

KNOW-HOW
3000

Experience

IN DETAIL

Médecine traditionnelle dans les écoles de Bougainville



HORIZONT
3000

AUSTRIAN ORGANISATION
FOR DEVELOPMENT COOPERATION

Edith Perner (HORIZONT3000)

Table des matières

Table des matières	2
Table d'illustrations	2
Liste d'abréviations	2
1. Informations générales	3
2. Contexte de l'expérience.....	3
3. Caractéristiques essentielles de l'expérience	4
4. Parties prenantes et partenaires – Rôles et responsabilités 5	
5. Ressources.....	5
6. Conséquences / impact de l'expérience	6
7. Durabilité	7
8. Partager l'expérience / "Up-Scaling"	7
9. Durabilité	8
10. Partager l'expérience / "Up-Scaling"	8

Table d'illustrations

Es konnten keine Einträge für ein Abbildungsverzeichnis gefunden werden.

Liste d'abréviations

ADA	Agence autrichienne du développement
UE	Union européenne
MAL	Gagner sa vie
PNG	Papouasie-Nouvelle-Guinée
THP	Projet de médecine traditionnelle
TMP	Praticiens de la médecine traditionnelle

Mentions légales

Expérience en détail
"Traditional Health in
Bougainville schools"

Publié à

Vienne, en juillet 2015

par

HORIZONT3000

www.horizont3000.at

Edité par

HORIZONT3000

Avec le soutien de

Austrian Development
Cooperation (ADC) and the
Member Organizations of
HORIZONT3000

Illustrations par

HORIZONT3000

Contact

James Kowie

jameskowie@gmail.com

ou

png.traditionalhealth@horizont3000.org

¹ DKA Austria - Development Cooperation Agency of the Catholic Children's Movement of Austria, Catholic Men's Movement of Austria – KMBÖ, Catholic Women's Movement of Austria – kfbö, Caritas Austria, Department for mission and development of the Archdiocese of Vienna, Welthaus Diocese Graz-Seckau, Brother and Sister in Need – Diocese of Innsbruck, Brother and Sister in Need - Catholic Action Carinthia

1. Informations générales

Dans cette documentation, le diocèse catholique de Bougainville nous indique comment il a géré le Projet de médecine traditionnelle (THP), dont le but est de préserver les connaissances des autochtones en matière de santé, d'améliorer l'utilisation des remèdes traditionnels et d'intégrer les connaissances de la médecine traditionnelle au système de santé et d'éducation officiels.

Les activités, lancées en 2011, sont mises en œuvre dans toute la région autonome de Bougainville, composée de deux îles principales et de plusieurs petites îles. Les bureaux du projet sont situés près de la ville de Buka, la capitale actuelle de Bougainville.



Illustration 1 Localisation de l'expérience

2. Contexte de l'expérience

La médecine traditionnelle autochtone apporte un soulagement à une grande partie de la population dans la région autonome de Bougainville. Durant la guerre civile (de 1989 à 1998), qui a occasionné un blocus sur les importations de produits de la médecine moderne, la population a utilisé des remèdes traditionnels. La plupart de ces remèdes sont issus des plantes. Actuellement, les connaissances traditionnelles tendent à disparaître en raison de la modernisation. De plus en plus de personnes utilisent les médicaments modernes, ce qui entraîne une perte rapide des connaissances autochtones sur les remèdes à base de plantes. Jusqu'à tout récemment il n'avait été recueilli que très peu de documentation sur les connaissances traditionnelles en matière de santé. La connaissance des plantes médicinales et leur utilisation se transmettaient oralement de génération en génération au sein des familles. Cette procédure de transmission de l'information des aînés à la jeune génération

s'amenuise, dans la mesure où les jeunes fréquentent des écoles situées, en général, loin de chez eux. Pour conserver les précieuses connaissances autochtones en matière de santé et améliorer la préservation de l'extraordinaire biodiversité de la flore de Bougainville, le Projet de médecine traditionnelle (Traditional Health Project ou THP) intègre l'enseignement de connaissances en médecine traditionnelle dans l'éducation officielle, et installe des jardins de plantes médicinales dans les écoles.

