

Anthropologie et Sociétés



**En collaboration : La médecine traditionnelle au Zaïre.
Fonctionnement et contribution potentielle aux services de
santé. Centre de recherches pour le développement
international, Ottawa, 1979, 63 p.**

Serge Genest

Volume 7, numéro 2, 1983

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/006144ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/006144ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)

1703-7921 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Genest, S. (1983). Compte rendu de [En collaboration : La médecine traditionnelle au Zaïre. Fonctionnement et contribution potentielle aux services de santé. Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, 1979, 63 p.] *Anthropologie et Sociétés*, 7(2), 178–180.
<https://doi.org/10.7202/006144ar>

Tous droits réservés © Anthropologie et Sociétés, Université Laval,

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

En collaboration : *La médecine traditionnelle au Zaïre. Fonctionnement et contribution potentielle aux services de santé*, Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, 1979, 63 p.

Comme on le mentionne dans une note en page titre, ce texte est la version abrégée et révisée d'un rapport de recherche publié pour la première fois en 1977 à Kinshasa (Zaïre) par l'Institut de recherche scientifique. Ce travail était le fruit d'une enquête menée pendant les trois années précédentes grâce au financement du Centre de recherches pour le développement international (CRDI). Gilles Bibeau et Ellen Corin dirigèrent la recherche et la production du rapport qui s'ensuivit.

Le titre de ce document exprime assez clairement ce qui est proposé : faire état des différentes dimensions de la médecine traditionnelle au Zaïre et ensuite voir comment cette dernière devrait s'inscrire dans la mise sur pied d'un programme de santé publique. Cependant, bien que le texte comprenne deux sections – la situation actuelle de la médecine traditionnelle au Zaïre, et des suggestions pour une réorientation de la politique de santé face aux guérisseurs – la première couvre à elle seule plus de 80% de l'analyse.

Les rédacteurs ont d'abord voulu faire connaître qui étaient les guérisseurs et leur clientèle. Les données recueillies à cet effet l'ont été au moyen d'un recensement général portant sur l'identification des guérisseurs, leur apprentissage et ainsi de suite et permettant de repérer des individus avec lesquels des rencontres en profondeur ont fait ressortir leurs connaissances et donné accès au « dossier » de leur clientèle. On a ainsi pu établir une distinction entre les praticiens sur la base des traitements qu'ils proposent. Selon qu'ils se réfèrent plutôt à des causes naturelles qu'à d'autres, non naturelles, on aura des herboristes purs, des herboristes ritualisant ou des ritualisants herboristes et des ritualisants purs. C'est dans cette dernière catégorie qu'on trouvera le plus souvent des « généralistes » et aussi des thérapeutes qui se servent surtout de la divination dans le diagnostic.

Sur le plan méthodologique, on a tenu à distinguer le milieu rural des villes moyennes ou encore de la capitale, Kinshasa. Une telle démarche s'imposait pour être en mesure de suivre les changements aussi bien dans le profil du guérisseur que dans celui de sa clientèle. Cette division permet de constater qu'autant d'hommes que de femmes consultent les herboristes dans les trois milieux mais que, par contre, ce sont les femmes qui sont les principales clientes dans les grands rites de guérison (les guérisseurs ritualisants herboristes), dans chacun d'eux également.

Bien que les chercheurs aient procédé minutieusement dans la constitution du profil du guérisseur et de sa clientèle, il faut s'étonner du fait qu'on passe sous silence la proportion de thérapeutes masculins et féminins alors qu'on traite de ce rapport au moment de parler de la clientèle.

Comme on pouvait s'y attendre, il ressort des données que les malades tentent de tirer parti au maximum de ce que chaque système thérapeutique offre dans un contexte comme celui du Zaïre où la médecine savante occidentale est accessible au même titre que la médecine ancestrale. Mais il n'est pas sans intérêt de noter au passage que, contrairement à une opinion peut-être un peu vite formée, les personnes malades s'adressent d'abord majoritairement au système biomédical avant de se tourner vers la médecine ancestrale.

Dans les remarques générales qui précèdent la description du système de médecine des guérisseurs, les auteurs commencent par affirmer que « les traitements administrés par les guérisseurs reposent en effet sur un ensemble de conceptions et de connaissances dont ils sont indissociables... » (p. 18). Il va sans dire qu'une telle assertion peut tout aussi bien s'appliquer au système biomédical, et qu'on ne saurait dès lors s'en servir pour définir la médecine traditionnelle au Zaïre.

Par ailleurs, c'est au moyen des catégories auxquelles la littérature dans ce domaine nous a habitués qu'on présente la médecine des guérisseurs : l'étiologie, la nosologie, les conceptions anatomiques et physiologiques, et les traitements.

