5%
			<i>Fon bazen (Basilic sauvage)</i>	feuilles	infusion	jardin	2	2/153 = 1%
			<i>Pervenche blanche</i>	fleur	infusion	jardin	2	2/153 = 1%
			<i>Chicoré</i>	feuilles	jus	cour / nature	2	2/153 = 1%
			<i>Koupay</i>	feuilles	infusion	cour / nature	2	2/153 = 1%
			<i>Citronelle</i>	feuilles	infusion	jardin	3	3/153 = 2%

			<i>Armoise</i>	feuilles	infusion	cour / nature	3	3/153 = 2%
			<i>Céleri</i>	feuilles	infusion	jardin	4	4/153 = 2,5%
			<i>Cannabis</i>	fleur	inhalation	jardin	4	4/153 = 2,5%
			<i>Thé-pays</i>	feuilles	décoction	cour / nature	5	5/153 = 3%
			<i>Gwo ten</i>	feuilles	infusion	jardin	6	6/153 = 4%
			<i>Konsoud</i>	feuilles	décoction	jardin	13	13/153 = 8,5%
			<i>Moutad (Brassica juncea Czern.)</i>	feuilles	infusion	jardin	32	32/153 = 21%
			<i>Konsoud (Symphytum officinale L.)</i>	feuilles	infusion	jardin	48	48/153 = 31%
			<i>Bole</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/204 = 0,5%
			<i>Patchouli</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/204 = 0,5%
<u>7. Gaz, ballonnements, flatulences</u>	204/600	34,00%	<i>Papaye</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/204 = 0,5%
			<i>Amandier</i>	feuilles	infusion	cour / nature	1	1/204 = 0,5%
			<i>Elixir du suèdois</i>	Phyto	Macération (rhum)	commerce	1	1/204 = 0,5%
			<i>Aloé</i>	Suc	voie rectale	jardin	1	1/204 = 0,5%
			<i>Zeb chapantyé</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/204 = 0,5%
			<i>Mélange de plantes</i>	tisane digestion	infusion	pharmacie	1	1/204 = 0,5%
			<i>Koklaya</i>	rameaux de feuille	infusion	cour / nature	1	1/204 = 0,5%

<i>Jenjanm</i> (Gingembre)	racine	infusion	marché / commerce	1	1/204 = 0,5%
<i>Chiendent</i>	feuilles	infusion	cour / nature	1	1/204 = 0,5%
<i>Verveine</i>	tige (sans feuille)	infusion	jardin	1	1/204 = 0,5%
<i>Pourpyé</i>	feuilles	infusion	cour / nature	1	1/204 = 0,5%
<i>Romarin Bord de Mer</i>	rameaux	macération alcool	cour / nature	1	1/204 = 0,5%
<i>Datyé</i>	feuilles mixées	jus	cour / nature	1	1/204 = 0,5%
<i>Menthe</i>	Phyto	Gélules	commerce	2	2/204 = 1%
<i>Thé vert</i>	Phyto	Gélules	commerce	2	2/204 = 1%
<i>Phytothérapie</i>	Divers	oral	commerce	2	2/204 = 1%
<i>Thym</i>	rameaux de feuille	infusion	jardin	2	2/204 = 1%
<i>Feuille à Kenet</i>	feuilles	infusion	cour / nature	2	2/204 = 1%
<i>Fenouil</i>	feuilles	infusion	jardin	2	2/204 = 1%
<i>Citronnelle</i>	feuilles	infusion	jardin	3	3/204 = 1,5%
<i>Gwayav</i>	Bourgeons	infusion	cour / nature	3	3/204 = 1,5%
<i>Anis vert</i>	feuilles	infusion	cour / nature	3	3/204 = 1,5%
<i>Gwo ten</i>	feuilles	infusion	jardin	3	3/204 = 1,5%
<i>Pommes cannelle</i>	feuilles	macération eau froide	jardin	4	4/204 = 2%
<i>Paroka</i>	feuilles	infusion	cour / nature	5	5/204 = 2,5%

8. Diarrhée	162/600	27,00%	<i>Tabak a jako</i>	feuilles	infusion	jardin	6	6/204 = 3%
			<i>Semen contra</i>	rameaux de feuille	infusion	cour / nature	8	8/204 = 4%
			<i>Kannèl</i>	feuilles	infusion	jardin	8	8/204 = 4%
			<i>Fon bazen (Basilic sauvage)</i>	feuilles	infusion	jardin	9	9/204 = 4,5%
			<i>Ail rouge</i>	Peau (de gousse)	infusion	marché / commerce	12	12/204 = 6%
			<i>Corossol</i>	feuilles	infusion	cour / nature	12	12/204 = 6%
			<i>Thé-pays (Capraria biflora L.)</i>	feuilles	infusion	cour / nature	43	43/204 = 21%
			<i>Menthe (Mentha spp)</i>	feuilles	infusion	jardin	54	54/204 = 26%
			<i>Kannèl</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/162 = 0,5%
			<i>Armoise</i>	feuilles	macération (eau froide)	cour / nature	1	1/162 = 0,5%
			<i>Armoise</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/162 = 0,5%
			<i>Elixir du suèdois</i>	Phyto	Macération (rhum)	commerce	1	1/162 = 0,5%
			<i>Gros thym</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/162 = 0,5%
			<i>Farine Chow</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/162 = 0,5%
			<i>Grenadier</i>	feuille	infusion	cour / nature	1	1/162 = 0,5%
			<i>Citronnelle</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/162 = 0,5%
			<i>Petit Prospère</i>	rameaux	infusion	jardin	1	1/162 = 0,5%