Les deux questions transversales relatives au genre et au SIDA/VIH, ne faisaient pas partie des préoccupations initiales. Cependant, l'expérience est bien liée aux soins médicaux et à la prévention de la maladie. Dans le cadre du projet, pour le SIDA/VIH, les praticiens de la médecine traditionnelle (TPM), leurs patients et étudiants reçoivent des enseignements sur l'infection, les symptômes et le traitement de la maladie. Il est important de préciser que les praticiens de la médecine traditionnelle n'ont pas encore mis au point de remède, même si l'on prétend souvent le contraire. Le genre, les soins médicaux aux mères et tout particulièrement la prévention de la mortalité maternelle durant l'accouchement étaient l'une des motivations du Projet de médecine traditionnelle (THP), mais se sont avérés très difficiles à résoudre. Le groupe espéré de « sage-femmes traditionnelles » n'a pas été facile à détecter, (peut-être en raison du « processus d'accouchement » lié à des tabous culturels) étant peu reconnu en tant que groupe à part entière (comparativement aux groupes masculins de « guérisseurs »).

En outre, le projet intervient dans un contexte de méfiance envers les établissements officiels de santé, de manque de personnel sanitaire qualifié, et d'un système de santé ne fonctionnant pas bien (les centres de santé sont éloignés et souffrent d'un manque de personnel pendant de longues périodes, ils ne sont pas approvisionnés en médicaments, et les équipements ne fonctionnent pas bien). De plus, les soins médicaux modernes ne sont pas faciles d'accès (pour ne pas dire inaccessibles), en raison du manque d'infrastructures, de routes, d'une nature sauvage, et d'une population clairsemée dans les îles éloignées. Il est également très coûteux de construire, d'entretenir et d'organiser des établissements de santé supplémentaires dans les zones

rurales. La médecine traditionnelle est une alternative abordable et facilement accessible. Dans un tel contexte, les « guérisseurs traditionnels » et les membres de la famille qui aident durant l'accouchement sont souvent les premiers contactés, si des soins médicaux sont nécessaires.

En même temps, les guérisseurs traditionnels ont plus de risques d'être accusés de « sorciers » ou de « sorcières ». Le fait de les brûler et de les torturer, une fois accusés, est une pratique courante dans les hautes terres de Papouasie-Nouvelle-Guinée (PNG), et semble également se répandre à Bougainville. Les discussions relative à la « Loi sur la sorcellerie », qui faisait partie du système juridique de PNG, et la demande du public d'application de la peine de mort des personnes accusées d'avoir tué des « sorcières » présumées, ont dominé le débat public pendant des années, bien que les représentants des guérisseurs de Bougainville prétendent ne pas être très préoccupés par cette menace potentielle. Ainsi, l'intégration des connaissances traditionnelles dans les écoles participe à la reconnaissance du savoir-faire traditionnel des guérisseurs auprès du public. Elle contribue également à lutter contre les préjugés à l'encontre des « sorcières » et des « sorciers » et, à terme, produit une société plus pacifique.

3. Caractéristiques essentielles de l'expérience

En 2007, la politique nationale en matière de médecine traditionnelle est créée. Un groupe de travail chargé de mettre en œuvre les objectifs est mis en place et le Dr. Prem Rai du Département Pharmacie de l'Université de PNG de Port Moresby, est désigné pour diriger ce groupe de travail. Conjointement avec l'UE, HORIZONT3000 et ADA ont obtenu en 2010 un financement convenable permettant de mettre en place le Projet de médecine traditionnelle sous l'égide de l'Agence du diocèse catholique de Bougainville. Un effort de compréhension mutuelle avec le Département de l'éducation a été instauré, et un programme d'ateliers pour la formation des enseignants a été créé. Depuis, six ateliers régionaux pour enseignants ont été organisés par le personnel du THP. Dans le même temps, les membres du personnel ont réuni un guide pédagogique avec l'aide des enseignants. De plus, des agents de l'éducation

nationale ont été embauchés pour trouver le meilleur moyen d'intégrer l'unité d'enseignement « Culture et utilisation des plantes médicinales » au programme d'études actuel des écoles primaires.

