

Approche ethno-culturelle de la prise en charge du malade en Afrique

Francis Klotz (Ly 67)

Ceci est le texte d'une visioconférence faite en janvier 2006 par notre camarade Francis Klotz, actuel directeur de l'Hôpital principal de Dakar, dans le cadre de la Journée annuelle de Thérapeutique de l'Hôpital Sainte-Anne à Toulon.

La prise en charge du malade en Afrique ou du malade africain en France se rapproche de celle qui pourrait s'appliquer à d'autres dans l'espace asiatique ou sud-américain où l'empreinte ethnoculturelle anime la vie et la mort de l'individu de manière essentielle. Même si le poids du volet psychosocial est important dans la pratique de la médecine occidentale, elle reste scientifique, technique et pragmatique. Elle ne tient que peu compte d'un hypothétique fondement culturel de la maladie.

Qu'il exerce dans les pays du Sud ou qu'il soigne en Europe une population immigrée, le médecin occidental va être confronté à la nécessité de prendre en compte les possibles facteurs culturels et spirituels de la maladie qui, pour ces populations, sont à leur sens la cause essentielle du dysfonctionnement de l'organisme.

Pour vous médecin, l'interrogatoire, l'examen clinique, les examens complémentaires sophistiqués vous auront permis le plus souvent de poser un diagnostic et de proposer un traitement.

Pour votre patient selon ses origines, la cause de son mal n'a pas de rapport avec ce que vous pensez et il faut le savoir ! Elle sera liée aux forces maléfiques ou au non-respect de traditions ancestrales. Dans la plupart des communautés d'Afrique Noire, la maladie est signe de fracture dans les relations de l'individu avec Dieu ou avec les hommes.

Quelqu'un ou quelque chose est en train de saper l'énergie vitale de l'homme, en train de le « manger ».

Pour l'africain noir, le passage par la médecine traditionnelle est incontournable, car il n'y a qu'elle qui aborde les causes réelles de la maladie. C'est elle qui connaît la manière de lutter contre les forces maléfiques détentrices des mauvais esprits.

L'individu malade se sait amoindri et cherche, par le contact avec le guérisseur, à trouver celui qui lui permettra de reconquérir sa place dans la collectivité. Sa position sociale est remise en question par sa maladie. Il faut donc définir l'agresseur pour le combattre et réintégrer l'individu malade dans le groupe ethnoculturel.

La notion de sorcier anthropophage qui désire la mort de l'autre est sans cesse retrouvée surtout dans les sociétés de la forêt. Le terme « manger » revient régulièrement et correspond à un sort jeté, à la foudre, à la malédiction qui est tombée sur le sujet malade.

Même s'ils vivent en France, pour beaucoup de ressortissants d'Afrique subsaharienne, la vie de la famille, le bonheur, le malheur, les maladies se décident au pays !

Dans les cultures traditionnelles africaines, l'homme est intégré dans la totalité de l'univers qui comprend les vivants et les morts, mais aussi le monde physique et le monde des esprits.

L'individu s'efface devant le groupe, groupe horizontal constitué de la famille élargie au village et à l'ethnie, groupe vertical composé des ancêtres. L'être humain vit totalement inclus dans ce double réseau.

À cela s'ajoute le fait spirituel : quels que soient l'étendue et l'impact des religions monothéistes musulmane ou chrétienne dans ces régions d'Afrique, l'animisme reste sous-jacent avec un gradient positif Nord-Sud et un paroxysme en Afrique équatoriale où il s'intrique totalement avec le christianisme au sens large en particulier.

Quel que soit le niveau d'instruction de l'individu, les systèmes traditionnels restent omniprésents : « Le sujet se fait manger ».

La maladie est l'instrument de ce phénomène d'attaque sorcière ! Ce qui explique que la médecine occidentale est souvent poussée sans ménagement loin derrière la médecine traditionnelle, car le diagnostic médical moderne et la thérapeutique, par leur logique individuelle, peuvent rompre les liens rituels de l'interprétation traditionnelle et empêcher le malade de retrouver sa place dans le groupe avec toute l'angoisse que cela peut représenter pour lui ! Ce constat est totalement inattendu pour le jeune médecin européen.

Pour illustrer ce mode culturel, on peut évoquer par exemple le cas de ce jeune enfant malien reçu au service des urgences de l'hôpital de Bamako dans un coma fébrile avec le diagnostic d'accès pernicieux palustre, dont la mère avait tardé à consulter en lui adminis-



Masque fétiche - Pays Bassari.

trant la tisane donnée par le guérisseur. Elle avait voulu conjurer le sort en passant d'abord par la médecine ancestrale car dans la tradition malinké, un oiseau maléfique s'empare de l'âme des enfants fébriles lors de l'hivernage.

