

Séance du 11 juin 2012

Anthropologie et pratiques de la guérison en Afrique Occidentale

par René BAYLET

MOTS CLÉS

Ouest africain - Univers vitaliste - Maladie et Médecine - Tradition – des cas - Alliance de deux médecines.

RÉSUMÉ

. Particularités communes aux Hommes de l'ouest africain : perception animiste, vitaliste, Forces de Vie dans un Univers peuplé d'unités spirituelles invisibles et de vivants dont les Hommes, en cohabitation et échanges permanents, étant de même substance surnaturelle. Nature pensée devenue réalité quotidienne.

. Concepts de "Maladie" interprétée comme cause surnaturelle et de "Médecine" conforme à la Tradition.

. Forces et faiblesses de deux médecines (universelle ou traditionnelle). Cette dernière irremplaçable, géographiquement et économiquement, au risque d'une ingénère médicamenteuse, d'une perte d'humanité, à enrichir de techniques de soins adaptées aux possibilités locales.

"L'homme est le remède de l'Homme"
Proverbe Wolof

Rencontre d'une tradition vivante

* Lorsqu'un médecin souhaite partir exercer son art dans des régions lointaines il doit s'attendre à un réel dépaysement et à quelques déceptions.

Comprendre et admettre une autre culture dans un nouveau contexte représente une démarche d' "anthropologie psychologique" dans le domaine de l'ethnologie de la personne, de la psychologie populaire.

La médecine est construction sociale et l'exercer "ailleurs" demandera observation, attentive compréhension et adaptation. Contrairement à l'opinion dominante, notre modèle de médecine n'est pas universellement bouturable sur tous terrains, dans toutes populations.

* Pour la prise en charge de la santé d'une population africaine rurale traditionnelle ce médecin devra réfléchir à sa façon d'exercer et va être amené à "repenser et réexaminer les connaissances acquises en occident, en fonction des données

réellement africaines, des traditions qui fondent les pratiques de soins, données dans les communautés, les méthodes et les certitudes acquises antérieurement” dans un autre contexte pour une autre pratique.

Une clé est alors nécessaire pour interpréter les représentations et les conceptions de l’homme et de la vie véhiculées par la tradition populaire, pour comprendre l’ensemble des comportements en fonction des données culturelles qui lui servent souvent de soubassement pour se préparer à la dimension émotionnelle et relationnelle.

Il lui faudra se persuader que toute population dispose d’un corps vivant de croyances et de traditions qui détermine ses attitudes, -celles d’importance vitale- qu’il conviendra de respecter, qu’elle sera en droit de refuser les propositions qu’elle jugerait contrariantes, que ces croyances –facteur d’équilibre- n’ont pas à être jugées en dehors de leur contexte vivant.

I – Anthropologie de “l’homme africain”.

Accueillir la complexité africaine.

On ne peut concevoir “l’Africain” comme un stéréotype généralisé ; de “tous les Africains” de l’Afrique Occidentale nous ne retiendrons pas les caractéristiques qui les distinguent –compte-tenu de la diversité ethnique- mais celles qui les rassemblent en un tout original et sont donc ressemblance.

* La personnalité de l’homme africain est doublement déterminée :

a) par la tradition, l’organisation d’une société traditionnelle, fondée sur les structures familiales de type élargie

b) par la conception d’un univers mythique.

- Dans les sociétés paysannes vivant d’une agriculture de subsistance, tout repose sur un pacte entre individus et la société basé sur la soumission à la famille et à l’identification au groupe. (L’organisation sociale est fondée sur les structures familiales et le clan). Les individus unis par filiation ou alliance obéissent aux règles coutumières.

Univers est création et Vie, sa réalité est traduite par des symboles

* Le monde inclut une dimension invisible omniprésente et une dimension visible, banale. La première est peuplée d’êtres mythiques, c’est l’univers des esprits, entités spirituelles, fétiches, âmes des ancêtres ; la seconde est résidence des hommes, fragment, partie du cosmos, arrachée à la Nature, un Tout, pénétré par le divin, d’essence surnaturelle, tous hommes et choses, de même nature, de même substance.

“Les sociétés primitives n’ont jamais songé que les frontières de l’humanité s’arrêtaient aux portes de l’espèce humaine, elles qui n’hésitent pas à inviter dans le concert de leur vie les plus modestes plantes, les plus insignifiants des animaux” (P.Descola).

* L’ordre du monde dans sa dynamique : l’Être force préside à l’ordre du monde, donne énergie vitale à des divinités, à des forces qui circulent, échangent, dictent à l’homme sa participation, ses actions de collaboration (rites) “réenchangent le monde”.

L’Homme n’est pas au centre d’une vie qui rayonne à partir de lui, il est moment dans le déroulement cyclique qui se perpétue dans l’Univers entre mondes naturels et monde sacré (Grimaldi). Il fait partie du cycle éternel de la vie. La mort

même est intégrée dans le circuit vital : la deuxième âme libérée au moment de la mort physique est énergie qui rejoint le capital vital universel pour participer à de nouvelles vies.

* Des échanges permanents entre l'invisible et le visible

Les dieux parlent, dialoguent avec le langage des signes. Les liens ne sont pas coupés entre vivants, morts, dieux : les esprits sont présents quotidiennement dans la vie de l'homme : le fétiche en concrétise la présence : on lui parle, les masques participent à l'éducation du clan.

“Le mythe soude l'être aux choses”, il est vécu avec émotion.

* L'homme est culture qui est “compréhension de la nature” (Onfray)

- Il va tenter de réussir une construction de soi en harmonie avec le cosmos. Pour cela l'homme doit satisfaire à des aspirations universelles : relier le visible et l'invisible, chercher le sens sacré de ce lien, fonder ses comportements et attitudes sur les représentations et la conception de son Univers.

