

LA MEDECINE AU PLURIEL EN AFRIQUE

Par

ESSANE, S.

Université de Cocody, Abidjan.

I. TRADITION ET MODERNITE DEVANT LA SCIENCE

1. De l'Histoire savante classique de la Médecine

Une tradition savante classique de l'Histoire de la Médecine dans l'humanité distingue trois étapes dans l'émergence du concept de médecine comme science : *la médecine magique, la médecine sacerdotale et la médecine objective.*

Dans ce schéma de *lecture évolutionniste*, les cultures négro-africaines incarnent l'étape de la construction archaïque ou primitive du concept de médecine, le *concept magique*. Ces cultures nègres n'ont pas connu la capacité de la représentation abstraite et métaphysique du *concept sacerdotal* typique des grandes civilisation religieuses comme l'Egypte et la Grèce. Et elles expriment comme mentalité ou *pensée sauvage*, une antinomie de la pensée hautement évoluée de la *rationalité* qui inaugure en Europe grecque notamment, l'élaboration du *concept objectif* de médecine qui s'épanouira au XIX^e siècle dans le *concept scientifique* après avoir surmonté le rationalisme spéculatif hérité des philosophes grecs.

L'Histoire de la Médecine et de la chirurgie, avec ce regard évolutionniste et comparatiste, caractérise ainsi la "médecine" des cultures négro-africaines : "A l'époque préhistorique, la médecine fut de nature magique, comme elle l'est encore dans les peuplades primitives du centre de l'Afrique, par exemple, où le médecin n'est autre que le sorcier : c'est par des exorcismes sous toutes ses formes que l'on pense chasser l'esprit malfaisant comme auteur du mal. On aimerait croire que cette conception grossière a entièrement disparu avec les progrès de la civilisation ; pourtant, est-il bien certain que de vagues vestiges de cette mentalité primitive ne subsistent encore dans les cerveaux modernes, de même que des organes devenus inutiles et parfois même dangereux, comme l'appendice par exemple, persistent dans un organisme qui n'a plus besoin d'eux ?" (1)

Est-ce vraiment en ce sens réducteur et négatif qu'il faut interpréter la permanence de la Tradition (la médecine nègre) en Afrique actuelle à côté de la Modernité (la médecine occidentale) ? N'est ce pas là une *lecture sociologique* dogmatique qui annule ou supprime d'avance toute faillite théorique de ses *paradigmes évolutionnistes et positivistes* ?

Or, l'Histoire et les progrès de la Science aujourd'hui illustrent un dépassement dialectique de ces clichés idéologico-théoriques, et posent aux chercheurs et aux planificateurs les préalables d'une *problématique médicale dans l'Afrique* moderne que nous voudrions très schématiquement suggérer ici à partir du phénomène (négateur du schème évolutionniste), *la médecine au pluriel* et sa lecture scientifique.

2. De la problématique médicale en Afrique moderne

C'est un constat que l'histoire africaine depuis l'impact occidental et *ses procès de civilisation-modernisation* ne confirme pas le schéma évolutionniste : le linéarisme progressiste et unitaire, une seule culture pour toutes les sociétés humaines, totalement universaliste et imposant à tous une définition du "progrès" fortement ethnocentrique occidentale.

La dynamique socio-culturelle en Afrique moderne ne vérifie pas le schéma hypothético-déductif de l'Évolutionnisme sociologique qui interprète la *médecine nègre* comme "un ensemble de survivances et d'archaïsmes décevants que l'évolution ne manquera pas de condamner".

L'acculturation médicale ou le passage à la médecine scientifique moderne occidentale n'a pas condamné au destin de fossiles culturels les conceptions et les pratiques dites "grossières" de la médecine traditionnelle africaine qui résiste comme une actualité culturelle dans l'attitude et le comportement de l'homme africain face à la maladie. La quête de santé suit un itinéraire thérapeutique pluriel, traditionnel et moderne.

Le *pluralisme médical* dans la société moderne africaine ne peut laisser indifférents les scientifiques et les planificateurs du développement comme la *question du "système de santé"*. L'analyse théorique ou scientifique de cette situation médicale est médiatrice des *modélisations institutionnelles du "système de santé"*.

Ceci participe de cette exigence "globaliste" ou universelle de la *culture de la modernité*, la rationalisation historique dont la Sociologie weberienne nous a aiguisé les concepts opératoires du paradigme de la Rationalité comme "*systématicité*" (ou *cohérence*) et "*pertinence*" (ou *adéquation*). *L'objectif de la réflexion esquissée rapidement ici, est simplement de poser, contre une certaine tradition théorique, la problématique vraiment scientifique de la lecture de la "médecine au pluriel" dans la société moderne africaine.*

La *démarche dialectique* adoptée - montre un *conflit de lectures* - autour de l'*hypothèse de travail* : le "*système médical*" ou le *pluralisme cohérent* des médecines africaine et occidentale devant la Science.