Les causes de la maladie peuvent être naturelles ou non naturelles. Les premières concernent les maladies « considérées comme normales dans le cours d'une existence... » (p. 19), mais il reste entendu que bon nombre de maladies qui ont pu se présenter comme « naturelles » au départ, sont toujours susceptibles de devenir non naturelles selon les circonstances : une aggravation subite, une durée prolongée et ainsi de suite.

La classification des maladies se déploie sur différents axes selon les sociétés. C'est ce qui fait dire aux auteurs, après avoir isolé six principes de classification des maladies chez les guérisseurs, que l'organisation des termes selon un seul axe est impossible étant donné qu'une maladie peut être nommée différemment selon « le point de vue à partir duquel le guérisseur la considère » (p. 22). Il y a là une prise de position face aux ambitions des ethnoscientifiques, mais elle n'est pas développée dans le cadre de cette argumentation.

Quant aux conceptions anatomiques et physiologiques, on rappelle que ce n'est pas parce que les guérisseurs réunissent fonctionnellement des organes que le système biomédical distingue, qu'il faille voir là une manifestation supplémentaire de leur ignorance. Il faut plutôt tenter de comprendre la logique sous-jacente aux liens ainsi établis.

Le diagnostic se définit sur les bases des causes de la maladie. Descriptif, c'est-à-dire établi par interrogatoire et examen physique de la personne malade, il est rattaché à des causes naturelles. Dans les autres cas, on parle de diagnostic compréhensif. C'est ici que la divination apparaît comme technique diagnostique.

C'est en particulier dans l'administration des traitements qu'on repère le caractère global de la médecine des guérisseurs. Il peut se faire qu'un traitement comprenne en même temps une action sur le corps, une autre sur les relations sociales ou avec les esprits et une autre encore sur certains états psychiques comme la culpabilité. Et puisque les traitements sont liés aux conceptions de la maladie, ils seront tantôt à caractère naturaliste, tantôt à caractère rituel.

Les traitements naturalistes renvoient essentiellement aux interventions à l'aide de plantes médicinales. Nous sommes ici très près de l'« empirisme » de la médecine savante occidentale. Les questions que les enquêteurs sont amenés à se poser ont trait aux propriétés pharmaco-dynamiques de ces plantes, aux principes actifs qui régissent leur efficacité, aux techniques de conservation des plantes par les guérisseurs, à la qualité de la posologie. On s'interroge également sur les modes d'administration de ces médicaments : semblables à ceux du système biomédical dans les instillations de gouttes par exemple, parallèles dans l'application de poudre sur des incisions, ou encore spécifiques dans la fumigation par l'inhalation de plantes brûlées.

Quant aux traitements par rituels, ils se distinguent selon l'importance que prend celui-ci à l'intérieur de l'ensemble du processus thérapeutique. Il peut se faire que le rituel ne vienne que renforcer un traitement axé sur les médicaments. Ou encore, le rituel occupe une place spécifique à l'intérieur d'un traitement ; enfin, la cure peut consister essentiellement dans l'utilisation d'un rituel.

Tous ces éléments de la médecine ancestrale subissent des modifications dans les divers contextes de vie moderne. Bien sûr, il faut penser que les pratiques ont dû connaître des changements au fil des générations. Mais la situation présente, en particulier l'urbanisation constante, augmente le rythme des transformations des rapports sociaux. Au niveau étiologique, l'insécurité engendrée par la ville entraîne une augmentation de l'explication non naturelle de la maladie et des références aux attaques par « sorcellerie ». Des nouveaux venus à la profession s'improvisent thérapeutes et mystifient la clientèle. Dans la nosologie, on constate une intégration inappropriée de certains référents classificatoires propres au système biomédical dans le système traditionnel. Le diagnostic se transforme également pour s'adapter aux nouvelles conditions de l'éclatement des frontières ethniques en milieu urbain. Les types de traitements aussi se ressentent de la transplantation du thérapeute du système médical ancestral en ville. Dans un contexte qui n'est plus l'écologie du village que le thérapeute connaissait bien, il doit ou bien modifier sa pharmacopée ou retourner périodiquement s'approvisionner, ou faire les deux. Enfin, les tarifs pratiqués par les médecins du cru tendent à s'aligner sur ceux du système biomédical officiel.

Les transformations apportées dans les modes de pensée et les pratiques des thérapeutes traditionnels posent des problèmes concrets de rapports entre la médecine ancestrale et la médecine savante occidentale, et aussi dans le sens du « contrôle de la profession » par les spécialistes reconnus par le milieu. Il y a donc un problème de légitimation d'une part et de mise au point de critères de déontologie de l'autre.

