

Des Dieux et des Hommes : approches de la maladie en Afrique et en Europe

Of Gods and Men: Crossed Analysis on Medicine in Europe and Africa

Olivier Reinberg

Service de chirurgie pédiatrique - CHU Vaudois - CH 1011 Lausanne CHUV - Switzerland.

Mots clés

- ◆ Anthropologie médicale
- ◆ Médecine traditionnelle
- ◆ Culture
- ◆ Mythes
- ◆ Croyances

Résumé

Nous allons soigner des patients - des enfants en ce qui me concerne - et enseigner notre médecine, dans l'idée généreuse d'apporter une guérison bienfaisante selon notre système de référence culturelle, sans nous enquêter auparavant de la représentation de la maladie, des traumatismes et des malformations des populations que nous pensons aider. Une bonne compréhension du regard que les autres sociétés portent sur la maladie et la mort est indispensable pour aider les patients et éviter des erreurs.

La médecine occidentale a d'abord été une médecine de la fatalité. Il faut attendre Jean Fernel (1567) pour distinguer l'affection « maladie » de l'affection « symptôme » et que la maladie commence à ne plus être considérée comme une punition divine. Elle devient l'expression d'un désordre du corps que le médecin tente de réparer. Cependant parallèlement aux progrès de cette médecine, on assiste à un recours grandissant aux médecines alternatives.

Dans les sociétés animistes, le patient a toujours une part de responsabilité dans ce qui l'affecte : soit il n'a pas identifié celui qu'il a offensé et ne peut donc combattre sa maladie, soit il s'adresse à une instance de guérison moins puissante que celle qui agit contre lui. La médecine n'est qu'un maillon de la chaîne de guérison.

Il en va de même des malformations qui peuvent être bénéfiques dans un autre référentiel culturel. Il est important pour cela de connaître les cosmogonies locales : le panthéon de l'Afrique subtropicale est très proche du panthéon grec : les mêmes dieux avec les mêmes symboles. Certains enfants porteurs de malformations sont les messagers des dieux comme le sont Hermès ou Isis. On interprète le message, le délivre à la société et décide du sort de l'enfant malformé. Ainsi le Dieu Tohossou, « Le Roi des eaux », envoie aux hommes des enfants malformés avec des polydactylies. Chaque roi d'Abomey a eu un ou plusieurs de ces messagers pour lesquels on a construit des temples. Kpélou, fils du roi Agadja avait vingt doigts et prédisait l'avenir. Imaginez le gâchis si un chirurgien venait et décidait de réséquer les doigts surnuméraires !!

La hernie ombilicale est beaucoup plus fréquente en Afrique qu'en Europe. Il n'y a qu'à voir la statuette africaine. Elle est considérée comme un signe de fertilité (« le troisième sexe »). Faire une cure d'hernie ombilicale dans certaines sociétés équivalait à une castration !! Mieux vaut le savoir.

Il faut également porter un regard critique sur ce que l'on enseigne : on trouve sur les marchés africains des « poires ». Peu d'occidentaux savent les reconnaître. Ce sont des poires à lavement très rudimentaires, mais très efficaces. Le lavement des petits enfants est pratiqué par toutes les mères. Aller expliquer comment on fait un lavement à un enfant porteur de maladie de Hirschsprung fait bien rire les mamans. Elles savent faire cela mieux que nous et que les mamans européennes.

Ces quelques exemples ont pour but de nous convaincre de l'intérêt qu'il y a à s'enquêter du mode de pensée et du regard que les autres cultures portent sur les maladies et les malformations. J'ai vu trop d'occidentaux imbus de notre connaissance médicale, inconscients du savoir et des cultures locales, commettre des erreurs et ne pas se rendre compte qu'ils étaient la risée des locaux. Leurs messages - par ailleurs excellents - n'étaient de ce fait pas crédibles. Il me semble donc souhaitable de se pencher avec humilité sur les croyances et les cultures des régions que nous visitons, car leurs attentes ne sont pas forcément les nôtres.

Keywords

- ◆ Medical anthropology
- ◆ Traditional medicine
- ◆ Culture
- ◆ Myths
- ◆ Beliefs

Abstract

We go and care for patients - children in my concern - and to teach our medicine in the generous belief that we shall bring a cure according to our referential system of health, without regard to the local meanings of diseases, trauma and malformations. We are under the illusion that we help them. Our aim is to show how important is the understanding of how those cultural societies consider diseases and death in order to avoid mistakes. At first occidental medicine was a related to fate and punishment. Jean Fernel (1567) first distinguished between disorder as a disease from disorder as a symptom denying that it could be a god's will. Then it became a disturbance of the body that a physician will try to understand and cure. However simultaneously as medical advances increase more people turn towards alternative medicines.

In the animist societies the patients bear some responsibilities for their troubles: a disease expresses a disturbance either towards the society or of the society itself. Disease is not a personal concern but a collective one

Correspondance :

Professeur Olivier Reinberg

Service de chirurgie pédiatrique - Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) - CH 1011 Lausanne CHUV - Switzerland.

E-mail : olreinberg@gmail.com

Keywords

- ◆ Medical anthropology
- ◆ Traditional medicine
- ◆ Culture
- ◆ Myths
- ◆ Beliefs

and its management is multimodal. Medical care is only a link of the chain to the process of recovery. It is the same for malformations. They can be beneficial in another cultural referential and some knowledge of the local cosmogonies may help their understanding. The pantheon of sub-Saharan Africa is close to the Greeks' one, with similar gods and similar symbols. Some children bearing malformations are god's messengers as are Hermes or Isis. Their messages are interpreted by someone of knowledge, then revealed to the community and their fates are decided. For example, the god Tohossou "King of Waters" send to men children with polydactylism. Each of the Abomey's kings had one or several of these malformed messengers. Temples have been built for them. Kpelou, a son of King Agadja, had twenty fingers and was able to predict the future. Imagine what mess could result from the resection of these fingers by a surgeon unaware of the local beliefs.

Umbilical hernia is far more frequent in Africa than in Europe as evidenced by the African statuaries. It is regarded as a fertility symbol ("the third sex"). To cure an umbilical hernia can be considered as a castration in some communities. It is better to know it!

We must also be careful with what we teach. We find on local markets objects looking like rubber pears. Few westerners know their use. They are very efficient enema syringes and most mothers use them in infants. Trying to teach African mothers how to perform an enema for a Hirschsprung's disease makes them laugh. They do that better than us or than the European mothers.

These few examples aim to convince to make inquiries after the pattern of thought that other cultures have towards diseases, malformations and accidents. I have seen too many westerners full of their medical knowledge but ignoring the local cultures, making mistakes and being the laughing stock of local populations. Therefore, their messages -besides that excellent- were not credible. It seems wise to inquire with humility about the local beliefs and cultures of the countries we are visiting, as their expectations are not necessarily ours.

Nous allons soigner des patients - des enfants en ce qui me concerne - et enseigner notre médecine, dans l'idée générale d'apporter une guérison bienfaisante selon notre système de référence culturelle, sans nous enquêter auparavant de la représentation de la maladie, des traumatismes et des malformations des populations que nous pensons aider. Une bonne compréhension du regard que les autres sociétés portent sur la maladie et la mort est indispensable pour aider les patients et éviter des erreurs. Je vous propose d'évoquer ici les différences de regard que nos sociétés portent sur la maladie, les malformations, les accidents et la mort.

Anthropologie médicale

De tout temps, la méconnaissance des origines des phénomènes non compris, a conduit les peuples à leur chercher des causes dans l'irrationnel. « Les maladies concourent à la définition d'une culture » (1). Ainsi maladie et culture sont intimement liées. Vers 1960 est apparue une discipline appelée anthropologie médicale qui est née de l'étude des croyances et des rituels relatifs à la santé. Jusque-là, l'anthropologie s'était cantonnée dans la recherche et la médecine, surtout par le biais de l'épidémiologie, ignorant les données culturelles. L'anthropologie médicale « repose sur le postulat que la maladie (fait universel) est gérée et traitée suivant des modalités différentes selon les sociétés et que ces modalités sont liées à des systèmes de croyances et de représentations déterminés, en fonction de la culture dans laquelle elle émerge » (2).

Pour comprendre les différences de regard des cultures sur l'accident, la maladie, la mort et les malformations, il est donc nécessaire de s'intéresser au système de référentiel culturel auquel ces phénomènes se rattachent. C'est ce que je vous propose de faire dans un premier temps.

Référentiel culturel sur la maladie et les malformations en occident

Le regard des sociétés a évolué dans le temps au cours de siècles. La notion de maladie avec une explication physiopathologique est un concept récent. Penser qu'une maladie est apparue suite à une cause donnée est récent et a ouvert la porte à des traitements rationnels.

La médecine occidentale a d'abord été une médecine de la fatalité. Les malformations, troubles neurologiques ou mentaux d'un côté et maladies de l'autre, se sont très vite trouvés nettement séparés dès l'antiquité (3). Dès la civilisation mésopotamienne, malformations et déficiences mentales sont

liées à la faute et au péché. L'idée du mal ne peut être dissociée des rapports entre les dieux et les hommes. Chez les égyptiens ces maux ne sont pas toujours considérés comme un châtement, mais comme l'expression de la divinité. Certaines anomalies bénéficiaient d'une promotion sacrée : un culte fut rendu à un anencéphale à Héliopolis (1).