- Ses modes de pensées qui intègrent d'autres dimensions que celles de notre logique cartésienne se caractériseront par les traits suivants (Erny) : préoccupations par les mythes, les interactions gouvernées par des interdits, des expériences spirituelles vécues du point de vue animiste avec émotion et contacts humains étroits. “L'émotion est nègre comme la raison est hellène” (S. Senghor)

*Au cœur des préoccupations de l'Homme, dans un monde riche en signes et symboles, l'important sera de garder l'attache et le dialogue avec les ancêtres omniprésents, de promouvoir la Vie, de son cycle éternel en respectant les tabous coutumiers.

En résumé

- L'Univers

. est création de tous ses composants

. est tissu de forces dont l'autre nom est Vie, une vie spécifiée en figures de puissances intermédiaires entre Ciel et Terre, en esprits ou âmes, s'exprimant par le souffle vital – “signes de la Vie”.

Tout ce qui vit a une âme douée de forces créatrices.

La vie est élan mythique désignée par les statuettes *dogon*, les bras levés vers le ciel sacré. Une vie revivifiée par la danse et les masques de l'Olympe africain intercesseurs et conteurs de l'histoire, ils sont vie, acteurs de l'opéra de la vie et de la mort. “Le propre de la vie n'est pas d'être mais de se propager, de se répandre par sa propre nature” (Grimaldi) : elle circule comme le temps dans une circulante chère à Carlos Fuentes (Mexique)

La priorité première de l'homme africain est de favoriser la création, par la fécondité et la procréation qui entretiennent la Vie. C'est un point déterminant essentiel de l'anthropopsychologie africaine... une idée force de sa philosophie religieuse – du paganisme ? du mânisme ?, certes mais surtout un animisme dynamique forme du vitalisme modéré des civilisations agraires.

. Le mythe de la création est intégré dans le rythme social, l'homme comprend les signes et les traduit en symboles suggestifs pour les comprendre et les exprimer par la parole, “le verbe est force”. La “pensée religieuse traduit par symbole la réalité matérielle environnante dans des représentations collectives en référence au numineux”.

. L'homme africain va régler sa vie sociale en conformité avec ses croyances religieuses qui deviennent irrémédiablement ses réalités, "va réagir spontanément devant une puissance appréhendée sous l'angle de la pluralité émotionnelle et du culte. Il reste plus attaché à une cohérence globale du monde qu'à la raison, aux êtres plus qu'aux choses, plus solidaire que possesseur de bien". Rien n'est ici imaginé, tout est réalité opératoire.

II – De la maladie et de la médecine

Dans ce contexte, comment concevoir la maladie et la médecine.

A – La "Maladie" est une construction provisoire déterminée par le type de rapport à l'homme, à son milieu et ses conceptions de l'univers).

1. La représentation de son univers donne forme et sens au concept de maladie et de "médecines".

L'homme culturel élabore des modèles qui rendent compte de ce qu'il est dans son corps, de ce que son corps peut devenir malade, des mesures à prendre pour le prévenir, le soigner ou le guérir.

2. Le concept de corps. "L'homme est un lien avec l'univers, tout a une cause".

Ici le corps est interaction de forces qui ont le pouvoir sur l'individu.

Ce corps est double avec un corps anatomique, physiologique qui disparaîtra à la mort de l'individu, son double habité par une "âme", elle immortelle qui regagnera le capital de "l'énergie mondiale" et sera susceptible de revenir sur la terre des hommes pour les renouveler ou les accompagner.

3. Tout corps peut être victime de forces d'agression (symboliques ou imaginaires) véhiculées par un homme vivant (source anthropophage) ou par un "esprit".

L'agresseur est hors de l'individu, il vient de l'extérieur. La maladie est donc saisie comme symptôme de l'environnement, le malade n'en est pas responsable.

* La maladie est rupture de l'harmonie de la vie : elle est liée aux forces maléfiques de sorciers, de génies, au non-respect des traditions ancestrales, mécontentement d'ancêtres négligés et transgressions interdites, à une perte d'énergie vitale.

* Maladie a toujours un sens caché, énigmatique. La "médecine en cherchera le sens sous ce qui vibre". Le symptôme est visible mais la réalité étiologique est au-delà dans une intervention du monde immatériel (cause surnaturelle). "La chose n'est pas la chose, mais la raison". L'interprétation culturelle devient réalité profonde.

* Maladie perturbe l'ordre social, ce qui implique le groupe, sa responsabilité et l'amène à participer, à réduire un désordre qui est aussi le sien.

L'approche communautaire d'une maladie, d'une souffrance est remède en soi dans la mesure où elle déculpabilise le malade, elle participe à la guérison d'un mal qui menace "l'ordre santé de la communauté, une santé au-delà des interventions sur des dispositions et des capacités individuelles"

B – La médecine traditionnelle

1. En tous lieux la Médecine, science des maladies, est art, instrument de prévenir la maladie, de conserver, de rétablir la santé, réponse à la souffrance

Il est une médecine moderne, il est des médecines traditionnelles, deux modèles très différents.

La Médecine traditionnelle est “l’ensemble de toutes les connaissances et pratiques explicables ou non pour prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental ou social, en s’appuyant exclusivement sur l’expérience vécue et l’observation, transmise de génération en génération, oralement ou par écrit”. (OMS 1976 Afro1. Brazza)

Elle est de plus conforme à la détermination traditionnelle parce que conforme aux éléments culturels de certaines civilisations.

* Elle se caractérise par certains traits originaux : sa transmission essentiellement orale comme une poétique, (paroles ne sont pas “dires” mais paroles religieuses), son contexte métaphysique et ses liens étroits avec les croyances cosmologiques, métaphysiques et ses valeurs religieuses. L’homme n’est pas limité à son contenu matériel, il est lié aux autres vivants dans son entourage, à ses ancêtres, intercesseurs avec l’au-delà, aux formes intangibles de l’univers.

Dans son aspect socioculturel elle reflète le mode de pensée africaine, dans son aspect scientifique elle adopte des méthodes empiriques non évaluées mais considérées comme efficaces, dans son aspect économique elle est pratique locale parfaitement adaptée (diversifiée dans les détails d’une ethnie à l’autre).