			<i>Genoux cassé</i>	feuille	infusion	jardin	1	1/162 = 0,5%
			<i>Corossol</i>	Bourgeons	infusion	jardin	1	1/162 = 0,5%
			<i>Chandelié</i>	racine	infusion	cour / nature	1	1/162 = 0,5%
			<i>Racine à Gendarme</i>	racine	infusion	cour / nature	1	1/162 = 0,5%
			<i>Langue de chat</i>	racine	décoction	cour / nature	1	1/162 = 0,5%
			<i>Romarin</i>	feuille	décoction	marché / commerce	1	1/162 = 0,5%
			<i>Chiendent</i>	feuille	infusion	cour / nature	2	2/162 = 1%
			<i>Carrotte</i>	racine	jus	marché / commerce	2	2/162 = 1%
			<i>Manioc</i>	graine/feuille	infusion	jardin	2	2/162 = 1%
			<i>Semen contra</i>	feuille	macération (Huile Carapate)	cour / nature	3	3/162 = 2%
			<i>Pommes cannelle</i>	feuille	infusion	jardin	3	3/162 = 2%
			<i>Thé-pays</i>	feuille	infusion	cour / nature	4	4/162 = 2,5%
			<i>Semen contra</i>	feuille	infusion	cour / nature	4	4/162 = 2,5%
			<i>Carotte</i>	Racine (peau)	infusion	marché / commerce	4	4/162 = 2,5%
			<i>Gwayav</i>	Bourgeons	macération (eau froide)	cour / nature	6	6/162 = 4%
			<i>Gwayav</i>	Bourgeons	décoction	cour / nature	15	15/162 = 10%
			<i>Romarin Bord de Mer</i>	rameaux	macération rhum	cour / nature	16	16/162 = 10%

			Gwayav (<i>Psidium quava</i> Griseb.)	Bourgeons	infusion	cour / nature	83	83/162 = 51%
<u>9. Constipation</u>	101/600	17,00%	<i>Carotte</i>	racine	jus	marché / commerce	1	1/101 = 1%
			<i>Phytothérapie</i>	gélules	oral	pharmacie	1	1/101 = 1%
			<i>Phytothérapie</i>	tisane	oral	commerce	1	1/101 = 1%
			<i>Fon bazen (Basilic)</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/101 = 1%
			<i>Melon</i>	fruit	agen le matin	marché / commerce	1	1/101 = 1%
			<i>Oignon</i>	fruit	décoction	marché / commerce	1	1/101 = 1%
			<i>Kannèl</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/101 = 1%
			<i>Prune</i>	feuilles	macération (lait)	jardin	1	1/101 = 1%
			<i>Aloé</i>	Suc	oral	jardin	1	1/101 = 1%
			<i>Aloé</i>	Phyto	Gélules	commerce	1	1/101 = 1%
			<i>Mang</i>	fruit	agen le matin	cour / nature	1	1/101 = 1%
			<i>Bananier</i>	fruit	agen le matin	cour / nature	1	1/101 = 1%
			<i>Armoise</i>	feuilles	infusion	cour / nature	1	1/101 = 1%
			<i>Pomme cannelle</i>	feuilles	externe	jardin	1	1/101 = 1%
			<i>Tamarinien</i>	fruit	agen le matin	cour / nature	2	2/101 = 2%
			<i>Aloé</i>	Suc	macération	jardin	2	2/101 = 2%
			<i>Casse</i>	fruit	agen le matin	jardin	2	2/101 = 2%

			<i>Chiendent</i>	feuilles	infusion	jardin	2	2/101 = 2%
			<i>Gombo</i>	fruit	décoction	marché / commerce	2	2/101 = 2%
			<i>Orange grosse peau</i>	fruit	jus	marché / commerce	2	2/101 = 2%
			<i>Aloé</i>	feuilles	jus	jardin	3	3/101 = 3%
			<i>Semen contra</i>	feuilles	infusion	cour / nature	3	3/101 = 3%
			<i>Gwayav</i>	Bourgeons	infusion	jardin	3	3/101 = 3%
			<i>Poupyé</i>	rameaux	infusion	cour / nature	3	3/101 = 3%
			<i>Jiromon</i>	fruit	en purée	cour / nature	3	3/101 = 3%
			<i>Pwuno</i>	fruit	décoction	marché / commerce	3	3/101 = 3%
			<i>Pwuno</i>	fruit	macération (eau glacée)	marché / commerce	4	4/101 = 4%
			<i>Papayer</i>	fruit	agen le matin	marché / commerce	5	5/101 = 5%
			<i>Datyé</i>	fleur	décoction	cour / nature	5	5/101 = 5%
			<i>Thé-pays</i>	feuilles	infusion	cour / nature	11	11/101 = 11%
			<i>Karapat</i>	huile	agen le matin	jardin	16	16/101 = 16%
			<i>Pwuno</i>	fruit	agen le matin	marché / commerce	16	16/101 = 16%
<u>10. Mal de tête</u>	47/600	8,00%	<i>Médecinier</i>	feuilles	cataplasme	cour / nature	1	1/47 = 2%
			<i>Citronnelle</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/47 = 2%
			<i>Elixir du suèdois</i>	Phyto	Macération (rhum)	commerce	1	1/47 = 2%
			<i>Semen contra</i>	feuilles	application	jardin	1	1/47 = 2%

