

[texte](#)

[article](#)

La maladie et la manière d'être en Afrique noire

Par: Didier Ouédraogo, Professeur de philosophie, master Éthique, science, santé et société,
Département de recherche en éthique, université Paris-Sud 11 /

Publié le : 26 Septembre 2008

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

L'hôpital est le lieu où l'on accueille les malades, les indigents, les enfants, à savoir une grande diversité de personnes. En ouvrant le Littré, on trouve l'expression « *des personnes de France et d'ailleurs* ». Elle est digne d'intérêt. L'ailleurs témoigne d'une ouverture vers un ailleurs géographique, qui peut servir de point de départ à notre questionnement. En un sens, les pratiques de soins aujourd'hui appellent nécessairement l'interculturalité. Aujourd'hui, l'hôpital est interculturel.

Qu'est-ce qu'être africain ?

Cela n'évite pas les conflits d'identité et de reconnaissance, induits par des perceptions divergentes du monde, de soi, de la maladie et de ceux dont le rôle est d'assister les malades. De mon point de vue de philosophe, dans l'ouverture de « l'ailleurs » que mentionne le Littré, des perspectives peuvent être dessinées. Dans mon propos, elles se rapportent à l'interculturalité négro-africaine.

Nous avons tout compris, sauf nous-mêmes. C'est ainsi que l'on pourrait introduire la question : « qu'est-ce qu'être africain ? » Quelles réponses peuvent-elles être avancées par un Africain et par quelqu'un qui ne l'est pas ? Nous touchons là des représentations qu'il

est nécessaire de comprendre avant de s'interroger sur les pratiques de soins sans tomber dans le schématisme ou « l'ethnocentrisme ». Qu'est-ce donc qu'un noir africain ? Spontanément, on songe à bien des pays d'Afrique noire. Toutefois, convenons que l'on peut très bien croiser des noirs africains dans le 16^{ème} arrondissement de Paris. L'important n'est pas l'origine géographique mais le sens culturel que l'on peut assigner à la désignation de « négro-africain ».

Être négro-africain renvoie à une bipolarité. Ce n'est pas seulement être enfant de ses parents, d'un homme et d'une femme. C'est être de provenance indéterminée au sens où il y a lien avec les ancêtres, avec des forces invisibles dans la nature. Sur un plan anthropologique, il y a agencement de choses objectives et non objectives dans un même sujet. En quel sens faut-il entendre cette affirmation ? Une personne provient de ses parents biologiques, mais encore de ceux qui ne sont plus là ou que l'on ne voit pas. Pour être, demeurer et partir, on doit se référer à ce qui n'est pas objectif. La personne négro-africaine est tournée vers là où elle est venue. Il n'est guère difficile de comprendre pourquoi lorsqu'elle est hospitalisée dans des conditions qu'elle n'entend et qu'elle n'apprécie guère, il est tout naturel ? de son point de vue ? de repartir.

Dès lors que nous sommes sur terre, nous acceptons l'interrelation avec des êtres connus et non connus. Il s'ensuit une définition de notre propre être ambivalente et complexe. Quand la maladie survient, nous sommes confrontés à une double difficulté. Les symptômes sous-jacents à un diagnostic sont en relation avec des éléments objectifs et non objectifs. Chacun d'entre nous vit dans l'ambivalence de l'immanence et de la transcendance de son être. La maladie ne peut se concevoir qu'en deux dimensions, au moins. Aucune des deux n'est concevable sans rapport à l'autre, dans l'optique d'une guérison. D'où vient, au juste, la maladie ? Vient-elle des hommes ? Ne procède-t-elle pas plutôt de « ceux de là bas » ? L'esprit le plus cartésien ne saurait clarifier complètement la maladie dans la perspective négro-africaine. La causalité de l'existence n'est finalement guère plus claire de celle de la maladie. On évoquera des causes objectives ou non objectives. L'irrationalité causale peut apparaître barbare à l'esprit cartésien. Or, l'irrationnel n'est pas synonyme d'insensé.

Quand la maladie s'inscrit dans la chaîne que forme la collectivité

Interroger la maladie, c'est questionner son sens et sa provenance. Dans le même mouvement, on est amené à s'intéresser à tous les éléments constitutifs de son être. Surtout, c'est tout l'univers social qui doit être embrassé, car l'explication de la maladie peut fort bien résider dans le corps social. On ne saurait séparer la maladie d'une vaste hiérarchie de choses. Elle est même assimilable à quelque chose de proche et de hiérarchisé. Cette proximité hiérarchisée implique tous les membres de la société, dans la représentation traditionnelle négro-africaine. Par conséquent, c'est le corps social qui est sollicité par la maladie d'un de ses membres et chacun est amené à se charger de la maladie de l'autre. Ainsi, les pères sont impliqués, les grands pères le sont, de même que les aïeux même s'ils ne sont plus là, en vertu de forces surnaturelles. La maladie s'inscrivant dans un agencement collectif, chacun peut consulter le patient, à son niveau de responsabilité.