Sparte pratique un eugénisme qui n'accepte que des guerriers sains et élimine les faibles. « ...Quand un enfant lui naissait, le père n'était pas maître de l'élever : il le prenait et le portait dans un lieu appelé Lesché, où siégeaient les plus anciens de la tribu. Ils examinaient le nouveau-né. S'il était bien conformé et robuste, ils ordonnaient de l'élever...Si, au contraire, il était mal venu et difforme, ils l'envoyaient en un lieu appelé les Apothètes qui était un précipice au pied du Taygète. Ils jugeaient, en effet, qu'il valait mieux pour lui-même et pour l'Etat ne pas le laisser vivre, du moment qu'il était mal doué dès sa naissance pour la santé et pour la force » (4). Généralement dit en Grèce la folie est mieux acceptée que la difformité qui « ne devait pas paraître en ville mais devait être gardée cachée en un lieu interdit et secret comme il convient » (5). Comme les égyptiens, les grecs voyaient dans les anomalies l'expression d'une intervention divine, la médecine étant l'art de conserver la santé (6) sans beaucoup de considération pour le patient : le médecin, riche de sa science, impose son traitement au malade. Pour lui, « que le médecin nous guérisse avec ou sans notre consentement, en nous taillant, brûlant ou nous faisant souffrir de quelque autre manière [...] pourvu que ce soit pour le bien de notre corps et pour le rendre meilleur, de pire qu'il était » (7).

Les romains étaient plus expéditifs : A Rome on éliminait les nouveau-nés malformés : « Nous assomons les chiens enragés, nous tuons les taureaux farouches, nous égorgons les brebis malades de peur qu'elles n'infectent le troupeau, nous étouffons les nouveau-nés mal constitués ; même les enfants s'ils sont débiles ou anormaux, nous les noyons. Ce n'est pas de la colère mais de la raison qui nous invite à séparer des parties saines celles peuvent les corrompre » (8). Mais porter les enfants hors de la ville, ou les noyer ne signifie pas les exécuter mais les remettre aux dieux. Stobée, qui rédige vers 450/500 un recueil des opinions des auteurs anciens grecs et romains, écrit que, dans l'ensemble, on ne considérait pas l'exposition, l'infanticide ou la mutilation des enfants (difformes ou pas) comme des crimes.

Cette attitude change avec Origène (185-253) qui ordonne aux chrétiens : « Vous n'immolerez pas le nouveau-né, car tout être formé dans le sein de sa mère a reçu de Dieu une âme et sera vengé si on le fait périr injustement » (9).

Dans un édit de 318, Constantin (280-337) applique à l'infanticide la même peine que pour le parricide. Cette mesure est

confirmée à plusieurs reprises par ses successeurs, en particulier par Justinien (483-565) ; mais en fait, la législation justinienne reste lettre morte en France pendant de longs siècles (10).

La notion de médecine destinée à préserver la santé a été reprise par les arabes abbassides qui nous ont transmis le savoir grec : Harûn-al-Râchid (786-809) construisait à Bagdad au début du IX^e siècle, l'hôpital Bimaristan et en confiait la gestion à Al-Razi (Rhazès) puis à Ibn-Sinna (Avicenne). La santé était considérée comme un tout, qui incluait le religieux, le culturel, l'hygiène de vie, la nourriture, la pharmacopée et des soins médicaux et chirurgicaux (11). Il faut reconnaître qu'à cette époque, la médecine arabe représentait le sommet de ce qu'il était possible d'atteindre dans ce domaine. Pour un malade ou un blessé, les chances de survie étaient beaucoup plus grandes à Bagdad ou à Damas qu'à Paris ou à Rome. Maa-louf rapporte un épisode qui illustre bien cette différence (12), tiré d'une « Chronique de la vie au temps des Franj » rédigée par l'émir syrien Oussama « lettré et raffiné », qui appelait les Templiers ses amis. En 1139, l'atabek Imadeddin Zinki (Sanguin), prince seldjoukide de Mossoul et d'Alep envoie aux Franjs un médecin chrétien de sa cour, nommé Thabet. Celui-ci est de retour au bout de quelques jours car les Franjs avec leur médecine avaient tué eux-mêmes tous leurs malades et il n'avait pas eu le loisir de les faire bénéficier de ses connaissances.

Le moyen âge connaît des conditions de vie précaires, une mortalité infantile importante, des épidémies catastrophiques (peste, choléra), de sorte que la vie est brève et que l'atteinte d'un âge avancé est une exception. « Le christianisme au moyen-âge, fortement marqué par l'empreinte de l'Apocalypse, devient une religion non point tant de joie et d'amour fraternel, que de culpabilité et de crainte prosternée » (13). La maladie est interprétée comme la manifestation de Satan. Cette attitude engendre plusieurs types de réactions envers les malades : les lépreux sont excommuniés (14). Les enfants malformés sont le fruit d'un péché, en général sexuel, des parents. Prenons l'exemple d'une relation sexuelle pendant les menstruations. Un texte attribué à Saint-Jérôme par les théologiens médiévaux, fait référence à l'interdit du Lévitique à propos des conjoints s'unissant pendant les règles de l'épouse : « ...seront conçus des enfants privés de membres, des aveugles, des boiteux, des lépreux, afin que, les parents n'ayant pas rougi de s'unir dans la chambre conjugale, leurs péchés soient manifestes à tous et dénoncés dans leurs petits... » (15). Au début du VI^e siècle, Saint-Césaire d'Arles (470-542) confirme : « Si quelqu'un a connu sa femme quand elle est dans ses écoulements, ou s'il n'a pas voulu se contenir le dimanche ou lors de tout autre solennité, ceux qui seront alors conçus naîtront lépreux ou épileptiques ou peut-être démoniaques... » (16). Grégoire de Tours raconte l'histoire d'un enfant « perclus, sourd et muet qui était plutôt un monstre qu'un être humain. Sa mère confessait en pleurant qu'il avait été procréé une nuit de dimanche, et n'osant pas le tuer, comme les mères font souvent dans ce cas ... » (17). Mais les attitudes répulsives envers les êtres difformes peuvent avoir une autre cause : les monstres seraient le fruit des honteuses relations de femmes avec le démon (18). En fait, les infirmes suscitent des réactions ambivalentes : en tant que « pauvres du Christ », ils inspirent de la compassion ; mais comme punition de Dieu, ils soulèvent mépris et horreur. Il faut entendre Jean Fernel (1497-1558) pour distinguer l'affection « maladie » de l'affection « symptôme » et que la maladie commence à ne plus être considérée comme une expression divine. Le premier, il rompt avec 13 siècles de tradition héritée de Galien et définit la maladie comme une « affection » du corps vivant (*morbis est affectus contra naturam corpori insidens*). Elle devient l'expression d'un désordre du corps que le médecin tente de réparer (19).

De nos jours, parallèlement aux progrès de la médecine, on assiste à un recours grandissant aux médecines alternatives.

Cela traduit une réponse insatisfaisante de la médecine occidentale moderne à l'angoisse que génère la maladie. D'autant que le monde occidental accepte de moins en moins la fatalité. L'homme moderne veut échapper aux conséquences de ses actes, jouir des bénéfices de sa liberté sans en subir les inconvénients et veut un coupable, responsable de ses maux, comme le décrit Pascal Bruckner dans *La tentation de l'innocence* (20). La médecine biologique se défend de cette dérive vers l'irrationnel en inventant la très cartésienne « Evidence Based Medicine », qui bien entendu jette le discrédit sur tout ce qui ne peut être démontré par des études en double aveugle. Rappelons que le sous-titre du *Discours de la Méthode* (1637) est : « pour bien conduire sa raison et chercher la vérité dans les sciences ». Hors des sciences il n'y aurait pas de vérité.

Référentiel culturel en Afrique subsaharienne

Mythes et cosmogonies

Les médecines traditionnelles africaines reposent sur des systèmes de pensées parfaitement logiques, mais elles restent irrationnelles pour nous, parce qu'elles expliquent une maladie par une vision magico-religieuse. Lorsque cette médecine fait appel à des remèdes empiriques, elle ne se soucie pas d'expliquer la maladie. La compréhension de la pensée magique est donc indispensable pour aborder les médecines traditionnelles. Il nous faut donc connaître les mythes et les cosmogonies qui les gouvernent.