L'un des principaux objectifs est la préservation des connaissances de la médecine traditionnelle et la protection des plantes médicinales. En outre, le projet vise à permettre ou à améliorer la participation du groupe de guérisseurs/praticiens de la médecine traditionnelle (TMP) dans la société. Les objectifs spécifiques du projet qui ont pu être identifiés sont les suivants :

- Préserver les connaissances en médecine traditionnelle pour les générations futures
- Accroître l'utilisation des remèdes à base de plantes
- Conserver et reconstituer l'environnement naturel, en particulier la biodiversité de la flore locale
- Développer la bonne réputation des praticiens de la médecine traditionnelle.

Ceci est concrétisé par les mesures suivantes :

- Les étudiants sont formés à la culture des plantes médicinales et à la préparation de remèdes à base de plantes, pour leur propre usage.
- Des jardins de plantes médicinales sont installés dans l'enceinte scolaire pour la préparation de remèdes et pour démonstration.

La participation locale est assurée, dans la mesure du possible, par les praticiens de la médecine traditionnelle (guérisseurs) : Les TMP (praticiens de la médecine traditionnelle) participent à la dispensation de cours en agissant comme des ressources ou des formateurs, et ont ainsi un certain contrôle sur le contenu. La participation est également assurée par le soutien au développement des associations de guérisseurs dans le quartier et au niveau régional. Le groupe est habilité à participer au débat public et à la prise de décision, et agit peu à peu comme un participant au projet, de la même manière que les institutions publiques.

Ateliers de formation : Leurs implantations a consisté principalement à mettre en place des ateliers de formation d'une semaine dans les écoles primaires. L'école d'accueil invite deux

ou trois enseignants de quatre à neuf écoles voisines (en fonction de l'éloignement des autres écoles et des possibilités d'hébergement). Au cours de l'atelier de formation, on dispense les connaissances de base. Un tas de compost et une pépinière sont mis à disposition, et l'espace nécessaire à un jardin de plantes médicinales est disponible pour l'école d'accueil.

Ressources pédagogiques : Un guide pédagogique a été utilisé en tant que document d'atelier. De plus, 12 enseignants ont été invités à participer à la rédaction d'un livre de ressources pour les enseignants, comprenant le schéma d'un programme d'enseignement. Deux personnes ont été employées sur une période de quatre mois pour compiler ce livret de ressources. Le premier projet a été révisé par les 12 enseignants invités au premier atelier. Des problèmes se sont posés dans la mesure où les praticiens de la médecine traditionnelle n'ont pas été inclus au processus de compilation des programmes. Toutes les personnes participantes étaient des enseignants ou des fonctionnaires ayant travaillé au département de l'éducation qui se sont donc davantage concentrés sur l'écriture d'un programme d'enseignement, puis sur un livre de ressources fournissant également suffisamment d'informations sur le contexte.

Des visites de suivi engageant les participants à l'atelier et les écoles d'accueil ont été assurées pour voir comment les jardins et la pépinière avaient été entretenus. Il s'est avéré que certains jardins n'existaient plus, en raison de la construction de nouveaux bâtiments. En tenant compte de ceci, les écoles d'accueil sont à présent visitées avant la formation pour trouver un lieu où planter le jardin des plantes médicinales, qui ne soit pas utilisé comme chantier par la suite. Les écoles ne disposant pas de suffisamment d'espace pour planter un jardin de plantes médicinales intègrent des herbes médicinales dans les parterres de fleurs situés en face de la salle de classe, et plantent buissons et arbustes médicinaux tout autour de l'enceinte scolaire.

