

Connecticut College

Digital Commons @ Connecticut College

CISLA Senior Integrative Projects

Toor Cummings Center for International Studies
and the Liberal Arts (CISLA)

Spring 5-13-2024

Pour une diffusion éthique des connaissances de la médecine traditionnelle: L'intersection de la culture Yoruba et des besoins médicaux

Isabel Sala

Connecticut College, isala@conncoll.edu

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.conncoll.edu/sip>



Part of the [Alternative and Complementary Medicine Commons](#), [Bioethics and Medical Ethics Commons](#), [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Pharmacy Administration, Policy and Regulation Commons](#), and the [Public Health Education and Promotion Commons](#)

Recommended Citation

Sala, Isabel, "Pour une diffusion éthique des connaissances de la médecine traditionnelle: L'intersection de la culture Yoruba et des besoins médicaux" (2024). *CISLA Senior Integrative Projects*. 68.

<https://digitalcommons.conncoll.edu/sip/68>

This Senior Integrative Project is brought to you for free and open access by the Toor Cummings Center for International Studies and the Liberal Arts (CISLA) at Digital Commons @ Connecticut College. It has been accepted for inclusion in CISLA Senior Integrative Projects by an authorized administrator of Digital Commons @ Connecticut College. For more information, please contact bpancier@conncoll.edu.

The views expressed in this paper are solely those of the author.

**Pour une diffusion éthique des connaissances de la médecine traditionnelle:
L'intersection de la culture Yoruba et des besoins médicaux**

Isabel Sala

Vers l'achèvement d'un certificat CISLA

15 mai 2024

Écrit sous la direction de Sana Abdi

Département de français et de Francophonie

Table de matières

Remerciements.....	2
Introduction.....	4
Les croyances et les doctrines de la médecine traditionnelle dans la culture Yoruba	6
L’histoire oppressive de la colonisation contre les connaissances Yoruba traditionnelles.....	9
Preuve pour le besoin de la médecine traditionnelle: l’état actuel de la médecine dans l’Afrique de l’Ouest.....	15
Les pratiques traditionnelles dans la médecine Yoruba.....	19
Les limitations des tradipraticiens.....	22
La collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine allopathique.....	23
La protection législative de la médecine traditionnelle.....	25
Conclusion: les préoccupations éthiques de la collaboration médicale.....	28
Bibliographie.....	30
CISLA Senior Integrative Project Addendum.....	34

Remerciements

Je voudrais exprimer mes remerciements à tous ceux qui ont contribué à mon développement académique à Connecticut College, à ma compréhension de la langue et de la culture françaises et à mon déroulement personnel en tant qu'apprenant.

À ma conseillère et professeure Sana Abdi, qui m'a donné de nombreuses heures de conversations significatives, d'enseignements qui resteront avec moi pour la vie, des mots d'encouragement et de tasses de thé.

Aux professeures de Connecticut College qui ont contribué à mon éducation et épanouissement personnel: Professor James Austin, qui m'a guidé tout au long de mes quatre années à l'université; Professor Mays Imad, qui m'a ouverte la porte à la sphère de la médecine traditionnelle; Professor Joseph Schroeder, qui m'a encouragé à suivre mes intérêts académiques dans tous mes intérêts personnels.

À tous les gens qui ont joué un rôle clé dans mes études dans le Toor Cummings Center for International Studies and the Liberal Arts: Cara Masullo Ekwuabu, Suzuko Knott, Jordan Rottger, Jane Kolar et Laura Little.

À ma famille: mes parents et mes sœurs qui m'ont soutenus et qui ont été à mon côté tout au long de mon temps à l'université et au-delà.

Enfin, à mes amis qui ont passé des jours et nuits infatigables à mes côtés dans la bibliothèque, partageant des rires autour de la table pendant le dîner et étant une source d'amitié inconditionnelle.

Je vous remercie tous, car je ne serais pas la personne que je suis aujourd'hui sans votre soutien indéfectible. Merci, merci, merci!

Introduction

Globalement, la manière dont on perçoit la guérison et qu'on la sollicite est profondément personnelle. Notre bagage culturel, nos antécédents médicaux, notre environnement social et notre ascendance sont fortement impliqués dans la façon dont nous concevons la médecine et interagissons avec elle. Avant l'introduction de la médecine allopathique au 19^{ème} siècle (Oseni & Shannon, 2020), la médecine traditionnelle était née dans un cadre communautaire, s'inspirant de l'héritage culturel, des coutumes et des connaissances individuelles ou partagées. Aussi connu sous le nom d'ethno-médecine, médecine autochtone ou médecine complémentaire ou alternative, la médecine traditionnelle se réfère aux soins médicaux, aux connaissances et aux croyances les plus vieilles d'une culture ou société, utilisée pour gérer et soigner diverses maladies somatiques et psychologiques, et parfois, spirituelles avec des techniques basées sur les plantes, les animaux, les minéraux, les rituels, les prières et les exercices psychosomatiques. La définition la plus globalement acceptée, celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), définit la médecine traditionnelle comme "la somme totale des connaissances, des compétences et des pratiques que des cultures autochtones et différentes ont utilisées au fil du temps pour préserver la santé et prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies physiques et mentales" (OMS, 2022). Par conséquent, il y a une variation entre les différentes formes et pratiques de la médecine traditionnelle parmi les sociétés du monde, même entre les différentes communautés ethniques et sociales dans une même région géographique.

Malgré la variation culturelle dans la cultivation de la médecine traditionnelle, les pays de l'Afrique de l'Ouest ont deux aspects en commun: l'application des plantes médicinales pour la guérison des maladies et, plus récemment, les défis financiers des systèmes de santé publique à travers les dix-sept pays de la région qui ont donné une opportunité pour la médecine

traditionnelle de se proposer plus accessible que la médecine allopathique et de la dépasser en popularité. Ces points communs peuvent être attribués au fait que l’Afrique de l’Ouest est composée de peuples Yoruba, un groupe ethnique qui occupe principalement certaines parties du Nigeria, du Bénin, du Togo, de la Côte d’Ivoire et du Ghana, avec des influences partout dans la région. En ce qui concerne la situation économique des régions Yoruba, selon Didier Gobbers, un membre de l’Association des professionnels de santé, “les difficultés économiques qui marquent les années quatre-vingt ont entraîné des performances de plus en plus dégradées des structures sanitaires publiques” (Gobbers et Pichard, 2000). En outre, l’enquête menée par Abdullahi en 2011 a montré le suivant, “the ratio of traditional healers to the population in Africa is 1: 500 compared to 1: 40 000 medical doctors”, ses conclusions trouvant un rapport de 1: 110-200 pour les tradipraticiens comparé au rapport 1: 16 400- 20 000 pour les médecins allopathiques dans le Nigeria et le Ghana (Abdullahi, 2011, p.118). Des nombres plus élevés de guérisseurs traditionnels ont rendu leurs pratiques financièrement et pratiquement accessibles au public.

Dans un contexte mondialisé, les bénéfices médicaux de la médecine traditionnelle sont utilisés pour éclairer les méthodes de développement et d’amélioration de la médecine allopathique pharmaceutique. Nous voyons directement l’impact de la médecine traditionnelle dans 40% des produits pharmaceutiques autorisés qui sont issus des substances naturelles et qui sont utilisés aujourd’hui dans la médecine allopathique, tel que l’aspirine, la pilule contraceptive et certains traitements contre le cancer infantile (OMS, 2022). Avec l’augmentation du nombre des organisations mondiales impliquées dans la recherche quantitative et la diffusion interculturelle des connaissances, la médecine traditionnelle est de plus en plus reconnue dans le monde entier. Étant donné son histoire chargée de préjugés et de fétichisation, une exposition globale et une compréhension accrue au sein de la population mondiale pourrait permettre à la

médecine traditionnelle d'être, enfin, comprise, étudiée et acceptée au même titre que la médecine allopathique. Mais lorsque les connaissances et les pratiques de la médecine traditionnelle sortent de leur contexte culturel, à qui profitent-elles? La médecine traditionnelle, étant un sujet délicat en termes d'équilibre entre la validation de ses pratiques et la préservation du patrimoine culturel qui leur est lié, comment peut-on la diffuser de manière éthique? Pour mieux comprendre le contexte dans lequel la diffusion et la documentation constituent une menace pour la médecine traditionnelle, il faudra retracer l'histoire de la médecine traditionnelle et identifier ses bénéfices médicaux et socio-économiques.

