

**Particularités de la médecine traditionnelle en Centrafrique :
conceptions et pratiques**

Athanase Urbain Landry AOUANE et Jean Nestor GODOMBOLA
Université de Bangui

Submitted: 2024-10-29

valued: 2024-11-20

validated: 2024-12-16

Résumé : Cet article est le fruit d'une longue recherche sur la problématique de la médecine traditionnelle de manière générale et particulièrement celle de la République Centrafricaine, notamment sur celui que peut jouer ou du moins que doit jouer l'anthropologie en tant que discipline scientifique dans ce processus au moyen de sa méthode surtout qualitative. Celui-ci fait suite au constat selon lequel la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine qui privilégie de nos jours les transformations biochimiques et technologiques dans une perspective de la médecine moderne, négligeant ou reléguant les radiothérapeutes ou les « *prêtres traditionnelles appelés aussi Nganga* » en seconde zone. Ainsi, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), cette expression se rapporte aux pratiques ; aux méthodes en aux croyances en matière de la santé qui implique l'usage de cette médecine à des fins médicales de plantes, de restes d'animaux, ainsi que des minéraux, des techniques, des thérapies rituelles et culturelles ou cultuelles, de techniques et d'exercices manuels séparément ou en association pour soigner ou guérir, diagnostiquer ou prévenir les maladies afin de préserver la santé d'un individu. Face à ce constat, nous voulons mettre à profit les méthodes de la recherche qualitative propre à l'anthropologie pour une revalorisation des méthodes des tradipraticiens de la République Centrafricaine les techniques d'entretiens et de discussion de groupe. L'objectif principal de cette méthodologie est de comprendre leur manière de transmettre le savoir et le savoir-faire de ces derniers dans une approche anthropologique.

Mots-clés : Médecine traditionnelle, Tradipraticiens, revalorisation ; pratiques thérapeutiques.

ABSTRACT : Because human being lack instinct that automatically promo tour survival, we must learn from other members of our society what we need to know to service. For this reason, the concept of culture is central to the anthropological perspective. But what explains the presence of cultural element in almost every anthropological studies? The answer to this

question seems to be unique showing that human beings is at the center of anthropological. Study throughout his culture that is a set of material and immaterial production for a people. The human health condition couldn't escape to this reality and is solidly influenced by his socio-culture. Health of disease results from representation and social construct elaborated around it. So among the variety of crisis occurred in the Central African Republic, on note the sanitation crisis object of our analysis t-hat depict the implication of contribution for anthropology in the sanitation domain and its contribution for health in the Central African Republic. Could help for a better understanding of the topic.

Keywords: Anthropology; Culture ; Health ; Development.

Introduction

Au regard de son audience auprès des populations africaines, la médecine traditionnelle résiste à l'influence de la médecine dite « *moderne ou conventionnelle et surtout occidentale* ». Depuis les indépendances des pays africains cette dernière est toujours à la une. Face à cette situation et au regard des populations de plus en plus nombreuses à faire recours à cette médecine, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a fini par demander aux dirigeants africains d'intégrer cette dernière dans les systèmes de santé publique.

Cet appel de l'OMS surtout ceux de la science de la santé ont un intérêt pour la revalorisation de cette médecine. Mais, dans ce processus, le constat est que seule la revalorisation en biotechnique sera prise en compte. En d'autre terme, en s'en tiendra à l'analyse des éléments actifs des plantes médicinales par les spécialistes des biochimies ainsi qu'à leur transformation sous forme pharmacologique, tout émettant de côté les protocoles thérapeutiques des tradipraticiens, ainsi que les systèmes symboliques auxquels les savoirs et les pratiques sont étroitement liés.

Sont ainsi ignorés ou négligés, les contextes, les spécificités des protocoles des fabrications des médicaments et les tradipraticiens eux-mêmes dont la collaboration s'arrête à l'identification et à la livraison des plantes médicinales. Cependant D. Fassin (1990) suggère que la cure traditionnelle est réduite à un inventaire de plantes, de substance et des recettes qu'il s'agit d'évaluer en dehors de tout contexte réel et du point de vue de la biochimie

moderne. Cela conduit certains praticiens traditionnels à se transformer en biochimistes c'est-à-dire, qu'ils transforment eux-mêmes leurs produits sous forme pharmacologique.

La revalorisation de la pharmacopée africaine comme réduction à des médicaments phytoterapeutiques est critiquée par Essane (1998) comme un appauvrissement de celle-ci. J-P. Dozon (1997) de son côté met l'accent sur une question d'opération de réduction ou de revalorisation.