Des visites de suivi ont également été organisées pour expertiser les expériences d'enseignement en matière de culture et d'utilisation des plantes médicinales. Les résultats sont utilisés pour ajuster le programme de formation et compiler un livret

de ressources aux enseignants abordant davantage les informations de base nécessaires aux enseignants.

4. Parties prenantes et partenaires – Rôles et responsabilités

Les principaux bénéficiaires de l'expérience sont les suivants :

- Les étudiants des classes de 6^e-4^e dans les écoles primaires
- Les enseignants des écoles primaires
- Praticiens de la médecine traditionnelle

En termes de motivation et d'intérêts eu égard aux parties, institutions et au groupe de personnes impliquées au premier chef dans la mise en œuvre du projet, il est à noter ce qui suit :

- Le Département de l'éducation de Bougainville souhaiterait ajouter des thèmes pédagogiques appropriés au sujet « Gagner sa vie » (MAL), enseigné de la 6^e à la 4^e dans les écoles primaires. MAL est orienté sur les compétences utiles dans la vie courante et sur la formation pratique. L'unité de cours « Culture et utilisation des plantes médicinales » est enseignée dans le cadre de la thématique MAL.
- Les enseignants des écoles primaires sont d'accord pour préparer leurs étudiants à la vie et leur transmettre leur riche patrimoine culturel. Ils recherchent généralement des moyens d'améliorer leur enseignement et sont particulièrement intéressés par des unités de cours prêtes à l'emploi ne nécessitant pas de préparation spécifique.
- Les étudiants s'intéressent généralement à l'apprentissage de sujets et de compétences liés à leur vie quotidienne. La plupart d'entre eux participent aussi à des activités pratiques dans le jardin scolaire.

Les praticiens de la médecine traditionnelle interviennent dans l'unité de cours en tant que « ressources » ou formateurs. Leur réputation prend du galon, et c'est une bonne occasion de souligner la différence qu'il existe entre la médecine traditionnelle et la sorcellerie.

5. Ressources

La mise en œuvre du projet nécessite les ressources suivantes :

Ressources humaines :

- Un ou deux formateurs pour les jardins de plantes médicinales afin de faciliter les ateliers d'une semaine dans les écoles, en fonction des politiques de financement et de formation nationale pour les enseignants.
- Une personne chargée d'organiser tous les préparatifs et les contacts auprès des organismes gouvernementaux. (approbation de l'unité de cours, adaptation du livret de ressources, gestion des bureaux, de la collecte de fonds et de la comptabilité).

Ressources matérielles :

- Livret de ressources pour les enseignants (associé si possible à un classeur pour les étudiants).
- Selon les fonds disponibles, mais sans condition préalable, un jardin modèle, des pelles, des brouettes et du bois pour une pépinière.

Ressources en temps :

- Ateliers de formation de 3 à 5 jours
- Visites de suivi après 3 à 4 mois, puis une fois par an.

Ressources financières :

- Salaires des formateurs et du chef de projet
- Frais de formation (frais d'impression, papeterie)
- Frais de voyage et d'hébergement pour les formations et les visites de suivi
- Location/entretien de bureaux

Connaissances/savoir-faire :

- Connaissances agricoles, techniques de préservation des aliments

Connaissances de base en matière de santé

6. Conséquences/impact de l'expérience

Les jardins de plantes médicinales dans les écoles améliorent la sensibilisation aux problèmes environnementaux et constituent un moyen de prouver que la biodiversité de la flore de Bougainville est unique.

Les enseignants utilisent des remèdes à base de plante pour les maladies mineures et partagent également les recettes avec leurs élèves. Les étudiants et les enseignants utilisent également le jardin de l'école pour choisir les plantes dont ils ont besoin et

préparer de façon hygiénique des remèdes sûrs pour les blessures, les infections, les maux de tête, etc.