Philosophie de l’homme, de la vie, du monde est traduite dans les médecines traditionnelles.

2. Quels en sont les acteurs ? :

* Tout d’abord le guérisseur, gardien d’un savoir ancestral, issu de la communauté. Il ne s’attaque pas à une maladie, son action se situe à côté du malade.

Il ne fait pas un diagnostic étiologique de la maladie organique, il s’intéresse aux “esprits” impliqués.

Sa démarche est celle d’un devin. Il mène la recherche des causes à l’occasion d’une anamnèse approfondie. Il est surtout psychosomaticien, rassurant, expliquant, réconciliant, réintégrant son “malade” dans le groupe social. “L’homme est le remède de l’homme” (proverbe Wolof).

En pratique :

- il agit sur et avec le malade : par une prise en charge globale, d’un homme dans son intégralité somatique et extra matérielle, dans un climat de confiance (facilité par la même appartenance ethnique), dans un cadre explicatif, compréhensible, expliquant l’association des manifestations, des plaintes et leurs raisons ;
- il applique les techniques de soins traditionnelles : dont les remèdes de la pharmacopée africaine, utilisant plantes et minéraux, des manipulations et massages du corps ;
- il s’efforce de faire participer le malade qu’il guide et protège pour qu’il retrouve force, plénitude de soi, goût de vie active par sa resocialisation dans son groupe d’appartenance.

* Autres acteurs

. Le tradipraticien qui ne pratique ni exorcisme ni magie, qui assure “médicalement” les soins courants avec les médicaments traditionnels et parfois des médicaments “modernes”, la médecine manuelle (massages...) pour booster l’énergie.

Selon leur orientation, les compétences reconnues, ils sont désignés comme compétents en médecine réparatrice (domaine de l'ostéopathie, orthopathie, luxation, fractures), en gynéco obstétrique et pédiatrie (de très remarquables matrones), en psychosomato-psychologie, souvent regroupés en village thérapeutiques (techniques de reconquête du moi, réinsertion sociale).

On ne peut négliger, à un niveau déterminant, les connaissances empiriques familiales et le rôle de l'entourage, de la communauté dans la prise en charge et l'accompagnement des malades.

3. Sur les techniques de soins et de guérison de la médecine traditionnelle, en matière de prévention et des procédures de soin.

- En prévention pour interdire l'activité de "pouvoirs" menaçants, étranges, et se maintenir en santé. Rendre hommage aux divinités traditionnelles, respecter les interdits et les tabous, se confesser au fétiche de l'autel familial et de l'autel villa-geois (de l'unité clanique) porteur de l'énergie des esprits anciens ou le consulter, se protéger contre les sorts par le port d'amulettes, gris-gris, à force mystique

. A côté de cette prévention mystique, des préventions plus "scientifiques" : dans la varicelle l'utilisation de produits végétaux, dans le pian "une pianisation" précoce, naturelle modèle vaccine, des répulsifs naturels vis-à-vis des insectes.

Parmi les techniques de guérison deux d'entre elles ont un intérêt majeur :

Une pharmacopée traditionnelle riche en recettes médicamenteuses -appartenant aux trois règnes : végétal, minéral, animal- administrées suivant des préparations variées, utilisées sous différentes formes et administrées par différentes voies.

Médecine par les plantes : les populations connaissent par expérience ancestrale la vertu des plantes qui poussent dans leur environnement.

Le règne végétal a été la source de 80 % des médicaments actuels. Sont répertoriées 1000 plantes dites médicinales. Ces produits se vendent sur tous les marchés ou officines de marchands, à des coûts abordables. Le guérisseur peut les valoriser dans un cadre médico-magique.

La parole a vertu thérapeutique. Elle concilie, explique, rassure, oriente, redonne force vitale et éduque.

Pour guérir "l'arme est parole qui est action".

Dans la guérison tout est parole puisque guérir c'est s'être délivré des forces malfaisantes, c'est trouver identité et rôle dans sa société, c'est se garder vivant et bénéficiaire de sa force vitale.

Dans un contexte où la possibilité de poser un diagnostic scientifique de la maladie est le plus souvent absente, et la sémiologie très "superficielle", où on désire essentiellement obtenir la participation de l'individu malade et de son groupe, de sa communauté tout est relation avec l'invisible, aux siens, avec les autres.

- La Médecine traditionnelle cherche à concilier par alliance l'homme avec les esprits, à décoder les signifiants donnés par les "êtres forces", "à faire parler le symbole"

- Trêve avec les esprits mais aussi avec les siens pour reconstruire les liens avec la famille, le clan, la société protégeant ainsi la cohésion sociale.

- Parole, c'est aussi permettre l'éducation, l'apprentissage à l'occasion du "maternage" initial, des rites de passage et d'initiation par une pédagogie adaptée, respectueuse, précise, compréhensible.

Présentation de cas

Cas 1 – Un problème de santé publique : stérilité.

La femme est médiatrice de Vie

La procréation est idée centrale de la Vie humaine. L'univers africain s'ordonne autour de l'idée de personne féconde dans un univers suspendu à la puissance vitale de la divinité détentrice de vie

La stérilité est vécue comme rupture d'équilibre, frustration des forces de vie dont la cause serait punition, malveillance des puissances, transgression d'interdits.

Elle est :

- raison de mesures préventives : initiation de la fille avec figurines de terre cuite ; danses devant bâton de fécondité (Dioula), prières pour recevoir germe créateur (Dogon) ;
- raison de "guérison" selon un rituel précis ;
- le devin, interprète du monde invisible, révèle les empêchements à la procréation ;
- mesure médico-magique : bains avec racines, médicaments fétiches, pharmacopée populaire nombreuse ;
- mesure morale de purification et réparation (consiste à se libérer de son impureté) ;
- mesure religieuse: prières et sacrifices, offrandes à divinités protectrices "action psycho-thérapeutique de guérisseurs inhérente à tout acte médical" (Levi-Strauss).