Les croyances et les doctrines de la médecine traditionnelle dans la culture Yoruba

La médecine traditionnelle de l'Afrique de l'Ouest a évolué parmi les légendes folkloriques de la région. Ceci est surtout le cas pour la culture Yoruba. La plupart des caractéristiques médicinales et culturelles de la médecine traditionnelle viennent de la connaissance ancestrale disséminée à l'oral. Selon les recherches menées et compilées par Ibrahim O. Lawal, les sources de connaissances en médecine traditionnelle, en particulier de la culture Yoruba, proviennent de l'intersection de la phytothérapie, traitement thérapeutique basé sur les plantes, et de la spiritualité au sein du système de croyance de cette culture. Selon les recherches et les entretiens compilés, il existe six sources globales de connaissances traditionnelles Yoruba: les divinités, appelées les *Orishas*, les anges, les visions et les rêves, les animaux, les signatures et le contact surnaturel avec le monde spirituel ou occulte (Lawal, 2014). Comme on peut le constater, aucune de ses compréhensions initiales du fonctionnement de la médecine traditionnelle et de son objectif ne vient des humains eux-mêmes mais, souvent, provient de rencontres et d'interactions avec le monde spirituel. Cela démontre à quel point les

croyances et les principes spirituels de la culture Yoruba sont étroitement liés aux manifestations physiques de la guérison, telles que la phytothérapie, la réparation des os, les soins de maternité, la musicothérapie, l'homéopathie et bien plus encore (Lawal, 2014). Cette relation entre le divin et la médecine donne également à la médecine traditionnelle un aspect sacré qui provient d'une relation extérieure à l'environnement immédiat, comme le monde spirituel qui chevauche le nôtre et la nature elle-même.

Dans la culture Yoruba au Sénégal comme ailleurs, "la médecine traditionnelle sénégalaise se situe dans un contexte sociologique où elle est étroitement liée aux concepts religieux des deux parties (guérisseurs et malades) et à l'importance du facteur magico-religieux" (Gueye, 2019, p. 56). La ligne entre le monde spirituel et le monde physique est aussi floue qu'ils sont en synergie constante, donnant lieu aux manifestations physiques de la maladie. Cela signifie également que le corps fonctionne en homéostasie avec lui-même tout autant qu'avec son environnement, à la fois physique et métaphysique. Par conséquent, les maladies d'origine naturelle sont "associées à un déséquilibre entre l'individu et son environnement physique" (Gueye, 2019, p. 57). En conséquence, la présentation de la maladie et le diagnostic de sa manifestation dictent le traitement de la maladie.

Au-delà de l'idée selon laquelle les maladies dérivent du monde naturel, non seulement des infections bactériennes et virales mais aussi des corps célestes tels que le soleil, le vent, l'eau et la terre (Lawal, 2014), on pense également que les maladies dérivent de ce qu'Oluwabamide appelle:

...supernatural or mystical - considering the fact that ailments in the developing world are magico-religious in nature...[referring] to diseases caused by mystical

factors such as the neglect of ancestors, breaking of taboos or taking false oaths.
(Oluwabamide, 2013, p.255-256).

Dans la culture Yoruba, on pense que les causes surnaturelles et mystiques de la manifestation physique de la maladie sont provoquées par la sanction d'un être spirituel ou d'un *Orisha* et fonctionnent à travers "une tierce personne, à travers un pouvoir de sorcellerie" (Gueye, 2019, p.57). Comprendre la différence entre la guérison par la médecine traditionnelle et la sorcellerie malveillante est un concept fondamental qui soutient davantage l'idée Yoruba selon laquelle le monde fonctionne dans un équilibre d'énergies négatives et positives.

Selon les recherches fondatrices de M. A. Onwuejeogwu (1975), la sorcellerie Nigériane est décrite comme l'émanation psychique d'une substance artisanale censée nuire à la santé et à la prospérité. Cette substance de sorcellerie correspond aux manifestations physiques des maladies ou des blessures dans le corps de certaines personnes ensorcelées, ce qui implique que la sorcellerie est principalement utilisée pour faire du mal ou nuire. Ce même principe est repris par Lawal (2014), lorsqu'il déclare que l'une des croyances fondamentales du concept de la maladie dans les régions Yoruba est la suivante:

...that all sicknesses are caused by evil supernatural forces. Such forces include familiar spirits, sorcerers, witches/wizards, oriental spirits, spirit gulch and religious spirits, who are considered enemies (p.22)

Cette conviction fondamentale selon laquelle la cause profonde de nombreuses maladies dérive d'une source externe de mal créé par la sorcellerie et ensuite manifesté dans le corps de

l'individu sous la forme d'une maladie physique et tangible est le principe directeur de l'approche holistique de la médecine traditionnelle. Contrairement à la médecine allopathique, les tradipraticiens jugent leurs patients dans un contexte de guérison compréhensive et preventative, car, comme l'a déclaré Lawal, "the existence of evils ones is painfully real in African indigenous tradition, and is a major source of fear and anxiety in the African indigenous society, including Yoruba land" (Lawal, 2014, p. 22), en motivant une culture proactive de la guérison. Les fortes croyances culturelles entre le concept de la maladie et les méthodes de guérison ont rendu les doctrines de la médecine traditionnelle personnellement impliquées.

Il faut reconnaître et clarifier une idée fausse sur les croyances de la médecine traditionnelle Africaine, en incluant la médecine dérivée de la culture Yoruba, qui est souvent utilisée pour décourager sa propagation et sa popularisation. Comme nous le verrons plus en détail, de nombreux préjugés entourant la médecine traditionnelle proviennent de l'étiquette péjorative de sorcellerie. Alors que la sorcellerie fait partie des croyances traditionnelles africaines et influence donc la manière dont la guérison et la médecine traditionnelle sont utilisées, l'association négative que les sociétés européennes ont avec la sorcellerie a mal interprété son rôle au sein de la culture Yoruba. Mais avant de développer les effets de ces préjugés historiques et coloniaux sur la médecine traditionnelle, je discuterai d'abord des concepts de sorcellerie et de médecine traditionnelle et de la manière dont ils interagissent l'un avec l'autre.

L'histoire oppressive de la colonisation contre les connaissances Yoruba traditionnelles

Dans les pays Yoruba de l'Afrique de l'Ouest, la médecine traditionnelle est la clef de voûte de la préservation de sa culture, honorant les innombrables générations de connaissances,

de compétences et de pratiques fondées sur les idéologies et les théories liées à cette communauté. Comme l'explique Gueye (2019), la connaissance traditionnelle est souvent transmise à l'oral parmi les générations, par conséquent "ce sont des personnes âgées qui détiennent le savoir local qui n'a pas été écrit où transmet et elles disparaissent en emportant avec elles leurs connaissances" (Gueye, 2019, p. 70), prouvant ainsi pourquoi les génocides raciaux dus au colonialisme ont été si préjudiciables à notre compréhension actuelle des connaissances traditionnelles. La citation suivante résume cette perte si excellemment: "En Afrique, quand un vieillard meurt, c'est une bibliothèque qui brûle" (Gueye, 2019, p. 70).