Dans un autre registre, dans la banlieue parisienne, ce zairois des montagnes du Kivu qui vient au cabinet d'un médecin généraliste avec son épouse qui se plaint de céphalées en disant « le mal est en elle et veut en sortir ». Après interrogatoire et examen, le diagnostic de migraine est posé et le médecin signale qu'il constate un petit angiome de la cloison nasale saignant au contact. Il demande à la patiente : « Saignez-vous souvent du nez ? » Le mari sort alors brutalement du cabinet entraînant sa femme en claquant la porte. Le médecin reste abasourdi car il ne pouvait savoir que dans l'ethnie de ce couple, lorsqu'une femme saigne du nez après avoir eu des rapports avec son mari, c'est parce que son corps refuse le sperme du mari car elle vient de le tromper !

C'est tout le problème de la place de la maladie, de la symbolique inattendue des signes cliniques dans les différentes sociétés.

Tout cela ne s'invente pas et justifie pour certains la mise en place de consultation d'ethno-médecine, ce qui est vivement discuté et discutable. Il vaudrait mieux éveiller l'esprit du médecin au cours de ses études sur cette prise en charge particulière en fonction des origines ethno-sociales des patients, en lui inculquant la prudence à défaut de la connaissance universelle.

Les opérations extérieures peuvent mettre les jeunes médecins militaires de manière brutale dans les conditions d'exercice qu'ont connues leurs ancêtres dans les villages reculés de la brousse africaine. Il faudra qu'ils puissent garder à l'esprit qu'ils exercent dans un milieu différent, à la culture différente, où leur raisonnement scientifique et cartésien n'est pas forcément considéré comme le bon pour leur interlocuteur ; où traités, fiches techniques et procédures sont nécessaires mais non suffisantes pour l'exercice médical dans ces régions.

Prendre en charge un patient dans une ambiance ethnoculturelle radicalement différente de la nôtre, c'est à la fois tenter de guérir en pratiquant la médecine occidentale et tenir compte du contexte socioculturel de l'interlocuteur qu'est le patient.

Par exemple : en Afrique sub-saharienne, le diagnostic de maladie ulcéreuse gastro-duodénale doit être annoncé avec prudence car pour beaucoup, si l'appareil digestif est malade, c'est que l'homme est impur et malade dans son entier. Dans la culture qui prévaut dans ces régions, on ne retrouve pas notre conception dualiste d'un corps distinct de l'âme, distinct des autres et distinct de la nature. Le concept est beaucoup plus complexe car il y a interaction permanente de plusieurs pouvoirs (naturels et surnaturels confondus) :

Le Pouvoir de la nature qui impose ses règles puissantes, dont certaines peuvent être connues, d'autres pas ou seulement par des initiés.

Le Pouvoir du corps qui évolue et se transforme au cours du temps.

Le Pouvoir de l'image du corps (une sorte de double protecteur). C'est ce double que le sorcier peut vouloir manger, détériorer. Et c'est sur lui que peut agir le guérisseur, car ce double est aussi sensible (visible, audible) que le corps lui-même. Mais il n'est qu'une image et peut donc se présenter sous d'autres formes que le corps (animal par exemple : un serpent, un bœuf, une chèvre ou une chose : une statue, un meuble). Ce dédoublement du corps est ce qui permet la déresponsabilisation de la maladie, les soins magiques et à distance. C'est à partir de ce double que les sorts sont jetés et peuvent être conjurés.

Henri Collomb, médecin militaire et père de la psychiatrie dakaroise, s'est beaucoup intéressé au monde des doubles : ces fameux « rab » de la culture Wolof et Lébou au Sénégal. Ce rab est un double de l'homme, non humain, qui représente à la fois l'ancêtre et ses descendants et l'alliance mythique qui fonde l'ordre social. Il agit à distance ou s'introduit dans la personne, les maladies chroniques lui sont attribuées mais aussi toutes

les maladies psychiatriques. Le Professeur Collomb avait institué une thérapeutique de groupe où se mêlent la famille et le personnel du service de psychiatrie : le Ndöp inspirée des cérémonies rituelles de dépossession des rabs. Elles consistent à identifier le double et à le faire passer du corps du malade au corps d'un animal ou à l'expulser dans la nature. Le rab devenant alors non plus agresseur mais protecteur du malade.

Le Pouvoir du nom. Le nom a un réel pouvoir sur la personne. Alors la désigner comme malade, c'est la rendre malade. Le nom peut être synonyme d'autorité, d'honneur, de force morale ou psychique.

Le Pouvoir du souffle, qui anime tous les êtres vivants. L'âme au sens aristotélicien comme puissance d'existence. C'est une force dont on n'est pas maître et qui se trouve autant dans le corps que dans son double et dans le nom, ce qui complique beaucoup les choses et la méfiance de l'individu.

Le Pouvoir des « esprits », ce sont des forces invisibles qui viennent des parents en transmettant les traits de caractère, c'est l'esprit des ancêtres.

(Là encore, il y a donc déresponsabilisation du bon ou du mauvais tempérament. La fatalité règne). Ces esprits ont souvent aussi un rôle de djinns, de « petits nains » utiles, hostiles ou même farceurs.

Le Pouvoir du symbole. En tant qu'objet renvoyant à un autre, le symbole peut être un vêtement, un cheveu, une rognure d'ongle, une marque, un gri-gri contenant toute sorte d'objet insolite, n'importe quel objet imprégné de la personnalité du détenteur. La plupart des individus vivent avec ces gris-gris, petits sacs de cuir ou de toile attachés en ceinture sur l'abdomen ou sur les bras, les poignets ou les chevilles. On en retrouve parfois plusieurs dizaines sur la même personne. On peut être surpris de constater leur présence chez des individus évolués et fortement diplômés.

Et enfin **le pouvoir de cohésion.** La force qui fait que toutes les forces différentes s'intègrent dans un ensemble. Cette cohésion qui est mise à mal par la maladie.

Ce qu'il faut comprendre dans ce schéma succinct, c'est que la bonne santé dépend de l'équilibre de toutes ces forces et que la maladie est due à l'absence ou à l'hypertrophie de l'une ou l'autre de ces forces.

L'important est de savoir que ces malades ne peuvent se contenter des soins du corps. Ils ont à combattre et à se débarrasser de forces, de génies, d'êtres naturels ou surnaturels encombrants ou maléfiques... avant de consulter le médecin. Car pour eux il n'y a pas de frontière entre croire et savoir. Ils savent que tout a une cause et un lien avec l'univers où ils vivent. En zone de forêt, le secret de cette maladie se trouve dans le bois sacré et seul le maître de ce lieu ou le sorcier accrédité pourra combattre efficacement ce déséquilibre.

La forêt a un rôle fondamental en Afrique Noire. Elle est le domicile des divinités, le cimetière de chefs traditionnels, de notables ou parfois de griots. Les arbres qui jouxtent

ces sépultures sont sacrés car chargés d'histoire. Certains incarnent les esprits, d'autres sont réputés neutraliser les mauvais sorts. C'est dans le bois sacré que se déroule le culte des ancêtres et les initiations au passage vers la vie adulte. Pour les africains, certains bois sacrés ont la même valeur que nos cathédrales ou nos basiliques dans le monde chrétien. Leur viol est sacrilège.

Si on reprend l'exemple de la maladie digestive, elle atteint un système fondamental qui lie le visible à l'invisible, le dedans au dehors. Le passage vital entre deux mondes est perturbé. La douleur abdominale est signe d'impureté de l'intérieur, de même que la perturbation des émonctoires. Ces manifestations appellent des rituels de purification pour apaiser les forces occultes faites de partenaires multiples où se mêlent les puissances communautaires à celles des ancêtres. Le fluide malfaisant qui a provoqué la maladie est propagé par les génies et par les ancêtres. Il vient punir celui qui a transgressé la coutume. Ce fluide se répand dans les maisons sur les animaux et les végétaux. Celui qui les touchera sera atteint par la maladie. Le malade, impur, doit donc se soumettre au rituel de purification pour retrouver sa place dans le groupe.

L'africain de la brousse vient donc le plus souvent tardivement vers celui qui pratique la médecine occidentale. Il a déjà cheminé par la case du féticheur et celle de la médecine traditionnelle. Il a déjà cherché à réajuster le désordre créé par les forces invisibles, à contrecarrer l'intrusion de cette puissance inconnue et destructrice.

Nous ne devons pas être surpris par des pratiques qui sont souvent dangereuses et peuvent paraître insolites : l'absorption massive de vin de palme pour traiter un ictere ; des scarifications ou des brûlures de la peau en regard d'une tumeur, d'une grosse rate ou d'une zone douloureuse ; l'application d'emplâtres sur des zones articulaires douloureuses (mélange de beurre de karité et de cendres d'os de chacal brûlés, dans l'ethnie Bassari), mélange d'excréments animaux et de bouillie végétale sur des plaies chroniques avec les résultats que l'on peut imaginer.

Les éléments pathogènes du fluide nocif sont en général ceux du péril fécal : que ce soit *helicobacter pylori* dans la maladie ulcéreuse, que ce soit des amibes ou autres protozoaires et helminthes dans les colites parasitaires, que ce soit des virus, des vibrions cholériques ou d'autres entérobactéries dans ces diarrhées foudroyantes qui emportent les enfants.

Dans ces espaces ethno-culturels, ces éléments pathogènes ne sont pas là par hasard, ils sont messagers, agresseurs ou censeurs dans un monde où la chose n'est pas que la chose, ni que la cause, mais la raison !

La prise en charge transculturelle du malade demande un effort considérable au médecin occidental pour ajuster son comportement sans tomber dans l'excès, pour allier confiance et efficacité, pour se rapprocher de la définition donnée par l'OMS de la santé qui n'est pas seulement l'absence de maladie mais aussi « un état complet de bien être physique, psychique, affectif et social. »