La femme stérile peut être regardée comme figure maléfique qui s'oppose à la vie. En réaction, elle est répudiable ou désocialisée, décision variable selon les ethnies.

Dans différentes régions (Zaïre, Gabon, Cameroun, R.C.A., Guinée) existent des îlots de sous-fécondité où l'indice d'infécondité, (% de femmes sans enfants parmi les femmes en âge de procréer), peut intéresser 10 à 40 % des femmes.

Nous rapporterons un cas concret enquêté dans la population Ngegnéré du groupe des Bobo en Haute Volta (R. Baylet) :

- où parmi les femmes de plus de 20 ans, 60 % présentaient une stérilité primaire, (les femmes fécondes ayant 2,35 grossesses en cours de vie), où le taux de capacité génitale global était de 0,9 – traduisant une dénatalité sévère ;
- ont été étudié les possibles déterminants sociaux, facteurs moraux et psychologiques, mœurs, sélection sexuelle, endogamie, les possibilités de déterminants biochimiques (aliments, intoxication), les causes classiques bactériovirales de ces annexites stérilisantes suite à des infections d'origine vénérienne : l'étiologie gonococcique, tréponémique, cytomégalocytaire, herpès virale (HSV2) (seules faisables à l'époque) n'ont pas été retenues. Avons noté la présence non significative de sérologies positives pour des néo-rickettsies.

Dans les années suivantes ont été réalisées deux campagnes de masse d'antibio prévention thérapeutique, interrompues par la suite pour des raisons économiques et la mise en place d'un centre de santé infirmier. Revenu sur les lieux, 15 ans après, il a été constaté une sensible amélioration de la situation suite à un traitement précoce des manifestations cliniques symptomatiques (mais négligeant de prévenir les stérilisations dues à des infections asymptomatiques plus nombreuses. Sur quelques sérums prélevés sur des femmes stériles et conservés, avons noté une séropositivité importante vis-à-vis de Chlamydia trachomatis.

Ce qui a de plus surprenant au cours de cette étude a été d'apprendre la solution inventée par cette communauté : "le mariage entre femmes" : une femme stérile peut épouser une jeune fille qui par le truchement d'un amant donnera naissance à un enfant qui deviendra enfant de la femme stérile qui sera alors considérée comme mari. Depuis nous avons eu connaissance d'une pratique identique en pays béninois et bontou.

Cette pratique coutumière est préférable à la répudiation, à la dévalorisation de la femme et de son entourage, sa mise à l'écart ou même sa disparition.

Cas 2 – Au temps de la grossesse et du maternage

La grossesse, "une maturation dans le monde", a un caractère sacré, sacralisé par une puissance supérieure. Ce qui se passe dans le ventre maternel est l'actualisation de la genèse de l'univers aux premiers temps. La mère est médiatrice qui fait communiquer deux mondes. Elle est lignée et continuité.

Qui est-il ? Ce nouveau-né (et non pas "de qui est-il") (A la naissance il reste confondu avec les réalités cosmiques, il est habitant du ciel parmi les hommes) quel être véritable est-il derrière les apparences. Il peut être ancêtre qui revient ("les morts ne sont jamais partis") ou incarner une puissance qui en fait un être exceptionnel. L'enfant mort-né sera enterré sans rite, sans deuil car n'a pas de signification sociale. Il est marqué par une scarification pour être reconnu s'il revient.

"Ce qui émeut le Noir ce n'est pas tant l'objet que sa réalité profonde, pas tant le signe que le sens" (Senghor)

Sorti de la case de maternité, il n'est pas encore papillon, (il "faut voir si le pot résiste à la cuisson") d'où les conditions prudentes du maternage qu'il reçoit d'une mère indulgente permissive, pliée au rythme de son nourrisson.

- Après la chute du cordon, il a reçu son premier nom (imposé et secret par protection), entrant dans le monde des vivants, il commence ses (premiers) apprentissages : pédagogie des attitudes rituelles, puériculture selon la tradition, pédagogie des valeurs.

Le développement de l'enfant dans la tradition, selon les rites, ses valeurs, ses conduites selon son niveau de maturité est assuré par la parole éducative et les exemples à imiter.

- A 2 ans, par le sevrage, l'enfant sort de l'univers maternel et entre dans le groupe où jusqu'à 6 ans se poursuit son éducation.

- A 6 ans le relais éducatif est fondé, sur l'imitation et la participation à la vie de la famille et de la communauté.

Chez l'africain il faut un village pour éduquer un enfant, une "constellation pour une appartenance"

LE CAS DES ENFANTS EXCEPTIONNELS

Des enfants nés exceptionnels qui auraient plus de pouvoirs, pèsent sur l'attitude de l'entourage.

Il s'agit :

- de jumeaux : ils sont à ménager car doués d'une double vie, ils peuvent être en rapport aux génies spécifiques (génie des eaux chez les Bambaras et les Dogons). Leur double ne quitte jamais l'eau. Ils sont soit vénérés, soit noyés à la naissance ;

- d'anomalies de l'accouchement : pieds les premiers, doigt surnuméraire, cordon passant par le cou et les épaules ;
- d'ambiguïtés : enfants nains, des dents du haut perçant en premier...

Très particulier le problème posé par les albinos, porteur de vie mais naissance inachevée, "enfants du soleil" des grands lacs : ni hommes, ni dieux, apportant le bonheur ou le malheur comme force surnaturelle.

Dans des cas prévus par la coutume l'infanticide est immédiat avant le sevrage, l'enfant n'est pas supprimé, il est ajourné, et sans défaut dans une prochaine vie, il pourra renaître. L'horrible consiste à les chasser et les massacrer pour "voler leurs mains" comme porte-bonheur.