Ainsi, l'histoire actuelle des pays Yoruba est indéniablement liée aux conséquences négatives de la colonisation, surtout dans le cadre de la santé et de la démocratie relative aux services des soins médicaux. Du point de vue européen, la "modernisation" de la médecine dans les pays Yoruba était encouragée et obligée pour les raisons suivantes: "to protect the economic and political interest of imperial tulle by ensuring that colonial administrative officials did not succumb to tropical illnesses, and by preserving the health (and productivity) of Indigenous mine and plantation workers" (Oseni & Shannon, 2020, p. 2). L'imposition de la médecine allopathique occidentale a généré une méfiance de la médecine traditionnelle, car l'introduction du christianisme et de la rationalité scientifique avaient mené les colons à dissuader la propagation de la médecine traditionnelle; selon Kangwa, "indigenous medicine was framed as witchcraft, primitive, and illegal" (Kangwa, 2020). Dans son article sur la question d'intégration de la médecine traditionnelle dans la société moderne, Ali Arazeem Abdullahi (2011) parle aussi de ce phénomène suivant:

...the introduction of Western medicine and culture gave rise to ‘cultural-ideological clash’ which had hitherto created an unequal power-relation that practically undermined and stigmatised the traditional health care system in Africa because of the over-riding power of the Western medicine (p. 116).

Le point de vue catholique occidental colonisateur qui considère tout mal surnaturel et mystique comme démoniaque, doublé des relations xénophobes et racistes entre les Européens colonisateurs et le peuple autochtone Yoruba, a conduit à une histoire d’oppression des cultures autochtones. Comme Abdullahi (2011) l’explique plus en détail:

The ban of [traditional medicine] was partially based on the belief that the conception of disease and illness in Africa was historically embedded in “witchcraft” where, in Western knowledge, witchcraft reinforced “backwardness”, “superstition” and “dark continent” (p. 116).

Il a été constaté à maintes reprises que le nombre de personnes pratiquant activement la médecine traditionnelle africaine, en particulier la médecine de l’Afrique de l’Ouest, a considérablement diminué au cours de la période coloniale, car elle était considérée comme inférieure à la médecine allopathique. Dans de nombreux pays, comme le Nigeria, la médecine traditionnelle a été complètement interdite en raison de son association avec des implications surnaturelles et magiques, ce qui, comme le déclare Ozioma & Chinwe (2019) dans sa thèse:

...[traditional medicine] was also termed “juju” (Nigeria) or “native medicine,” since it made use of charms and symbols which were used to cast or remove spells (p. 192)

Même aujourd’hui, nous ressentons les répercussions des mêmes biais provenant de la période du colonialisme. Dans un reportage fait par FRANCE 24 intitulé *Coronavirus en Côte d’Ivoire: Les feuilles de neem, un faux remède* en 2020 au plus fort point de la pandémie mondiale de COVID-19, on voit que la feuille de neem, qui est utilisée pour soigner le paludisme en forme de tisane, commençait à être utilisée pour les traitements à domicile du COVID-19. L’actualité donne au public un aperçu de comment les Ivoiriens, qui dépendent de la médecine traditionnelle à base des plantes, ont utilisé leurs sources de connaissances pour combattre les symptômes du COVID-19. Ce dernier a des présentations similaires à des maladies qui se sont avérées être traitées avec succès par des remèdes à base de plantes. Alors qu’une grande partie du mérite de la médecine traditionnelle réside dans l’étendue de ses connaissances couvrant des générations de tradipraticiens et de guérisseurs, la pandémie de COVID-19 était une maladie complètement inouïe qui s’est développée si rapidement qu’aucune technique médicale traditionnelle ne pouvait évoluer pour s’adapter. Compte tenu de la rapidité avec laquelle la pandémie s’est propagée à travers le monde, il est logique que les populations dépendantes de la médecine traditionnelle se soient tournées vers leurs connaissances médicales culturelles pour obtenir de l’aide dans des moments aussi désespérés.

Le reportage est criblé de langage péjoratif et chargé, déclarant clairement dès le début de la vidéo que l’utilisation de la feuille de neem pour traiter le COVID-19 est fautive sans présenter d’autre preuve au début. La vidéo continue en interviewant deux experts de la santé de Côte

d'Ivoire, la Docteur Edith Clarisse Kouassi, la Conseillère Technique, Ministère de la santé, qui affirme que la pathologie du COVID-19 et du paludisme sont fondamentalement différentes, et Kanigui Ouattara, un pharmacien de l'Union Nationale des Pharmaciens Privés de Côte d'Ivoire, qui explique les inquiétudes liées à la prise d'un remède anti-inflammatoire, comme la feuille de neem, pour les symptômes respiratoires du COVID-19. Comme l'a expliqué Ouattara dans le reportage:

Dans le cas du COVID-19, il faut éviter les anti-inflammatoires parce que l'anti-inflammatoire a un effet immunosuppresseur, cela va donc ralentir la réponse immunitaire de l'organisme (FRANCE 24, 2020, 1:25).

Même s'il sont en train de discréditer des faux remèdes pour le COVID pendant une période de temps très chaotique et incertaine, la façon dont le reportage a critiqué le feuille de neem dans son histoire en entier comme un remède homéopathique et traditionnel qui a des racines culturelles en Côte d'Ivoire discrédite son histoire. Sans connaître le contexte exact de cette réponse, nous sommes laissés avec le message du Docteur Kouassi nous dit que "ce que je peux dire c'est que tout ce qui automédication est dangereuse" (FRANCE 24, 2020, 1:08), laissant les traitements médicaux traditionnels dans la diffamation. Étant donné, que FRANCE 24 est une entreprise de journalisme européenne qui enquête sur un pays avec lequel elle a des liens coloniaux, le récit présenté dans les actualités vise à discréditer et décourager toutes les formes de traitements traditionnels à base de plantes, en utilisant la feuille de neem et le COVID-19 comme bouc émissaire.

Malgré les forts sentiments de fierté envers leur héritage culturel et les efforts visant à préserver les connaissances médicales héritées, les implications soulignées par Abdullahi affectent incontestablement l'ensemble des connaissances mondiales sur ces pratiques traditionnelles et la relation qu'elles entretiennent avec leur histoire actuelle. Les éléments qui affectent l'institutionnalisation des soins de santé allopathiques modernes sont trouvés par Abdullahi (2011) d'être les suivantes:

...slavery, capitalism, colonialism and imperialism, neo-colonialism and all forms of dominations and exploitations that were/are embedded in these epochs [of Western invasion] as major stumbling-blocks in the actualisation of indigenous African development. (p.116)

C'est à travers ce point de vue que l'on peut relever l'intersectionnalité intrinsèque de la médecine traditionnelle et de son héritage culturel. La médecine traditionnelle évolue au sein de sa culture, en générant une relation d'interdépendance entre les pratiques médicales, la localisation géographique, l'histoire régionale, et la société primaire. Originellement noté dans le recherche de Oyeneye et Orubuloye (1985) et réaffirmé dans les recherches de Oluwabamide (2013):

...traditional medicine is a cultural product and should be seen as part of the indigenous culture of the people that practice and make use of it in finding explanations to the causes of illness and curing them. (Oluwabamide, 2013, p. 251)

Du point de vue anthropologique, le colonialisme, responsable de la perte de la plupart des connaissances relatives aux cultures autochtones, joue un rôle central dans la nécessité de préserver non seulement l'héritage culturel mais aussi l'indigénité des services de santé. Si nous prenons l'opportunité de préserver le contexte historique de la médecine traditionnelle, la conversation autour de la compréhension et l'acceptation des pratiques médicales traditionnelles pourrait être facilitée. Les efforts collectifs globaux permettront à la médecine traditionnelle d'être comprise, étudiée et acceptée au même titre que la médecine allopathique. Heureusement, le climat culturel entourant la médecine traditionnelle a commencé à s'éloigner des points de vue biaisés et racistes. Les problèmes fiscaux dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest, tels que la pauvreté et l'augmentation des prix pour les médicaments, couplés aux initiatives visant à développer les connaissances sur la médecine traditionnelle dans l'espoir de combler le fossé entre les connaissances connues et les connaissances perdues pendant la domination coloniale, ont commencé à surmonter sur la peur naïve entourant la médecine traditionnelle.