Les mythologies africaines sont nombreuses, complexes et variées et ne peuvent faire l'objet d'un panorama exhaustif. En l'absence d'écriture, la transmission des mythes est une tradition orale, qui de ce fait nous est mal connue. Heureusement il existe quelques transcriptions écrites des mythes fondateurs de certaines sociétés africaines. On connaît particulièrement bien celle des Dogon par le récit qu'en a fait Marcel Griaule dans « Dieu d'eau » : Après une quinzaine d'années passées chez les Dogons, Marcel Griaule reçoit un jour d'octobre 1946 la visite du messager du sage Ogotemmêli, « chasseur devenu aveugle par accident, qui devait à son infirmité d'avoir pu longuement et soigneusement s'instruire ». Celui-ci l'invite à venir le voir et lui révèle « ce qu'il a toujours cherché à savoir » au cours de 33 entretiens rassemblés sous le titre « Dieu d'eau » (1948) (21). Ces entretiens initiatiques et la connaissance qu'ils nous apportent « bouleversera de fond en comble les idées reçues concernant la mentalité noire comme la mentalité primitive en général ». Pour Griaule, les traces du Zodiaque méditerranéen retrouvées chez les Dogons sont la preuve que cette métaphysique fondamentale a traversé les millénaires et a trouvé un lieu privilégié de conservation en Afrique subsaharienne, en particulier au pays Dogon.

Pour les Dogons, c'est la parole d'Amma, dieu suprême, qui a créé le monde (importance de la parole). Il créa un placenta primitif « œuf du monde » dans lequel il implanta deux paires de jumeaux androgynes. L'un d'eux, Ogo, se rebella et quitta le placenta en emportant un morceau de ce qui devait devenir la terre. Ogo solitaire chercha sa jumelle jusqu'à fouiller les entrailles de la terre, sa mère, et commit donc ainsi un acte incestueux qui amena le chaos et contraria les plans de Amma. Pour le punir, Amma changea Ogo en renard (Yurugu ou le Renard pâle) et pour mettre fin au désordre sacrifia l'autre jumeau mâle Nommo. Son corps démembré donna naissance aux astres, aux plantes et aux animaux. D'une minuscule graine Amma fit éclore le reste de la création. Avec un morceau du placenta originel, il construisit une arche dans laquelle il plaça toutes les créations, Nommo res-

suscité et les autres jumeaux qui forment les huit ancêtres de l'humanité. L'arche fut placée sur terre. Nommo leur enseigna la parole, liée à l'humidité ainsi qu'au tissage, car elle est faite de questions et de réponses entrelacées. La première pluie tomba, formant la première mare et le soleil se leva pour la première fois. Outre le mythe fondateur, les Dogons ont élaboré leur cosmogonie au niveau même de l'immensité et de l'infini du cosmos, qui n'est pas contredite par l'astronomie moderne (Mystère de Sirius).

En cherchant à revenir à la situation primordiale, on devient ainsi contemporain des dieux lors de la création du monde, lorsque les dieux et les ancêtres vivaient en harmonie. C'est la nostalgie de la perfection des commencements, qu'en termes chrétiens on appellerait « la nostalgie du Paradis ». « Toute fête religieuse, tout temps liturgique, consiste en la réactualisation d'un évènement sacré qui a eu lieu dans un passé mythique « au commencement ». Participer à une fête religieuse implique que l'on sorte de la durée temporelle ordinaire pour réintégrer le temps mythique réactualisé par la fête elle-même » (22).

Comme Griaule, Jacques Lacarrière a très bien décrit la similitude des mythes dans les civilisations et a montré que les réponses apportées par les hommes aux questions existentielles majeures sont étonnamment proches d'une société à l'autre (23).

On ne peut s'empêcher de faire des rapprochements entre le récit mythique Dogon et le discours d'Aristophane sur l'androgyné du Banquet de Platon, du mythe du déluge commun à Gilgamesh, à Ogyges et à Moïse, le démembrement d'Osiris, la création du monde chez les sumériens et le mythe des Anunnakis, etc... Pour les Africains comme pour les Grecs, il n'y a qu'un seul monde qui est à la fois celui des hommes et des dieux. Le ciel et la terre, dans leur évidence massive, sont « symboles » l'un de l'autre au sens étymologique du terme : ils sont moins des signes que des compléments imbriqués l'un dans l'autre sur le modèle d'une calebasse fermée. C'est ainsi aussi qu'on pourrait interpréter la fréquence des figures de Janus en Afrique : elles attestent de l'agencement contrasté que constitue la figure du Monde. Comme dans le paganisme antique où les dieux se définissent par la complémentarité de leurs oppositions, l'ambiguïté de leur qualité et la plasticité de leur identité (métamorphose), ces sculptures bicéphales sont le symbole de l'ambivalence universelle représentant à la fois le mal et le bien, la guerre et la paix, la nuit et le jour, le masculin et le féminin. Cette dualité, le christianisme s'est ingénié à la cliver et lorsque les prêtres catholiques ont cherché un équivalent chrétien du dieu yoruba Eshuy par exemple, orisha imprévisible et sensuel, médiateur entre les contraires. Ils n'ont pu le faire qu'en l'amputant de sa riche ambivalence et en l'identifiant au diable (24).

Le récit d'Ogotemméli explique - entre autres - le fonctionnement du monde : l'existence d'un Dieu suprême inaccessible aux humains et régnant sur l'Univers ; la présence d'un groupe formé d'un large nombre de divinités couramment invoquées par les hommes ; enfin, l'importance de diverses sortes d'esprits et de génies liés à de nombreux aspects de la vie quotidienne. Les esprits sont pour la plupart ceux des ancêtres, qui sont parfois extrêmement redoutés. Les esprits des morts sont considérés comme responsables de maladies ou de problèmes variés lorsqu'ils sont mécontents.

La vie quotidienne des peuples africains est imprégnée de cette vie spirituelle, peuplée de dieux, de génies et d'esprits. Pour les Dogons ainsi que pour les Malinkés et les Bambaras, la mythologie imprègne avec tant de force les différents aspects de la vie humaine qu'il existe une correspondance entre elle et les différentes parties de l'anatomie humaine ou le système astronomique. Le rapport au monde invisible s'exprime tout au long de l'existence des peuples africains au travers de manifestations organisées pour célébrer la correspondance entre monde terrestre et monde spirituel. Ces cultes, auxquels sont liés divers objets tels les masques et les

statuettes, se réalisent sous des formes que l'on retrouve de façon constante chez les différents peuples : sacrifices sanglants ou non, offrandes, récitations, chants, musiques et danses célèbrent des rites liés entre autres à des questions de purification, d'initiation, de commémoration ou de deuil. Les dieux et les forces invisibles qui gouvernent le monde habitent le quotidien de la spiritualité africaine dans certaines régions où pourtant le christianisme et l'islam ont pris une large place au fil des siècles. Cependant les croyances ancestrales jouent toujours un rôle prépondérant. Comme me le disait au Togo un père chrétien de la congrégation Fatebénéfratelli qui connaît très bien ses ouailles, lui-même chirurgien et missionnaire depuis des décennies au Bénin et au Togo, « ils sont bons chrétiens de jour et animistes la nuit ».

Le panthéon de l'Afrique subtropicale est particulièrement riche et très proche du panthéon grec : souvent les mêmes dieux avec les mêmes symboles. Au Bénin Mahou et Segbo-Lissa sont le couple créateur avec des variations de nom selon les ethnies. Mahou est le principe femelle et correspond à la lune tandis que Lissa est le principe mâle et correspond au soleil. Comme chez les grecs, plusieurs cosmogonies et théogonies coexistent sans que cela ne pose de problème : Homère présentait Océan et Téthys comme le couple primordial, tandis que la Théogonie d'Hésiode plaçait le Chaos, puis Éros et Gaïa, aux origines du monde. Les divinités africaines sont nommées Orisha chez les Yorubas, Vodoun chez les Fons et Tron chez les Ewes du Togo. On distingue les divinités du ciel (Dzimahouwo), celles de la terre, en général médiateurs des premiers (Anyimahouwo) et une multitude de dieux individuels. Le panthéon des Fons, des Yoroubas ou des Ewes comporte plus de quatre cents dieux (orisha), ancêtres ou esprits des forces de la nature. Les vodouns sont innombrables.

Les dieux « transversaux » sont par exemple Legba, l'intermédiaire par excellence, à qui on rend le premier culte, équivalent d'Hermès et Fâ la divination. Heviesso le dieu du tonnerre est représenté par un bélier et une hache à double tranchant. Gou, dieu du fer et des forgerons, des guerriers et des chasseurs, armé de deux haches, présente de nombreuses similitudes avec Héphaïstos. Dan (ou Da ou Eda ou Ejo) est le serpent arc-en-ciel qui se mord la queue. Il est le début et la fin de tout et est naturellement considéré comme le symbole de la fécondité, du cycle des choses et leur retour immuable. Ce culte est très présent et son temple est toujours entretenu à Ouidah où l'on honore les pythons. On retrouve là certaines des caractéristiques du culte d'Isis (l'arc-en-ciel, l'association à la fécondité, identifiée aussi à l'Artemis polymaste d'Ephèse). Tohossou est le dieu des eaux et habite les mares et les puits. Il préserve des déformations. Le Hounon, prêtre du dieu des mers entraine et sortait des flots sur un taureau, comme le faisait Poséidon.