A cet effet, l'objectif de cette étude est d'une part de montrer quelques caractéristiques de la médecine traditionnelle et, d'autre part, au regard de ces caractéristiques, montré en quoi et comme l'approche qualitative peut permettre à l'anthropologue contemporain d'aider à une revalorisation holistique de cette dernière.

I. Quelques caractéristiques de la médecine traditionnelle Africaine

L'une des caractéristiques de la médecine traditionnelle africaine est son lien avec les perceptions que les africains ont de la maladie, surtout de sa causalité. Selon ces perceptions, la causalité de la maladie joue à deux niveaux à savoir le niveau exogène qui montre que les causes de la maladie est externe, réel ou symbolique à la maladie qui, du dehors vient s'abattre sur ce dernier ; ensuite le niveau endogène ; à savoir que la maladie vient ou part de l'intérieur même du sujet.

Ainsi, du premier niveau découle deux catégories de significations. Premièrement, on perçoit que la maladie a son origine dans la mauvaise volonté d'une puissance surnaturelle à savoir : la sorcellerie, les mauvais esprits, les esprits ancestraux ou bien « Dieu » lui-même. Deuxièmement, l'ont perçoit que la maladie à son origine dans un agent nocif, conçu comme naturel : l'environnement ou l'influence climatique, les conditions écologiques et sociales, le rapport de l'être humain avec son alimentation directe etc.

Tous se réfèrent à ces multiples catégories écologiques que Sylvie Fainsang (1986) appelle une « *écologie constante* », mais la catégorie concernée est déterminée par les praticiens surtout, s'ils soient tradipraticiens ou médecins conventionnels, sauf pour les maux de la première catégorie dont l'étiologie est révélée par l'énoncée divinatoire ou du prêtre guérisseur. A cet effet, la société attribut aux guérisseurs, aux marabouts, aux médecins et surtout dans une certaine mesure à tous les praticiens de la médecine, à faire reculer la mort comme le suggère Fassin (1996).

L'autre caractéristique de la médecine traditionnelle africaine concerne les conceptions africaines de l'intervention du thérapeute qui peuvent être regroupées en deux catégories à savoir : une conception qui met en avant le pouvoir biologique des plantes ; et une autre qui fait de l'intervention surnaturelle l'essentiel de la thérapeutique.

Cependant, on distingue chez les thérapeutes africains, deux démarches diagnostiques dont l'une est d'ordre somatique en rapport avec la maladie physique ou psychosomatique dont il faut reconnaître les symptômes ; l'autre est d'ordre métaphysique et requiert des capacités qui permettent aux thérapeutes de communiquer avec les éléments du monde invisible. C'est dans cet optique que Dozon (1987) pense qu'en Afrique, les institutions qui prennent en charge les maladies sont toutes à la fois religieuses, politiques et thérapeutiques, elle recouvrent un champ de compétences et de fonctions qui subordonnent l'efficacité thérapeutique à une efficacité plus large, mettant en jeu des puissances tutélaires, des structures normatives et symboliques, des rapports de force et de pouvoir.

C'est dans cette optique que Janzen (1995) constate que :

« le savoir de devins bien inspiré pour résoudre un conflit et calmer l'anxiété qui est remarquable. Plusieurs personnes recherchent leurs conseils. C'est praticiens ont un don étrange de sonde vue pour deviner le problème de leurs clients ».

L'interprétation du malheur est inscrite dans une logique sociale qui dépasse le cadre biologique du corps malade.

Une autre caractéristique est que le savoir des tradipraticiens est doublé d'un pouvoir sur les plantes. De ce fait, un secret divulgué ne sera pas suffisant pour rendre capable de préparer des remèdes efficaces. Ce qui signifie que la rationalité qui fait que la thérapie fonctionne n'est pas la rationalité classique.

Elle s'appuie à la fois sur l'expérience positive, les faits empiriques ainsi que le niveau qu'on ne voit pas mais qui fonctionne. Cependant il faut aussi ajouter que la rationalité ne se réduit donc pas au paradigme positiviste. Nous voyons à cet effet et rituel et son résultat, mais également son énergie, nous ne la voyons pas.

Ce sont toutes ces perceptions et ces logiques sous-jacentes à l'exercice de la fonction de thérapeute qui doivent être prises en compte dans toutes les actions de revalorisation de médecine traditionnelle africaine. Dans cette perspective, l'anthropologue joue un rôle

important en employant la démarche méthodologique qui lui est propre en regard de la nature même de ses objets d'étude, à savoir la démarche qualitative.

