

Tradithérapeutes africains et médecine moderne

Patrice Yengo, 61 ans, né à Pointe-Noire au Congo-Brazzaville, est chercheur – associé au sein de l'IEA de Nantes (Institut d'études avancées). Ses travaux actuels portent sur « *Médicaments, pratiques de soins, lien social. La question de la médicalité en Afrique centrale* »; ils bénéficient en 2010-2011 d'un financement conjoint d'Harmonie Mutualité et de la FNMI⁽¹⁾.

Pouvez-vous nous parler de votre projet de recherche, « Médicaments, pratiques de soins, lien social. La question de la médicalité en Afrique centrale » ?
Patrice Yengo – Il s'agit de l'aboutissement d'une réflexion: il y a un écart entre ce que nous pensons, ou savons du médicament et l'idée qu'en a une grande partie des Africains. C'est aussi



◀ Patrice Yengo.

(1) Le 26 mars 2010, le conseil d'administration de la FNMI avait décidé de participer au financement, conjointement avec Harmonie Mutualité, d'une chaire de l'économie sociale à l'Institut d'études avancées de Nantes (IEA). Voir le n° 103 de Réponse, d'avril 2010.

© Christophe Delory

vrai pour la médecine ou la thérapie en général. Cependant, en réfléchissant, on en arrive à l'idée que les questions qui se posent dans la société africaine traversent également les préoccupations d'autres sociétés; peut-être dans d'autres termes. Et l'une des questions qui se pose dans toutes les sociétés est celle de l'accompagnement de l'homme malade, l'être humain dans sa souffrance.

La maladie n'est pas qu'une somme de maux, c'est un ensemble de choses (vulnérabilité, inaptitude, dépendance...) dont la résolution passe souvent par un tiers qui peut être un thérapeute ou quelqu'un d'autre car, à cet ensemble, peut s'ajouter et s'ajoute souvent un mal-être au sein de la société par exemple. Dans ce cas, un malade seul souffre deux fois: de sa maladie et de la solitude.

Il se trouve que cette réflexion a toujours été au cœur des approches thérapeutiques traditionnelles en particulier en Afrique centrale. Je l'ai d'ailleurs observé dès mon enfance, bien avant mes études, avec mon grand-père « guérisseur ». C'est ce que j'étudie au travers de la « médicalité », notion qui enrichit déjà la réflexion de certains philosophes de la santé et qui intéresse autant les sociétés africaines qu'occidentales. Il faut restituer à l'Homme son unité: l'Homme est le même partout.

Vous portez cependant un regard assez désenchanté sur le système de santé congolais ?
 P. Y. – Oui. Autant je pense que la médecine traditionnelle est riche de savoirs en matière d'accompagnement du malade et aussi en matière

de connaissance des propriétés des plantes – au passage, c'est très compliqué: il faut avoir un bon thérapeute traditionnel si l'on veut être bien soigné – autant je pense que la médecine moderne est difficilement remplaçable dans de nombreux cas.

Dans ce domaine, il y a, au Congo-Brazza, des médecins compétents, souvent formés en Europe. Jusqu'en 1974, la plupart des médecins étaient formés en France. Il y a depuis une faculté de médecine congolaise qui forme de très bons médecins; j'en ai retrouvé dans les hôpitaux français. Ils sont du même niveau qu'en Europe. Il en est de même du personnel paramédical.

Ces médecins assurent leurs fonctions dans des conditions très difficiles, car ils ne disposent pas de tout ce dont ils auraient besoin, loin de là.

Pour moi, la qualité du système de santé, sa piètre qualité souvent, ne remet pas en cause la qualité des professionnels.

Ce sont les conditions de travail, épouvantables, qui posent problème.

Autre chose; prenons un exemple: la colonisation, à côté de ses nombreux aspects négatifs, nous a apporté l'héritage de Pasteur. Par le biais des médecins militaires, la maladie du sommeil était en passe d'éradication; de même, il n'y avait quasiment plus de cas de poliomyélite. Quand j'étais jeune, il était extrêmement rare de voir un enfant atteint. Les campagnes de vaccination étaient, certes, contraignantes et autoritaires mais elles étaient efficaces.