Preuve pour le besoin de la médecine traditionnelle: l'état actuel de la médecine dans l'Afrique de l'Ouest

À mesure que les failles des systèmes médicaux allopathiques de L'Afrique de l'Ouest deviennent plus évidentes, les preuves croissantes en faveur de la médecine traditionnelle continuent à être notées ces dernières années. Tandis qu'il y a plusieurs raisons pour la médecine traditionnelle d'être préférée à la médecine allopathique, dont celles qui seront rappelées plus loin, l'adoption de la médecine traditionnelle vient de son acceptation générale. En particulier

dans les régions où la culture Yoruba est déjà présente, la médecine traditionnelle est acceptée de plus en plus comme la source primaire de consultation médicale et de thérapies. L'étude menée par Lawal (2014) souligne le suivant:

“[traditional medicine] blends readily into the sociocultural life of the people in whose culture it is deeply rooted... [allopathic medicine] only addresses a patient's biological manifestation of the illness and does not attempt to heal spiritual aspects of illness, which is taken care of in traditional medicine” (p.29).

En plus de ses liens culturels indivisibles, la médecine traditionnelle comble les lacunes que la médecine allopathique ne peut combler dans l'économie mondiale de nos jours. Comme le dit succinctement Gueye (2019) à propos du Sénégal:

Le manque de médicaments essentiels, l'insuffisance des soins de santé, le coût élevé des médicaments et les habitudes socioculturelles de la population sénégalaise expliquent également le recours aux pratiques traditionnelles et aux plantes médicinales. (p. 56).

Les effets de la structuration des systèmes médicaux du monde entier sous la forme d'un modèle économique ont un effet néfaste sur la manière dont la population reçoit des soins de santé. La médecine allopathique a tendance à considérer le patient par rapport à sa maladie, ce qui, selon Gobbers (2000), fait que “la santé est essentiellement perçue comme un état dont les dysfonctionnements méritent des réponses médicales...des soins réparateurs au centre desquels

se situe le médicament” (Gobbers, 2000, p. 39). Cela indique également un changement dans la médecine allopathique, passant d’une idéologie holistique et curative, comme en médecine traditionnelle, à une forme de traitement médical à base pharmaceutique. Owumi & Taiwo (2012) estiment que 7 sur 10 Nigériens pratiquent la médecine traditionnelle:

It has been acclaimed that 70% of the Nigerian population and by extension, Africans utilize the services of traditional medicine. This is quite significant when we consider the fact that the frontier of western healthcare in our society is highly limited, and so, the underserved in the society are catered for by this health care (traditional health care) in our society (p. 246).

Pour la majorité de la population qui pratique la médecine traditionnelle, la médecine allopathique devient de plus en plus impersonnelle et néglige les principes culturels Yoruba et ouest-africains. L’accessibilité croissante de la médecine allopathique ne profite qu’aux élites dans les espaces urbains et finit par toucher une plus grande partie de la population.

L’évolution d’une approche plus pharmaceutique et commerciale de la médecine s’est reflétée dans la hausse des prix des produits pharmaceutiques. Même pour les maladies les plus fréquentes qui frappent l’Afrique, comme le paludisme, la gratuité est rarement offerte dans la plupart des établissements de santé publics. Comme le déclare Lawal (2014):

The average cost of malaria treatment based on ACT [Artesunate Combination Therapy] is estimated to be about N1,500 (about US\$ 10.00) inclusive of cost of

laboratory tests... A TM [traditional medicine] therapy for the same ailment will cost on average N200 (US\$ 1.20) or could even be procured for free (p. 28).

En plus de l'inflation exacerbée de l'économie mondiale Gobbers (2000) précise que les économies locales d'Afrique de l'Ouest imposent une telle variation de prix que "les consommateurs paient désormais les prestations de soins, à des niveaux variables selon les pays, selon, une 'tarification sociale' fixée par les autorités politiques" (p. 38). Cela est particulièrement évident dans la variation des prix due à la disponibilité des services médicaux. Cette disponibilité est géographiquement prédéterminée, laissant ainsi "des divers métiers utiles aux structures sanitaires en nombre limité", pour ceux qui vivent dans des zones rurales par rapport au ratio accru des "médecines [qui] exercent majoritairement en ville" (Gobbers, 2000, p. 42). D'autre part, des études ont en effet trouvé des grands avantages économiques à la promotion de la médecine traditionnelle. Par exemple, Abdullahi (2011) a constaté ce qui suit:

...annually, [traditional medicine] trade contributes not less than R.2.9 billion to the South African economy (p.119).

Bien que ce chiffre ne soit pas directement lié aux terres Yoruba d'Afrique de l'Ouest, la propension économique de la médecine traditionnelle a été observée à l'échelle mondiale et peut être analogue à celle de la région Yoruba.

D'autres questions sociales, politiques et environnementales qui affectent les soins de santé, comme "les questions d'hygiène publique, de sécurité alimentaire, de qualité de l'eau et de l'environnement" ont été négligées d'être considérées comme prioritaires dans les soins de santé

allopathiques (Gobbers, 2000, p. 39). Pour cette raison, les individus se sont tournés vers d'autres moyens pour s'adonner à la fois à la santé holistique et à la médecine basée sur les médicaments approuvés, privilégiant les formes d'automédication qu'on trouve dans la médecine traditionnelle.

Les pratiques traditionnelles dans la médecine Yoruba

L'accessibilité étant l'une des raisons les plus prédominantes de l'investissement social dans ce domaine, il est important de comprendre l'étendue de la pratique qu'offre la médecine traditionnelle. La médecine traditionnelle Africaine dispose d'une variété de méthodes de guérison selon leurs domaines de spécialisation respectifs. Comme mentionné précédemment, les manifestations physiques des pratiques médicales traditionnelles sont fortement influencées par les croyances culturelles dont elles proviennent. Bien que ces croyances peuvent être distinctes des autres cultures, un bon nombre des pratiques physiques de la médecine traditionnelle se chevauchent dans la plupart des cultures africaines issues de la même région, malgré leurs différences culturelles et linguistiques distinctes. Comme l'a constaté Oluwabamide (2013) et l'a affirmé Ozioma & Chinwe (2019),

These descriptions of the various ways of life of the various societies in Nigeria have shown that though there are differences among them, yet they have a lot of cultural traits in common...The philosophy of traditional medicine is the same in virtually all African societies. (Oluwabamide, 2013, p. 254)

Par conséquent, les descriptions suivantes des pratiques médicales traditionnelles se concentreront sur les régions yoruba, mais peuvent être généralisées pour englober l'Afrique en tant que continent.

La méthode de guérison traditionnelle la plus universelle est l'herboristerie. Comme le souligne Ozioma & Chinwe (2019), comparée à d'autres méthodes de guérison, la phytothérapie se distingue par ses techniques anciennes et son accessibilité. En allant plus loin, ils affirment le suivant:

[Traditional medicine's] role is so remarkable since it arises from a thorough knowledge of the medicinal properties of indigenous plants and the pharmaceutical steps necessary in turning such plants into drugs such as the selection, compounding, dosage, efficacy, and toxicity (Ozioma & Chinwe, 2019, p.193).

Il s'agit d'utiliser des éléments à base de plantes pour soigner les patients, tels que des feuilles, des racines, des écorces, des fleurs, des jus, des gommes et des nectars (Ozioma & Chinwe, 2019; Gueye, 2019). Ces sources végétales sont ensuite transformées en différents modes d'administration, celle que Gueye (2019) a catégorisée comme "l'usage externe" et "l'usage interne" (p. 66). Pour l'usage externe, l'utilisation de poudres, émulsions, lotions, bains et thérapeutiques aromatiques sont les formes d'usage les plus courantes. Essentiellement, tout ce qui est considéré comme topique ou inhalable. Pour l'usage interne, il s'agit notamment de médicaments pouvant être ingérés par la voie orale sous la forme de thés, de poudres et sous la forme brute de la plante. Afin de comprendre

les anciennes capacités de guérison de ces plantes, il faut une relation multigénérationnelle avec les plantes, qui est au centre de l'ethnobotanique en médecine traditionnelle. L'ethnobotanique, à l'intersection de l'ethnologie et de la botanique, est définie par Gueye (2019) comme "l'étude des relations entre l'Homme et les plantes" (Gueye, 2019, p. 80). De telles relations étroites avec l'environnement sont également intrinsèques aux autres méthodes de la médecine traditionnelle.

