

EXPERIENCE NIGERINENNE DE COOPERATION AVEC LES GUERISSEURS

par SEKOU Ekanidou

Il y a quelques années, j'ai eu le privilège d'assister officiellement aux activités marquant la journée mondiale de la santé. Le thème qui y était consacré s'intitulait : "Le rôle des gardiens de votre santé".

Alors responsable sanitaire d'un des départements les plus peuplés du pays, et seul médecin de cette immense zone rurale de surcroît, je me suis posé la question de savoir si mon impact était vraiment tel que je pouvais décentement me considérer comme véritable "gardien de la santé" de ces populations, quel que puisse être par ailleurs le rendement de mes équipes. Il était bien sûr trop facile de se donner bonne conscience et j'avais des raisons de le croire, car chaque jour, j'avais droit au défilé familial de 200 à 300 patients devant moi, pourtant privilégiés eux aussi parce qu'ils disposaient des services d'une institution sanitaire plus ou moins bien équipée. Cependant, il s'en fallait de beaucoup car de nombreuses enquêtes ont montré les limites de l'impact d'un centre de santé fixe sur les populations qui en sont desservies, le taux de fréquentation étant une fonction inverse de la distance à parcourir. Aussi, de toute évidence, les gardiens permanents de la santé du plus grand nombre des habitants de la zone rurale au Niger du moins, ce sont les guérisseurs : "Bokas" "Zimas" et "prêtres musulmans". Leur influence est considérable à travers le pays. De l'avis de mes informateurs, les meilleurs guérisseurs sont à la fois "thérapeutes et botanistes" et exercent généralement leur art dans le plus grand secret. La collecte des matériaux de travail, la préparation des drogues obéissent à des règles précises bien connues des initiés. Les traitements eux aussi sont soumis à des impératifs où interviennent le sexe, l'âge, l'environnement. Poudres, décoctés, macérés, infusions de feuilles, de fragments de racines et d'écorces sont les principales formes utilisées en boisson ou dans certains aliments, en fumigations ou en ablutions ; le port d'amulettes n'étant pas chose rare chez les guérisseurs islamisés.

La psychologie de notre milieu est très favorable aux pratiques de la médecine traditionnelle.

En zone rurale, comme en ville, très souvent cette psychologie est fermée à toute idée étrangère. La vie en collectivité paysanne est profondément marquée par la prévalence de la pensée magique et du syncrétisme. Le groupe est solidement attaché à ses traditions, ses croyances, ses interdits. Il est enclin à l'esprit tribal avec SUR-MOI situé en dehors de l'individu : l'individu lui aussi est caractérisé par une extrême faiblesse du MOI, un défaut d'édification d'une conscience morale et une exhubérance de la vie instinctivo-affective, enfin, la facilité de l'allégeance à une personnalité extérieure plus forte, l'attraction du prestige et du chef, la soif du slogan. Ces traits essentiels, collectifs ou individuels sont exploités par les guérisseurs avvertis dont l'influence demeure considérable en milieu rural.

L'art des soins est universellement répandu et peut être considéré comme une loi de la nature qui remonte à la préhistoire. Il est classique de citer en exemples les vieilles civilisations : l'Egypte dont les "papyrus médicaux", vieux de quatre millénaires transmettaient un enseignement de l'anatomie et de la chirurgie. L'Assyrie où la médecine reposait sur l'exorcisme, l'envoûtement, la pharmacopée antidémoniaque. Il est mentionné dans la loi mosaïque d'excellentes mesures d'hygiène et de prophylaxie. Aux mêmes époques, l'Inde, dans les Védas définissait déjà le profil d'infirmière de qui on exigeait l'intelligence, la compétence, le dévouement, la pureté de l'esprit et du corps. Enfin, la Grèce, la Chine où la science médicale et la médecine traditionnelle se chevauchaient. Le dualisme entre médecine traditionnelle et la science médicale a des racines très lointaines.

Vivant en marge du progrès de la civilisation, nos populations paysannes actuelles, nos guérisseurs, ignorent l'histoire de l'Egypte comme des pays orientaux et à fortiori pour la plupart d'entre eux, la science et la médecine moderne. Il s'agit probablement de méthodes très anciennes transmises par tradition orale de génération à génération et qui n'ont guère subi de modifications depuis la nuit des temps. De jour comme de nuit, pour se protéger contre les esprits maléfiques ou pour s'attirer les bonnes grâces des génies protecteurs, pour protéger les membres de sa famille ou son troupeau, pour que ses terres soient fertiles ou pour vaincre l'ennemi, l'homme d'ici en appelle d'abord aux forces de la nature ou aux guérisseurs en leur demandant d'intercéder pour lui ou de le guérir lorsqu'il est malade.

La médecine traditionnelle diffère de la science médicale par le mystère dont elle s'entour. Tout comme la médecine traditionnelle, le guérisseur travaille surtout seul pour mieux garder ses secrets. S'il accepte un garde-malade c'est pour mesurer davantage son prestige. Les traitements sont souvent assortis d'une composante ésotérique. Les facteurs de morbidité sont inconnus. Il n'est donc pas étonnant que les phénomènes climatiques, les astres, les animaux ou les insectes, les divinités enfin soient évoqués dans telle ou telle circonstance. Le monde des microbes est difficile à expliquer. Il en résulte que l'administration des différentes formes médicinales peut être le point de départ de la plupart des maladies hydriques ou parasitaires. La posologie des substances utilisées est imprécise.

Le regain d'actualité de la médecine traditionnelle a pu faire croire à beaucoup de lecteurs étrangers à l'Afrique notamment ceux des pays civilisés, que nous y redécouvrons la panacée à nos problèmes sanitaires. Il y a là une mise au point nécessaire à faire, car si nous parlons de sortir les guérisseurs traditionnels de la clandestinité, c'est pour mieux les guider. C'est pour limiter le nombre d'avortements dus à des thérapeutiques dangereuses et aveugles, c'est pour donner plus de chance de survie à certains malades qu'une évacuation précoce sur les centres de santé permettrait de sauver, c'est pour leur enseigner les principes élémentaires d'hygiène. C'est pour enfin, préparer une exploitation rationnelle des potentialités africaines dans le domaine qui nous concerne.

Or, il semble que, le "vieux" et "jeune" continent peut encore apporter sa contribution positive à l'effort commun en vue de la promotion de la santé mondiale. "Vieux" parce que les Grecs

créateurs de la médecine moderne venaient parfaire leur éducation en Egypte, et, "Jeune" parce que les potentialités, toutes les potentialités de l'Afrique sont encore intactes. N'est-il pas opportun de les exploiter afin de les utiliser pour le plus grand bien de tous ?

CHAMPS D'APPLICATION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE :

Les Champs d'application de la médecine traditionnelle sont très variés.

En Santé Mentale, concernant les crises de possession, notre approche personnelle a consisté à faire un échange de malades avec les guérisseurs "Zimas" chaque fois que les parents en faisaient la demande expresse : les Zimas disparaissaient alors avec les patients qui après une longue période reprennent une vie normale que notre confrère le Docteur C. PIDOUX a su si bien exprimer en écrivant "qu'une notion d'équilibre existe dans la perspective des recherches psychosomatiques et que l'étude des représentations collectives qui servent de toile de fond aux états de possession rituelle nous permettra de faire des progrès intéressants dans la connaissance des liens qui, aux niveaux du symbolique, de l'imaginaire et du réel rattachent les expressions individuelles à la détermination sociale". Cet auteur a laissé de véritables documents qui permettent d'établir la dimension, le rôle thérapeutique positif des guérisseurs dans ce domaine bien précis de la santé mentale.

Dans le domaine somatique qui consilise la quasi totalité des interventions des guérisseurs, les résultats sont parfois intéressants également : certains ictères, les plaies simples, certaines dermatoses, les gastro-entérites non spécifiques sont traités avec des résultats satisfaisants.

ASPECTS NEGATIFS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE :

Si les guérisseurs contribuent pour une grande part à la lutte contre la maladie en zone rurale, leurs interventions intempestives demeurent parfois fatales pour les malades. Ainsi, les circoncisions, les sections de la lchette à la mode dans la plupart de nos départements constituent des circonstances au cours desquelles s'installent là un tétanos évoluant très rapidement vers la mort, ici des hémorragies déconcertantes pour un médecin de la zone rurale qui est généralement peu équipé.

Un cas poignant parmi tant d'autres est celui d'une jeune femme, Tagona, évacuée sur le Centre de Santé Départemental que je dirigeais il y a moins de 4 ans, pour un tableau de tétanos post-partum en état d'opisthotonos. Le père qui l'accompagnait persistait à croire à l'action des esprits maléfiques. Profitant de l'absence de l'infirmière de garde, il entreprend une fumigation qui a envahi toute la maternité. Affolée, l'infirmière arrive en courant. Le malade asphyxié a rendu le dernier souffle devant elle au cours d'une crise tétanique terrible.

A. Insa est un autre malade évacué avec un tableau dysentérieforme. L'interrogatoire a décelé l'ingestion d'une mixture la veille.

En traumatologie enfin, si la réduction de certains luxations donne de bons résultats au palmarès des guérisseurs, l'immobilisation des fractures par contre a toujours entraîné l'amputation

des segments de membres par suite de la gangrène.

Ces échecs de la médecine traditionnelle choisis parmi tant d'autres montrent clairement que certains guérisseurs n'ont pas toujours la maîtrise de leur art dans tous les domaines. Mieux, ils peuvent être parfois très dangereux.

Il ne faut cependant pas pour autant sous estimer la médecine traditionnelle, car ce n'est pas toujours que nous pouvons nous aussi guérir les céphalées avec notre cachet d'aspirine. L'occident en effet a dû attendre les travaux de Claude BERNARD pour enrichir sa thérapeutique de nouveaux moyens d'investigation et de traitements. Il lui a fallu attendre le médecin Anglois LISTER créateur de l'antiseptie en chirurgie opératoire pour mettre fin à la psychose de l'hôpital, à la peur des femmes dans les maternités où sévissait la fièvre puerpérale qui les menaçait de mort ou d'infirmité.

Nous estimons qu'en Afrique, dans l'état actuel des choses, la voie de la coopération doit être largement ouverte entre médecins et guérisseurs.

COOPERATION ENTRE MEDICINE TRADITIONNELLE ET MEDICINE MODERNE :

La bataille engagée contre la maladie dans nos pays ne saurait être gagnée uniquement par la multiplication des hôpitaux et des dispensaires. C'est dans une prise de conscience collective qu'il faut rechercher la stratégie adéquate où les médecins s'occuperaient plus de prévenir que de guérir, où les collectivités encadrées, sensibilisées et organisées "participeraient" avec enthousiasme au bon maintien de leur propre santé. Or, la "participation" objectif éducatif primordial n'est ni spontané chez les cadres, ni chez les paysans. Il importe avant tout de la susciter. Aussi, l'éducation sanitaire est entreprise sur toute l'étendue du territoire comme fonction prioritaire, par des actions coordonnées de tous les services à vocation sociale.

Il existe aujourd'hui dans beaucoup de villages de petites structures constituées par des matrones accoucheuses traditionnelles toutes analphabètes et travaillant les premières bénévolement depuis 1964 comme antennes périphériques les plus éloignées des services de santé de base dans le domaine des soins maternels et infantiles.

Les raisons essentielles qui ont motivé cette opération sont : d'une part, la forte mortalité des femmes et des enfants pendant ou après l'accouchement par suite de dystocies, d'infections non traitées ou d'hémorragies, d'autre part le rôle passif et rituel de la matrone traditionnelle qui n'intervient qu'après l'accouchement pour enterrer le placenta et donner les "soins" à la mère et à l'enfant.

L'opération consiste ainsi à former ces matrones en leur donnant un rôle plus actif dans leur village, pour qu'elles y assurent l'évacuation rapide des dystocies, des soins plus corrects et un minimum de soins maternels et infantiles.

Les stages de formation d'une durée de 15 jours se déroulent dans les maternités des dispensaires-hôpitaux d'arrondissement. L'enseignement très pratique en langue nationale porte sur la recherche et la prévention des oedèmes, les dystocies, l'accouchement sur

natte propre, le pansement ombilical, et l'installation de collyre au nouveau-né, la bouillie de sevrage, l'hygiène du corps et de la concession.

A l'issue du stage, chaque matrone reconnue valable reçoit une trousse et un cahier sur lequel elle fera noter chaque accouchement.

L'infirmier du dispensaire de rattachement relève chaque mois l'activité des matrones et reconstitue les trousseaux au fur et à mesure des besoins.

Les résultats sont assez satisfaisants, mais peuvent être améliorés. En effet, ces matrones sont souvent très âgées et peu perméables aux idées nouvelles ; certaines, mal choisies n'ont qu'une activité limitée à un quartier, d'autre part, en l'absence d'infirmière dans les dispensaires ruraux il ne peut exister de véritable contrôle technique. Néanmoins, des résultats ont été obtenus principalement avec l'amélioration des soins aux nouveaux-nés et l'évacuation plus précoce des dystocias. Le rajeunissement des équipes actuelles constitue une étape indispensable pour garantir la rentabilité optimale de cette approche.

Tout comme les matrones accoucheuses traditionnelles techniquement améliorées, il existe d'autres structures appelées pharmacies de village constituées par des Secouristes-hygiénistes villageois également analphabètes en majorité. Ils sont choisis parmi les paysans volontaires. Ils reçoivent une formation de 10 jours à l'issue de laquelle ils rejoignent leurs villages respectifs.

Les Secouristes dispensent des petits soins, administrent des médicaments anodins mais efficaces, développent l'hygiène du village, facilitent les évacuations sanitaires des malades graves et la coopération des populations aux campagnes de masse. Ils peuvent enfin prendre la charge de certains traitements ambulatoires simples de lépreux ou de tuberculeux. Ils tiennent un cahier de soins et un autre pour la gestion des médicaments.

Ces structures permettent de soigner 50% des affections les plus fréquentes en zone rurale : plaies, conjonctivites, diarrhées, etc.

Comme nous le constatons, ces champs d'action sont communs avec les guérisseurs. Une coopération devrait donc être possible sur la base de la complémentarité : les guérisseurs continuant de traiter toujours les cas relevant strictement de leurs compétences en même temps qu'ils s'engageraient à rabattre les malades sur l'équipe.

Lorsque les guérisseurs sont assurés de jouir de cette confiance, ils pourraient bénéficier des conseils de soins, de nutrition adaptés à chaque cas, conseils donnés soit par l'infirmier du dispensaire le plus proche chargé de contrôler et de ravitailler les pharmacies de village, soit du médecin responsable de la zone lors des visites de supervision.

Le guérisseur est plus perméable que les matrones traditionnelles, et il vit du revenu de ses activités. On ne saurait donc lui demander de travailler bénévolement comme les secouristes et les matrones traditionnelles.

Il faut cependant être prudent et se méfier des imposteurs.

Les pharmacies et les matrones accoucheuses traditionnelles constituent une étape et un moyen précieux de sortir les guérisseurs Nigériens de leur clandestinité. Leur organisation sera entreprise avec la plus grande minutie et sans aucune précipitation pour éviter de susciter des enthousiasmes sans lendemain.

Développer l'ensemble des conséquences auxquelles conduit notre approche n'est pas le but de ce bref exposé. La confrontation avec d'autres expériences parallèles ou divergentes est nécessaire. Il y a là l'indication d'une approche plus poussée tant dans le domaine de la recherche en pharmacopée et en médecine traditionnelle que dans celui d'une compréhension plus grande envers les guérisseurs de valeur, ceux-là, dont la coopération peut nous permettre d'inventorier nos plantes médicinales et d'en entreprendre les études systématiques, ceux-là parmi les "Zimas" et "Bokas" qui ont une connaissance véritable et qu'il convient de considérer comme telle.