Aujourd'hui, c'est tout cela qui s'est effondré; des enfants atteints de poliomyélite se traînant dans les rues des capitales africaines, c'est une image typique de cette régression. Elle me fait vraiment mal.

La raison en est que la distribution des soins est aujourd'hui vraiment par trop inégalitaire: les élites, politiques intellectuelles et économiques savent où et par qui se faire soigner, dans le pays et parfois à l'étranger.

La population, pour sa part, est souvent contrainte à des itinéraires multiples: d'abord des thérapies traditionnelles, par exemple avec des produits à base de plantes, qui peuvent avoir une efficacité réelle. Ensuite, lorsque la situation se complique ou empire, elle se tourne vers l'hôpital. Mais dans ce cas, il faut noter que, lorsque le médecin prescrit un traitement comportant

Patrice Yengo Afrique-Europe et retour

Vous êtes titulaire d'un doctorat en pharmacie et d'un doctorat en anthropologie, deux disciplines assez différentes.

Ce n'est pas une chose vraiment courante. Pouvez-vous nous en dire plus? En somme, pouvez-vous nous retracer votre itinéraire?

Patrice Yengo: Comme vous le savez, le Congo-Brazzaville, est l'ancien Moyen-Congo de l'Afrique Équatoriale Française que l'on appelait aussi Congo français. Quelque temps après la décolonisation, le gouvernement s'est rapproché des pays du Bloc soviétique qui sont devenus l'une des destinations, privilégiée par le gouvernement, pour ceux qui voulaient faire des études supérieures. J'y ai donc été envoyé et je me suis retrouvé étudiant en pharmacie en Ukraine. Vous imaginez! Je débarquais de l'Afrique équatoriale, dont le climat est assez différent. Cela dit, j'ai pu être accueilli par des familles locales, et j'en ai gardé un vraiment bon souvenir.

Ensuite, la politique gouvernementale a changé et j'ai fini mes études de pharmacie en France, à Paris, où j'ai obtenu mon diplôme.

Je suis alors retourné vivre et travailler au Congo, où j'ai exercé quelques responsabilités touchant à la pharmacie et donc à la santé, dont celles d'Inspecteur des Pharmacies. C'était passionnant car la distribution

plusieurs produits pharmaceutiques, il n'est pas exclus que les malades, pour des raisons financières, sélectionnent ce qu'ils vont prendre non selon l'efficacité mais selon le coût.

C'est dans ce contexte, que la dégradation du système de santé, de l'offre publique de santé, se conjuguant avec les tensions sociales et avec la montée du Sida, l'on assiste à un effondrement du social. D'où le recours permanent à la famille.

De fait, là bas, la sécurité sociale, c'est la famille. Heureusement les Africains ont, en général, un sens large de la famille. Mais

de soins, et entre autres de médicaments, est, malheureusement, compliquée et aléatoire dans la plupart des pays africains.

Mais la fonction à laquelle j'ai été le plus attaché est celle d'enseignant de Pharmacologie à la faculté des sciences de la santé à Brazzaville. J'ai toujours eu la passion de transmettre.

Ensuite, une guerre civile⁽¹⁾ a éclaté dans le pays. Dans le faubourg de la capitale, où j'habitais, les combats étaient particulièrement violents. J'ai eu des amis et des parents qui sont morts.

J'étais en pleine zone de combats, j'ai dû alors fuir mon pays. C'était en 1998. Je suis alors retourné vivre à Paris parce que, d'une part je parlais la langue – c'est en fait ma langue maternelle – et d'autre part j'y avais ma famille, ma femme était française.

Un peu par hasard – en fait j'ai voulu comprendre ce qui se passait dans ma patrie, j'ai entamé des études d'anthropologie. Ma thèse portait justement sur la guerre civile au Congo-Brazza. J'ai souhaité, en quelque sorte, exorciser ces années de violence et de douleur.

Aujourd'hui, mes recherches allient donc mes deux spécialités, si j'ose dire.

Si je peux me permettre une digression, ce qui m'amuse, c'est qu'en fait, dans ma jeunesse, je voulais devenir musicien; j'ai une passion pour le jazz. Mon père, qui avait été fonctionnaire colonial puis de l'État congolais à l'indépendance, s'y était opposé avec force. Il n'aimait pas trop l'image qui

jusqu'à quand? La famille étant elle-même sous le coup de transformations brutales. Ceci dit, c'est encore elle, au sens large, qui fait office de protection sociale. On pourrait d'ailleurs penser à un système de protection sociale s'inspirant de ce modèle, peut-être au sein des entreprises.