Le Fâ

Le rôle du Fâ (également appelé Ifa ou Afa), qui a son origine chez les Yoroubas, et de son oracle (Bokonon chez les Fon, Babalawo chez les Yorouba) est primordial. Le Fâ est un système divinatoire qui consiste à jeter un chapelet (Okpele) composé de quatre paires de noix de palme ou de cauris à plusieurs reprises sur une planchette de cendre ou de poussière. La disposition des cauris analysée dans un système binaire, permet 256 combinaisons possibles que le bokonon, l'oracle du Fâ, interprète. Il consulte le passé et l'avenir. Il est capable d'intervenir directement pour apaiser un grand nombre de maladies. Toutes les couches de la société le consultent en de très nombreuses circonstances, avant de prendre une décision importante, devant un évènement malheureux (maladie, stérilité, malformation) ou heureux (naissance). C'est également lui qui connaît les médicaments et les herbes. La lecture du Fâ implique les maladies et les organes dans d'innombrables combinaisons. Tout comme la Pythie de Delphes ou la Sibylle de Cumes, le Fâ ne dit pas

directement ce qu'il faut faire. L'oracle propose des lectures du Fâ, aux hommes de les interpréter pour décider quoi faire. En 2005, le système de divination du Fâ a été placé par l'UNESCO sur sa liste des « chefs-d'œuvre du patrimoine oral et immatériel de l'humanité ». Il existe à Ouidah au Bénin, une grande tablette qui illustre la multiplicité des 256 combinaisons que le Fa permet et leurs significations. Le Fâ est à la fois une science et une divinité présidant au destin de l'homme. « *Il est un livre ouvert sur le passé, le présent et l'avenir, enseignant à l'homme ses liens profonds avec la nature, tout en lui dispensant une grande et très profonde sagesse existentielle* ».

Le vodoun

L'originalité du système vodoun est de postuler que le monde est un ensemble harmonieux dont on peut rétablir l'ordre lorsque celui-ci est perturbé (l'échec, la maladie, la mort), grâce à un ensemble de mythes, de rites, de pratiques thérapeutiques. Le vodoun est une pratique qui assure la cohésion sociale mais aussi une liturgie avec ses prêtres et ses lieux de culte. Le terme Vodoun, lui-même, outre diverses orthographes possibles (vaudou, vodu, vodun), peut connoter à la fois le système entier des croyances et des pratiques (le vodun), ou encore une entité (un vodun) qui incarne l'idée qu'on peut se faire de forces de la nature ou d'un ancêtre, voire enfin, sa matérialisation par exemple par des monticules, statues, qu'on peut rencontrer dans des lieux précis, à la croisée des chemins ou dans des habitations.

Il importe de comprendre que l'objet nommé fétiche n'est pas une idole au sens de la représentation matérielle d'une divinité et qu'on ne l'adore pas en tant que tel. Un vodoun est présent par son double (un Legba, monticule de terre par exemple). Cette présence matérielle de l'invisible est assurée par des rituels qui visent à installer le vodoun et à le fixer dans l'objet. La prière, le sacrifice animal, les libations jouent un rôle central dans ce processus, mais aussi les ingrédients matériels dont est constitué l'objet fétiche ou les éléments figuratifs habituellement dévolus à tel vodoun.

On en trouve partout si on sait regarder : dans des cours d'habitation, parfois à l'air libre, parfois sous abri, parfois dans des cases fermées à clef. Ce qui s'en laisse voir n'en est que le signalement extérieur, souvent réduit à sa plus simple expression. Il peut s'agir d'un contenant soigneusement fermé et parfois même emballé : calebasse, poterie, cuvette..., déposé sur une estrade ou monté sur un poteau. Il s'agit souvent aussi d'un cône de terre battue posé à même le sol. De nos jours, le ciment tend à remplacer la terre. Il prend parfois une allure grossièrement humaine, avec une ébauche de tête et de corps. L'essentiel du vodoun est toujours enfoui dans sa base ou dans sa masse et consiste en ingrédients, pour la plupart végétaux, déposés au fond d'un pot ou enveloppés dans quelque chose. On peut pourtant identifier la puissance dont il est question à partir de certains attributs : le vodoun de la foudre Heviesso (Shango chez les Yoruba) par la hache biface métallique ; Dan ou Dangbé, le vodoun-serpent, est signalé par une tige ondulante ; Sakpata, le dieu de la croûte terrestre, est reconnaissable à une poterie percée ; etc. Le vodoun le plus visible pour nous et le plus connu est celui de Legba. Il a un aspect anthropomorphe, composé essentiellement de mottes de terre ou parfois installé sur une termitière. De taille variable (certains atteignant deux mètres), il est pourvu d'un phallus conséquent. Sa « puissance » est faite d'une jarre contenant des noix de palme (divination du Fâ) qui est enfouie dans un trou creusé à la base. Par le jeu des contradictions qui le constituent (violence et paix, intérieur et extérieur, matière et énergie), il est l'intercesseur entre le visible et l'invisible, le passeur de sens.

Presque tout le monde possède un ou plusieurs fétiches, pour se prémunir d'un événement, pour porter chance, pour la fertilité, ou pour combattre une maladie ou les effets d'un accident. Tous les enfants qui nous sont adressés sont por-

teurs de fétiches. Nul doute que les familles les ont acquis à grand frais et qu'ils sont précieux. Ceux que portent les enfants sont souvent appelés objets de santé infantile. Ils sont portés autour de la taille, autour du cou, sur la hanche ou autour d'une cheville. Par exemple, les fétiches pour prévenir ou traiter « la maladie de l'oiseau » (convulsions) se portent sur la hanche. L'objet n'est pas visible quand l'enfant est habillé. D'autres fétiches se portent ostensiblement au cou pour montrer à la communauté que l'enfant porte un collier de protection ; il est donc à l'abri des mauvaises langues. Dans la mesure du possible, et c'est le plus souvent possible, nous les respectons et évitons de les enlever. Il n'y a pas lieu d'ôter un fétiche qui ceinture l'abdomen avant une thoracotomie, même si la surveillante grince des dents. Si nous devons les enlever, nous les remplaçons avant que l'enfant ne rentre dans son foyer.

Le vodoun dans son ensemble apparaît donc comme une culture qui comprend une tradition orale et des rites, un « art », une pratique de la médecine mais aussi de la musique et des danses. On est en présence d'une vision du monde et d'une sagesse d'abord pratique et efficace au service de l'homme et non pas de la caricature occidentalisation qui en a été faite, ne retenant que les sacrifices, les transes, les poupées maléfiques.

Nécessité de la Palabre

La société africaine, aussi bien pour résoudre les conflits sociaux ou politiques que pour la gestion de la maladie qui n'est somme toute que l'affrontement de forces antagonistes, a recours à la parole ou plus précisément à la Palabre. La Palabre a une vertu thérapeutique. La Palabre sert à aboutir à la paix et à la guérison, par le retour à l'harmonie sociale et à la relation normale. La Palabre accompagne le Fâ.

Il est donc utile pour nous soignants occidentaux de nous soumettre à ce rituel.

Tout comme nous nous devons au devoir d'explication pour obtenir un consentement éclairé dans notre système de santé, il faut participer avec humilité à cet acte social, en particulier avant une chirurgie de quelque importance. Par contre, contrairement à l'intimité de la consultation occidentale, la discussion implique plusieurs participants, y compris parfois les guérisseurs, les médecins traditionnels ou les sorciers. Un peu déçu du peu de compliance de certains de mes patients, je m'en ouvrais à ce prêtre italien de la congrégation Fatebenefratelli, déjà mentionné. Sur son conseil et avec lui, nous sommes allés voir les sorciers et avons parlé. Ils ont dit pourquoi tel enfant avait eu un accident et je leur ai expliqué - en dessinant sur le sol avec un bâton - ce que je pouvais faire. Partout où j'ai pu bénéficier de ce dialogue, le suivi était parfait. Nul doute qu'il a dû en coûter aux familles quelques offrandes, mais le résultat était là, parce que mon geste chirurgical s'intégrait dans une démarche sociale ou chacun avait sa place, moi-même n'ayant réalisé qu'un acte magique parmi les autres.

Les événements humains dans les sociétés africaines

La naissance

Lorsqu'un enfant naît, il n'est le plus souvent qu'un ancêtre qui revient et qui a temporairement fini son trajet souterrain. En général, c'est la grand-mère qui lui donne son nom car elle sait qui est revenu sous ses traits. On leur donne en général deux prénoms, un chrétien et un traditionnel.

Un des rituels communs à la plupart des sociétés africaines est celui de l'identification : Ce rituel a pour but d'associer

l'enfant dès sa naissance à un dieu à qui il devra vouer un culte particulier. Lorsqu'une personne est malade physiquement ou mentalement, cette personne fait des offrandes à son dieu pour calmer sa colère et pour qu'il la guérisse.

Les jumeaux

Dans les sociétés africaines, la naissance de jumeaux est en général très bien acceptée ou parfois, plus rarement, considérée comme un mauvais présage.

Il faut savoir que les Yoruba ont un taux de gémellité par habitants très élevé (45/1 000 naissances contre 10/1 000 en général), qui est inexplicable.