II. LECTURES CLASSIQUES COMPARATISTES

1. Lecture dichotomiste

Médecine nègre et Médecine occidentale sont des cultures parallèles par les structures mentales qui les organisent : "*mentalité magique*" pour la première, "*mentalité scientifique*" pour la seconde.

Aucun esprit moderne, de rationalité scientifique, n'est capable de comprendre quelque chose à cette "*médecine primitive*" qui lui est obscure par nature. Comme l'avoua à la suite du célèbre Lévy-Bruhl, la Sociologie européenne qui ambitionna d'étendre son champ de rationalisation scientifique, sous le nom d'Ethnologie, aux espaces socioculturels en marge de la culture occidentale. Donc, il n'y a aucune possibilité pour un moderne savant de prétendre y découvrir quelque chose de comparable à la "*médecine scientifique*" qui a émergé de la "Rationalité" occidentale, comme une "*rupture épistémologique*" avec la "*médecine sacerdotale*" et les spéculations philosophiques qui encombrèrent les débuts de la "*médecine rationnelle*" chez les Grecs.

De ce lieu théorique l'hypothèse du *système médical* comme un pluralisme cohérent des deux médecines est un non-sens. Il n'y a pour le malade africain (ou pour sa famille) qu'un choix à faire. Soit, il opte pour l'hôpital moderne au sein duquel les thérapeutiques positives "biochimiques" ou "chirurgicales" ne laissent aucune place au Sacré et aux valeurs culturelles dont il est issu. Soit, il opte pour les ressources de la *médecine sacrée* nègre, traditionnelle ou néo-traditionnelle dans ces réinterprétations syncrétiques que sont les *prophétismes* et les *maraboutismes* thérapeutiques de l'Afrique moderne.

2. Lecture réductrice

La lecture comparatiste a évolué dans le sens d'une *rupture épistémologique* avec l'interprétation dichotomiste, du côté des sciences humaines comme des sciences biomédicales dont la "rationalité scientifique" ne s'avoue plus incapable de rationaliser la culture médicale négro-africaine. L'effet théorique de cette rupture est l'avènement d'une *construction typologique* de la médecine traditionnelle africaine en *médecine sacrée* et en médecine positive dans l'exemple de la pharmacopée.

Laissons de côté la présentation de la *conjoncture idéologico-théorique* qui a rendu possible cette rupture épistémologique chez les scientifiques africains passionnés aujourd'hui par les "*Programmes de Valorisation scientifique de la Médecine Traditionnelle Africaine*". Examinons ici ce que devient l'hypothèse du pluralisme cohérent des deux médecines dans ce projet de Valorisation scientifique limitée à la *médecine positive nègre ou la pharmacopée traditionnelle*.

Cette hypothèse, nous la précisons ici, renvoie à cette *hypothèse première* : la *rationalité scientifique au pluriel de la médecine*. Or, cette hypothèse apriorique - défi fondamental de créativité scientifique - est *impensable dans l'épistémè des chercheurs africains* confrontés à la *problématique de valorisation scientifique* de la médecine traditionnelle.

Ainsi, dans l'ignorance ou le refus de l'hypothèse d'une *rationalité scientifique spécifique* à la culture médicale nègre, l'hypothèse de travail de la valorisation scientifique est la *réduction assimilatrice de la pharmacopée par la rationalité scientifique biochimique*. Le "médicament" de la pharmacopée rentre ainsi avec la lecture biochimique dans la famille des médicaments modernes de la *phytothérapie*.

3. Dialectique scientifique

C'est en somme l'affirmation qu'il n'y a pas de fondement scientifique au pluralisme médical, c'est-à-dire la négation de l'hypothèse des *rationalités scientifiques spécifiques* des divers champs culturels ou théoriques des deux médecine nègre et occidentale ou traditionnelle et moderne.

Cependant, la démonstration est faite depuis longtemps déjà par *l'Histoire des Sciences et l'Epistémologie* contemporaine de l'existence de *la rationalité scientifique au pluriel*, pour la Science en général et à l'intérieur des disciplines scientifiques dont la Médecine moderne occidentale. L'exemple éclatant pour cette dernière est offert par les profondes *coupures scientifiques* introduites par le développement des Sciences humaines et des Sciences sociales dans la conception de *la maladie et de la thérapie*. Ainsi, la Santé, enjeu de la médecine moderne, est au carrefour de plusieurs discours et pratiques scientifiques biochimiques et anthropologiques au double plan théorique et clinique.