Au-delà du domaine de l'herboristerie, d'autres formes de médecine traditionnelle sont fortement influencées par l'héritage culturel Yoruba. Une grande partie des pratiques ont été créées comme liaison entre le monde spirituel et le monde des vivants sous forme de médecine curative. Elle combine des approches similaires à l'ergothérapie, discipline basée sur la rééducation, et inclue:

- 1) Recollection of the previous existence of the patient by deeply digging into the patient's past and the patient's entire family;
- 2) Observation of the patient by listening to stories/ complaints, patient's attitude and gestures;
- 3) Visual examination of the eyes, skin, urine and feces;
- 4) An analysis of recurring dreams can also be used by [traditional medicine practitioners] to diagnose a patient's problem and indicate the treatment needed or the sacrifices to be made;
- 5) Divination, by consulting oracle or the gods about the patient's cause of diseases and the appropriate treatment (Lawal, 2014, p. 22)

La divination est l'une des pratiques de la médecine traditionnelle les plus spirituellement informées, exigeant que les tradipraticiens soient en phase avec les *Orishas*. Cela

nécessite également une compréhension de la sacralité de la permission d'un *Orisha* de traiter un patient. En effet, selon les croyances Yoruba, de graves conséquences peuvent survenir en cas de manque de respect aux exigences d'un *Orisha*, comme la maladie ou les malédictions familiales. Les méthodes pour demander aux *Orishas* la permission divine de guérir ou des conseils en matière de guérison consistent à induire une transe ou à lancer une chaîne de divination, des cauris et des os. Ces formes de divination, en particulier la transe, font partie des travaux de guérison les plus puissants qu'un tradipraticien peut utiliser sur un patient. Cela est particulièrement dû à l'idée que le pouvoir des *Orishas* est transmis dans le rituel et que le pouvoir donné est ensuite décuplé aux participants dans leurs parcours de guérison, encourageant les rituels de divination à être basés sur la communauté.

Les limitations des tradipraticiens

Étant donné que la médecine traditionnelle est basée sur l'engagement communautaire, avec l'objectif principal de guérir les membres de la communauté, les tradipraticiens se retrouvent souvent à travailler dans des conditions anti-hygiéniques et avec des budgets sous-financés. Comme le montre la recherche d'Ozioma & Chinwe (2019):

The dosage [of traditional herbal medicine] is most often vague and the medicines are prepared under unhygienic conditions, as evidenced by microbial contamination of many herbal preparations sold in the markets (p. 208).

Ce fait entache la réputation de la médecine traditionnelle et sa sécurité par rapport à la toxicité de nombreux médicaments allopathiques. Pour ceux qui hésitent à essayer ou qui ont des préjugés contre la médecine traditionnelle, les découvertes de traitements médicaux à base de plantes contaminées renforcent la notion coloniale selon laquelle la médecine traditionnelle est vue comme rudimentaire, sauvage et peu sophistiquée. Enfin, certains domaines de pratique de la médecine traditionnelle, en particulier la divination et la thérapie occupationnelle, sont considérés ainsi:

Some of the practices which involve rituals and divinations are beyond the scope of nontraditionalists, such as Christians, who find it incompréhensible, unacceptable, and difficult to access such services (Ozioma & Chinwe, 2019, p . 208)

Pour ces raisons, les partisans de la médecine traditionnelle ont suggéré des réglementations et des politiques visant à combiner les atouts de la médecine traditionnelle et de la médecine allopathique pour contourner leurs faiblesses respectives.

La collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine allopathique

Avec l'inaccessibilité à la médecine allopathique dans les régions Yoruba d'Afrique de l'Ouest, qui sont généralement pauvres, des initiatives ont été prises par leurs gouvernements respectifs pour mettre la médecine traditionnelle à la même échelle que la médecine allopathique pour "déceler les ressources latentes dans la médecine traditionnelle et de les mettre au service de la population" (Benoist, 1989, p. 84). Comme mentionné précédemment, l'un des

bénéfices les plus pertinents pour l'investissement gouvernemental dans la médecine traditionnelle est son accessibilité au public, c'est là que la médecine allopathique échoue principalement auprès des populations Yoruba, en particulier celles des zones rurales. À cet égard, Benoist (1989) suggère que "le meilleur terrain d'interaction [pour la médecine traditionnelle et la médecine allopathique] est la pharmacopée" (p. 85), puisque c'est ce que la plupart des non traditionalistes sont les plus susceptibles d'être disposés à comprendre et à accepter. Comme le suggèrent diverses autres études, comme Benoist (1989), Gueye (2019), Ozioma & Chinwe (2019) and Lawal (2014), les écarts d'efficacité entre les deux dogmes de la médecine peuvent être comblés si "on décèle les plantes par des enquêtes auprès des tradipraticiens, et on les identifie puis on les analyse selon les critères de la science moderne" (Benoist, 1989, p. 85). L'objectif de l'utilisation des techniques pharmaceutiques allopathiques modernes pour l'analyse des médicaments à base de plantes est d'identifier le produit utilisé par les praticiens traditionnels, d'enregistrer leur mode de préparation et de standardiser leur indications posologiques.

Dans le contexte mondial de la médecine allopathique, la standardisation de la médecine traditionnelle peut conduire à la validation et à la reconnaissance de la médecine susdite aux yeux du public. Afin d'actualiser le processus de standardisation, certaines normes et certaines limites doivent être établies entre les sphères allopathiques et traditionnelles. Par exemple, Ozioma & Chinwe (2019) ainsi que d'autres sources ont suggéré ce qui suit:

A) All countries in the African region must seek to recognize traditional medical practice by putting out regulations and policies that will be fully implemented to ensure that the THPs [traditional medical practitioners] are qualified and

accredited but at the same time respecting their traditions and customs. They must also be issued with authentic licenses to be renewed frequently....D) Raising the standards of African traditional herbal medicine to international standards through intercountry collaboration (p. 210)

Alors que la standardisation de la médecine traditionnelle, en la formatant et en la recherchant pour l'adapter au modèle actuel de la médecine allopathique moderne, semble être la voie la plus évidente pour légitimer ses pratiques, ces suggestions déduisent de manière péjorative que la médecine traditionnelle est dangereuse ou sous-développée. Compte tenu de la longévité de la médecine traditionnelle, ces affirmations pourraient provenir d'une compréhension biaisée de son fonctionnement. Par conséquent, d'autres voies de normalisation devraient être envisagées afin de donner la priorité à la protection de la médecine traditionnelle et de son patrimoine culturel.

La protection législative de la médecine traditionnelle

Avec la volonté croissante de normaliser et d'inclure la médecine traditionnelle dans le cadre de la médecine allopathique, la recherche et les politiques publiques se sont penchées sur la protection législative de la médecine traditionnelle. L'idée est que si la médecine traditionnelle est légalement protégée, soit par une entité mondiale, telle que l'OMS, soit même par les gouvernements locaux d'Afrique de l'Ouest, alors les entreprises pharmaceutiques privées qui ont l'intention de s'engager avec la médecine traditionnelle d'un point de vue étranger ne peuvent pas revendiquer la médecine pour eux-mêmes et ne peuvent pas imposer des changements qui porteraient atteinte à son intégrité culturelle et autochtone. Breveter la

médecine traditionnelle d'une manière légale serait la forme d'action juridique préventive la plus efficace. Selon le journal intitulé *Intellectual Property and Traditional Medical Knowledge* écrit par l'OMS (2006):

Traditional medical knowledge, such as the medicinal use of herbs, is often associated with genetic resources. [...] Because genetic resources exist in nature and are not creations of the human mind, they cannot be directly protected as intellectual property (IP). They are, however, subject to access and benefit-sharing regulations under international agreements².