La coutume permet ou impose à l'entourage de faire disparaître dès la naissance un enfant qui présente des anomalies, n'étant pas entré dans le cadre de la condition humaine cet acte n'est pas un meurtre. Les vieilles matrones entourant la parturiente examine l'enfant. En pays Serer, il est étranglé par le cordon, il sera enterré sans cérémonie. Si les signes sont douteux, on attend. Il ne sera pas supprimé mais la famille maternelle peut le faire à 3 ans, selon un rituel précis.

Cas 3 – Modalités particulières des mesures de prévention et de soins dans des situations de grande pauvreté de moyens

* Evoquons le modèle nigérien adopté dans la lutte intégrant trois des principaux fléaux de santé présentés par les enfants : paludisme, diarrhée, malnutrition (12,3 % des enfants de moins de 5 ans atteints en 2011 et 300 000 menacés cette année). Il convient non pas seulement d'informer ou de conseiller mais d'apprendre et d'obtenir que les pratiques protectrices soient observées.

- Pour le paludisme : l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et la neutralisation des gîtes
- Pour les diarrhées : les mesures d'hygiène domestique (de l'eau potable, des aliments) et le traitement précoce salvateur par simple réhydratation orale bien conduite
- Pour la dénutrition : l'adoption de la chaîne des mesures préventives et curatives en place depuis des décennies : à domicile sur l'allaitement maternel et la conduite du sevrage, -dans le centre médical pour les cas sévères une prise en charge parfaitement coordonnées-, le passage à la case de récupération nutritionnelle pour apprendre, d'une matrone, l'utilisation des aliments thérapeutiques (Plumpy'nut à base d'arachide) et des aliments locaux avant le retour à domicile.

* Les grandes endémies (trypanosomiase, lèpre, filarioses) font l'objet de programmes d'actions nationales.

Les épidémies sont l'occasion d'adopter des logistiques particulières hors du commun :

- la méningite cérébro-spinale –des centaines de cas au temps de l'harmattan, dispersés sur un vaste territoire-, une multiplication et relocalisation des points de traitement fixes ou mobiles ;
- le choléra nécessitant par village la désinfection artisanale des eaux, la réhydratation par voie intraveineuse des maladies installées sur une natte trouée permettant collecte et évacuation des liquides contaminés et de difficiles interdictions de rites funéraires, et de circulation hors du village ;

- la fièvre jaune, l'isolement des "jauneux" en "cage" moustiquaire, la destruction des gîtes végétaux de l'Aedes ; la vaccination de tous et la désinsectisation étant assurée par les services spécialisés`
 - autant de mesures qui exigent compréhension et participation de la part des populations villageoises donc une information et une éducation,
 - autant d'interventions sanitaires qui sont accompagnées par les "intercesseurs religieux" habituels en circonstanciels pour précaution et guérison des personnes et de la communauté.

UNE ÉDUCATION COMMUNAUTAIRE POUR LA SANTÉ

- Apprendre pour savoir faire, c'est dire la nécessité d'organiser des mesures éducatives à l'intention des hommes et des femmes dans chaque communauté et de trouver les moyens d'être entendu, compris et suivi.

. Le modèle importé d'une éducation pour la santé diffusant sur les ondes ses messages répétitifs ou diversifiés, des conseils destinés à distance à tout le pays, ne peut être retenu car manque d'efficacité.

Au Niger une ONG soutenue par l'Unicef invite les villageois au "théâtre", animé par une troupe nationale, sur le thème de la prévention de la malnutrition chez les enfants. (A une exception près l'Afrique ne dispose pas de marionnettes et de théâtre d'ombres comme en Indonésie où la campagne des "traders" a remarquablement réussie)

. L'expérience acquise dans la zone expérimentale de Niarhar (Sénégal) nous fait adopter une pratique plus engagée :

- l'information à transmettre, pratique, réaliste, courte, compréhensible, adaptée aux possibilités culturelles et matérielles des familles, validée et rédigée par des agents de santé régionaux pourra être diffusée avec insistance sur les ondes, mais essentiellement elle sera proposée et discutée aux agents de santé du secteur, représentants des villages, dont "matrones et guérisseurs" à la "Grande Université de la Parole enseignée à l'ombre des baobabs" (Amadou Hampâté Bâ). Elle sera ensuite portée et transformée en démonstration au niveau de chaque famille dans les villages. Parole et démonstration pour apprentissage doivent être associées pour éduquer. "La connaissance d'un risque n'a jamais suffi à elle seule à modifier un comportement". L'adoption définitive de nouvelles habitudes viendra après appréciation, par les intéressés, des résultats obtenus.

Cas 4 – Exemple d'une discipline traditionnelle : ethnopsychiatrie

Le désordre mental :

- regroupe les individus aliénés en état de "déréalisation" en rapports dégradés avec leurs entourages (esprit faible, possédés par sorts ou esprits en déviation des normes locales de santé mentale) ;
- transgresse l'ordre organisé, modifie l'ordre du langage logique, les règles du contrat social ;
- résulte de l'attaque temporelle d'esprits ancestraux : "rab", négligés, rupture des tabous ou de sorciers anthropophages étrangers.

L'intervention "médicale" est dictée par la nécessité de maintenir la cohésion du groupe, la volonté de réintégrer l'individu déviant dans le groupe social. La santé du groupe est menacée par toute séparation.

Le groupe élabore le “retour” en utilisant un système d’interprétation du comportement en connexion avec le monde des esprits : il n’y a ni hasard ni médecine naturelle mais une cause mythique étrangère au malade, ni culpabilisé, ni responsable.

“La guérison du malade se réalise par une rééquilibrage des relations entre le malade, sa famille, les esprits ancestraux, l’assemblée thérapeutique à travers des rites” (MaKangMa – Ma Mbog W)

Une méthode qui assure une assistance au malade quasi-totale : qui traite l’angoisse des fautes (parler et rassurer), qui réinsère dans la lignée culturelle, qui socialise les fautes par les aveux publics, qui stimule l’émotion et la participation au cours de danses thérapeutiques et cérémonies de dépossession.

Ainsi le Wodu (Bénin), le Ndöp (Sénégal), le Lup (Serer).