La recherche de valorisation scientifique est donc en marge de ces *leçons épistémologiques de la pluridisciplinarité ou la rationalité au pluriel*. Cette ignorance ou négligence épistémologique réduit ces travaux à une *rhétorique scientifique à l'intérieur du paradigme positiviste biochimique*. C'est en somme une activité de *science normale* au lieu d'une authentique *recherche scientifique*, comme efficacité à mettre en *crise* les paradigmes (structures aprioriques des théories et méthodes) et à élaborer des *alternatives* constitutives de Science nouvelle ou de "progrès scientifique" au sens strict de l'Epistémologie et de l'Histoire des Sciences.

Qu'est-ce que cela une pharmacopée nègre valorisée scientifiquement comme réduction à des médicaments de phytothérapie, modules du système théorique, clinique et institutionnel de la médecine moderne occidentale ? C'est une pharmacopée appauvrie de ses matrices culturelles spécifiques ou de son *ethnoscience nègre* (cycles chronologiques, art subtil de fabrication avec ses mélanges et ses dosages, structures thérapeutiques, etc).

N'apparaît-il pas alors plus honnête et légitime scientifiquement aujourd'hui de parler avec ses travaux de traductions biochimiques, de *programmes de valorisation de plantes médicinales* comme des *recherches clientes de l'ethnoscience* totale de la pharmacopée traditionnelle nègre comme telle laissée pour compte ?

Car *l'enjeu théorique de la valorisation scientifique* de la pharmacopée nègre, à l'horizon de l'Epistémologie de la Science nouvelle à la fin du XXI^e siècle, nous semble être fondamentalement *l'apport critique et dialectique* d'une *ethnoscience nègre* au progrès de la Science médicale qui se mesure épistémologiquement au regard de *l'alternative des paradigmes*, structures théoriques et méthodologiques aprioriques de la connaissance scientifique.

III. NOUVELLES LECTURES

L'anticipation scientifique de la médecine nègre

L'ouverture à la rationalité scientifique au pluriel dans le champ de la science médicale a

conduit à la rectification de la typologie positiviste dichotomiste et réductrice, médecine sacrée, médecine positive. On parle avec plus de pertinence scientifique aujourd'hui des composantes de la médecine traditionnelle africaine : *médecine biomédicale* (thérapeutique végétale et humorale), *médecine psychologique* (thérapeutique psychosociale, thérapeutique psychosomatique), et *médecine sacrée* (thérapeutique religieuse).

Dans *l'épistémè de l'homme traditionnel africain* la valeur attachée à un modèle explicatif de la maladie et à un procès thérapeutique ne dépend nullement de son degré de vérité objective absolue, mais de la *pertinence* dans cette *situation événementielle biosociale qu'est la maladie*, de sa *cohérence* avec le vécu du malade et avec ses représentations symboliques enveloppant son rapport à autrui et au monde.

Ignorant l'explication grossière et linéaire réductrice par le facteur dominant de la causalité empirique médiatrice des *thérapies analytiques* de la médecine moderne occidentale, *l'épistémè nègre* organise une coordination intégrative - la dimension de la *complexité* - des divers paliers explicatifs (biomédical, psychologique, sacré) de la maladie médiatrice des *techniques holistiques de thérapie*.

Au total, la *médecine nègre* (vecteur privilégié selon l'Anthropologie de la gnoséologie nègre) est *scientifiquement comparable à la médecine moderne* comme Rationalité, c'est à dire double exigence de *systématicité et de pertinence*.

Mais spécifiquement, elle témoigne d'une double anticipation scientifique : la place faite aux *structures anthropologiques* de la médecine et *l'épistémè de la complexité* ou de la *raison holistique*. Et il faut le souligner, c'est une anticipation scientifique majeure quand on mesure jusqu'à nous les lenteurs de la médecine moderne occidentale à intégrer *théoriquement* et *cliniquement* les acquis scientifiques fondamentaux des Sciences de l'Homme et de la Société.

Comme l'observait, il y a un quart de siècle l'anthropologue africaniste français L. Vincent Thomas : Ce sont là des *"lignes de forces que l'Occident retrouve non sans difficultés : la conception dynamique de la maladie, la place qui revient au corps et aux mécanismes inconscients de la thérapie, l'aspect social ou plutôt collectif de la guérison, la conception synthétique de la personne, âme et corps, individu et personne inséparable de l'environnement tellurique"*. (2)

Le paradigme sociologique de l'évolutionnisme unilinéaire, avec une définition ethnocentrique occidentale du "progrès" ou de la "*civilisation*" au nom de la rationalité scientifique prend ici un sérieux coup.

La dialectique classique Tradition et Modernité est à réintégrer: Quelle est ici la figure de la Tradition (l'archaïsme) ? Et quelle est la figure de la Modernité (le progrès) ?

IV. CONCLUSION

La question du "*système de santé*" demeure une question pertinente, malgré son obscurcissement ou son évacuation théorique par les lectures dichotomiste et réductrice de la médecine traditionnelle africaine.