²(the Convention on Biological Diversity) the Nagoya Protocol on Access to Genetic Resources and the Fair and Equitable Sharing of Benefits Arising from their Utilization & the International Treaty on Plant Genetic Resources for Food and Agriculture

(l'Organisation Mondiale de la Santé, 2011, p. 1)

Malgré ces subtilités juridiques, l'OMS a créé une branche spécifiquement dédiée à la protection de la médecine traditionnelle appelée l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle, *World Intellectual Property Organization (WIPO)* en anglais. Les objectifs de cette organisation sont les suivants:

Calls for the protection of traditional medical knowledge are often based on a number of cases involving misappropriation by unauthorized third parties who

have patented compounds derived from traditional medicines without the prior consent of traditional medical knowledge holders and without fair compensation (l'Organisation Mondiale de la Santé, 2011, p. 3).

Cette organisation contribue à faciliter une variété de brevets disponibles pour les personnes ou entités médicales traditionnelles, en aidant par exemple les organisations à acquérir une protection positive et défensive. Alors que la protection positive accorde des droits de propriété intellectuelle sur les connaissances médicales traditionnelles, la protection défensive vise plutôt à empêcher l'acquisition par des tiers des droits de propriété intellectuelle sur les connaissances médicales traditionnelles.

Néanmoins, l'obtention de ces brevets s'est avérée être un processus fastidieux . Ceci est principalement dû aux obstacles juridiques qu'il faut surmonter pour pouvoir fournir une forme de médecine oxymorique, à la fois largement disponible et culturellement secrète, alors que d'autres institutions privées s'efforcent de protéger le droit de leur médecine traditionnelle locale. Prenons l'exemple suivant du Bénin:

[Association nationale des Praticiens de la Médecine Traditionnelle au Bénin], encore en voie d'élaboration à la date de ce rapport, s'appuiera sur les associations locales maintenant en place: association communale, association de district, association provinciale, chaque niveau désignant des membres le représentant à l'assemblée de l'association du niveau supérieur" (Benoist, 1989, p. 86).

À une échelle protectrice, il semble y avoir de l'espoir pour une future collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine allopathique si les mesures adéquates sont prises pour garantir l'ensemble des connaissances anciennes et la communauté à laquelle il appartient aient des droits à revendiquer.

Conclusion: les préoccupations éthiques de la collaboration médicale

Même s'il existe des méthodes de protection de la médecine traditionnelle au niveau législatif, il faut se demander si ces pratiques anciennes sont encore vulnérables à l'effacement culturel. Comme nous l'avons vu, la médecine traditionnelle est intrinsèquement liée à son contexte culturel. Tout en travaillant toujours en collaboration avec des praticiens traditionnels, la réglementation de la médecine à base de plantes permet aux entreprises pharmaceutiques allopathiques d'éliminer plus facilement les praticiens traditionnels du travail collaboratif ou d'exploiter les praticiens traditionnels pour leur connaissances sacrées. Supprimer ou imposer des changements fondamentaux au sein de la source originale du savoir médicale traditionnel, les aînés et les praticiens traditionnels, élimine ainsi les liens de la médecine traditionnelle avec sa propre culture. Lorsqu'on tente de créer une relation stable entre les thérapies médicales allopathiques et traditionnelles, il faut se méfier de la marchandisation des pratiques traditionnelles, car elle fait écho à l'histoire exploratoire néfaste du colonialisme. On se demande si la diffusion de la médecine traditionnelle pour une consommation plus large promeut une nouvelle forme de néocolonialisme médical? Est-ce que cela sert l'agenda impérial du capitalisme moderne? Abdullahi (2011) croit en la possibilité de répéter l'histoire, déclarant le suivant:

...the ethnocentric and medicocentric tendencies of the Western hegemonic mentality that are usually paraded by most stakeholders in modern medicine remains a very serious challenge (p.119).

Ces tendances ethnocentriques et médicocentriques de l'Occident augmentent la probabilité que l'aspect spirituel soit inclus, particulièrement parce que la validation médicale vient de la quantification:

...there are indications that the physical aspects of TM [traditional medicine] (ie. the physical ingredients) can be scientifically studied and analyzed. In Yoruba culture, for instance, TM comprises of the physical and spiritual realms. While the physical aspects can be subjected to scientific analysis using the conventional scientific methods of investigation, the spiritual realm may not (Abdullahi, 2011, p. 119).

Si l'élimination des aspects spirituels de la médecine traditionnelle est intrinsèque à sa standardisation et à sa prolifération, les chercheurs devraient se demander quelle partie doit prendre la décision de dissocier les connaissances anciennes de leurs cultures.

La collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine allopathique serait la marque d'une nouvelle ère médicale, celle qui standardise la médecine à base de plantes avec des indices thérapeutiques plus faibles et qui donne la priorité aux pratiques médicales préventives. Il est temps de déterminer si les limites de chaque doctrine médicale seront respectées dans une dynamique de pouvoir aussi chargée d'histoire.

Bibliographie

Abdullahi A. A. (2011). Trends and challenges of traditional medicine in Africa. *African journal of traditional, complementary, and alternative medicines : AJTCAM*, 8(5 Suppl), 115–123. <https://doi.org/10.4314/ajtcam.v8i5S.5>

(Aip). (2022, November 19). *Santé : 80 % de la population africaine ont recours à la Médecine Traditionnelle (OMS)*. FratMat. <https://www.fratmat.info/article/225335/societe/sante-80-de-la-population-africaine-ont-recours-a-la-medecine-traditionnelle-oms>

Awodele, O., Agbaje, E. O., Ogunkeye, F., Kolapo, A., & Awodele, D. F. (2011). Towards integrating traditional medicine (TM) into National Health Care Scheme (NHCS): Assessment of TM practitioners' disposition in Lagos, Nigeria. *Journal of Herbal Medicine*, 1(3–4), 90–94. <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2011.09.002>

Benoist, J. (1989). Médecine traditionnelle et médecine moderne en République Populaire du Bénin. *Ecologie humaine*, 7(1).

FRANCE 24. (2020, April 10). *Coronavirus en Côte d'Ivoire : Les feuilles de neem, un faux remède* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=wa0bp-IX4aM>

Gobbers, D., & Pichard, É. (2000). L'organisation du système de santé en Afrique de l'Ouest. *Actualité et dossier en santé publique*, 35-40.

- Gueye, F. (2019). Médecine traditionnelle du Sénégal: exemples de quelques plantes médicinales de la pharmacopée sénégalaise traditionnelle. *HAL*, dumas-02351024 , version 1.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02351024>
- Holaly, G. E., Simplicite, K. D., Charlemagne, G., Kodjovi, A., Kokou, A., Tchadjobo, T., Amegnona, A., Komlan, B., & Jacques, S. (2015). Étude ethnobotanique des plantes utilisées dans le traitement du diabète dans la médecine traditionnelle de la région Maritime du Togo [Ethnobotanical study of plants used in the treatment of diabetes in the traditional medicine of Maritime Region, Togo]. *The Pan African medical journal*, 20, 437. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.437.5660>
- Kangwa, C., & Catron, R. (2010). Traditional healing and western medicine: Segregation or integration. *Retrieved March, 20, 2014*.
- Lawal, I. O. (2014). Traditional medicine practices among the Yoruba people of Nigeria: a historical perspective. *Journal of Medical Plants* , 2, 20–33.
https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/269107411_Traditional_medicin_e_practices_among_the_Yoruba_people_of_Nigeria_a_historical_perspective
- Ngang, Carol Chi, & Ageh, Patrick Agejo. (2019). Intellectual property protection of african traditional medicine within the legal framework of the right to development. *African Journal of International and Comparative Law*, 27(3), 426-445.

- Okafor, I. P., Oyewale, D. V., Ohazurike, C., & Ogunyemi, A. O. (2022). Role of traditional beliefs in the knowledge and perceptions of mental health and illness amongst rural-dwelling women in western Nigeria. *African journal of primary health care & family medicine*, *14*(1), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3547>
- Organisation Ouest Africaine de la Santé*. WAHO. (n.d.). <https://www.wahooas.org/web-ooas/fr>
- Oseni, Z., & Shannon, G. (2020). The relationship between Indigenous and allopathic health practitioners in Africa and its implications for collaboration: a qualitative synthesis. *Global health action*, *13*(1), 1838241. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1838241>
- Oluwabamide, A. J. (2013). Traditional medicine in Nigeria: The appraisal of an African cultural heritage. *Abibisem: Journal of African Culture and Civilization*, *6*, 251-267.
- Onwuejeogwu, M. A. (1975). *The social anthropology of Africa: An introduction*. London: Heinemann.
- Owumi, B.E. & Taiwo, P.A. (2012). Traditional Healing Practices and Health Reforms in Nigeria. In A.S. Jegede, O.A. Olitayo, O.O. Omololu and B.E. Owumi (eds.). *Peoples and Cultures of Nigeria*. Ibadan: Department of Sociology, University of Ibadan, 241-254.
- Oyeneye, O.Y. and Orabuloye, I.U. 1985. *Some Aspects of Traditional Medicine in Bendel State of Nigeria: An Exploratory Study*. NISER Monograph Series. No. 14.

Ozioma, E.-O. J., & Chinwe, O. A. N. (2019). Herbal Medicines in African Traditional Medicine. In P. F Builders (Ed.), *Herbal Medicine* (1st ed., pp. 191–214). IntechOpen. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/conncoll/detail.action?docID=30390411>.

World Health Organization. (2006). *Intellectual Property and Traditional Medical Knowledge Background Brief No. 6*. <https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/en/wipo-pub-rn2023-5-6-en-intellectual-property-and-traditional-medical-knowledge.pdf>

World Health Organization. (2022, March 25). *L’OMS Crée Le Centre mondial de médecine traditionnelle en inde*. World Health Organization. <https://www.who.int/fr/news/item/25-03-2022-who-establishes-the-global-centre-for-traditional-medicine-in-india#:~:text=Le%20terme%20%C2%AB%20m%C3%A9decine%20traditionnelle%20%C2%BB%20d%C3%A9crit,les%20maladies%20physiques%20et%20mentales>.

CISLA Senior Integrative Project Addendum

The world is ever evolving, both forwards and backwards in time. Our collective history has repeatedly shown the world the repercussions of our mistakes as they reverberate through history. We can either acknowledge them and learn from them or neglect a cry for help and continue to inflict damage upon future generations. Forward moving evolution functions in this way, and backward evolution exists retrospectively. As a global collective, we can strive for a just world through learning our mistakes and correcting them in the future, but oftentimes mistakes from the past are more egregious than what has been represented in history. Reparations for the past, retroactive adjustment to what has been established as ground work by our ancestors and by our oppressors. Recognizing our past mistakes and acknowledging their existence by creating a system that can rewrite history as it is known. Despite humanity's flirtation with the idea of time travel, erasing the past for a different future has always served as a cautionary tale of a butterfly effect of problems, inconceivable problems that would completely change the course of history as we know it. So there is no use to contemplating what the world would have been like with or without historical pivots; the question lies in which pivotal events can be counteracted?

In my experience at Connecticut College, I have learned that untangling the web of history can tie the knot tighter. No questions have an easy solution and no questions are solved without a price. I entered my sophomore year at college with an urge to seek out all the world's problems, in the hopes of getting closer to eradicating hate in one sphere or another. In addition to the possibility of participating in a program that encouraged me to travel abroad, I sought out CISLA my sophomore year at Connecticut College for its opportunities in participating in a globalized community in such a way I have never experienced before. Ever since I was little,

playing doctor with every stuffed animal in sight in the attic of my childhood home, and swiftly curing even the most horrific ailments a six year old could conjure up, I knew that I wanted to help cure the world of its infectious diseases. That same passion I carried within myself as a child stayed with me throughout my childhood and adolescence, now manifesting itself in young adulthood as an urge to pursue drug research and investigate the social, economic, ethical, and historical infections in our collective human history that have festered and grown throughout the centuries into the problems of our current reality. Right off the bat, CISLA asks its students to beg the question of where did the origins of such a globalized phenomenon come from and what can we do with our positionality, knowledge, and research to propose solutions. As a neuroscience major, my field of studies is right in the intersection of a large body of developing knowledge and the edge of the massive unknown. It has greatly shaped my methods in which I approach the big questions that daunt the whole collective scientific community, such as critically thinking about avenues of research for incurable neurodegenerative diseases like Alzheimer's disease. While the desperation to dive in head first into difficult content is nearly instinctual for anyone who thrives off of the pursuit of knowledge for the betterment of humanity, these difficult questions can only be answered through the thorough investigation of the question at hand, understanding the intersectional systems the question crosses with, compartmentalizing the loose threads found in question, then pursuing those avenues with all the accumulated knowledge. It sounds like it, in theory, could be easy to solve all the world's problems with this logic; however, if there's anything my CISLA journey has taught me, it is that the depth of our knowledge is often barely scratching the surface of the issue.

The Dunning-Kruger effect is a cognitive bias in which people with limited competence in a particular domain overestimate their abilities. My positionality as an undergraduate student

in higher education with respect to the unknown body of knowledge limits my ability to confidently state that I can truly solve all the world's problems. As the Dunning-Kruger curve illustrates, with an increase in knowledge of a subject, there is a gradual decrease in the confidence in our knowledge and abilities within the realm of that knowledge. Luckily, there's a light at the end of the tunnel, a possibility to continue our dedicated pursuit of knowledge, and eventually gain more confidence in our knowledge, in both wielding it and disseminating it. How can this cognitive theory be applied to the ways in which we, as global citizens, interact with each other and our world? One idea that is certain is that our humility will carry us further in life than one may expect, therefore, humility should be incorporated into our universal dogma. In the pursuit of answering global questions and expanding our knowledge, one can first start with attempting to address the material, spiritual and ethical challenges facing us today as a collective. Approaching questions and research with consideration in all three of these aspects will set the stage for true comprehensive investigation and holistic wisdom.

MATERIAL CHALLENGES

In regards to the pursuit of the material challenges facing the world today, one might start by looking at our day to day interactions with the physical world, attempting to break down what our understanding of material problems are and how they manifest in life. When developing my Senior Integrative Project question, I often found it useful to compartmentalize the scopes of the problems within the field of interest. In my personal experience, this process led me down a rabbit hole of questions and research possibilities that I would have never considered had I not understood the material context in which the question was embedded. For example, my personal interests in medicine began my CISLA research deep dive into the realm of post-traumatic stress

disorder and chronic stress research. I investigated the symptomatology of the anxiety disorder, the pathology related to stress and its overarching effect on the body, the history of the disorder and how it came to be identified and diagnosed as such, the social stigmas and complications that are related to being diagnosed with PTSD, and current established treatments and therapeutics commonly utilized for PTSD. Investigating the physical manifestations of the issue at hand and expanding outward.