DES PROTOCOLES

* Qui est responsable d’une maladie mentale consécutive à un acte mauvais ? L’identification de l’origine du mal est réalisée par un devin, lecteur des signes divins par observation d’une panoplie d’objets agités.

* Les techniques de solution conduisant à la guérison varient selon les ethnies.

- La confession publique lors d’une assemblée de danse aboutissant à une socialisation qui libère et après sacrifices et repas rituel scelle le pardon.

- Les techniques de possession. On identifie le “rab” mécontent, il est invité à quitter le corps du malade puis on le transfère à un animal messager des dieux.

Dans le Lup Serer le “guérisseur” négoce avec le “Pangol” reconnu, cause de la dysrelation, le “fixe” au centre de l’autel à l’occasion d’une simple danse, après bain rituel, le malade reçoit les explications sur son mal, est rassuré, boit du lait. Un animal sacrifié reçoit la culpabilité du malade aspergé de sang. Ce transfert assure la libération et la réintégration au monde maternel, au milieu familial et social (Le Pangol libéré restera au service du groupe).

Plus spectaculaire est le Ndöp sénégalais. Il n’est pas récit mythique avec prière et incantations mais rituel d’alliance avec un “rab” esprit qui quitte le corps malade pour rejoindre sa place, son autel.

* Le premier jour est préparation de la personne avec danses et trances, invitations du rab à sortir, le second est identification du rab, ensuite son transfert sur le bœuf messager sacrifié, il sera par la suite honoré dans son autel.

* Les temps forts successifs du transfert méritent d’être détaillés :

. La maîtresse du culte fait offrande de la bouillie de mil qui sera versée sur la possédée aspergée d’eau consacrée, cette dernière devient support de la divinité à laquelle on veut faire appel. L’appel, par la maîtresse, à la divinité est rythmé par les chants, tambours et danses, entraîne une excitation collective.

. Au moment où la possédée entre en transe, l’esprit sort de son corps et va rejoindre un autel préparé (“transe est médiation qui dit”).

On amène un taureau qui est sacrifié. Son sang est versé sur la tête de la possédée qui fait retraite devant l’autel de la divinité.

. Au temps du transfert, l’esprit de la possédée rejoint le corps du taureau qui devient messager auprès du rab, celui-ci va rejoindre un nouvel autel domestique.

A tous les stades, les danses sont frénétiques et de plus en plus rapides, étourdissantes.

Il y a donc successivement durant ces 3 jours :

- le diagnostic identifiant la nature du rab, engageant la négociation
- le maternage qui valorise le patient
- la crise de possession, extériorisée par les trances dans une atmosphère de rythme et de danse frénétique à laquelle participent tous les nombreux convives. Le rab est identifié, donne son nom.
- le sacrifice du taureau et le transfert du rab de la possédée à l'animal
- la guérison est demandée à l'animal devenu messager auprès du rab
- le rab réconcilié va rejoindre autel domestique qui lui a été préparé
- au 3^{ème} jour la “dépossédée” prend un bain rituel, partage repas sacré avec ses convives et va honorer autel domestique.

Les cérémonies de “resourcement” et d'appartenance

* Le Wodu ensemble de croyances et de pratiques religieuses originaires du Dahomey (Bénin, Togo, Nigéria) avec un Dieu unique et de nombreux esprits spécialisés vivant sur terre : les egouns costumés au visage caché, en sont une représentation concrète, de multiples statuettes, crânes, objets en sont les symboles.

A l'occasion de cérémonies, de danses et de musiques frénétiques (insoutenables) Dieu est reçu par des pratiquants en trance : occasion de se laisser pénétrer par une spiritualité intégrée à la vie quotidienne. “Les femmes battent la terre, corps ondulants suivant le rite, empoignées par des masques et dansent, tombent au sol en continuant à danser, écumant de la bouche et du sexe” (Jorde Amado – Brésil ME)

* La recherche d'une trêve avec les esprits est aussi motif de cérémonies

- chez les Songhaï, cérémonie publique de trance soumise au rythme des “tambours des esprits”
- chez les Touareg au Mali à l'occasion des fêtes rituelles et des “cours d'amour” qui mènent à des phénomènes de trances de défolement, de dépossession.

III – Des médecines modernes et médecines traditionnelles – deux modèles différents. Pour un dialogue.

1. Des cas présentés en conclure une forte originalité des médecines traditionnelles

- dans l'approche globale des problèmes de vie et de santé
- dans ses rapports entre praticiens et malades. Une médecine de relation et de participation individuelle et collective, communautaire
- dans ses attaches en référence essentiellement avec les représentations culturelles de l'homme africain dans son Monde et avec sa détermination sociale traditionnelle.

Une médecine traditionnelle qui présente des différences nettes avec une médecine qui se dit universelle. Deux modèles différents dans leur concept, leurs pratiques, leur langage dont les fondements, les philosophies, les pratiques sont radicalement étrangers.

2. Le modèle “moderne”

- répond à l'exigence scientifique sémiologique soucieuse de preuve et d'efficacité, les symptômes étant déterminant, explicatif, mode de “disease” en opposition, dans une société à “univers animiste”, l'intentionnalité de l'être surnaturel a plus de signification que les signes cliniques. Dans un monde d'âmes et d'esprits, la maladie se rapproche de “sickness” avec sens plus socio-culturel.
- répond à des pratiques thérapeutiques, des techniques souvent évaluées, pragmatiques non marquées par une réelle empreinte ethno-culturelle en opposition aux pratiques empiriques en efficacité plus incertaine (valables en phytothérapie et soins courants).
- répond à une conception biologique de la maladie, privilégie les réalités biologiques immédiates observables d'un individu – (espace d'un sujet)- dépourvu “d'âme”, enraciné dans sa matérialité, en opposition à une conception mythique où la maladie, agression de l'extérieur, venue de l'invisible ou du groupe vivant est liée à des agents non organiques ne répondant plus aux normes médicales, libérant l'homme malade de toute responsabilité, impliquant le groupe. “L'être malade s'impose devant la maladie”

3. La rencontre de ces deux modèles étrangers l'un de l'autre peut se traduire selon trois scénarios différents :

- par une situation d'ingérence, d'hostilité vis-à-vis de la médecine traditionnelle
- par une complémentarité
- par une alliance intégratrice ?

a) La destinée de la médecine traditionnelle est-elle de disparaître sous la pression d'une médecine universelle ?