II. L'usage de la démarche qualitative par l'anthropologue comme moyen d'une revalorisation holistique

Comme le suggère Sylla (2007) sous sa plume, étymologiquement, l'anthropologie est la science qui érudite l'homme non pas individuellement, mais l'homme en soi, dans l'aspect génétique, et humain avec toutes ses corollaires dans toutes ces diversités. Elle se caractérise par sa perspective d'ensemble qui s'articule autour de trois axes à savoir : celui de l'interrelation entre la biologie et la culture, celui du présent qui non seulement rattache le présent au passé et celui de l'unité de l'espèce humaine dans la diversité de ses manifestations. En combinant l'un et l'autre des pôles de ces dimensions, on obtient une pluralité de branche de l'anthropologie qui s'occupe chacune d'un aspect particulier à savoir : la bio-anthropologie, la paléo-anthropologie ou archéo-anthropologie ; la socio-anthropologie ; la psycho-anthropologie.

Ces différentes branches, à leurs tours, ont des sous branches. A titre d'exemple, la socio-anthropologie comprend l'anthropologie sociale et l'anthropologie culturelle. Il faut aussi ajouté que toutes ces sous-branches participent d'une même famille épistémologique puis traitent l'homme dans la totalité. Ainsi, le postulat fondamental de toute anthropologie est l'unité de l'espèce humaine.

Dénominateur commun entre toute les orientations de l'anthropologie, la notion de culture est celle autour de laquelle tous les faits humains s'ordonnent et prennent un sens. Comme le suggère B Malinowski cité par Silla(2007) que : « *le vraie carrefour de toutes les branches de l'anthropologie est l'étude scientifique de la culture* ». Or, la médecine traditionnelle africaine est l'expression de la culture africaine en elle-même. En d'autre terme, elle est l'émanation de la culture thérapeutique africaine.

A cet effet, sa revalorisation doit prendre en compte cette dimension, et, c'est à ce moment précis que le rôle de l'anthropologue trouve son importance. Cependant, par quelle possibilité scientifique peut-il joué ce rôle ? En réponse à cette interrogation, nous suggérons que l'approche qualitative est la mieux indiquée, sans toutefois ignorer totalement l'approche quantitative qui va de pair avec sa cousine.

Cependant, les croyances, les perceptions, les représentations, les connaissances, les attitudes et les comportements que l'anthropologue cherche à appréhender sont des données qui sont recueillies par un instrument qui permet et suscite l'expression ainsi que la construction d'un discours. La recherche qualitative offre deux types de démarche à savoir : une approche hypothético-déductive, soit une démarche inductive.

Dans le cadre de la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine qui nous intéresse, la démarche inductive est la plus appropriée par ce qu'elle permet aux acteurs eux-mêmes les fondements de leurs pratiques. Des diverses entretiens, articulés avec des observations et des entretiens de groupes permettent au chercheur de réaliser cette connaissance de l'intérieur ou des connaissances émiques. Voyons plus avant les avantages de chacune de ces méthodes pour des études similaires.

III. Les entretiens semi-structurés et approfondis

Cette technique permet l'expression du sens car elle permet de susciter le discours dans lequel se construit et se transmet le sens. A cet effet, l'enquêteur a le devoir et l'obligation de laisser la liberté à l'enquêté afin de pouvoir approfondir les points abordés. En outre, l'expérience empirique a montré que les tradipraticiens africains ont tendance à être réservés et méfiant vis-à-vis des chercheurs car, ils se refusent de brader leurs connaissances. Cela exige du chercheur de bien définir l'objet de sa recherche et d'expliquer ce que les répondants gagnent on y participant sincèrement.

« (...) on estime qu'il est essentiel pour que l'entretien soit valable, entendu dans le sens de production d'un discours qui soit le plu vrai et le plus approfondie possible, et que l'enquêté accepte volontairement de passer l'entretien très librement et sans condition contraire que le principe méthodologique et scientifique le plus possible. En consentant à l'entretien, mais également en disant ce qu'il pense ». Poupert (1997).

Il faut aussi ajouté que les entretiens et les observations dans le cadre de revalorisation de la médecine traditionnelle africaine soient portés les différents sujets comme par exemple: l'itinéraire du thérapeute, la description du protocole de fabrication des médicaments à base des plantes médicinales, l'identification et la description des ingrédients qui composent les médicaments ainsi que les modes d'administration de ces médicaments etc.

III.1. Comment devient-on tradipraticien

Pour mieux comprendre et connaître la démarche thérapeutique d'un tradipraticien, il est souhaitable de suivre attentivement son cheminement c'est-à-dire tout mode d'acquisition de ses connaissances à savoir : l'héritage, la révélation, l'apprentissage et l'initiation de même que les modes de transmission de ses savoirs.