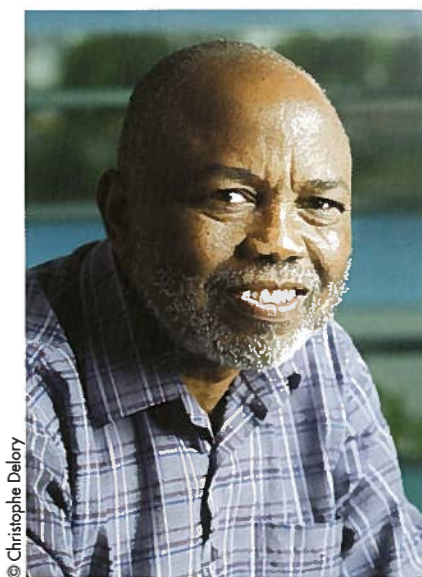
Il me revient parfois, dans ces moments de désenchantement, une formule qu'utilisait mon père: « *Les Blancs (les colonisateurs) nous ont laissé tous leurs défauts; depuis nous les avons améliorés!* ». Elle est assez désespérante en fait quand elle tombe juste.

traînait autour des musiciens. Pour lui, c'était associé à la drogue, etc.

Aujourd'hui d'ailleurs, je n'ai pas abandonné puisque j'avais réussi à regrouper autour de moi des jeunes pour une formation de Jazz à Brazzaville. Un batteur qui commence à avoir une notoriété certaine, Émile Biayenda, en est issu. D'ailleurs, le pianiste Benoît Delbecq, avec lequel il vient d'enregistrer une petite merveille, a eu la gentillesse de me citer dans un article de *Jazz-Magazine* qui lui était consacré.

Une autre de mes passions est la peinture avec une passion particulière pour la période de la peinture occidentale à la charnière des années 20-30, qui a vu l'émergence de l'art abstrait et d'autres aspects de la peinture contemporaine. Encore aujourd'hui, je peux faire des milliers de kilomètres pour aller voir certaines expositions.

Cette passion me vient peut-être de mon grand-père qui était un guérisseur renommé: il était également sculpteur, car, dans la médecine traditionnelle de cette région, la sculpture est inséparable de ses visées thérapeutiques. Et comme cette période de l'art européen a été très influencée parce que l'on appelait « l'art nègre », il y a sans doute un lien. **Propos recueillis par JC**



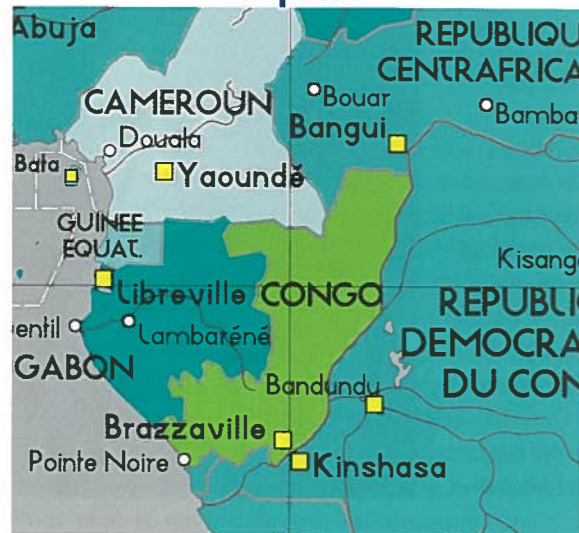
© Christophe Delory

(1) La dernière séquence de la guerre civile du Congo-Brazzaville aura été la plus meurtrière. Elle a duré de juin 1997 à décembre 1999. C'est d'elle dont il est question ici.

Que peut selon vous apporter la médecine traditionnelle que vous connaissez à la médecine moderne?