. Cette dernière donne sur place accès à une frange très réduite de la population : (la “perte” créerait un vide sanitaire effarant et insupportable), une ingérence médicamenteuse souvent inutile et parfois dangereuse par défaut de contrôle, par tromperie sur la qualité des produits, par automédication abusive, mal orientée (une marchandisation de la médecine).

La médecine traditionnelle reste accessible à toutes les populations d'où sa réelle utilité sociale, adaptée aux contextes culturels qui ont fondé sa philosophie. Elle est reconnue, appréciée. Mais elle reste déficitaire dans l'application des connaissances techniques de la médecine moderne.

La médecine traditionnelle, elle, reste à ce jour la seule

. à être proposée à plus de 3-4 milliards d'hommes dans les pays en voie de développement (et leur situation n'est pas rapidement améliorable)

. à être irremplaçable car la seule démographiquement, économiquement et culturellement acceptable. La médecine traditionnelle demeure irremplaçable.

Les pays qui ont inscrit dans leur programme de politique sanitaire la fin de la médecine traditionnelle devraient, s'ils étaient suivis par leurs communautés, admettre le libre accès à une “médecine moderne” souvent mal acceptée et mal tolérée, en dépit de ses succès, de sa qualité techniques et de ses exploits.

Si on laisse faire passivement, la coexistence actuelle des deux modèles sans intervenir, on accepte le risque de voir par place envahir, étouffer progressivement une médecine traditionnelle exposées à une déculturation active, au marketing

renforcé des firmes commerciales du médicament, le risque d'une intégration forcée de la médecine locale dans une médecine soignant le corps malade, en quête d'humanité (Mattéi), négligeant la nécessité psychothérapeutique.

b) une complémentarité des savoirs, métissage des savoirs qui n'est pas phagocytose des modèles.

. déjà imposé par les populations rurales qui savent utiliser les techniques qui leur sont proposées :

Au Sénégal à Podor - Matam, les acupuncteurs chinois de la rive mauritanienne, au poste de santé locale l'infirmier et ses médicaments, dans son village sa médecine traditionnelle.

. déjà réussi à Dakar par les échanges fructueux de médicaments et de malades entre le service P. Collomb (Chu) et les psychiatres traditionnels des villages thérapeutiques.

Dans l'ensemble ces échanges sont tolérés sans problème par les guérisseurs qui se placent sur une autre finalité, souhaitant qu'ils soient réalisés dans un esprit de respect mutuel.

c) Des changements nécessaires en vue d'une alliance.

. Chaque médecine peut garder sa spécificité mais, à s'interroger sur les aspects positifs et négatifs de chacune d'elles, on ne peut que reconnaître la nécessité de les rendre plus acceptables pour les populations.

. Vis-à-vis de la médecine traditionnelle, la médecine occidentale gagnerait dans des approches plus empathiques et plus biopsychosociales ?

. Vis-à-vis de la médecine dite universelle, la médecine traditionnelle devrait s'améliorer, apportant ou confirmant les preuves de son efficacité, améliorée dans ses applications, enrichie dans ses pratiques, reconnue dans ses acteurs.

Des études scientifiques d'évaluation des bénéfices cliniques, des pratiques de médecine "douce", complémentaire, "autres", sont menées dans plusieurs universités et CHU en Europe.

Est souhaitable, selon le contexte, sans phagocytose, ni inclusion, une combinaison harmonieuse de la médecine traditionnelle dans son contexte socio-culturel, - médecine globale d'accompagnement-, et les apports techniques extérieurs, étrangers d'une médecine savante enrichie et adaptée.

. Des difficultés présentes

La coexistence sur le terrain des deux modèles peut poser problème : des programmes de santé publique importés des instances internationales, élaborés sur les bases d'une médecine scientifique, répondant aux critères d'efficacité, peuvent dans leur déroulement être entravés par des "causalités populaires de la maladie orientant les malades vers des interprétations religieuses", une religiosité qui fonde la médecine traditionnelle.

En annexe : "Médecine moderne entravée par les représentations populaires".
Exemple de la tuberculose, de la drépanocytose.

4. A l'avenir des changements peuvent s'imposer. "La tradition est ce qui change" Confucius.

Ces améliorations doivent être pensées dans un contexte évolutif d'un développement économique et politique pays par pays. A l'avenir le choix du modèle médical dépendra des changements culturels et des possibilités économiques. "Il n'y

a pas de spécificité africaine irréductible” (Kolz). Ces changements sont liés à des bouleversements importants, à une sur-urbanisation associée à l’exode rural, aux effets d’une désagrégation, détresse de la matrice de protection familiale, au continuum éducatif traditionnel modifié par l’école, à l’éloignement des rites et détachements aux appartenances traditionnelles en dépit d’une résistance à l’individualisation et à la recherche d’une spécificité africaine, à l’émergence de nouvelles ou plus fréquentes pathologies chroniques, aux changements démographiques (pour l’Afrique de l’ouest, entre 2011 et 2050, le taux de croissance démographique serait de 53 %. En Afrique, où le taux de fécondité restera élevé (5 enfants par femme), un habitant du monde sur 4 sera en 2050 africain).

Ils n’intéresseront que faiblement l’actuelle génération mais progressivement s’effectuera, par place, un passage vers une transculturation qui espérons-le n’évoluera pas vers une catastrophique acculturation marquée par l’isolement, la séparation, la compétition, les transgressions des lois du groupe.