Cependant, les paroles et les comportements que l'on ne voit pas toujours, mais qui font que la thérapie fonctionne, doivent être appréhendés par des questions particulières, qui sont liées aux rites d'initiation et aux conditions d'apprentissage. Contrairement à la logique positiviste adoptée par les biochimistes qui isolent la plante de son protocole d'utilisation, toutes les dimensions rituelles et socioculturelles qui accompagnent la transmission des savoirs dans le domaine de la tradipratique sont prises en compte.

Ainsi, l'anthropologue peut utiliser la théorie de l'efficacité symbolique pour montrer l'objectivité et la cohérence des croyances et des pratiques traditionnelles africaines en matière de la médecine.

En effet, cette théorie explique comment un geste, une parole, une action thérapeutique ou magique peut produire une réaction attendue, Claude Lévi-Strauss(1958) avait utilisé cette théorie pour expliquer l'efficacité d'une cure magique, c'est-à-dire montrer comment un rituel de geste et de parole peut produire un effet physique tel que la guérison d'une maladie organique ou nerveuse.

Dans le même ordre d'idée, Laplantine (1974) avait présenté l'efficacité symbolique comme :

« un certain nombre de processus medicomagiques qui consistent à placer un individu ou un groupe d'individu dans des conditions psychosociologique telles que certains phénomènes s'en suivent immanquablement ».

III.2. La description du protocole de fabrication des médicaments à base des plantes

La manière même de cueillir la plante médicinale requiert souvent un protocole cultuel et culturel. Il faut aussi ajouter qu'il y a toujours une parole à proférer avant de couper une plante, une écorce, la racine d'une plante etc. Le chercheur a cette possibilité d'écouter avec la permission du tradipraticien la parole qu'il prononce avant de couper une plante

médicinale, puis tenter de saisir la logique et le sens de ces mots, de même que leurs implications ou leurs incidences sur le résultat de la thérapie.

L'anthropologue dans certaine mesure observe des pratiques spécifiques, parfois sexuelles ou sociales, préalables à la récolte de la plante, et demander des explications au tradipraticien afin d'avoir une idée sur la tradipratique.

III.3. Les méthodes d'administration des médicaments aux malades

Les observations et les entretiens portent aussi sur les méthodes d'administration des médicaments afin de se rendre compte s'ils sont administrés par voie orale, par inhalation, par fumigation, par purgation, par versement de gouttes dans les yeux, par massage.

Nous savons pertinemment qu'il existe des techniques psycho-morale, telle que l'aveux des fautes, l'invocation et le crachat d'eau du lignage et des techniques religieuses, telle que la réparation, la purification, la réconciliation et le repas collectif sont autant des pratiques traditionnelles centrafricaines qui permettent de résoudre des maux.

Il faut chercher à savoir de manière différenciée les critères de discernements des cas qui exigent le recours de telle ou telle forme de thérapie.

Ainsi, par la méthode de l'observation participante, le chercheur à l'obligation et le devoir d'accompagner le thérapeute pour la cueillette des plantes médicinales, l'assistance dans ces consultations et dans la préparation des médicaments, de faire l'inventaire des ingrédients utilisés selon les différents types de maladies. Le chercheur peut aller jusqu'à immortaliser certaines rituelles avec la permission du tradipraticien par la prise des images et l'enregistrement des sons.

Par ailleurs, il peut mettre ensemble un certain nombre d'acteurs pour leur permettre d'échanger dans des entretiens de groupes de discussions comme par exemple, des membres des associations des tradipraticiens et des chercheurs sur un sujet. Cependant, l'objectif principal de tels rassemblements est de saisir les éléments socialement partagés sur le mode d'intégration et d'acceptation de la médecine traditionnelle africaine dans la sphère de la complémentarité des deux médecines.

En effet, le focus-group discussion est une démarche traditionnelle pour la collecte des données qui met en application les principes socioconstructivistes du développement de la

pensée comme le suggère Krueger (1994) ; Stewar et Shandasani (1990) cité par Roberto Gautier (2007)

CONCLUSION

Appréhender la construction sociale et culturelle de la fabrication des médicaments à base des plantes naturelles ou de l'exercice de la médecine traditionnelle africaine permet de fournir un support théorique aux programmes de revalorisation de cette dernière pour son intégration au système sanitaire moderne. C'est l'un des défis à relever par les chercheurs et en particulier par des chercheurs en anthropologie qui doit produire, au moyen des outils de la recherche qualitative, une connaissance éémique ou de l'intérieur, relative aux conceptions et pratiques thérapeutiques des acteurs de cette médecine.