Idéalement, les élèves partagent ce qu'ils ont appris sur la culture et l'utilisation des plantes médicinales dans leur famille, et sont informés oralement par leurs aînés sur les remèdes. La connaissance des pratiques traditionnelles en matière de santé reste ainsi vivante et préservée.

L'héritage culturel de la PNG reste vivant, en renforçant l'estime de soi et la confiance en soi des élèves qui grandissent dans les territoires éloignés.

Les élèves apportent généralement des plantes médicinales utilisées par leurs familles à l'école afin de les planter dans le jardin scolaire. Ils vont également s'occuper de ces plantes dans le jardin familial et les utiliser pour des traitements. De nombreuses maladies et blessures mineures sont ainsi traitées à la maison, en économisant des frais à la famille et au système de santé officiel.

L'enseignement de l'unité de cours « Culture et utilisation des plantes médicinales » induit des sujets, comme une alimentation équilibrée, l'hygiène personnelle et un environnement sain. Ces sujets sont débattus en profondeur avec les étudiants, et incluent des discussions sur les possibilités d'amélioration. Tout cela participe à un style de vie plus sain et à la prévention des maladies à long terme.

Les élèves apprennent et pratiquent également certaines activités agricoles simples, et peuvent les mettre en œuvre dans leur famille afin d'augmenter la fertilité des sols, prévenir l'érosion des sols, et les pertes dues aux insectes nuisibles et aux maladies.

Intégrer des praticiens locaux de la médecine traditionnelle, comme « ressources » pour l'enseignement, est bon pour leur réputation, en tant que personnel local de santé.

Les élèves découvrent que presque toutes les plantes ont une utilisation et doivent être préservées. Certaines plantes ne se développent qu'à l'ombre d'une canopée. Les étudiants apprennent ainsi combien il est important de préserver la forêt naturelle, et de sauver des plantes précieuses de l'extinction.

Au cours des ateliers de formation, la fabrication de savon est également enseignée. Certaines personnes dans le Sud de Bougainville ont lancé leur propre entreprise de production de savon à petite échelle.

7. Durabilité

Les étudiants apprécient l'unité de cours parce qu'elle est liée à la réalité de leur vie quotidienne, et parce qu'ils aiment les activités pratiques. Les familles et les communautés apprécient l'unité de cours parce qu'elle permet de valoriser et de préserver leur patrimoine culturel. Et le sujet intéresse également les enseignants parce qu'il est proche de la vie quotidienne des étudiants, et qu'il participe à l'amélioration de leur condition de vie.

Comme certains enseignants ne sont pas habitués aux activités pratiques, telles que la préparation d'un tas de compost ou la création d'une petite pépinière, les ateliers de formation doivent plutôt se concentrer sur la partie pratique de l'unité de cours. De plus, les enseignants ont besoin d'un livret de ressources pour approcher toutes les connaissances avant d'enseigner l'unité de cours dans leurs écoles. En outre, les « unités de travail » doivent être prêtes à l'emploi afin d'améliorer l'enseignement. Il s'agit là du modèle que les enseignants de PNG doivent utiliser pour préparer et documenter leur enseignement.

Réussir à introduire une nouvelle unité de cours dans les écoles nécessite une collaboration étroite avec les autorités de l'éducation, et le processus d'approbation doit être explicite. L'absence des enseignants à l'atelier doit être notée, et les possibilités de remplacement examinées, si possible.

Les possibilités de formation doivent être préalablement évaluées. En PNG, l'affectation du personnel change chaque année. Les enseignants restent parfois trois ans dans une école, puis ils sont mutés. Il est donc extrêmement difficile de suivre les améliorations, et d'en assurer la continuité.

Des accords de formation entre les écoles et les institutions concernées sont nécessaires pour éviter la frustration des longues attentes, dues au transport du matériel et de la nourriture. De plus, un lopin de terre inutilisé doit pouvoir servir de jardin médicinal, et être

signalé le jour même de la signature de l'accord.