I was lucky enough to have the opportunity in one of my integrative project courses at Connecticut College to expand on my research for my senior integrative project capstone. In Professor Benoît's anthropology course, the "Migration Crisis" in Europe, I expanded my investigation to encompass the idea of medical aid sources for refugees crossing the Western Mediterranean route from Northern Africa into bordering European countries, with an emphasis on mental health sources for PTSD patients. I was faced with an ever expansive list of material challenges that, had I not had the courage to dive into the large pool of unknown knowledge, would have not been completely aware of. I found out that the field of mental health programs and services for refugees is highly underdeveloped as it stands. There are many aspects that have given rise to the lack of resources and disparities in health between asylum seekers and the average European population that are tied to materialistic interests that have nothing to do with my previous conceptions of PTSD research and the physical boundaries that limited my knowledge of the anxiety disorder to the confines of the brain. In the case of PTSD program development for refugees, the lack thereof was substantially due to the political landscape surrounding African refugee rights in Europe. Material interests in maintaining a fiscally conservative budget for medical programs, political ideologies that seek to limit refugee's access to public medical benefits, and lack of devoting research funding to investigate the specificity of

working with PTSD patients in the context of asylum seekers that have experienced the bulk of their trauma from their migration journey. These are only a few of the material expansions of my original senior integrative project research question that I was able to gain an understanding of through the investigation of material challenges.

The modern globalized world is full of material challenges that are waiting to be uncovered. Challenges that impact us all, such as our global economic economy or the state of our global environment, can be targeted utilizing education reforms and skill development. The power of knowledge is our most valuable asset, and it is often ignored and traded for ego and capital rather than carefully cultivated. Oftentimes, these materialistic problems can be traced back to a source of naivety, or worse, willful ignorance. Therefore, radical education, using education as a force for radical social change, is a more accessible and feasible alternative for tackling material challenges. Education is, after all, connected with social, political and economic understanding of cultures, and with the development of methods to bring people to an awareness of responsible social action.

SPIRITUALITY

Spirituality is an underrepresented universal language that can communicate across cultural barriers. While spirituality can be related with religion, I believe the downfall in our collective attunement with our universal spirituality is confounding the two concepts together. Universal spirituality refers to a belief of approach to spirituality that transcends specific religious or cultural boundaries, ultimately seeking to find commonalities and shared principles among different spiritual traditions, and emphasizing the underlying unity of spiritual experiences and truths. It can be argued that there are fundamental aspects of the human

experience that are universal and can be accessed and understood by individuals from various cultural or religious backgrounds. This perspective encourages people to look beyond the surface differences in religious practices and beliefs and focus on the deeper, shared aspects of the human question for meaning, purpose, and connection. Even so, universal spirituality does not reject the diversity of religious traditions but rather seeks to identify and emphasize the common threads that run through them. It promotes tolerance, understanding, and respect for different paths to the divine or the transcendent, recognizing that individuals may have unique ways of expressing and experiencing their spirituality. At its core, universal spirituality has the same goals and motivations that the global citizens and participants of today pursue.

To my surprise, my CISLA Senior Integrative Project has brought me back to my cultural roots that I have neglected in my childhood and adolescent years. Many aspects of my cultural heritage and identity are founded upon catholic and spiritual beliefs, some of which span across Latin America and some of which are native to interpretation of spirituality from Mexico. Due to many valid reasons for removing myself from the institutionalized version of what religion has developed to be, a core piece of my identity was in turn abandoned and neglected for many years. There was even a point in time where my removal from organized religion became an outward expression of my own discontent that was not well contained or managed. I would roll my eyes at the thought that people willingly took themselves to a place of worship to listen to a sermon from a stranger that would tell a whole community how to think and behave. I equated spirituality with rigidity, a history of violence, abuse, and conflict, intolerance, and hypocrisy. But as I mentioned earlier, the pursuit of personal spirituality can be the key to universal connectivity and understanding. Spirituality is both a private practice of introspection as well as an outward extending connection with the world surrounding oneself. That fundamental

understanding of spirituality is what finally allowed me to reconnect to a part of myself I barely remembered. During my summer internship experience with the non-for-profit organization called Prometra, I was embraced by a welcoming community of people who practice West-African traditional medicine and Youruba religion. While I was admittedly hesitant at first to be fully immersed in an environment surrounded by religious dogma and rigidity that made me feel as though my personal freedom of thought and expression was being stifled. However, while working with Prometra, I was able to see religion as a medium for universal spirituality. In addition, I was directly introduced to the concept of using spirituality as a form of healing, as it is a common practice to intertwine the concepts of spirituality and physical healing in Youruba culture. By my first month there, I felt more at peace with myself and the world around me when I was sitting in the outdoor Youruba temple alone, basking in the warm daylight while listening to the birds of the Cevennes mountains chirp the morning away, meditating with the thoughts that ebb and flow in my mind that summer morning.

Rather than viewing religion and spirituality as the previous version of myself, before I became comfortable with reconnecting with my universal spirituality, spirituality should be taught to be seen as an opportunity to cultivate mindfulness and reflection. The world as a globalized entity, especially in our digital age, has become a place swarming uncapped negative emotions. A range of information and sensory experiences that our human minds were not designed to digest at such large rates, thus overwhelming or hijacking our empathy systems. However, when we allot time to dedicate ourselves to a practice of mindfulness, introspection, and reflection, we get to learn more about ourselves on such a deep personal level. Connecting inward with ourselves then becomes second nature, and reflexively an outward expansion that

promotes interconnectedness between our neighbors, raising awareness for the importance of compassion and empathy.

ETHICAL CHALLENGES

In my honest opinion, ethical challenges are the most challenging aspect of global issues to truly grasp and understand in its fullest capacity. Due to their multifaceted nature of ethical decision-making, they are often deemed too difficult or too controversial to solve. Ethical dilemmas often involve conflicting values, principles or interests that are all based in subjectivity. Different individuals may have different perspectives on what is ethically wrong or right based on their cultural background, personal beliefs and experiences; however, this subjectivity can make it challenging to reach a consensus on the “correct” ethical solution. Many ethical decisions are highly dependent on the specific context in which they arise from. What may be considered ethical in one situation may not be the case in another, with the nuances of each scenario, including cultural, social, historical and situational factors, can complicate the determination of an appropriate ethical response. With such differentiating subjective opinions, ethical situations often involve uncertainty about the consequences of different choices. Predicting the outcomes of ethical decisions can be challenging, and the potential for unintended consequences adds complexity to the decision-making process. Possibly more than the other two challenges I discussed above, ethical decision making involves very deeply emotional and personal conflicts of interest, making ethical decision-making not entirely rational, as personal biases can influence judgements.

Addressing ethical challenges effectively often requires a thoughtful and inclusive approach to the nuanced issue, considering multiple perspectives, engaging in open dialogue, and

incorporating ethical reasoning frameworks. The dynamic and evolving nature of ethical issues adds to the difficulty of finding universally accepted solutions. This concept is something I have been grappling with in regards to my Senior Integrative Project. I want to explore the ethics behind dissemination of culturally sensitive cultural practices, specifically West-African traditional medicinal practices. My experience learning about a non-Western practice in a Western context as I did during my summer internship with Prometra France, forced me to consider the parameters and boundaries of such a practice that was not necessarily a closed cultural practice, but does have a deeply rooted history of stigma and cultural oppression. I know that these are questions that I cannot answer concretely on my own, and the likelihood that my Senior Integrative Project will end in an open ended question without a definitive or practical answer that can be directly applied to the context from which the question arises is highly likely.

All that we can do in the meantime when debating and wrestling with nuanced ethical challenges is to consider the problem as multi-faceted and complex as possible. While it may feel like the question never gets solved or even becomes contradictory at times, the practice of acknowledging all factors to a problem promotes integrative approaches to education, awareness and collaborative action.

By addressing material, spiritual and ethical challenges simultaneously, we can work towards creating a more balanced and harmonious society that values the well-being of individuals and the planet. This required a collective effort and a commitment to fostering positive change at various levels of society. I recognize that I still have a long way to go in my journey to creating intentional practices in approaching our collective history, full of its nuances, complexities, contradictions, and dangers, but I hope that this Senior Integrative Project will

allow me develop my critical thinking skills in identifying biases, inference, research, identification, curiosity and judging relevance.