			<i>Corossol à chien (Noni)</i>	feuilles	cataplasme	cour / nature	1	1/47 = 2%
			<i>Citron-pays</i>	fruit	application	cour / nature	1	1/47 = 2%
			<i>Thé-pays</i>	feuilles	infusion	jardin	1	1/47 = 2%
			<i>Gros thym</i>	feuilles	cataplasme	cour / nature	1	1/47 = 2%
			<i>Moutad</i>	feuilles	application	cour / nature	1	1/47 = 2%
			<i>Karapat</i>	feuilles	application	cour / nature	1	1/47 = 2%
			<i>Karapat</i>	huile	application	cour / nature	1	1/47 = 2%
			<i>Kannèl</i>	bourgeons	infusion	jardin	1	1/47 = 2%
			<i>Maltèt</i>	feuilles	cataplasme	cour / nature	2	2/47 = 4%
			<i>Bois carré</i>	feuilles	cataplasme	cour / nature	2	2/47 = 4%
			<i>Gwayav</i>	feuilles	cataplasme	cour / nature	3	3/47 = 6%
			<i>Karapat Blanc (Ricinus communis L.)</i>	feuilles	cataplasme	jardin	28	28/47 = 59%



ANNEXE 5 : Programme restitution TRAMIL du 28/07/2007

Sous l'égide du programme TRAMIL ® (UAG & Enda)

RESTITUTION DE L'ENQUÊTE ETHNOPHARMACOLOGIQUE A MARIE GALANTE ET ATELIER TRADIF

Samedi 28 juillet 2007

9h : Arrivée du bateau, départ de PPT : 8h15 (Horaire compagnie Express)

Première phase (Restitution) : Salle de délibération de la Mairie de Grand Bourg (env. 100 places assises) :

10h :

- **Restitution publique des résultats de l'enquête ethnopharmacologique réalisée à Marie Galante sur un échantillon représentatif de 600 ménages. Présentation PPT (Power Point) des plantes médicinales significatives de l'île et de leurs usages par Emmanuel BALZ (Développement durable, Université Michel Montaigne, Bordeaux 3) + participation de Maud et Alexandra (Université de pharmacie de Chatenay Malabry), stagiaires TRAMIL**

11h :

- **Intervention de Henry JOSEPH (Représentant de TRAMIL pour la Guadeloupe) et Paul BOURGEOIS (Professeur émérite de l'UAG) :**

**« LA RECONNAISSANCE, LA VALIDATION ET LA VALORISATION DES PLANTES MEDICINALES DE LA GUADELOUPE PAR L'APLAMEDAROM »
(DE LA METHODOLOGIE TRAMIL A LA CREATION DES ASSOCIATIONS POUR LA PROMOTION DES PLANTES AROMATIQUES ET MEDICINALES DANS L'OUTRE-MER FRANÇAIS)**

- **Intervention de Lucien DEGRAS (Chargé de mission pour Archipel des Sciences) :**

« CONTRIBUTION D'ARCHIPEL DES SCIENCES A LA VALORISATION DES PLANTES MEDICINALES TRADITIONNELLES »

12h30 : Fin

(16h : départ bateau pour Pointe-à-Pitre, arrivée : 16h45)

TRAMIL (TRAditionnelle Médecine pour les ILes) :

OBJECTIF : Valider scientifiquement les usages traditionnels de plantes médicinales pour les soins de santé primaire.

Email : coordina@tramil.net

Web : www.tramil.net

ANNEXE 6 : Fiche contact restitution/TRADIF Marie-Galante (Juillet 2007)

Médias :

Radio RFO Guadeloupe

Stanley KURY (Responsable des opération spéciales)

05 90 60 95 64

06 90 35 59 55

stanley.kury@rfo.fr

Correspondance locale RFO :

Mr. HIROQUOY

franck.hiroquoy@wanadoo.fr

0690 63 74 38

Radio RCI Guadeloupe

Contacts :

Richard GARNIER (ou Thierry FUNDERE)

rgarnier@radiocaraibes.com

0690 57 92 54

Téléphone antenne : 0590 96 27 27

Téléphone administratif : 0590 83 96 96

E-mail : ffs@rci.gp

Site d'émission : Capesterre-de-Marie-Galante

Correspondance locale RCI :

Mr. PHANOR

jose.phanor@wanadoo.fr

0590 97 02 85

0690 50 55 04

Radio Basse

Mr. NAVIS

regiebasses.internationale@orange.fr

0690 55 06 06

0590 97 70 88

Fax: 0590 97 80 62

Gazette des Caraïbe

Anne DE TARRAGON, Rédaction

adetarragon.cara@forumeco.com

0590 23 94 11

Correspondance locale Gazette Caraïbe :

Céline MALRAU

0690 42 10 01

France-Antilles

Pascal LE MOAL

p.lemoal@media-antilles.fr

05 90 25 19 59

Cc à Nicomède GERVAIS

n.gervais@media-antilles.fr

06 90 35 94 84

et **Katleel BILAS** : kbilas@hotmail.fr

Ou contacter une "pigiste" qui représente l'UAG à France-Antilles:

Laura BARRY

06 90 69 49 43

courrier.fagpe@media-antilles.fr

Correspondance locale RFO :

Mr. HIROQUOY

franck.hiroquoy@wanadoo.fr

0690 63 74 38

Communication divers :

Office du tourisme de Marie Galante

Mr. PELAGE

0590 97 85 61

directeur@ot-mariegalante.com

OMUP

Mlle CHOUCOUTOU

omup@wanadoo.fr

0590 97 85 61

Mr. MERION, Responsable du Cabinet de Mairie de Gd Bourg

grand-bourg.ville@wanadoo.fr

0590 97 99 93

Site : Mariegalanteinfos.com

franck@mariegalanteinfos.com

Site : Lagalette.net

www.lagalette.net,

MG NET

BP 77

97112 Grand Bourg

0690 54 32 00

Webmaster :

webmaster@lagalette.net

Rédaction :

redaction@lagalette.net

0690 54 28 86

Site : Marie-Galante.net

Contact :

france-line@marie-galante.net

Webmaster :

herve@marie-galante.net

Intervenants :

Henry JOSEPH, Pharmacien et spécialiste des plantes médicinales.