Le présent résultat de cette recherche a tenté de montrer de quelle manière, à l'aide d'entretien, d'observation et d'entretien de groupe, il est possible à l'anthropologue de relever ce défi, dont l'enjeu est d'une portée sociale majeure, dès lors qu'il s'agit de contribuer à la promotion d'une population scientifique négligée à savoir les tradipraticiens africains.

La revalorisation de la médecine traditionnelle africaine dans une perspective holistique est nécessaire pour être en accord avec des spécificités telles que révélées par des précurseurs de l'anthropologie de la santé et de la maladie. Parmi ceux-ci nous pouvons citer River(1924), qui avait montré que la médecine primitive est étroitement liée aux croyances du groupe puis représente une institution susceptible d'être étudiée comme les autres institutions.

Il fut le premier à concevoir les croyances des sociétés dites « *primitives* » comme les théories de la maladie fondées sur les principes qui comportent une logique interne et non comme un agrégat d'idées disparates ainsi que des pratiques irrationnelles. Quant à Ackerchnet (1946), les médecines dites « *primitives* » pour être saisies, doivent être étudiées à partir des facteurs socioculturels et non des données biologiques.

Evans Pritcard (1937) avait mis en évidence à travers son étude sur la sorcellerie chez les Azandé, l'imbrication des pratiques thérapeutiques avec des cadres sociaux qui les entourent à savoir : la religion, la famille et l'économie. Claude Lévy Strauss(1962) avait

insisté sur l'efficacité de la médecine traditionnelle surtout le shamanisme et son rôle dans la réintégration du malade au sein de sa communauté.

Enfin, il faut aussi ajouter que tous ces travaux avaient un point commun celui de partir de l'avènement de la maladie et des rituels et symboles qui l'accompagnent, s'interroger « *sur les rapports d'implication et de complémentarité entre symbolisme, représentations sociale du monde, religion ainsi que du corps de l'individu* » selon Tall (1985). C'est dans cadre holiste de l'anthropologie qu'il faut inscrire la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine par le biais de la recherche.

Références bibliographiques

- Ackerknecht, E.H (1946), *Natural disease and rational traitement in primitive médicale*. In, bulletin of the history of medicine.
- Bibeau G (2007) ; *Dérives et réussites sociales des stratégies juvéniles à Abidjan*. Paris Harmattan.
- Dozon J-P (1987) ; *Ce que la valoriser la médecine traditionnelle veut dire. Politique africaine*.
- Essane S (1998) ; *La médecine au pluriel en Afrique*. CAMES.
- Pritchard. E.E (1937) ; *Oracles, sorcelleries et magie chez les Azandé*. Paris Gallimard.
- Fainzang.S (1986) ; *L'intérieur des choses. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bissa du Burkina-Faso*. Paris ; Harmattan.
- Fassin.D (1990) ; *Maladie et médecine. Dans D. Fassin et Y Jafie, sociétés, développement et santé*. Paris PUF.
- (1996) ; *L'espace politique de la santé*. Paris PUF.
- Gauthier. R (2007) ; *Une démarche inductive, un choix qui s'impose dans les études sur le sens de l'expérience scolaire ; l'exemple d'une recherche portant sur le rapport à l'institution scolaire en milieu autochtone. Recherches qualitative*.

Jazen. J (1995) ; *La quête de la thérapie au bas-ZAÏRE*. Paris Karthala.

Laplantine. F (1974) ; *Efficacité symbolique*. Dans F. Laplantine (éd), *Les mots clés de l'anthropologie*. Toulouse, Plan.

Lévi-Strauss C (1958) ; *Anthropologie structurale*. Paris Plon.

- (1962) ; *La pensée sauvage*. Paris Plon.

Poupart. J (1977) : *L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théories et méthodologies*. Dans J. Poupart, JP. Deslauriers, LH. Grouls, A. Lappreiere, R. Mayer, et A.P. Pires (eds), *la recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologique*. Montréal ; G Morin.

Rivers, WHR (1924); *Medicine, magic and religion*. New- york : Harcourt and Brace.

Stewart, JF& Shadansani, JP (1990) ; *focus groups : théorie and practice*. Thousands-Oaks Sage.

Sally L (2007) : *Anthropologie de la paix ; de la contribution de l'Afrique à la culture de la paix*, Abidjan : les éditions du CERAP.

Tall, EK (1985) ; *Le contre-sorcier haalpulaar, un justicier hors la loi*. Science sociale et santé.