P. Y. – Les connaissances que j'ai ne font pas de moi un tradithérapeute, loin de là; je n'en ai pas les compétences. Mais si nous devons admettre que la souffrance due à la maladie est la même partout sur terre, l'apport principal des médecines traditionnelles aux systèmes de santé conventionnels passerait alors par la définition même que l'on a de la santé. De la santé, en effet, il ne faut pas oublier la dimension subjective. Car la santé n'est pas seulement l'absence de maux, c'est une combinaison de plusieurs éléments

La République du Congo ou Congo-Brazzaville



La République du Congo (dite aussi Congo-Brazzaville) est située en Afrique centrale, de part et d'autre de l'équateur⁽¹⁾. Le territoire est intégré à l'empire colonial français à la fin du XIX^e siècle. Après soixante-dix ans de colonisation, il prend son indépendance en 1960, avec, pour premier chef de l'État, l'abbé Fulbert Youlou. Les deux décennies suivantes sont marquées par un grand nombre de tentatives de coup d'État.

Le chef de l'État actuel est le général Denis Sassou-Nguesso, qui après une première présidence de 1979 à 1991, est revenu au pouvoir à l'issue d'une guerre civile en 1997.

Malgré ses faibles ressources financières, le pays s'est longtemps distingué par des taux de scolarisation et d'alphabétisation exceptionnels en Afrique subsaharienne ; taux qui se sont dégradés à la suite des guerres civiles des années 1990. Depuis une dizaine d'années, la stabilisation de la situation politique et l'essor de la production d'hydrocarbures assurent au pays une relative prospérité malgré des infrastructures et des services publics en mauvais état

et de fortes inégalités dans la répartition des revenus (la moitié de la population vit en-dessous du seuil de pauvreté de un dollar US par jour).

Superficie: 342 000 km².

Population: Environ 4 millions d'habitants (en 2008). Plus de 40 % de cette population a moins de 14 ans. La majeure partie de la population est urbaine (62,2 %) et est concentrée dans les deux principales villes du pays, Brazzaville et Pointe-Noire.

Langues: Français (langue officielle), Lingala et Kikongo (langues nationales).

Pib : 13 350 millions de dollars US.

Part de la population vivant dans la pauvreté: 50,1 % (en 2005).

Espérance de vie des hommes (en 2008): 54,27 ans pour les hommes, 56,90 ans pour les femmes.

Taux de croissance de la population: 2,08 % (en 2008).

Taux de mortalité infantile (moins d'un an): 69,09 ‰ (en 2008).

Taux de fécondité: 4,39 enfants/femme (en 2008).

Taux de prévalence du VIH/Sida: 5,3 % de la population âgée de 15-49 ans (en 2005/06).

(1) Elle touche le Gabon, le Cameroun, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo (ou Congo-Kinshasa) et le Cabinda (Angola).

qui incluent la non-maladie certes mais aussi et surtout le sentiment de bien-être, y compris celui de confort affectif, psychologique, etc.

J'ai parlé du rapport à la personne malade. La capacité d'écoute, que de nombreux thérapeutes traditionnels – en tous cas les bons – ont su développer, participe à la guérison. Les médecins aussi en conviennent. Or la modernité a sacrifié cette dimension à une vision exclusivement techniciste de la médecine. Que l'efficacité de la médecine moderne soit avérée ne nous empêche pas de nous pencher sur cette autre dimension de l'être humain. C'est pourquoi, j'en reviens à travers la médicalité à repenser la médecine et le système des soins, à partir du sujet malade. Ce qui nous amène même à aborder l'hospitalisation sous un autre angle de vue. En

(2) Voir Réponse n° 99 de décembre 2009.

occident, l'hôpital a été construit sur le modèle de la quarantaine : il s'agissait d'isoler le malade afin d'éviter la contagion. C'est quelque chose que l'Africain admet difficilement. Certains hôpitaux, comme celui mis en place par Albert Schweitzer au Gabon⁽²⁾, sont un bon exemple. Pour un médecin occidental peu habitué, cela frise le non-sens : les familles sont là, font leur cuisine ; il semble ne pas y avoir d'hygiène. Et pourtant c'est un modèle qui fonctionne.

Même s'il ne s'agit pas de nos jours de revenir à ce modèle dont la critique est aisée à faire, l'idée qu'il nous inspire toutefois est que dans ce monde quasiment sans frontière, du moins en ce qui concerne la maladie, chaque route peut apporter une réponse qui enrichit l'autre. ●

Propos recueillis par Jacques des Courtils