05 90 81 34 63

06 90 73 62 75

phytobokaz@orange.fr

Paul BOURGEOIS, Phyto-chimiste.

05 90 90 25 54

Paul.Bourgeois@univ-ag.fr

Lucien DEGRAS, Secrétaire exécutif de l'ONG Archipel des Sciences.

Agronome de formation.

degrasmlucien@wanadoo.fr

archipel.des.sciences1@wanadoo.fr

05 90 25 80 48

05 90 94 21 39 (dom)

Acteurs locaux à inviter :

Michel GRANDGUILLOTE, Ancien membre TRAMIL et responsable de l'association ECOLAMBDA (MG)

eco.lambda@wanadoo.fr

Emmanuel NOSSIN, Représentant TRAMIL Martinique

e.nossin@ool.fr

Eddy LE BLANC, Représentant TRAMIL Dominique

zadoc_el@yahoo.com

Jacques FOURNET, botaniste, membre TRAMIL

fournet.j@wanadoo.fr

05 90 68 31 12

Renée EPAMINONDAS, Présidente de l'ONG AdS, c'est elle qui traduit de fait les fiches TRADIF en créole.

reinja@hotmail.fr

Jean-Marie FLOWER, botaniste, a participé à TRAMIL XII, représentant du Conservatoire Botanique des Antilles Françaises

CBAF.guadeloupe@wanadoo.fr
05 90 99 06 21

Maguy DULORMNE de l'UAG, membre TRAMIL, dispose déjà du LIVRE
Pharmacopée Végétale Caribéenne 2è édition
maguy.dulormne@univ-ag.fr
05 90 48 30 56

Susana GUIMARAES, responsable de l'Ecomusée de Marie Galante
susana.guimaraes@wanadoo.fr

Alain ROUSTEAU de l'UAG, Taxonomiste
alain.rousteau@univ-ag.fr
05 90 48 30 54

Marie GUSTAVE, pharmacienne et future présidente de l'APLAMEDAROM.
marie.gustave@wanadoo.fr

Jocelyne COQUIN, infirmière à l'hôpital de Gd Bourg et responsable à l'association
Girofle Mare.
jocelyne.coquin@wanadoo.fr

Marie-Aimée VIGNE, infirmière à domicile, Association Marie Galante Service.
Association-mariegalante-service@wanadoo.fr

Eric FRANCIUS, Responsable de l'INRA Guadeloupe.
francius@antilles.inra.fr

Stéphane CATTONI, Médecin Capesterre
stephane.cattoni@wanadoo.fr

Jacques MESSINE, Pharmacien St Louis
selarpharmaciesaintlouis@orange.fr

Monsieur Patrice TIROLIEN, Maire de Grand-Bourg,
grand-bourg.ville@wanadoo.fr
ccmg-president@wanadoo.fr

Madame Marlène BOURGEOIS-MIRACULEUX, Maire de Capesterre,
bemar2@wanadoo.fr

Monsieur Jacques CORNANO, Maire de Saint-Louis

mairie.st-louis@wanadoo.fr
jacques.cornano@wanadoo.fr / mairie.saint.louis@wanadoo.fr

Mr. MERION, Responsable du Cabinet de Mairie de Gd Bourg
grand-bourg.ville@wanadoo.fr
0590 90 97 99 93

Pharmacie de Capesterre :
Ph. DE LA PLAGE (BOURGEOIS) :
marlene.bourgeois-miraculeux@wanadoo.fr
0590 97 98 00

Pharmacie de Gd Bourg :

Ph. CENTRALE : 0590 97 90 12
Ph. DU SOLEIL : 0590 97 91 21
pharmaciedusoleil@business.ool.fr
Ph. SIMON ESQUIVIE : 0590 97 90 59
pharmacie.esquivie@wanadoo.fr

Médecin Gd Bourg :

Dr Christian GAGNIEUX
g.christian@wanadoo.fr
0590 97 90 28

Dr Maryse ETZOL :
marysetzol@wanadoo.fr
0590 97 82 32

Isabelle CHAREYRE
0590 97 93 93

Jacques SCOHY
0590 97 71 36
0690 55 82 75

Madame LUBETH, responsable de la circonscription de Marie-Galante (Ancien
Hôpital de Grand-Bourg)
0590.97.07.52

ANNEXE 7 : Articles France-Antilles (Presse écrite) pré et post – restitution : Avant restitution :

INITIATIVE

Nos plantes à la loupe des pharmacologues

600. C'est le nombre de familles de Marie-Galante qui ont servi d'échantillon à Emmanuel Balz et ses assistants. Ce chercheur en ethnopharmacologie à l'université Bordeaux 3 a analysé comment et à quelle fréquence, dans ces foyers, on avait recours aux plantes médicinales pour soigner les maux du quotidien. Il a répertorié l'ensemble des plantes utilisées et leurs vertus curatives. Ce travail de recherche s'inscrit dans le cadre du programme Tramil (Traditionnelle Médecine pour les Iles) mené depuis une quinzaine d'années dans plusieurs régions des Caraïbes et d'Amérique centrale. Des études ont reconnu que dans ces zones, les plantes médicinales font partie du patrimoine populaire. L'objectif de Tramil est de valider ces pratiques médicinales et d'en faire, à terme, un moyen de soigner les maladies courantes à moindre coût.

Les travaux d'Emmanuel Balz seront présentés ce samedi, 28 juillet, à 10 heures, à la mairie de Grand-Bourg. Le docteur Henri Joseph, représentant de Tramil en Guadeloupe sera présent, ainsi que le professeur Paul Bourgeois de l'Université des Antilles et de la Guyane.

Katleen BILAS. ■

➔ Contact: manu.balz@wanadoo.fr

Après la restitution :

antilles.fr

Quelles sont ces plantes ?

De quoi s'agit-il ?

Trois étudiants ont écouté les Marie-Galatais

Pourquoi ?

Pour savoir s'ils ont recours aux plantes médicinales

Dans quel but ?

Pour répertorier les variétés et leurs propriétés

Titre du jour

DES PLANTES

qui nous veulent DU BIEN

Dans le cadre du **programme Tramil** (Traditionnelle Médecine pour les Iles), Emmanuel Balz, étudiant en **développement durable** et deux étudiantes en **pharmacie** ont analysé, sur un échantillon de **six cents familles de Marie-Galante**, comment et à quelle fréquence on avait **recours aux plantes médicinales** pour soigner les maux du quotidien. Ils ont ensuite répertorié les **principales variétés** utilisées et leurs **vertus curatives**. En juillet dernier, ils ont proposé une restitution publique de leurs travaux. Inventaire de quelques plantes qui peuvent nous faire du bien.

Plantes étudiées par TRAMIL

SYTMONNÈL (CITRONNELLE)

GWAYAV (GOYAVIER)

Actuellement étudié par Tramil

BEL DINUY (BELLE DE NUIT)

Tramil est un programme de recherche, engagé depuis une quinzaine d'années dans plusieurs régions des Caraïbes et d'Amérique centrale, des zones où les plantes médicinales font partie du patrimoine populaire. L'objectif de Tramil est de valider scientifiquement ces pratiques traditionnelles et d'en faire, à terme, un moyen de soigner les maladies courantes à moindre coût. En Guadeloupe, c'est le pharmacien Henri Joseph qui préside le réseau Tramil.

DES PLANTES qui nous veulent DU B

Dans le cadre du **programme Tramil** (Traditionnelle Médecine pour les Iles), Emmanuel Balz, étudiant en **développement** dur étudiantes en **pharmacie** ont analysé, sur un échantillon de **six cents familles de Marie-Galante**, comment et à quelle fréquence **aux plantes médicinales** pour soigner les maux du quotidien. Ils ont ensuite répertorié les **principales variétés** utilisées et leur En juillet dernier, ils ont proposé une restitution publique de leurs travaux. Inventaire de quelques plantes qui peuvent nous faire

Recommandées par TRAMIL

LALWÉ (ALOËS)



Pour les coupures et petites plaies, appliquez le suc de la feuille en quantité suffisante pour recouvrir la plaie (cataplasme) une à deux fois par jour pendant un ou deux jours. Idem pour les enfants. Certaines familles n'y ont pas recours pour les enfants de moins de 5 ans.

SYTWONNÈL (CITRONNELLE)



En cas de coup de froid, de grippe, prenez les feuilles en infusion, quatre feuilles pour 1/2 litre d'eau : une tasse le soir pendant trois à quatre jours. 1/2 tasse pour les enfants. Évitez de boire glacé après l'infusion.

GWAYAV (GOYAVIER)



En cas de diarrhée, faites infuser les bourgeons, dix pour 1/2 litre d'eau, et buvez une tasse deux à trois fois par jour pendant deux ou trois jours. Idem pour les enfants. Attention, un usage trop fréquent présente un risque de constipation.

Actuellement par Tramil

BEL DINUY (BELLE DE



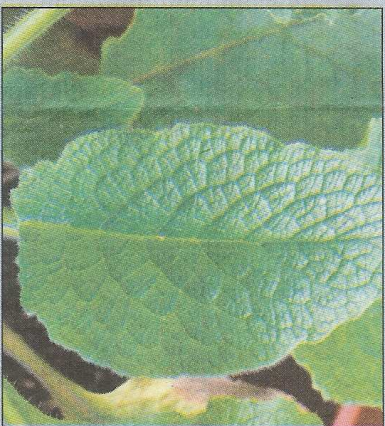
En cas de bleu ou d'entorse, appliquez à partir de dix à quinze feuilles pendant trois à quatre jours. Idem usage concerne surtout les per



SITWON PÉYI
(CITRON-PAYSI)
Sur une coupure ou une petite plaie, versez le jus d'un citron, en quantité suffisante pour recouvrir la plaie. Une seule application suffit. Idem pour les enfants, en général pas avant 5 ans. Le citron est aussi utilisé pour soigner les mycoses plantaires chez l'adulte. Dans ce cas, un citron pour les deux pieds, une à deux fois par jour pendant trois jours.



TÉ PÉYI
(THE PAYSI)
Une infusion de Té Pèyi, une fois par jour pendant trois jours, peut chasser les gaz et les sensations de ballonnements. Faites bouillir quinze feuilles pour 1/2 litre d'eau, trois à quatre feuilles par tasse. Idem pour les enfants. Cette plante est parfois utilisée après un choc émotionnel, un deuil. Dans ce cas, une feuille par tasse en infusion, deux fois pendant une journée. Certains y ajoutent une pincée de sel, pour « faire fondre le sang ».



KONSOUDE
(CONSOUDE)
Après un choc émotionnel ou en période de deuil, prendre une infusion le soir pendant trois jours. A raison de 1/2 feuille par tasse, deux feuilles pour 1/2 litre d'eau. A ne pas utiliser chez l'enfant et à éviter chez la femme enceinte. Cette plante est à utiliser avec prudence. Certains usages pourraient être toxiques.

3 QUESTIONS À...

HENRI JOSEPH

DOCTEUR EN PHARMACOGNOSIE, REPRÉSENTANT TRAMIL EN GUADELOUPE ET PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DES PLANTES AROMATIQUES ET MÉDICINALES

« Nous devons connaître les ressources de notre nature »

Les plantes n'ont-elles que du bon ?

Certainement pas. Certaines plantes sont toxiques, mais au fil des siècles, les anciens ont appris à maîtriser cette toxicité. Le ricin, par exemple. Cinq grains de ricin peuvent tuer un bébé. Pourtant l'huile de ricin est utilisée depuis très longtemps contre les vers. Tout est dans le mode d'obtention de cette huile. Elle est fabriquée selon une technique qui en annihile la dangerosité pour n'en retenir que les vertus. Pareil pour le manioc. Comme pour les médicaments modernes, pour les plantes, il est important de respecter les usages et les doses prescrites.

Avec l'affaire du chlordécone notamment, les Guadeloupéens commencent à se méfier de tout ce qui pousse de leur sol. Ont-ils tort ?

Le chlordécone se fixe dans la terre mais il monte peu voire pas dans la sève des arbres, leurs feuilles et leurs fruits. Je note également que les zones les plus contaminées sont celles où l'on cultive la banane. Or la banane antillaise est-elle interdite à la consommation en France ? Non ! Qui a prouvé que ça part que quelque un est mort du chlordécone ? Personne. Le danger c'est moins le chlordécone

lui-même que sa diabolisation, qui a détourné les Guadeloupéens des produits locaux. Or qui sait vraiment ce que contiennent tous ces produits importés dont on se gave ?

La médecine traditionnelle par les plantes se perd-elle chez les nouvelles générations ?

Sans conteste, avec l'urbanisation intense et le développement des professionnels de santé. On a une pharmacie à chaque coin de rue. Pourtant je rappelle que 80 % de la population mondiale se soigne avec la médecine populaire. Seuls 20 % utilisent des médicaments modernes. En tant qu'iléens, nous avons un devoir de connaître les ressources de notre environnement, pour nous nourrir ou nous soigner. On ne sait jamais, on peut se retrouver isolés un jour. Et puis ça reste un moyen économique et de développement intéressant.

Dossier réalisé par Kathleen BILAS
➔ Pour plus d'informations : Association pour la promotion des plantes aromatiques et médicinales (laplanedetramil), Parcpaysager de Petit-Canal.

On a une pharmacie à chaque coin de rue.

VOTRE AVIS

Vous soignez-vous par les plantes ?



JOSEPH, 41 ANS, COMPTABLE
« Je ramène les feuilles de Guadeloupe »

J'utilise beaucoup les plantes. Par exemple, la verveine ou l'atoumo quand j'ai la grippe. J'habite en métropole donc je ramène les feuilles de Guadeloupe pour faire mes infusions. Quand c'est une petite maladie qu'on ne guérit vite fait, j'ai presque toujours recours aux plantes.



ARLETTE, 65 ANS, RETRAITÉE
« Je préfère aller voir le docteur »

Je n'utilise pas les plantes car on ne sait jamais quelle quantité mettre. Je préfère aller voir le docteur et prendre les médicaments qu'il me prescrit. Au moins là, le dosage est bien précisé. Avant, les gens utilisaient les plantes, mais aujourd'hui, c'est tellement plus simple d'aller chez le docteur.



FORTUNÉ, 49 ANS, SOIGNANT
« Je me méfie, à cause de la pollution »

Quand j'étais petit, mes parents me faisaient boire du jus de panoka contre les vers. Nos aînés avaient beaucoup confiance dans les plantes, mais aujourd'hui, moi, je m'en méfie. A cause de toute cette pollution, dans les sols et dans l'air, et puis l'usage massif des pesticides, je pense que les plantes sont devenues plus toxiques. J'ai plutôt recours aux médicaments.



ANNEXE 8 : Terre et Humanisme/UAVES : une coopération décentralisée qui parle d'elle même...

[Extraits de mon rapport de stage : *Formation sur l'Agroécologie avec Terre et Humanisme à Tacharane au Mali (janvier 2006)*]

« Terre et Humanisme T&H est une association ardéchoise fondée en 1994 par Pierre Rabhi basée à Lablachère (07, France). Aujourd'hui c'est également un organisme de formation reconnu. T&H place au cœur de ses engagements la contribution active à la sécurité et à la salubrité alimentaire de toute population. Ces engagements sont libres de toute référence idéologique, et sont manifestés par des actions humanitaires concrètes reconnues au plan national et international pour leur efficacité. Soutenue par de nombreux partenaires elle collabore par exemple au Mali, avec l'association Kokopelli pour « les semences sans frontières » et avec l'association UAVES, créée en 2001 à Tacharane avec reconnaissance juridique. Cette association est présidée par M. Kaga, et dirigée par deux coordinateurs principaux. L'UAVES est le relais de T&H au Mali, elle regroupe en son sein une dizaine de petites associations familiales. Son rôle est de coordonner l'élaboration des 20 unités agroécologiques situées de part et d'autre du fleuve Niger sur la commune de Tacharane. Chaque jardin est géré par 5 à 10 personnes dont un ou plusieurs animateur(s), formé(s) par T&H (sur place ou en France par Pierre Rabhi). Les animateurs doivent être ressortissant du village, ils veillent à la bonne application des techniques agroécologiques (ex. : composition et fermentation du compost) et sont sensés diffuser leurs savoirs aux autres paysans. L'organisation se fait ensuite au « feeling » selon les jardins, il y a par exemple près du forage principal (qui fonctionne avec un mécanisme de remontée d'eau mécanique par éolienne), le « jardin de femmes » animé principalement par les femmes du quartiers.

[...]

En plus des jardins agroécologiques, de la coopérative de maraîchers, des diguettes et du grenier de prévoyance, T&H a également appuyé l'UAVES dans le cadre de différentes créations :

- Un bâtiment en dur au sein du village (cuisine, stock...),
- Séances d'alphabétisations pour adultes,
- construction de puits avec le matériel local,
- forages à pompes mécaniques et procédés d'irrigations.
- A noter : le simple apport de pelles et de pioches a été très bénéfique.

Ces efforts communs ont permis d'accroître le taux d'autosuffisance vivrière de 30% à 70% entre 1997 et 2005. Ceci par la culture optimisée de nombreux fruits et légumes ainsi que de céréales avec une prédominance du riz... »

Pratiques écologiques et Solidarité internationale :

Terre et Humanisme
Mas de Beaulieu - BP 19
07230 LABLACHERE
Tél. : 04 75 36 64 01 Fax : 04 75 36 68 20
Site : <http://terrehumanisme.free.fr>
E-mail : terrehumanisme@free.fr



ANNEXE 9 : Bibliographie proposée par TRAMIL/UAG

<i>Diplôme Universitaire de</i> Plantes de la médecine traditionnelle de la Caraïbe et Phytothérapie RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages disponibles à la B.U. (mai 2004):

ADJANOHOUN E. dir. Médecine traditionnelle et pharmacopée : contribution aux études ethnobotaniques et floristiques à la Dominique (Commonwealth of Dominica), ACCT, 1985, 400pp.
[\(ref E 0923, en magasin\)](#)

ANSEL D, DARNAULT JJ, LONGUEFOSSE JL, 1989
Plantes toxiques des Antilles, 93pp
[\(ref 580 PLA, salle de lecture, fond régional\)](#)

BEZANGER-BEAUQUESNE L, PINKAS M, TORCK M, 1986
Les plantes dans la thérapeutique moderne. 2 éd. Paris, France: Ed. Maloine.
[\(ref 615 BEZ, salle de lecture niveau 2\)](#)

BEZANGER BEAUQUESNE L, 1991
Plantes médicinales des régions tempérées, Editions MALOINE.
[\(ref E 1397, en magasin\)](#)

BOURGEROL C, 1883
Médecine populaire à la Guadeloupe
[\(ref Z 1555a, salle de lecture niveau 2\)](#)

BRUNETON J, 1987
Pharmacognosie: phytochimie, plantes médicinales. 3^{ème} éd., Editions Tec et Doc, Paris, 1120pp.
[\(ref C 1312, en magasin\)](#)

BRUNETON J, 1987
Plantes toxiques
[\(ref 581 BRU, salle de lecture\)](#)

CARRINGTON S, 1993
Wild Plants of Barbados. London: MacMillan Press, Ltd. 128pp.
[\(ref 581.9 CAR, salle de lecture niveau 2\)](#)

FOURNET J, 2002
Flore illustrée des phanérogames de Guadeloupe et de Martinique.
(Tome I & II) 2538pp
[\(ref 581 972 976 FOU, salle de lecture\)](#)

FUENTES V *et al*, 2000

Manual de cultivo y conservacion de plantas medicinales. Tomo II. Cuba. Ed. enda-caribe. 155pp ill.

GRENAND P, MORETTI C, JACQUEMIN H, 1987

Pharmacopées traditionnelles en Guyane : Créoles, Palikur, Wayãpi. Editions ORSTOM (Collection Mémoire n°108), 569pp.
(ref 615-32 GRE, salle de lecture, fond régional)

ISABETH L *et al*, 2003

Manual de cultivo y conservacion de plantas medicinales. Tomo III. Arboles dominicanos. Ed. enda-caribe. 155pp ill.

NEPTUNE-ROUZIER M, 1997

Plantes Medicinales d'Haiti, Ed Regain/Cidihca, Port au Prince, Haiti, 398pp.
(ref 615-32 NEP, salle de lecture, fond régional)

OUENSANGA C

Plantes médicinales et remèdes créoles, Tome II
(ref Z 1341(2)a, bureau du conservateur)

SEAFORTH C

Natural products in Caribbean folk medicine
(ref 615 32, salle de lecture niveau 2)

Plantes thérapeutiques, Tradition, pratique officinale, science et thérapeutique, 636pp
(ref S 8247, salle de lecture du CHU)

ORTECOP J, 2003

Arbres indigènes des Antilles, Tome I. Edition PLB. 64pp ill.