Conclusion

- Rencontrons une nouvelle fois ce médecin qui vient de vivre trois années au sein et au service de communautés rurales d’un vaste département africain. Interrogé sur les enseignements d’une expérience de dépaysement culturel et professionnel qu’il n’aurait pas vécu s’il était resté dans le CHU de la capitale.

- . Il a pu sauver de nombreuses vies en appliquant des connaissances acquises en France, les adaptant aux possibilités, aux moyens offerts dans un pays à développement contrarié et économiquement (politiquement) pauvre, aux pathologies nouvelles.

- . Il a rencontré les hommes de ces communautés, a tenté de les “comprendre”, et a réussi à les aimer.

- . Il a pris quelques distances par rapport à sa propre culture médicale, de ses propres représentations et a accepté, pour être plus utile, de réajuster ses idées et ses attitudes en fonction des situations locales, devenant plus pragmatique, plus innovant et aussi plus modeste.

- . Dans l’observation de la médecine traditionnelle –encore pauvre de techniques, de diagnostic, de traitement- il a retenu deux démarches originales

- celle de la prise en charge globale (l’unité du sujet) (individu malade où problèmes de santé collective) par les “praticiens”

- celle de leur attitude empathique d’écoute, d’échange, dans leurs rapports avec les “souffrants” ou de communautés exposées, vulnérables.

- . Partant de son observation, il a pensé devoir –pour que son action soit plus utile, plus adaptée à la culture locale- chercher alliance chaque fois que possible avec les nombreux acteurs de médecine traditionnelle en leur portant respect, intérêt et dans des échanges sympathiques enrichissant les aider, par formation, à enrichir leurs pratiques dans le cadre des structures les plus périphériques du système national de santé, des “soins de santé primaires”, souvent dans la grande Université de la “Parole” enseignée à l’ombre des baobabs écrivait Amadou Hampâté Bâ.

- La médecine traditionnelle est appelée à se développer encore faut-il en réduire les aspects négatifs et l'adapter aux changements économiques et sociaux prévisibles.

Il manque à cette médecine des compétences diagnostiques et thérapeutiques. Ce déficit peut être compensé par la formation des praticiens traditionnels. Les expressions mercantiles de charlataniste justifiant par ailleurs une stricte réglementation nationale.

Ce type de formation des matrones et guérisseurs dans la zone expérimentale de Niarhar a permis de renforcer les connaissances fondamentales, de codifier techniques et méthodes de soins des guérisseurs (pour 35 000 habitants, 24 guérisseurs réputés).

- “Le modèle occidental importé n'est pas transportable purement et simplement sans aucun souci d'adaptation au contexte social et culturel local” : à cet effet il faudrait

- qu'il abandonne ses réflexes de supériorité, d'incompréhension, de mépris parfois.
- qu'il accompagne le “souffrant” dans son unité, par une médecine de guérison - guérir c'est retrouver, protéger contre l'agression, prendre soin-, sensibilité, compassion et attention, dans ses paroles et ses échanges, “la part d'humanité, que tout acte médical devrait mériter” (Mattéi)
- qu'il accepte de réduire sa iatrogénèse par l'abandon de médicaments inutiles ou dangereux ne répondant pas aux besoins basiques des populations dans un contexte où praticiens et malades restent encore mal informés quant aux prescriptions et aux utilisations. Ce n'est pas une autre médecine, c'est tout simplement la Médecine.

Le développement, qu'annoncent les économistes internationaux étant l'occasion de parfaire un vrai “développement humain, pourrait favoriser la définition par pays de politiques de santé intégrant prioritairement ou parachevant la mise en place du système de soins de santé primaires dans son approche populationnelle, l'organisation de ses trois échelons et l'application de ses principes et recommandations ; en conservant son âme originelle, la richesse de sa culture, ses pratiques cérémonielles, ses règles de vivre ensemble, l'Afrique peut intégrer une part de modernité en l'adaptant à sa culture cherchant par exemple en médecine, une alliance “symbiose du meilleur” (Edgard Morin). “On peut changer des habitudes, on ne peut changer de culture”.

Remerciements

L'auteur a bénéficié, à l'Université de Dakar, de l'amical accompagnement du Professeur H. Collomb, fondateur de l'ethnopsychiatrie africaine.

- des enseignements du Professeur L.V. Thomas sociologue (Dakar et Paris V), du Professeur P. Erny (Université officielle du Zaïre – Strasbourg)
- des conférences du Bureau Régional de l'OMS à Brazzaville

Il est reconnaissant aux nombreux référents traditionnels qui, sur le terrain au Bénin, au Niger, en Haute-Volta, au Mali et au Sénégal, lui ont accordé sympathie et compréhension.

Les “bonnes pages” qui n'ont pu entrer dans le cadre de ce bulletin peuvent être demandées à l'auteur qui se fera un plaisir de les fournir.

BIBLIOGRAPHIE

H. COLLOMB. Les problèmes psychiatriques en Afrique Noire. Gazette médicale T 74. 25/3/1967. Cahiers techniques AFRO n° 4 OMS Brazzaville.

M. DANAN. Pensée magique et connaissance en médecine. Bull. Ordre départemental des Médecin de l'Hérault.

P. ERNY. L'enfant dans la tradition africaine. Enfant en milieu tropical. n° 33 (1966) – n° 37 (1967).

L.V. THOMAS. Sociologie et psychiatrie. Problème en Afrique Noire. Psychopathologie africaine VI n° 3 1965. Société africaine et santé mentale. Psychopathologie africaine V5 n° 3 1969.

F. KLOTZ. Approche ethno-culturelle de la prise en charge de la maladie en Afrique. Visioconférence 2006 – Hôpital Ste Anne – Toulon.

O.M.S. Bureau régional Brazzaville. Conférences biomédicales cycle 1978-1980. Cahier technique AFRO n° 17.

KADYA TALL Emmanuelle. Interprétation du malheur et de la maladie, une consultation chez un devin au Sud Bénin. Société, développement et Santé. Ellipsis/Aupelf 1990.