La loi ne contient pas d'interdiction explicite de pratiquer la médecine ancestrale. Elle ne s'effectue donc pas dans l'illégalité, mais il faudrait que certains articles du code définissent plus clairement celle-ci. En ce qui a trait aux critères sanctionnant la qualité de la pratique individuelle, il conviendrait que les unités telles les divisions ou sous-divisions régionales ou les associations de guérisseurs soient directement impliquées.

Dans une telle perspective, certains écueils majeurs sont à éviter : l'absorption pure et simple du système médical traditionnel par le système biomédical ou encore l'assujettissement du premier au second. Il faut éviter de faire des thérapeutes du cru des fonctionnaires de l'État ou des sous-infirmiers dans le système biomédical. Des expériences de collaboration entre médecins des deux systèmes donnent à penser que c'est dans cette voie que les politiques de santé publique au Zaïre doivent s'engager. C'est sur ces réflexions éminemment pratiques que conclut ce rapport de recherche.

« Qui trop embrasse mal étroit », dit l'adage et c'est précisément la difficulté que les auteurs n'ont pu éviter. Traiter de certains aspects de la médecine angbandi, se pencher sur quelques éléments des rituels *zebola* tout en établissant des généralisations à partir de plusieurs autres contextes ethnographiques rend parfois difficile le départage entre le général et le spécifique. Mais le texte est riche de suggestions diverses. Non seulement il renseigne sur la médecine traditionnelle au Zaïre, mais il ouvre la discussion sur une multitude d'axes dont quelques vecteurs ont retenu l'attention pour les fins de cette présentation. Il faut plutôt voir ce document comme une introduction aux nombreux autres travaux que les directeurs du projet, Gilles Bibeau et Ellen Corin, ont publiés par ailleurs.

Serge Genest
Département d'anthropologie
Université Laval

Christine JAEGER : *Artisanat et capitalisme. L'envers de la roue de l'histoire*, Payot, Paris, 1982, 314 p.

Ce livre propose une confrontation, celle d'un secteur d'activités de production à un mode d'organisation sociale. Par le biais d'une question, l'auteure précise le cadre de sa réflexion : « L'artisanat est-il une survivance du passé, une pépinière d'entreprises capitalistes ou autre chose qu'il reste à spécifier ? » (p. 15). Cette interrogation réunit l'ensemble des « mythologies » relatives au développement et à la présence de corps de métier, au sein d'une société occidentale comme la France.

Dominante avant l'ère industrielle, la pratique artisanale demeure, encore aujourd'hui, malgré ou grâce à la concentration des capitaux, à l'extension du salariat, à l'évolution des techniques, à la consommation de masse, à la croissance des villes et au déclin rural. Plusieurs auteurs voient dans la coprésence des ateliers et des fabriques une période de transition. En effet, si « l'artisanat est à l'industrie ce que le passé est à l'avenir », il s'agit « d'une rencontre éphémère de deux mondes dont les destinées se croisent ; l'un est en train de mourir tandis que l'autre naît... » (p. 14). Cependant, ce secteur d'activités de production agonise depuis plus d'un siècle. Aussi, chaque révolution technologique entraîne la création de nouvelles spécialités : si le forgeron disparaît, le garagiste ouvre boutique.

Afin de s'opposer et d'en finir avec ce discours sur le caractère résiduel voire archaïque de l'artisanat, Christine Jaeger consacre la première partie de son livre à la diversité des pratiques ancestrales. Entre l'émergence des premiers corps d'artisans urbains (XI-XVI^e siècles) et le déclin du système corporatif (XVIII-XIX^e siècles), deux grandes phases distinctes peuvent être identifiées :

- Les petits producteurs marchands régularisent la fabrication et la circulation de leurs marchandises dans un environnement non marchand, celui du féodalisme (p. 94).
- Par la suite, les tenanciers d'ateliers se trouvent confrontés à une série de contradictions : l'extension des marchés et le protectionnisme royal, l'autorité du maître et le pouvoir des sociétés de compagnonnage.

Trois événements : « l'abolition des privilèges de l'Ancien Régime, l'instauration du travail libre et le bouleversement des techniques » marquent une rupture profonde au niveau du contexte de la pratique (p. 94).

Quel visage prend alors l'artisanat contemporain ? Est-ce « un monde de micro-entreprises capitalistes, ou au contraire des unités de production spécifiques ? Dans le but de répondre à ces questions, l'auteure entreprend, dans la deuxième partie de son livre, une étude de « l'anatomie » du Secteur des Métiers. Les statistiques, malgré leur faiblesse conceptuelle, deviennent une source importante. Elles sont complétées par une enquête auprès des établissements de trois disciplines, très différentes sur le plan de leur évolution : la mécanique agricole, les réparateurs de radio-télévision, la maçonnerie. Les résultats de cette recherche démontrent que « les entreprises purement artisanales