Ouvrages commandés par la B.U. (certains sont arrivés depuis):

ASSOCIATION SCIENTIFIC COMMITTEE, 1996

British Herbal Pharmacopœia. 4th ed. Bournemouth, England: British Herbal Medicine Association.

BRUNETON J, 1999

Pharmacognosie: phytochimie, plantes médicinales. 3^{ème} éd., Editions Tec et Doc, Paris, 1120pp.

HARDMAN JG, GILMAN AG, LIMBIRD LE Eds. 2001

Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 10th ed. New York, USA: The McGraw-Hill Professional Publishing, International Edition.

HOSTETTMANN K, LEA P (eds), 1987

CUTLER SJ, 1999

Biologically Active Natural Products. CRC press edition

MARTINDALE, 1996

The extra pharmacopoeia 28e ed. Reynolds J.E.F.

Royal pharmaceutical society, London.

NEGWER M, 1987

Organic chemical drugs and their synonyms (an international survey), 6th ed. Berlin, Germany: Akademie Verlag.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ, 1998

Les médicaments à base de plantes. Paris, France: Agence du Médicament.

CACERES A, 1996

Plantas de Uso Medicinal en Guatemala. Ciudad de Guatemala, Guatemala: Editorial Universitaria. 404pp.

DELENS M, 2000

Cuaderno de Fitoterapia Clínica (afecciones Respiratorias y Digestivas). CONAPLAMED, Mérida, Venezuela tomo I, 172pp.

CONTRERAS A, ZOLLA C, 1982

Plantas tóxicas de México. México, México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

ALBORNOZ A, 1993

Medicina Tradicional Herbaria. Caracas, Venezuela: Editorial Instituto Farmacoterápico Latino S.A. 227pp.

ALONSO JR, 1998

Tratado de fitomedicina. Bases clinicas y farmacologicas. Buenos Aires, Argentina: Ed. ISIS S.R.L. 1039pp.

DUKE JA, ATCHLEY AA, 1986

Handbook of proximate analysis tables of higher plants. Boca Raton, USA: CRC Press, 389pp.

DUKE JA, 2000

Handbook of phytochemical constituents of GRAS herbs and other economic plants. Boca Raton, USA: CRC Press.

JOSEPH H. Ethnopharmacognosie des Annonaceae de la Guadeloupe. Doctorat en Pharmacie de l'Université de Montpellier I, 1983.

LONGUEFOSSE JL, 1995

Cent plantes médicinales de la Caraïbe. Gondwana éditions,. (TOME I & II)

LIOGIER HA, 1990

Plantas medicinales de Puerto Rico y del caribe, Iberoamericana de ediciones, Inc, San Juan, Puerto Rico, 566pp.

GUPTA M, compilateur, 1995

270 plantas medicinales iberoamericanas, Editorial Presencia, Bogota, Colombia, 617pp.

[OMS/WHO, 1991 \(existe en français et anglais\)](#)

[Pautas para la evaluación de medicamentos herbarios WHO/TRM/91.4 \(original inglés\). Programa de Medicina Tradicional, OMS, Ginebra, Suiza.](#)

POULTON J, KEELER R, TU T (Eds.), 1991

Handbook of natural toxins 1. New York, USA: Marcel Dekker, 117p.

ARSENE V. P.-N., Les plantes et les légumes d'Haïti qui guérissent, 2^{ème} éd., Presses Nationales d'Haïti, Port-au-Prince, 1974.

POUSSET JL, 1989

Plantas medicinales africaines. Paris, France: ACCT.

HOUSE P, LAGOS-WITTE S, OCHOA L, TORRES C, MEJIA T, RIVAS M, 1995

Plantas medicinales comunes de Honduras. Laboratorio de histología vegetal y etnobotánica de la UNAH, Tegucigalpa, Honduras: Litografía Lopez. 555pp.

MORTON JF, 1981

Atlas of medicinal plants of Middle America. Springfield, USA.: Charles C. Thomas Publisher.

Fait le 14/3/04

Lionel Robineau

*« Ce n'est pas l'homme qui a tissé la trame de la vie : il en est seulement un fil.
Tout ce qu'il fait à la trame, il le fait à lui-même. »*

Sandra INGERMAN

MOTS CLES :

Santé publique; Plantes médicinales; Caraïbe; Environnement; Médecine traditionnelle

TRAMIL (TRAditionnelles Médecines pour les ILes) est un programme de recherche appliquée à la médecine traditionnelle populaire de la Caraïbe qui vise à améliorer et à rationaliser les pratiques de santé fondées sur l'usage de plantes médicinales. Mon stage à Marie-Galante (Guadeloupe) avec cette ONG m'a amené à poser la question suivante :

Pourquoi connaître et optimiser l'usage populaire des plantes médicinales à Marie Galante ?

Pour répondre à cette problématique je vous présenterai en premier lieu TRAMIL puis Marie Galante pour mieux mettre en valeur la richesse du contexte historique, culturel, végétal, médicale...

Deuxièmement, à partir de l'enquête ethnopharmacologique que j'ai réalisé nous verrons que sur l'île les savoirs traditionnels ancestraux sont en train de disparaître en trois générations... Quels enjeux ? Pourquoi y remédier ?

Nous nous intéresserons enfin à la place de l'Agent de développement local en situation interculturelle. Quelles difficultés ? Quels moyens ? Comment restituer les résultats de TRAMIL aux mariegalantais(es) ?

Voilà ce à quoi tente de répondre ce mémoire.