8. Partager l'expérience/“Up-Scaling”

Les enseignants n'étaient pas habitués à mener à bien des activités pratiques. En outre, ils ne disposaient pas de livrets de ressources et ne se sentaient pas compétents pour dispenser un tel cours. De nombreux enseignants ont été mutés dans d'autres écoles et n'ont pas pu mettre en place l'unité de cours « Culture et utilisation de plantes médicinales ».

En outre, le personnel du projet n'a pas bien compris la procédure d'approbation émanant des autorités éducatives. Les attentes concernant le matériel et l'argent apportés par l'organisme désigné étaient également trop élevés. Et pour finir, dans certains cas le jardin ou la pépinière ont été utilisés pour la réalisation de nouvelles salles de classe.

Jusqu'à présent ces difficultés ont été surmontées grâce à la mise en œuvre des activités suivantes :

- Le programme des ateliers de formation sera changé de façon à se concentrer davantage sur la partie pratique de l'unité de cours. En plus du guide pédagogique, un
- livret de ressources amélioré sera créé pour les enseignants.
- Une demande d'utilisation de la semaine provinciale de formation des enseignants sera soumise, afin de relever le défi de la relocalisation des enseignants. De plus, le bureau de l'éducation catholique soutient la formation et a proposé de partager les possibilités de formation.
- Pour éradiquer les faux espoirs en matière de matériel et d'argent, un document contractuel reprenant toutes les conditions a été mis en place et signé par le chef de l'école d'accueil, avant qu'un atelier ne s'y déroule. Au cours d'une visite préparatoire à l'école d'accueil, le formateur et le directeur doivent également s'entendre sur le choix du lopin de terre afin que cette zone ne soit pas utilisée pour de nouvelles salles.

Dans la mesure où les documents scolaires ne sont pas encore terminés, ils devront être

officiellement approuvés par le « Département régional de l'éducation » de Bougainville, et par le « Ministère de l'éducation » au niveau national. Cette procédure peut prendre du temps.

9. Durabilité

Certains éléments doivent être mis en place pour que la pratique soit institutionnellement et économiquement durable :

- Le conseil d'administration des écoles doit inclure les frais d'atelier et de formation des formateurs, et des outils dans son plan budgétaire, vu que toutes les écoles de PNG dépendent d'un budget scolaire.
- Il est nécessaire d'approuver d'autres matériels de formation, pour que les enseignants obtiennent la permission d'intégrer le sujet dans leur procédure de classe.

Une structure coordonnant les enseignants actifs est nécessaire (telle que le projet de médecine traditionnelle ou un centre de santé de l'église).

10. Partager l'expérience/“Up-Scaling”

Pour pouvoir reproduire l'expérience, il est nécessaire d'utiliser des plantes médicinales et une petite parcelle de terre arable dans

l'enceinte scolaire. L'institution qui mène l'expérience doit acquérir des connaissances sur les plantes médicinales cultivées et utilisées localement, et parvenir à une compréhension mutuelle de la médecine traditionnelle avec les acteurs suivants : les autorités éducatives, les autorités sanitaires et les associations de praticiens de la médecine traditionnelle (s'il en existe).

Jusqu'à présent, l'expérience a été partagée avec les responsables de la Politique nationale de médecine traditionnelle et une Association de médecine traditionnelle dans une autre province de PNG. Elle pourrait également devenir une référence utile aux services éducatifs d'autres provinces de PNG, et être intégrée au programme d'enseignement des écoles primaires. Dans certaines provinces de PNG, où les associations de praticiens de la médecine traditionnelle sont bien établies, elles peuvent générer une activité similaire en collaboration avec les écoles locales ou les autorités de l'éducation, si un financement est fourni.

Enfin, d'autres îles et régions éloignées du Pacifique avec une flore similaire pourraient également mettre en application cette expérience afin d'améliorer l'accès aux remèdes contre les blessures et les maladies mineures.