Selon les croyances et les mythes fondateurs, une naissance gémellaire ne peut s'expliquer que par une intervention divine et un dieu de l'au-delà (un ancêtre) aurait pris une forme humaine. Chez les Bambara les jumeaux sont la réplique du dieu Faro, organisateur de l'univers, et de son jumeau Bemba. Pour les Dogons ils rappellent le couple originel. C'est pourquoi les jumeaux sont très souvent vénérés, voire font l'objet d'un culte dans de nombreuses sociétés africaines. Le lien entre les jumeaux et l'eau est très fréquent, symboles de fertilité et d'abondance. La mère des jumeaux est associée aux rites de fertilité de la communauté et est honorée comme eux. Au Bénin ils s'appellent Sinsou et Sagbo pour les garçons et Zinhoué et Tété pour les filles.

Si un des jumeaux décède, il est remplacé par une figurine (lbedji chez les Yorubas, les Ewes et les Fons) qui incarne l'esprit de l'enfant mort. Après les cérémonies de consécration, la mère s'en occupe comme d'un enfant, le lave et l'oingt. Puis il rejoindra l'autel familial parmi les autres lbedjis des générations antérieures. Il continuera à faire l'objet de soins, même quand l'autre jumeau sera devenu adulte. J'ai appris qu'autrefois on entretenait les lbedjis sur plusieurs générations. La statuette des lbedjis est très riche de même que les représentations de jumeaux. Les lbedjis représentent l'individu en l'état d'adulte et non d'enfant et sont sexués. Les statues d'lbedji se caractérisent par une patine luisante et un polissage dus aux soins qui lui ont été apportés. Malheureusement aujourd'hui des poupées en plastique ont tendance à remplacer les lbedjis en bois qui figurent à présent dans des collections pour leur valeur esthétique, leur valeur symbolique ayant été oubliée, y compris par les musées qui les exposent.

Il m'est arrivé plusieurs fois d'opérer l'un de deux jumeaux, avec mes collègues africains. Sur leurs recommandations pressantes, nous avons fait une opération simulée sur l'effigie de l'autre jumeau, qui a porté un certain temps le même pansement. Je ne doute pas que s'il en avait été autrement, le jumeau opéré aurait connu des problèmes postopératoires.

La maladie

La maladie n'est pas une affaire individuelle, mais une affaire sociale au sens où la collectivité est concernée aussi bien par ce qui arrive que dans la prise en charge qui est multimodale. La maladie est la manifestation à travers le malade d'une inconduite située à l'extérieur de ce dernier. Le malade subit une volonté qui s'impose à lui. Qu'elle soit somatique ou psychique, la maladie est le signe d'une faute échappant à sa conscience présente et donc à sa culpabilité. La dimension sociale est déterminante : le dysfonctionnement est une sanction sociale de l'individu qui, pourtant, est rarement reconnu comme responsable de l'inconduite. Une maladie est repérée - et parfois nommée - en fonction de sa causalité explicitée par le diagnostic. Celui-ci s'effectue par divination. Le Fâ a donc un rôle prépondérant à jouer dans la compréhension de la maladie, nous dirions dans le diagnostic. Par l'intermédiaire du Fâ, l'oracle ou le devin, ou le sorcier, reçoit et retransmet un message que porte la maladie. Nous avons vu que le Fâ ne

donne pas de conseil, mais une lecture que le sollicitateur doit interpréter pour décider quoi faire. En cela il a une part de responsabilité dans sa maladie et dans sa prise en charge. Soit il n'a pas identifié qui il a offensé et lui a jeté un sort et ne peut donc combattre sa maladie, soit il s'adresse à un sorcier-féticheur-guérisseur moins puissant que celui qui agit sur lui, soit il n'a pas su interpréter l'oracle, soit plus simplement enfin il n'a pas exécuté ses prescriptions. Pour les profanes que nous sommes, il existe une transcription complète d'une consultation d'un Bokonon, qui permet de comprendre comment se structurent ces entretiens (25).

Selon Zemplini, la médecine africaine inverse le mode de compréhension occidentale ; elle ne considère pas comment l'individu se sert des moyens offerts par sa société pour faire face à ses problèmes de santé, mais plutôt comment la société se sert de ces maladies pour assurer sa propre reproduction ou pour faire face à ses propres contestations (26,27).

En Afrique, la liaison mystique avec les ancêtres divinisés est constante et active. Rien ne se fait sans les consulter et s'assurer de leur protection. Ils sont présents dans les familles, dans des autels familiaux, avec des représentations variables (les assins). Si les hommes les honorent, ils vivent dans la prospérité, mais s'ils les ont offensés ou négligés, les catastrophes, les maladies surviennent. La médecine et la pharmacopée ne sont donc que des maillons de la chaîne de guérison. Cette notion est fondamentale.

Les malformations

L'apparition d'une malformation peut être bénéfique ou maléfique dans un autre référentiel culturel. Il est important pour les comprendre de connaître les cosmogonies locales.

Les enfants qui sont enfantés de façon hors du commun sont appelés Vodoun : il y a en premier lieu les jumeaux, les enfants polydactyles, ceux qui naissent par le siège (ago = sorti par les pieds), ou les enfants porteurs de malformations et qui sont appelés Tohossou.

Certains enfants porteurs de malformations sont les messagers des dieux comme le sont Legba, Hermès ou Isis. L'oracle du Fâ ou le sorcier interprète le message, le délivre à la société et décide du sort de l'enfant malformé. Ainsi le Dieu Tohossou, « Le Roi des eaux », envoie aux hommes des enfants malformés avec des polydactylies. Chaque roi d'Abomey (Benin) a eu un ou plusieurs de ces messagers pour lesquels on a construit des temples. Kpélou, fils du roi Agadja avait vingt doigts et prédisait l'avenir. Imaginez le gâchis si un chirurgien venait et décidait de réséquer les doigts surnuméraires !!

La hernie ombilicale est beaucoup plus fréquente en Afrique qu'en Europe. Il n'y a qu'à voir la statuette africaine. Elle est considérée comme un signe de fertilité (« le troisième sexe »). Faire une cure d'hermie ombilicale dans certaines sociétés équivaut à une castration !! Mieux vaut le savoir.

Les accidents

Les accidents sont également une rupture avec l'ordre du monde et ont une fonction sociale, punitive ou pédagogique.

Je l'ai appris douloureusement. On m'avait adressé un enfant pour une sténose caustique de l'œsophage. Il avait bénéficié d'une œsophagoplastie et était en parfaite santé lorsque nous l'avions renvoyé dans son pays d'origine, mangeant normalement. J'ai su qu'il était décédé le lendemain de son retour. Après m'être enquis de ce qui était arrivé, j'ai appris que la chaîne des consultants traditionnels avait dit qu'il était inutile de le transférer en Suisse, et que de toute façon il était déjà « parti dans le bois » (il était déjà mort). Il avait probablement été empoisonné à son retour (le poison circule facilement) et tout était rentré dans l'ordre des choses puisque ce qui avait été dit s'était accompli. Que valait la vie d'un enfant par rapport à la cohésion sociale. C'est probablement ce fait

et quelques autres qui m'ont amené à mieux chercher à comprendre les modes de pensée en Afrique sub-saharienne. On peut mettre sur le même plan l'accroissement vertigineux d'accidents de la voie publique. L'augmentation du trafic motorisé est une évidence, de même que l'état de dégradation des routes. Mais cela n'explique pas tout. Les actions de prévention sont mises en échec par l'idée prédominante que les accidents sont la fatalité et dépendent de facteurs non humains. Cela porte les individus à minimiser voire à exclure leur responsabilité dans la survenue des accidents. L'accident est vécu soit comme une punition des comportements blasphématoires des individus impliqués, soit comme une action maléfique et sournoise de personnes malintentionnées dans le but de nuire à leurs victimes. L'excès de vitesse sur la route, le sommeil, l'alcool, le non-respect du code de la route, le mauvais équipement du véhicule terrestre à moteur ou non, les surcharges du véhicule, l'excavation de la chaussée, sont souvent éludés dans les représentations sociales des phénomènes connus à l'origine des accidents de la route dans l'univers de la rationalité moderne ou occidentale. Selon la Direction des Assurances : « Loin de constituer un fait survenu suite à une activité humaine notamment une erreur logiquement et rationnellement explicable, l'accident retrouve pleinement sa genèse dans la mise en branle des forces surnaturelles. Certaines divinités sont d'ailleurs reconnues et tenues responsables. Dans la culture fon, il est fait allusion au « gambada » fétiche destiné à combattre la sorcellerie et au « gou » divinité du fer et de la guerre » (28).

La mort

Le regard que nous portons sur la mort est déterminant dans notre attitude envers elle.

Pour les anthropologues, il n'y a pas de société sans rites et il n'y a pas de rapports sociaux sans actes symboliques. Les rites funéraires sont un lien très fort entre les vivants et les morts et entre les vivants entre eux. Ils nous apprennent beaucoup sur la vision de la mort.

Pour Jean-François Noble, fondateur de stages en éducation pastorale clinique dès 1990, la caractéristique de notre société moderne est « l'analphabétisme des émotions » devant la mort. Notre société escamote la mort alors que de tous temps, toutes les civilisations ont construit des rites pour la gérer.