Raison psychopathologique

L'homme moderne africain se trouve devant les conduites proposées par les cultures médicales en présence, pris entre des modèles "antinomiques", des projets ou valeurs contradictoires, des schèmes d'intelligibilité non cohérents.

La *somme empirique* des "mythes" thérapeutiques traditionnels et modernes défaille à proposer à l'homme africain la "médecine" *comme une culture ou une cohérence symbolique*.

Cette situation fragilise mentalement l'homme de la société africaine moderne condamné peut-être à trouver dans l'angoisse "le substitut d'une impossible réponse au désordre ressenti mais non exprimable autrement que dans l'opacité du langage corporel, signalant de manière syncrétique les aberrances, les absurdités, les mensonges, les contradictions des messages qui l'atteignent pour s'inscrire dans son inconscient".

Raison épistémologique

Qu'est-ce que cela cette science engagée dans la lecture de la médecine traditionnelle africaine ? Quels sont les paradigmes de cette science, leur actualité par rapport aux *discours alternatifs de l'épistémologie institutionnelle* de la Science moderne ?

La question épistémologique est un *apriori incontournable* dans l'organisation scientifique de la problématique du pluralisme médical. Car, du point de vue de l'actualité épistémologique de la Science, *l'optique exclusive d'une rationalité positiviste et réductrice* (biochimique, psychologique ou sociologique) est un archaïsme scientifique, et sa dogmatisation comme paradigme institutionnalisé et diffusé de la pratique scientifique africaine, un obstacle épistémologique majeur pour le développement d'une construction scientifique de la *problématique médicale* en Afrique moderne *comme une question du "système médical" et par voie de conséquence du "système de santé"*.

La *modernité* avec son idéologie rationaliste partout triomphante dans ses utopies sociales réalisées a donné au scientifique africain un droit particulier comme celui d'éclairer la société africaine en modernisation sur la part de vérités et d'illusions que véhicule l'héritage culturel de la médecine traditionnelle africaine. Le scientifique africain exerce toujours ce privilège avec beaucoup de suffisance au regard des dépositaires des savoirs traditionnels dont il juge la valeur du haut de sa science occidentale. Mais, c'est une *Science sans conscience de son histoire scientifique et de sa matrice épistémologique*.

Du côté du théologien africain nous trouvons *la leçon scientifique de l'intellectualisme de la Raison ouverte*. Le théologien africain a opéré les *ruptures* avec une certaine rationalité théologique et ses condamnations dogmatiques des "superstitions païennes" que sont la médecine et la religion nègres.

Car, au vrai qu'est ce que cela cette *rationalité qui défaille devant le langage du réel irréductible dans le Sacré africain* depuis l'impact de l'Occident avec son procès de rationalisation ou de civilisation ?

Meinrad Hebga, anthropologue et prêtre catholique écrit : "Il faut accepter le défi de ce que nous appelons un résidu irréductible et tenter d'en rendre compte... Surtout, nous devons apprendre des témoins qualifiés de nos traditions leur contenu et leur signification. Quelle prétention et quelle arrogance que des gens acculturés par l'étranger dès l'enfance et qui maîtrisent à peine leur langue maternelle dogmatisent sur des croyances et des pratiques dont ils ne savent pas grand chose, sous prétexte qu'entre temps ils sont devenus prêtre ou pasteurs". (3)

La remarque est aussi valable pour ceux qui entre temps sont devenus "scientifiques", anthropologue ou psychiatre, biochimiste ou pharmacien.

NOTES ET BIBLIOGRAPHIE

NOTES

- 1 - *Histoire de la Médecine et de la Chirurgie*, Le Grand Médical, Vol. 1, Edito-Service, 1974, P.10, p.14
- 2 - Louis Vincent, T. et Luneau, R. *La terre africaine et ses religions*, Larousse, p.246
- 3 - Meinrad Hegba, *Sorcellerie Chimère dangereuse...?* Inadès édition, Abidjan, 1979, p. 295.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Steudler, F., *Sociologie médicale*, Armand Colin, Paris 1972 - Laplantine, F., *Maladies mentales et thérapeutiques traditionnelles en Afrique noire*, Editions Uni. 1976
- 2 - Laplantine, F., *Anthropologie de la maladie*, Payot, Paris, 1986
- 3 - Laplantine, F., *L'Ethnopsychiatrie*, Presses Universitaires de France, Paris, 1988
- 4 - Louis-Vincent, T., et Luneau R., *La terre africaine et ses religions*, Larousse Université, 1975.
- 5 - Zahan, D., *Religion, spiritualité et pensée africaines*, Payot, Paris, 1970
- 6 - Bonte, P. et Izard M., *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'Anthropologie*, PUF, 1991.