

ÉTIOLOGIE ET PERCEPTION DE LA MALADIE DANS LES SOCIÉTÉS MODERNES ET TRADITIONNELLES

Premier colloque national d'anthropologie médicale
(Paris, 28-30 novembre 1983)

CE colloque correspond à une démarche originale où la médecine et l'anthropologie se sont concertées et interrogées. Approche qui induit une conception de la maladie située dans le contexte humain et culturel où elle apparaît, où elle se développe et où elle est soignée, celle d'une anthropologie médicale qui étudie les systèmes de représentation de la maladie et des pratiques de santé dans diverses cultures.

Ce colloque a permis à des médecins (généralistes ou spécialistes, épidémiologistes, etc.), à des anthropologues surtout, mais aussi à des sociologues, linguistes, géographes, psychanalystes, biologistes, historiens, de s'exprimer sur un mode nouveau, vu le passé historique français en la matière. Jusqu'à présent, l'anthropologie s'était cantonnée dans la recherche et la médecine dans l'intervention (par le biais surtout de l'épidémiologie), évacuant systématiquement les données culturelles (cf. J. Chaperon). Mais, actuellement, la médecine occidentale constate son échec dans certains secteurs et l'anthropologie rencontre des comportements originaux dont elle ne mesure pas exactement l'efficacité ; aussi chacune s'adresse-t-elle à l'autre pour l'éclairer. Ce colloque a donc eu pour objectif de favoriser la communication transdisciplinaire, où chacun garde sa spécificité mais s'ouvre à celle de l'autre. Cependant certains préfèrent parler de néo-discipline transitoire permettant de s'organiser autour d'un même objet (J. Benoit).

Au cours de ces trois jours, 61 communications s'attachèrent à éclairer les concepts de maladie, santé, thérapie, en fonction de contextes culturels en général extra-occidentaux, en dehors du champ d'action de la médecine (savoir bio-médical, médecine moderne, médecine scientifique, médecine allopathique, etc.) encore que fussent aussi rapportées des études sur les représentations de cette même médecine autrefois, ou sur des techniques thérapeutiques parallèles actuellement utilisées en France.

La communication de A. Zemplini fournit une remarquable réflexion théorique à partir d'une longue expérience (auprès des Wolof au Sénégal et des Sénoufo en Côte-d'Ivoire) concernant la causalité, le diagnostic et l'étiologie de la maladie. Quelques participants précisèrent l'impossibilité d'appliquer ailleurs qu'en Afrique de l'Ouest ces constatations et hypothèses et manifestèrent leur réticence à la généralisation, la spécificité de chaque groupe humain interdisant une interprétation globalisante. Toutefois, certains faits, ici ou là, se rejoignent, bien que les observations premières diffèrent. Sans que l'on puisse mettre en œuvre la même grille d'analyse pour toutes les populations, il est des systèmes explicatifs communs à divers lieux.

Il est admis que 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 ; quelle qu'elle soit, somatique ou psychique, la maladie est le signe d'une faute échappant à la conscience pré-

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 », explique A. Zemplini.

Ces médecines africaines interrogent la médecine occidentale. Les premières agissent essentiellement au niveau des représentations magico-religieuses dites irrationnelles et la seconde — sans tenir compte des nouvelles interrogations encore marginales — oblitère toute cette sphère psychologique des voyances établissant une rupture entre le social et le biologique. « Le symptôme demeure l'ennemi à abattre et non son expression cachée », dit F. Laplantine, qui ajoute : « Notre culture a opté pour la simplicité des signes contre la multiplicité des symboles. »

Le traitement porte à la fois sur le malade et sur le groupe social environnant. Le corps du malade et le corps social sont concernés. Aussi comprendre la conception culturelle de la représentation du corps permet d'accéder à la signification de la thérapie, précise Claudie Haxaire.

l'hénoptisie chez l'homme alaïen est provoquée par l'adultère de l'épouse. Ces rapports de cause à effet constituent des codes étiologiques proprement culturels. Mais on peut s'interroger sur l'efficacité de ces modes d'exploitation de la maladie, de la thérapie et sur « la raison d'être sociale de ces codes étiologiques », comme le fait A. Zemplini. Toutefois ces connexions étiologiques ont un sens social que ne peuvent évacuer le discours et la pratique médicale scientifiques. Mais quelle est leur fonction exacte ?

La démarche scientifique — par opposition au type de démarche non écrite — met en doute la valeur de références étiologiques étayées de connaissances non répertoriées, multiples, voire contradictoires, relevant bien sûr de la tradition orale et modifiées si la thérapie échoue par

ou d'une entité théorique inaccessible au sens commun » (A. Zemplini). Cependant le guérisseur s'appuie sur cette affirmation qui le distingue nettement de la démarche scientifique : « je ne soigne pas les gens, ce sont les esprits qui le font », comme le rapporte L. Mallart-Guimera.

Deux facteurs initiaux à la maladie sont par conséquent à détecter ; selon Horton, l'objet créateur du mal (sorcier, divinité, esprit) et le fait historique, véhicule de ce mal (transgression d'interdit, conflit relationnel) ; selon A. Zemplini, il s'agit de la cause et de l'agent.

Diagnostic et traitement « ont en outre et peut-être pour principale fonction de convertir le désordre biologique en signes ou en effets d'un désordre social ou de déterminer les modalités des usages sociaux de la maladie, de s'en servir bien souvent pour déclencher un processus collectif dont l'enjeu latent et primordial est la régulation des rapports politiques, économiques et socio-juridiques à l'intérieur du groupe d'appartenance du malade ; de mettre en forme et éventuellement de résoudre des troubles bien plus amples qui affectent la vie du groupe » (Zemplini). Pour cela les thérapeutes africains — devins, médiums, guérisseurs, marcheurs, etc. — ont un sens profond des corrélations entre

noté par les observateurs, il ne fut jamais approfondi et constitue toujours dans les études une variable mineure ou que l'on saisit mal.

En conclusion, J. Benoist a souhaité que les anthropologues ouvrent leur discipline à d'autres, mais il faudrait aussi et nécessairement que les médecins n'interrogent pas l'anthropologie uniquement comme un répertoire de connaissances utiles pour obtenir une recette précise et limitée, mais comme une connaissance globalisante de phénomènes humains, larges, où s'inscrivent leurs actions ponctuelles.

Odile Reveyrand



ANTIQUITÉS AFRICAINES

Tome 18/1982

• *recherches historiques et archéologiques sur l'Afrique du nord de la protohistoire jusqu'à la conquête arabe*

• *in memoriam Yvonne Allais (1891-1981)* • *observation sur les causes de la guerre de Tacfarinas* • *la voie romaine de piedmont Sufetula-Maschiana (Djebel Mrhila, Tunisie centrale)* • *franchissement des chotts du sud tunisien dans l'antiquité* • *Lamasba : an ancient irrigation community* • etc.

(9 articles dont 1 en anglais)