Philippe Ariès, historien, décrit très bien l'évolution de notre société devant la mort : durant les premiers millénaires avant et après JC, la mort est publique. La mort est vécue comme l'ultime repos auquel chacun a droit au terme de son existence. La mort fait partie de la vie sociale. Il n'est pas possible de mourir seul. La notion de « service funèbre dans l'intimité » que nous connaissons aujourd'hui est un non-sens. Vers l'an mille apparaît la notion du « jugement dernier ». La mort devient dramatique parce qu'au-delà d'elle se joue la suite de notre destin. On s'en remet à l'église pour nous prévenir d'un futur funeste dans l'au-delà par des pratiques expiatoires. Avec le XVIII^e puis le XIX^e siècle, apparaît la notion de mort pathétique. La mort devient la souffrance des survivants. C'est de cette époque que datent les rituels modernes. On entoure la mort d'un rituel ostentatoire : décorum de services funèbres, catafalque noir et argent, exposition du cercueil sur une estrade, vêtements noirs de la famille, monuments funéraires. Aujourd'hui la mort est escamotée. Elle n'est pas une fin préparée, mais une échéance que l'on tente d'ignorer et de repousser le plus loin possible par la magie de la science médicale. C'est bien de magie qu'il s'agit. Aujourd'hui la mort doit nous cueillir subitement, discrètement, en bonne santé. Ses suites doivent être aussi discrètes que possible: le cercueil est fermé et on voit peu le mort, le corbillard n'est plus suivi et son voyage est perdu dans l'anonymat de la circulation, les corps sont incinérés. Il n'y a plus de célébration d'un repas pris ensemble. On en vient même à maquiller les corps

(USA) pour qu'ils n'aient pas l'air de cadavres. Ces comportements sont des conduites de défense et un déni de la mort. Bref, comme l'écrivait avec beaucoup de justesse Georges Brassens, « *mais où sont les funérailles d'antan* ». A l'hôpital la situation est encore plus nette : le patient n'est pas là pour mourir mais pour guérir. Or les statistiques montrent le contraire, puisque de plus en plus de personnes décèdent à l'hôpital.

Les sociétés africaines ont gardé les traditions des rites de la mort. Les rites chrétiens sont toujours bien présents et l'accompagnement du défunt et de sa famille est l'occasion de manifestation de cohésion sociale. Dans la pensée animiste le passage sur terre n'est que momentané et l'on reviendra plus tard sous une autre forme. Le « double » après la mort va vivre « ailleurs » : sous l'eau, gardé par un génie, mais seulement en attendant de pouvoir rejoindre le groupe en occupant le corps d'un nouveau-né. Ils admettent également l'existence d'un second principe immatériel : l'âme vitale, recueillie après la mort par des rites spécifiques dans l'autel des ancêtres. « *Ceux qui sont morts ne sont pas morts... les morts ne sont pas sous la terre, ils sont dans l'ombre qui frémit, ils sont dans l'eau qui coule, ils sont dans l'eau qui dort, ils sont dans la case, ils sont dans la foule. Les morts ne sont pas morts* » (Poème de Birago Diop, voir ci-dessous). C'est pourquoi le culte des ancêtres est si présent tant dans l'aspect animiste (omniprésence des « assins » dans les habitations) que chrétien, et une famille peut se ruiner pour un bel enterrement ou pour payer une belle tombe.

Quand un homme meurt, dans un accident de la circulation par exemple, un prêtre vaudou procède à une cérémonie pour « rassembler » l'âme éparse du défunt et lui montrer la voie vers Koutomé, le royaume des Morts. Sinon la victime ne trouverait pas la paix et viendrait la nuit hanter les lieux où elle a vécu en poussant d'horribles cris. Et il y aurait toujours des accidents là où elle est morte. Le terme Egun est employé par les Yorubas du Nigeria et du Bénin pour évoquer les ancêtres. Pour les Yorubas, les esprits qui habitent Kutome, l'autre monde, doivent être régulièrement rappelés sur terre pour rétablir l'équilibre cosmique menacé par les transgressions humaines. Ce rituel du retour se déroule chaque année entre juin et novembre et dure un mois. Les esprits dotés d'un immense savoir et d'une très grande puissance, sont invoqués pour aider et conseiller les vivants.

Souffles

Écoute plus souvent
Les Choses que les Êtres
La Voix du Feu s'entend,
Entends la Voix de l'Eau.
Écoute dans le Vent
Écoute dans le Vent
Le Buisson en sanglots,
C'est le Souffle des Ancêtres.

Ceux qui sont morts ne sont jamais partis :
Ils sont dans l'Ombre qui s'éclaire
Et dans l'ombre qui s'épaissit.
Les Morts ne sont pas sous la Terre :
Ils sont dans l'Arbre qui frémit,
Ils sont dans le Bois qui gémit,
Ils sont dans l'Eau qui coule,
Ils sont dans l'Eau qui dort,
Ils sont dans la Case, ils sont dans la Foule :
Les Morts ne sont pas morts.
[...]

Birago Diop, Souffles (35)

Ainsi dans le monde occidental la mort est ressentie comme un échec de la médecine, tandis qu'il n'en est rien dans la société africaine où elle a le double rôle d'achèvement d'une vie qui permettra d'accéder au paradis et fait partie du cycle de la nature, puisqu'on reviendra. Il ne s'agit donc pas d'un échec de la médecine.

Il me faut toutefois modérer mes propos car si la description que j'ai faite du regard sur la maladie et la médecine est telle que décrite dans les petites villes et les zones rurales, cela n'est plus vrai dans les grandes villes. Depuis plus de 20 ans que je participe à des missions dans l'Afrique subsaharienne, j'ai pu constater une évolution. Le regard sur la maladie et la mort s'occidentalise, au même rythme que s'implantent les fast-foods dans les grandes villes.

Association entre médecine biologique et médecines traditionnelles

De même que les croyances se côtoient associant animisme et christianisme ou animisme et islam, il y a bien cohabitation de plusieurs types de médecines tant en Occident qu'en Afrique. La différence réside essentiellement dans la nature de cette cohabitation.

Comme le rappelle Emmanuelle Kadya Tall, au Bénin sous le premier régime marxiste de Mathieu Kérékou de 1972 à 1989, une ordonnance établie en 1976 une loi « antiféodale et antisorcellerie » dont les objectifs étaient « *la sappe de la base économique de la féodalité ; la sappe des fondements idéologiques de la féodalité ; la sappe de la culture féodale ; la lutte contre la sorcellerie* » (29). Ces politiques de contrôle de l'ordre social et de santé publique n'ont de loin pas donné les résultats escomptés et furent même contre-productives. En Afrique, le recours aux médecines traditionnelles reste très fréquent, surtout dans les campagnes, mais ce phénomène est loin d'être marginal en Europe.

Comme nous l'avons vu, la médecine que nous pratiquons n'est qu'un maillon de la chaîne de guérison des sociétés africaines. Quelle est l'importance des autres maillons ?

Tous les peuples ont su élaborer des savoirs fondés empiriquement sur l'environnement et les propriétés thérapeutiques de certaines substances végétales ou animales. Toute société dispose d'une pharmacopée. Ces savoirs sont le plus souvent de transmission orale et beaucoup ont déjà été perdus. Ils font l'objet d'études dans le cadre des ethnoscience. En Afrique, le recours à la pharmacopée traditionnelle, en particulier à la phytothérapie, est extrêmement fréquent. Elle est très riche et a été bien étudiée. Pour ceux que cela intéresserait, il existe un remarquable travail collectif sur les noms des maladies et leurs significations, les plantes médicinales et leurs utilisations dans les différentes cultures de l'Afrique subsaharienne, qui a été dirigé par Van der Veen (30).

Une étude a été effectuée en 2007 au Nigéria, sur le recours aux médecines complémentaires et alternatives (31). C'était la première de ce genre sur le continent africain. Elle montrait que 65 % des personnes interrogées avaient recours à des médecines complémentaires. Les femmes sont surreprésentées, et l'âge ne joue aucun rôle. On utilise avant tout les herbes médicinales (52 %). Cependant seuls 23 % des personnes en sont satisfaites et 68 % restent sceptiques sur leur utilité et 21 % ont ressenti des effets secondaires. Une grande majorité (86 %) dit que la prochaine fois ils auront recours à la médecine conventionnelle et 10 % auront recours aux deux. D'autres études citent jusqu'à 80 % de recours aux médecines traditionnelles dans les sociétés africaines.