Lorsqu'un diagnostic est posé, on sait donc de quoi souffre le malade. Des prescriptions ont été formulées pour que le malade aille mieux et il y a lieu d'agir de façon bien déterminée. Toutefois, si la médecine s'est révélée incapable de produire un diagnostic valide, alors d'autres maillons de la chaîne sociale sont questionnés. On pourrait même dire que le malade entre dans un authentique « parcours de soins », passant d'un échelon à l'autre

jusqu'à ce que l'ordre du divin soit lui-même mis en cause. La maladie se conçoit et se gère également sur la base de représentations dont la fonction sociale est d'importance. Pour aller encore plus loin, on soulignera que la maladie est douée d'une existence propre, dans cette perspective. Il serait réducteur de ne considérer que l'aspect biologique du mal qui affecte le patient. Des référents et des causes multiples entrent en ligne de compte. Si le mal n'est pas rattaché à l'ensemble des causes dont il procède, alors une partie de ce dernier ne sera pas soigné. En dernière instance, c'est sur un plan transcendantal que la maladie peut être effectivement éradiquée et que l'équilibre et la santé sont susceptibles d'être restaurés.

La connaissance de la nature et de ses pharmacopées est primordiale. Dans la nature réside de nombreux vecteurs de guérison, qui ne sont toutefois pas les seuls auxquels on peut avoir recours. La prise en charge de la maladie fait encore appel à une ritualisation. Ce point renvoie à une sacralisation de la maladie, des soins et de la personne. En effet, on ne saurait concevoir les maux qui affectent l'homme sans considérer son caractère sacré. Ce n'est pas là faire référence à une confession ou à une religion, mais bien plutôt à une conception de l'être de l'homme, à savoir une ontologie. Au-delà du corps, il existe une dimension de transcendance qui est en lien avec la maladie. Pour cette raison, il y a lieu de ritualiser le soin. L'entourage de la personne malade lui est redevable, y compris en lien avec ce plan de transcendance. Tous sont redevables aux « êtres de là bas », qu'ils participent ou non au processus de guérison. La maladie s'inscrit donc dans un agencement d'êtres et d'influences complexe. On peut ou non guérir et la mort renvoie toujours à une conception du monde et du temps. Dans l'univers négro-africain, le temps est cyclique. Lorsque l'on meurt, on est remplacé. La mort n'est pas le terme de l'évolution des causalités de la naissance à la corruption, telle que la concevait par exemple Aristote. Au contraire, la succession des étapes est ininterrompue puisque l'individu n'arrive pas à un terme avec la mort. Il vient d'on ne sait où et a vocation à repartir on ne sait où. En dernière instance, la perspective dont il est question est atemporelle. A sa naissance, l'homme ne fait que rejoindre ce qu'il a jadis laissé pour venir prendre place dans la temporalité, au milieu des existants.

La personne malade n'est pas réductible à sa pathologie objectivée par la médecine

Quelles sont les implications des éléments précédemment exposés quant à l'intégration de l'interculturalité dans le soin ? Dans la perception négro-africaine des choses, l'accompagnement du malade concerne naturellement « tous les autres » et le secret médical n'a par conséquent aucun sens. Lorsqu'une personne est souffrante, il est naturel qu'elle dise à ses parents et même à son entourage de quoi elle souffre. Elle ne conçoit pas se prendre en charge seule. Au contraire, elle trouvera naturel d'être assistée par toute sa lignée dans l'épreuve qu'est la maladie, laquelle ne s'appréhende une fois encore que dans une collectivité. Les autres ont non seulement droit de cité mais, plus fondamentalement, ils sont sollicités par la condition de leur proche.

Dans l'hôpital occidental, très technicisé, un lit est dévolu au malade et aucun n'est placé, à côté, à l'intention de sa famille. En occident, le malade est seul. Il est malade dans une mesure qui ne lui appartient pas. En effet, la définition de sa maladie ne lui appartient pas, elle relève de la société. Ce faisant, le malade est plongé dans l'isolement et dans une identité qui lui a été assignée. Il ne saurait être l'auteur de sa maladie. L'enjeu fondamental sous-jacent à cette subordination réside dans la perception de soi. Au contraire de ce qui a

été exposé précédemment, lorsque la société contribue à la connaissance et à la redéfinition de l'être malade, pour lui-même, c'est vers une toute autre prise en charge que l'on tend. La proximité, thème cher à l'espace éthique, met en jeu la condition de l'homme.

Nous sommes condamnés à vivre ensemble. Ce principe implique que la responsabilité en jeu dans l'accompagnement des malades ne saurait être uniquement technique. Les réponses techniques, face aux besoins des personnes attestent d'une manipulation car elles ne proposent qu'une prise en charge du corps, de la partie malade et non pas de l'être. La partie malade ne définit pas l'individu. Certes, la tentation d'assimiler la personne à la maladie peut-être grande. De fait, il est des pathologies qui prennent l'être en otage. La gravité toute relative d'une condition pathologique ? allant du mal diffus mais bénin à une affection potentiellement mortelle ? peut investir tout l'être de quelqu'un.

Puisqu'il est finalement question du rapport à la maladie, au monde, à l'autre, c'est la prise en charge étroitement technique de la maladie par les équipes soignantes qui est mise en cause. Soigner ne renvoie pas au traitement d'un ensemble de causalités qui relèveraient de la seule médecine technique. Dans la représentation négro-africaine, il est légitime que les soignants, à l'hôpital, négocient en vue de parvenir à un consensus avec le malade et son entourage. Il est encore légitime que le malade puisse se sentir « chez lui » dans sa chambre.

- [Page précédente](#)
- [Page 1/3](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire