

PHYTOTHERAPIE ET MEDECINE AFRICAINE : EXAMEN
D'UNE TENDANCE

par

Prof. Serge Genest

Département d'Anthropologie
Université LAVAL - QUEBEC

On ne court guère de risque de se tromper en affirmant que la médecine par les plantes remonte à des temps immémoriaux, probablement aux sources de l'humanité (Gordon, 1949). Rien d'étonnant dès lors à ce que les premiers explorateurs-conquêteurs du continent africain, en particulier ceux que leur formation ou leur intérêt personnel orientaient vers les pratiques médicales (v.g. Livingstone) se soient penchés sur l'utilisation des plantes dans le traitement des maladies.

Malgré un intérêt certain pour la phytothérapie et une accumulation d'observations fort intéressantes, force est cependant de constater que c'est à travers le prisme de la magie et de la sorcellerie que les pratiques thérapeutiques africaines furent d'abord appréciées. De toutes évidences, ce qui frappait alors l'esprit de l'observateur occidental, c'étaient des comportements étranges, des interprétations qui s'écartaient des cadres habituels des cultures européennes de l'époque, elles-mêmes en pleine mutation. Il faut ajouter également que, dans cette perspective, l'examen des thérapies ne faisait que s'inscrire dans la vision d'ensemble que les Occidentaux adoptaient vis-à-vis toutes les manifestations des cultures africaines, à savoir un état d'infériorité en Occident. Bref, une vision de la médecine africaine essentiellement orientée par le magique et le religieux, en concordance avec l'appréciation d'ensemble des cultures africaines.

Mais, comme indiqué précédemment, certains observateurs ne manquèrent pas de remarquer l'utilisation des plantes dans les divers traitements et de s'intéresser à cet aspect souvent par intérêt professionnel. En effet, des médecins, des pharmaciens et des botanistes par exemple retrouvaient là des préoccupations similaires aux leurs. Dans l'ensemble cependant, la dimension phytothérapique au sens strict servait peu à la définition d'une image de la médecine africaine et ce jusqu'à tout récemment, il faut s'en rappeler.

Que se passe-t-il actuellement ? On assiste en fait à un retournement de situation assez remarquable, au moins dans certains contextes scientifiques. En effet, après avoir si lourdement insisté sur le caractère "primitif" du comportement médical (pratiques et croyances) des populations africaines, on est passé à une recherche extensive des fondements empiriques de celui-ci. Il y a là un renversement radical qu'il importe, semble-t-il, d'expliquer.

Evidemment, l'importance accordée à la phytothérapie africaine était en germe bien avant aujourd'hui et on pourrait établir une liste des précurseurs en ce domaine. Mais ce n'est que récemment que les instances scientifiques ou administratives internationales (pensions aux colloques du C.A.M.E.S., aux résolutions de l'OMS) ont mis de l'avant la question du recours à la médecine traditionnelle africaine entre autres, consacrant du même coup son efficacité et son empirisme. Bien sûr, les chercheurs n'ont pas échappé à ce courant de pensée et s'y sont inscrits d'emblée.

Or l'hypothèse qui est posée ici, c'est que la démarche actuelle résulte autant des préoccupations occidentales que celle qui l'a précédée. En d'autres termes, de la même façon que l'Occident se projetait à lui-même une image de point d'arrivée de l'évolution humaine de façon à éventuellement justifier des formes d'imposition de sa loi allant jusqu'à l'esclavage, de la même façon aujourd'hui, des circonstances particulières à l'histoire des pays occidentaux leur font jeter un nouveau regard sur les médecines ayant recours à la phytothérapie.

Il faut bien comprendre que l'argumentation développée ici ne cherche pas à minimiser l'importance des travaux menés actuellement sur les fondements empiriques de la médecine traditionnelle. Cela concourt sûrement au progrès de l'humanité. Les chercheurs africains en particulier ont raison de voir dans l'examen de l'efficacité du traitement par les plantes une revalorisation de leur patrimoine et de l'apport réel des sociétés africaines au développement de la science. Mais les chercheurs, comme tous leurs semblables, inscrivent leur production dans un contexte historique déterminé. Ce n'est pas nier l'avancement de la science que d'adhérer à un tel axiome.

Quels sont donc, à notre avis, quelques-uns des paramètres qui situent historiquement un changement d'attitude notable dans la perception de la médecine traditionnelle ? L'urbanisation et l'industrialisation atteignent aujourd'hui des dimensions sans précédent, en particulier en Europe et en Amérique du Nord. Ces sociétés, déjà engagées dans ce processus depuis un bon moment, semblent éprouver une certaine crainte devant les conséquences qui en découlent : pollutions diverses, stress, individualisation très prononcée. Des réactions se sont donc faites sentir. Des mouvements très prononcés. Des réactions se sont donc faites sentir. De plus en plus de sociétés occidentales se préoccupent de l'environnement, de l'écologie. Des petits groupes se sont formés pour contester le mode de vie individualiste et artificiel de l'Occident : les "communautés" d'Amérique du Nord, les mouvements naturistes en sont des exemples. Du côté médical, on assiste présentement à une critique radicale de la bureaucratisation des hôpitaux, de leur déshumanisation. Ivan Illich (1975) et Vicente Navarro (1975, 1976) sont deux ténors de la critique des institutions médicales occidentales. On recherche des solutions nouvelles.

Il n'est donc pas étonnant que, dans un tel contexte, à la fois de critique et de mise en place de solutions de rechange à des échelles variables, des organismes internationaux aient décidé d'emboîter le pas. Les réactions des chercheurs africains pour protéger la matière végétale de l'invasion par des multinationales de produits pharmaceutiques montrent également, s'il en était besoin, l'intérêt que ces firmes manifestent non seulement pour des plantes qui permettraient de nouvelles synthèses chimiques, mais également pour la phytothérapie elle-même. Il est rare de voir industriels et commerçants se pencher sur certaines questions à des fins strictement humanitaires. Par définition, ils recherchent des avenues nouvelles d'enrichissement.

Ces éléments constituent en quelque sorte la trame historique à partir de laquelle il convient d'interpréter la recrudescence de l'intérêt pour la phytothérapie et les sociétés traditionnellement reconnues pour en faire usage. Donc, le travail des chercheurs - et ceci concerne tout autant ceux des pays africains que des autres pays - pour désintéressé qu'il soit, reste quand même influencé par ces lignes de force qui émanent encore une fois des préoccupations des sociétés occidentales. Somme toute, alors qu'on avait d'abord mis l'accent sur le caractère magique ou mystique de la médecine africaine parce que cela satisfaisait les orientations historiques de l'Europe de cette époque, voilà que maintenant d'autres contradictions dans les sociétés occidentales entraînent un changement de perspective vis-à-vis de la médecine africaine.

Sans doute que d'aucuns objecteront que des chercheurs s'intéressaient à la phytothérapie africaine alors même qu'on n'y voyait que magie ou sorcellerie. De même, d'autres ajouteront que, de nos jours, on trouve des chercheurs qui continuent de s'intéresser aux dimensions symboliques de la médecine africaine. Et ces deux objections sont tout à fait valables. Néanmoins, l'expérience nous enseigne que l'accent mis sur un aspect tend à faire négliger les autres. Or présentement, c'est le caractère empirique qui retient l'attention.

Ce qui reste un paradoxe et une difficulté dont il faut être conscient, c'est que, contrairement à l'époque où l'observateur européen jugeait seul du caractère magique de la médecine africaine, de nos jours le retour sur l'efficacité du traitement par les plantes en Afrique rejoint à la fois la valorisation du comportement médical de leurs ancêtres par les chercheurs africains en même temps que les préoccupations des chercheurs occidentaux impliqués soit dans un courant écologique ou en quête de nouvelles synthèses intéressantes. Ce qui semble être un point de rencontre risque toutefois de masquer que l'Occident reste encore une fois le lieu qui donne un sens (une orientation autant qu'une direction) à la définition de la médecine africaine. De cela il faut être conscient.

En fait, si cette argumentation a été développée, c'est afin de demander où est passée la médecine africaine dans tout cela ? Cette question, maintes fois posée, ne saurait que l'être de nouveau dans la situation présente de la recherche. Le comportement médical africain ne réside plus seulement dans le magico-

religieux auquel on l'a pendant si longtemps confiné. Il recèle bel et bien une dimension très empirique dont le traitement par les plantes constitue une preuve directe. Par ailleurs, la connaissance de la pharmacie, en particulier des plantes médicinales, ne livre qu'une partie du système total. Bien sûr, chacun se charge de le rappeler en toute occasion mais la spécialisation, le découpage nécessaire aux chercheurs modernes nécessite constamment de retourner vers l'ensemble du système sous observation pour l'apprécier dans toute sa complexité prouvé et permet un traitement efficace de telle ou telle maladie si on ignore en même temps que le thérapeute africain est intervenu aussi auprès de la famille du patient pour comprendre les tensions qui y existaient et est parvenu à les résorber pour le plus grand bien de son client ? En retour, une étude poussée de la manipulation psychologique et sociologiques du thérapeute pour rétablir la santé du malade qui ignore l'intervention proprement biomédicale qu'il effectue ne rend pas non plus compte de la réalité.

Par quels mécanismes parvenir à présenter à la fois des analyses fouillées sur chacun de ces aspects tout en restituant le comportement médical du thérapeute et des patients dans leur entier ? Il faut évidemment que l'approche couvre tous les aspects de la maladie autant physiques que psychiques ou sociologiques. Le travail multidisciplinaire devrait s'entendre dans cette perspective. Ensuite, des études de cas ou des études cliniques constitueraient peut-être un moyen d'intégrer les différents points de vue. Autrement dit, que ce soient les faits, les situations euz-mêmes qui orientent la démarche. Il ne faut pas s'attendre à ce que, ayant d'abord divisé le travail en autant de parties au départ même de la recherche, qu'il soit possible ensuite, sinon avec beaucoup de peine, de retourner à un système. Ce dernier doit être présent dès le début. On le recomposera ensuite plus facilement.

Un exemple d'un tel travail a été publié récemment (Janzen, 1978). Un anthropologue a collaboré avec un médecin sur le terrain et c'est à partir des cas de maladies que chacun a apporté ses connaissances dans l'analyse. Le résultat est une image plus complète de la médecine traditionnelle Kongo.

Le caractère psychosomatique de la maladie est chose acquise maintenant, même dans le système biomédical occidental. Le prolongement du psychosomatique en "socio-somatique" reste souvent difficile à saisir pour les chercheurs ou les thérapeutes voués au système biomédical. Pourtant, les thérapeutes traditionnels africains ont depuis longtemps compris que la maladie comportait chacun de ces aspects. Pourquoi n'écouterions-nous pas leur enseignement comme nous commençons à accepter de le faire pour la phytothérapie maintenant ?

B I B L I O G R A P H I E

GORDON, Benjamin Lee

1949. Medecine Throughout Antiquity. New York, F.A. Davis Company, 818 p.

ILLICH, Ivan

1975. Némésis médicale. Paris, Seuil, 218 p.

JANZEN, John M.

1978. The Quest for Therapy in Lower Zaire. Los Angeles, University of California Press, 266 p.

LIVINGSTONE, David

1859. Explorations dans l'intérieur de l'Afrique australe. Paris, Hachette, 759.

NAVARRO, Vicente

1975. "The Industrialization of Fetichism or the Fetichism of Industrialization : A Critique of Ivan Illich". in Social Science and Medicine, vol. 9, no. 6 : 351-364.

1976. "Social Class, Political Power and the State and Their Implications in Medecine". in Social Science and Medecine, vol. 10, nos 9-10 : 437-457.