Mais il est illusoire de penser que le recours aux médecines complémentaires est propre aux sociétés africaines. En France, l'enquête effectuée par Trager (32) en 2005 dans un centre d'oncologie, recense 34 % de personnes qui ont recours à des médecines alternatives. L'homéopathie (42 %), les plantes (27 %), et les vitamines (18 %) sont les moyens les plus

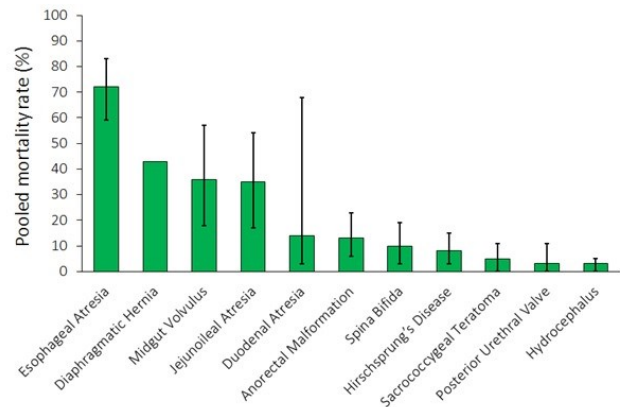


Figure 1 : Mortalité liée à des malformations. Michael Livingston, Jennifer D. Cruz, Julia Pemberton, Doruk Ozgediz, Dan Poenaru, Présentation à la CAPS, Montréal, 2014.

utilisés. Il n'y a aucun profil d'utilisateur type. Dans une étude similaire en 2005, Simon trouve une proportion équivalente de recours aux médecines alternatives (28 %), mais dans un ordre différent des pratiques utilisées (33).

En 2009, le peuple Suisse, a accepté en votation populaire à une importante majorité (67 %) que cinq médecines complémentaires ou alternatives (médecine anthroposophique, homéopathie, thérapie neurale, phytothérapie, médecine traditionnelle chinoise) soient inscrites sur la liste des soins remboursables de l'assurance maladie obligatoire, pour pouvoir y avoir recours. Il est couramment fait appel aux numéros de téléphone de ceux qui ont « le secret » pour traiter à distance, le plus souvent les douleurs en particulier des suites de brûlures et nos centres d'urgences, y compris universitaires, tiennent ces numéros à disposition des patients.

Il apparaît donc qu'aussi bien dans le contexte culturel européen qu'africain, la médecine conventionnelle ne répond pas aux besoins des populations et que le recours à des pratiques alternatives soit une caractéristique commune et fréquente.

Cependant les sociétés africaines n'hésitent pas à faire recours à la médecine occidentale. On peut se soumettre soit par impuissance, soit par précaution, à une thérapie de médecine de type occidentale pour les symptômes apparents, sans renoncer à un traitement étiologique initialement ordonné relevant du magico-sacré et du culturel (26,27).

Quelques exemples de la complexité des prises en charge

Dans un des six rapports régionaux publiés dans le cadre de l'étude intitulée « La charge mondiale de la morbidité : production de données factuelles, orientation des politiques par le Groupe de la Banque mondiale et l'Institut des mesures et évaluations de la santé » (Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME, 2010), il apparaît que la mortalité infantile a reculé en Afrique subsaharienne grâce à la réduction du nombre de décès causés par des maladies transmissibles ou des problèmes de santé nutritionnelle, maternelle et néonatale tels que les infections des voies respiratoires inférieures (réduction de 22 %), les maladies diarrhéiques (réduction de 34 %) et la malnutrition (réduction de 17 %). Malgré ces signes de progrès, les maladies qui sont les principales causes de mortalité maternelle et infantile sont encore prédominantes dans la région. Parallèlement à la croissance économique rapide et générale en Afrique, les accidents de la route ont augmenté de 76 % et pèsent de plus en plus lourd sur la santé (34).

Dan Poenaru, chirurgien pédiatre canadien, qui lui-même effectue depuis longtemps de nombreuses missions en Afrique en particulier en Uganda, vient de présenter dans le cadre de

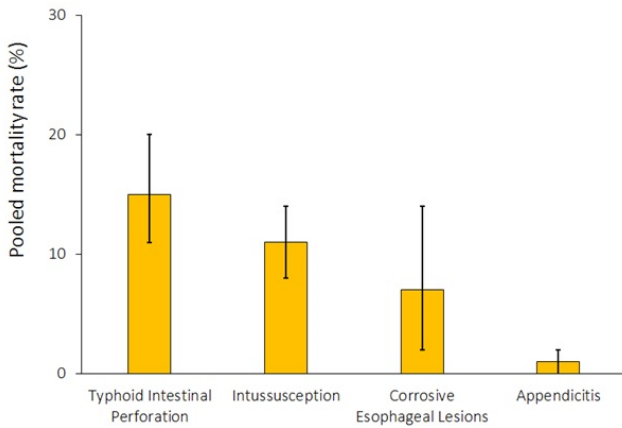


Figure 2 : Mortalité liée à des pathologies acquises. Michael Livingston, Jennifer D. Cruz, Julia Pemberton, Doruk Ozgediz, Dan Poenaru, Présentation à la CAPS, Montréal, 2014.

la Société Canadienne de Chirurgie Pédiatrique (CAPS) (2014) le résultat d'un travail dans lequel il a revu tout ce qui a été publié sur la mortalité infantile africaine liée à des malformations entre 2007 et 2012. Ont été retenus 78 articles incluant plus de cinq enfants, âgés de moins de 8 ans et avec un suivi d'au moins 30 jours (fig 1). Plus de 70 % des enfants porteurs d'atrésie de l'œsophage décèdent. Suit un groupe de trois malformations (hernie diaphragmatique, volvulus du grêle, atrésie jéjunale) dont le taux de mortalité voisine les 40 % (fig 1). Parmi les pathologies chirurgicales acquises, 15 % des perforations multiples sur typhoïde décèdent (fig 2).

Il vaut la peine de s'arrêter sur ces pathologies. Le diagnostic d'atrésie de l'œsophage devrait être un diagnostic anténatal en médecine occidentale. Le conditionnel est de rigueur, car à défaut d'avoir recours systématiquement à des centres d'échographie anténatale, la structure du dépistage anténatal est encore trop dépendante des compétences de l'examineur et de son matériel. Dès lors, si le diagnostic anténatal n'a pas été fait, une reconnaissance très précoce de la malformation est nécessaire, faute de quoi l'enfant sera nourri et le lait inondera ses poumons. Déjà dans le monde occidental, on constate une régression de cette prise en charge, du fait de l'accroissement des naissances hors milieu médicalisé apte à faire un diagnostic précoce et à intervenir. Nous voyons à présent des diagnostics tardifs faits à plusieurs jours de vie avec les conséquences qui en découlent pour les poumons quand ce ne sont pas des atteintes cérébrales. En milieu subsaharien, la qualité et la fréquence du suivi obstétrical sont moindres. Quand un enfant naît avec de l'écume à la bouche et des vomissements au premier lait, ce ne sont pas les rares chirurgiens pédiatres qui sont appelés en première ligne, mais toute la chaîne des consultants de la médecine traditionnelle (Oracle du Fâ, sorcier, guérisseur). Ainsi quand les enfants arrivent dans une structure hospitalière apte à s'occuper d'eux, soit après plusieurs jours de broncho-aspirations, ils sont dans un état clinique très défavorable et le meilleur des chirurgiens pédiatres ne suffira pas à les tirer d'affaire. Quand bien même ces enfants parviendraient à être opérés, les rares chirurgiens pédiatres ayant été formés à cela, les suites opératoires sont très difficiles. Par exemple, faire comprendre dans un pays où la température ambiante est de 30°, qu'à cette température un bébé peut se refroidir et a besoin d'un matériel spécifique (qui souvent fait défaut) pour le maintenir à 37° n'est pas aisé. On comprend mieux dès lors les statistiques de Dan Poenaru sur les atrésies de l'œsophage.

Les perforations digestives sur typhoïde sont inconnues dans nos pays. Elles sont fréquentes en Afrique. Si les enfants ne meurent pas de péritonite consécutive à leur fièvre typhoïde, ils guérissent avec des fistules entéro-cutanées multiples. A terme ces enfants ne meurent pas de leurs infections mais de

malnutrition. Le traitement consiste en une laborieuse adhésiolyse suivie de résections-anastomoses multiples. Pour cela il faut tout d'abord les identifier et qu'à un moment donné quelqu'un dans la chaîne de guérison traditionnelle sache que l'on peut faire quelque chose pour eux. D'où l'utilité de contacts avec les guérisseurs-sorciers-oracles. Ensuite, il faut que les chirurgiens puissent opérer ces enfants avant que la malnutrition ne risque de compromettre la guérison des sutures. Bien que l'on sache localement quoi faire, nous avons tous fait l'expérience de ce que la décision chirurgicale tarde.

Il faut également porter un regard critique sur ce que l'on enseigne : on trouve sur les marchés africains des « poires ». Peu d'occidentaux savent les reconnaître. Ce sont des poires à lavement très rudimentaires, mais très efficaces. Le lavement des petits enfants est pratiqué par toutes les mères. Il suffit de s'intéresser à la statuaire africaine : il existe de nombreux exemples de représentation d'entéroclyses. Aller expliquer comment on fait un lavement à un enfant porteur de maladie de Hirschsprung fait bien rire les mamans. Elles savent faire cela mieux que nous et que les mamans européennes.

Conclusions

Je me suis livré à une réflexion sur la représentation de la maladie, des malformations, des accidents et de la mort dans les cultures que j'ai essayé de comprendre lorsque je me rendais en Afrique sub-saharienne. Nul doute qu'un tel exercice peut être fait et doit être fait, lorsque nous partons en voyage confronter notre culture médicale à celle des populations que nous visitons.

Depuis plus de 35 ans, notre Service collabore avec des chirurgiens, des anesthésistes et des infirmiers pour la prise en charge chirurgicale des enfants de pays de l'Afrique de l'Ouest (Bénin - Togo - Côte-d'Ivoire - Sénégal). Nous effectuons plusieurs voyages annuels et avons pu mettre sur pied un accord de partenariat qui mentionne qu'un plus grand nombre possible d'enfants doit être traité sur place et que seuls les cas compliqués sont transférés. Il met en place les structures d'un transfert de compétences médicales et infirmières, un enseignement post-gradué au personnel local et attribue des bourses pour permettre à certains de nos collègues africains d'effectuer des séjours en Suisse.

Cette collaboration permet aux enfants de bénéficier de soins auxquels ils n'auraient pas accès, de développer des compétences locales et de permettre à nos médecins européens en formation de voir des pathologies auxquelles ils ne seraient pas confrontés autrement. Travailler dans des pays de cultures différentes est un échange dans lequel chacun tire un bénéfice et apprend de l'autre. Le bénéfice que nous en tirons est essentiellement l'enrichissement personnel que nous apporte une autre façon de dispenser des soins et la confrontation à d'autres cultures et d'autres modes de pensée. Faire des missions sans s'intéresser à cela, c'est passer à côté de ce qui est l'essence même de notre métier : la rencontre avec les autres. Il faut commencer par admettre notre ignorance de la situation politique et culturelle et respecter ces différences si l'on veut avoir une chance de s'intégrer ou au moins d'être accepté.

Ces quelques exemples ont pour but de nous convaincre de l'intérêt qu'il y a à s'enquérir du mode de pensée et du regard que les autres cultures portent sur les maladies et les malformations. J'ai vu trop d'occidentaux imbus de notre connaissance médicale, inconscients du savoir et des cultures locales, commettre des erreurs et ne pas se rendre compte qu'ils étaient la risée des locaux. Leurs messages - par ailleurs excellents - n'étaient de ce fait pas crédibles. Il me semble donc souhaitable de se pencher avec humilité sur les croyances et les cultures des régions que nous visitons, car leurs attentes ne sont pas forcément les nôtres.

Discussion en séance

Question de P Baillet

Vous nous avez emportés dans une passionnante plongée profonde aux racines de ce qui est aussi au cœur de cette épidémie d'Ebola. Quelle est votre position dans cette situation ?

Réponse

Merci de poser cette question.

Je suis chirurgien et n'ai pas de compétence en infectiologie pour parler de l'épidémie due au virus Ebola. Cependant pour ce que nous pouvons en savoir, il est évident que cette épidémie pose plusieurs problèmes qui s'additionnent : il y a un problème virologique, un problème de ressources en santé publique, un problème économique, mais à l'évidence aussi un problème culturel dont il est nécessaire de tenir compte. Et votre question rejoint en cela mon propos. Par exemple, dans la culture sub-saharienne, les cérémonies qui entourent la mort ont une grande importance sociale. On veille le mort, on le lave pour une toilette rituelle, on l'accompagne au cimetière et le lieu de sa tombe doit être connu pour pouvoir revenir le visiter. La nécessité de soustraire les corps pour les incinérer ou les enterrer le plus rapidement possible dans des tombes collectives est en contradiction brutale avec les cultures locales et on peut craindre que les directives sanitaires ne soient pas partout respectées. C'est donc une illustration de plus des propos que j'ai tenu pour vous convaincre de la nécessité de connaître le contexte culturel dans lequel nous travaillons.

Commentaire de B Delaitre

Étude très détaillée des relations complexes entre la médecine Africaine traditionnelle et la médecine Occidentale. Ceci permet de mieux comprendre la part de la médecine Africaine dans l'abord premier des maladies avant d'avoir recours à la médecine Occidentale.

Des sujets plus philosophiques sont abordés concernant en particulier l'interprétation des maladies et malformations à l'aide du « Fa », système divinatoire mais également les relations particulières de la médecine traditionnelle avec la mort.

Commentaire de P Montupet

La lecture de l'intégralité de l'article de notre collègue le Pr Olivier Reinberg est d'un enrichissement exceptionnel pour chacun des milliers de consultants francophones.

Bibliographie

- Sandrail Marcel. Histoire culturelle de la maladie. Privat ed. 1980.
- Faizang Sylvie. L'intérieur des choses. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina Faso, Paris, L'Harmattan, 1986.
- Sticker Henri-Jacques. Corps infirme et société, Aubier Paris, 1962.
- Plutarque. Lycurgue, XVI, 1-2.
- Platon. La République, livre V: 460c.
- Platon. La République, livre III.
- Platon. Le Politique, 292e -293c.
- Sénèque. De la colère I, 15-2.
- Semichon Louis Ernest. Histoire des enfants abandonnés depuis l'antiquité à nos jours, Plon ed. Paris, 1880, p40. http://scans.library.utoronto.ca/pdf/5/16/histoiredesenfan00semioft/histoiredesenfan00semioft_bw.pdf
- Charpentier Jehanne. Le droit de l'enfance abandonnée: Son évolution sous l'influence de la psychologie. PUF, Paris, 1967, p. 33-36.
- La médecine au temps de califes, Snoeck-Ducaju Ed, Institut du Monde Arabe, 1996.
- Maalouf Amin. Les croisades vues par les arabes, Jean-Claude Lattes ed, Paris 1983.
- Crete P. Le nouveau visage du Diable in *Historia*. 1986;480:20-3.
- Foucault Michel. Histoire de la folie, Gallimard, 1972.
- Maurice Capul. Internat et internement sous l'Ancien Régime : contribution à l'histoire de l'éducation spéciale. T. 1 et 2, Les enfants placés. T. 3 et 4, La pédagogie des maisons d'assistance, Paris, CTNERHI, 1983-1984. - 4 vol. Les publications du CTNERHI : documents.
- Doulet Jean-Michel, Quand les démons enlevaient les enfants, PUF, Paris 2002, p 41.
- Grégoire de Tours, Le livre des miracles de saint Martin, Livre Quatrième, Second des miracles de saint Martin, miracle XXIV. texte original traduit du latin par Henri Bordier et révisé par Pierre Sicard. Editions Paleo, coll. l'encyclopédie médiévale.
- Goglin Jean-Louis. Les Misérables dans l'Occident médiéval, Seuil, 1976, p 208.
- Fernel Jean. La pathologie ou Discours des maladies, "A Paris, Chez la veuve de Iram le Bouy, au bout du Pont-neuf sur le Quay des Augustins", 1646. Tome premier p 3. Consultable sur: http://books.google.ch/books?id=4uNEAAAACAAJ&pg=PAPR8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Bruckner Pascal. La tentation de l'innocence. Grasset, 1995.
- Griaule Marcel. Dieu d'eau, Éditions du Chêne, 1948.
- Eliade Mircea. Le sacré et le profane. Traduction de l'allemand de Das Heilige und das Profane, Paris, Gallimard, «Idées», 1965; rééd. «Folio essais», 1987.
- Lacarrière Jacques. Au cœur des mythologies, Paris, Gallimard, 2002.
- Warin François. La Passion de l'origine. Essai sur la généalogie des arts premiers. Paris, Ellipses Éditions Marketing, 2006.
- Kadya Emmanuelle. L'interprétation du malheur et de la maladie. Une consultation chez un devin au Sud-Bénin. Fassin Didier (ed.), Jaffré Y. (ed.) Sociétés, développement et santé. Ellipses, Paris, 1990. p. 191-199. http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers09-06/37857.pdf
- Zempleni Andras. La maladie et ses causes. L'ethnographie 1985 N°96/97 - Causes, origines, agents de la maladie chez les peuples sans écriture.
- Zempleni Andras. La thérapie traditionnelle chez les Wolofs et les Lebous in *Sociologie médicale*. Paris A. Colin 1972 p.197-217.
- République du Bénin, Ministère des Finances et de l'économie, Direction Générale de l'Economie, Direction des Assurances, «Etude du phénomène de non assurance en responsabilité civile automobile au Bénin», Mars 2006, p. 18.
- Tall Kadya Emmanuelle. «De la démocratie et des cultes voduns au Bénin» In: Cahiers d'études africaines. Vol. 35 N° 137, La démocratie déclinée. pp. 195-208. 1995, p. 4 [en ligne] disponible sur Persée, <http://www.persee.fr>.
- Van der Veen Lolke. Maladies, remèdes et langues en Afrique Centrale, Pholia, Lyon, 1995. http://www.ddl.ish-lyon.cnrs.fr/fulltext/Van%20Der%20Veen/Van%20der%20Veen_%C3%A0%20para%C3%A9tre_Collectif.pdf
- Ezeome E, Anarado A. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. *BMC Complement Altern Med*. 2007;7:28.
- Trager-Maury S. Etude de l'utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie. *Bull Cancer*. 2007;94:1017-25.
- Simon Laurent. Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie. Thèse, Faculté de Pharmacie, Université de Strasbourg, 2005.
- www.ihmeuw.org/SSAfrica
- Diop Birago (1906-1989), Poète sénégalais, Souffles. Poème in *Leurres et leurs*, Editions Présence Africaine, 1960.